SALINAN

BUPATI DAIRI
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN BUPATI DAIRI
NOMOR 27 TAHUN 2025
TENTANG
PETA JALAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN KABUPATEN DAIRI
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DAIRI,

Menimbang :

a. bahwa melihat dinamika sosial terhadap meningkatnya permasalahan kependudukan yang menghambat pembangunan perlu dilakukan perencanaan, pengembangan dan penanganan yang terkoordinasi secara terpadu dengan melibatkan barbagai pemangku kepentingan dan masyarakat melalui Pembangunan Kependudukan;
b. bahwa untuk memberikan pedoman, arah, landasan, dan kepastian hukum kepada semua pihak dalam pembangunan Kependudukan diperlukan pengaturan mengenai Peta Jalan Pembangunan Kependudukan;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Kabupaten Dairi Tahun 2025-2029;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1964 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tk.II Dairi dengan mengubah

Undang-Undang Nomor 7 Drt. Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 9) menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2689);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589) 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);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72

Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

8. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Proyeksi Penduduk di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 562);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Dairi Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Dairi (Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Nomor 183), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Dairi Nomor 4 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Dairi Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Dairi (Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Tahun 2019 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Nomor 197);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Dairi Nomor 2 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Tahun 2025 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Nomor 232);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Dairi.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Dairi.
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 arah kebijakan yang dituangkan dalam program 20 (dua puluh) tahunan Pembangunan Kependudukan untuk mewujudkan target Pembangunan Kependudukan Daerah.
6. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan yang selanjutnya disingkat PJPK adalah operasionalisasi GDPK yang memuat arahan dan kebijakan strategis, serta rencana aksi dalam pencapaian tantangan dan sasaran pembangunan kependudukan dituangkan dalam program 5 (lima) tahunan.
7. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di Indonesia.
8. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama, serta lingkungan penduduk setempat.
9. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas,

Pembangunan Keluarga, penataan persebaran dan pengarahan mobilitas, penyebaran serta penataan administrasi data kependudukan.

10. Kuantitas Penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal.
11. Kualitas Penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan dan hidup layak.
12. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.
13. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
14. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.
15. Persebaran Penduduk adalah sebaran penduduk secara keruangan.
16. Mobilitas Penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas wilayah administrasi pemerintahan.
17. Pengarahan Mobilitas Penduduk adalah upaya mengarahkan gerak keruangan penduduk agar serasi, selaras dan seimbang dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.
18. Penataan Persebaran adalah upaya menata persebaran

penduduk agar serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan serta sesuai dengan rencana tata ruang wilayah.

19. Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penertiban dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pemberdayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.
20. Dokumen Kependudukan adalah dokumen resmi yang diterbitkan oleh instansi pelaksana yang mempunyai kekuatan hukum sebagai alat bukti autentik yang dihasilkan dari pelayanan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil.
21. Pencatatan Sipil adalah pencatatan peristiwa penting yang dialami oleh seseorang dalam register pencatatan sipil pada instansi pelaksana.
22. Pertumbuhan Penduduk adalah perubahan jumlah penduduk baik pertambahan maupun penurunannya yang dipengaruhi oleh besarnya kelahiran, kematian dan migrasi masuk dan migrasi keluar.
23. Laju Pertumbuhan Penduduk adalah perubahan penduduk yang terjadi jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya dan dinyatakan dalam persentase.
24. Kelahiran selanjutnya disebut dengan fertilitas adalah kemampuan secara riil/nyata seorang wanita untuk melahirkan anak, dimana kemampuan ini berbeda antara wanita yang satu dengan yang lainnya.
25. Kematian selanjutnya disebut dengan mortalitas adalah hilangnya tanda-tanda kehidupan secara permanen yang dapat terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup terjadi.
26. Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 (empat puluh dua) hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.

27. Kematian bayi adalah kematian bayi dalam periode 28 (dua puluh delapan) hari setelah proses kelahiran.
28. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
29. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
30. Pendewasaan Usia Perkawinan adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia ideal pada saat perkawinan.
31. Pengaturan Kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri yang telah memiliki anak dalam mengatur jarak kehamilan menggunakan program Keluarga Berencana.
32. Masyarakat adalah individu, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi pemuda, lembaga pendidikan, organisasi keagamaan, lembaga sosial, swasta dan pemangku kepentingan GDPK lainnya.

Pasal 2

(1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini untuk menjadi acuan dalam penyusunan serta pemanfaatan dokumen PJPK agar terarah, tepat sasaran, tepat waktu serta sinergis antar sektor dan wilayah.
(2) Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini agar tercapainya kualitas penduduk yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan bangsa.

BAB II

ARAH KEBIJAKAN, TUJUAN, DAN STRATEGI

Bagian Kesatu

Arah Kebijakan

Pasal 3

Arah kebijakan Pembangunan Kependudukan meliputi:

a. Pembangungan Kependudukan menggunakan pendekatan hak asasi sebagai prinsip utama untuk mencapai kaidah keadilan;
b. akomodasi partisipasi semua pemangku kepentingan dan masyarakat;
c. menitikberatkan penduduk sebagai pelaku dan pemanfaat pembangunan;
d. pemanfaatan pembangunan yang berkelanjutan; dan
e. berpedoman pada rencana pembangunan jangka menengah dan rencana pembangunan jangka panjang dan nasional.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 4

(1) Tujuan utama pelaksanaan PJPK adalah tercapainya kualitas kependudukan yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan bangsa.
(2) Tujuan khusus pelaksanaan PJPK adalah untuk mewujudkan:
    a. penduduk tumbuh seimbang;
    b. masyarakat Dairi yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia dan memiliki etos kerja yang tinggi;
    c. keluarga yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri dan harmoni;

d. keseimbangan persebaran penduduk yang serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan; dan
e. Administrasi Kependudukan yang tertib, akurat dan dapat dipercaya.

Bagian Ketiga

Strategi

Pasal 5

Strategi pelaksanaan PJPK dilakukan melalui:

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

BAB III

PELAKSANAAN PJPK

Pasal 6

(1) Untuk mengendalikan kuantitas penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a dan pencapaian penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, Pemerintah Daerah melakukan:
    a. pengaturan fertilitas; dan
    b. penurunan mortalitas.
(2) Pengaturan fertilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui program Keluarga Berencana.
(3) Program Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
    a. pendewasaan usia perkawinan;
    b. pengaturan kehamilan;
    c. pembinaan kesertaan Keluarga Berencana;

d. peningkatan kesejahteraan keluarga;
e. penggunaan alat/obat kontrasepsi, dan atau cara pengaturan kehamilan;
f. peningkatan akses pelayanan Keluarga Berencana;
g. peningkatan pendidikan dan peran wanita; dan
h. pengaturan fertilitas dilaksanakan melalui upaya pembudayaan norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

(4) Penurunan mortalitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui:
a. penurunan angka kematian ibu hamil;
b. penurunan angka kematian ibu melahirkan;
c. penurunan angka kematian pasca melahirkan; dan
d. penurunan angka kematian bayi dan anak.

Pasal 7

(1) Untuk meningkatkan kualitas penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, Pemerintah Daerah melakukan peningkatan kualitas penduduk di bidang kesehatan, pendidikan, agama, ekonomi dan sosial budaya.
(2) Peningkatan kualitas Penduduk bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
a. penurunan kematian dan peningkatan kualitas hidup, terutama bagi ibu dan anak dengan cara meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan peran pemerintah daerah dan swasta serta memberdayakan keluarga dan masyarakat;
b. peningkatan status gizi dengan cara melakukan penguatan perbaikan gizi masyarakat dan meningkatkan ketersediaan serta aksesibilitas pangan penduduk; dan
c. peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, peningkatan akses air bersih dan

sanitasi yang layak serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

(3) Peningkatan kualitas penduduk bidang pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
   a. peningkatan akses penduduk terhadap pendidikan baik dari sisi ekonomi dan fisik;
   b. peningkatan kompetensi penduduk melalui pendidikan formal, nonformal maupun informal dalam rangka memenuhi kebutuhan pembangunan nasional; dan
   c. pengurangan kesenjangan pendidikan menurut jenis kelamin dengan cara meningkatkan akses perempuan untuk memperoleh pendidikan.

(4) Peningkatan kualitas penduduk bidang ekonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
   a. peningkatan status ekonomi penduduk dengan cara memperluas kesempatan kerja dan mengurangi pengangguran; dan
   b. pengurangan kesenjangan ekonomi sebagai salah satu usaha untuk menurunkan angka kemiskinan.

Pasal 8

(1) Untuk mewujudkan pembangunan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c dan pembangunan keluarga yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri dan harmoni, Pemerintah Daerah melakukan:
   a. pembangunan keluarga yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
   b. pembangunan keluarga berdasarkan perkawinan yang sah;
   c. pembangunan keluarga yang berwawasan nasional dan berkontribusi kepada masyarakat, bangsa dan negara; dan
   d. pembangunan keluarga yang mampu merencanakan

sumber daya keluarga.

(2) Pembangunan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui rekayasa sosial keluarga.

(3) Rekayasa sosial keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
   a. penataan struktur keluarga;
   b. penguatan relasi sosial keluarga;
   c. pengembangan transformasi sosial keluarga; dan
   d. perluasan jaringan sosial keluarga.

Pasal 9

(1) Untuk penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d Pemerintah Daerah melakukan:
   a. pengarahan mobilitas penduduk yang mendukung pembangunan daerah yang berkeadilan;
   b. pengelolaan urbanisasi yang mengarah pada pembangunan perkotaan yang berkelanjutan;
   c. pengarahan persebaran penduduk sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah;
   d. pencegahan munculnya faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perpindahan paksa; dan
   e. pemberian perlindungan kepada pekerja migran yang bekerja di luar negeri secara maksimal.

(2) Penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui strategi:
   a. mengupayakan peningkatan mobilitas penduduk yang bersifat tidak tetap dengan cara menyediakan berbagai fasilitas sosial, ekonomi, budaya dan administrasi di wilayah yang diproyeksikan sebagai daerah tujuan mobilitas penduduk;
   b. penyediaan infrastruktur pelayanan dasar secara merata di seluruh kecamatan; dan
   c. penyediaan prasarana dan sarana perhubungan yang merata berdasarkan rencana pengembangan wilayah.

Pasal 10

Untuk penataan administrasi kependudukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e Pemerintah Daerah melakukan:

a. optimalisasi penataan dan pengelolaan *database* kependudukan;
b. optimalisasi penataan dan penerbitan dokumen kependudukan; dan
c. optimalisasi kualitas layanan administrasi kependudukan kepada masyarakat.

Pasal 11

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan PJPK.
(2) Pelaksanaan PJPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terkoordinasi, terintegrasi, dan terpadu dalam satu kesatuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mengikut sertakan peran masyarakat.

BAB IV

SISTEMATIKA

Pasal 12

(1) PJPK disusun dengan sistematika sebagai berikut:
    a. BAB I PENDAHULUAN
    b. BAB II SASARAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
    c. BAB III RENCANA AKSI
    d. BAB IV PENUTUP
(2) PJPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V

PENETAPAN PJPK

Pasal 13

(1) PJPK ditetapkan untuk periode Tahun 2025 sampai dengan Tahun 2029.
(2) PJPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diuraikan dalam rencana aksi daerah tahunan.

BAB VI

PELAKSANAAN PJPK

Pasal 14

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan PJPK.
(2) Pelaksanaan PJPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terkoordinasi, terintegrasi, dan terpadu dalam satu kesatuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mengikut sertakan peran masyarakat.

BAB VII

TIM KOORDINASI

Pasal 15

(1) Bupati membentuk Tim Koordinasi Pelaksanaan PJPK.
(2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
    a. mengoordinasikan dan menyinkronkan perencanaan dan penyusunan program PJPK;
    b. mengoordinasikan pengawasan dan pengendalian program PJPK;
    c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PJPK; dan
    d. melaporkan pelaksanaan PJPK kepada Bupati.
(3) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

beranggotakan paling sedikit dari unsur:

a. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang perencanaan, pembangunan, riset dan inovasi daerah;
b. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang pengendalian penduduk, Keluarga Berencana, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
c. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang pendidikan;
d. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
e. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang komunikasi dan informatika;
f. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang tenaga kerja;
g. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang sosial;
h. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kependudukan dan pencatatan sipil;
i. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang statistik;
j. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang pekerjaan umum; dan
k. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang pertanian, ketahanan pangan, dan perikanan.

(4) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 16

(1) Tim Koordinasi melaksanakan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf c paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
(2) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Bupati oleh Ketua Tim

Koordinasi.

BAB VIII

EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 17

(1) Bupati melaksanakan evaluasi pelaksanaan PJPK minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun melalui Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kependudukan dan pencatatan sipil.
(2) Hasil Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Gubernur.

Pasal 18

PJPK ditinjau kembali 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

BAB IX

PENDANAAN

Pasal 19

Pendanaan pelaksanaan PJPK dibebankan pada:

a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/atau
b. Sumber lain yang sah yang tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X

PENUTUP

Pasal 20

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sidikalang
pada tanggal 12 Desember 2025
BUPATI DAIRI,

ttd.

VICKNER SINAGA

Diundangkan di Sidikalang
pada tanggal 12 Desember 2025
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DAIRI,

ttd.

SURUNG CHARLES LAMHOT BANTJIN

BERITA DAERAH KABUPATEN DAIRI TAHUN 2025 NOMOR 28

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ARJUN NAINGGOLAN, S.H., M.H.
NIP. 19820909 200903 1 010

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI DAIRI
NOMOR : 27 TAHUN 2025
TENTANG : PETA JALAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN KABUPATEN DAIRI TAHUN 2025-2029

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Kependudukan dan dinamikanya mempunyai peran yang sangat penting dalam pembangunan nasional maupun pembangunan daerah. Penduduk merupakan manusia itu sendiri sedangkan dinamikanya merupakan segala hal yang berkaitan dengan penduduk. Dengan demikian pada hakikatnya segala macam aspek perencanaan pembangunan harus mengacu dan berdasarkan pada situasi kependudukan yang sedang terjadi.

Penduduk merupakan penerima manfaat utama dari pembangunan, sehingga tidak berlebihan apabila situasi kependudukan mempunyai keterkaitan yang erat dengan pembangunan. Jumlah, struktur, persebaran, dan pertumbuhan penduduk mempunyai dampak pada berbagai aspek pembangunan seperti sosial, ekonomi, budaya, pangan, energi, lingkungan, politik dan keamanan serta berbagai aspek lainnya. Demikian sebaliknya aspek-aspek pembangunan tersebut secara resiprokal juga mempunyai pengaruh terhadap situasi kependudukan baik yang sedang terjadi sekarang ataupun di masa depan.

Berdasarkan pada harapan tersebut dengan memperhatikan karakteristik penanganan persoalan kependudukan yang berkelanjutan serta mempertimbangkan sistem perencanaan pembangunan nasional dan daerah, maka suatu Peta Jalan Pembangunan Kependudukan dinilai berpotensi menjadi landasan penanganan persoalan kependudukan yang terencana, sistematis dan berkesinambungan.

Visi bernegara Indonesia diterjemahkan ke dalam visi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 sebagai Negara Kesatuan Republik lndonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan. Penentuan visi ini salah satunya berlandaskan pada kekuatan modal dasar yang dimiliki Indonesia, meliputi kependudukan, modal sosial dan budaya, kekayaan alam, dan kekuatan maritim. Hal ini berarti pembangunan kependudukan sangat besar perannya dalam mencapai keberhasilan visi Indonesia Emas 2045.

Bonus demografi yang dimiliki Indonesia perlu dimanfaatkan secara optimal melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak usia dini

dalam mewujudkan Visi Indonesia Emas 2045. Kebijakan pembangunan kependudukan yang berfokus pada peningkatan kualitas penduduk diperlukan sebagai kunci dalam menciptakan tenaga kerja yang sehat, produktif, dan adaptif terhadap perubahan di usia lanjut.

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 153 tahun 2014, Pemerintah Kabupaten Dairi akan menyusun Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) sebagai kerangka perencanaan pembangunan kependudukan jangka panjang. Grand Design Pembangunan Kependudukan untuk periode 2025-2045 sebuah dokumen perencanaan jangka panjang yang menjadi peta jalan strategis untuk mengarahkan kebijakan kependudukan di Indonesia, sejalan dengan visi Indonesia Emas 2045. Di tingkat nasional, GDPK disempurnakan menjadi Desain Besar Pembangunan Kependudukan (DBPK). Lima Pilar pada GDPK direfocusing menjadi tiga pilar utama yaitu pengelolaan kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk dan pembangunan keluarga, serta inklusi sosial dan penataan persebaran penduduk. Operasional turunan dari GDPK disusun dalam dokumen Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJPK) yang lebih fokus pada rencana aksi lima tahunan. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJPK) Tahun 2025-2029 berfungsi menjabarkan target-target pembangunan dalam periode lima tahunan serta mengintegrasikan target dan indikator pembangunan kependudukan ke dalam perencanaan daerah. Peta jalan ini juga disusun untuk memberikan arah yang jelas dan terukur terhadap capaian yang harus diraih pada setiap tahapan pembangunan kependudukan.

Adapun urgensi penyusunan Dokumen PJPK adalah:

1. Sebagai operasionalisasi GDPK;
2. Untuk mengadaptasi perkembangan dinamika sosial kependudukan;
3. Untuk mengintegrasikan sektor-sektor terkait kependudukan;
4. Sebagai panduan kepada para pemangku kepentingan untuk menavigasi pencapaian sasaran pembangunan kependudukan dalam mendukung Visi Indonesia Emas 2045;
5. Memperkuat target pembangunan kependudukan berbasis data yang dapat diandalkan untuk dicapai dan strategi pembiayaannya.

1.2. Tujuan

Tujuan Strategis yang ingin dicapai pada Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJPK) Kabupaten Dairi Tahun 2025-2029 adalah:

1. Menjaga struktur penduduk tumbuh seimbang;

2. Pembangunan manusia secara menyeluruh dan inklusif dari aspek pendidikan,kesehatan dan ketenagakerjaan;
3. Meningkatkan kualitas keluarga untuk menciptakan rasa aman, tentram, dan masadepan yang sejahtera dan bahagia;
4. Distribusi penduduk yang seimbang secara spasial, ekologis dan sosial;
5. Memperluas cakupan administrasi kependudukan untuk mendukung kebijakanpembangunan berbasis data.

1.3. Sasaran

Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Kabupaten Dairi Tahun 2025-2029 diarahkan untuk mencapai sasaran:

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

1.4. Dasar Hukum

1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 5080);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589) 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);
4. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045;
5. 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);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
7. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310);
8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Proyeksi Penduduk di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 562);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
12. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Intervensi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Dairi Nomor 2 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Dairi Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Tahun 2025 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Nomor 232);

1.5 Batasan Pengertian

1. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas dan kondisi

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

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

batas wilayah administrasi pemerintahan.

15. 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.
16. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan adalah dokumen operasionalisasi GDPK selama 5 (lima) tahun yang memuat analisis situasi kependudukan, kebijakan dan strategi, sasaran, indikator, target per tahun, dan rencana aksi untuk mencapai target pembangunan kependudukan.
17. Rencana Aksi adalah langkah-langkah dan kegiatan operasional yang rinci untuk mencapai tujuan tertentu termasuk sasaran, indikator, program, kegiatan dan penanggung jawab.

1.6. Analisis Situasi Kependudukan

Kondisi kependudukan di Kabupaten Dairi pada lima tahun terakhir hingga saat ini dibahas mencakup capaian 5 (lima) sasaran PJPK saat ini dan beberapa tahun terakhir dari sisi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, persebaran dan mobilitas, serta pembangunan data dan informasi kependudukan. Melalui pembahasan capaian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai dasar arahan rumusan kebijakan dan program kependudukan yang diinginkan di masa mendatang.

1.6.1 Pengendalian Kuantitas Penduduk

A. Kuantitas Penduduk

Pada tahun 2024, jumlah penduduk Kabupaten Dairi adalah 330.586 jiwa, terdiri dari 165.937 jiwa penduduk laki-laki (50,19%) dan 164.649 jiwa penduduk perempuan (49,80%). Angka rasio jenis kelamin di Kabupaten Dairi adalah sebesar 100,78 persen yang berarti bahwa untuk setiap 100 penduduk perempuan terdapat rata-rata lebih dari 100 penduduk laki-laki. Dapat disimpulkan bahwa rasio jenis kelamin penduduk laki-laki dan perempuan di Kabupaten Dairi hampir seimbang.

Pada tabel berikut tampak bahwa dari 15 kecamatan pada Tahun 2024, terdapat sembilan kecamatan yang mempunyai angka rasio jenis kelamin 100 persen ke atas, yaitu Kecamatan Sumbul, Tanah Pinem, Siempat Nempu, Tigalingga, Siempat Nempu Hulu, Siempat Nempu Hilir, Gunung Sitember, Berampu dan Sitinjo. Hal ini mempunyai arti bahwa jumlah penduduk laki-laki di kecamatan-kecamatan tersebut lebih banyak dari pada penduduk perempuan, sementara tujuh kecamatan yang lain mempunyai angka rasio

jenis kelamin kurang dari 100 persen,yang mempunyai arti bahwa jumlah penduduk perempuan di masing-masing kecamatan ini lebih banyak dari pada penduduk laki-laki.

Tabel 1.1 Rasio Jenis Kelamin (RJK) Menurut Kecamatan Tahun 2024

No	Kecamatan	Jenis Kelamin			Rasio Jenis Kelamin
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
1	Sidikalang	28.283	29.330	57.612	96,43
2	Berampu	4.908	4.622	9.530	106,19
3	Sitinjo	8.129	7.367	15.496	110,34
4	Parbuluan	13.920	13.999	27.919	99,44
5	Sumbul	24.790	23.032	47.822	107,63
6	Silahisabungan	2.803	3.217	6.020	87,13
7	Silima Punggapungga	7.610	8.024	15.634	94,84
8	Lae Parira	7.490	8.284	15.774	90,42
9	Siempat Nempu	10.776	10.627	21.403	101,40
10	Siempat Nempu Hulu	10.895	10.396	21.294	104,80
11	Siempat Nempu Hilir	6.347	6.218	12.565	102,07
12	Tigalingga	12.893	12.773	25.666	100,94
13	Gunung Sitember	5.943	5.274	11.217	112,86
14	Pegagan Hilir	8.917	9.450	18.367	94,36
15	Tanah Pinem	12.234	12.036	24.270	101,65
Jumlah		165.937	164.649	330.586	100,78

Sumber : Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025.

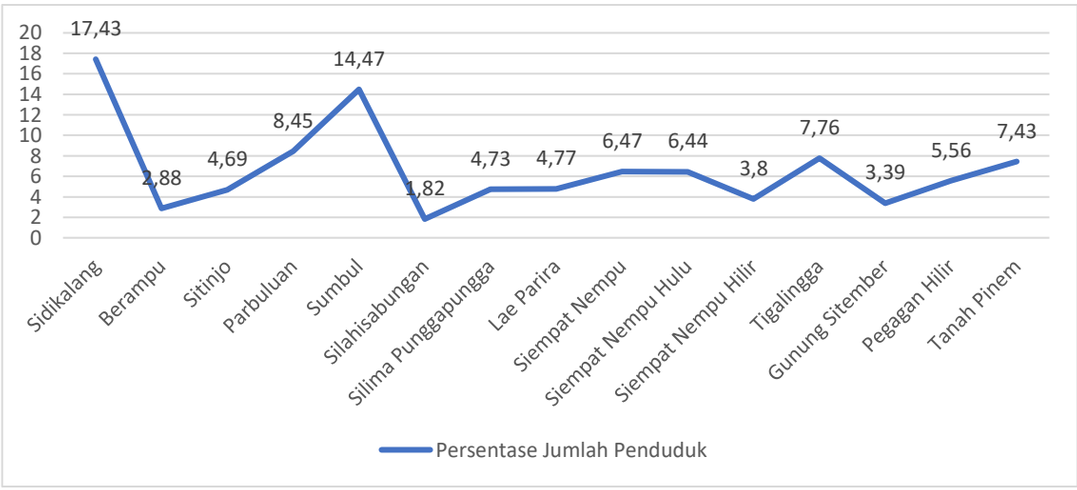
Pada tabel di bawah ini menunjukkan bahwa wilayah yang paling padat di Kabupaten Dairi adalah Kecamatan Sidikalang dengan jumlah kepadatan sebesar 815,23 jiwa/km^2. Hal ini disebabkan karena Kecamatan Sidikalang merupakan pusat perekonomian dan pemerintahan serta sebagai ibukota dari Kabupaten Dairi. Berikut disajikan tabel jumlah penduduk, luas wilayah dan kepadatan penduduk Kabupaten Dairi.

Tabel 1.2 Jumlah Penduduk, Luas Wilayah dan Kepadatan Penduduk Kabupaten Dairi Tahun 2024

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Luas Wilayah		Kepadatan Penduduk
			(Km²)	%	
1	Sidikalang	57.612	70,67	17,43	815,23
2	Berampu	9.530	192,58	2,88	236,55
3	Sitinjo	15.496	197,00	4,69	296,90
4	Parbuluan	27.919	60,15	8,45	121,67
5	Sumbul	47.822	88,35	14,47	251,37
6	Silahisabungan	6.020	439,4	1,82	82,43
7	Silima Punggapungga	15.634	93,93	4,73	180,53
8	Lae Parira	15.774	105,62	4,77	376,80
9	Siempat Nempu	21.403	155,33	6,47	360,95
10	Siempat Nempu Hulu	21.294	235,4	6,44	229,79
11	Siempat Nempu Hilir	12.565	42,75	3,80	121,02
12	Tigalingga	25.666	77,00	7,76	131,94
13	Gunung Sitember	11.217	40,85	3,39	147,39
14	Pegagan Hilir	18.367	75,62	5,56	121,05
15	Tanah Pinem	24.270	53,15	7,43	56,14
Jumlah		330.586	1.927,80	100	174,50

Sumber : Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025.

Gambar 1.1 Persentase Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan Tahun 2024



Sumber : BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025

Tingginya variasi penyebaran dan kepadatan penduduk antar kecamatan ini, selain dipengaruhi oleh kondisi alam, dimana sebahagian besar wilayah di masing-masing kecamatan merupakan perbukitan hingga pegunungan serta kawasan hutan, juga dipengaruhi fasilitas yang bervariasi.

Dengan mengetahui jumlah dan persentase penduduk di tiap kelompok umur, dapat diketahui berapa besar penduduk yang berpotensi sebagai beban, yaitu penduduk yang belum produktif (usia 0-14 tahun), persentase penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) dan penduduk yang kurang produktif (usia 65 tahun ke atas).

Tabel 1.3 Jumlah dan Proporsi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2024

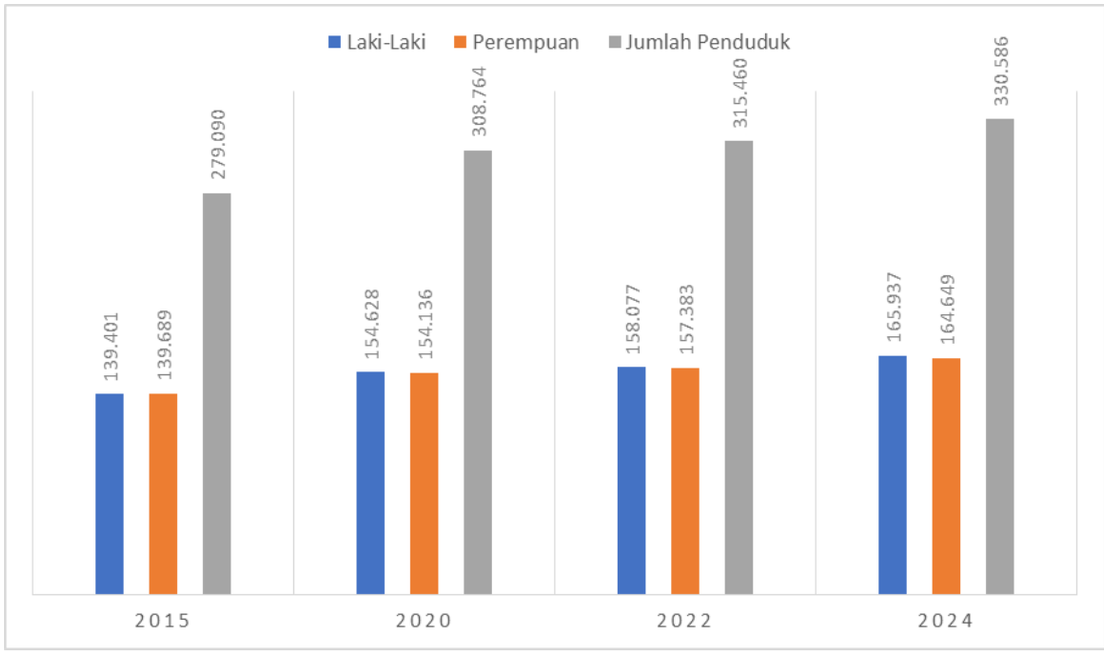
No	Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah	Rasio Jenis Kelamin
		Laki-laki	Perempuan		
1	0 – 4	17.306	16.563	33.869	104,49
2	5 – 9	15.005	14.161	29.166	105,96
3	10 – 14	15.806	15.007	30.813	105,32
4	15 – 19	16.169	15.397	31.566	105,01
5	20 – 24	15.859	15.026	30.885	105,54
6	25 – 29	14.876	13.812	28.688	107,70
7	30 – 34	12.404	11.127	23.531	111,48
8	35 – 39	10.748	9.843	20.591	109,19
9	40 – 44	9.780	9.207	18.987	106,22
10	45 – 49	9.304	8.929	18.233	104,20
11	50 – 54	7.840	7.991	15.831	98,11
12	55 – 59	6.664	7.556	14.220	88,19
13	60 – 64	5.394	6.554	11.948	82,30
14	65 – 69	4.222	5.717	9.939	73,85
15	70 – 74	2.666	4.067	6.733	65,55
16	75 +	1.894	3.692	5.586	51,30
Jumlah		165.937	164.649	330.586	100,78

Sumber : BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025

Tabel di atas menunjukkan penduduk Kabupaten Dairi sebagian besar merupakan penduduk usia produktif atau pada rentang usia 15-64 tahun, yaitu sebesar 214.480 jiwa. Usia ini merupakan usia yang berpotensi sebagai modal dalam pembangunan. Sedangkan penduduk yang berpotensi sebagai beban atau pada rentang usia 0-14 tahun yaitu sebesar 93.848 jiwa dan penduduk yang dianggap kurang produktif atau pada rentang usia 65 tahun keatas sebesar 22.258 jiwa. Pada umumnya rasio jenis kelamin pada kelompok umur (45-49) tahun hingga di atas 75 tahun yang semakin kecil

selain disebabkan oleh tingkat *mortalitas* penduduk laki-laki yang lebih tinggi dari pada perempuan, juga dapat disebabkan oleh *migrasi* ke luar daerah yang lebih banyak dilakukan oleh penduduk laki-laki dari pada penduduk perempuan.

Gambar 1.2 Jumlah Penduduk Kabupaten Dairi berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: BPS Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025.

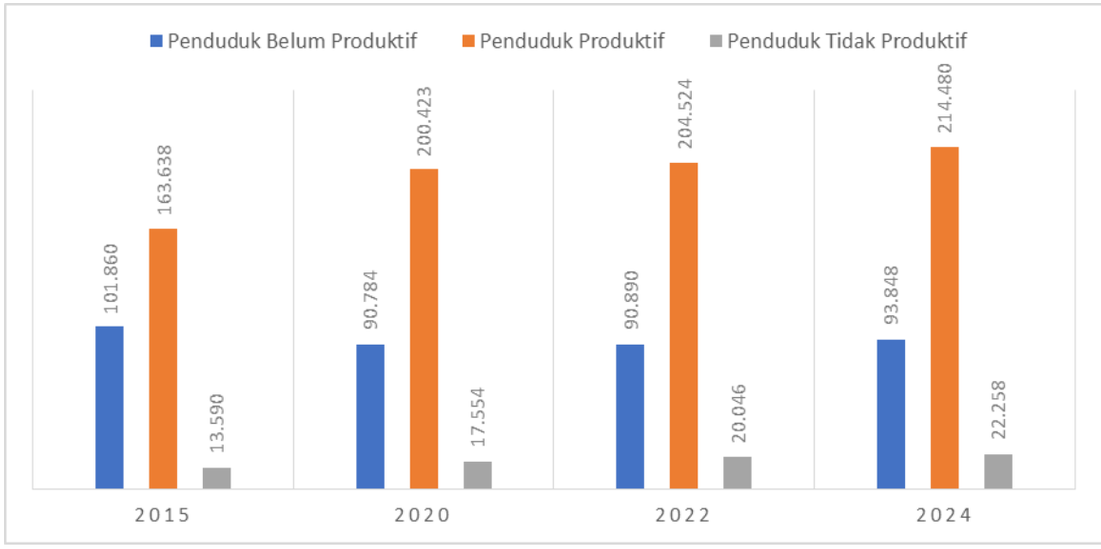
Dari tahun 2015 hingga 2024, jumlah penduduk Kabupaten Dairi mengalami penambahan setiap periode. Penambahan jumlah penduduk sebesar 1,3 persen sampai 1,84 Persen Pertahun dengan komposisi penambahan penduduk laki-laki lebih besar dari pada penduduk perempuan. Komposisi penduduk pada tahun 2015 hingga 2024 penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan. Meskipun demikian, rasio jenis kelamin laki-laki dengan perempuan tidak jauh berbeda dengan rentang 100,44-100,78 persen dari tahun 2015 hingga 2024.

B. Analisis Bonus Demografi

Bonus demografi merupakan kondisi atau keadaan dimana penduduk usia produktif lebih banyak dibandingkan dengan penduduk usia belum produktif dan penduduk tidak produktif. Penduduk usia produktif diartikan sebagai penduduk dengan rentang usia 15-64 tahun, sementara penduduk belum produktif dikelompokan ke dalam rentang umur 0-14 dan penduduk tidak produktif dikelompokkan ke dalam rentang umur 65 ke atas. Analisis penduduk Kabupaten Dairi dalam konteks bonus demografi saat ini dapat

dilihat pada grafik berikut ini.

Gambar 1.3 Analisis Bonus Demografi Kabupaten Dairi Tahun 2015, 2020, 2022, 2024



Sumber: BPS Kabupaten Dairi, 2025 (diolah)

Kabupaten Dairi memiliki penduduk produktif lebih banyak dibandingkan penduduk belum produktif dan tidak produktif. Secara jumlah, adanya penambahan penduduk produktif maupun penduduk tidak produktif. Sementara penduduk belum produktif mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2020 dan pada tahun 2022 mengalami penambahan namun tidak banyak atau lebih kecil dari tahun 2015.

Di satu sisi jumlah penduduk produktif mengalami penambahan, namun dari sisi trendnya mengalami pelambatan. Pada tahun 2015 ke 2020, jumlah penduduk produktif mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 0,22. Namun pada tahun 2022, adanya penurunan trend penambahan penduduk produktif, yaitu hanya meningkat sebesar 0,02 persen. Sementara penduduk belum produkti memiliki trend negative pada tahun 2015 dan 2020, sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan meskipun sangat kecil, yaitu sebesar 0,001 persen. Sama halnya dengan penduduk tidak produktif yang trend pertumbuhannya mengalami peningkatan setiap periode, tahun 2022 trend pertumbuhan paling tinggi dipegang oleh penduduk tidak produktif (0,14 persen), diikuti penduduk produktif (0,02 persen) dan kemudian penduduk belum produktif (0,001 persen). Kondisi ini menunjukkan bahwa adanya pergeseran demografi di Kabupaten Dairi terutama penduduk tidak produktif yang memiliki trend peningkatan yang lebih tinggi.

Tentu saja, kondisi demografi Kabupaten Dairi di atas menjadi peluang yang harus dimanfaatkan oleh pemerintah daerah karena penduduk produktif

diasumsikan memiliki kemampuan untuk menggerakkan perekonomian daeran melalui pemanfaatan TIK dan sumber daya lain yang dimiliki sehingga output ekonomi daerah dapat meningkat. Namun, di sisi lain, Pemerintah Kabupaten Dairi memiliki tantangan besar dalam memberikan pelayanan dasar kepada penduduk tidak produktif dan bahkan mampu menjadikan kelompok tersebut lebih berdaya terutama dalam mendukung perekonomian daerah. Selain itu, Pemerintah daerah juga harus mampu menyediakan sarana dan prasarana dalam menundukung dinamika kependudukan di Kabupaten Dairi.

C. Angka Ketergantungan

Rasio ketergantungan merupakan ukuran yang digunakan untuk membandingkan ukuran penduduk usia kerja dengan ukuran penduduk usai tidak bekerja. Rasio ketergantungan dihitung dari perbandingan jumlah penduduk yang berusia 0-14 tahun dan 65 tahun ke atas dibagi dengan jumlah penduduk yang berusia 15-64 tahun. Rasio ini berfungsi untuk menilai beban yang ditanggung oleh penduduk produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Semakin tinggi rasio ketergantungan maka semakin tinggi beban penduduk produktif membiayai penduduk belum produktif dan tidak produktif lagi dan sebaliknya. Proyeksi Ketergantungan di Kabupaten Dairi Tahun 2025-2039 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.4 Proyeksi Rasio Ketergantungan (persen) di Kabupaten Dairi Tahun 2025-2029

Kelompok Umur	Tahun 2020	Proyeksi Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Produktif dan Non Produktif (persen)	
		2025	2029
Umur 0-14	29,41	28,22	28,04
Umur 15-64	64,93	64,81	64,22
Umur 65+	5,66	6,97	7,74
Rasio Ketergantungan	53,98	54,30	55,71

Sumber: Olah Data

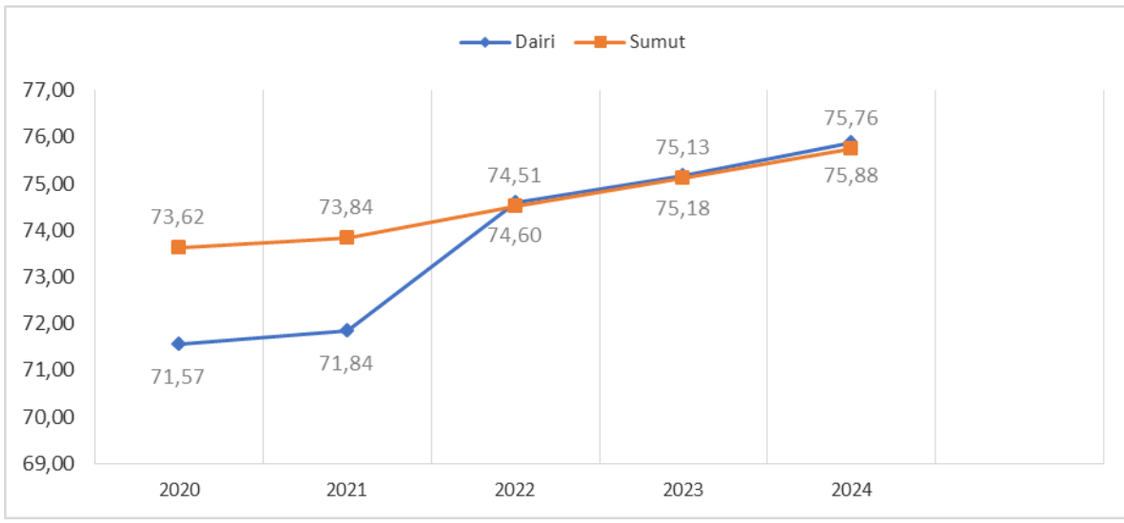
Rasio ketergantungan Kabupaten Dairi menunjukkan tren yang fluktuaksi namun cenderung menurun pada tahun 2029. Pada Tahun 2020 sebagai data dasar menunjukkan rasio ketergantungan, yaitu sebesar 53,98 persen meningkat menjadi 55,71 pada Tahun 2029. Kondisi ini menunjukkan

bahwa pada Tahun 2020, setiap 100 penduduk usia produktif atau penduduk angkatan kerja menanggung 54 penduduk bukan angkatan kerja atau tidak produktif, sedangkan pada Tahun 2029, penduduk usia produktif menanggung bebas 55-56 penduduk tidak produktif. Kondisi di atas menandakan bahwa semakin besar rasio ketergantungan maka semakin mengurangi pertumbuhan produktivitas. Artinya penduduk yang bukan angkatan kerja memengaruhi penduduk yang produktif. Selain itu, rasio ketergantungan yang tinggi juga mempengaruhi kemajuan daerah karena tingginya beban tanggungan yang harus dihadapi oleh penduduk usia produktif. Meningkatnya rasio ketergantungan di Kabupaten Dairi tersebut disebabkan oleh laju penambahan jumlah penduduk usia tidak produktif lebih tinggi dibandingkan penduduk produktif.

1.6.2 Peningkatan Kualitas Penduduk

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Pencapaian pembangunan manusia diukur dengan memperhatikan tiga aspek esensial yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak.

Gambar 1.4 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Tahun 2020 – 2024



Sumber: BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Dairi sebesar 71,57 pada Tahun 2020, pada Tahun 2021 sebesar 71,84 dan pada Tahun 2022 sebesar 72,56, pada Tahun 2023 adalah sebesar 75,18, dan pada tahun 2024 sebesar 75,88, meningkat sebanyak 0,93 persen dari tahun sebelumnya. Sejak Tahun 2022 sampai 2024, IPM Kabupaten Dairi berada sedikit diatas IPM Provinsi Sumatera Utara.

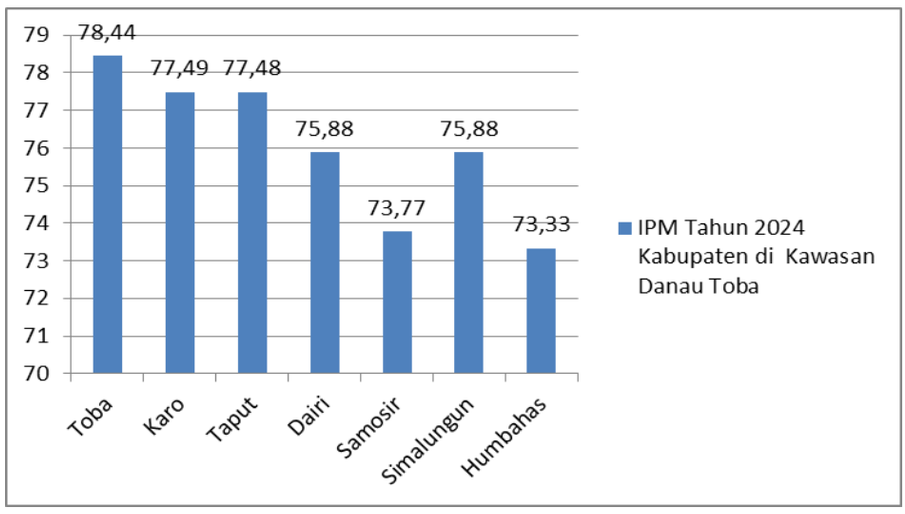
Keberhasilan pembangunan di suatu daerah tidak hanya diukur dengan tingginya pertumbuhan ekonomi, karena pertumbuhan ekonomi hanya

melihat pembangunan dari satu aspek saja yaitu aspek ekonomi sedangkan aspek yang lainnya tidak diperhitungkan. Disamping itu pertumbuhan ekonomi yang tinggi tidak menjamin perbaikan taraf hidup masyarakatnya. Keberhasilan pembangunan di suatu daerah seharusnya juga dilihat dari sisi keberhasilan pembangunan manusianya. Konsep pembangunan manusia merupakan konsep yang menginginkan adanya perbaikan kualitas hidup masyarakat yang menempatkan manusia sebagai tujuan akhir dari pembangunan. Kualitas hidup masyarakat yang baik mencerminkan terjadinya pemerataan pembangunan di daerah tersebut dimana semua masyarakat dapat menikmati hasil-hasil pembangunan tidak hanya pada segelintir orang.

Sebagai indikator komposit, jika IPM disajikan tersendiri, hanya menunjukan status pembangunan manusia suatu wilayah. Manfaat IPM dapat diperluas jika dilakukan perbandingan antar waktu dan antar wilayah. Kemajuan pencapaian IPM antar waktu di suatu wilayah dengan pencapaian wilayah lain juga dapat diteliti. Capaian pembangunan manusia di suatu wilayah pada waktu tertentu dapat dikelompokkan ke dalam empat kelompok. Pengelompokkan ini bertujuan untuk mengorganisasikan wilayah-wilayah menjadi kelompok-kelompok yang sama dalam hal pembangunan manusia.

Kabupaten Dairi bersama enam Kabupaten lain, yakni : Kabupaten Tapanuli Utara, Kabupaten Toba Samosir, Kabupaten Simalungun, Kabupaten Karo, Kabupaten Humbang Hasundutan, dan Kabupaten Samosir merupakan tujuh Kabupaten yang mendiami kawasan Danau Toba. Jika dibandingkan dengan Kabupaten lain yang ada dikawasan Danau Toba, peringkat Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Dairi pada Tahun 2024 berada pada posisi keempat dari tujuh Kabupaten di kawasan Danau Toba.

Gambar 1.5 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Kabupaten di Kawasan Danau Toba, Tahun 2024



Sumber: BPS, Sumatera Utara Dalam Angka 2025.

Tabel 1.5 Klasifikasi Status Pembangunan Manusia

Nilai IPM	Status Pembangunan Manusia
< 60	Rendah
60 ≤ IPM ≤ 70	Sedang
70 ≤ IPM ≤ 80	Tinggi
≥ 80	Sangat Tinggi

Sumber : BPS, IPM Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025

Pada Tahun 2024 IPM Kabupaten Dairi masih mencapai angka 77,88 dan berada pada status “tinggi”.

Tabel 1.6 IPM dan Komponen IPM Kabupaten Dairi Tahun 2024

Komponen	Nilai
Angka Harapan Hidup (Tahun)	74,38
Harapan Lama Sekolah (Tahun)	13,53
Rata-rata Lama Sekolah (Tahun)	9,89
Pengeluaran per Kapita Disesuaikan (ribu rupiah/orang/Tahun)	Rp. 11.355
IPM (Indeks Pembangunan Manusia)	75,88

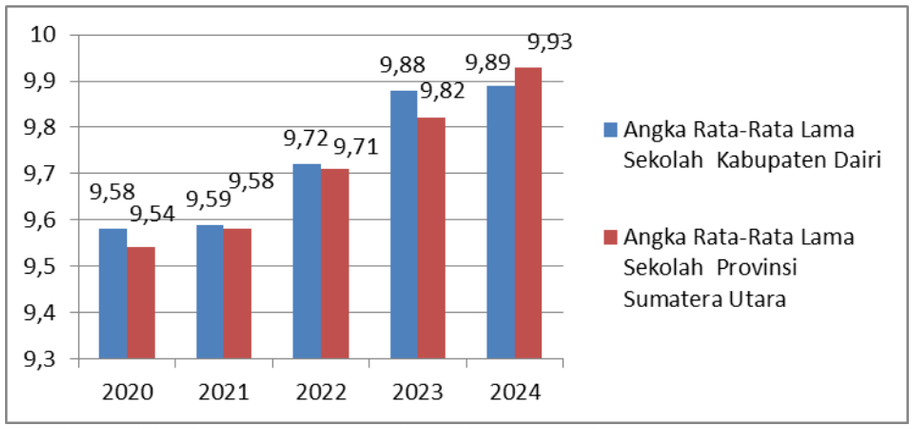
Sumber : BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025.

IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar yaitu pendidikan (Angka Harapan Lama Sekolah dan Rata-Rata Lama Sekolah), kesehatan masyarakat (Angka Harapan Hidup Waktu Lahir), dan daya beli (Pengeluaran Konsumsi).

A. Aspek Pendidikan

Aspek pendidikan ini digambarkan dengan angka rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah. Angka rata-rata lama sekolah menggambarkan jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk usia 25 tahun ke atas dalam menjalani pendidikan formal secara rata-rata. Angka Rata-rata Lama sekolah Kabupaten Dairi juga terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, seperti pada gambar berikut :

Gambar 1.6 Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten Dairi dan Sumatera Utara Tahun 2020-2024 (Tahun)

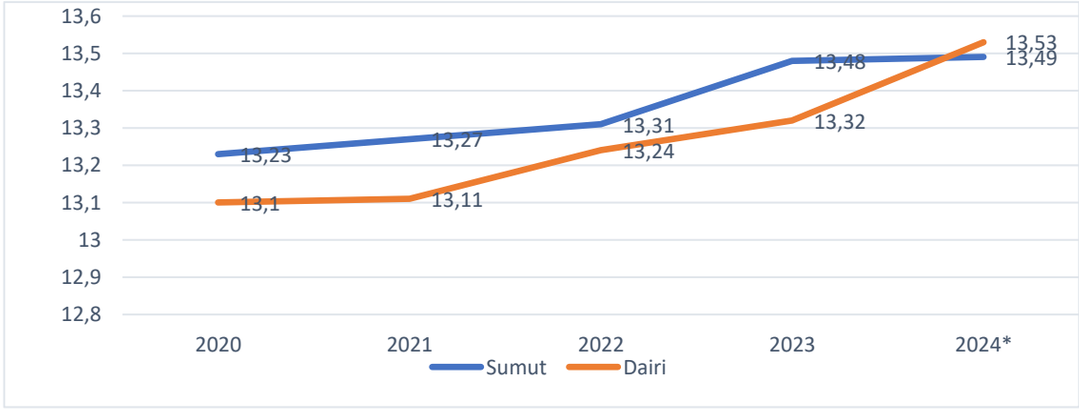


Sumber : BPS Sumatera Utara, Dairi Dalam Angka 2025.

Angka Rata-rata lama sekolah Kabupaten Dairi pada Tahun 2020 tercatat diangka 9.58 dan pada Tahun 2021 tercatat di angka 9,59 dan tercatat di angka 9,72 pada Tahun 2022, meningkat ke angka 9,88 pada Tahun 2023, pada Tahun 2024 rata-rata lama sekolah di Kabupaten Dairi menjadi sebesar 9,89 tetapi masih dibawah Provinsi Sumatera Utara yaitu 9,93. Dari data diatas dapat dikatakan bahwa penduduk 25 tahun ke atas di Kabupaten Dairi telah menempuh pendidikan hingga 9,89 tahun atau setara dengan jenjang pendidikan SMA kelas 1.

Angka Harapan Lama Sekolah Kabupaten Dairi juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, seperti pada gambar berikut :

Gambar 1.7 Harapan Lama Sekolah Kabupaten Dairi dan Sumatera Utara, Tahun 2020–2024



Sumber : BPS Sumatera Utara, Kabupaten Dairi Dalam Angka 2024.

Angka Harapan Lama Sekolah Kabupaten Dairi setiap tahunnya mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Pada Tahun 2021 rata-rata lama sekolah Kabupaten Dairi masih 13,11, sedangkan Provinsi Sumatera Utara

berada pada angka 13,27. Pada Tahun 2022 terjadi peningkatan menjadi 13,24 sedangkan rata-rata lama sekolah milik Provinsi Sumatera Utara yaitu 13,31 dan pada Tahun 2023 meningkat kembali menjadi 13,32 dan provinsi menjadi 13,48. Peningkatan angka Harapan Lama Sekolah yang cukup signifikan ini memberi dampak yang positif kepada Kabupaten Dairi. Pada Tahun 2024 harapan tersebut meningkat ke jenjang sarjana yaitu 13,53.

Bisa kita simpulkan dimensi pengetahuan yang merupakan agregasi dari angka harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah menunjukan adanya peningkatan dari Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Dairi tahun ke tahun. Meskipun demikian, rata-rata lama sekolah relatif lebih lambat petumbuhannya dibandingkan angka harapan lama sekolah. Hal ini wajar mengingat harapan lama sekolah menggambarkan partisipasi sekolah penduduk umur 7 tahun keatas yang masih relatif besar pada kelompok pendidikan dasar. Di sisi lain, rata-rata lama sekolah menggambarkan indikator output pembangunan jangka panjang sehingga perkembangannya relatif lebih lambat. Kedua indikator ini menggambarkan capaian *(stock)* dan penambahan *(flow)* sumber daya manusia khususnya di Kabupaten Dairi.

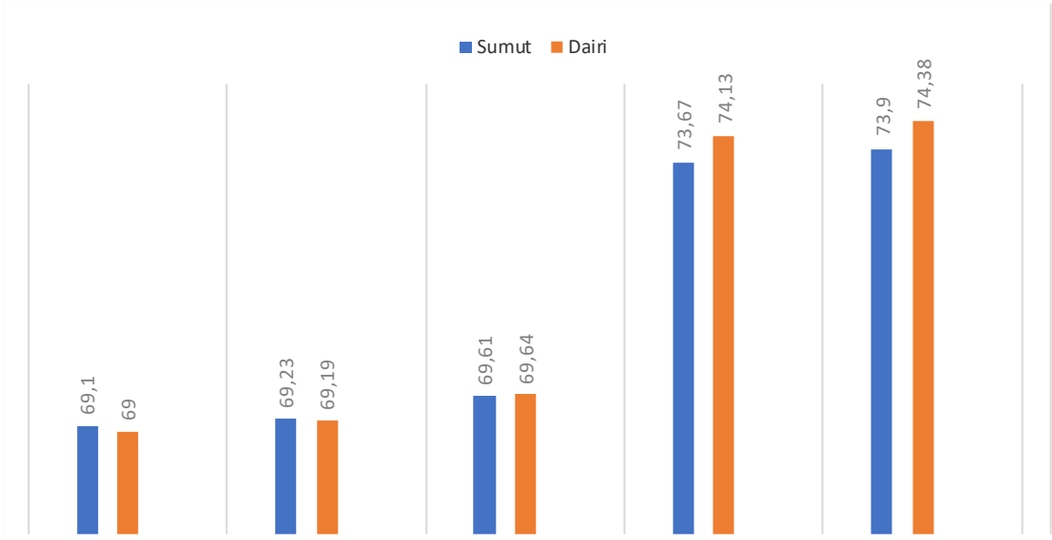
B. Aspek Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu prioritas pembangunan Kabupaten Dairi, karena kesehatan menjadi penentu salah satu yang paling utama dari daya saing suatu negara atau daerah yang digambarkan melalui umur harapan hidup, prevalensi stunting, angka kematian bayi, angka kematian ibu, cakupan pertolongan persalinan mendapatkan pelayanan bersalin sesuai standar, persentase balita gizi buruk, dan prevalensi balita gizi kurang.

Secara umum dapat dikatakan bahwa kondisi kesehatan makro di Kabupaten Dairi lebih baik dibandingkan dengan kondisi kesehatan makro Provinsi Sumatera Utara. Hal ini tercermin dari Umur Harapan Hidup Kabupaten Dairi dua tahun terakhir yang selalu lebih tinggi jika dibandingkan Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara.

Umur harapan hidup adalah angka perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur. Perkembangan Umur Harapan Hidup Kabupaten Dairi sejak Tahun 2020 sampai Tahun 2024 terus meningkat sebagaimana terdapat pada gambar berikut

Gambar 1.8 Umur Harapan Hidup Kabupaten Dairi dan Sumatera Utara, Tahun 2020 - 2024



Sumber : BPS Sumatera Utara, BPS Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025

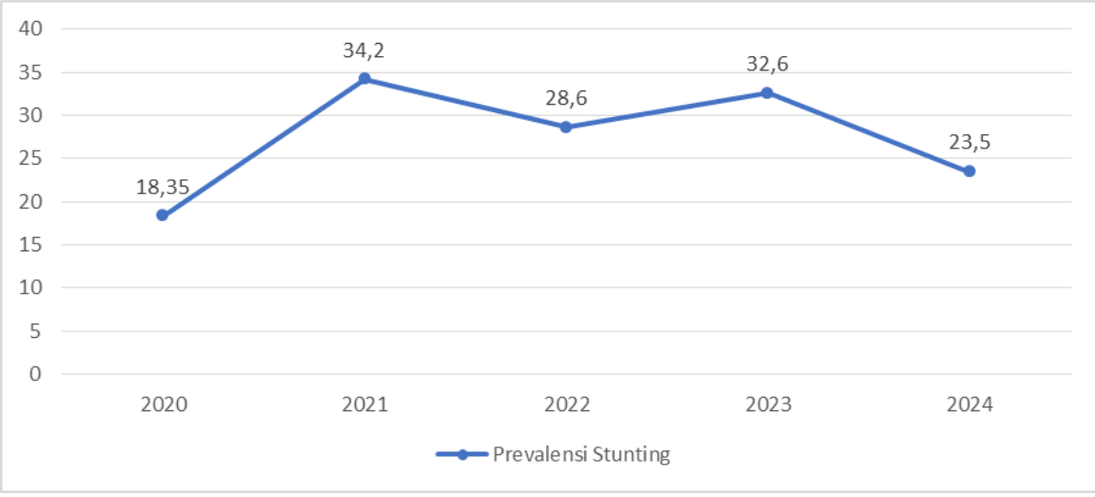
Umur Harapan Hidup kabupaten Dairi pada Tahun 2024 adalah 74,38 lebih tinggi jika dibandingkan Provinsi Sumatera Utara yaitu 73,90. Kecenderungan angka harapan hidup saat lahir Kabupaten Dairi dari Tahun 2020-2024 terus meningkat. Hal ini menunjukkan harapan bayi yang baru lahir untuk hidup semakin besar karena membaiknya derajat kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kemajuan teknologi di bidang kesehatan, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan serta kepedulian masyarakat terhadap gaya hidup sehat.

Stunting merupakan salah satu isu yang menjadi prioritas pembangunan nasional dengan target 14 Persen pada tahun 2024. Stunting memiliki dampak tidak hanya pada tinggi badan, namun juga berpengaruh terhadap kualitas dan daya saing bangsa. Stunting berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dimasa mendatang serta kemampuan daya tahan tubuh yang rentan terhadap penyakit-penyakit kronis. Untuk itu, penanganan kasus stunting di setiap daerah menjadi agenda mendesak untuk dilakukan setiap tahunnya.

Selama periode lima tahun (2020-2024), di Kabupaten Dairi terjadi peningkatan prevalensi stunting yang cukup signifikan yakni sebanyak 28,06 persen. Salah satu penyebab terjadinya peningkatan stunting adalah yakni komitmen pemerintah daerah dalam menurunkan angka stunting melalui upaya lintas sektor dan fokus pada desa lokus stunting. Selain itu, Kemenkes menetapkan Kabupaten Dairi sebagai lokus penanganan stunting. Ada 20 desa lokus stunting yaitu di Puskesmas Sigalingging 5 desa, Puskesmas Sumbul 3

desa, Puskesmas Bakkal Gajah 2 desa, Puskemas Sopobutar 4 desa, Puskesmas Parongil 1 desa, Puskesmas Gunung Sitembar 2 desa, Puskesmas Bunturaja 2 desa, dan puskesmas kilometer 11 ada 1 desa. Dengan demikian, upaya penurunan angka stunting di Kabupaten Dairi perlu terus ditingkatkan untuk mewujudkan generasi yang sehat dan berkualitas. Prevalensi Stunting Kabupaten Dairi pada tahun 2020-2024 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 1.9 Prevalensi Stunting Kabupaten Dairi Tahun 2020-2024



Sumber: SSGI, 2024

Penurunan angka kematian bayi merupakan salah satu prioritas pembangunan Kabupaten Dairi di bidang kesehatan, karena kesehatan menjadi penentu salah satu yang paling utama dari daya saing suatu negara atau daerah. Jumlah kematian bayi pada Kabupaten Dairi dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 1.10 Angka Kematian Bayi Kabupaten Dairi Tahun 2020-2024



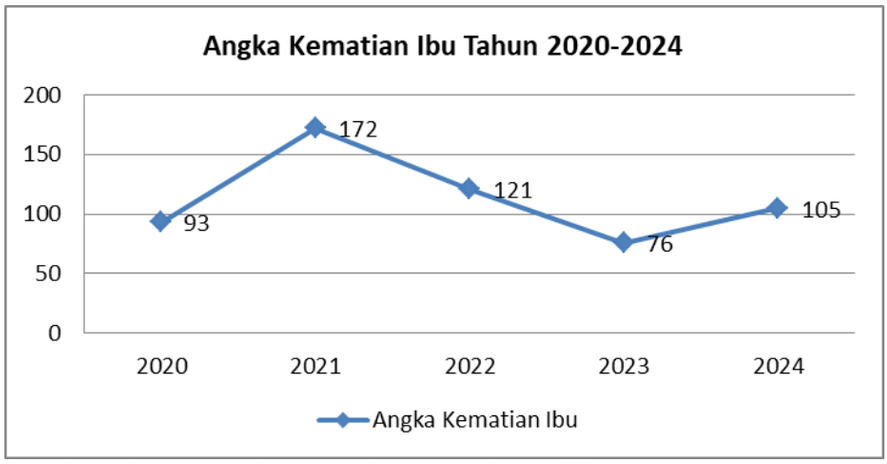
Sumber : LPPD, Kabupaten Dairi

Jika dilihat dari perkembangannya jumlah kematian bayi pada Tahun

2023 yaitu sebanyak 6 kasus, dan meningkat bila dibandingkan dengan pada Tahun 2024 menjadi 10 kasus.

Jumlah Kematian Ibu adalah jumlah ibu hamil yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun. Perkembangan jumlah kematian Ibu dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 1.11 Angka Kematian Ibu Kabupaten Dairi Tahun 2020-2024

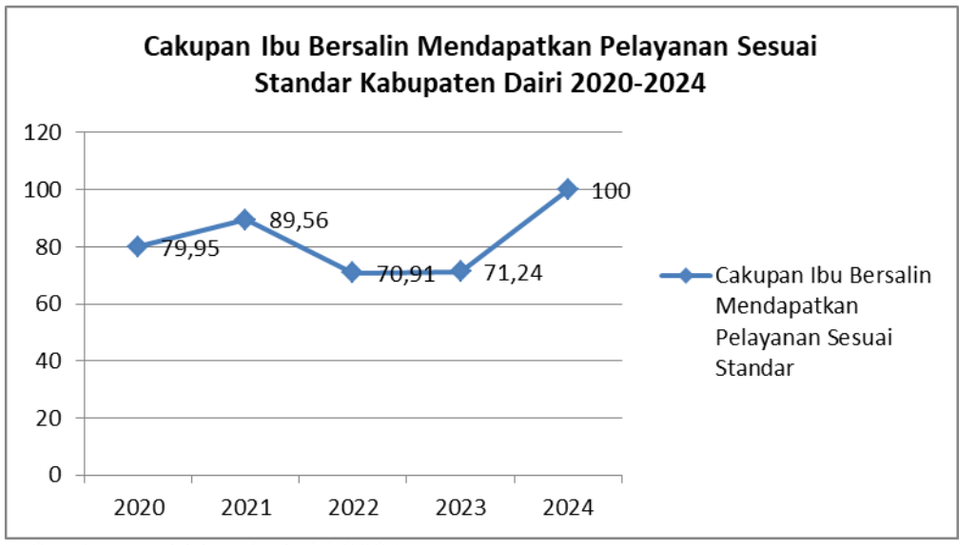


Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi, 2025

Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Dairi Tahun 2020-2024 sangat fluktuatif . AKI paling tinggi terjadi pada Tahun 2021 sebanyak 172 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian turun cukup signifikan pada tahun berikutnya Tahun 2022 sebanyak 121 per 100.000 kelahiran hidup, Tahun 2023 sebanyak 76 per 100.000 kelahiran hidup dan Tahun 2024 sebanyak 105 per 100.000 kelahiran hidup Capaian tersebut kurang baik karena sudah berada diatas target SDGs Tahun 2030 sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sehingga, upaya penanganan kasus kematian ibu perlu dilakukan untuk mencegah jumlah kasus kembali meningkat. Salah satu upaya yang bisa dilakukan yakni peningkatan layanan ANC (*Antenatal Care*), peningkatan kualitas layanan persalinan, dan layanan PNS (*Postnatal Care*).

Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih yang memiliki Kompetensi Kebidanan adalah perbandingan jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu bersalin dalam kurun waktu yang sama. Perkembangan Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan terlatih yang memiliki Kompetensi Kebidanan dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 1.12 Cakupan Pertolongan Persalinan Mendapatkan Pelayanan Bersalin Sesuai Standar Kabupaten Dairi Tahun 2020-2024

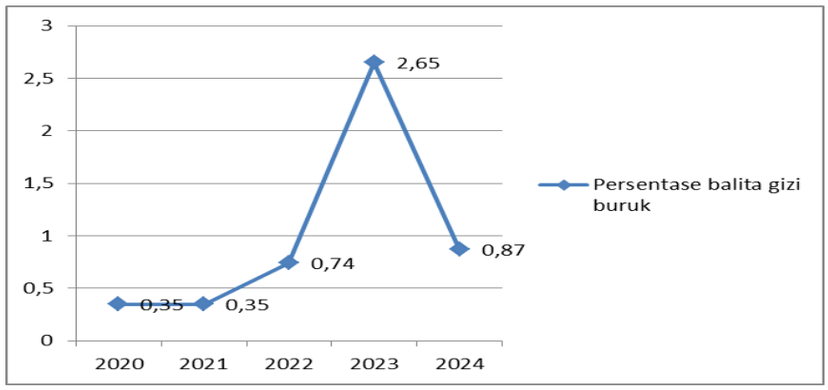


Sumber : LPPD Kab.Dairi 2024

Jika dilihat dari tabel di atas pada Tahun 2020 cakupan pertolongan persalinan mendapatkan pelayanan bersalin sesuai standar sebesar 79,95 persen, meningkat menjadi 89,56 persen pada Tahun 2021 namun pada tahun 2022 menurun menjadi 70,91 dan pada Tahun Tahun 2022 sebesar 100 persen, pada tahun 2023 menjadi 71,24 persen dan pada tahun 2024 menjadi 100 persen. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan masih sangat diperlukan terutama di daerah tertinggal dan terpencil, dimana sebagian masyarakatnya masih meggunakan tenaga dukun untuk bersalin, pengembangan tenaga medis yang memiliki kompetensi kebidanan sangat di butuhkan di daerah daerah tersebut.

Permasalahan gizi pada kelompok bayi dan balita perlu mendapat perhatian, karena tumbuh kembang yang optimal (golden period) terjadi pada usia 0-2 tahun terutama pada janin. Ketidakcukupan gizi pada masa golden period tersebut tidak akan dapat dicukupi pada masa berikutnya, yang selanjutnya dapat berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus. Dari hasil pengukuran status gizi pada balita 0-59 bulan, didapatkan prevalensi permasalahan gizi sebagai berikut:

Gambar 1.13 Persentase Balita Gizi Buruk Tahun 2020-2024 (%)

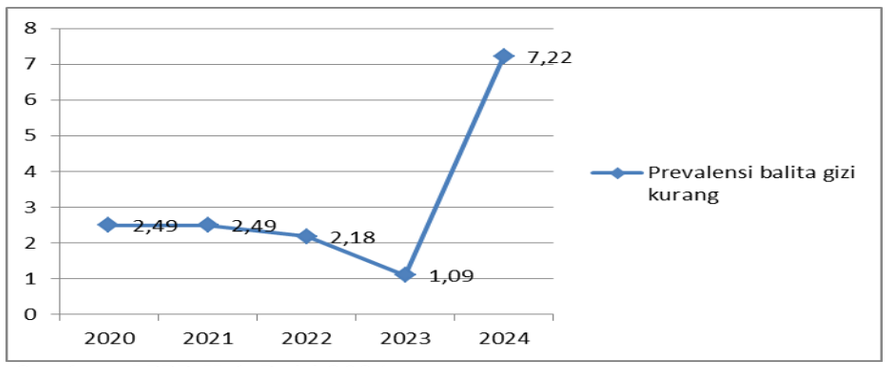


Sumber : LPPD Kab.Dairi 2024

Persentase balita gizi buruk di Kabupaten Dairi fluktuatif dalam 5 (lima) tahun terakhir. Pada Tahun 2020 tercatat sebesar 0.35%, ditahun 2021 sebesar 0,35%, kemudian naik menjadi sebesar 0,74% pada Tahun 2022 dan pada Tahun 2023 naik menjadi 2,65 namun di tahun 2024 turun menjadi 0,87%, pada Tahun 2024.

Prevalensi Balita Gizi Kurang adalah perbandingan antara balita yang berstatus kurang gizi dengan jumlah balita seluruhnya. Prevalensi status gizi balita diperoleh melalui indeks berat badan, umur, dan jenis kelamin. Anak kurang gizi memiliki kemungkinan risiko kematian yang tinggi, menghambat pertumbuhan dan mempengaruhi status kesehatannya dikemudian hari. Prevalensi balita kurang gizi secara universal digunakan sebagai indikator untuk memonitor status kesehatan penduduk. Data perkembangan Prevalensi Balita Gizi Kurang dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 1.14 Prevalensi Balita Gizi Kurang Tahun Kabupaten Dairi Tahun 2020-2024 (%)



Sumber : LPPD Kab.Dairi 2024

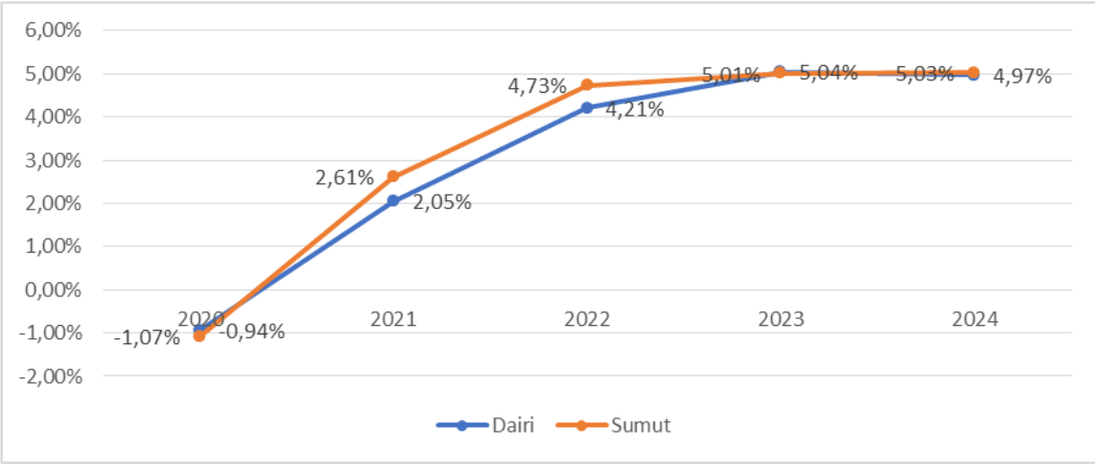
Dari gambar di atas dapat terlihat perkembangan balita Gizi Kurang di Kabupaten Dairi sejak Tahun 2020 hingga 2024 dalam kondisi yang fluktuatif. Persentase balita gizi kurang sebesar 2,49% pada Tahun 2020 dan 2021, mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 2,18%, menurun kembali

ditahun 2023 menjadi 1,09% namun pada tahun 2024 melonjak drastic menjadi 7,22%. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan balita gizi kurang belum optimal.

C. Aspek Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Dairi selama periode 2020-2024 menunjukkan trend fluktuatif. Pada Tahun 2020 terlihat bahwa pertumbuhan ekonomi Kabupaten Dairi mengalami kontraksi sebesar -0,94%, hal ini diakibatkan oleh pandemi Covid-19, namun pada Tahun 2021 pertumbuhan ekonomi mengalami peningkatan menjadi 2,05%, dan kembali meningkat di Tahun 2022 menjadi 4,21%. Pada Tahun 2023 pertumbuhan ekonomi mengalami pemulihan diangka 5,04%, sementara pada Tahun 2024, pertumbuhan ekonomi mengalami sedikit penurunan ke angka 4,97%.

Gambar 1.15 Laju Pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Dairi dan PDRB Sumatera Utara, Tahun 2020-2024 (Persen)



Sumber : BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka 2024

Pertumbuhan ekonomi di suat daerah dapat dipengaruhi hal yaitu:

1. Persentase Penduduk Miskin

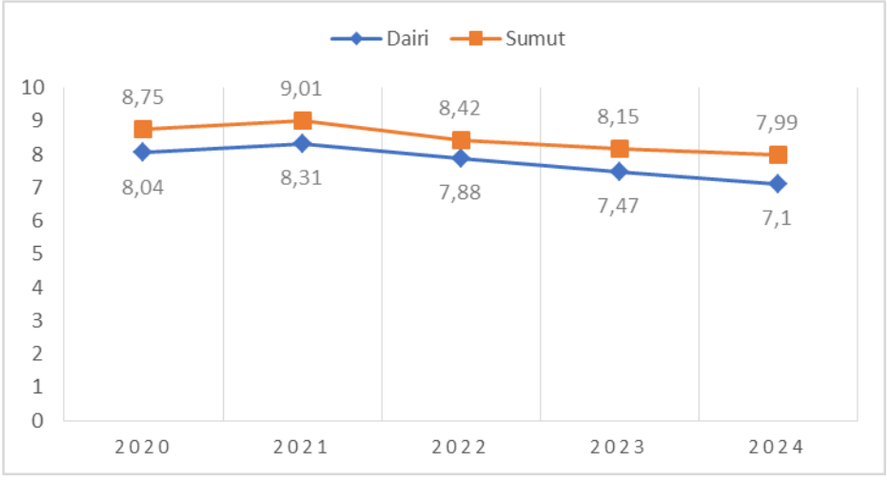
Kemiskinan merupakan masalah kompleks dan bersifat multidimensional, dimana berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya dan aspek lainnya. Kompleksnya masalah kemiskinan ini membuatnya terus menjadi masalah fenomenal di belahan dunia, termasuk Indonesia yang merupakan negara berkembang.

Secara ekonomi, kemiskinan merupakan suatu kondisi kehidupan serba kekurangan yang dialami seseorang sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan minimal hidupnya.

Terjadinya kemiskinan ini sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan satu sama lain yaitu: tingkat pendapatan, kesehatan, pendidikan, akses terhadap barang dan jasa, kondisi geografis dan lainnya. Selanjutnya standar kehidupan atau kebutuhan minimal itu juga berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya, tergantung kebiasaan/adat, fasilitas transportasi dan distribusi serta letak geografisnya.

Pada Tahun 2020 persentase penduduk miskin di Kabupaten Dairi mencapai 8,04 persen. Angka ini cenderung mengalami penurunan hingga Tahun 2024 hingga mencapai 7,10%.

Gambar 1.16 Trend Persentase Penduduk Miskin Kabupaten Dairi dan Sumatera Utara, Tahun 2020–2024 (%)



Sumber : Dairi Dalam Angka, BPS Sumatera Utara 2025.

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa trend persentase kemiskinan di kabupaten Dairi dari Tahun 2020–2024 cukup fluktuatif dimana berada di angka 8,04% pada Tahun 2020, dan pada Tahun 2021 naik menjadi 8,31% dan pada Tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 7,88% dan terjadi penurunan pada Tahun 2023 menjadi 7,47% kemudian pada Tahun 2024 kembali terjadi penurunan menjadi 7,10%. Sedangkan Trend persentase kemiskinan di Provinsi Sumatera Utara dari Tahun 2020–2024 menunjukkan penurunan atas persentase angka kemiskinan di Provinsi Sumatera Utara dimana pada Tahun 2020 menurun menjadi 8,75% pada Tahun 2021 meningkat menjadi 9,01% dan pada Tahun 2022 menurun menjadi 8,42% dan kembali menurun pada Tahun 2023 ke angka 8,15%, kemudian pada Tahun 2024 kembali mengalami penurunan menjadi 7,99%.

Selain jumlah dan persentase penduduk miskin, indikator lainnya yang juga sangat penting untuk melihat kemiskinan di suatu daerah adalah kedalaman dan keparahan kemiskinannya. Kedalaman kemiskinan menggambarkan gap atau rata-rata selisih pengeluaran penduduk miskin

terhadap garis kemiskinan, sedangkan keparahan kemiskinan menunjukkan variasi selisih pengeluaran penduduk miskin terhadap garis kemiskinan.

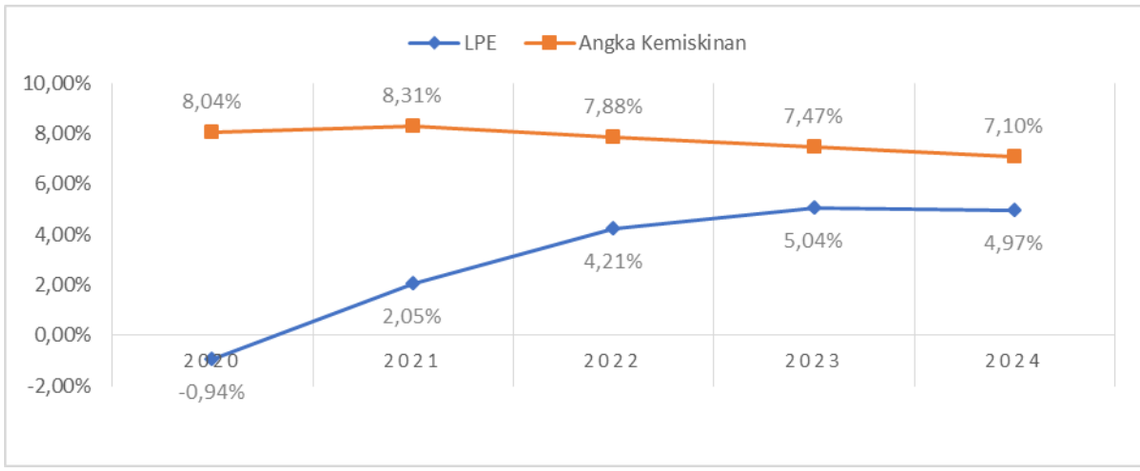
Berdasarkan data pada tabel berikut indeks kedalaman kemiskinan (P1) di Kabupaten Dairi pada Tahun 2020 mencapai 1,09, pada Tahun 2021 mencapai 1,24, dan pada Tahun 2022 menurun di angka 0,65 dan meningkat ke angka 0,93 pada Tahun 2023, pada Tahun 2024 kembali mengalami penurunan menjadi 0,79. Dilihat dari keparahannya, indeks keparahan kemiskinan (P2) di Kabupaten Dairi pada Tahun 2020 mencapai 0,20 dan pada Tahun 2021 meningkat mencapai angka 0,28 dan menurun di angka 0,08 pada Tahun 2022, pada Tahun 2023 mengalami kenaikan menjadi 0,17, kemudian pada Tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 0,15.

Tabel 1.7 Indeks kedalaman kemiskinan (P1) dan Indeks keparahan kemiskinan (P2) di Kabupaten Dairi, Tahun 2020 – 2024

Indeks	2020	2021	2022	2023	2024
Indeks kedalaman kemiskinan (P1)	1,09	1,24	0,65	0,93	0,79
Indeks keparahan kemiskinan (P2)	0,20	0,28	0,08	0,17	0,15

Sumber : BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025.

Gambar 1. 17 Hubungan antara pertumbuhan ekonomi dan penurunan kemiskinan



Sumber : BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025.

Pertumbuhan ekonomi dan kemiskinan memiliki hubungan yang kompleks dan saling mempengaruhi satu sama lain. Secara umum, pertumbuhan ekonomi yang positif diharapkan dapat menurunkan angka kemiskinan, namun kenyataannya hubungan ini tidak selalu linier dan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa pada Tahun 2022 sampai dengan Tahun 2023 terjadi peningkatan laju

pertumbuhan ekonomi yang diikuti dengan penurunan tingkat kemiskinan. Tahun 2020 laju pertumbuhan ekonomi menurun diakibatkan oleh pandemik Covid-19 diikuti meningkatnya angka kemiskinan. Namun pada Tahun 2020 sampai Tahun 2021 laju pertumbuhan ekonomi mengalami peningkatan tapi tidak diikuti penurunan angka kemiskinan, hal ini disebabkan oleh pemulihan pasca pandemic Covid-19.

2. Indeks Gini Kabupaten Dairi

Distribusi pendapatan (*Income Distribution*) merupakan salah satu indikator penting perkembangan perekonomian daerah. Kondisi ekonomi daerah yang baik tidak hanya ditandai oleh peningkatan pertumbuhan ekonomi yang cukup cepat, tetapi juga dengan adanya pemerataan distribusi pendapatan yang lebih baik. Distribusi pendapatan yang relatif baik ditandai oleh kondisi dimana perbedaan antara golongan masyarakat kaya dan miskin yang tidak terlalu mencolok dalam perekonomian daerah bersangkutan.

Pembangunan yang hanya berorientasi pada tingginya laju pertumbuhan ekonomi, bisa berefek pada semakin melebarnya kesenjangan antar golongan masyarakat (kaya dan miskin) atau ketimpangan antar daerah (maju dan tertinggal).

Pengukuran tingkat distribusi pendapatan antar golongan masyarakat kaya dan miskin dapat dilakukan dengan menggunakan angka Koefisien Gini (*Gini Ratio*). Koefisien Gini digunakan untuk menghitung tingkat kesenjangan pendapatan personal (rumah tangga) secara agregatif yang diterima masyarakat di atas tingkat tertentu. Perhitungan Koefisien Gini ini adalah metode yang cukup terkenal untuk mengukur distribusi pendapatan personal dalam masyarakat.

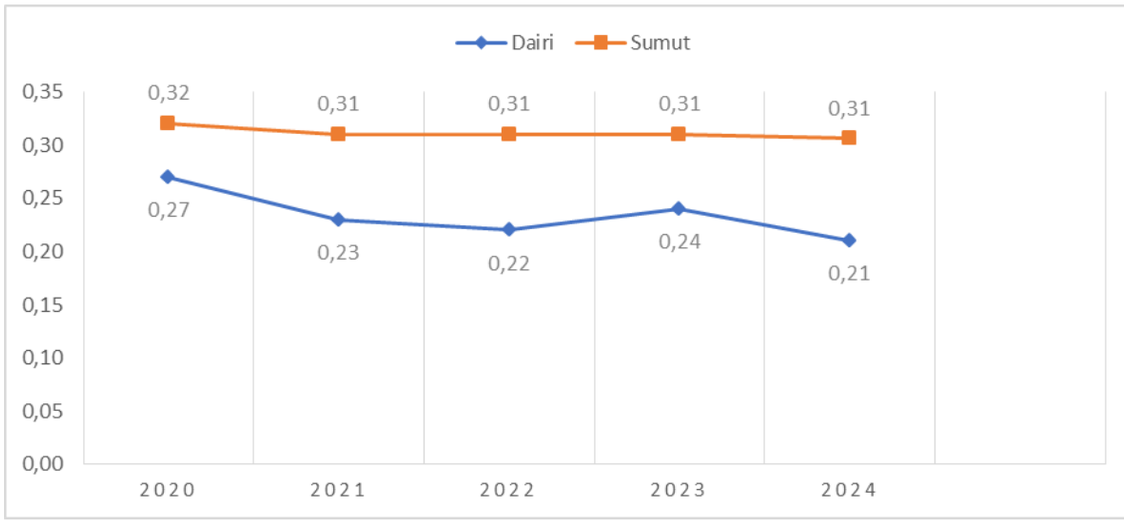
Hasil perhitungan Gini Ratio akan bergerak dari angka nol sampai dengan satu dengan pengertian umum bahwa bila angka yang diperoleh mendekati angka nol, maka distribusi pendapatan dikatakan sangat merata. Sedangkan apabila angka Gini Ratio yang diperoleh mendekati angka satu dikatakan sangat timpang. Angka Gini Ratio umumnya bervariasi, tergantung pada tingkat pembangunan suatu daerah. Kecendrungan fakta yang terjadi adalah pada daerah perkotaan Gini Ratio akan cenderung lebih tinggi karena lapangan pekerjaan yang lebih bervariasi dibandingkan dengan daerah pedesaan yang kebanyakan didominasi oleh kegiatan pertanian. Ini berarti bahwa distribusi pendapatan di daerah pedesaan akan lebih merata dibandingkan dengan daerah perkotaan.

Nilai Gini Ratio yang dimulai dari 0-1 dibagi dalam beberapa kategori. Jika nilai Gini Ratio, G=0, maka di daerah tersebut tidak terjadi ketimpangan

pendapatan dengan kata lain terjadi pemerataan sempurna. Jika nilai Gini Ratio 0<G<0,3 maka ketimpangan pendapatan yang terjadi masuk dalam kategori rendah. Jika nilai Gini Ratio, 0,3<G<0,5 maka ketimpangan pendapatan yang terjadi masuk dalam kategori sedang. Jika nilai Gini Ratio, 0,5<G<1 maka ketimpangan pendapatan yang terjadi masuk dalam kategori tinggi. Dan jika nilai Gini Ratio, G=1 maka ketimpangan pendapatan yang terjadi masuk dalam kategori ketimpangan sempurna.

Mengingat angka Gini Ratio pada dasarnya adalah perbandingan nilai pendapatan yang diterima antar rumah tangga, maka peningkatan koefisien tersebut akan berkaitan erat dengan penambahan jumlah penduduk miskin dalam daerah yang bersangkutan. Ini berarti bahwa angka Gini Ratio akan cenderung tinggi bila jumlah penduduk miskin di daerah bersangkutan juga meningkat. Demikian pula sebaliknya, angka Gini Ratio akan cenderung lebih rendah bilamana jumlah penduduk miskin berkurang.

Gambar 1.18 Perkembangan Gini Ratio di Kabupaten Dairi dan Sumatera Utara Tahun 2020 -2024



Sumber : BPS Provinsi Sumatera Utara 2025.

Dari gambar di atas terlihat bahwa perkembangan Gini Ratio di Kabupaten Dairi Tahun 2020 berada pada angka 0,27, nilai gini ratio Sumatera Utara lebih tinggi dibandingkan gini ratio Kabupaten Dairi atau berada pada angka 0,32. Nilai gini ratio Sumatera Utara cenderung stabil diatas angka 0,31 sedangkan nilai gini ratio Kabupaten Dairi cenderung berfluktuasi di bawah angka 0,27.

Nilai Gini Ratio Kabupaten Dairi dari Tahun 2020-2024 yang tertinggi terjadi pada Tahun 2020 dengan nilai 0,27 yang menunjukkan bahwa ketimpangan pendapatan masih dalam kategori rendah. Pada Tahun 2022 gini ratio Dairi berada pada angka 0,22 dan pada Tahun 2023 mengalami kenaikan di angka 0,24, dan turun kembali pada tahun 2024 sebesar 0,21.

Dalam rangka menekan angka ketimpangan/gini ratio Pemerintah Kabupaten Dairi telah melakukan beberapa kebijakan seperti meningkatkan konektifitas antar wilayah, perbaikan infrastruktur dasar, pengembangan Kawasan pertanian terpadu, meningkatkan layanan administrasi kependudukan melalui layanan jemput bola langsung ke masyarakat, fasilitasi pemberian kredit usaha rakyat kepada petani dan pelaku UMKM, pemberian perlindungan sosial kepada masyarakat dan kebijakan-kebijakan lainnya.

3. PDRB Per Kapita

PDRB per kapita merupakan gambaran rata-rata pendapatan yang mungkin dapat diterima oleh setiap penduduk sebagai hasil dari proses produksi. PDRB Per kapita diperoleh dengan cara membagi total nilai PDRB dengan jumlah penduduk pertengahan tahun.

Tabel 1.8 PDRB per kapita Kabupaten Dairi Atas Dasar Harga Berlaku dan Atas Dasar Harga Konstan Tahun 2010, 2020-2024 (Ribu Rupiah)

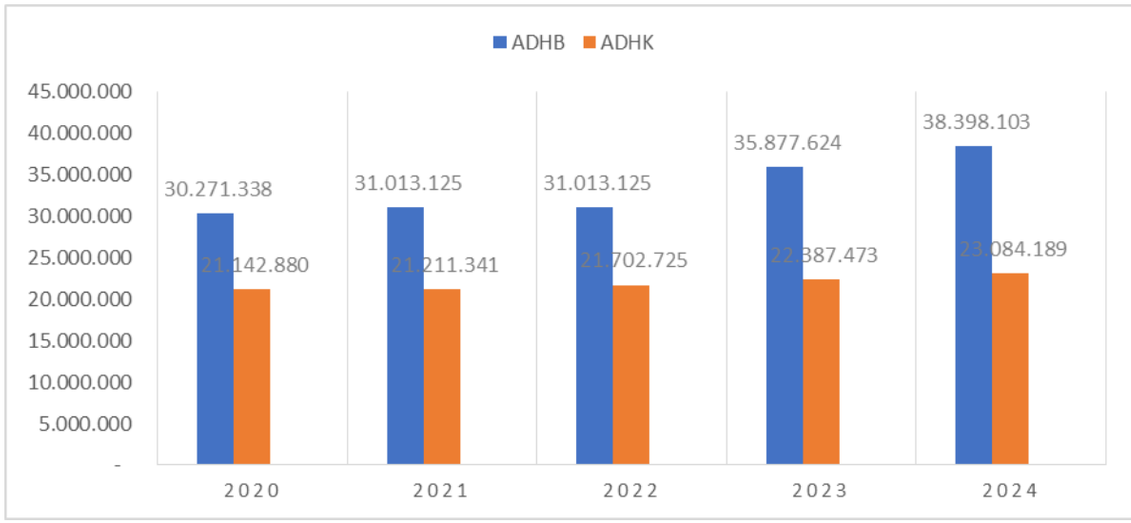
Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
Atas Dasar Harga Berlaku	30.271.338	31.013.125	31.013.125	35.877.624	38.398.103
Atas Dasar Harga Konstan	21.142.880	21.211.341	21.702.725	22.387.473	23.084.189

Sumber : BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025

PDRB per kapita Kabupaten Dairi atas dasar harga berlaku pada Tahun 2020 sebesar 30.271.338, pada Tahun 2021 dan Tahun 2022 nilainya sama menjadi 31.013.125 ribu rupiah pada Tahun 2023 meningkat menjadi 35.877.624, angka tersebut meningkat menjadi 38.398.103 Tahun 2024.

Sementara itu dari perhitungan harga konstan, periode Tahun 2020 sebesar 21.142.880, pada Tahun 2021 sebesar 21.211.341 dan pada Tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi sebesar 21.702.725, kemudian pada Tahun 2023 terjadi peningkatan menjadi 22.387.473 dan pada Tahun 2024 juga mengalami peningkatan menjadi 23.084.189.

Gambar 1.19 PDRB per kapita Kabupaten Dairi berdasarkan ADHB dan ADHK Tahun 2020-2024 (Rupiah)



Sumber : BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025

4. **Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)**

Pengangguran yang dianggap paling serius untuk diatasi adalah pengangguran terbuka, yaitu angkatan kerja yang tidak mempunyai pekerjaan dan sedang mencari/mempersiapkan pekerjaan. Tingkat pengangguran terbuka di Dairi pada Tahun 2020 sebesar 1,75 persen, pada Tahun 2021 sebesar 1,49 persen, dan pada Tahun 2022 sebesar 0,88 persen, untuk tingkat pengangguran terbuka (TPT) capaian Kabupaten Dairi pada Tahun 2023 sebesar 1,23 %. Namun pada tahun 2024 naik menjadi 1,43 persen.

Tabel 1.9 Jumlah Penduduk Dairi Berumur 15 Tahun ke Atas menurut Kegiatan Seminggu yang lalu, 2020-2024

TAHUN	2020	2021	2022	2023	2024
TPT	1,75	1,49	0,88	1,23	1,43

Sumber : BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka, 2025

5. Tenaga Kerja

Tenaga kerja merupakan salah satu urusan penting dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Tenaga kerja merupakan salah satu faktor produksi yang berperan penting dalam menentukan produktivitas suatu daerah. Kinerja penyelenggaraan urusan tenaga kerja dapat dianalisis melalui beberapa indikator kunci seperti Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK). Berikut ini merupakan perkembangan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Kabupaten Dairi.

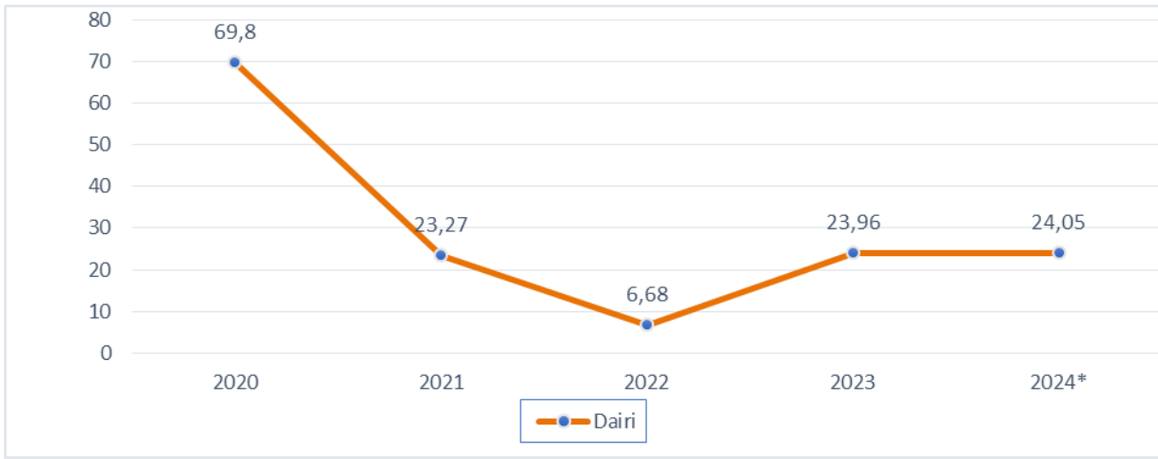
Jumlah tenaga kerja dapat dilihat dari indikator Tingkat Partisipasi

Angkatan Kerja (TPAK), jenis tenaga kerja dapat dilihat dari sebaran proporsi lapangan pekerjaan utama, serta kualitas tenaga kerja dapat dilihat dari persentase Angkatan kerja menurut pendidikan tinggi yang ditamatkan.

a. Besaran Pencari Kerja Yang ditempatkan

Besaran pencari kerja yang terdaftar yang ditempatkan di Kabupaten Dairi, tercatat pada Tahun pada Tahun 2020 69,80%, pada Tahun 2021 23,27% dan pada Tahun 2022 menjadi 6,68%, pada Tahun 2023 meningkat menjadi 23,96%. Pada Tahun 2024 meningkat menjadi 24,05 Kondisi tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 1.20 Pencari Kerja yang Ditempatkan Tahun 2020-2024

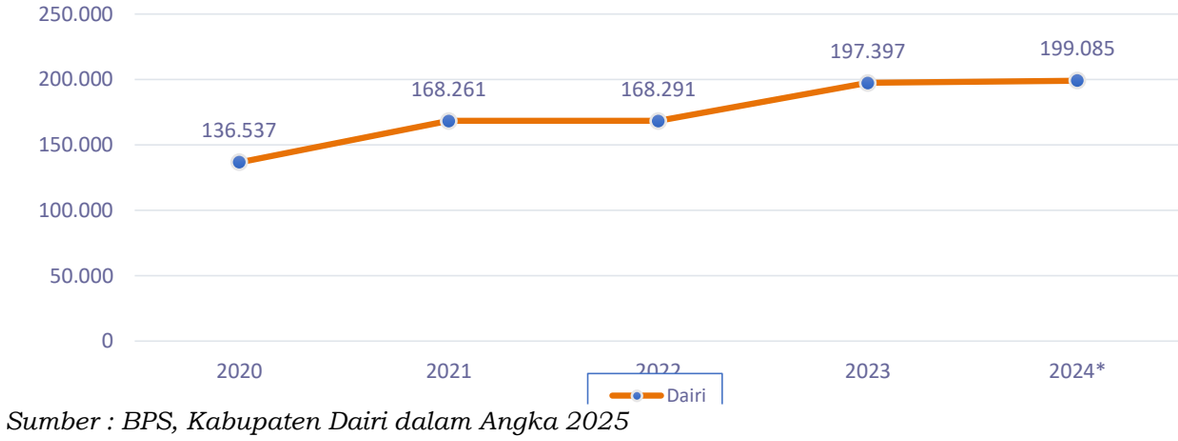


Sumber : LPPD Kab.Dairi 2024

b. Angkatan Kerja

Besaran Angkatan Kerja di Kabupaten Dairi pada Tahun 2020 sebesar 136.537 orang, pada Tahun 2021 menjadi 168.261 orang, pada Tahun 2022 menjadi 168.291 orang, pada Tahun 2023 meningkat menjadi 197.395. Pada Tahun 2024 meningkat Kembali menjadi 199.085 Kondisi tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

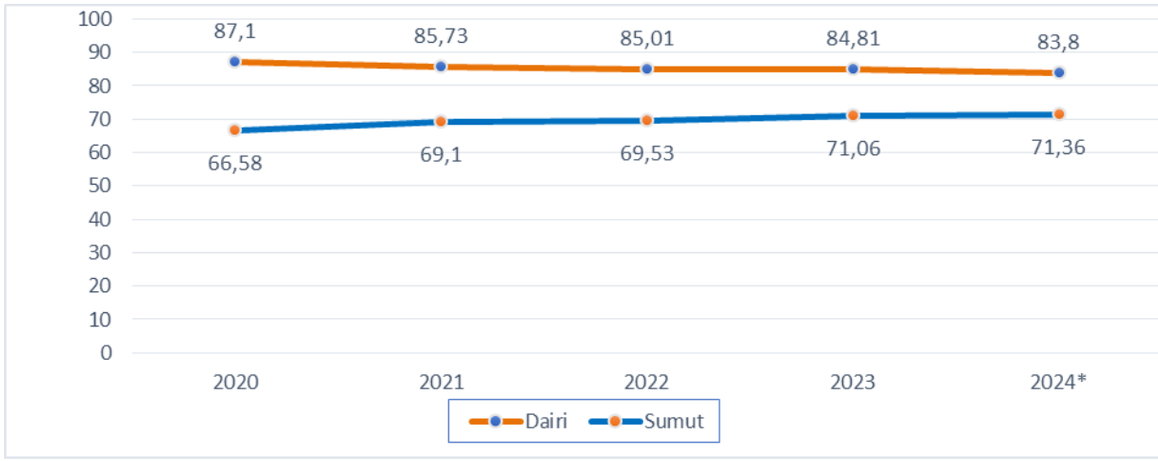
Gambar 1.21 Jumlah Angkatan Kerja Tahun 2020-2024



Sumber : BPS, Kabupaten Dairi dalam Angka 2025

c. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja

Gambar 1.22 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Dairi dan Sumatera Utara Tahun 2020-2024



Sumber : BPS, Kabupaten Dairi dalam angka, 2025.

Dari gambar di atas dapat dilihat tingkat partisipasi angkatan kerja di Kabupaten Dairi cenderung mengalami penurunan. Tahun 2020 TPAK Kabupaten Dairi sebesar 87,01% dan Sumatera Utara sebesar 66,58% dan pada Tahun 2021 mengalami penurunan dengan nilai 85,73% sedangkan Sumatera Utara juga mengalami peningkatan menjadi 69,10%, pada Tahun 2022 kembali mengalami penurunan ke angka 82,01% dan Sumatera Utara di angka 69,53% dan pada Tahun 2023 juga mengalami penurunan ke angka 84,81% sedangkan Sumatera Utara di angka 71,06%, pada Tahun 2024 tingkat partisipasi Angkatan kerja di Kabupaten Dairi menurun menjadi 83,80 sedangkan Sumatera Utara di angka 71,36.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Kabupaten Dairi secara keseluruhan masih diatas Provinsi Sumatera Utara.

d. Karakteristik Penduduk Bekerja

d.1. Lapangan Pekerjaan

Sektor pertanian masih merupakan sektor yang sangat dominan bagi perekonomian maupun penyerapan tenaga kerja di Dairi. Perkembangan beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa sektor pertanian masih mendominasi dalam penyerapan tenaga kerja. Pada tahun 2024 sebanyak 116.972 penduduk Dairi bekerja di sektor *agriculture*/pertanian, kemudian diikuti sektor perdagangan besar dan eceran; reparasi dan perawatan mobil dan sepeda motor sebesar 25.176 dan di urutan ketiga bekerja pada sektor Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib sebesar 11.869 kemudian ada pada Penyediaan Akomodasi Makan dan Minum sebesar 11.613 dan pada

urutan kelima pada sektor Pendidikan sebesar 6.674 penduduk.

Tabel 1.10 Jumlah Penduduk Kabupaten Dairi Berusia 15 Tahun Ke Atas Yang Bekerja Selama Seminggu yang Lalu Menurut Lapangan Pekerjaan Utama dan Jenis kelamin, Agustus 2024

Lapangan Pekerjaan Utama	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
A	61.114	55.858	116.972
B	443	-	443
C	2.673	3.637	6.310
D,E	-	-	-
F	3.293	-	3.293
G	13.435	11.741	25.176
H	3.799	-	3.799
I	4.362	7.251	11.613
J,K,L	0	1.210	1.210
M,N	1.470	477	1.947
O	7.197	4.672	11.869
P	2.387	4.287	6.674
Q	245	1.901	2.146
R,S,T,U	3.046	1.746	4.792
Jumlah	103.464	92.780	196.244

Deskripsi Lapangan Pekerjaan Utama
A. Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan/ Agriculture, Forestry, and Fishing
B. Pertambangan dan Penggalian/Mining and Quarrying
C. Industri Pengolahan/Manufacturing
D,E. Pengadaan Listrik dan Gas; Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah, dan Daur Ulang
F. Bangunan/Construction
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi dan Perawatan Mobil dan Sepeda Motor/Wholesale and Retail Trade; Repair of Motor Vehicles and Motorcycles
H. Transportasi dan Pergudangan/Transportation and Storage
I. Penyediaan Akomodasi Makan dan Minum/Accomodation and Food Service Activities
J,K,L. Informasi dan Komunikasi, Jasa Keuangan dan Asuransi; Real estat/Information and Communication, Financial and Insurance Activities, Real estat activities
M,N. Jasa Perusahaan/Business Activities
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib/Public Administration and Defence; Cumpolsory Social Security
P.Pendidikan/Education
Q. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial/Human Health and Social Work Activities
R,S,T,U. Jasa Lainnya/Other Services Activities

Sumber : BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka, 2025

d.2. **Status Pekerjaan**

Status pekerjaan dibedakan menjadi 6 macam, yaitu berusaha

sendiri tanpa batuan orang lain, berusaha dibantu/buruh tidak tetap/buruh tak dibayar, berusaha dibantu/buruh tetap/buruh dibayar, buruh/karyawan/pegawai, pekerja bebas, dan pekerja keluarga/tak dibayar. Klasifikasi status pekerjaan ini bermanfaat terutama untuk membandingkan proporsi penduduk yang bekerja menurut status pekerjaan tersebut.

Pada umumnya penduduk Dairi yang bekerja sebagai berusaha sendiri tanpa bantuan orang lain sebanyak 34.475, berusaha dibantu/buruh tidak tetap/ buruh tak dibayar sebanyak 43.748, berusaha dibantu/buruh tetap/buruh dibayar sebanyak 2.944, buruh/ karyawan/pegawai sebanyak 35.349, pekerja bebas sebanyak 11.019 dan pekerja keluarga tak dibayar sebanyak 68.709. Perbandingan jumlah pekerja wanita dan pria sepanjang tahun 2024, pria 103.464 orang dan wanita sebanyak 92.780 dari jumlah total pekerja 194.960 di kabupaten Dairi.

Tabel 1.11 Penduduk Kabupaten Dairi Berusia 15 Tahun Ke Atas Yang Bekerja Selama Seminggu yang Lalu Menurut Status Pekerjaan Utama dan Jenis Kelamin tahun 2024

Status Pekerjaan Utama *Main Employment Status*	Laki-Laki *Male*	Perempuan *Female*	Jumlah *Total*
(1)	(2)	(3)	(4)
Berusaha sendiri *Own account worker*	18.588	15.887	34.475
Berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar *Employer assisted by temporary worker/unpaid worker*	30.720	13.028	43.748
Berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar *Employer assisted by permanent worker/paid worker*	2.059	885	2.944
Buruh/Karyawan/Pegawai *Employee*	19.146	16.203	35.349
Pekerja bebas *Casual worker*	6.287	4.732	11.019
Pekerja keluarga/tak dibayar *Family worker/unpaid worker*	26.664	42.045	68.709
Jumlah/*Total*	103.464	92.780	196.244

Sumber : BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka, 2025

1.6.3. Pembangunan Keluarga

Keluarga merupakan kelompok masyarakat terkecil dalam tatanan kehidupan manusia. Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam

upaya pembentukan dan pengembangan karakter manusia Indonesia yang positif. Perawatan orang tua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya yang diberikannya merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang berkarakter. Lebih lanjut, untuk mewujudkan bangsa Indonesia yang maju, modern, unggul, dan berdaya saing dalam kompetisi dengan negara-negara lain maka peran kebudayaan dan karakter bangsa menjadi sangat penting. Cita-cita untuk mewujudkan bangsa Indonesia yang berbudaya dan berkarakter dapat dilakukan melalui pendidikan, pengasuhan, pembiasaan dan keteladanan dalam keluarga. Keluarga bertanggungjawab untuk menanamkan nilai-nilai luhur dalam kehidupan bermasyarakat, diantaranya terkait nilai toleransi dan saling menghargai, gotong royong, sopan santun, kebersamaan dan kerukunan, kepedulian terhadap sesama, serta cinta tanah air (nasionalisme). Hal ini dapat didukung oleh kegiatan pembangunan keluarga yang mensosialisasikan serta membudayakan delapan fungsi keluarga sebagai upaya penanaman nilai-nilai moral dan karakter yang bermartabat.

Keluarga adalah sekelompok orang yang terikat dengan hubungan darah, ikatan kelahiran, hubungan khusus, pernikahan, atau yang lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan serta orang orang yang selalu menerima kekurangan dan kelebihan orang yang ada di sekitarnya baik buruk nya anggota keluarga, tetap tidak bisa merubah kodrat yang ada, garis besarnya yang baik diarahkan dan yang buruk diperbaiki tanpa harus menghakimi. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri; atau suami (Kepala keluarga), istri dan anaknya yang di sebut dengan Rumah Tangga atau dengan sebutan lainnya ialah keluarga kecil; sedangkan yang disebut dengan keluarga besar selain suami, istri dan anak-anaknya dirumah tangga tersebut terdapat orang tua atau disebut ayah dan ibu dari pihak suami dan juga terdapat anak-anaknya orang tua yang lain termasuk orang tua dari ayah (Kakek dan nenek). Menurut UU Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah yang mempunyai ciri-ciri sejahtera, sehat, maju dan mandiri serta memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan luas dan bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Harapan utama dari terbentuk dan terbinanya keluarga berkualitas

adalah bagaimana menyiapkan anggota keluarga untuk menjadi insan yang berkualitas. Kualitas atau keunggulan yang dimiliki tentu saja akan menjadi modal utama bagi pembangunan dan dengan kualitas dimaksud anggota keluarga mampu memberikan peran yang baik dan berdaya guna. Kalau anggota keluarga adalah insan yang berkualitas, secara langsung atau pun tidak langsung mereka akan ikut mewarnai keadaan masyarakat secara keseluruhan, dan hal tersebut menjadi modal yang dibutuhkan untuk dapat menjawab berbagai persoalan atau tantangan yang muncul dalam kehidupan kedepannya.

Pembangunan keluarga menjadi salah satu isu pembangunan Nasional dengan penekanan pada pentingnya penguatan ketahanan keluarga. Perlindungan dan pemberdayaan terhadap keluarga sebagai unit terkecil di dalam masyarakat menjadi sasaran utama dalam pembangunan 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.

Adapun tantangan pembangunan keluarga di Kabupaten Dairi antara lain masalah perceraian, masalah Stunting, Perkawinan Usia Anak, Kemiskinan, Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Kasus hukum pada anak dan penyalahgunaan narkoba.

Keluarga berperan penting dalam mencetak generasi masa depan yang berkualitas dan sangat menentukan kualitas bangsa. Keluarga menjadi lingkungan pertama untuk mengenalkan cinta kasih, agama, moral, budaya dan sebagainya. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama dalam pembinaan tumbuh kembang, menanamkan nilai-nilai moral dan pembentukan kepribadian tiap individu dalam masyarakat. Terbentuknya keluarga berkualitas sangat penting untuk mendukung kualitas masa depan bangsa. Beberapa intervensi yang dapat dilakukan dalam mendukung program pembangunan keluarga, antara lain :

• Peningkatan akses informasi, pendidikan, penyuluhan, dan pelayanan tentang perawatan, pengasuhan dan perkembangan anak

• Peningkatan kualitas remaja dan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga

• Peningkatan kualitas lingkungan Keluarga

Pembangunan Keluarga merupakan isu strategis yang harus diperhatikan oleh semua pihak (lintas sektor dan pemerintah daerah), agar dapat mempercepat

terwujudnya keluarga Indonesia yang berkualitas.

A. Indeks Kualitas Keluarga

Indeks kualitas keluarga adalah alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi keluarga disuatu wilayah dalam berbagai aspek seperti kesehatan, Pendidikan, ekonomi dan lingkungan sosial. Untuk data spesifik mengenai Indeks Kualitas Keluarga di Kabupaten Dairi belum tersedia namun sebagai gambaran umum terkait kesejahteraan sosial dapat dilihat dari beberapa indikator seperti indeks pembangunan manusia yang menunjukkan perbaikan setiap tahun, penanggulangan kemiskinan yang semakin baik, peningkatan kualitas layanan publik dalam penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Indikator tersebut merupakan wujud dari upaya Pemerintah Kabupaten Dairi dalam peningkatan kualitas keluarga.

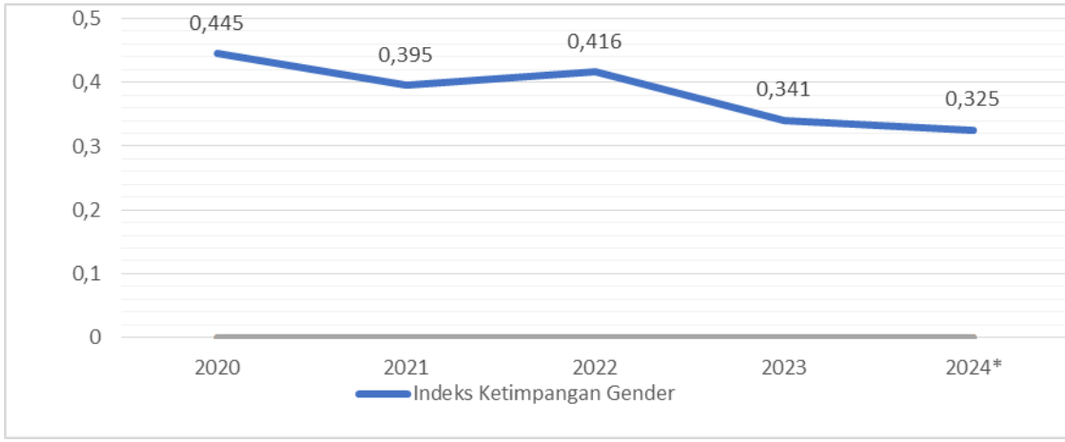
B. Indeks Pembangunan Kualitas Keluarga

Indeks kualitas keluarga adalah alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi keluarga disuatu wilayah dalam berbagai aspek seperti kesehatan, Pendidikan, ekonomi dan lingkungan sosial. Untuk data spesifik mengenai Indeks Kualitas Keluarga di Kabupaten Dairi belum tersedia namun sebgai gambaran umum terkait kesejahteraan sosial dapat dilihat dari beberapa indikator seperti indeks pembangunan manusia yang menunjukkan perbaikan setiap tahun, penanggulangan kemiskinan yang semakin baik, peningkatan kualitas layanan public dalam penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Indikator tersebut merupakan wujud dari upaya Pemerintah Kabupaten Dairi dalam peningkatan kualitas keluarga.

C. Indeks Ketimpangan Gender

Indeks Ketimpangan Gender (IKG) adalah ukuran yang menunjukkan tingkat ketimpangan antara laki-laki dan perempuan. IKG dapat digunakan untuk mengukur capaian pembangunan berbasis gender, IKG mengukur ketimpangan dalam tiga dimensi, yaitu kesehatan reproduksi, pemberdayaan gender, dan pasar tenaga kerja. Nilai indeks ketimpangan gender Kabupaten Dairi dari Tahun 2020 sampai dengan Tahun 2024 sebagai berikut:

Gambar 1.23 Indeks Ketimpangan Gender Tahun 2020-2024



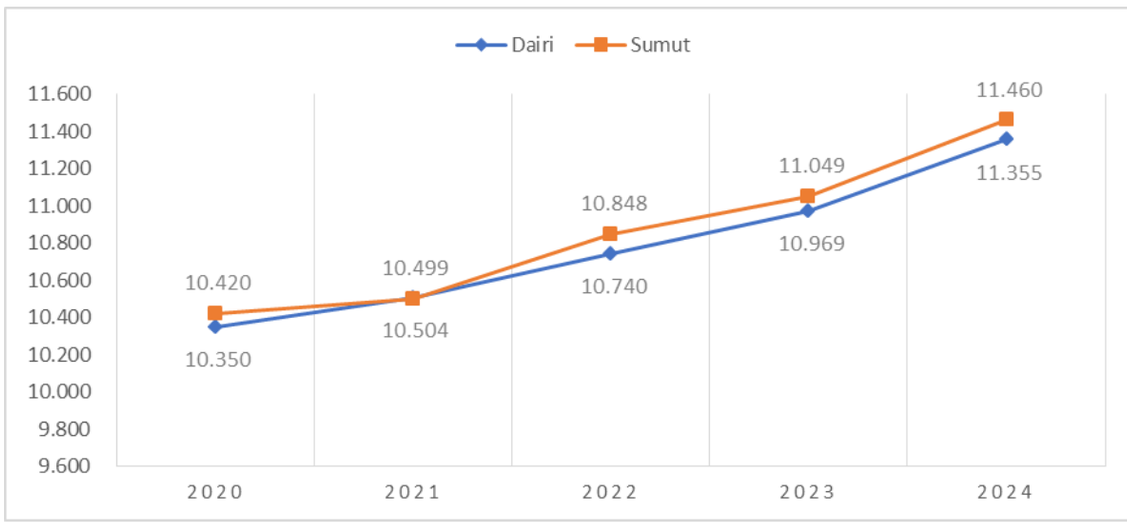
Sumber : BPS Kab.Dairi 2025

Pada Tahun 2023 indeks ketimpangan gender di Kabupaten Dairi mengalami penurunan sebesar 0,075 Point, demikian juga tahun 2024 mengalami penurunan sebesar 0,016 point. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam kesetaraan gender di Kabupaten Dairi.

D. Pengeluaran Per Kapita

Rata-rata pengeluaran per kapita disesuaikan masyarakat mencerminkan kemampuan masyarakat dalam membelanjakan uangnya dalam bentuk barang maupun jasa. Rata-rata pengeluaran per kapita disesuaikan Kabupaten Dairi dan Sumatera Utara disajikan pada gambar berikut :

Gambar 1.24 Rata-rata Pengeluaran Masyarakat Kabupaten Dairi dan Sumatera Utara Per Kapita Per Tahun 2020 -2024 (ribu rupiah)



Sumber : BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka, 2025

Pengeluaran per kapita di Kabupaten Dairi mengalami kenaikan dari

tahun ke tahun. Pengeluaran per kapita penduduk pada Tahun 2020 sebesar 10.350 ribu rupiah per kapita per tahun, lalu meningkat pada Tahun 2021 menajdi 10.504 ribu rupiah perkapita dan meningkat kembali Tahun 2022 menjadi 10.740 ribu rupiah per kapita. Pada Tahun 2023 pengeluaran perkapita penduduk kembali mengalami peningkatan menjadi 10.969 ribu rupiah serta Pada Tahun 2024 pengeluaran perkapita penduduk kembali mengalami peningkatan menjadi 11.355 ribu rupiah. Hal serupa juga terjadi pada Provinsi Sumatera Utara secara keseluruhan, selama 5 tahun terakhir rata-rata nilai pengeluaran per kapita penduduk Sumatera Utara terus mengalami peningkatan.

1.6.4 Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

A. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk merupakan angka yang merepresentasikan perbandingan antara jumlah penduduk dengan luas wilayah yang dihuni. Nilai kepadatan penduduk dapat menjadi indikator untuk melihat kerapatan jumlah penduduk pada satu satuan keruangan. Kondisi kepadatan penduduk pada suatu wilayah dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan di masyarakat meliputi pendidikan, kesehatan dan ekonomi.

Pada tabel di bawah ini menunjukkan bahwa wilayah yang paling padat di Kabupaten Dairi adalah Kecamatan Sidikalang dengan jumlah kepadatan sebesar 815,23 jiwa/km^2. Hal ini disebabkan karena Kecamatan Sidikalang merupakan pusat perekonomian dan pemerintahan serta sebagai ibukota dari Kabupaten Dairi. Berikut disajikan tabel jumlah penduduk, luas wilayah dan kepadatan penduduk Kabupaten Dairi.

Tabel 1.12 Jumlah Penduduk, Luas Wilayah dan Kepadatan Penduduk Kabupaten Dairi Tahun 2024

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Luas Wilayah		Kepadatan Penduduk
			(Km^2)	%	
1	Sidikalang	57.612	70,67	17,43	815,23
2	Berampu	9.530	192,58	2,88	236,55
3	Sitinjo	15.496	197,00	4,69	296,90
4	Parbuluan	27.919	60,15	8,45	121,67
5	Sumbul	47.822	88,35	14,47	251,37
6	Silahisabungan	6.020	439,4	1,82	82,43
7	Silima Punggapungga	15.634	93,93	4,73	180,53

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Luas Wilayah		Kepadatan Penduduk
			(Km^2)	%	
8	Lae Parira	15.774	105,62	4,77	376,80
9	Siempat Nempu	21.403	155,33	6,47	360,95
10	Siempat Nempu Hulu	21.294	235,4	6,44	229,79
11	Siempat Nempu Hilir	12.565	42,75	3,80	121,02
12	Tigalingga	25.666	77,00	7,76	131,94
13	Gunung Sitember	11.217	40,85	3,39	147,39
14	Pegagan Hilir	18.367	75,62	5,56	121,05
15	Tanah Pinem	24.270	53,15	7,43	56,14
Jumlah		330.586	1.927,80	100	174,50

Sumber : Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025

B. Mobilitas Penduduk

Mobilitas penduduk adalah gerak atau perpindahan penduduk dari suatu tempat ke tempat yang lain atau dari suatu daerah ke daerah lain dalam jangka waktu tertentu. Ada dua macam mobilitas penduduk yaitu Migrasi Masuk, Migrasi Keluar. Sementara itu, migrasi dapat diartikan sebagai proses mobilitas sosial yang terjadi dimana masyarakat melakukan perpindahan tempat tinggal yang melewati batas administrasi maupun batas geografis. Migrasi dapat menjadi salah satu indikator kesenjangan spasial atas lahan, tenaga kerja, sumberdaya dan modal.

Perkembangan suatu wilayah utamanya daerah tujuan dapat dipengaruhi oleh adanya migrasi penduduk. Ada dua macam mobilitas penduduk yaitu migrasi masuk dan migrasi keluar. Migrasi masuk yaitu angka yang menunjukkan banyaknya pendatang yang masuk selama 1 tahun untuk setiap 1.000 orang penduduk yang terjadi pada suatu daerah. Semakin tinggi angka migrasi masuk, maka daerah tersebut semakin mempunyai daya tarik bagi penduduk wilayah sekitarnya atau wilayah lainnya. Migrasi keluar yaitu angka yang menunjukkan banyaknya penduduk yang keluar dari Kabupaten Dairi per 1.000 penduduk dalam satu tahun. Definisi lain dari migrasi masuk diartikan sebagai masuknya penduduk ke suatu tempat daerah tujuan sedangkan migrasi keluar diartikan sebagai perpindahan penduduk dari daerah asal menuju keluar ke suatu daerah. Pada tahun 2024 Net Rate Recent Migration (Laju Migrasi Neto) di Kabupaten Dairi sebesar -0,44, hal ini menunjukkan bahwa arus migrasi keluar lebih besar disbanding arus migrasi masuk.

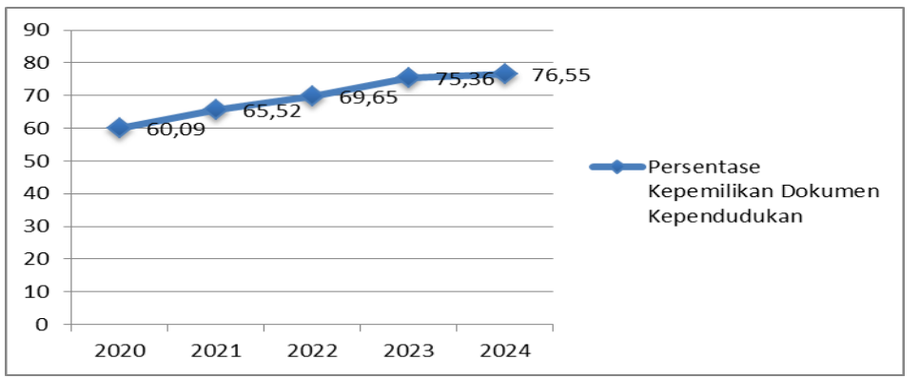
1.6.5 Penataan Administrasi Data Kependudukan

Administrasi kependudukan adalah rangkaian kegiatan

dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pegelolaan informasi administrasi kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.

Dari gambar di bawah ini dapat dilihat persentase kepemilikan dokumen kependudukan di Kabupaten Dairi pada Tahun 2020 sebesar 60,09%, pada Tahun 2021 sebesar 64,75%, pada Tahun 2022 sebesar 69,65%, pada Tahun 2023 sebesar 75,68% dan pada Tahun 2024 sebesar 76,55%

Gambar 1.25 Persentase Kepemilikan Dokumen Kependudukan Tahun 2020–2024



Sumber : LPPD Kab.Dairi 2024

1.6.6 Matriks Analisis Situasi Kependudukan

Matriks analisis situasi kependudukan Kabupaten Dairi untuk seluruh indikator PJPK sesuai matriks indikator Kabupaten Dairi dengan pendekatan PSRI (*pressure, state, respon* dan *impact*) atau pendekatan lainnya yang dikelompokkan berdasarkan lima sasaran pembangunan kependudukan dapat ditunjukkan sebagai berikut:

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
a.	Pengelolaan Kuantitas Penduduk				
1	**Total Fertility Rate (TFR)**	• Preferensi Budaya terhadap Keluarga Besar.	• TFR Kabupaten Dairi 2024 sebesar 3,01 anak per wanita, mengalami penurunan sebesar 0,12 dibanding TFR tahun 2023 yaitu sebesar 3.13 anak per wanita.	• Peningkatan Akses dan Kualitas Program Keluarga Berencana (KB) secara menyeluruh di Kabupaten Dairi.	• Penurunan TFR Menuju Replacement Level.
		Kabupaten Dairi adalah daerah yang menganut sistem patrialistik, anak lelaki sebagai penerus keluarga. Norma sosial dan budaya ini masih kuat mempengaruhi keputusan penentuan jumlah anak di dalam sebuah keluarga. Hal ini diperberat dengan meningkatnya median usia kawin perempuan (MUKP) yang mencapai hampir 23 tahun.	• Walaupun terjadi penurunan, namun TFR Kabupaten Dairi masih diatas TFR Nasional tahun 2024 sebesar 2,11 anak per wanita.	• Peningkatan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja.	• Penurunan Angka Kelahiran Remaja (ASFR 15–19 tahun).
		• Kesertaan KB jangka panjang yang rendah.		• Peningkatan kemitraan dalam pelaksanaan proram Keluarga Berencana.	
		Meskipun pengunaan kontrasepsi mengalami peningkatan yaitu sekitar 52%, namun penggunaan kontrasepsi jangka panjang masih rendah, yaitu sekitar 22%. Dengan kondisi geografi banyak daerah-daerah 3T dengan akses terbatas, rendahnya pengunaan MKJP merupakan			

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		tantangan dalam menurunkan TFR.			
2	**ASFR 15-19 tahun**	Masih ditemukannya kejadian pernikahan dini, yang disebabkan antara lain:	• Angka Kelahiran Remaja kelompok usia 15–19 tahun (ASFR) di Kabupaten Dairi sebesar 7,9 per 1.000 wanita usia 15-19 tahun pada tahun 2024, mengalami penurunan sebesar 1.6 dibanding tahun 2023 yaitu 9.5 per 1.000 wanita usia 15-19 tahun.	· Peningkatan pemahaman dan keterlibatan remaja pada kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga, dan persiapan menjadi orang tua melalui Generasi Berencana (Genre).	• Penurunan TFR Menuju Replacement Level.
		• Kemiskinan dan kurangnya lapangan pekerjaan.	• ASFR 15-19 tahun Kabupaten Dairi di atas TFR Prov. Sumut sebesar 17,3 per 1.000 wanita usia 15-19 tahun tahun 2024.	· Menyediakan layanan kesehatan yang ramah remaja di puskesmas dan klinik, termasuk konseling tentang kesehatan hubungan interpersonal, dan pencegahan kehamilan pada remaja.	• Penurunan prevalensi stunting pada anak balita.
		Keluarga dengan kondisi ekonomi yang sulit seringkali melihat pernikahan dini sebagai		· Peningkatan akses pada pendidikan	• Penurunan Angka Kematian

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		cara untuk mengurangi beban ekonomi atau mendapatkan bantuan dari keluarga suami.		berkualitas dan peluang kerja untuk perempuan.	Ibu (AKI).
		Rendahnya akses kerja bagi remaja khususnya perempuan mendorong pernikahan dini sebagai solusi sementara.			• Penurunan Angka Kematian bayi (AKB).
		• Kurangnya akses atau minat terhadap pendidikan, terutama bagi perempuan, memicu keinginan untuk pernikahan dini.			• Meningkatnya Indeks Perlindungan Anak.
		• Adat dan tradisi.			
		• Pergaulan bebas dan pengaruh mass media.			
		Pergaulan yang tidak sehat atau kurang pengawasan dan paparan informasi yang tidak tepat atau berlebihan dari media massa mengenai seksualitas menyebabkan munculnya pergaulan bebas yang memicu pernikahan dini, terutama pada remaja yang kurang memahami konteksnya.			
		• Pola asuh yang otoriter atau kurang perhatian, kejadian kekerasan di dalam rumah tangga dan perceraian, memicu remaja mencari pelarian di luar rumah yang menyebabkan terjadinya kehamilan dan pernikahan dini dianggap sebagai			

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		solusi.			
3	**Proporsi Kebutuhan KB yg terpenuhi**	Proporsi Kebutuhan KB yang terpenuhi memiliki beberapa penekanan, diantaranya: - Pendidikan dan Pengetahuan; Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali berkorelasi dengan pengetahuan yang lebih baik tentang KB, yang membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat tentang metode kontrasepsi yang sesuai. - Status Ekonomi; Kemandirian ekonomi pada wanita dapat memengaruhi akses dan penggunaan pelayanan KB, karena kondisi ekonomi yang lebih kuat dapat mendorong penggunaan layanan KB. - Dukungan Suami; Persetujuan dan dukungan dari suami adalah faktor penting dalam penggunaan KB. Suami yang setuju terhadap KB akan menurunkan risiko kebutuhan KB yang tidak terpenuhi pada istri. - Akses dan Kualitas Layanan; Ketersediaan dan kualitas pelayanan KB, termasuk kunjungan dari petugas KB, secara signifikan memengaruhi pemenuhan kebutuhan KB. - Lokasi Geografis; Kebutuhan KB yang tidak terpenuhi cenderung lebih tinggi di daerah pedesaan, yang mungkin karena akses yang lebih terbatas terhadap	Proporsi kebutuhan ber KB yang terpenuhi Kabupaten Dairi pada tahun 2024 sebesar 70 persen . Selain daripada itu, pembentukan Proporsi Kebutuhan ber KB yang Terpenuhi dipengaruhi oleh 2 indikator kontribusi yaitu: 1. Persentase Kebutuhan Ber-KB yang tidak terpenuhi (Unmet Need) dimana pada tahun 2024 angka Unmet Need Kabupaten Dairi sebesar 18.98 % mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (2023) yaitu sebesar 27.21%. 2. Angka Prevalensi Kontrasepsi Modern (mCPR) dimana pada tahun 2024 mCPR	- Peningkatan Penyuluhan Program Bangga Kencana kepada Pasangan Usia Subur.	- Persentase mCPR meningkat.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		informasi dan layanan. - Informasi dan Kesadaran; Tingkat pengetahuan tentang metode keluarga berencana dan manfaatnya sangat penting untuk meningkatkan pemanfaatan KB. - Ketakutan Efek Samping; Kekhawatiran akan efek samping kontrasepsi dapat menjadi alasan wanita tidak menggunakan KB, yang berkontribusi pada kebutuhan yang tidak terpenuhi.	Kabupaten Dairi sebesar 51.81 persen.		

b. Peningkatan Kualitas Penduduk

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
1	**Rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas**	· Tingkat kemiskinan dan keterbatasan ekonomi keluarga menyebabkan ketidakmampuan membiayai pendidikan hingga jenjang yang lebih tinggi.	· Menurut BPS RI tahun 2024 Indonesia memiliki angka Rata-rata lama sekolah 9.22 tahun, Angka ini menunjukkan bahwa secara umum penduduk Indonesia baru menempuh pendidikan hingga setara jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP/SLTP) dan belum banyak yang	· Peningkatan akses pendidikan dengan penyediaan infrastruktur yang memadai, bantuan biaya pendidikan bagi siswa yang berasal dari keluarga kurang mampu, dan meningkatkan akses pendidikan kesetaraan.	· Peningkatan Indeks pembangunan manusia (IPM).

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
			melanjutkan ke tingkat yang lebih tinggi.		
		· Akses terhadap fasilitas pendidikan yang belum merata, misalnya jarak sekolah yang jauh atau sarana transportasi yang kurang mendukung.	Rata-rata lama sekolah penduduk usia ≥25 tahun Kabupaten Dairi menurut BPS RI tahun 2024 yaitu 9,89 tahun ini mengalami peningkatan dari tahun 2023 yaitu 9,88 tahun (BPS,2025). Hal ini juga menempatkan Kabupaten Dairi pada peringkat ke dua belas di Sumatera Utara.	· Peningkatan kualitas pendidikan dengan melakukan pelatihan dan sertifikasi guru secara berkelanjutan, pemberian insentif dan tunjangan, pengembangan kurikulum berbasis zaman dan meningkatkan kualitas pembelajaran.	· Pertumbuhan ekonomi.
		· Standard kualitas pendidikan yang belum merata.		· Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pendidikan.	· Kesejahteraan masyarakat.
		· Keterbatasan jumlah tenaga pendidik pada daerah tertentu sehingga proses belajar tidak optimal.		. Monitoring dan evaluasi secara berkala.	

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
2	**Angka partisipasi kasar perguruan tinggi**	Akurasi Data Populasi Usia Sekolah (Penyebut): Keterbatasan dan ketidakakuratan data proyeksi jumlah penduduk pada kelompok usia 19-23 tahun, terutama di tingkat daerah yang lebih kecil, dapat memengaruhi validitas hasil APK.	Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2024, APK Perguruan Tinggi di Sumatera Utara tercatat sebesar 31,63 %, masih di bawah rata-rata nasional yang mencapai 32 %	Peningkatan Akses dan Pembiayaan	Capaian APK PT Sumut naik dari ±31,63% (2024) ke arah target nasional 38–40%
		Keakuratan Data Mahasiswa (Pembilang): Perlu memastikan semua mahasiswa terdaftar, termasuk dari berbagai jenis dan status perguruan tinggi (PTN, PTS, pendidikan jarak jauh/terbuka, dll.) telah terdata dengan benar dan terkini (misalnya melalui Pangkalan Data Pendidikan Tinggi/PDDIKTI).		Peningkatan Kualitas dan Relevansi.	Terbentuk SDM unggul untuk mendukung pembangunan daerah (industri, pariwisata, teknologi).
		Definisi dan Cakupan: Ada tekanan untuk memastikan konsistensi dalam definisi mahasiswa yang dimasukkan (misalnya apakah mahasiswa non-gelar/vokasi jangka pendek juga dihitung) agar perbandingan antar tahun dapat dilakukan dengan valid.		Peningkatan Kolaborasi dan Evaluasi.	Berkurangnya kesenjangan antar wilayah (desa–kota).
		Biaya Pendidikan Tinggi: Biaya kuliah, transportasi, dan akomodasi sering menjadi hambatan utama, terutama bagi lulusan sekolah menengah dari keluarga dengan ekonomi lemah.			

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		Keterbatasan Daya Tampung: Jumlah kursi yang tersedia, terutama pada Perguruan Tinggi Negeri (PTN) favorit yang disubsidi, masih terbatas dan tidak sebanding dengan tingginya minat lulusan.			
3	**Persentase penduduk bersertifikat keahlian**	· Kesenjangan antara jumlah tenaga kerja yang ada dengan ketersediaan tenaga kerja terampil dan bersertifikat. · Biaya pelatihan dan sertifikasi yang cukup tinggi . Kurangnya kesadaran akan pentingnya sertifikasi.	Data yang bersumber dari DPMPTSPK Kabupaten Dairi disebutkan bahwa presentase tenaga kerja bersertifikat kompetensi tahun 2024 adalah sebesar 0.18%, sedangkan persentase tenaga kerja bersertifikat kompetensi tahun 2023 sebesar 0.12%. Dengan demikian presentase tenaga kerja bersertifikat kompetensi tahun 2024 mengalami peningkatan sebesar 0.06% dari tahun 2023.	Pelaksanaan program pelatihan dan fasilitasi sertifikasi oleh pemerintah daerah dan berbagai pihak terkait.	· Peningkatan pelatihan tenaga kerja bersertifikat kompetensi dengan biaya terjangkau.
4	**Prevalensi stunting pada balita**	· Prevalensi stunting merujuk pada persentase anak yang mengalami stunting dalam suatu populasi tertentu, biasanya berdasarkan kelompok usia tertentu seperti balita (0-59 bulan).	Prevalensi stunting di Sumatera Utara masih menjadi isu penting, dengan data terbaru Survei Status Gizi	· Pemberian makanan tambahan (PMT).	· Penurunan stunting hingga 14%.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
			Indonesia (SSGI) 2024 menunjukkan angka 22%, lebih tinggi dari rata-rata nasional 19,8%. Sementara prevalensi stunting di Kabupaten Dairi tahun 2024 menunjukkan angka 29%.		
		· Stunting diukur dengan perbandingan tinggi badan anak terhadap usia yang lebih rendah dari standar pertumbuhan yang telah ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).	· Pada tahun 2021 (Data SSGI), prevalensi stunting di Kabupaten Dairi berada pada angka 34,2%, kemudian menurun menjadi 28,6% pada 2022, dan meningkat kembali menjadi 32,6 % pada 2023.	· Kampanye edukasi gizi,	· Peningkatan kualitas hidup: Anak yang tidak mengalami stunting memiliki kemungkinan lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang lebih baik, termasuk kesehatan yang lebih baik, kemampuan kognitif yang lebih tinggi, dan produktivitas yang lebih tinggi.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		Angka prevalensi yang tinggi menunjukkan bahwa banyak anak dalam suatu populasi yang terhambat pertumbuhannya akibat kekurangan gizi atau faktor lingkungan lainnya, seperti sanitasi yang buruk atau penyakit infeksi.	· Pada tahun 2024, prevalensi stunting mengalami penurunan menjadi 29%.	· Peningkatan cakupan imunisasi,	
		Menurunkan prevalensi stunting menjadi fokus penting dalam upaya kesehatan masyarakat karena stunting dapat berdampak jangka panjang terhadap kemampuan kognitif, kesehatan, serta kualitas hidup anak di masa depan.		· Serta intervensi kesehatan ibu dan anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). · Kebijakan seperti pendirian posyandu aktif, · Peningkatan anggaran desa untuk program gizi, · Serta pendampingan oleh tim pendamping keluarga (TPK) juga turut berperan dalam percepatan penurunan stunting,	

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
				· Perbaikan sanitasi lingkungan, penyediaan air bersih, dan peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar memberikan kontribusi tidak langsung dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.	
5	**Jumlah Kematian Balita**	· Jumlah Kematian Balita di Kabupaten Dairi pada tahun 2025 mencapai 40 orang.	· Pemerintah menargetkan AKB sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024.	· Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk fasilitas persalinan dan perawatan bayi baru lahir.	Dengan mengatasi berbagai faktor penyebab kematian bayi, diharapkan Angka Kematian Bayi di Indonesia dapat terus menurun dan memberikan dampak yang positif sebagai berikut:

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		· Jumlah kematian balita di Kabupaten Dairi masih tergolong tinggi terutama di Kecamatan Sidikalang (12 kasus), Kecamatan Sumbul (6 kasus), Kecamatan Siempat Nempu Hilir (4 kasus), Kecamatan Siempat Nempu (3 kasus), Kecamtan Tigalingga (3 kasus), dan Kecamatan Tanah Pinem (2 kasus).	· Jumlah kematian balita di Kabupaten Dairi pada Tahun 2024 sebesar 40 kasus kematian balita. Dari data tersebut menunjukkan adanya kenaikan jumlah kematian balita yakni sebesar 29 kasus pada tahun 2023 menjadi 40 kasus pada tahun 2024.	· Peningkatan kualitas dipelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk fasilitas persalinan dan perawatan bayi baru lahir.	· Peningkatan Sumber Daya Manusia dan sarana prasarana,
		· Penurunan kematian balita masih menjadi tantangan, terutama di daerah dengan akses terbatas dan tingkat sosial ekonomi yang rendah.	· Walaupun terjadi penurunan jumlah kematian bayi , namun diperkirakan masih ada data kematian bayi yang belum dilaporkan.	· Penguatan mekanisme pencatatan pelaporan kematian bayi di aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) untuk semua faskes dan jejaring.	Semua kematian bayi terlapor dan tercatat di aplikasi MPDN,

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		Target Nasional:	· Kecamatan sidikalang dan Kecamatan sumbul dilaporkan memiliki jumlah kematian tertinggi untuk balita.	· Peningkatan status gizi ibu hamil dan bayi.	· Pertumbuhan Ekonomi yang Lebih Kuat.
		Pemerintah menargetkan AKB mencapai 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024, sebagai bagian dari upaya mencapai Sustainable Development Goals (SDGs).		· Peningkatan kesadaran masyarakat tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil dan bayi.	Masyarakat dengan kesehatan ibu dan anak yang baik cenderung lebih produktif dan mampu berkontribusi lebih banyak pada perekonomian. Investasi dalam kesehatan ibu dan anak terbukti memberikan hasil yang positif bagi pertumbuhan ekonomi jangka panjang.
		· Data Realisasi:		· Pemberdayaan keluarga dalam perawatan bayi.	· Pembangunan Berkelanjutan

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		Meskipun ada target, data realisasi AKB di lapangan masih bervariasi. Beberapa kecamatan menunjukkan penurunan, namun ada juga yang mengalami peningkatan.			Pencegahan angka kematian bayi adalah indikator penting dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan.
		Faktor Penyebab : Kematian bayi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), premature, asfiksia, penyakit infeksi, kelainan darah, sesak nafas dan kelainan jantung, sepsis dan neonatal shezure, Ancaman gagal nafas + respiratory distress + cardiac A. dan trauma capitis.			Hal ini menunjukkan bahwa negara tersebut memiliki komitmen terhadap kesejahteraan masyarakat dan mampu memberikan layanan dasar yang dibutuhkan oleh semua warganya.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
			Penyebab kematian bayi terbanyak yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), premature, asfiksia, penyakit infeksi, kelainan darah, sesak nafas dan kelainan jantung, sepsis dan neonatal shezure, Ancaman gagal nafas + respiratory distress + cardiac A. dan trauma capitis.	Peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan akses.	Penurunan angka kematian bayi.
6	**Jumlah Kematian Ibu**	· Target Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup.	· Penurunan AKI menjadi salah satu target dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG's) dengan target global pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup.	· Penguatan Pelayanan Antenatal.	Dampak terhadap Kesehatan Keluarga.
		· Jumlah Kematian Ibu merupakan indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Hal ini dikarenakan kematian ibu menjadi penyebab negara kehilangan sejumlah tenaga produktif, meningkatnya tingkat morbiditas dan mortalitas pada	· Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Dairi pada tahun 2024 adalah sebanyak 4 kasus.	Pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, termasuk deteksi dini faktor risiko, serta edukasi mengenai	· Kesehatan Ibu.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		anak.		tanda bahaya kehamilan dan persalinan.	
		· Jumlah Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi dan cenderung fluktuatif, bukan selalu meningkat. Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya AKI di Indonesia antara lain adalah:	· Kecamatan sumbul dan Kecamatan Pegagan Hilir, Kecamatan siempat nempu hilir dan kecmatan sitinjo dilaporkan memiliki jumlah kematian ibu sebanyak 1 kasus.	· Pesalinan Aman.	Penurunan AKI secara langsung berarti lebih sedikit ibu yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sehingga meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu.
		· Faktor Penyebab Langsung Kematian Ibu:	Penyebab kematian ibu antara lain adalah Eklamsia 2 kasus, Perdarahan 1 kasus, dan non obstetric 1 kasus.	Persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, serta memastikan ketersediaan fasilitas dan perlengkapan yang memadai.	· Kesehatan Anak.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		· Perdarahan.		· Pelayanan Nifas.	Penurunan AKI juga berdampak positif pada kesehatan anak. Ibu yang sehat memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat dan memberikan perawatan yang optimal bagi anak-anak mereka.
		Seringkali menjadi penyebab utama kematian ibu, terutama saat persalinan atau setelah melahirkan.		Pemantauan kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan, termasuk pemeriksaan pasca-persalinan dan konseling KB.	· Keluarga Yang lebih Bahagia.
		· Hipertensi dalam Kehamilan (Preeklamsia/Eklamsia).		· Peningkatan Gizi.	Keluarga dengan ibu yang sehat dan hidup lebih lama cenderung lebih stabil, harmonis, dan bahagia.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		Kondisi ini dapat menyebabkan kejang dan komplikasi serius lainnya yang mengancam jiwa ibu.		Pemberian suplemen gizi, seperti vitamin dan mineral, serta edukasi tentang pentingnya gizi seimbang bagi ibu hamil dan menyusui.	
		· Infeksi		· Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga.	Dampak terhadap Pertumbuhan Populasi:
		Terutama infeksi yang terjadi selama persalinan atau setelahnya, dapat menjadi penyebab kematian jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat.		Peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan ibu dan anak, serta peran keluarga dalam mendukung kesehatan ibu.	· Petumbuhan Populasi yang Sehat.
		· Gangguan Metabolik.		· Kemitraan dan Koordinasi.	Penurunan AKI berkontribusi pada pertumbuhan populasi yang lebih sehat

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
					karena lebih banyak bayi yang lahir dan bertahan hidup.
		Seperti diabetes yang tidak terkontrol selama kehamilan.		Kerjasama antara tenaga kesehatan, bidan desa, dukun bayi (dengan alih fungsi), serta masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu.	· Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia.
		· Abortus.		· Peningkatan Akses Pelayanan.	Anak-anak yang dilahirkan dari ibu yang sehat memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, menjadi generasi penerus yang berkualitas dan berkontribusi pada pembangunan.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		Aborsi yang tidak aman dapat menyebabkan infeksi dan perdarahan yang fatal.		Memastikan bahwa semua ibu hamil, terutama yang tinggal di daerah terpencil, memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.	
				· Pencegahan Komplikasi.	Dampak terhadap Pembangunan Sosial Ekonomi:
		· Faktor Penyebab Tidak Langsung antara lain:		Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta upaya pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan.	· Peningkatan Produktivitas.
		· Keterlambatan Diagnosis dan Rujukan.		· Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan.	Ibu yang sehat dan memiliki akses ke layanan kesehatan yang baik cenderung lebih produktif dan dapat berpartisipasi lebih aktif dalam

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
					kegiatan ekonomi.
		Terlambat mengenali tanda bahaya dan terlambat merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang memadai dapat memperburuk kondisi dan menyebabkan kematian.		Pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan, terutama bidan, dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu.	· Pengurangan Kemiskinan
		· Ketebatasan Akses Pelayanan Kesehatan.		· Pemanfaatan teknologi.	Penurunan AKI dapat membantu mengurangi kemiskinan karena keluarga yang lebih sehat cenderung memiliki lebih sedikit beban biaya kesehatan dan lebih banyak kesempatan untuk meningkatkan kondisi ekonomi mereka.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		Terutama di daerah terpencil dan kurang terjangkau, akses terhadap pelayanan antenatal, persalinan yang aman, dan perawatan pasca-persalinan yang berkualitas masih menjadi kendala.		Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk memantau kesehatan ibu, serta memfasilitasi komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien.	· Pembangunan Bekelanjutan.
		· Kondisi Sosial Ekonomi.			Peningkatan kesehatan ibu dan anak adalah prasyarat penting untuk mencapai pembangunan berkelanjutan, karena kesehatan merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat.
		Kemiskinan, kurangnya pendidikan, dan kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi.			
		· Anemia.			

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan dan menyebabkan kematian.			
		· Kurangnya Tenaga Kesehatan Terlatih.			
		Kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, terutama bidan terlatih, di daerah tertentu masih menjadi masalah.			
		· Faktor Budaya dan Tradisi.			
		Beberapa kepercayaan dan tradisi dapat menghambat ibu untuk mencari pertolongan medis yang tepat.			

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
7	**Tingkat Kemiskinan**	1. Minimnya Keterampilan di kalangan Masyarakat Miskin dan Rentan.	Dapat dijelaskan bahwa trend persentase kemiskinan di kabupaten Dairi dari Tahun 2020–2024 cukup fluktuatif. Pada tahun 2020, penduduk miskin di Kabupaten Dairi sebanyak 8,04% persen terhadap total penduduk Kabupaten Dairi. Jumlah penduduk miskin tersebut meningkat pada tahun 2021 yaitu sebesar 8,31%,kemudian mengalami penurunan pada tahun 2024 menjadi 7,1%.	- Meminimalkan wilayah kantong kemiskinan, - Mengurangi beban pengeluaran, - Meningkatkan pendapatan.	Mendapatkan pelatihan ketrampilan untuk memulai praktik kerja dan mendapatkan modal usaha agar bisa mandiri dan memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarga.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		2. Terbatasnya Akses terhadap Modal dan Pemasaran.	Paradigma penanggulangan kemiskinan bergeser dari bantuan sosial ke Pemberdayaan yang berfokus pada peningkatan kapasitas agar masyarakat mandiri dan berdaya saing.	- Pemberian akses modal dan pasar hingga mampu menjalankan usaha dan memperoleh pendapatan yang layak.	· Pemerataan pembangunan infrastruktur yang mempermudah akses masyarakat dalam kegiatan perdagangan.
		3. Kurangnya Pendampingan manajemen usaha.		- Pemberian Pendampingan Usaha agar tecapai kemandirian Usaha.	
		4. Belum meratanya kesempatan ekonomi bagi masyarakat miskin rentan.	ketepatan sasaran bantuan sosial krusial untuk efektifitas pengentasan kmiskinan, membutuhkan data akurat dan distribusi transparan diberbagai kelompok pendapatan.	Pemerataan bantuan kepada penerima manfaat masyarakat rentan yang belum tersentuh bantuan sosial dari Kemensos maupun Dinas Sosial Kabupaten Dairi.	

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
8	**Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Wanita**	1. Perempuan seringkali menghadapi tantangan dalam menyeimbangkan pekerjaan dan tanggung jawab keluarga (beban ganda) terutama setelah memiliki anak. Selain itu, ketika perempuan terjun ke sektor formal, perusahaan/tempat kerja belum memiliki fasilitas/kebijakan yang mendukung kesetaraan gender gender seperti tempat penitipan anak, ruang menyusui, waktu kerja yang fleksibel, cuti melahirkan. Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 menunjukkan, sebanyak 2,9 juta perempuan pekerja berhenti bekerja setelah menikah. Sebanyak 1,02 juta perempuan atau 35 persen berhenti bekerja dengan alasan mengurus rumah tangga.	1. Setiap tahun TPAK Perempuan mengalami kenaikan . Pada tahun 2024, TPAK Prempuan di Kabupaten Dairi sebesar79.86 %. dan pada Tahun 2023 TPAK Perempuan sebesar 77.86%. Maka TPAK Perempuan di Kabupaten Dairi mengalami kenaikan sebesar 2%.	1. Pemerintah dan berbagai pihak terkait terus berupaya untuk meningkatkan TPAK perempuan melalui berbagai kebijakan dan program untuk yang mendukung kesetaraan gender dan akses pendidikan serta pekerjaan bagi perempuan dapat meningkatkan TPAK termasuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih inklusif dan setara.	1. Meningkatnya jumlah lapangan kerja bagi perempuan. Dengan meningkatnya TPAK Perempuan maka sektor ekonomi daerah tersebut akan meningkat pula.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		2. Diskriminasi gender dalam pasar tenaga kerja juga menjadi hambatan bagi perempuan untuk berpartisipasi penuh .dengan tingkat kemampuan perempuan yang masih dianggap kurang baik.	2. Terdapat kesenjangan TPAK antara wilayah perkotaan dan perdesaan.	2. Meningkatkan kapasitas SDM perempuan pada lembaga penyedia layanan pemberdayaan perempuan kewenangan provinsi dalam rangka peningkatan persentase TPAK perempuan, dikarenakan meningkatnya akses pendidikan dan program pemberdayaan wirausaha perempuan berbasis UMKM dan Digital melalui inkubator bisnis mikro.	2. Perempuan dengan pendidikan tinggi dan *soft skill* yang baik cenderung memiliki TPAK yang lebih tinggi karena memiliki peluang kerja yang lebih besar dan berpartisipasinya perempuan pada suatu sektor pembangunan dapat membawa perspektif, keterampilan, dan pendekatan berbeda yang bisa memperluas inovasi dan produktivitas sektor tersebut.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		3. Kesenjangan akses terhadap teknologi, literasi digital, dan kewirausahaan termasuk modal usaha.	3. TPAK perempuan cenderung meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan dan pertumbuhan ekonomi.	3. Melakukan sosialisasi kepada masyarakat baik melalui media maupun secara langsung terkait kesetaraan gender, dialog khusus bagi tokoh masyarakat, serta membentuk kepemimpinan perempuan (Peningkatan kapasitas SDM pemberdayaan perempuan di bidang politik, atau hukum, atau sosial, dan atau ekonomi Kewenangan Provinsi) mengingat peran digital saat ini sangat besar untuk membentuk opini publik.	3. Meningkatnya kualitas SDM perempuan, karena perempuan lebih produktif dan terampil. Serta Jumlah perempuan yang bekerja formal meningkat, banyak UMKM perempuan naik kelas ke pasar digital, serta kesenjangan pendapatan antara laki-laki dan perempuan menurun.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		4. Budaya patriarki yang membentuk pola pikir perempuan itu sendiri terbatas untuk mengembangkan ide terutama dan berpartisipasi aktif di sektor publik.	4. Sebagian besar pekerjaan perempuan berada di sektor informal, sehingga rata-rata upah yang mereka terima lebih rendah dibandingkan laki-laki pada setiap jenjang pendidikan.		4. Dua sumber penghasilan (suami–istri) meningkatkan stabilitas dan kesejahteraan ekonomi keluarga dan anak-anak dari ibu yang bekerja cenderung memiliki akses pendidikan dan kesehatan yang lebih baik.
9	**Persentase Pekerja Informal**	Tingginya persentase pekerja informal di Kabupaten Dairi.	Persentase Pekerja Informal di Kabupaten Dairi dengan merujuk ke status pekerjaan utama, pada tahun 2024 mencapai 80,49%.	Pengembangan UMKM Peningkatan kapasitas pekerja di sektor informal.	Meningkatnya kualitas pekerja di sektor informal dan penambahan jumlah pekerja di sektor formal.
10	**Persentase penyandang disabilitas bekerja di sektor formal**	Rendahnya persentase penyandang disabilitas bekerja di sektor formal Penyandang disabilitas sering dipandang kurang produktif dalam bekerja Pendidikan penyandang disabilitas menjadi penghalang dalam memenuhi kualifikasi	Persentase penyandang disabilitas bekerja di sektor formal di Kabupaten Dairi pada tahun 2024 sebesar 27%.	Memperkuat pemenuhan hak penyandang disabilitas Menyelenggarakan pelatihan kerja bagi	Meningkatnya tingkat penyandang disabilitas yang bekerja di sektor formal.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		pekerjaan.		penyandang disabilitas Melakukan kerja sama dengan organisasi perburuhan.	
11	**Gini Ratio**	Gini ratio di Kabupaten Dairi termasuk rendah pada tahun 2024 yaitu 0,21. Hal ini menunjukkan ketimpangan pendapatan yang rendah. Namun di sisi lain, gini ratio yang rendah dapat disebabkan karena dominan masyarakat pendapatan rendah.	Nilai Gini Ratio Kabupaten Dairi dari Tahun 2020-2024 yang tertinggi terjadi pada Tahun 2020 dengan nilai 0,27 yang menunjukkan bahwa ketimpangan pendapatan masih dalam kategori rendah. Pada Tahun 2022 gini ratio Dairi berada pada angka 0,22 dan pada Tahun 2023 mengalami kenaikan di angka 0,24, dan turun kembali pada tahun 2024 sebesar 0,21.	Meningkatkan konektifitas antar wilayah, perbaikan infrastruktur dasar, pengembangan Kawasan pertanian terpadu, meningkatkan layanan administrasi kependudukan melalui layanan jemput bola langsung ke masyarakat, fasilitasi pemberian kredit usaha rakyat kepada petani dan pelaku UMKM, pemberian perlindungan sosial kepada masyarakat.	Ketimpangan pendapatan menurun.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
12	**PDRB Perkapita**	PDRB Per Kapita ADHB Kabupaten Dairi tahun 2024 sebesar Rp38,398 juta jauh lebih rendah dibandingkan PDRB Per Kapita Provinsi Sumatera Utara sebesar Rp73,57 juta.	· Nilai PDRB per kapita Kabupaten Dairi (ADHB) menunjukkan tren peningkatan dari Rp30,271 juta pada tahun 2020 menjadi Rp38,398 juta pada tahun 2024. · Angka pertumbuhannya selalu stabil. Pada 2021 bertumbuh menjadi Rp31,013 juta, kemudian pada 2023 menjadi Rp35.877 juta. Secara keseluruhan, ini menunjukkan adanya upaya untuk memperbaiki kinerja ekonomi.	Meningkatkan pertumbuhan ekonomi melalui pengentasan kemiskinan, meningkatkan pendapatan dan mengurangi beban pengeluaran.	PDRB Per Kapita meningkat.
13	**Tingkat Pengangguran Terbuka**	• Persentase penduduk yang bekerja di sektor formal selalu lebih rendah apabila dibandingkan dengan penduduk yang bekerja pada sektor informal. Sehingga kemungkinan untuk kehilangan lapangan pekerjaan akan lebih tinggi.	· Pada tahun 2024, Tingkat pengangguran terbuka di Kabupaten Dairi sebesar 1,43%	· Pemerintah juga terus mendorong peningkatan sektor-sektor yang dapat menyerap tenaga kerja, seperti pariwisata,	· Mengurangi angka pengangguran dan membuka peluang lebih besar di sektor non formal.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
				manufaktur, dan sektor digital.	
		• Ketidaksesuaian antara jumlah lulusan pendidikan dengan lapangan pekerjaan yang tersedia. Banyak lulusan perguruan tinggi yang kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan latar belakang pendidikan mereka.	· TPT tertinggi sebesar 1,49% pada tahun 2021 kemudian menurun pada tahun 2022 menjadi 0,88%.	· Program-program kewirausahaan dan pelatihan keterampilan teknis juga menjadi langkah penting dalam menciptakan lapangan pekerjaan baru dan mengurangi ketergantungan pada sektor-sektor yang memiliki keterbatasan dalam menyerap tenaga kerja.	· Menciptakan kesempatan kerja yang sesuai dengan kualifikasi pendidikan angkatan kerja.
		• Kesenjangan antara keterampilan yang dimiliki oleh lulusan SMA/SMK dengan kebutuhan industri menjadi penyebab utama pengangguran terbuka di kalangan kelompok ini.			
14	**Persentase Kepemilikan NPWP**	Masyarakat banyak menganggap bahwa memiliki NPWP otomatis harus membayar pajak yang lebih besar Pendapatan yang tidak stabil pada pekerja	Persentase masyarakat Kabupaten Dairi yang bekerja di sektor formal pada tahun 2024	Sosialisasi pendaftaran NPWP untuk UMKM, Pendampingan dan	Pendapatan Daerah bertambah, Data perpajakan

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		sektor informal.	sebesar 19,51%.	bantuan pelaporan pajak.	akurat, Mudah memetakan potensi pajak, Akses terhadap layanan keuangan semakin mudah.

c. Pembangunan Keluarga

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
1	**Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga)**	1. Tekanan Ekonomi.	1. Tingkat perceraian meningkat.	Terdapat tiga dimensi utama yang diukur dalam iBangga.	1. Alat ukur : Untuk mengukur keberhasilan program pembangunan keluarga.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		Perubahan nilai dan norma: Perubahan sosial yang cepat dapat menimbulkan konflik nilai antara anggota keluarga.	2. Ekspektasi sosial seperti pencapaian pendidikan atau karir tertentu, dapat menimbulkan stres.	1. Ketentraman: Menggambarkan suasana harmonis dan kondusif dalam keluarga.	2. Dasar pengambilan keputusan: Bagi pemangku kepentingan dan pengambil kebijakan dalam merumuskan kebijakan dan program pembangunan keluarga.
		2. Tekanan Dalam Hubungan Keluarga : Konflik komunikasi, Perbedaan ekspektasi, Kurangnya dukungan, Perilaku disfungsional: Narkoba, KDRT, dll.	3. Peran ganda perempuan seringkali menghadapi tekanan ganda dalam menjalankan peran sebagai ibu, istri, dan pekerja.	2. Berkembang: Keluarga yang memiliki kualitas yang cukup baik dalam ketiga dimensi, namun masih ada beberapa aspek yang perlu ditingkatkan.	3. Alat evaluasi: Untuk mengevaluasi efektivitas program dan kebijakan yang telah diterapkan.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		3. Tekanan Pekerjaan.		3. Rentan: Keluarga yang memiliki kualitas kurang baik dalam ketiga dimensi, dan membutuhkan perhatian khusus untuk meningkatkan kualitas hidupnya.	4. iBangga melibatkan berbagai pihak, termasuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai lembaga yang menginisiasi dan mengelola program ini, serta kementerian/lembaga terkait lainnya, pemerintah daerah, dan masyarakat.
2	**Indeks Perlindungan Anak**	Masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan orang tua untuk memberikan identitas diri pada anak, khususnya anak-anak AMPK.	Pada tahun 2023, Indeks Perlindungan Anak (IPA) di Kabupaten Dairi mencapai angka 58.07, meningkat menjadi 80,49 pada tahun 2024.		Tercapainya Pemenuhan Hak Anak pada Hak Sipil dan Kebebasan.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
			Cakupan kepemilikan KIA yang masih rendah, khususnya anak-anak AMPK.	Melakukan sosialisasi dan advokasi terkait percepatan kepemilikan KIA bagi anak, khususnya anak AMPK.	
		Masih rendahnya keterlibatan anak dalam perencanaan pembangunan.	Rendahnya partisipasi anak dan rendahnya kesempatan anak untuk berpendapat.	Melibatkan anak dalam Musrembang, meningkatkan kesadaran, komitmen, dan keterlibatan Forum Anak dalam berbagai kegiatan.	
		Akses informasi layak anak yang masih kurang.	Rendahnya kesadaran dan pengetahuan anak untuk memperoleh akses informasi yang bermanfaat.	Melakukan KIE tentang pentingnya informasi layak anak yang berkualitas, menarik dan berinovasi.	
		Resiko pergaulan bebas dan faktor sosial budaya ekonomi lainnya.	Masih ada perkawinan usia anak.	Melakukan sosialisasi dan advokasi terkait pencegahan perkawinan usia anak.	Tercapainya Pemenuhan Hak Anak pada Lingkungan Keluarga dan

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		Stress, konflik keluarga, konflik pekerjaan.	Masih rendahnya akses dan pemanfaatan layanan konsultasi keluarga.	Melakukan pembentukan dan pengembangan layanan konsultasi keluarga.	Pengasuhan Alternatif.
		Jumlah anak diperkirakan 1/3 dari total keseluruhan penduduk.	Masih rendahnya ruang publik ramah anak.	Melakukan pembentukan dan pengembangangan ruang publik ramah anak seperti Sekolah Ramah Anak, Puskesmas Ramah Anak, Rumah Ibadah Ramah Anak.	
		Anak-anak rentan menjadi korban kekerasan baik di lingkungan sekolah, rumah dan masyarakat.	Jumlah korban kekerasan di Kabupaten Dairi pada tahun 2024 yaitu sebanyak 31 orang. Anak-anak menjadi korban kekerasan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 31 orang, dimana anak perempuan sebanyak 24orang dan anak laki-laki sebanyak 7 orang orang. Sementara, jenis kekerasan yang paling banyak dialami oleh	Penguatan Terhadap Pokja Perlindungan Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus Kabupaten Dairi.	Meningkatnya perlindungan bagi anak dari segala bentuk kekerasan dan diskriminasi dan tersedianya layanan perlindungan bagi Anak yang memerlukan perlindungan khusus.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
			anak-anak tersebut adalah kekerasan seksual.		
				Pencegahan Kekerasan Terhadap Perempuan dan anak baik melalui Sosialisasi dan Edukasi, Media Elektronik, Media Online dan Media Cetak.	
				Advokasi pembentukan unit layanan perlindungan perempuan dan anak di Kabupaten/Kota bagi yang belum membentuk.	
				Penguatan dan peningkatan kapasitas terhadap Unit Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak.	

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		Kelompok anak menjadi kelompok yang rentan dalam persoalan kemiskinan dimana kemiskinan akan berdampak terhadap pemenuhan hak dan perlindungan khusus anak termasuk meningkatnya risiko kekerasan dan eksploitasi, pemenuhan kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi, akses pendidikan yang terbatas dll.	Persentase penduduk usia 0-17 tahun yang hidup dibawah garis kemiskinan pada tahun 2023 yaitu 11.80 % (Sumber: Profil IPA Tahun 2023).	Advokasi desa/kelurahan ramah perempuan dan peduli anak menuju Ruang Bersama Indonesia (RBI).	
			Angka Partisipasi Murni Sekolah (APM) Sekolah Dasar Kabupaten Dairi pada tahun 2024 usia 7-12 tahun yaitu 93,72%, APM SPM yaitu 73,39% (Sumber :Dinas Pendidikan Kabupaten Dairi).	Advokasi dan Sosialisasi terkait Pola Asuh Anak dan Remaja.	
				Penyediaan kebutuhan khusus bagi Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus.	
		Pola asuh dan lingkungan keluarga mempengaruhi pemenuhan hak dan perlindungan khusus anak, termasuk perceraian orang tua, orang tua yang menjadi Pekerja Migran, ataupun kehilangan orang tua.			

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		Perkembangan tekonologi juga menjadi tantangan bagi perlindungan anak di era ini, seperti adanya paparan konten negatif dan penggunaan media sosial, cyberbullying, kecanduan internet, ancaman kekerasan berbasis gender online seperti sextortion, childgrooming, deepfake, dsb.	Berdasarkan Laporan Pemantauan Hak-Hak Digital Triwulan III Tahun 2024 yang dikeluarkan oleh SAFENET pada tahun 2024, Kasus KBGO terhadap anak di bawah umur 18 tahun juga masih banyak terjadi selama periode tersebut yaitu sebanyak 2 kasus (23 persen) dan menjadi kasus terbanyak kedua setelah korban berusia 18-25 tahun. Sedangkan di Kabupaten Dairi Kasus KBGO sebanyak 2 kasus.		
3	**Rumah Tangga dengan Akses Hunian Layak, Terjangkau dan Berkelanjutan**	Rendahnya Akses Rumah Tangga Terhadap Hunian yang Layak.	Berdasarkan Data DPUTR terkait Cakupan Rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian layak dan terjangkau di kabupaten Dairi per tahun 2024 masih ada sekitar 7.577 lebih rumah tangga di Kabupaten Dairi yang	Peningkatan rumah yang layak huni, sehat dan berwawasan lingkungan.	Bertambahnya luasan permukiman tidak kumuh.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
			belum bisa mengakses hunian layak.		
4	**Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman**	· Masih rendahnya rehabilitasi dan pemeliharaan sarana dan prasarana sanitasi yang layak.	· Berdasarkan data BPS, Rumah Tangga Dengan Akses Sanitasi Layak di Kabupaten Dairi tahun 2024 sebesar 97.18%.	· Peningkatan infrastruktur sanitasi seperti : pembangunan dan perluasan septic tank komunal, peningkatan kualitas SPALD, penyediaan toilet layak.	· Peningkatan Akses sanitasi aman.
		· Belum semua rumah tangga memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak		· Edukasi dan perubahan perilaku terutama pendidikan kesehatan lingkungan.	· Peningkatan derajat kesehatan.
		· Perubahan iklim yang dapat menyebabkan banjir dan kekeringan, mempengaruhi ketersediaan air bersih dan sanitasi.		Alokasi anggaran untuk pembangunan dan pengelolaan sanitasi.	. Penurunan masalah kesehatan lingkungan.
		· Permasalahan pada kualitas air.			
		- Penyediaan dan pemeliharaan infrastruktur yang membutuhkan dana besar.			

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
5	**Indeks Lansia Berdaya**	Penekanan Indeks Lansia Berdaya, pada dimensi: - Spiritual; Dimensi spiritual diukur dengan proporsi keluarga memiliki lansia atau keluarga lansia dimana setiap anggota keluarga (umur 10 tahun ke atas) menjalankan ibadah secara rutin sesuai dengan tuntunan agama atau kepercayaan yang dianut. - Intelektual; Dimensi intelektual diukur dengan proporsi keluarga yang memiliki lansia atau keluarga lansia dimana terdapat paling sedikit 1 (satu) lansia yang pendidikan terakhir minimal SLTP. - Fisik; Dimensi fisik diukur dengan proporsi keluarga memiliki lansia atau keluarga lansia dimana setiap anggota keluarganya makan "makanan beragam"(makanan pokok, sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2 (dua) kali sehari. - Emosional; dimensi emosional diukur dengan proporsi keluarga memiliki lansia atau keluarga lansia dimana tidak terdapat konflik diantara anggota keluarga (tanpa tegurs sapa, pisah ranjang atara suami dan istri, pergi darumah/minggat, serta kekerasan dalam rumah tangga).	Belum ada data Indeks Lansia Berdaya.	Rencana aksi ini dilaksanakan melalui program-program seperti Bina Keluarga Lansia (BKL) di tingkat desa dan kelurahan, serta sosialisasi di berbagai tingkatan. Pemerintah dan lembaga terkait seperti BKKBN berperan aktif dalam menyediakan sumber daya dan memfasilitasi kegiatan untuk mencapai target lansia yang tangguh di Sumatera Utara, melalui: 1. Promosi dan Edukasi; Meningkatkan kesadaran masyarakat dan lansia tentang pentingnya kesehatan dan kesejahteraan di usia lanjut. 2. Akses Layanan	- Peningkatan kualitas hidup lansia (sehat, aktif, produktif, mandiri), - Pengurangan beban sosial dan ekonomi bagi keluarga dan negara (mengurani dependence rasio) - Terwujudnya masyarakat yang sejahtera dan peduli dengan menghormati dan melibatkan lansia dalam berbagai kegiatan. - Pembangunan lansia tangguh juga mempersiapkan generasi muda untuk menghadapi

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		- Sosial Kemasyarakatan; Dimensi sosial kemasyaraktan diukur dengan proporsi keluarga memiliki lansia atau keluarga lansia ikut kegiatan Bina Keluarga Lansia (BKL). - Profesional Vokasional; Dimensi profesional vokasional diukur dengan proporsi keluarga memiliki lansia atau keluarga lansia dimana terdapat paling sedikit 1 (satu) lansia yang bekerja. - Lingkungan; Dimensi lingkungan diukur dengan proporsi keluarga memiliki lansia tau keluarga lansia ikut serta dalam kegiatan sosial/gotong royong di lingkungan RT.		Kesehatan; Memperkuat layanan kesehatan primer dan menyediakan layanan yang ramah lansia. 3. Pemberdayaan Lansia; Memberikan pelatihan, keterampilan, dan peluang untuk tetap aktif secara fisik, mental, dan sosial. 4. Pengembangan Komunitas; Membangun lingkungan yang mendukung dan inklusif melalui kegiatan seperti Kelas Lansia. 5. Pemanfaatan Teknologi; Menggunakan platform digital seperti aplikasi La-Sia (Layanan	masa tua mereka sendiri secara sehat dan produktif.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
				Lansia Berdaya) untuk memberikan informasi, tips kesehatan, konsultasi, dan aktivitas interaktif. 6. Dukungan Keluarga; Mengedukasi keluarga lansia tentang cara merawat dan mendukung anggota keluarga yang lanjut usia.	

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
6	**Indeks Pengasuhan Keluarga yang memiliki remaja**	Penekanan Indeks Pengasuhan Keluarga yang Memiliki Remaja adalah pada pemenuhan hak-hak dan kesejahteraan remaja, yang diukur melalui berbagai indikator seperti akses pendidikan, terbebas dari pekerjaan, jaminan kesehatan dan masa depan, serta kecukupan gizi, kondisi sehat, dan akses informasi. Indeks ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas pengasuhan keluarga terhadap anggota keluarganya yang beranjak dewasa, sebagaimana tertuang dalam Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) yang juga mempertimbangkan aspek ketentraman, kemandirian, dan kebahagiaan keluarga secara keseluruhan.	Belum ada data terkait Indeks Pengasuhan Keluarga memiliki Remaja.	Beberapa rencana aksi yang akan dilaksanakan sebagai respon terhadap Pengasuhan Keluarga yang Memiliki Remaja yaitu : 1. Pendampingan dan Edukasi Keluarga melalui Program Bina Keluarga Remaja (BKR): 2. Penyuluhan dan bimbingan praktis bagi keluarga melalui kolaborasi kegiatan dengan kelompok BKR dengan melibatkan para ahli dan sesama orang tua. 3. Kegiatan Konseling Keluarga oleh konselor keluarga untuk menemukenali dan memberikan solusi terhadap permasalahan komunikasi atau	- Meningkatkan Kemandirian; Pola asuh yang demokratis cenderung membuat remaja lebih mandiri dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, dan bertindak lebih bertanggung jawab. - Kesehatan Mental yang Baik; Pengasuhan yang hangat dan suportif dapat mencegah masalah seperti kecemasan dan depresi pada remaja. - Perilaku Sosial yang Positif; Lingkungan keluarga yang

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
				isu kompleks lainnya. 4. Pemberdayaan Keluarga melalui Kegiatan Bersama, seperti kegiatan yang membangun kebersamaan keluarga, aktivitas masyarakat atau kegiatan lain yang mendukung tumbuh kembang anak dan remaja.	positif dapat meningkatkan keterampilan komunikasi dan empati remaja, mendorong perilaku altruistik, dan membentuk hubungan pertemanan yang baik. - Pembentukan Karakter Positif; Keluarga adalah lingkungan utama pembentuk karakter. Pengasuhan yang toleran dan hangat dapat menghasilkan remaja yang cinta damai, toleran, dan menghargai.
7	**Cakupan Kepesertaan Jaminan**	- Ketergantungan pada APBD untuk membiayai PBI Daerah. Jika anggaran terbatas, bisa terjadi tunggakan	Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten	1. Pemkab Dairi rutin menganggarkan APBD untuk PBI	1. Predikat UHC terjaga stabil (≥95%

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
	Kesehatan Nasional	pembayaran. - Perubahan kebijakan pusat soal PBI Pusat dan Provinsi Sumatera Utara bisa berdampak ke daerah.	Dairi pada tahun 2024 sebesar 93,89%.	Daerah. 2. Mendata ulang peserta yang layak mendapat PBI Daerah. 3. Kerja sama dengan perusahaan agar seluruh pekerja terdaftar aktif di BPJS Kesehatan. atau tidak didaftarkan kedalam tanggungan pemerintah. 4. Bermohon ke pemerintah atasan agar menambah kuota kepesertaan JKN di Kabupaten Dairi.	cakupan). 2. Kesehatan masyarakat meningkat, angka kematian menurun, produktivitas kerja naik. 3. Keuangan daerah lebih efisien karena belanja kesehatan darurat (out of pocket) masyarakat berkurang. 4. Kepercayaan masyarakat kepada pemerintah naik karena kebutuhan dasar (kesehatan) terjamin.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)

d. Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

1	**Persentase kampung Keluarga Berkualitas Mandiri**	Tingkat kesenjangan antar daerah: Sebagian besar kampung KB masih berada di tingkat Dasar (sekitar 50–70% di banyak kabupaten). Keterbatasan pendanaan dan SDM untuk melakukan pembinaan berkelanjutan. Rendahnya partisipasi lintas sektor (pendidikan, kesehatan, ekonomi) dalam mendukung kemandirian. Tantangan perubahan perilaku masyarakat terkait ketahanan keluarga dan kualitas hidup.	Total kampung KB terbentuk di Sumut: 100% sudah terbentuk. Sebagian besar masih kategori Dasar (sekitar 50–70%). Kategori Mandiri + Berkelanjutan baru sekitar 15–20% secara rata-rata provinsi. Kesenjangan antar wilayah signifikan: ada kabupaten yang sudah di atas 25–30%, ada yang masih di bawah 10%. Indikator kemandirian terkait 8 fungsi keluarga, UP2K (usaha peningkatan pendapatan keluarga), dan kesertaan KB belum merata.	Penguatan regulasi daerah: Perbup untuk keberlanjutan program Kampung KB. Pendampingan intensif pada kecamatan dengan capaian rendah. Integrasi program lintas sektor: pemberdayaan ekonomi (UMKM), kesehatan (posyandu remaja), pendidikan (PAUD). Pemanfaatan teknologi informasi: aplikasi monitoring Kampung KB.	Peningkatan proporsi Kampung KB kategori Mandiri Berkelanjutan. Penguatan kapasitas kader dan pengelola. Terbentuk ekosistem keluarga berkualitas (pendidikan anak, pengasuhan, kesehatan reproduksi). Penurunan TFR (Total Fertility Rate) dan peningkatan IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
					Masyarakat). Ketahanan keluarga yang berkelanjutan. Pengurangan angka kemiskinan berbasis keluarga. Kampung KB sebagai model pembangunan keluarga di seluruh desa/kelurahan.
2	**Rate Nett Recent Migrasi**	• Kesulitan ekonomi, kurangnya ketersediaan lapangan pekerjaan dan persaingan yang tinggi di daerah asal mendorong orang untuk untuk mencari peluang di tempat lain.	Berdasarkan sumber data dari Dinas Dukcapil Kabupaten Dairi Kondisi 31 Desember 2024, jumlah penduduk yang pindah dari wilayah Kabupaten Dairi sebesar 13.222 orang, sedangkan penduduk yang datang ke wilayah Kabupaten Dairi sebesar 11.736 orang.	Melakukan pembinaan dan pengawasan terkait pencatatan dan pelaporan.	Merumuskan Kebijakan yang tepat, memberikan masukan bagi pengambil kebijakan untuk merancang strategi yang efektif dalam mengelola migrasi penduduk, misalnya dengan menyiapkan

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
					program menciptakan lapangan kerja.

e. Penataan Administrasi Data Kependudukan

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
1	**Cakupan Kepemilikan Akta Kelahiran Balita**	• Kendala Sosial Dari 18.621 Jumlah Balita di Kabupaten Dairi Kondisi 30 Juni 2025 terdapat 285 balita yang belum memiliki akta kelahiran. Hal ini kemungkinan disebabkan anak tersebut tidak lahir di Faskes karena seluruh Faskes di Kabupaten Dairi telah menjalin kerjasama dengan Dukcapil melalui aplikasi Perkebbas dalam penuntasan adminduk pasca bersalin atau nama anak tersebut belum memiliki nama pada saat pasca bersalin.	Berdasarkan sumber data kependudukan bersih dari Dinas Dukcapil Kabupaten Dairi Semester I Tahun 2025 (Kondisi 30 Juni 2025) bahwa cakupan kepemilikan akta lahir balita 98,55% atau sebanyak 18.336 balita.	Melakukan monitoring dan evaluasi kepada seluruh Faskes yang bekerjasama dengan Dinas Dukcapil terkait penerbitan adminduk pasca bersalin untuk mengetahui kendala yang dihadapi.	• Data Kependudukan Akurat, akta kelahiran balita yang tertib akan menghasilkan data kependudukan yang akurat untuk, membantu pemerintah dalam perencanaan pembangunan, alokasi anggaran, dan pengambilan kebijakan yang tepat.

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
2	**Cakupan Kepemilikan Akta Cerai**	• Kurangnya Kesadaran Masyarakat Sebagian masyarakat masih tidak menyadari bahwa akta cerai adalah dokumen resmi yang membuktikan sahnya perceraian dan sangat penting untuk pengurusan dokumen-dokumen selanjutnya, seperti perkawinan kembali atau urusan keluarga lainnya atau karena perkawinannya belum tercatat di Dinas Dukcapil. • Biaya Pengurusan Biaya pengurusan akta cerai di pengadilan bisa menjadi permasalahan tersendiri, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan finansial. • Lokasi Jauhnya jarak yang harus di tempuh oleh masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan atau terpencil terhadap kantor pengadilan sehingga membutuhkan biaya dan waktu yang tidak sedikit yang dapat menjadi penghalang dalam mengurus dokumen tersebut.	• Berdasarkan sumber data kependudukan bersih dari Dinas Dukcapil Kabupaten Dairi Semester I Tahun 2025 (Kondisi 30 Juni 2025), cakupan kepemilikan akta cerai sebesar 57,31% atau sebesar 596 akta.	Melakukkan pengawasan terkait pencatatan perkawinan agar saat terjadi perceraian dapat melalui putusan pengadilan dan untuk selanjutnya diterbitkan akta perceraiannya.	• Data Kependudukan Akurat, akta perceraian yang tertib akan menghasilkan data kependudukan yang akurat.
3	**Cakupan Kepemilikan Akta Nikah**	• Kurangnya Kesadaran Masyarakat Banyak pasangan tidak memahami perlunya akta perkawinan untuk melindungi hak-hak keperdataan mereka di	• Berdasarkan data kependudukan bersih dari Dinas Dukcapil Kabupaten Dairi	Melakukkan pengawasan terkait pencatatan perkawinan baik bagi	• Data Kependudukan Akurat, akta perkawinan

NO	INDIKATOR	PRESSURE (TEKANAN)	STATE (KONDISI TERKINI)	RESPONSE (RENCANA AKSI)	IMPACT (EVALUASI DAMPAK)
		kemudian hari. • Perkawinan dibawah tangan/Perkawinan Adat. Banyak pasangan yang melakukan perkawinan pernikahan di bawah tangan/secara adat yang tidak tercatat secara/resmi, yang bisa menimbulkan masalah hukum di kemudian hari.	Semester I Tahun 2025 (Kondisi 30 Juni 2025), cakupan kepemilikan akta perkawinan 44,73% atau sebanyak 58.861 akta.	yang beragama muslim maupun non-muslim.	yang tertib akan menghasilkan data kependudukan yang akurat.
4	**Cakupan Kepemilikan Akta Kematian**		Berdasarkan data kependudukan bersih dari Dinas Dukcapil Kabupaten Dairi Semester I Tahun 2025 (Kondisi 30 Juni 2025), cakupan kepemilikan akta kematian sebesar 100% atau sebanyak 10.386 akta.	Mengedukasi masyarakat agar segera melaporkan peristiwa kematian kerabatnya ke pemerintah desa setempat untuk penerbitan akta kematiannya. Karena Dinas Dukcapil telah mmenjalin kerjasama penerbitan adminduk dengan pemerintah desa melalui aplikasi Perkebbas.	• Data Kependudukan Akurat, akta kematian yang tertib akan menghasilkan data kependudukan yang akurat terhadap jumlah penduduk

1.7.7. Isu Stategis Pembangunan Kependudukan

1. Pengelolaan Kuantitas Penduduk
   a. Angka kelahiran masih tinggi.
   b. Keterbatasan akses ke layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
2. Peningkatan Kualitas Penduduk
   a. Kualitas pendidikan dan kesehatan penduduk yang rendah
   b. Keterbatasan akses ke layanan pendidikan dan kesehatan
3. Pembangunan Keluarga
   a. Kualitas pembangunan keluarga belum optimal
   b. Keterbatasan akses ke layanan keluarga dan dukungan sosial
4. Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk
   a. Persebaran penduduk yang tidak merata
   b. Infrastruktur yang kurang memadai.
5. Penataan Administrasi Kependudukan
   a. Kesadaran masyarakat yang masih rendah untuk melakukan registrasi vital
   b. Keterbatasan akses masyakarat terhadap pelayanan adminsitrasi kependudukan

BAB II

SASARAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

2.1 Arah Kebijakan, Strategi dan Target Pengelolaan Kuantitas Penduduk

2.1.1 Arah Kebijakan

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

2.1.2 Strategi

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

Tabel 2.1.3 Target 2025 – 2029

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline 2024	Sumber Data	Target				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Mengarahkan laju pertumbuhan penduduk agar tetap seimbang	Total Fertility rate (TFR)	3,01	Pemutakhiran PK 24 BKKBN	2,99	2,96	2,94	2,91	2,89
2		Age Spesific Fertility Rate (ASFR) 15-19 Tahun	7.9-7.1	Pemutakhiran PK 24 BKKBN	7.3-7.9	6.7-7.3	6.2-6.7	5.7-6.2	5.3-5.7
3		Proporsi Kebutuhan KB yang Terpenuhi	70	SIGA BKKBN	71,1	72,1	72,9	73,7	74,4

2.2 Arah Kebijakan, Strategi dan Target Peningkatan Kualitas Penduduk

2.2.1 Arah Kebijakan

Transformasi sistem pendidikan, kesehatan, dan ketenagakerjaan untuk mengoptimalkan bonus demografi secara inklusif.

2.2.2 Strategi

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

Tabel 2.2.3 Target 2025 – 2029

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline 2024	Sumber Data	Target				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Pembangunan manusia secara menyeluruh dan inklusif dari aspek pendidikan, kesehatan dan ketenagakerjaan	Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk Usia 15 Tahun Keatas	9,89		10,02	10,22	10,42	10,63	10,84
2		Angka partisipasi kasar perguruan tinggi	NA		11,12	11,12 - 11,30	11,12 - 11,33	11,12 - 11,37	11,12 - 11,40
3		Persentase Penduduk Bersertifikat Keahlian	0,18		0,19	0,20	0,21	0,22	0,23
4		Prevalensi stunting pada balita	29	SSGI/SKI	27,12	25,39	23,8	22,34	20,99
5		Jumlah Kematian Ibu	4	Aplikasi MPDN	4	4	3	3	3
6		Jumlah Kematian Balita	40	Aplikasi MPDN	40	40	38	36	34
7		Tingkat Kemiskinan	7,10	BPS	7,00-650	6,50-6,00	6,00-5,00	5,00-4,50	4,50-3,50
8		Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Wanita	79,86	BPS	81	83	85	86	88
9		Persentase Pekerja Informal	80,49	DPMPTSPK/ BPS	79,49	78,49	77,49	76,49	75,49
10		Persentase Penyandang Disabilitas Bekerja di Sektor Formal/Unit Layanan Disabilitas	NA		27	27,2	27,4	27,6	27,8
11		Gini Ratio	0,215	BPS	0,221	0,219	0,217	0,215	0,213
12		PDRB Perkapita	38,40	BPS	51	64	78	91	106
13		Tingkat Pengangguran Terbuka	1,43	BPS	1,22	1,21	1.20	1,19	1,18
14		Persentase Kepemilikan NPWP	NA		19,51	20,50	23,30	25,01	25,50

2.3 Arah Kebijakan, Strategi dan Target Pembangunan Keluarga

2.3.1 Arah kebijakan

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

2.3.2 Strategi

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

Tabel 2.3.3 Target 2025 – 2029

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline 2024	Sumber Data	Target				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Meningkatkan kualitas keluarga untuk menciptakan rasa aman, tenteram, dan masa depan yang sejahtera dan bahagia	Indeks Pembangunan Keluarga (i-bangga)	57,45	Pemutakhiran PK 24 BKKBN	58,9	60,2	61,5	62,8	64
2		Indeks Perlindungan Anak	58,07	KEMENPPA RI, BPS	59,23	60,42	61,62	62,86	64,11
3		Rumah Tangga dengan Akses Hunian Layak, Terjangkau, dan Berkelanjutan(%)	80,09		81,09	82,09	83,09	84,09	85
4		Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman(%)	97,18		97,5	98	98,5	99	100
5		Indeks Lansia Berdaya	NA	SIGA BKKBN	63,3	64,3	65,2	66,1	67
6		Indeks Pengasuhan Keluarga yang Memiliki Remaja	NA	SIGA BKKBN	83	84,4	85,6	86,7	87,8
7		Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (%)	93,89	BPJS Kesehatan	95	96	97	98	99

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

2.4.1 Arah Kebijakan

Peningkatan kualitas hidup di kawasan perkotaan dan perdesaan melalui pemerataan pembangunan, penataan penduduk, dan tata ruang berkelanjutan.

2.4.2 Strategi

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

Tabel 2.4.3 Target 2025 – 2029

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline 2024	Sumber Data	Target				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Distribusi penduduk yang seimbang secara spasial, ekologis dan sosial	Persentase Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri	45,73	Website Kampung KB	48,14	55,56	62,96	70,37	77,78
2		Rate Nett Recent Migrasi	-0,44	Dirjen Dukcapil	-0,44	-0,44	-0,44	-0,44	-0,44

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

2.5.1 Arah Kebijakan

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

2.5.2 Strategi

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

Tabel 2.5.3 Target 2025 – 2029

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline 2024	Sumber Data	Target				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Memperluas cakupan administrasi kependudukan untuk mendukung kebijakan pembangunan berbasis data	Cakupan Kepemilikan Akta Kelahiran Balita	98,00	Dirjen Dukcapil	98,20	98,40	98,80	99,40	99,80
2		Cakupan Kepemilikan Akta Cerai	56,16	Dirjen Dukcapil	58,00	60,00	62,00	64,00	66,00
3		Cakupan Kepemilikan Akta Nikah	43,65	Dirjen Dukcapil	45,00	47,00	49,00	51,00	53,00
4		Cakupan Kepemilikan Akta Kematian	99,79	Dirjen Dukcapil	99,8	99,85	99,90	99,95	100,00

BAB III

RENCANA AKSI

A. Tata Kelola Pembangunan Kependudukan

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

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

Pelaksana PJPK Kabupaten Dairi dengan struktur dan tugas sebagai berikut:

1. Pengarah : Bupati Dairi
2. Ketua : Sekretaris Daerah Kabupaten Dairi
3. Wakil Ketua : Kepala Bappeda Kabupaten Dairi
4. Sekretaris : Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Dairi
5. Anggota : Kepala Perangkat Daerah yang membidangi:
    a) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi;
    b) Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Dairi
    c) Kepala Dinas Sosial Kabupaten Dairi;
    d) Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Dairi;
    e) Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Dairi;
    f) Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang Kabupaten Dairi;
    g) Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Perizinan Terpadu Satu

Pintu dan Ketenagakerjaan Kabupaten Dairi;

h) Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Dairi;
i) Kepala Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi Usaha Kecil dan Menengah Kabupaten Dairi;
j) Kepala Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan dan Perikanan Kabupaten Dairi;
k) Kepala Badan Pusat Statistik Kabupaten Dairi;
l) Kepala Bidang Riset dan Inovasi Daerah pada Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian Daerah Kabupaten Dairi;
m) Kepala Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana pada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Kabupaten Dairi;
n) Ketua IBI Kabupaten Dairi.

Tugas **Tim Koordinasi Pelaksana** GDPK/PJPK daerah:

1. Mengkoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan PJPK;
2. Melaksanakan koordinasi, sinkronisasi dan integrasi program serta kegiatan pembangunan kependudukan antar sektor terkait Melakukan sinkronisasi penyusunan dan pelaksanaan PJPK;
3. Mengevaluasi pelaksanaan PJPK;

Dalam pelaksanan tugas Tim Pelaksana, untuk mendukung efektivitas penyusunan dan pelaksanaan PJPK, dapat disusun tim kelompok kerja (Pokja) dengan menyesuaikan sasaran pembangunan kependudukan dalam PJPK.

Tugas **Tim Pokja** PJPK daerah:

1. Mengkoordinasikan dan menyinkronkan penyusunan strategi kebijakan, programdan kegiatan sesuai dengan bidang tugas kelompok kerja;
2. Mengkoordinasikan dan menyinkronkan pelaksanaan dan pengawasan pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan sesuai lingkup kewenangan bidang kelompok kerja;
3. Melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Menyusun rencana aksi PJPK sesuai tugas dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing pokja;

B. Rencana Aksi Tahun 2025-2029

1. Rencana Aksi Pengendalian Kuantitas Penduduk

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
1	**Total Fertility Rate (TFR)**	PENGENDALIAN PENDUDUK.	Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk.	Pengolahan dan Pelaporan Data Pengendalian Lapangan dan Pelayanan KB.	2025: 2 dokumen; 2026: 2 dokumen; 2027: 2 dokumen; 2028: 2 dokumen; 2029: 2 dokumen.	Dinas P3AP2KB	
2	**ASFR 15-19 tahun**	PENGENDALIAN PENDUDUK.		Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Sistem Informasi Keluarga.	2025: 16 laporan; 2026: 16 laporan; 2027: 16 laporan; 2028: 16 laporan; 2029: 16 laporan.	Dinas P3AP2KB	
3	**Proporsi Kebutuhan KB yg terpenuhi**	PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA.	Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota.	Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya.	2025: 120 laporan; 2026: 120 laporan; 2027: 120 laporan; 2028: 120 laporan; 2029: 120 laporan.	Dinas P3AP2KB	

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
2. Rencana Aksi Peningkatan Kualitas Penduduk							
1	**Rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas**	Pengelolaan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama.	Pengelolaan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama.	Pembinaan Kelembagaan dan Manajemen Sekolah Menengah Pertama.	2025: 63 Satuan Pendidikan (SP); 2026: 63 SP; 2027: 63 SP; 2028: 63 SP; 2029: 63 SP.	Dinas Pendidikan	
		Pengelolaan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama.	Pengelolaan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama.	Pembangunan Ruang Kelas Baru.	2025: 11 ruang; 2026: 11 ruang; 2027: 11 ruang; 2028: 11 ruang; 2029: 11 ruang.		
		Pengelolaan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama.	Pengelolaan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama.	Rehabilitasi Sedang/Berat Ruang Kelas Sekolah .	2025: 10 ruang; 2026: 6 ruang; 2027: 6 ruang; 2028: 6 ruang; 2029: 6 ruang.		
2	**Angka partisipasi kasar perguruan tinggi**	Program Perlindungan Jaminan Sosial.	Fasilitasi Pengembangan Kesejahteraan Rakyat Pelayanan Dasar.	Fasilitasi, Koordinasi, Sinkronisasi, Evaluasi dan Capaian Kinerja Kebijakan Kesejahteraan Rakyat Bidang Pendidikan.	2025: 4 dokumen; 2026: 4 dokumen; 2027: 4 dokumen; 2028: 4 dokumen; 2029: 4 dokumen.	Dinas Sosial	
3	**Persentase penduduk bersertifikat keahlian**	Program pelatihan kerja dan prodiktivitas tenaga kerja.	Pelaksanaan Pelatihan berdasarkan Unit Kompetensi.	Proses pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Keterampilan bagi Pencari Kerja berdasarkan Klaster Kompetensi.	Jumlah tenaga kerja yang mendapat pelatihan berbasi kompetensi pada tahun N 2025: 16 orang; 2026: 16 orang; 2027: 32 orang; 2028: 48 orang; 2029: 80 orang.	DPMPTSPK	

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
4	**Prevalensi stunting pada balita**	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Kabupaten/Kota.	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan.	Tahun 2025: 1 paket; Tahun 2026: 1 paket; Tahun 2027: 1 paket; Tahun 2028: 1 paket; Tahun 2029: 1 paket.	Dinas Kesehatan	
			Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Kabupaten/Kota.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat.	Tahun 2025: 1 dokumen; Tahun 2026: 1 dokumen; Tahun 2027: 1 dokumen; Tahun 2028: 1 dokumen; Tahun 2029: 1 dokumen.		
5	**Jumlah Kematian Balita**	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan.	Tahun 2025: 1 paket; Tahun 2026: 1 paket; Tahun 2027: 1 paket; Tahun 2028: 1 paket; Tahun 2029: 1 paket.	Dinas Kesehatan	
			Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.	Tahun 2025: 1 dokumen; Tahun 2026: 1 dokumen; Tahun 2027: 1 dokumen; Tahun 2028: 1 dokumen; Tahun 2029: 1 dokumen.		

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
				Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota.	Tahun 2025: 1 dokumen; Tahun 2026: 1 dokumen; Tahun 2027: 1 dokumen; Tahun 2028: 1 dokumen; Tahun 2029: 1 dokumen.		
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir.	Tahun 2025: 3705 orang; Tahun 2026: 4049 orang; Tahun 2027: 4117 orang; Tahun 2029: 4295 orang.		
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita.	Tahun 2026: 20605 orang; Tahun 2027: 21223 orang; Tahun 2028: 21860 orang; Tahun 2029: 22515 orang.		
6	**Jumlah Kematian Ibu**	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan.	Tahun 2025: 1 paket; Tahun 2026: 1 paket; Tahun 2027: 1 paket; Tahun 2028: 1 paket; Tahun 2029: 1 paket.	Dinas Kesehatan	

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
			Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.	Tahun 2025: 1 dokumen; Tahun 2026: 1 dokumen; Tahun 2027: 1 dokumen; Tahun 2028: 1 dokumen; Tahun 2029: 1 dokumen.		
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.	Tahun 2026: 3722 orang; Tahun 2027: 3794 orang; Tahun 2028: 3865 orang; Tahun 2029: 3940 orang.		
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.	Tahun 2026: 4036 orang; Tahun 2027: 4157 orang; Tahun 2028: 4281 orang; Tahun 2029: 4410 orang.		
7	**Tingkat Kemiskinan**	Program Perlindungan dan Jaminan Sosial.	Pengelolaan Data Fakir Miskin Cakupan Daerah Provinsi.	Fasilitasi Bantuan Pengembangan Ekonomi Masyarakat.	Tahun 2025: orang; Tahun 2026: 30 orang; Tahun 2027: 40 orang; Tahun 2028: 50 orang; Tahun 2029: 60 orang.	Dinas Sosial	

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
8	**Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Wanita**	Program Pengarusutamaan Gender dan Pemberdayaan Perempuan.	Penguatan dan Pengembangan Lembaga Penyedia Layanan Pemberdayaan Perempuan Kewenangan Kabupaten/Kota.	Peningkatan Kapasitas lembaga penyedia layanan pemberdayaan perempuan (bentuk kegiatan: sosialisai, pelatihan, advokasi).	Jumlah SDM lembaga penyedia layanan pemberdayaan perempuan yang mendapatkan bimtek 2025: 25 orang; 2026: 30 orang; 2027: 35 orang; 2028: 40 orang; 2029: 45 orang.	Dinas P3AP2KB	Dinas Koperasi dan UKM Dinas PMPTSP Dinas Tenaga Kerja Dinas Perindustrian dan Perdagangan Dinas Pendidikan Dinas Sosial Dinas LHK Dinas Ketapang, Tapang, Hortikultura Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Dinas Kelautan dan Perikanan Dinas Pertanian dan Perkebunan Dinas PMD Capil Dispora Disperpusip Dinas Kesehatan.

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
		Program Pengarusutamaan Gender dan Pemberdayaan Perempuan.	Pemberdayaan Perempuan Bidang Politik, Hukum, Sosial, dan Ekonomi pada Organisasi Kemasyarakatan Kewenangan Kabupaten/Kota.	Peningkatan kapasitas SDM pemberdayaan perempuan di bidang politik, atau hukum, atau sosial, dan atau ekonomi Kewenangan Kabupaten/Kota (bentuk kegiatan: sosialisasi, pelatihan dan advokasi).	Jumlah SDM lembaga masyarakat, perempuan potensial, perempuan penyintas kekerasan dan atau rentan lainnya yang mendapatkan bimtek atau pelatihan 2025: 60 orang; 2026: 60 orang; 2027: 60 orang; 2028: 60 orang; 2029: 60 orang.		Perguruan Tinggi (KOPERTIS - Kooordinasi erguruan Tinggi Wilayah I Sumut) Dinas Pendidikan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dinas Kominfo Dispora Disperpusip. Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah.

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
		Program Pengarusutamaan Gender dan Pemberdayaan Perempuan.	Pelembagaan Pengarusutamaan Gender (PUG).	Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan penyelenggaraan PUG kewenangan kabupaten/kota (bentuk kegiatan: rapat Pokja PUG tentang isu Pengarusutamaan Gender, advokasi PUG ke OPD, pelatihan Perencanaan Penganggaran Responsif Gender).	Jumlah dokumen hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan PUG kewenangan kabupaten 2025: 1 laporan; 2026: 1 laporan; 2027: 1 laporan; 2028: 1 laporan; 2029: 1 laporan.		Seluruh OPD Provsu.
9	**Persentase Pekerja Informal**	Program pemberdayaan Usaha Menengah, Usaha Kecil dan Usaha Mikro (UMKM).	Pemberdayan usaha Mikro yang dilakukan melalui pendataan, kemitraan, kemudahan perijinan, penguatan kelembagaan dan koordinasi dengan para pemangku kepentingan.	Pemberdayaan memlalui kemitraan usaha mikro.	Jumlah pelaku usaha yang mengikuti Pelatihan Kewirausahaan: 2025: 50 unit usaha; 2026: 60 unit usaha; 2027: 70 unit usaha; 2028: 80 unit usaha; 2029: 90 unit usaha.	Dinas Perindagkop UKM	
10	**Persentase penyandang disabilitas bekerja di sektor formal**	Program Pemberdayaan Sosial.	Pengembangan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial Daerah Kabupaten/Kota.	Peningkatan Kemampuan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial Perseorangan Kewenangan Kabupaten/Kota.	2025: 30 orang; 2026: 30 orang; 2027: 30 orang; 2028: 30 orang; 2029: 30 orang.	Dinas Sosial	

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
11	**Gini Ratio**	Program Perlindungan dan Jaminan Sosial.	Pengelolaan Data Fakir Miskin Cakupan Daerah Kabupaten/Kota.	Fasilitasi Bantuan Sosial Kesejahteraan Keluarga.	2025: 750 orang; 2026: 750 orang; 2027: 750 orang; 2028: 750 orang; 2029: 750 orang.	Dinas Sosial	
		Program Pengembangan UMKM.	Pengembangan Usaha Mikro dengan Orientasi Peningkatan Skala Usaha Menjadi Usaha Kecil.	Pengembangan Usaha Mikro.	2025: 100 unit usaha; 2026: 100 unit usaha; 2027: 100 unit usaha; 2028: 100 unit usaha; 2029: 100 unit usaha.	Disperindagkop dan UKM	
12	**PDRB Perkapita**	Program Pengembangan UMKM.	Pengembangan Usaha Mikro dengan Orientasi Peningkatan Skala Usaha Menjadi Usaha Kecil.	Pengembangan Usaha Mikro.	2025: 100 unit usaha; 2026: 100 unit usaha; 2027: 100 unit usaha; 2028: 100 unit usaha; 2029: 100 unit usaha.	Disperindagkop dan UKM	
		Program Pemberdayaan dan Perlindungan Koperasi.	Pemberdayaan dan Perlindungan Koperasi yang Keanggotaannya dalam Daerah Kabupaten/Kota.	Pembinaan dan Pendampingan Bagi Keluarga dan Kelompok Masyarakat yang Akan Membentuk Koperasi Dalam Pengembangan Ekonomi.	2025: 20 Kelompok Masyarakat (Pokmas); 2026: 20 Pokmas; 2027: 20 Pokmas; 2028: 20 Pokmas; 2029: 20 Pokmas.		Dinas Pertanian, Ketahanan Pangan dan Perikanan

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
		Progam Penyuluhan Pertanian.	Pelaksanaan Penyuluhan Pertanian.	Pembentukan Kelembagaan Ekonomi Petani.	2025: 30 unit; 2026: 30 unit; 2027: 30 unit; 2028: 30 unit; 2029: 30 unit.		
13	**Tingkat Pengangguran Terbuka**	Program pelatihan kerja dan prodiktivitas tenaga kerja.	Pelaksanaan pelatihan berdasarkan unut kompetensi.	Proses pelaksaan pendidikan dan pelatihan keterampilan bagi pencari kerja berdasarkan klaster kompetensi.	Jumlah tenaga kerja yang mendapat pelatihan berbasis kompetensi pada tahun N: 2025: 16 orang; 2026: 16 orang; 2027: 32 orang; 2028: 48 orang; 2029: 80 orang.	DPMPTSPK	
		Program penenpatan tenaga kerja.	Pengelolaan informasi pasar kerja.	Job Fair/Bursa Kerja.	Jumlah Pencari Kerja yang mendapatkan pekerjaan melalui Job Fair / Bursa Kerja N: 2025: 30 orang; 2026: 30 orang; 2027: 30 orang; 2028: 32 orang; 2029: 33 orang.		
14	**Persentase Kepemilikan NPWP**	Penunjanga Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.	Administrasi Kepegwaian Perangkat Daerah.	Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan.	2025: 82 orang; 2026: 82 orang; 2027: 82 orang; 2028: 82 orang; 2029: 82 orang.	BKAD	

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
3. Pembangunan Keluarga							
1	**Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga)**	Pembinaan Keluarga Berencana.	Pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat daerah kab/kota dalam pelaksanaan pelayanan dan pembinaaan kesertaan ber KB.	Pelaksanaan dan pengelolaan program bangga kencana di kampung Keluarga Berkualitas.	2025: 1 dokumen; 2026: 1 dokumen; 2027: 1 dokumen; 2028: 1 dokumen; 2029: 1 dokumen.	Dinas P3AP2KB	
		Pengendalian Penduduk.	Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk.	Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga.	2025: 1 dokumen; 2026: 1 dokumen; 2027: 1 dokumen; 2028: 1 dokumen; 2029: 1 dokumen.		
2	**Indeks Perlindungan Anak**	Pemenuhan Hak Anak.	Pelembagaan Pemenuhan Hak Anak pada lembaga Pemerintah, Non Pemerintah dan Dunia usaha kewenangan Kab/Kota.	Advokasi Kebijakan dan Pendampingan Pemenuhan Hak Anak pd lembaga Pemrintah, Non Pemerintah dan Dunia Usaha Kewenangna Kab/Kota.	2025: 20 lembaga; 2026: 20 lembaga; 2027: 20 lembaga; 2028: 20 lembaga; 2029: 20 lembaga.	Dinas P3AP2KB	
		Perlindungan Khusus Anak.	Pencegahan Kekerasan terhadap Anak yang Melibatkan para Pihak Lingkup Daerah Kabupaten Kota.	Advokasi dan sosialisasi pencegahan KotA kepada pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan Kewenangan Kabupaten.	2025: 5 kegiatan; 2026: 5 kegiatan; 2027: 5 kegiatan; 2028: 5 kegiatan; 2029: 5 kegiatan.		
			Penyediaan Layanan bagi Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus yang Memerlukan Koordinasi Tingkat Daerah Kabupaten.	Layanan pendampingan korban bagi Anak Korban Kekerasan Tingkat Kabupaten/Kota.	2025: 35 orang; 2026: 35 orang; 2027: 35 orang; 2028: 35 orang; 2029: 35 orang.		

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
3	**Rumah Tangga dengan Akses Hunian Layak, Terjangkau dan Berkelanjutan**	Program Perumahan dan Kawasan Permukiman Kumuh.	Pencegahan Perumahan dan Kawasan Permukiman Kumuh pada Daerah Kabupaten/Kota.	Perbaikan Rumah Tidak layak Huni untuk Pencegahan Terhadap Tumbuh dan Berkembangnya Permukiman Kumuh di Luar Kawasan Permukiman Kumuh dengan luas dibawah 10 (sepuluh) hektar.	2025: 100 unit; 2026: 100 unit; 2027: 100 unit; 2028: 100 unit; 2029: 100 unit.	Dinas PUTR	
		Program Perumahan dan Kawasan Permukiman Kumuh.	Pencegahan Perumahan dan Kawasan Permukiman Kumuh pada Daerah Kabupaten/Kota.	Pembangunan Rumah baru layak huni dalam rangka pencegahan terhadap kumuh dan berkembangnya perumahan kumuh dan permukiman kumuh baru.	2025: 15 unit; 2026: 15 unit; 2027: 15 unit; 2028: 15 unit; 2029: 15 unit.		
4	**Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman**	Program Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah.	Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah Domestik dalam Daerah Kabupaten/Kota.	Pembangunan Sistem Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah Domestik (SPALD) terpusat skala permukiman.	2025: 100 SR; 2026: 100 SR; 2027: 100 SR; 2028: 100 SR; 2029: 100 SR.	Dinas PUTR	
5	**Indeks Lansia Berdaya**	Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS).	Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraaan Keluarga .	Pengadaan Sarana kelompok kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB,BKR,BKL,PPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA).	2025: 10 unit; 2026: 10 unit; 2027: 10 unit; 2028: 10 unit; 2029: 10 unit.	Dinas P3AP2KB	
6	**Indeks Pengasuhan Keluarga yang memiliki remaja**	Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS).	Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraaan Keluarga.	Pengadaan Sarana kelompok kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB,BKR,BKL,PPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA).	2025: 10 unit; 2026: 10 unit; 2027: 10 unit; 2028: 10 unit; 2029: 10 unit.		

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
7	**Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional**	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.	Tahun 2025: 1 dokumen; Tahun 2026: 1 dokumen; Tahun 2027: 1 dokumen; Tahun 2028: 1 dokumen; Tahun 2029: 1 dokumen.		

4. Rencana Aksi Penataan Persebaran Pengarahan Mobilitas Penduduk

1	**Persentase kampung Keluarga Berkualitas Mandiri**	Pembinaan Keluarga Berencana.	Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan ber KB.	Fasilitasi Pengelolaan Dapur Sehat Atasi Stuntung (DASHAT) di Kampung Keluarga Berkualitas.	2025: 147 unit; 2026: 147 unit; 2027: 147 unit; 2028: 147 unit; 2029: 147 unit.	Dinas P3AP2KB	
2	**Rate Nett Recent Migrasi**	Program Pendaftaran Penduduk.	Penyelenggaraan Pendaftaran Penduduk.	Fasilitasi Pendaftaran Penduduk.	Tahun 2025: 12 laporan; Tahun 2026: 12 laporan; Tahun 2027: 12 laporan; Tahun 2028: 12 laporan; Tahun 2029: 12 laporan.	Dinas P3AP2KB	

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
5. Rencana Aksi Administrasi Data Kependudukan							
1	**Cakupan Kepemilikan Akta Kelahiran Balita**	Program Pencatatan sipil.	Penyelenggaraan Pencatatan Sipil.	• Pelayanan Secara Aktif Pendaftaran Peristiwa Kependudukan dan Pencatatan Peristiwa Penting Terkait Pencatatan Sipil.	Tahun 2025: 12 laporan; Tahun 2026: 12 laporan; Tahun 2027: 12 laporan; Tahun 2028: 12 laporan. Tahun 2029: 12 laporan.		
				• Fasilitasi terkait pencatatan sipil.	Tahun 2025: 12 laporan; Tahun 2026: 12 laporan; Tahun 2027: 12 laporan; Tahun 2028: 12 laporan; Tahun 2029: 12 laporan.		
2	**Cakupan Kepemilikan Akta Cerai**	Program Pencatatan sipil.	Penyelenggaraan Pencatatan Sipil.	• Koordinasi dengan Kantor Kementerian yang Menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di Bidang Agama Kabupaten/Kota dalam Memelihara Hubungan Timbal Balik Melalui Pembinaan Masing-Masing kepada Instansi Vertikal dan UPT Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten/Kota .	Tahun 2025: 12 laporan; Tahun 2026: 12 laporan; Tahun 2027: 12 laporan; Tahun 2028: 12 laporan; Tahun 2029: 12 laporan.	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
				• Fasilitasi terkait pencatatan sipil.	Tahun 2025: 12 laporan; Tahun 2026: 12 laporan; Tahun 2027: 12 laporan; Tahun 2028: 12 laporan; Tahun 2029: 12 laporan.		
3	**Cakupan Kepemilikan Akta Nikah**	Program Pencatatan sipil.	Penyelenggaraan Pencatatan Sipil.	• Koordinasi dengan Kantor Kementerian yang Menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di Bidang Agama Kabupaten/Kota dalam Memelihara Hubungan Timbal Balik Melalui Pembinaan Masing-Masing kepada Instansi Vertikal dan UPT Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten/Kota.	Tahun 2025: 12 laporan; Tahun 2026: 12 laporan, Tahun 2027: 12 laporan; Tahun 2028: 12 laporan; Tahun 2029: 12 laporan.	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
				• Pelayanan Secara Aktif Pendaftaran Peristiwa Kependudukan dan Pencatatan Peristiwa Penting Terkait Pencatatan Sipil.	Tahun 2025: 12 laporan; Tahun 2026: 12 laporan; Tahun 2027: 12 laporan; Tahun 2028: 12 laporan; Tahun 2029: 12 laporan.		
				• Fasilitasi terkait pencatatan sipil.	Tahun 2025: 12 laporan; Tahun 2026: 12 laporan; Tahun 2027: 12 Laporan; Tahun 2028: 12 laporan; Tahun 2029: 12 laporan.		
4	**Cakupan Kepemilikan Akta Kematian**	Program Pencatatan sipil.	Penyelenggaraan Pencatatan Sipil.	• Pelayanan Secara Aktif Pendaftaran Peristiwa Kependudukan dan Pencatatan Peristiwa Penting Terkait Pencatatan Sipil. • Fasilitasi terkait pencatatan sipil.	Tahun 2025: 12 laporan; Tahun 2026: 12 laporan; Tahun 2027: 12 Laporan; Tahun 2028: 12 laporan; Tahun 2029: 12 laporan.	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Target Kinerja per tahun (dari 2025 s.d. 2029)	OPD PENANGGUNG JAWAB UTAMA	OPD PENDUKUNG
					Tahun 2025: 12 laporan; Tahun 2026: 12 laporan; Tahun 2027: 12 laporan; Tahun 2028: 12 laporan; Tahun 2029: 12 laporan		

BAB IV
PENUTUP

4.1 Monitoring

Pemantauan pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan merupakan bagian penting dalam menjamin tercapainya sasaran yang telah ditetapkan. Kegiatan ini mencakup pengawasan terhadap indikator-indikator dan rencana aksi dalam Peta Jalan Pembangunan Kependudukan. Pemantauan dilakukan secara berkala (triwulanan/semester). Kegiatan pemantauan bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan atau kendala yang muncul, sekaligus merumuskan rekomendasi yang bersifat korektif atau adaptif.

4.2 Evaluasi

Evaluasi elemen penting dalam proses pelaksanaan kebijakan dan program pembangunan. Evaluasi bertujuan untuk menilai kinerja implementasi dan akuntablitas pelaksanaan program dan kegiatan. Evaluasi memungkinkan pemerintah daerah untuk mengidentifikan tingkat pencapaian indikator. Mengukur dampak kebijakan dan program serta mengungkap hambatan dalam pelaksanaan.

Evaluasi dilakukan oleh Tim Koordinasi Pelaksana PJPK minimal 1 kali dalam setahun dengan menjelaskan capaian dari suatu program. Hasil evaluasi menjadi dasar untuk menyusun rekomendasi agar pelaksanaan kegiatan selanjutnya dapat lebih efektif dan efisien.

4.3 Pelaporan

Pelaporan dilakukan untuk mendokumentasikan hasil pemantauan dan evaluasi, serta menyampaikan informasi kepada pihak terkait guna pengambilan keputusan yang lebih baik. Pelaporan ini menjadi dasar bagi pemangku kebijakan dalam menyusun strategi pembangunan kependudukan yang lebih baik dan berkelanjutan. Pelaporan dilakukan untuk menjelaskan hasil monitoring dan evaluasi Peta Jalan Pembangunan Kependudukan dan Rencana Aksi yang telah disusun. Pelaporan hasil monitoring dan evaluasi disampaikan kepada kepala daerah selaku pimpinan tertinggi eksekutif dalam pemerintahan daerah.

BUPATI DAIRI,

ttd.

VICKNER SINAGA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ARJUN NAINGGOLAN, S.H., M.H.
NIP. 19820909 200903 1 010