



GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
NOMOR 88 TAHUN 2025

TENTANG

PETA JALAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa pembangunan kependudukan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya mewujudkan kesejahteraan masyarakat, keadilan sosial, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia, sehingga memerlukan arah kebijakan yang terencana, terintegrasi, dan berkesinambungan;
- b. bahwa dalam rangka mendukung upaya pembangunan kependudukan di Provinsi Nusa Tenggara Timur, diperlukan kebijakan yang terarah dan berkelanjutan, serta bersifat operasional untuk menjabarkan pelaksanaan Grand Desain Pembangunan Kependudukan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2025-2029;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);
2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2022 tentang Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6810);
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PETA JALAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2025-2029.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Bagian Kesatu
Batasan Pengertian atau Definisi

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Nusa Tenggara Timur.
4. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan yang selanjutnya di singkat PJPk adalah dokumen operasional dari *grand design* pembangunan kependudukan yang berisi arah kebijakan, strategis, dan sasaran pembangunan kependudukan dalam jangka menengah lima tahunan di tingkat daerah.
5. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahan mobilitas, serta penataan administrasi kependudukan.
6. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama, serta lingkungan penduduk setempat.
7. Penduduk adalah warga Nusa Tenggara Timur dan orang asing atau pendatang yang bertempat tinggal di Provinsi Nusa Tenggara Timur.
8. Kuantitas Penduduk adalah jumlah penduduk akibat perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati dan pindah tempat tinggal
9. 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 layak hidup.
10. Keluarga adalah unit terkecil dalam Masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ayah dari anaknya atau ibu dan anaknya.
11. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.
12. Persebaran Penduduk adalah sebaran penduduk secara keruangan.

13. Mobilitas ...

13. Mobilitas Penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas wilayah administrasi pemerintah
14. Pengarahan Mobilitas adalah upaya mengarahkan gerak keruangan penduduk agar serasi, selaras dan seimbang dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan
15. Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penerbitan dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pemberdayaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.
16. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Bagian Kedua
Maksud, Dan Tujuan

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Gubernur ini adalah untuk memberikan pedoman terhadap arah Pembangunan Kependudukan agar efektif, efisien, terukur dan membawa manfaat terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Pasal 3

Tujuan dari Peraturan Gubernur ini, yaitu :

- a. mewujudkan pengendalian Kuantitas Penduduk agar tumbuh secara seimbang dengan daya dukung alam lingkungan;
- b. mewujudkan Kualitas Penduduk secara optimal, sehingga menjadi modal pembangunan dan mendorong kemajuan daerah;
- c. mewujudkan keluarga yang berkualitas sehingga terwujud ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
- d. mewujudkan mobilitas Persebaran Penduduk secara merata, serasi, selaras dan seimbang; dan
- e. mewujudkan Administrasi Kependudukan yang tertib, akurat dan terintegrasi dalam pengambilan keputusan publik.

BAB II

PJPK DAERAH TAHUN 2025-2029

Pasal 4

- (1) Dengan Peraturan Gubernur ini ditetapkan PJPK Daerah Tahun 2025-2029.
- (2) PJPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. BAB I : Pendahuluan;
 - b. BAB II : Sasaran Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2029;
 - c. BAB III : Rencana Aksi Tahun 2025-2029; dan
 - d. BAB IV : Penutup.
- (3) Uraian lebih lanjut dokumen PJPK Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB III ...

BAB III TIM KOORDINASI

Pasal 5

- (1) Dalam rangka pelaksanaan PJKP Daerah dibentuk tim koordinasi
- (2) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah sebagai berikut:
 - a. mengoordinasikan dan menyinkronkan rumusan kebijakan dan program, pelaksanaan kegiatan dan pengawasan PJKP Daerah dengan memperhatikan kebijakan dan program pelaksanaan PJKP nasional dan Daerah; dan
 - b. melaporkan hasil pelaksanaan tugas ke Gubernur.
- (3) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi 5 (lima) bidang yaitu:
 - a. bidang pengelolaan Kuantitas Penduduk;
 - b. bidang peningkatan Kualitas Penduduk;
 - c. bidang penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk;
 - d. bidang pembangunan keluarga; dan
 - e. bidang penataan data dan informasi kependudukan serta Administrasi Kependudukan.
- (4) Susunan keanggotaan tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 6

- (1) Untuk membantu pelaksanaan tugas tim koordinasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 ayat (1) dibentuk kelompok kerja.
- (2) Kelompok kerja sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. kelompok kerja bidang pengelolaan Kuantitas Penduduk;
 - b. kelompok kerja bidang peningkatan Kualitas Penduduk;
 - c. kelompok kerja bidang penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk;
 - d. kelompok kerja bidang pembangunan keluarga; dan
 - e. kelompok kerja bidang penataan data dan informasi kependudukan serta Administrasi Kependudukan.

BAB IV PENDANAAN

Pasal 7

Pendanaan pelaksanaan Peraturan Gubernur ini dibebankan pada APBD dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Ditetapkan di Kupang
pada tanggal 30 Desember 2025

GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

ttd

E. MELKIADES LAKA LENA

Diundangkan di Kupang
pada tanggal 30 Desember 2025

PLH. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,

ttd

FLOURI RITA WUISAN

BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2025 NOMOR 088

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,



ODERMAKS SOMBU, SH, M.A, M.H
NIP. 196609181986021001

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
NOMOR : 88 TAHUN 2025
TANGGAL : 30 Desember 2025
TANTANG PETA JALAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2025-2029.

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang dibentuk pada tahun 1958 berdasarkan Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958. Wilayahnya meliputi pulau-pulau di bagian timur Indonesia yang terdiri dari pulau besar dan kecil, dengan pulau-pulau utama antara lain Flores, Sumba, Timor, Alor, Lembata, Sabu dan Rote. Kondisi geografis yang berupa kepulauan dengan topografi bervariasi menyebabkan adanya perbedaan aksesibilitas dan distribusi penduduk antar wilayah.

B. Tabel 1. 1 Jumlah Penduduk Per Kabupaten di Provinsi NTT Tahun 2020-2025

Kabupaten/Kota	Penduduk (ribu)		
	2020	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)
Kabupaten			
1. Sumba Barat	145,10	155,01	157,60
2. Sumba Timur	244,82	259,26	262,98
3. Kupang	366,38	380,21	383,39
4. Timor Tengah Selatan	455,41	481,28	488,00
5. Timor Tengah Utara	259,83	275,44	279,64
6. Belu	217,97	235,71	240,39
7. Alor	211,87	225,02	228,50
8. Lembata	135,93	143,35	145,27
9. Flores Timur	276,90	292,52	296,76
10. Sikka	321,95	340,33	345,32
11. Ende	270,76	281,37	284,17
12. Ngada	165,25	174,09	176,46
13. Manggarai	312,86	334,46	340,15
14. Rote Ndao	143,76	152,95	155,37
15. Manggarai Barat	256,32	276,28	281,69

1. Kota Kupang	442,76	474,80	482,73
Nusa Tenggara Timur	5.325,57	5.656,04	5.742,56

Sumber : BPS NTT, 2025

Secara demografis, situasi kependudukan di Provinsi NTT terbilang kompleks dan memerlukan perhatian khusus dalam perencanaan pembangunan. Menurut data BPS NTT seperti pada tabel di atas, pada tahun 2024 jumlah penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur mencapai 5.656.039 orang. Sebaran penduduk di 22 kabupaten/kota, dengan Timor Tengah Selatan sebagai daerah paling banyak jumlah penduduk dan Sumba Tengah sebagai daerah dengan jumlah terendah. Dimana, kabupaten Timor Tengah Selatan memiliki jumlah penduduk tertinggi, yaitu 481.28 jiwa (8,47% dari total penduduk), Kota Kupang sebanyak 7,93%, disusul kabupaten Kupang sebanyak 6,93% dan kabupaten Sikka sebesar 6,01%. Kondisi ini memperlihatkan adanya ketimpangan distribusi penduduk antarwilayah, di mana beberapa kabupaten memiliki konsentrasi penduduk yang sangat tinggi, sedangkan kabupaten lain relatif kecil. Distribusi jumlah penduduk ini menjadi faktor penting dalam perencanaan pembangunan daerah.

Dinamika pertumbuhan ini perlu dicermati secara serius karena memiliki implikasi luas terhadap berbagai aspek pembangunan daerah. Peningkatan jumlah penduduk berbanding lurus dengan meningkatnya kebutuhan layanan dasar, mulai dari pendidikan, kesehatan, hingga penyediaan lapangan kerja yang layak. Selain itu, tekanan terhadap ketersediaan infrastruktur, pemanfaatan lahan, serta kapasitas lingkungan juga berpotensi semakin besar apabila pertumbuhan penduduk tidak dikelola secara bijaksana.

Salah satu isu utama dalam kependudukan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah tingginya angka kemiskinan dan rendahnya kualitas sumber daya manusia yang berimplikasi pada berbagai aspek pembangunan. Berdasarkan data BPS NTT tahun 2024, jumlah penduduk miskin menurun dari 19,48% pada Maret 2024 menjadi 19,02% pada September 2024, walaupun ada penurunan tetapi masih lebih dua kali lipat rata-rata nasional yang hanya sebesar 8,57%. Kondisi ini berpengaruh langsung terhadap akses penduduk terhadap pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan keluarga.

Selain itu, angka stunting di NTT masih cukup tinggi, yaitu sebesar 37,9% pada tahun 2024. Stunting merupakan indikator penting kualitas sumber daya manusia karena berdampak jangka panjang terhadap kemampuan kognitif dan produktivitas penduduk.

Tingginya Angka Fertilitas Total (TFR) di atas rata-rata nasional, data menunjukkan TFR di NTT pada tahun 2024 tercatat sebesar 2,71 anak per perempuan, lebih tinggi dari target nasional sebesar 2,1. Tingginya fertilitas ini berpengaruh terhadap beban penyediaan layanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan lapangan kerja, terutama di daerah dengan sumber daya terbatas.

Menghadapi berbagai isu kependudukan tersebut, Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur perlu memiliki arah kebijakan dan strategi yang jelas, terukur, serta berkelanjutan dalam mengelola dinamika penduduk. Pembangunan kependudukan tidak hanya berfokus pada pengendalian jumlah dan pertumbuhan penduduk, tetapi juga pada peningkatan kualitas sumber daya manusia, penguatan ketahanan dan pemberdayaan keluarga, serta penataan administrasi kependudukan yang inklusif dan adaptif terhadap tantangan digitalisasi.

Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) telah menjadi rujukan utama dalam penanganan persoalan kependudukan secara terencana, sistematis, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan dokumen turunan yang lebih operasional dan aplikatif untuk menjabarkan arah kebijakan GDPK ke dalam langkah-langkah teknis dan rencana aksi yang konkret.

Sebagai tindak lanjut, sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045, bahwa arah kebijakan pembangunan nasional harus diturunkan ke dalam dokumen yang lebih spesifik dan kontekstual di daerah, maka disusunlah Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Peta Jalan ini merupakan dokumen strategis lima tahunan yang berfungsi sebagai panduan bagi pemerintah daerah dan seluruh pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan kebijakan dan program pembangunan kependudukan di NTT. Melalui dokumen ini, diharapkan seluruh sektor pembangunan dapat berkolaborasi dalam mewujudkan penduduk Nusa Tenggara Timur yang berkualitas, produktif, sejahtera, dan berdaya saing, sekaligus berkontribusi nyata terhadap pencapaian Visi Indonesia Emas 2045.

B. Tujuan

Tujuan peta jalan ini sebagai panduan bagi Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur serta seluruh pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan kebijakan dan program pembangunan kependudukan di Nusa Tenggara Timur selama periode 5 tahunan, yang selanjutnya akan diinternalisasikan ke dalam

dokumen perencanaan daerah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstrada), Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

C. Sasaran

1. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
2. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Nusa Tenggara Timur
3. Dinas Sosial Provinsi Nusa Tenggara Timur
4. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Provinsi Nusa Tenggara Timur
5. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur
6. Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Provinsi Nusa Tenggara Timur
7. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Nusa Tenggara Timur
8. Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Nusa Tenggara Timur
Dinas Perindustrian dan Perdagangan Provinsi Nusa Tenggara Timur
9. Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Provinsi Nusa Tenggara Timur
10. Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur
11. Perwakilan Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/
BKKBN Provinsi Nusa Tenggara Timur
12. Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Pajak Nusa Tenggara
13. Kementerian Perlindungan Pekerja Migran Indonesia/Badan Perlindungan
Pekerja Migran Indonesia
14. Balai Pelayanan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia Provinsi Nusa
Tenggara Timur

D. 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);
4. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan

- Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 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 Republik Indonesia 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 Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2014 tentang GDPK;
 8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029;
 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Proyeksi Penduduk di Daerah;
 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 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 Republik Indonesia 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. Surat Edaran Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor BU.400.7.1/10/DP3AP2KB/2025

E. Batasan Pengertian

1. Perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia.

2. 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.
3. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi dan harmonisasi pengelolaan kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahan mobilitas, serta penataan administrasi kependudukan.
4. Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga adalah upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk.
5. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
6. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
7. Pemerintah Daerah adalah gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
8. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
9. Perangkat Daerah adalah organisasi atau lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab kepada Kepala Daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan di daerah.
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 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.
12. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.

13. 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.
14. Pengarahan mobilitas penduduk adalah upaya mengarahkan gerak keruangan penduduk agar serasi, selaras, dan seimbang dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.
15. Mobilitas Penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas wilayah administrasi pemerintahan.
16. 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.
17. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan adalah dokumen operasionalisasi GDPK selama 5 tahun yang memuat analisis situasi kependudukan, kebijakan dan strategi, sasaran, indikator, target per tahun, dan rencana aksi untuk mencapai target pembangunan kependudukan.
18. Rencana Aksi adalah langkah-langkah dan kegiatan operasional yang rinci untuk mencapai tujuan tertentu termasuk sasaran, indikator, program, kegiatan dan penanggung jawab.
19. Monitoring adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan program kegiatan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan atau akan timbul untuk diambil tindakan sedini mungkin.
20. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (*input*), keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) terhadap rencana dan standar.

F. Analisis Situasi Pembangunan Kependudukan

1. Jumlah dan proyeksi penduduk lima tahun kedepan

Penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) pada Tahun 2024 sebanyak 5.656.039 jiwa. Dalam 5 tahun mendatang diproyeksikan akan terus mengalami peningkatan sejalan dengan proses alami yang terjadi, seperti kelahiran dan kematian. Namun dengan tren kelahiran yang semakin menurun, peningkatan jumlah penduduk tidak akan terjadi dalam jumlah besar. Berikut proyeksi penduduk Provinsi NTT tahun 2025 – 2029 sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Tabel Proyeksi Penduduk Provinsi NTT Tahun 2025-2029

Kabupaten/Kota	2025	2026	2027	2028	2029
Sumba Barat	157.595	160.172	162.732	165.268	167.774
Sumba Timur	262.975	266.655	270.283	273.878	277.422
Kupang	383.387	386.353	389.124	391.681	394.036
Timor Tengah Selatan	487.999	494.692	501.368	508.036	514.675
Timor Tengah Utara	279.637	283.855	288.112	292.374	29.666
Belu	240.392	245.054	249.668	254.243	258.754
Alor	228.504	23.197	235.429	238.856	242.288
Lembata	145.271	147.202	149.113	151.019	152.921
Flores Timur	29.676	300.997	30.524	309.464	313.663
Sikka	345.319	350.343	355.371	360.417	365.484
Ende	284.165	286.911	289.646	292.344	295.021
Ngada	176.462	178.843	181.217	183.605	185.982
Manggarai	340.153	345.826	351.505	357.144	362.757
Rote Ndao	155.371	157.788	160.193	162.596	164.976
Manggarai Barat	281.692	287.142	292.612	298.106	303.607
Sumba Tengah	94.187	96.036	97.894	99.746	101.606
Sumba Barat Daya	3.355	342.287	349.129	356.046	363.029
Nagekeo	170.669	172.974	175.283	177.576	179.857
Manggarai Timur	301.525	306.838	312.117	317.362	322.572
Sabu Raijua	96.259	97.742	99.227	100.715	102.211
Malaka	196.008	198.496	200.972	203.448	205.879
Kupang	482.734	490.393	497.786	504.887	511.662
Provinsi Nusa Tenggara Timur	5.742.564	5.828.569	5.914.021	5.998.811	6.082.836

Sumber : Proyeksi Penduduk Kabupaten/Kota Provinsi Nusa Tenggara Timur Hasil Sensus Penduduk 2020

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2025–2029, jumlah penduduk diperkirakan terus mengalami peningkatan secara bertahap. Pada tahun 2025, total penduduk NTT diproyeksikan sebesar 5.742.564 jiwa dan meningkat menjadi 6.082.836 jiwa pada tahun 2029. Kenaikan ini mencerminkan adanya pertumbuhan penduduk yang relatif stabil, meskipun tidak terlalu tinggi, seiring dengan tren penurunan angka kelahiran dan pengaruh faktor kematian serta migrasi.

Hampir seluruh kabupaten/kota menunjukkan pola pertumbuhan positif, dengan daerah berpenduduk besar seperti Kabupaten TTS, Kabupaten Kupang, Sikka, dan Ende memberikan kontribusi signifikan terhadap total penduduk provinsi.

Secara umum, proyeksi ini menunjukkan bahwa dalam lima tahun ke depan NTT akan tetap mengalami pertumbuhan penduduk yang moderat dan perlu diimbangi dengan perencanaan pembangunan yang berorientasi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pelayanan dasar.

2. Matriks Analisis Situasi Kependudukan Provinsi Nusa Tenggara Timur

Analisis terhadap kondisi kependudukan di Provinsi Nusa Tenggara Timur berupa strategi dan respon kebijakan daerah serta capaian perkembangan dan permasalahan yang dihadapi memerlukan sebuah metode yang tepat. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam analisis situasi ini adalah metode PSRI. PSRI adalah salah satu pendekatan yang

digunakan untuk memahami hubungan antara tekanan (*Pressure*), kondisi (*State*), dampak (*Impact*), dan respon (*Response*) dari suatu isu/permasalahan strategis kependudukan untuk mempertajam perencanaan pembangunan kependudukan. Tujuan dan Manfaat Analisis PSRI.

a. Tujuan dan Manfaat Analisis PSRI

1) Tujuan Umum

Tujuan umum dari analisis dengan menggunakan PSRI ini adalah memberikan gambaran secara komprehensif terkait potret kependudukan suatu wilayah dan respon kebijakan yang diperlukan dan meningkatkan kualitas perencanaan kependudukan suatu wilayah dan respon kebijakan yang diperlukan serta meningkatkan kualitas perencanaan Pembangunan kependudukan pada Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK).

2) Tujuan Khusus

Memahami hubungan antara tekanan kependudukan, kondisi saat ini, kebijakan yang diterapkan, dan dampak yang ditimbulkan.

- a) Memberikan gambaran komprehensif mengenai dinamika kependudukan dan tantangan yang dihadapi
- b) Membantu dalam perumusan kebijakan yang berbasis bukti dan data (*evidence-based policy*)
- c) Mengevaluasi efektivitas kebijakan kependudukan yang telah diterapkan serta dampaknya terhadap kesejahteraan Masyarakat
- d) Mengoptimalkan intervensi kebijakan guna mencapai target Pembangunan nasional dan internasional, seperti SDGs dan Indonesia Emas 2045

3) Manfaat Analisis PSRI

Urgensi dan Manfaat Analisis PSRI adalah sebagai berikut :

- a) Membantu dalam identifikasi masalah secara sistematis :
Memudahkan dalam mengidentifikasi faktor tekanan (*Pressure*) yang berkontribusi terhadap suatu permasalahan kependudukan.
- b) Meningkatkan pemahaman terhadap kondisi yang terjadi :
Membantu menganalisis keadaan (*State*) atau situasi kependudukan dengan menggunakan data yang valid dan terpercaya.
- c) Menilai dampak dari kebijakan atau program yang dijalankan :
Membantu mengukur efektivitas suatu intervensi kependudukan melalui analisis dampak (*Impact*).

- d) Mempermudah penyusunan rencana aksi yang tepat :
Memberikan arahan dalam menyusun respons (Response) berupa rencana aksi yang berbasis bukti dan dapat diimplementasikan secara efektif
- e) Meningkatkan efektivitas pengambilan Keputusan :
Memfasilitasi perencanaan kependudukan yang berbasis data sehingga kebijakan yang dihasilkan lebih akurat dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- f) Mendorong koordinasi antar pemangku kepentingan :
Membantu dalam menyelaraskan upaya dari berbagai pihak untuk mencapai tujuan Pembangunan Kependudukan yang lebih optimal.
- g) Mempermudah evaluasi dan monitoring program :
Dengan struktur yang jelas, PSRI dapat digunakan sebagai alat evaluasi dan monitoring terhadap keberhasilan suatu program atau kebijakan berwawasan kependudukan.

Berikut matriks analisis isu strategis kependudukan Provinsi Nusa Tenggara Timur untuk seluruh indikator PJPK dengan pendekatan PSRI (*pressure, state, respon* dan *impact*) :

Tabel 1. 3 Hasil Analisis Peta Jalan Kependudukan Menggunakan Metode PSRI di Provinsi Nusa Tenggara Timur

1. Sasaran 1 : Pengelolaan Kuantitas Penduduk

Indikator	<i>Pressure</i> (Tekanan)	<i>State</i> (Kondisi Saat Ini)	<i>Response</i> (Rencana Aksi)	<i>Impact</i> (Dampak yang diharapkan)
Total Fertility Rate (TFR)	<ul style="list-style-type: none"> • Permukiman usia dini dan jarak kelahiran yang terlalu dekat (4T) • Rendahnya penggunaan dan pemenuhan kebutuhan KB • Norma sosial-budaya yang mendorong banyak anak banyak rejeki • Kurangnya akses terhadap layanan KB modern dan edukasi kesehatan reproduksi, terutama di wilayah kabupaten terpencil 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingginya angka kelahiran ditunjukkan oleh TFR sebesar 2,71 anak per wanita pada tahun 2024 di provinsi NT, mengalami penurunan sebesar 0,8 di banding TFR tahun 2023 yaitu 2,79 anak perwanita • Walaupun terjadi penurunan, namun TFR provinsi NTT masih di atas TFR Nasional yaitu tahun 2024 sebesar 2.11 anak per wanita • Tingginya TFR menjadi isu di beberapa kabupaten seperti kabupaten Sumba barat daya (3.34) dan Kabupaten Sumba tengah (3,14) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi dan pembinaan dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KBKR • Penggunaan metode kontrasepsi modern • Perluasan akses: peningkatan jumlah fasyankes terregistrasi Kemendukbang/BKKBN • Pemenuhan alokasi dan sarana prasarana pelayanan KB (DAK/APBD) • Peningkatan MKJP s kapasitas pengelola program KB • Fasilitasi Peningkatan dan Pembinaan kesertaan KB pria • Integrasi Penganggaran Program dan Pelayanan KB bersama mitra di wilayah khusus • Kegiatan Pencegahan Kehamilan Beresiko Tinggi (4 Terlalu) pada PUS dan penguatan Promosi Kesehatan Reproduksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Penurunan TFR secara bertahap mendekati angka ideal (2,1) • Terkendalinya laju pertumbuhan penduduk • Penurunan risiko stunting dan kematian ibu • Meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

<p>Age-Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tingginya angka kehamilan di kalangan remaja. • Kurangnya pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi di sekolah dan keluarga • Akses layanan kesehatan reproduksi remaja yang terbatas • Norma budaya dan sosial yang masih mengangap pernikahan dini sebagai hal lumrah • Minimnya keterlibatan orang tua dalam pengawasan dan edukasi anak 		<ul style="list-style-type: none"> • ASFR usia 15–19 tahun di Provinsi NTT pada tahun 2024 sebesar 21,50, mengalami kenaikan 1,8 dari tahun 2023 yaitu 19,7. • Jika dibandingkan dengan ASFR Nasional, ASFR di Provinsi NTT masih menunjukkan angka yang cukup tinggi, dimana tercapai 21,5 kelahiran per 1.000 WUS usia 15-19 tahun. • Tingginya ASFR menjadi isu di beberapa kabupaten seperti Kabupaten Rote Ndao (29,4) dan Kabupaten Malaka (25,4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan layanan KB : Fasilitas FKTP/FKRTL • Pelatihan dan penempatan tenaga penyuluh KB di daerah tertinggal • Edukasi kesehatan reproduksi di sekolah dan komunitas melalui kerjasama lintas sektor (Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan Edukasi dan Promosi Penyipan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) • Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) : Memberikan pemahaman tentang risiko kehamilan usia dini melalui sekolah, pesantren, organisasi kepemudaan, atau media sosial. • Pelaksanaan Siap Nikah Goes to Campus • Pelaksanaan Kelas Pra Nikah (Pembinaan bagi Calon Pengantin) • Pelaksanaan Kelas Cinta Tanpa Nikah Dini (CTND) • Pelaksanaan Pelatihan Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya • Pelaksanaan Implementasi Modul "Membantu Remaja Berkembang" Kesehatan Mental bagi Remaja 		<ul style="list-style-type: none"> • Penurunan angka kehamilan pada kelompok usia 15–19 tahun dalam jangka menengah. • Peningkatan kesadaran remaja terhadap pentingnya pendidikan dan perencanaan hidup • Meningkatkan kualitas hidup remaja, khususnya perempuan, serta peran keluarga dan masyarakat dalam perlindungan anak.
--	---	--	--	--	---	--	---

<p>Proporsi Kebutuhan KB Yang Terpenuhi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masih adanya <i>unmet need</i> KB • Akses dan ketersediaan layanan KB belum merata dikarenakan Akses geografis yang sulit ke fasilitas kesehatan di wilayah terpencil dan pedesaan. • Ketersediaan dan keterjangkauan alat kontrasepsi yang masih terbatas. • Kurangnya edukasi masyarakat tentang pentingnya KB dan perencanaan keluarga. • Adanya stigma budaya atau agama terhadap penggunaan alat kontrasepsi • Keterbatasan tenaga kesehatan terlatih dalam pelayanan KB, terutama dikabupaten/kecamatan/desa 	<ul style="list-style-type: none"> • Target M CPR pada tahun 2024 mencapai 61,6% hal ini menandakan adanya peningkatan dari tahun 2023, yang jika dibandingkan dengan target nasional masih di bawah target (80,2%). Angka <i>Unmet need</i> tahun 2024 meningkat jika di bandingkan dengan tahun 2023, hal ini perlu adanya percepatan pelayanan KB di semua lini. • Angka <i>unmet need</i> (kebutuhan KB yang tidak terpenuhi) masih tinggi, khususnya di kalangan usia muda dan masyarakat miskin. • Program KB belum sepenuhnya menjangkau wilayah pedalaman 	<ul style="list-style-type: none"> • Program Generasi Berencana (GenRe) : Melakukan Pembinaan remaja melalui PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) • Pendampingan Remaja dan Orang Tua Melalui kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR). • Program Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) : Kompak Tenan, Dekat, Sebaya. • Kolaborasi lintas sektor: Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, DP3A, dan tokoh adat, Tokoh Agama untuk mencegah pemikahan dini. 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan distribusi alat dan pelayanan kontrasepsi di semua fasilitas kesehatan, terutama di daerah sulit jangkau. • Fasilitasi dan pembinaan dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KBKR • Kegiatan Pencegahan Kehamilan Beresiko Tinggi (4 Terlalu) pada PUS dan penguatan Promosi Kesehatan reproduksi • Memperkuat kampanye dan edukasi publik tentang manfaat KB modern dan perencanaan keluarga di berbagai media dan komunitas lokal. • Meningkatkan pelatihan bagi tenaga kesehatan (bidan, kader, 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi menuju $\geq 75\%$ dalam jangka menengah. • Penurunan angka kehamilan tidak diinginkan dan angka kematian ibu serta bayi. • Meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui pengendalian jumlah anak dan peningkatan ekonomi keluarga. • Terwujudnya kesetaraan peran pria dan wanita dalam pengendalian kopunasan keluarga, termasuk urusan KB.

		<ul style="list-style-type: none"> Rendahnya partisipasi pria dalam program KB (maskulinisasi KB masih minim). 	<p>penyuluh KB) untuk layanan KB yang ramah dan inklusif</p> <ul style="list-style-type: none"> Membangun kemitraan dengan tokoh agama, adat, dan masyarakat dalam mendukung program KB Menyediakan layanan KB mobile (jemput bola) ke desa-desa. 	
--	--	---	---	--

2. Sasaran 2 : Peningkatan Kualitas Penduduk

Indikator	Pressure (Tekanan)	State (Kondisi Saat Ini)	Response (Rencana Aksi)	Impact (Dampak yang diharapkan)
Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas	<ul style="list-style-type: none"> Akses fisik ke sekolah, jarak, dan biaya transportasi/akomodasi menurunkan kelangsungan belajar di banyak kabupaten/kota. Meski APS dasar membaca, partisipasi di jenjang menengah dan atas masih terhambat sehingga RLS tetap rendah 	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan dokumen "Profil Kesehatan NTT Tahun 2023", RLS penduduk usia 15 tahun ke atas di NTT tercatat 9,13 tahun Angka 9,13 tahun menunjukkan bahwa secara rata-rata penduduk umur 15 tahun ke atas di NTT menempuh pendidikan sekitar setara kelas 3 SMP/Sederajat. Meskipun ada kenaikan dibanding tahun-tahun sebelumnya (dari ~7,6-8 tahun ke ~9,1 tahun), laju peningkatan relatif lambat. Karena RLS masih di bawah rata nasional, NTT masih tertinggal dalam hal "lama sekolah" sebagai indikator kualitas pendidikan masyarakat. Angka ini juga menunjuk bahwa 	<ul style="list-style-type: none"> Memperluas akses pendidikan menengah dan kesetaraan di daerah terpencil dan kepulauan. Meningkatkan pemerataan tenaga pendidik melalui insentif dan program guru daerah khusus. Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap pentingnya pendidikan berkelanjutan. Memperkuat kemitraan dengan sektor swasta dan lembaga sosial dalam pendanaan dan pelatihan pendidikan nonformal. Integrasi data pendidikan dan sosial untuk mendeteksi siswa putus sekolah secara dini. 	<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Meningkatnya Partisipasi Pendidikan di Semua Jenjang Peningkatan Kapasitas Tenaga Pendidik dan Lembaga Pendidikan Tarwujudnya Masyarakat NTT yang Ceras, Mandiri, dan Kompetitif Peningkatan Kesejahteraan Generasi Mendatang

<p>Angka Partisipasi Kasar Pendidikan Tinggi (%)</p>	<p>Tekanan Internal (dalam sistem pendidikan) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan sarana dan prasarana pendidikan menengah; 2. Distribusi tenaga pendidik yang belum merata; 3. Banyak peserta didik yang kesulitan mengikuti kurikulum karena kualitas pembelajaran tidak merata, sehingga berpotensi menyebabkan putus sekolah di tengah jalan; 4. Banyak keluarga berpenghasilan rendah tidak mampu menanggung biaya sekolah, transportasi, dan perlengkapan belajar anak; 5. Anak dari keluarga miskin lebih memilih bekerja membantu orang tua daripada melanjutkan sekolah. 6. Sebagian masyarakat di pedesaan atau kepulauan masih beranggapan bahwa sekolah menengah tidak wajib, terutama bagi anak perempuan. 7. Pernikahan dini dan migrasi tenaga kerja muda 	<p>banyak penduduk yang tidak sampai jenjang SMA/SMK atau perguruan tinggi — yang berarti tantangan untuk peningkatan sumber daya manusia cukup besar.</p>	<p>Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), APK Pendidikan Menengah Provinsi NTT masih berada di bawah rata-rata nasional. Tahun 2023, APK Pendidikan Menengah NTT berkisar antara 78–80%, sedangkan rata-rata nasional mencapai sekitar 90%. Artinya, dari setiap 100 remaja usia 16–18 tahun di NTT, hanya sekitar 78–80 orang yang masih bersekolah di jenjang SMA/SMK/MA, sementara sisanya tidak melanjutkan atau sudah bekerja.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perluasan akses dan pemerataan layanan pendidikan menengah. 2. Peningkatan dukungan pembiayaan pendidikan melalui beasiswa, bantuan transportasi, dan BOS daerah. 3. Peningkatan daya tampung SMA/SMK/MA di daerah dengan APK rendah. 4. Pembangunan unit sekolah baru (USB) dan ruang kelas baru (RKB) di wilayah terpencil. 5. Penguatan pendidikan kejuruan (SMK) berbasis potensi daerah. 6. Kampanye sosial dan penyuluhan pentingnya pendidikan menengah kepada masyarakat. 7. Kolaborasi lintas sektor dalam mendukung transportasi dan kesejahteraan siswa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunnya angka putus sekolah di kalangan remaja akibat meningkatnya kesempatan melanjutkan ke jenjang menengah. 2. Berkurangnya angka pernikahan usia dini dan pekerja anak, karena lebih banyak remaja tetap berada di bangku sekolah. 3. Tumbuhnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pendidikan menengah sebagai investasi keluarga dan masa depan daerah. 4. Meningkatnya partisipasi perempuan dalam pendidikan, terutama di daerah terpencil dan adat yang masih membatasi peran perempuan. 5. Meningkatnya solidaritas sosial dan kohesi masyarakat, karena pendidikan membuka kesempatan yang lebih setara bagi semua lapisan masyarakat.
---	--	--	--	--	--

<p>Jumlah tenaga kerja tersertifikasi kompetensi kerja</p>	<p>- Keterbatasan APBD Provinsi NTT - Peningkatan cepat jumlah penduduk usia produktif yang masuk ke pasar kerja, sehingga menciptakan persaingan tinggi. - Kualitas lulusan pendidikan formal (SMK/PT) yang belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan kompetensi spesifik industri.</p>	<p>Balai Latihan Kerja (BLK) sudah dialihkan ke Kementerian Ketenagakerjaan sebagai penyelenggara pelatihan tenaga kerja bersertifikat kompetensi</p>	<p>Diskarttrans provinsi NTT berkolaborasi dengan Kementerian Ketenagakerjaan untuk mendukung kegiatan pelatihan tenaga kerja bersertifikat kompetensi</p>	<p>Peningkatan Kescjahteraan dan Pendapatan: Tenaga kerja tersertifikasi memiliki daya tawar gaji yang lebih tinggi dan peluang kerja yang lebih baik, sehingga mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.</p>
<p>Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capaian kualitas pelayanan ibu hamil, bayi dan Balita yang belum mencapai target • Ketersediaan anggaran penanganan sasaran ibu hamil KEK dan balita gizi kurang seringkali baru dapat dilaksanakan di pertengahan tahun • Dukungan anggaran dana desa untuk sasaran balita bermasalah gizi belum sepenuhnya mengacu pada standar kementerian kesehatan • Sumber anggaran penyediaan bahan pembuat Formula 75 dan 100 untuk tatalaksana anak gizi buruk tidak tersedia • Konsumsi makanan tinggi protein hewani bagi balita belum optimal • Tingginya angka Kemiskinan di Provinsi NTT • Ketersediaan pangan dan tingkat konsumsi • Kurangnya akses pangan yang Beragam, Bergizi, Sehat dan Aman (B2SA) karena rendahnya daya beli. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capaian ibu hamil Kunjungan 6 kali sebesar 24,6 % dari target 80% • Tingginya jumlah kasus sebanyak 5316 ibu hamil kurang energi kronik (KEK) (23,5%) dari target 15% • Capaian ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan sebesar 31,3 % dari target 84% • Capaian Anak usia 6-23 mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebesar 63,6 % dari target 73% • Capaian balita gizi kurang mendapat makanan tambahan pemulihan sebesar 8,1 % dari target 65% • Capaian balita gizi buruk mendapat layanan tatalaksana gizi buruk sebesar 44,9 % dari target 91% • Capaian bayi usia 0-11 bulan mendapat imunisasi dasar 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Pendampingan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) • Pembelian Bahan Penanganan Gizi Buruk Untuk Dukungan TFC Oesapa, Edukasi Gizi Dan Deteksi Dini Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Masyarakat • Peningkatan Kualitas Pelayanan Gizi Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di 5 Kabupaten Bermasalah Gizi • Pertemuan Lintas Sektor/Lintas Program dalam Mendukung Posyandu Tangguh, Masyarakat Sehat Dalam Rangka Menurunkan Stunting di NTT, Kampanye kesehatan, gizi buruk, stunting dll kepada lintas sektor, organisasi profesi kesehatan, institusi sekolah kesehatan, lembaga keagamaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Secara keseluruhan diharapkan semua kegiatan ini dapat membantu menurunkan angka prevalensi stunting di NTT • Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) NTT di masa depan dengan memutus siklus stunting yang berdampak pada perkembangan kognitif dan produktivitas • Mengurangi beban ekonomi pada keluarga dan pemerintah akibat komplikasi kesehatan dari stunting dan gizi buruk • Bayi dan anak balita mendapat MP-ASI yang tepat, berkualitas, dan sesuai usia. • Memperbaiki status gizi balita yang sudah jatuh dalam kondisi gizi buruk agar tidak menjadi stunting • Sistem layanan gizi di tingkat puskesmas dan posyandu menjadi lebih kuat, terstandar, dan efektif.

	<ul style="list-style-type: none"> • Pola konsumsi yang belum B2SA/praktek pemberian makanan yang tidak B2SA • Kurangnya pengetahuan pengolahan pangan yang B2SA berbasis potensi sumber daya lokal. 	<p>lengkap sebesar 20,6 % dari target 70%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capaian Desa/kelurahan STOP BABS sebesar 81,2% dari target 92,5% • Angka kemiskinan di NTT sebesar 19,02% di periode september 2024, turun menjadi 18,6% di periode maret 2025, turun sebesar 0,4%, tetapi masih tinggi di atas rata-rata angka kemiskinan nasional sebesar 8,47% di periode maret 2025 (BPS NTT) • 154 rumah Tangga Miskin pada 22 Kelompok di 21 Kab/Kota dengan rincian : Ibu hamil 42 orang, Ibu Menyusu 53 orang, Baduta Stunting 6 orang, Baduta gizi kurang 31 orang dan baduta gizi buruk 22 orang 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kapasitas kader posyandu pada wilayah lokus sebanyak 2200 kader di 22 kab kota • Penandatangan MOU dengan lembaga keagamaan, insititusi sekolah kesehatan dan oragnisasi profesi kesehatan untuk mendukung penanganan stunting • Pembelian bahan penanganan gizi buruk (F75 dan F 100) • Pendampingan tatalaksanaan balita gizi buruk, pertemuan evaluasi pelaksanaan MPASI beragam untuk peningkatan cakupan MPASI • Pertemuan evaluasi intervensi stunting dalam rangka percepatan penurunan stunting di 10 kabupaten lokus • Pelatihan konseling menyusui di Kabupaten Manggarai timur, Manggarai, Nagekeo, Sumba timur, Lembata, SBD • Evaluasi <i>feedback</i> program Gizi secara rutin secara bulanan, triwulan, semester dan tahunan • Pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan lahan pekarangan sebagai sumber pemenuhan pangan dan gizi keluarga serta peningkatan ekonomi keluarga. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terciptanya komitmen dan koordinasi yang solid antar pemangku kepentingan, sehingga program pemurman stunting terintegrasi dan berkelanjutan • Terbangunnya jaringan kader yang masif dan kompeten sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di desa. • Program menjadi berbasis bukti dan terus mengalami perbaikan • Peningkatan ekonomi keluarga yang berdampak pada akses /ketersediaan pangan B2SA • Perubahan perilaku/pola konsumsi pangan B2SA yang akan berdampak pada peningkatan status gizi bagi Ibu hamil, Ibu Menyusu, Baduta dan Balita • Pemanfaatan pangan potensi sumber daya lokal dalam pemenuhan pangan dan gizi keluarga/pangan B2SA.
--	--	--	--	---

<p>Angka Kematian Bayi (AKB)</p>	<p>Capaian kualitas pelayanan bayi dan ibu hamil yang belum mencapai target</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capaian ibu hamil Kunjungan 1 kali (KI) sebesar 51,0 % dari target 88% • Capaian ibu hamil Kunjungan 1 kali (KI) diperiksa USG sebesar 72,7 % dari target 84% • Capaian ibu hamil Kunjungan 6 kali sebesar 24,6 % dari target 80% • Capaian Kunjungan <i>Ante Natal Care (ANC)</i> K5 diperiksa USG sebesar 76,7% dari target 82% • Capaian Persalinan di Fasilitas Kesehatan sebesar 31,9% dari target 88% • Capaian kunjungan Nifas (KF) lengkap sebesar 30,5 % dari target 88% 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi dan edukasi tentang pola konsumsi pangan yang B2SA/pemberian makan yang B2SA. • Peningkatan pengetahuan melalui sosialisasi pengolahan pangan B2SA berbasis potensi sumber daya lokal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secara keseluruhan diharapkan semua kegiatan ini dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi di NTT • Meningkatkan kolaborasi hidup dan kesehatan ibu dan anak, yang secara langsung menentukan status gizi dan pertumbuhan balita • Terwujudnya kebijakan dan intervensi yang tepat sasaran, berbasis bukti (<i>evidence-based</i>), dan efisien dalam penggunaan sumber daya dalam upaya menurunkan AKI dan AKB • Peurutan hari sakit dan dampak infeksi pada balita, sehingga penyerapan gizi menjadi lebih optimal dan pertumbuhan tidak terhambat. Peran kader disini penting untuk Mengenal tanda bahaya penyakit pada balita lebih dini, Memberikan penanganan pertama yang tepat (misalnya, oralit untuk diare), Merujuk ke
			<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan analisa data dan evaluasi (AMPSR), Pertemuan Program Penurunan AKI/AKB • Pendampingan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat bagi kader posyandu di 10 Kab • Penguatan Kesehatan Ibu dan Anak Dalam Upaya Mewujudkan Masyarakat Bebas Stunting di 6 Kab • Pelatihan ANC dan USG bagi dokter umum • Pengumpulan dan pemantauan data ibu hamil di lokasi pelatihan kader posyandu • Orientasi pencatatan dan pelaporan sigizkesga terpadu • Pelatihan Antenatal Care (ANC) dan Postnatal Care (PNC) serta Skrining Hipotirod kongenital (SHK) • Pelatihan MTBS bagi tenaga kesehatan di kabupaten Malaka, 	

			<p>TTS, TTU, Belu, Rote Ndao, Alor, Sabu Raijua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan AMPSR di rumah sakit rujukan di daratan timor, flores dan sumba • Supervisi fasilitatif asuhan pelayanan pasca keguguran persalinan di 3 kabupaten kupang, flotim dan TTS • Peningkatan kapasitas Quality Improvement (pelayanan, pencatatan dan pelaporan) bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit pada 5 kabupaten (Kota kupang, kab kupang, TTS, sumba timur dan manggarai) • Evaluasi feedback program ibu dan anak secara rutin secara bulanan, triwulan, semester dan tahunan 	<p>fasilitas kesehatan tepat waktu, Memberikan edukasi pencegahan penyakit (seperti cuci tangan pakai sabun/CTPS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan status gizi dan kesehatan calon pengantin, ibu hamil, dan balita sejak dari hulu, sehingga mencegah kematian ibu dan bayi termasuk stunting pada geuserasi berikutnya • Tercapainya akuntabilitas, pembelajaran berkelanjutan, dan perbaikan kualitas layanan yang konstan indikator-indikator pelayanan ibu hamil dan bayi balita • Menurunkan angka kelahiran bayi dengan faktor risiko stunting (seperti BBLR dan gangguan metabolik) serta memastikan kelangsungan hidup ibu pasca persalinan • Menurunkan angka kesakitan dan kematian balita akibat penyakit umum (diare, pneumonia, malaria, dll.) yang merupakan penyebab langsung malnutrisi dan stunting dan AKI • Meningkatkan kualitas pelayanan rujukan dan terpetakannya masalah sistemik yang menghambat penurunan stunting di level regional
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Menurunkan komplikasi dan kematian ibu pasca persalinan dan keguguran, yang berdampak pada kelangsungan hidup dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan. • Peningkatan Kapasitas Quality Improvement (QI) membantu Terwujudnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang standar, konsisten, dan terdokumentasi dengan baik untuk mendukung pengambiln keputusan yang tepat.
<p>Angka Kematian Ibu (AKI)</p>	<p>Capaian kualitas pelayanan ibu hamil dan bayi yang belum mencapai target</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capaian ibu hamil Kunjungan 1 kali (KI) sebesar 51,0 % dari target 88% • Capaian ibu hamil Kunjungan 1 kali (KI) diperiksa USG sebesar 72,7 % dari target 84% • Capaian ibu hamil Kunjungan 6 kali sebesar 24,6 % dari target 80% • Capaian Kunjungan <i>Ante Natal Care (ANC)</i> K5 diperiksa USG sebesar 76,7% dari target 82% • Capaian Persalinan di Fasilitas Kesehatan sebesar 31,9% dari target 88% 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan analisa data dan evaluasi (AMFSSR), Pertemuan Evaluasi dan Penguatan Program Penurunan AKI/AKB • Pendampingan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat bagi kader posyandu di 10 Kab • Penguatan Kesehatan Ibu dan Anak Dalam Upaya Mewujudkan Masyarakat Bebas Stunting di 6 Kab • Pelatihan ANC dan USG bagi dokter umum • Pengumpulan dan pemantaun data ibu hamil di lokus pelatihan kader posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Secara keseluruhan diharapkan semua kegiatan ini dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi di NTT • Meningkatkan kelangsungan hidup dan kesehatan ibu dan anak, yang secara langsung menentukan status gizi dan pertumbuhan balita • Terwujudnya kebijakan dan intervensi yang tepat sasaran, berbasis bukti (<i>evidence-based</i>), dan efisien dalam penggunaan sumber daya dalam upaya menurunkan AKI dan AKB • Penurunan hari sakit dan dampak infeksi pada balita, sehingga penyerapan gizi menjadi lebih optimal dan pertumbuhan tidak terhambat.

		<p>Capaian kunjungan Nifas (KF) lengkap sebesar 30,5 % dari target 88%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientasi pencatatan dan pelaporan sigizikesga terpadu • Pelatihan Antenatal Care (ANC) dan Postnatal Care (PNC) serta Skrining Hipotirod kongenital (SHK) • Pelatihan MTBS bagi tenaga kesehatan di kabupaten Malaka, TTS, TTU, Belu, Rote Ndao, Alor, Sabu Raijua • Pertemuan AMPSR di rumah sakit rujukan di daratan timor, flores dan sumba • Supervisi fasilitatif asuhan pelayanan pasca keguguran persalinan di 3 kabupaten kupang, flotim dan TTS • Peningkatan kapasitas Quality Improvement (pelayanan, pencatatan dan pelaporan) bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit pada 5 kabupaten (Kota kupang, kab kupang, TTS, sumba timur dan manggarai) • Evaluasi feedback program ibu dan anak secara rutin secara bulanan, triwulan, semester dan tahunan 	<p>Peran kader disini penting untuk Mengenal tanda bahaya penyakit pada balita lebih dini, Memberikan penanganan pertama yang tepat (misalnya, oralit untuk diare), Merujuk ke fasilitas kesehatan tepat waktu, Memberikan edukasi pencegahan penyakit (seperti cuci tangan pakai sabun/CTPS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan status gizi dan kesehatan calon pengantin, ibu hamil, dan balita sejak dari hulu, sehingga mencegah kematian ibu dan bayi termasuk stunting pada generasi berikutnya • Tercapainya akuntabilitas, pembelajaran berkelanjutan, dan perbaikan kualitas layanan yang konstan indikator-indikator pelayanan ibu hamil dan bayi balita • Menurunkan angka keajahiran bayi dengan faktor risiko stunting (seperti BBLR dan gangguan metabolik) serta memastikan kelangsungan hidup ibu pasca persalinan • Menurunkan angka kesakitan dan kematian balita akibat penyakit umum (diare, pneumonia, malaria, dll.) yang merupakan penyebab langsung malnutrisi dan stunting dan AKI
--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kualitas pelayanan rujukan dan terpetaknya masalah sistemik yang menghambat penurunan stunting di level regional • Menurunkan komplikasi dan kematian ibu pasca persalinan dan keguguran, yang berdampak pada kelangsungan hidup dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan. • Peningkatan Kapasitas Quality Improvement (QI) membantu Terwujudnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang standar, konsisten, dan terdokumentasi dengan baik untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat.
<p>Tingkat Kemiskinan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rendahnya pendapatan masyarakat sehingga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan dasar • Akses ke pelayanan dasar (pendidikan, kesehatan, infrastruktur) terbatas mengakibatkan ketimpangan layanan khususnya di daerah terpencil • Data per sasaran program yang belum dimutakhirkan sehingga banyak exclusion dan inclusion error yang ditemukan dalam penerima bantuan sosial 	<p>Berdasarkan Data BPS Sebanyak 1,08 juta penduduk penduduk dikategorikan miskin karena berpenghasilan di bawah Rp. 549.607/kepita/bulan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pendapatan masyarakat melalui bantuan modal usaha, pelatihan UMKM • Konvergensi program difokuskan pada wilayah miskin tinggi • Padu padan data penerima program dan mendorong pemutakhiran data penerima bantuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan produktivitas masyarakat sehingga bisa meningkatkan pendapatan • Ketimpangan akses ke layanan dasar menurun dan masyarakat bisa menerima kualitas layanan yang sama • Akurasi penerima bantuan sosial dan bantuan pemberdayaan meningkat

<p>Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Wanita</p>	<p>Budaya patriarki, stigma terhadap perempuan yang bekerja, pemikahan dini, terbatasnya akses terhadap modal dan pelatihan, serta rendahnya tingkat pendidikan dan literasi digital</p>	<p>Jumlah angkatan kerja wanita sebesar 1,4 juta jiwa atau sebesar 45,71% lebih sedikit dibandingkan jumlah angkatan kerja pria yaitu sebesar 1,6 juta jiwa atau sebesar 54,29% (data BPS, 2024)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan keterampilan dan pemberian bantuan alat dan bahan untuk berwirausaha di kawasan Transmigrasi (Dana APBD/DAU SG Pendidikan) • Inisiasi pembentukan TPA/TAMASYA. • Identifikasi kebutuhan, komitmen stakeholder, sarpras, kompetensi pengasuh • Pendampingan Program TAMASYA. • Pemantauan tumbuh kembang, kelas pengasuhan, rujukan, • Coaching untuk pengasuh 	<p>Perempuan mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang aplikatif dan relevan untuk meningkatkan pendapatan dan ketahanan ekonomi di kawasan transmigrasi</p>
<p>Persentase Pekerja Informal</p>	<p>Jumlah penduduk usia produktif yang terus bertambah (termasuk dampak Bonus Demografi) melebihi kemampuan penyerapan sektor formal.</p>	<p>Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Nusa Tenggara Timur (NTT) persentase pekerja informal di NTT pada Februari 2024 mencapai sekitar 74,3% dari total penduduk yang bekerja. Mayoritas pekerja informal tidak terlindungi oleh jaminan sosial dan jaminan kesehatan (BPJS) Ketenagakerjaan/Kesehatan), membuat mereka rentan terhadap risiko kerja.</p>	<p>Disakertrans provinsi NTT melakukan program pemberian Jamsostek untuk Pekerja rentan</p>	<p>Pekerja informal lebih terlindungi oleh jaminan sosial, memiliki kepastian pendapatan, dan mengurangi kerentanan sosial-ekonomi keluarga.</p>
<p>Persentase penyandang disabilitas bekerja di sektor formal</p>	<p>• Tekanan Sosial : Banyak penyandang disabilitas masih menghadapi pandangan negatif, dianggap "tidak mampu" atau "berbeda."</p>	<p>• Landasan hukum dan regulasi : Pemerintah telah menetapkan regulasi yang mengakui hak penyandang disabilitas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memperluas pemberdayaan ekonomi bagi penyandang disabilitas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap hak dan potensi penyandang disabilitas • Meningkatkan kesempatan kerja dan pelatihan

	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan Ekonomi : Kesempatan kerja terbatas, penyandang disabilitas bisa bergantung pada keluarga, yang menambah beban psikologis • Tekanan Psikologis : Rasa rendah diri atau tidak percaya diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Isu disabilitas telah menjadi isupublik, organisasi internasional dan lokal yang mulai mendorong agar penyandang disabilitas memiliki peran aktif, bukan hanya sebagai objek bantuan. • Keterlibatan sektor formal mulai dibuka 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan rehabilitasi sosial dasar bagi Penyandang Disabilitas dalam panti 	<p>Keterampilan bagi penyandang disabilitas.</p>
Gini Ratio	<p>Ketimpangan distribusi pendapatan antar kelompok masyarakat masih terjadi akibat ketidakmerataan akses terhadap sumber daya ekonomi, pendidikan, dan kesempatan kerja, terutama antara wilayah perkotaan dan pedesaan.</p>	<p>Nilai Gini Rasio Provinsi NTT semester II tahun 2024 tercatat 0,316 dan turun menjadi 0,315 pada semester I tahun 2025 (BPS, 2025). Angka ini menunjukkan tingkat ketimpangan yang relatif rendah namun perlu terus dijaga agar penurunan berkelanjutan.</p>	<p>Peningkatan akses layanan dasar, pemberdayaan ekonomi masyarakat miskin dan kelompok rentan, penguatan program perlindungan sosial, serta pemerataan pembangunan antar wilayah.</p>	<p>Penurunan tingkat ketimpangan distribusi pendapatan secara berkelanjutan sehingga tercipta pembangunan yang inklusif dan berkeadilan sosial.</p>
PDRB Perkapita	<p>Masih rendahnya nilai tambah sektor ekonomi produktif, khususnya industri pengolahan dan jasa modern, menyebabkan pertumbuhan PDRB per kapita berjalan lambat. Ketergantungan pada sektor primer membuat perekonomian rentan terhadap fluktuasi harga komoditas</p>	<p>Nilai PDRB per kapita atas dasar harga berlaku (ADHB) Provinsi NTT tahun 2023 sebesar Rp 23,08 juta, meningkat menjadi Rp 24,27 juta pada tahun 2024 (BPS, 2025). Meskipun meningkat, masih berada di bawah rata-rata nasional.</p>	<p>Penguatan hilirisasi komoditas unggulan daerah, peningkatan investasi produktif, dan pengembangan sektor jasa bernilai tambah. Peningkatan kualitas SDM dan infrastruktur untuk mendorong transformasi ekonomi.</p>	<p>Meningkatnya daya saing ekonomi daerah dan kesejahteraan masyarakat melalui pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan, tercermin dari peningkatan PDRB per kapita yang signifikan</p>
Tingkat Pengangguran Terbuka	<p>Masih tingginya angka pengangguran terbuka dikarenakan tingkat penyerapan tenaga kerja di sektor industri formal masih sangat minim, terbatasnya keterampilan tenaga kerja, serta minimnya akses terhadap modal usaha, terutama dikawasan transmigrasi.</p>	<p>Tingkat pengangguran terbuka Provinsi NTT tercatat pada Agustus 2024 adalah 3,02%, turun sebesar 0,12% jika dibandingkan dengan tahun 2023. Jumlah penduduk yang bekerja sebanyak 3,02 juta orang dari sekitar 3,12 juta orang. Sektor yang menyerap tenaga kerja</p>	<p>Pelatihan keterampilan dan pemberian bantuan alat dan bahan untuk berwirausaha di kawasan Transmigrasi (Dana APBD/DAU SG Pendidikan)</p>	<p>Dengan adanya program ini diharapkan penduduk usia produktif dikawasan transmigrasi yang belum terserap di dunia kerja bisa mendapatkan pelatihan keterampilan yang memadai guna meningkatkan kapasitas diri serta terbukanya kesempatan terhadap akses modal dengan adanya</p>

<p>Persentase penambahan wajib pajak hasil ekstensifikasi</p>	<p>1. Pertumbuhan penduduk & aktivitas ekonomi tidak diikuti oleh pertambahan wajib pajak terdaftar</p> <p>2. Masih banyak wajib pajak orang pribadi tidak membayar pajak</p>	<p>terbanyak adalah pertanian, kehutanan, dan perikanan (BPS).</p>	<p>Masih terdapat wajib pajak yg belum melaksanakan kewajibannya terlihat dari total Jumlah Wajib Pajak Orang Pribadi terdaftar hingga tahun 2024 sebanyak 849.314 Namun masih banyak wajib pajak(WP) dengan status Non efektif atau tidak aktif sebanyak 622.468. Sehingga WP aktif tahun 2024 sebanyak 226.846. Jika dibandingkan dengan kabupaten/kota yang ada d NTT mengalami hal yang sama di mana WP aktif masih rendah di bandingkan WP terdaftar.</p>	<p>pemberian bantuan alat dan bahan untuk borwirausaha, dengan harapan jangka panjang usaha yang dikembangkan dapat berkembang dan menjadi sumber penyerapan tenaga kerja dimasa mendatang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan penumbuhan wajib pajak hasil ekstensifikasi • Peningkatan potensi penerimaan pajak
			<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Wajib Pajak baru berdasarkan data eksternal dan internal untuk diterbitkan secara jabatan • Melaksanakan Kegiatan Pengumpulan Data (KPD) Lapangan • Melaksanakan Penyisiran Lapangan (Canvassing) • Koordinasi dengan pihak lokal untuk mendata calon wajib pajak baru di wilayah kerja 	

3. Sasaran 3 : Pembangunan Keluarga

Indikator	Pressure (Tekanan)	State (Kondisi Saat Ini)	Response (Rencana Aksi)	Impact (Dampak yang diharapkan)
<p>Indeks Pembangunan Keluarga (I- bangsa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masih tingginya beban ekonomi keluarga terutama di beberapa kabupaten. dan kantong kemiskinan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nilai I-BANGGA pada Provinsi NTT pada tahun 2024 yaitu 59,2%, mengalami kenaikan dari tahun 2023 yaitu sebesar 1,5%, 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan Kebijakan daerah berbasis data mikro keluarga (SIGA, PK24, I-BANGGA). • Penguatan program Bina Keluarga Balita, Remaja, dan Lansia 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan ketahanan keluarga dari segi ekonomi, sosial, dan psikologis.

<p>Indek Perlindungan Anak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keterbatasan akses terhadap layanan dasar keluarga (kesehatan, pendidikan, perlindungan anak). • Minimnya edukasi dan pembinaan keluarga dalam pola asuh, perencanaan keluarga, dan peran gender. • Perubahan nilai sosial dan gaya hidup yang memengaruhi stabilitas rumah tangga. • Tingginya beban ganda perempuan dalam keluarga 	<p>dimana menunjukkan ketahanan keluarga pada level sedang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika dibandingkan dengan target nasional, masih dibawah target yaitu 62,4%. • Masih terdapat kabupaten dengan nilai i-Bangga jauh di bawah target Nasional dan Provinsi, yaitu Kabupaten ITS (53,12%) dan Kabupaten Rote Ndao (54,37%) • Banyak kabupaten yang keluarganya berada pada kondisi rentan baik secara ekonomi maupun sosial. • Layanan konseling, pendidikan keluarga, dan perlindungan sosial masih terbatas cakupannya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan literasi keluarga melalui edukasi pola asuh, perencanaan keuangan, dan kesehatan reproduksi. • Integrasi layanan keluarga (kesehatan, pendidikan, sosial) kabupaten. • Revitalisasi BKB HI sebagai Pusat Pengasuhan Positif • Peningkatan kualitas data pencatatan dan pelaporan BKB HI • Peningkatan kapasitas fasilitator BKB HI • Peningkatan kesertaan keluarga dengan anak usia dini dalam BKB HI 	<ul style="list-style-type: none"> • Terbangunnya keluarga berkualitas yang berdaya dan mandiri. • Kenaikan nilai i-BANGGA menuju kategori tinggi (di atas 70 persen).
	<p>Tingginya kasus Kekerasan terhadap anak di Provinsi NTT (Fisik, Psikis, Seksual, Eksploitasi dan KTA Trafficking, KTA Penelantaran dan KTA lainnya)</p>	<p>Jumlah kasus Kekerasan terhadap Anak (KTA) Tahun 2024 dengan rincian : KTA Fisik : 14, KTA Psikis : 58, KTA Seksual : 36, KTA Trafficking : 3, KTA Penelantaran : 2, KTA Lainnya : 2</p>	<p>Percepatan pada pencegahan dengan fokus pada kekerasan seksual anak melalui program "Sekolah Ramah Anak" yang masif dan kampanye komunitas dengan melibatkan tokoh masyarakat dan agama.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Penurunan signifikan angka KTA, terutama kekerasan seksual, dan peningkatan kapasitas kelembagaan dalam penanganan kasus. • Terwujudnya Sistem Perlindungan Anak yang responsif dan terintegrasi dari tingkat provinsi hingga Kabupaten dan Kota. • Bertambahnya Kota Layak Anak (KLA) dan terwujudnya NTT yang lebih aman bagi anak.

				<p>Penguatan Layanan Terpadu dengan Optimalkan fungsi UPTD PPA dan membentuk jaringan pelaporan samai pada tingkat bawah dalam hal ini desa/RJserta memastikan korban mendapat akses cepat ke layanan perlindungan, kesehatan, dan pendampingan hukum.</p>	
				<p>Koordinasi intensif dengan Kepolisian dan Lembaga Peradilan untuk memastikan proses hukum yang protektif bagi korban dan berorientasi pada efek jera bagi pelaku.</p>	
			<p>Jumlah kasus Kekerasan terhadap Anak (KTA) Tahun 2025 dengan rincian : KTA Fisik : 8, KTA Psikis : 55, KTA Seksual : 80, KTA Traffiking : 1, KTA Penculikan : 6, KTA Lainnya : -</p>		
		<p>Belum semua Kabupaten/Kota Layak Anak, kondisi ini mempengaruhi pemerataan akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan dan administrasi kependudukan.</p>	<p>Jumlah Kabupaten/Kota yang sudah mendapatkan predikat Kabupaten Kota Layak Anak sebanyak 4 Kab/Kota (Kota Kupang, Kab. Ende, Kab</p>	<p>1. Melakukan pemetaan terhadap kabupaten yang belum mendapat predikat Kota Layak Anak. 2. Pendampingan dalam rangka percepatan pencapaian Kabupaten/Kota Layak Anak dengan memanfaatkan kabupaten/kota yang sudah berpredikat KLA sebagai mentor bagi kabupaten/kota lain yang belum mencapainya.</p>	<p>1. Terselenggaranya pemetaan kabupaten yang belum ramah anak. 2. Adanya penambahan status kota layak anak. 3. Pengurangan kotibangan dalam mengakses layanan dasar. 4. Mesurnnya angka stunting dan putus sekolah</p>

	<p>Keterbatasan layanan perlindungan khusus anak AMPK di tingkat provinsi/Kabupaten, belum semua Kab/Kota memiliki UPTD-PPA yang berfungsi optimal khususnya daerah terpencil dan lembaga layanan berbasis masyarakat seperti PKSAI dan LPKSA jumlahnya terbatas serta belum terintegrasi penuh dengan sistem rujukan pemerintah</p>	<p>Jumlah Layanan/UPTD PPA di Provinsi NTT</p>	<p>1. Mendorong pembentukan UPTD PPA dan PPT di kabupaten. 2. Menambah unit layanan secara mobile yang dapat di jangkau sampai pada daerah terpencil. 3. berkolaborasi dengan mitra dalam rangka peningkatan dan penguatan kapasitas SDM. 4. Penerapan SOP reaksi cepat dalam penanganan kasus kekerasan seksual. 5. Monitoring dan evaluasi</p>	<p>1. Terbentuknya UPTD PPA dan PPT. 2. Tersedianya unit layanan mobile sampai pada daerah terpencil. 3. Peningkatan kualitas layanan dan standarisasi penanganan kasus.</p>
<p>Rumah Tangga dengan Akses Hunian Layak, Terjangkau, dan Berkelanjutan</p>	<p>Tingginya angka kemiskinan dan keterbatasan daya beli rumah tangga</p>	<p>Persentase rumah tangga dengan akses hunian layak di NTT masih di bawah target nasional (target RPJMN 70% tahun 2024, sementara capaian provinsi baru sekitar 46,88% berdasarkan data BPS tahun 2024).</p>	<p>Menyusun rencana pembangunan perumahan dan kawasan permukiman (RP3KP) provinsi sebagai pedoman bagi kabupaten/kota.</p>	<p>Meningkatnya persentase rumah tangga dengan akses hunian layak, terjangkau, dan berkelanjutan di NTT.</p>
	<p>Kondisi geografis NTT yang tersebar di kepulauan, menyulitkan distribusi material konstruksi dan menaikkan biaya pembangunan rumah.</p>	<p>Masih terdapat rumah tidak layak huni (RTLH) cukup banyak, terutama di daerah pedesaan dan pulau-pulau kecil.</p>	<p>Integrasi kebijakan hunian dengan penataan ruang, mitigasi bencana, dan pemenuhan SPBE.</p>	<p>Penurunan jumlah rumah tidak layak huni (RTLH).</p>
	<p>Masih rendahnya ketersediaan rumah layak huni yang terjangkau, baik dari sisi harga maupun pembiayaan.</p>	<p>Program bantuan stimulan perumahan swadaya (BSPS) sudah berjalan, tetapi cakupannya terbatas.</p>	<p>Penyediaan dan Rehabilitasi Rumah Korban Bencana atau Relokasi Program Provinsi dan Peningkatan Kualitas Kawasan Permukiman Kumuh dengan Luas 10 Ha sampai dengan di Bawah 15 Ha.</p>	<p>Terwujudnya lingkungan permukiman sehat, aman, dan produktif.</p>

	Kualitas infrastruktur dasar (jalan, air bersih, sanitasi, listrik) yang belum merata ke semua wilayah.	Kolaborasi dengan pemerintah kabupaten/kota masih bervariasi, belum merata.	Penyediaan sarana, prasarana dan utilitas bagi permukiman.	Ketahanan masyarakat meningkat terhadap risiko bencana melalui hunian yang lebih kokoh dan adaptif.
	Perubahan iklim dan kerentanan bencana (angin kencang, banjir, gempa) yang mengancam keberlanjutan hunian.			Peningkatan kesejahteraan masyarakat karena memiliki hunian yang layak, sehat, dan mendukung aktivitas ekonomi.
Rumah Tangga dengan akses sanitasi aman (%)	Tingkat kemiskinan masih tinggi sehingga rumah tangga sulit membangun fasilitas sanitasi layak.	Persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak di NTT masih di bawah rata-rata nasional (target RPJMN 90%, sementara capaian untuk rumah tangga dengan akses sanitasi layak di NTT 64,55% pada tahun 2022 menurut data BPS).	Menetapkan standar teknis septic tank dan sistem pengolahan limbah rumah tangga.	Meningkatnya persentase rumah tangga dengan akses sanitasi aman di NTT.
	Kondisi geografis kepulauan dengan akses air bersih terbatas.	Masih terdapat desa dengan praktik buang air besar sembarangan (BABS) cukup tinggi.	Menyusun Dokumen Roadmap Sanitasi Provinsi NTT	Penurunan praktik BABS dan penyakit berbasis lingkungan (diare, stunting, infeksi kulit).
	Perilaku masyarakat yang sebagian masih melakukan praktik buang air besar sembarangan (BABS).	Keterbatasan sistem pengolahan limbah domestik terpusat (IPAL komunal/IPAL kota) dan masih banyak septic tank tidak memenuhi standar.	Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah Domestik Regional.	Lingkungan permukiman menjadi lebih sehat, bersih, dan berkelanjutan.
	Infrastruktur sanitasi dasar di desa/daerah terpencil belum memadai.		Kerjasama dengan Kementerian PUPR, Dinas Kesehatan, dan Pemda kabupaten/kota dalam program sanitasi.	Masyarakat memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap pentingnya sanitasi aman.

	Terbatasnya anggaran daerah khusus untuk sanitasi aman.		Edukasi dan kampanye perubahan perilaku masyarakat (stop BABS, pentingnya sanitasi aman).	
Indeks Lansia Berdaya	<ul style="list-style-type: none"> • Keterbatasan akses layanan kesehatan berkualitas bagi lansia, terutama di pedesaan. • Tingkat kemiskinan dan ketergantungan ekonomi lansia masih tinggi. • Minimnya program pemberdayaan lansia berbasis komunitas atau keluarga. • Kurangnya fasilitas publik yang ramah lansia 	<ul style="list-style-type: none"> • Indeks Lansia Berdaya sebesar 58,81%, berada dalam kategori sedang. • Sebagian lansia sudah memiliki akses terhadap layanan kesehatan dasar dan bantuan sosial, namun belum optimal. • Partisipasi lansia dalam kegiatan sosial, budaya, atau ekonomi masih rendah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan layanan kesehatan berbasis Puskesmas lansia dan posyandu lansia secara menyeluruh di seluruh desa. • Pengembangan program ekonomi produktif bagi lansia melalui UMKM, Kerajinan, atau pertanian ringan. • Penyediaan ruang aktivitas dan komunitas lansia yang didukung oleh desa atau gereja/masjid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya kemandirian dan kualitas hidup lansia secara fisik, ekonomi, dan sosial. • Penurunan angka ketergantungan dan beban keluarga terhadap lansia rentan. • Terciptanya komunitas ramah lansia di desa/keurahan. • Lansia menjadi subjek aktif dalam pembangunan desa melalui kegiatan sosial, budaya, dan ekonomi.
Indeks Pengasuhan Keluarga yang Memiliki Remaja	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan pola komunikasi antar generasi di era digital yang kadang menciptakan jarak antara orang tua dan remaja. • Meningkatnya pengaruh media sosial dan pergaulan bebas terhadap perilaku remaja. • Keterbatasan pengetahuan orang tua tentang pendekatan pengasuhan remaja berbasis psikososial. • Tingginya angka pernikahan dini dan kehamilan remaja di beberapa wilayah pedesaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indeks pengasuhan remaja sebesar 80,60% menandakan kategori tinggi, menunjukkan sebagian besar keluarga telah melaksanakan pengasuhan yang mendukung tumbuh kembang remaja. • Terdapat gap kualitas pengasuhan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. • Sebagian keluarga masih berorientasi pada pendekatan pengasuhan otoriter atau permisif karena budaya atau ketidaktahuan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyelenggarakan pelatihan pola asuh remaja berbasis pendekatan positif untuk orang tua, guru, dan tokoh masyarakat. • Penguatan peran BKR (Bina Keluarga Remaja) sebagai garda terdepan edukasi orang tua dan keluarga remaja. • Mengintegrasikan pendidikan pengasuhan dalam kurikulum pendidikan keluarga dan sekolah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya kualitas komunikasi dan hubungan positif antara orang tua dan remaja • Penurunan angka konakalan remaja, pernikahan dini, dan kehamilan tidak diinginkan • Keluarga menjadi lingkungan yang suportif bagi remaja dalam menghadapi tekanan

<p>Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Minimnya dukungan sistematis (sekolah, puskesmas, tokoh masyarakat) dalam mendukung pola pengasuhan positif. 	<p>Pemberi kerja belum mendaftarkan seluruh pekerja menjadi peserta JKN segmen pekerja penerima upah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan layanan konseling keluarga di desa, sekolah, dan puskesmas. • Kampanye publik berkelanjutan tentang pentingnya pengasuhan yang inklusif, sehat, dan adaptif terhadap perkembangan zaman. 	<p>sosial, akademik, dan emosional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terwujudnya remaja yang sehat, berdaya, dan siap menjadi generasi emas masa depan Sumba Timur. • Mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) terkait keluarga, pendidikan, dan kesejahteraan remaja.
	<p>Pekerja Penerima Upah belum terdaftar sebagai peserta JKN atau terdaftar sebagai peserta JKN di segmen lain</p>	<p>Belum semua Pemda memiliki aturan terkait kepatuhan badan usaha</p>	<p>Penguatan Rekrutmen dan Kepatuhan Peserta PPU Swasta melalui Pengawasan dan Pemeriksaan (WASRIK) Kepatuhan Badan Usaha</p>	<p>Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan Pengawasan dan Pemeriksaan Kepatuhan Badan Usaha</p>
	<p>Badan Usaha belum patuh melakukan pendaftaran pekerja dan pembayaran iuran</p>	<p>Validitas data PPU PN</p>	<p>Pertemuan Forum Koordinasi Kemitraan dengan instansi Pemda Tingkat Provinsi dan Pemda tingkat Kab/Kota terkait penegakan kepatuhan Badan Usaha dalam mendaftar dan menyampaikan data Peserta.</p>	<p>laporan dan tindak lanjut kegiatan Forum Koordinasi Kemitraan dengan instansi Pemda Tingkat Provinsi dan Pemda tingkat Kab/Kota</p>
		<p>Terdapat data PPU PN belum padan</p>	<p>Sinergi dengan Satuan Kerja Daerah di tingkat Daerah dalam rangka upaya untuk meningkatkan rekrutmen Peserta segmen PPU Penyelenggara Negara</p>	<p>Forum Komunikasi Para Pemangku Kepentingan Utama Tingkat Provinsi dan Pemda tingkat Kab/Kota</p>

	Jumlah peserta aktif minimal 80%	Terdapat data peserta PBI JK yang telah dinonaktifkan oleh Kemensos .	Sinergi Koordinasi dengan eksternal untuk rekrutmen dan keaktifan PBPUPemda.	Surat Feedback pendaftaran peserta PBPUPemda.
	Validitas data peserta PBPUP BP Pemda	Terdapat NIK penduduk belum padan di data Dukcapil	Verifikasi dan validasi data bersama stake holder terkait untuk memastikan kembali data masyarakat yang belum JKN atau sudah pernah menjadi peserta namun status kepesertaan non aktif untuk dapat ditusulkan pendaftaran atau reaktivasi agar memastikan cakupan dan tingkat keaktifan peserta.	Rekonsiliasi data PPU PN dengan Satuan Kerja di Tingkat Daerah

4. Sasaran 4 : Penataan Persebaran & Pengarahan Mobilitas Penduduk

Indikator	Pressure (Tekanan)	State (Kondisi Saat Ini)	Response (Rencana Aksi)	Impact (Dampak yang diharapkan)
Persentase Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri	<ul style="list-style-type: none"> Rendahnya sinergi lintas sektor dalam pengembangan Kampung Keluarga Berkualitas (KB). Keterbatasan kapasitas SDM di tingkat desa dan kader dalam pengelolaan KKB 	<ul style="list-style-type: none"> Hanya 11,94 persen kampung/desa di provinsi yang telah mencapai status Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri. Mayoritas kampung KB masih berada pada tahap Dasar dan berkembang 	<ul style="list-style-type: none"> Mengintegrasikan program Kampung KB dengan Dana Desa dan program prioritas nasional. Orientasi Kampung KB Penguatan kapasitas kader dan pengelola Kampung KB melalui pelatihan manajemen program berbasis keluarga Peningkatan Performa Kampung KB yang mendapat intervensi lintas sektor 	<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan jumlah Kampung KB yang mandiri dan berfungsi sebagai pusat edukasi, pelayanan, dan pemberdayaan keluarga. Penguatan ketahanan keluarga dan masyarakat desa

<p>Kepadatan Penduduk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingginya angka kelahiran di NTT karena peluang kerja dan fasilitas lebih baik. • Emigrasi dari suatu wilayah karena kurangnya dukungan pendidikan dan pekerjaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepadatan penduduk saat ini 122,00 jiwa/km2 menandakan adanya kenaikan • Konsentrasi penduduk pada kawasan tertentu membuat permukiman menjadi padat. • Pemanfaatan ruang belum optimal atau belum mengikuti rencana tata ruang 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimalisasi program Keluarga Berencana dan pengendalian kelahiran terutama di wilayah padat. • Pemantauan mobilitas penduduk (migrasi masuk/keluar) melalui sistem data kependudukan real-time. • Penegakan rencana tata ruang agar pemanfaatan lahan sesuai fungsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Data persebaran penduduk lebih akurat dan dapat dimonitor. • Laju pertumbuhan penduduk lebih merata antar kabupaten/kota • Meningkatkan kebutuhan terhadap tata ruang. • Tercapainya pemotatan pembangunan dengan persebaran penduduk yang stabil.
--	---	--	---

5. Sasaran 5 : Administrasi Data Kependudukan

Indikator	Pressure (Tekanan)	State (Kondisi Saat Ini)	Response (Rencana Aksi)	Impact (Dampak yang diharapkan)
<p>Cakupan Kepemilikan Akta kelahiran Balita</p>	<p>Keengganan orang tua untuk mengurus akte kelahiran anak segera setelah melahirkan</p> <p>Tidak merasa bahwa anak membutuhkan akte kelahiran sebelum memasuki usia sekolah</p>	<p>Angka cakupan kepemilikan akte kelahiran bagi anak 0-4 tahun pada saat ini yaitu 77,77%</p> <p>Mayoritas kampung KB masih berada pada tahap Dasar dan berkembang</p>	<p>Kerjasama dengan fasilitas Kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta untuk melakukan pelaporan kelahiran yang terjadi di fasilitas mereka dan memfasilitasi para pasien melahirkan untuk pengurusan akte kelahiran di dukcapil setempat</p> <p>Kerjasama dengan dinas Pendidikan kab/kota setempat agar anak-anak PAUD diwajibkan untuk memiliki akte kelahiran pada saat mendaftar.</p>	<p>Anak-anak 0-4 tahun, termasuk anak yang baru lahir semuanya memiliki data kependudukan dan akte kelahiran</p>

				Sosialisasi mengenai pengurusan akte kelahiran secara massif	
				Mendorong pemerintah Kabupaten kota setempat untuk dapat memberikan atensi yang lebih terhadap sumber daya peralatan dan manusia pada masing-masing dinas dukcapil nya agar kualitas maupun kuantitasnya sebanding dengan demand dari Masyarakat untuk mengurat antrian Panjang pengurusan dokumen kependudukan pada dinas dukcapil	
Cakupan Kepemilikan Akta Cerai	Data perceraian di KUA tidak terdapat dalam data perceraian pada database kependudukan Dinas Dukcapil	Angka cakupan kepemilikan akte cerai pada saat ini menurut database kependudukan adalah sebesar 42.90%		Kejasama untuk sharing data dengan Pengadilan Agama dan KUA untuk sinkronisasi dan padu-padan data perceraian	Semua penduduk yang bercerai terekam datanya dalam database kependudukan kementerian dalam negeri
Cakupan Kepemilikan Akta Nikah	Banyak pasangan yang tinggal bersama dan bahkan sampai memiliki anak, tapi tidak melangsungkan pernikahan yang sah menurut agama	Cakupan kepemilikan akte kawin bagi penduduk NTT dengan status wajib akte kawin adalah sebesar 58.21%		Sosialisasi dan penyebaran informasi kepada masyarakat mengenai tatacara pengurusan dan persyaratan Akte Perkawinan	Semua penduduk sudah menaruh terekam datanya dalam database kependudukan kementerian dalam negeri
	Banyak pasangan yang mengurus ikatan perkawinan sampai pada penyelesaian urusan adat dan pernikahan menurut agama yang dianut saja, terutama di daerah pedesaan dan terpencil			Melaksanakan kegiatan Nikah massal, bekerjasama dengan lembaga lain diluar Dinas Dukcapil, termasuk lembaga keagamaan	
	Data perkawinan penduduk beragama Islam tidak didaftarkan pada Dinas			Kejasama untuk sharing data dengan Pengadilan Agama dan KUA untuk	

<p>Cakupan Kepemilikan Akta kematian</p>	<p>Dukcapil secara otomatis dari KUA. Penduduk sering enggan untuk melaporkan peristiwa perkawinan secara langsung namun menunggu sampai ada urusan yang memerlukan update status perkawinan baru mengurus di Dukcapil</p>		<p>sinkronisasi dan padu-padan data perkawinan</p>	
<p>Masyarakat, terutama non-pegawai (baik pemerintah maupun swasta) dan pengusaha banyak yang tidak menyadari pentingnya akte kematian dan merasa tidak perlu mengurus akte kematian. Hal ini lebih sering ditemukan pada masyarakat yang jauh dari kota (terpencil, sulit diakses, dan terbatas dalam hal akses informasi)</p>	<p>Kepemilikan akte kematian tidak dapat digambarkan dengan persentase, karena data dasar jumlah kematian secara faktual tidak dimiliki oleh dinas dukcapil. Dinas ini hanya memiliki data orang-orang yang sudah meninggal dan dilaporkan kematiannya untuk diuruskan akte kematian. Jumlah akte kematian di Wilayah NTT yang masuk dalam database kependudukan adalah sebanyak 217.195 dokumen.</p>	<p>Melakukan inisiasi kerjasama dengan pihak Kelurahan/ desa untuk mempermudah dan membantu warganya yang meninggal agar para ahli warisnya mengurus akte kematian anggota keluarganya.</p>	<p>Semua peristiwa kematian tercatat dalam database kependudukan</p>	

G. Isu Strategis Pembangunan Kependudukan

Isu-isu strategis pembangunan kependudukan dipilah berdasarkan 5 (lima) sasaran pembangunan kependudukan, yaitu sebagai berikut :

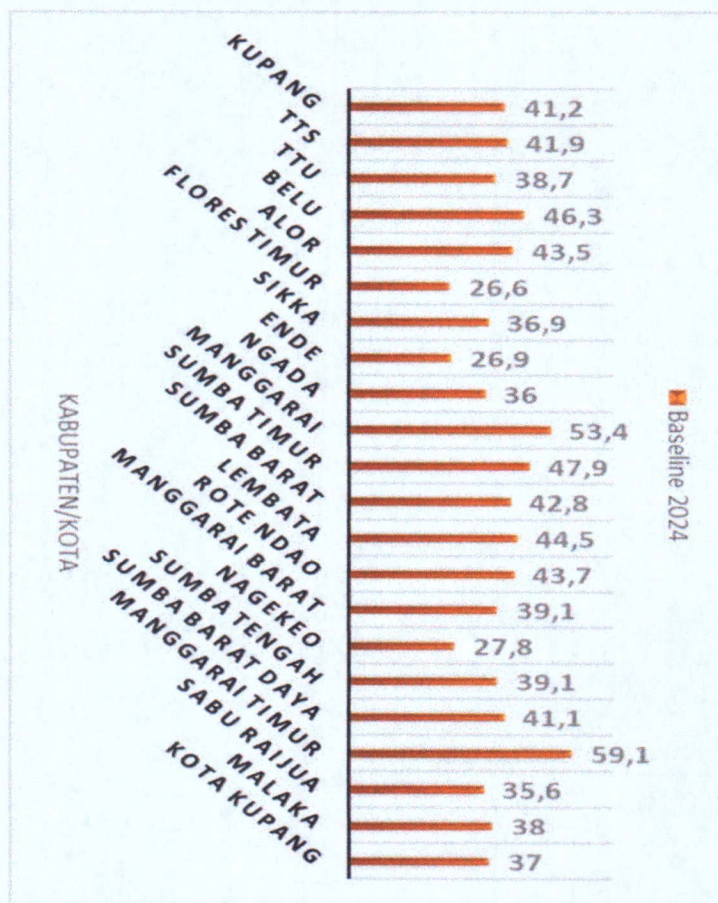
1. Pengelolaan Kuantitas Penduduk

Isu-isu strategis pembangunan kependudukan pada sasaran pengelolaan kuantitas penduduk yakni :

a. Rendahnya Pemanfaatan Metode Kontrasepsi Modern (CPR)

Angka Pemakaian Kontrasepsi Modern (CPR) di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2024 tercatat sebesar 42,4%. Capaian ini menunjukkan bahwa hampir separuh pasangan usia subur telah menggunakan metode kontrasepsi modern. Jika dibandingkan antara Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan metode non-MKJP maka tingkat penggunaan MKJP masih tergolong rendah dibandingkan metode non-MKJP seperti suntik dan pil. Beberapa Kabupaten seperti Flores Timur, Ende, dan Nagekeo mencatat penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang masih sangat rendah, yaitu di bawah 30%. Kondisi ini mencerminkan adanya tantangan dalam peningkatan kesadaran dan akses terhadap metode kontrasepsi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

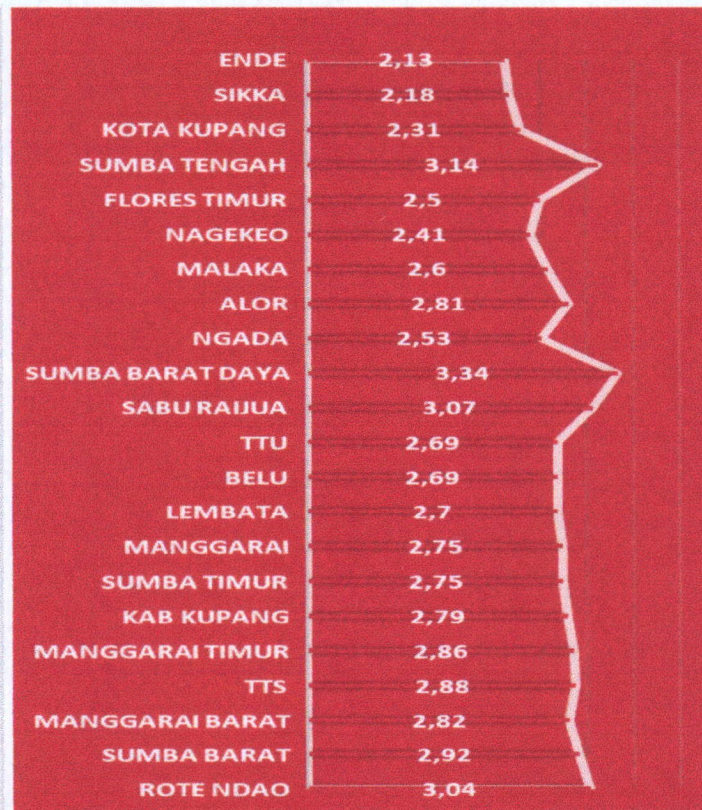
Grafik 1. 1 Indikator Angka Pemakaian Kontrasepsi Modern (CPR) Setiap Kabupaten/Kota Wilayah Provinsi NTT Tahun 2024



Sumber : Siperindu, 2025

- b. Tingginya Angka Fertilitas Total (TFR) di atas rata-rata nasional, data menunjukkan TFR di NTT pada tahun 2024 tercatat sebesar 2,71 anak per perempuan, lebih tinggi dari target nasional sebesar 2,1. Beberapa kabupaten seperti Sumba Barat Daya (3,34) dan Sumba Tengah (3,14) mencatat angka tertinggi. TFR yang tinggi menunjukkan masih lemahnya edukasi dan akses terhadap program keluarga berencana, khususnya di wilayah terpencil.

Grafik 1. 2 Indikator Fertilitas Total/TFR Setiap Kabupaten/Kota Wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024



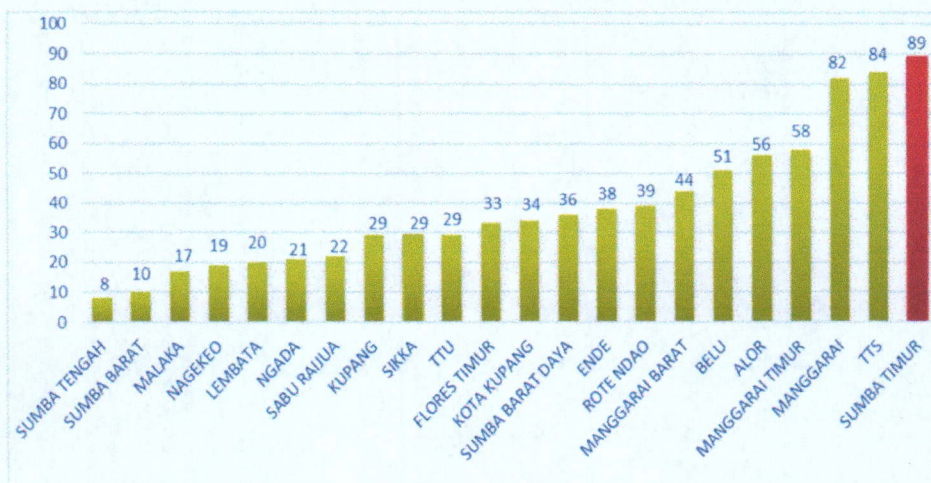
Sumber : Siperindu, 2025

2. Peningkatan Kualitas Penduduk

- a. Rata-rata Lama Sekolah (RLS) yang masih tergolong rendah. Rata-rata Lama Sekolah (RLS) di Provinsi Nusa Tenggara Timur masih tergolong rendah, yaitu 8,02 tahun, berada di bawah rata-rata nasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk hanya menamatkan pendidikan hingga jenjang Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP). Tingkat penyelesaian pendidikan menengah dan pendidikan tinggi masih sangat terbatas, terutama di wilayah pedesaan dan kepulauan seperti Kabupaten Sumba Barat Daya dan Kabupaten Sabu Raijua. Rendahnya capaian pendidikan ini berdampak pada kualitas sumber daya manusia, produktivitas tenaga kerja, serta kemampuan adaptasi terhadap perubahan ekonomi dan teknologi.

b. Angka kematian bayi di beberapa wilayah masih tergolong tinggi. Kabupaten Sumba Timur mencatat jumlah kematian bayi tertinggi sebanyak 89 jiwa, diikuti oleh Timor Tengah Selatan sebanyak 84 jiwa dan Manggarai sebanyak 82 jiwa. Tingginya angka kematian bayi di wilayah-wilayah ini menjadi indikator bahwa adanya tantangan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, akses terhadap fasilitas persalinan yang layak, serta faktor-faktor seperti gizi buruk dan infeksi. Sebaliknya, terdapat beberapa kabupaten yang mencatatkan jumlah kematian bayi relatif rendah, seperti Sumba Tengah (8 jiwa), Sumba Barat (10 jiwa), dan Malaka (10 jiwa). Meskipun rendah, angka-angka ini tetap memerlukan evaluasi menyeluruh mengingat setiap kematian bayi adalah kehilangan besar yang mencerminkan kondisi kesejahteraan masyarakat secara umum.

Grafik 1. 3 Indikator Angka Kematian Bayi Setiap Kabupaten/Kota Wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024

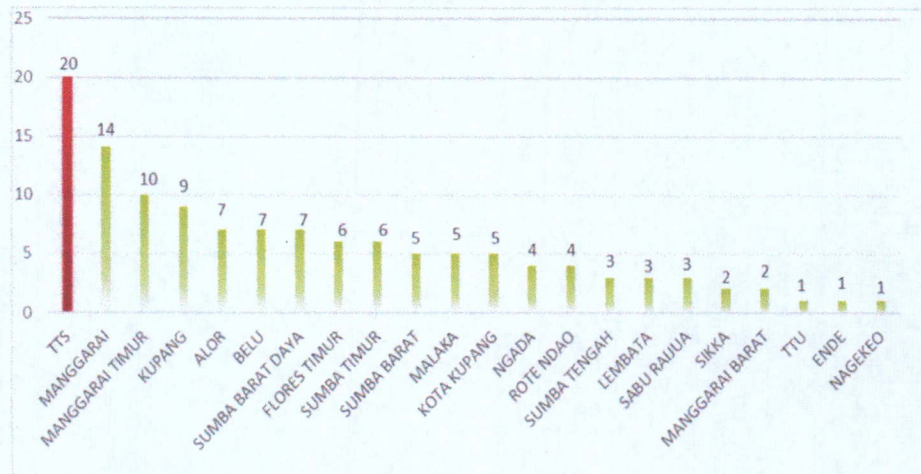


Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi NTT

c. Angka kematian ibu masih tinggi di sejumlah daerah. Meskipun terjadi penurunan jumlah kematian ibu menjadi 125 jiwa pada tahun 2024, angka ini masih tergolong tinggi, seperti di beberapa kabupaten yakni Timor Tengah Selatan, Manggarai Timur, dan Manggarai. Distribusi jumlah kematian ibu pada tahun 2024

menunjukkan variasi signifikan antar kabupaten/kota. Kabupaten Timor Tengah Selatan mencatat angka tertinggi dengan 20 kasus kematian ibu, disusul oleh Kabupaten Manggarai sebanyak 14 kasus, dan Manggarai Timur dengan 10 kasus. Kota Kupang sendiri mencatat 5 kasus kematian ibu pada tahun tersebut. Distribusi ini mengindikasikan bahwa upaya penurunan angka kematian ibu masih menghadapi tantangan besar di beberapa wilayah, terutama di daerah dengan geografis sulit, akses layanan kesehatan terbatas, dan ketersediaan tenaga kesehatan yang belum merata. Oleh karena itu, intervensi program yang lebih terfokus, peningkatan kualitas layanan kesehatan maternal, serta pemetaan wilayah risiko tinggi secara rutin sangat diperlukan untuk mengurangi kesenjangan dan mempercepat pencapaian target pembangunan kesehatan ibu di Provinsi NTT.

Grafik 1. 4 Indikator Angka Kematian Bayi Setiap Kabupaten/Kota Wilayah Pr ovinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024

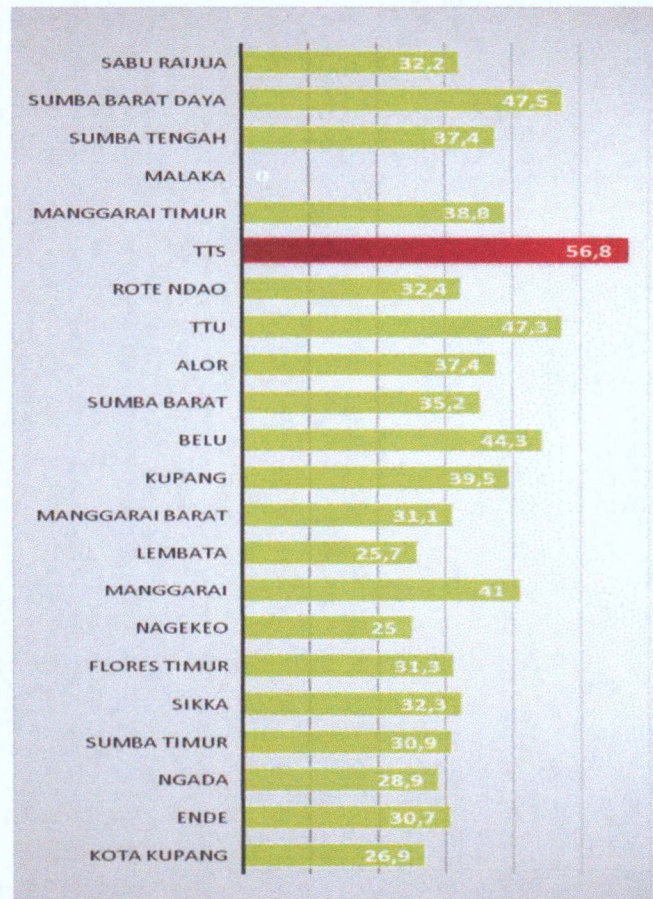


Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi NTT

- d. Angka prevalensi stunting masih tinggi dengan sebaran bervariasi pada kabupaten/kota menjadikan Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagai provinsi dengan angka prevalensi paling tinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia yaitu sebesar 37,9%. Kondisi ini perlu dievaluasi untuk memastikan faktor-

faktor penyebab sebagai masukan dalam mereformulasi kebijakan dan strategi yang ada sebagai cara solutif dalam menurunkan angka stunting di masa mendatang.

Grafik 1. 5 Indikator Prevalensi Stunting Setiap Kabupaten/Kota Wilayah Pr ovinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024



Sumber : Siperindu, 2025

- e. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) rendah tetapi dominasi sektor informal tinggi. TPT di provinsi NTT turun menjadi 3,02% pada 2024, namun lebih dari 74% pekerja masih berada di sektor informal tanpa jaminan sosial dan perlindungan kerja. Proporsi pekerja dengan jam kerja kurang dari 35 jam yang termasuk dalam kategori setengah pengangguran meningkat menjadi 14,9%.
- f. Penduduk miskin ekstrem menurun dari 6,56% pada tahun 2022, menjadi 2,82% pada tahun 2024, namun persentase kemiskinan

umum masih tinggi di angka 19,48%, lebih dari dua kali lipat rata-rata nasional yang hanya sebesar 8,57%. Beberapa kabupaten seperti Sumba Tengah dan Sabu Raijua mencatat kemiskinan di atas 28%.

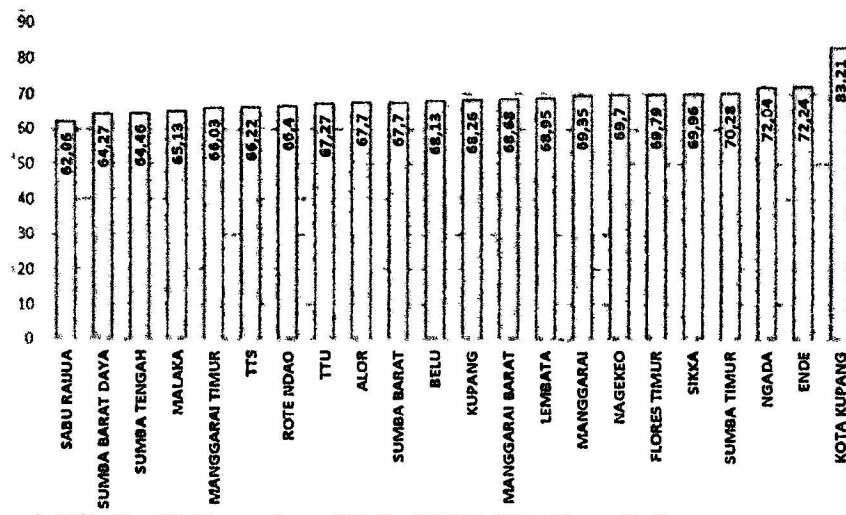
- g. Rasio ketergantungan umur penduduk di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2024.

Rasio ketergantungan di Provinsi NTT tercatat sebesar 55%, melampaui rata-rata nasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa setiap 100 penduduk usia produktif harus menanggung beban 55 penduduk yang belum atau tidak produktif secara ekonomi. Beberapa daerah bahkan menghadapi situasi yang lebih berat, seperti Kabupaten Sumba Barat Daya dengan rasio ketergantungan mencapai 67,80%, yang mencerminkan beban ekonomi tinggi pada kelompok usia produktif. Tingginya rasio ketergantungan ini menjadi tantangan dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan produktivitas masyarakat, karena sebagian besar sumber daya ekonomi harus dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan penduduk yang belum atau tidak bekerja. Oleh karena itu, diperlukan intervensi kebijakan yang terarah, guna menurunkan tingkat ketergantungan dan mempercepat terwujudnya penduduk yang berkualitas dan mandiri.

- h. Ketimpangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) antarwilayah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masih tergolong tinggi. Secara spasial, sebagian besar kabupaten/kota di NTT masih berada pada kategori sedang, yaitu pada skala 60–70, sementara hanya Kota Kupang yang telah mencapai kategori sangat tinggi dengan skala di atas 80. Kondisi ini menunjukkan adanya disparitas pembangunan manusia antarwilayah yang signifikan di Provinsi NTT. Kesenjangan spasial IPM antara daerah yang telah maju dan yang masih tertinggal mencerminkan belum meratanya akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, dan kesempatan ekonomi. Faktor geografis yang berupa wilayah kepulauan,

keterbatasan infrastruktur dasar, serta disparitas kualitas sumber daya manusia turut memperdalam kesenjangan tersebut. Upaya untuk menurunkan ketimpangan ini memerlukan strategi pembangunan yang inklusif, melalui peningkatan kualitas layanan pendidikan dan kesehatan di daerah tertinggal, penguatan konektivitas antarwilayah, serta pemberdayaan ekonomi lokal. Dengan demikian, percepatan pemerataan pembangunan manusia dapat terwujud secara berkelanjutan di seluruh wilayah NTT.

Grafik 1.6 Indikator Indeks Pembangunan Manusia Setiap Kabupaten/Kota Wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024



Sumber : Siperindu, 2025

3. Pembangunan Keluarga

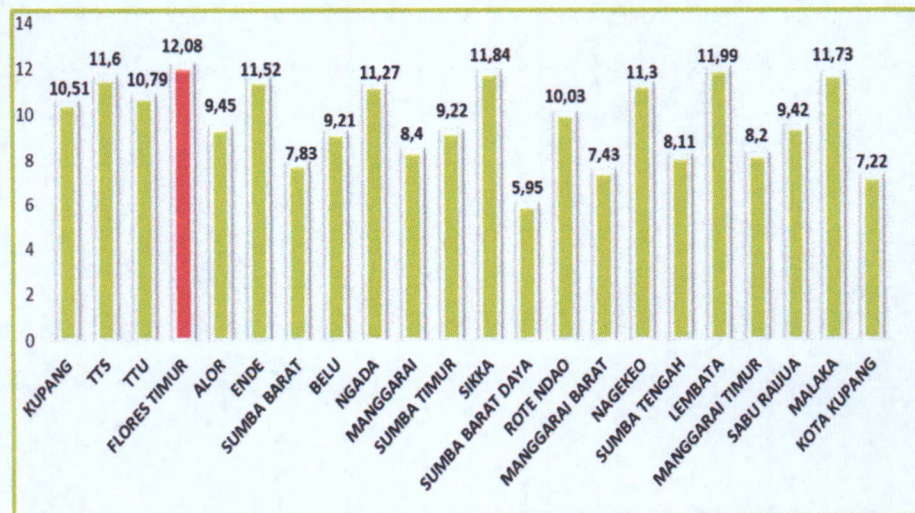
Isu-isu strategis pembangunan kependudukan pada sasaran pembangunan keluarga yakni :

- a. Indeks Pembangunan Keluarga sebagai ukuran pembangunan keluarga berkualitas berada pada angka yang belum signifikan menempatkan keluarga-keluarga di Provinsi Nusa Tenggara Timur berada pada tipologi keluarga berkembang. Rendahnya IPK mencerminkan adanya tantangan pada tiga dimensi utama pembangunan keluarga, yaitu ketenteraman, kemandirian, dan kesejahteraan. Untuk mendorong peningkatan IPK, diperlukan penguatan program pembangunan keluarga secara lebih terarah, termasuk peningkatan kapasitas pengasuhan, pemberdayaan

ekonomi keluarga, pemenuhan kebutuhan dasar, serta optimalisasi lintas sektor dalam mendukung terciptanya keluarga yang kokoh, mandiri, dan sejahtera.

- b. Peningkatan Jumlah Penduduk Lansia dan Tantangan Menuju *Aging Population*. Persentase penduduk Lanjut Usia (lansia) di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2024 mencapai 9,72%, dengan Kabupaten Flores Timur mencatat angka tertinggi sebesar 12,08%. Kondisi ini menunjukkan bahwa NTT telah memasuki fase awal *aging population*, di mana proporsi penduduk lansia terus meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan jumlah penduduk lansia di NTT dapat mencerminkan adanya perbaikan dalam aspek kesehatan dan harapan hidup masyarakat. Namun, kondisi ini juga membawa tantangan baru dalam penyediaan layanan sosial dan kesehatan, serta perlunya kebijakan khusus untuk menjamin kesejahteraan lansia. Dengan proporsi lansia yang terus bertambah, pemerintah daerah perlu memperkuat program perlindungan sosial, akses pelayanan kesehatan yang ramah lansia, serta pemberdayaan ekonomi lansia agar tetap produktif dan berdaya.

Grafik 1. 7 Indikator Proporsi Penduduk Lansia Setiap Kabupaten/Kota Wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024



Sumber : Siperindu, 2025

- c. Belum optimalnya edukasi dan pengasuhan keluarga terhadap remaja menjadi faktor penyebab pernikahan pada usia remaja, tingginya angka ASFR, dan kelahiran bayi dengan risiko mengalami stunting.
- d. Rendahnya Indeks Perlindungan Anak ditunjukkan dari capaian indeks perlindungan anak di Provinsi NTT masih belum sesuai harapan. Hal ini mencerminkan bahwa kebijakan pembangunan keluarga di daerah belum sepenuhnya berpihak pada perempuan dan anak, baik dalam aspek perlindungan hukum, pemenuhan hak dasar, maupun partisipasi mereka dalam kehidupan sosial dan pembangunan keluarga.

4. Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

Isu-isu strategis pembangunan kependudukan pada sasaran penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk yakni :

- a. Persebaran penduduk yang tidak terarah dapat menimbulkan dampak buruk seperti konflik antar wilayah, konflik yang berbau Suku, Agama, Ras, Aliran (SARA), konflik antar kelompok, dapat juga menimbulkan sengketa lahan dan ancaman terhadap kelestarian lingkungan.
- b. Tingginya mobilitas penduduk tanpa perencanaan dan pengawasan yang memadai berdampak pada tumbuhnya konflik sosial, ketimpangan pemanfaatan ruang, serta tekanan terhadap fasilitas dan layanan publik di daerah tujuan. Mobilitas yang tidak diimbangi dengan penataan wilayah berisiko menimbulkan masalah sosial baru dan memperburuk ketimpangan pembangunan antarwilayah.
- c. Migrasi penduduk antar daerah (AKAD) dan migrasi penduduk antar negara (AKAN) penting mendapat perhatian agar persyaratan terpenuhi sehingga tercegahnya sebagai PMI non prosedural. Persyaratan ini penting sehingga dapat mencegah PMI menjadi korban TPPO (Tindak Pidana Perdagangan Orang),

korban Tindak Pidana Kekerasan Sosial (TPKS), korban KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga), dan korban agen ilegal.

5. Penataan Administrasi Kependudukan

Isu-isu strategis pembangunan kependudukan pada sasaran penataan administrasi kependudukan yakni:

- a. Kondisi capaian kepemilikan akta kelahiran dan kepemilikan akte perkawinan terus meningkat, namun kesenjangan masih terjadi di beberapa wilayah seperti Sabu Raijua, Nagekeo, Malaka dan Sumba Barat Daya. Rendahnya akses, kurangnya kesadaran masyarakat, serta kendala geografis menyebabkan pelayanan administrasi kependudukan belum sepenuhnya menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara optimal.
- b. Kesadaran masyarakat yang masih rendah untuk melaporkan atau melakukan pencatatan kematian dan mendapatkan akte kematian. Kepemilikan akte kematian tidak dapat digambarkan dengan persentase, karena data dasar jumlah kematian secara faktual tidak dimiliki oleh dinas dukcapil. Dinas ini hanya memiliki data orang-orang yang sudah meninggal dan dilaporkan kematiannya untuk diuruskan akte kematian. Jumlah akte kematian di Wilayah NTT yang masuk dalam database kependudukan adalah sebanyak 217.195 dokumen.

BAB II

SASARAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

A. Arah Kebijakan, Strategi dan Target Pengelolaan Kuantitas Penduduk

Isu strategis yang dihadapi dalam pengelolaan kuantitas penduduk di Indonesia mencakup disparitas angka kelahiran antarwilayah, terbatasnya akses kelompok rentan terhadap layanan kesehatan reproduksi, serta beban ekonomi yang tinggi dalam pengasuhan dan pendidikan anak. Beberapa daerah masih menunjukkan angka kelahiran yang relatif tinggi, terutama di wilayah dengan akses terbatas terhadap layanan dasar dan kontrasepsi. Di sisi lain, peningkatan beban biaya hidup mendorong sebagian pasangan untuk menunda pernikahan dan kelahiran anak, yang berdampak pada penurunan fertilitas di wilayah-wilayah tertentu. Ketidakseimbangan ini menimbulkan tantangan dalam menciptakan struktur usia penduduk yang ideal dan berkelanjutan.

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Pendataan Keluarga Tahun 2024, median usia kawin pertama perempuan tercatat antara 20 hingga 22,3 tahun, dengan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Kenaikan usia kawin ini diikuti oleh pergeseran puncak usia kelahiran anak dari kelompok usia 20–24 tahun menuju 25–29 tahun, sebagaimana ditunjukkan oleh tren Angka Kelahiran menurut Kelompok Umur (Age-Specific Fertility Rate). Fenomena ini mencerminkan adanya kecenderungan penundaan kelahiran anak yang berkaitan erat dengan pertimbangan ekonomi, pendidikan, dan karier pasangan usia subur, terutama Perempuan.

Beban pengasuhan dan pendidikan anak turut menjadi faktor yang memengaruhi perilaku fertilitas. Diperkirakan biaya pengasuhan minimum seorang anak hingga usia dewasa (sekitar 22 tahun) mencapai Rp2,6 juta per bulan. Jika dikaitkan dengan batas bawah pendapatan penduduk kelas menengah tahun 2024 (Rp2,5 juta–Rp9 juta per kapita per bulan), maka hanya keluarga kelas menengah dan atas yang relatif mampu menanggung biaya pengasuhan anak secara mandiri. Kondisi ini menimbulkan tekanan tambahan

bagi kelompok masyarakat berpendapatan rendah dan memperkuat kecenderungan penurunan fertilitas di wilayah perkotaan dan populasi tereduksi.

Pilar pengelolaan kuantitas penduduk bertujuan untuk mengarahkan laju pertumbuhan penduduk agar tetap seimbang dan sesuai dengan kapasitas pembangunan nasional. Indikator utama dalam pilar ini adalah Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate), yang menggambarkan rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan selama masa reproduktifnya. Total Fertility Rate menjadi indikator penting dalam perencanaan kependudukan karena sensitivitasnya terhadap perubahan sosial, ekonomi, dan layanan publik. Pengelolaan terkait kelahiran yang tepat akan mendukung pencapaian struktur usia penduduk yang seimbang, memperkuat produktivitas nasional, serta menghindari risiko kelebihan atau kekurangan penduduk di masa mendatang.

Arah kebijakan dari pilar ini difokuskan pada penguatan efektivitas program pengelolaan jumlah penduduk melalui layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, inklusif, dan terjangkau. Pendekatan yang digunakan mencakup edukasi yang adaptif terhadap nilai budaya lokal, serta kolaborasi lintas sektor untuk menjangkau kelompok rentan dan masyarakat di wilayah dengan tingkat kelahiran tinggi. Tujuannya adalah memastikan bahwa seluruh individu, terutama perempuan dan remaja, memiliki akses terhadap informasi dan layanan yang memungkinkan pengambilan keputusan reproduksi secara sadar, sehat, dan bertanggung jawab. Untuk mewujudkan arah kebijakan tersebut, ditetapkan strategi sebagai berikut:

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.

Pelaksanaan strategi ini memerlukan keterlibatan lintas kementerian dan lembaga. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/ BKKBN memimpin dalam perumusan kebijakan dan penguatan program keluarga berencana. Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah berperan dalam integrasi materi kesehatan reproduksi ke dalam sistem pendidikan. Kementerian Agama berkontribusi dalam pendekatan berbasis nilai keagamaan. Kementerian Sosial mendukung penyediaan bantuan sosial berbasis keluarga, sedangkan Kementerian Kesehatan bertanggung jawab dalam penyediaan layanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi yang berkualitas. Koordinasi antarlembaga ini menjadi kunci keberhasilan implementasi pilar pengelolaan kuantitas penduduk secara efektif, adil, dan berkelanjutan.

Berikut target sasaran pengelolaan kuantitas penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur :

Tabel 2. 1: Target Indikator Sasaran 1 PJPk

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline (2024)	Sumber Data	Target				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Mengendalikan laju pertumbuhan penduduk agar tetap seimbang melalui pengaturan tingkat fertilitas dan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perencanaan keluarga.	Total Fertility Rate (TFR)	2,71	PK 24	2,67	2,64	2,60	2,57	2,55

2	Menurunkan angka kelahiran pada remaja usia 15–19 tahun melalui peningkatan edukasi kesehatan reproduksi, pemberdayaan remaja, dan pencegahan perkawinan usia dini.	Age-Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 Tahun	21,50	PK 24	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
3	Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan Keluarga Berencana (KB) agar seluruh pasangan usia subur dapat memenuhi kebutuhan ber-KB secara aman dan efektif.	Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi	62,54	PK 24	63,76	64,88	66,04	67,22	68,45

B. Arah Kebijakan, Strategi dan Target Peningkatan Kualitas Penduduk

Peningkatan kualitas penduduk masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan fungsional yang berdampak pada pencapaian target bonus demografi secara optimal. Beberapa isu utama meliputi kualitas pendidikan yang belum merata, ketidaksesuaian keterampilan tenaga kerja dengan kebutuhan pasar kerja, serta tingginya angka prevalensi stunting dan kematian ibu dan bayi. Selain itu, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan perlindungan sosial turut memperlemah ketahanan sosial-ekonomi penduduk. Ketimpangan peran dan akses kelompok rentan seperti perempuan, lansia, dan penyandang disabilitas juga memperbesar kesenjangan sosial. Kualitas dan ketahanan keluarga, sebagai basis pembentukan sumber daya manusia, masih dihadapkan pada lemahnya fungsi pengasuhan, keterbatasan daya tahan ekonomi rumah tangga, dan tekanan psikososial akibat dinamika sosial budaya.

Pilar ini bertujuan untuk mendorong pembangunan manusia secara menyeluruh dan inklusif melalui peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, serta penguatan keluarga dan perlindungan kelompok rentan. Indikator utama yang digunakan mencakup Indeks Modal Manusia, tingkat partisipasi angkatan kerja perempuan, persentase penyandang disabilitas yang bekerja di sektor formal, persentase lansia yang mandiri, dan Indeks Pembangunan Kualitas Keluarga. Dengan arah kebijakan yang terfokus pada transformasi sistem pendidikan, kesehatan, dan ketenagakerjaan secara

berkelanjutan, pilar ini diharapkan mampu membentuk sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif, serta berkarakter unggul

Mayoritas penduduk Indonesia pada tahun 2024 masih berada dalam kelompok “menuju kelas menengah” (50,38%) dan “rentan” (28,09%), sementara hanya 11,92% tergolong kelas menengah dan 0,57% kelas atas. Proporsi ini menunjukkan bahwa struktur sosial-ekonomi masih belum kokoh dan rentan terhadap guncangan. Ketimpangan ini diperkuat dengan fakta bahwa sebagian besar penduduk bekerja di sektor non PMET (non-professional, managerial, executive, technical) yaitu 117.241 per 1.000 penduduk, dibandingkan hanya 17.997 yang bekerja di sektor PMET. Rendahnya komposisi tenaga kerja berketerampilan tinggi ini menunjukkan perlunya peningkatan literasi, pelatihan kerja, dan kewirausahaan.

Arah kebijakan pertama difokuskan pada transformasi sistem pendidikan, kesehatan, dan ketenagakerjaan untuk mengoptimalkan bonus demografi secara inklusif. Tujuan utamanya adalah menghasilkan penduduk yang sehat, terdidik, memiliki keterampilan sesuai pasar kerja, dan siap menghadapi era digitalisasi serta perubahan sosial dan ekonomi. Reformasi sektor-sektor ini menjadi prasyarat dalam menciptakan sumber daya manusia unggul yang mampu menggerakkan roda pembangunan nasional secara berkelanjutan. Strategi yang ditetapkan untuk mendukung arah kebijakan tersebut meliputi :

Pemerataan dan peningkatan kualitas pendidikan yang responsif terhadap dunia kerja dan digitalisasi:

1. Pemerataan akses dan peningkatan kualitas pendidikan dasar dan menengah;
2. Reformasi kurikulum untuk memperkuat literasi, numerasi, karakter, dan kesiapan kerja, termasuk integrasi teknologi digital sejak jenjang pendidikan dasar;
3. Peningkatan kapasitas tenaga kependidikan melalui pelatihan berkelanjutan dan insentif berbasis kinerja;
4. Peningkatan keselarasan antara pendidikan dan pelatihan dengan kebutuhan pasar kerja;

5. Pengembangan kewirausahaan pemuda melalui pelatihan bisnis, akses keuangan, dan pemanfaatan teknologi digital.

Perluasan layanan kesehatan dasar dan pencegahan penyakit secara terintegrasi:

1. Perluasan layanan kesehatan dasar yang berkualitas dan merata, khususnya bagi ibu dan anak;
2. Percepatan penurunan stunting melalui intervensi gizi, sanitasi layak, dan edukasi kesehatan masyarakat;
3. Pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular melalui promosi gaya hidup sehat dan penguatan sistem layanan kesehatan berkelanjutan

Penguatan perlindungan sosial di bidang pendidikan, kesehatan, dan ketenagakerjaan :

1. Peningkatan jangkauan dan kualitas layanan perlindungan sosial di bidang pendidikan, kesehatan, dan ketenagakerjaan;
2. Pendorongan formalisasi pekerjaan informal melalui akses jaminan sosial, pelatihan kerja, dan kemudahan usaha.

Arah kebijakan kedua berfokus pada peningkatan dukungan lingkungan yang ramah bagi penyandang disabilitas dan lansia serta peningkatan kapasitas kelompok rentan melalui intervensi sosial yang terarah. Tujuannya adalah menciptakan ekosistem yang mendukung kesetaraan, partisipasi, dan kemandirian seluruh kelompok masyarakat, termasuk yang selama ini mengalami hambatan struktural dalam mengakses pendidikan, kesehatan, pekerjaan yang layak, dan layanan dasar lainnya. Strategi yang mendukung kebijakan tersebut mencakup :

Penyediaan kondisi perlu (enabler) untuk ekosistem inklusif:

1. Membangun masyarakat dan lingkungan yang ramah serta bebas hambatan bagi penyandang disabilitas dan lansia;
2. Penguatan kelembagaan pelaksana program untuk penyandang disabilitas dan lansia.

Peningkatan aksesibilitas layanan dasar dan partisipasi sosial:

1. Pemenuhan kebutuhan dasar seperti kesehatan, pendidikan, dan infrastruktur;
2. Perluasan peranan dan kohesi sosial penyandang disabilitas dan lansia.

Pemberdayaan kelompok rentan melalui akses ekonomi:

1. Afirmasi ketenagakerjaan dan penghapusan diskriminasi kerja bagi kelompok rentan,
2. Pengembangan ekonomi kelompok rentan melalui akses keuangan, pelatihan keterampilan, dan penguatan UMKM.

Arah kebijakan ketiga adalah penguatan ketahanan dan fungsi keluarga sebagai fondasi pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Dalam hal ini, peran keluarga tidak hanya sebatas sebagai satuan sosial terkecil, melainkan juga sebagai institusi kunci dalam membentuk karakter, ketahanan ekonomi, dan kesejahteraan psikososial anggota keluarga. Dukungan terhadap ketahanan keluarga menjadi elemen penting dalam memutus mata rantai kemiskinan antargenerasi dan meningkatkan mobilitas sosial. Strategi yang mendukung kebijakan ketahanan keluarga meliputi :

Penguatan peran dan ketahanan keluarga :

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

Pelaksanaan pilar ini memerlukan kolaborasi lintas kementerian dan lembaga sebagai pengampu utama. Kementerian Kependudukan dan

Pembangunan Keluarga/BKKBN berperan dalam koordinasi kebijakan penguatan keluarga. Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah, serta Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, bertanggung jawab atas transformasi sistem pendidikan. Kementerian Kesehatan menangani perluasan layanan kesehatan dasar dan penurunan stunting. Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian UMKM mengembangkan keterampilan dan akses pasar kerja. Kementerian Sosial mendukung perlindungan kelompok rentan, sementara Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak memperkuat kesetaraan dan keadilan gender dalam kebijakan sosial. Sinergi antarlembaga ini menjadi penentu keberhasilan transformasi kualitas penduduk dan pembangunan keluarga yang inklusif menuju Indonesia Emas 2045.

Berikut target sasaran peningkatan kualitas penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur :

Tabel 2. 2 : Target Indikator Sasaran 2 PJPK

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline (2024)	Sumber Data	Target				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Meningkatkan Aksesibilitas dan Mutu Pendidikan yang Inklusif dan Holistik Integratif, serta mewujudkan integrasi nilai nilai budaya local dalam system pendidikan yang inklusidan berkarakter dan meningkatnya pelestarian dan pengembangan kebudayaan dalam rangka mendukung pariwisata	Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk usia 15 tahun ke atas	8,02	BPS	8,16	8,31	8,45	8,59	8,73
2		Angka Partisipasi Kasar Pendidikan Tinggi (%)							

3	Meningkatkan perencanaan, pelatihan dan produktifitas tenaga kerja bersertifikasi yang efektif dan efisien serta penciptaan lapangan kerja baru yang seluas-luasnya. (Berdasarkan Renstra Perubahan Disnakertrans NTT 2024-2026 dan Tidak terdapat dalam RPJMD NTT 2025-2029)	Jumlah tenaga kerja tersertifikasi kompetensi kerja	90,00	Satpel BPVP Kupang	92,00	-	-	-	-
4	Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting dengan pendekatan hexahelix	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	37,9	SKI	33,1	31,9	30,7	29,5	28,38
5	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang inklusif, terjangkau dan mudah diakses.	Angka Kematian Bayi (AKB)	12/1000 KH	Laporan data program KIA Kab/kota	10	9	8	7	6
6	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang inklusif, terjangkau dan mudah diakses.	Angka Kematian Ibu (AKI)	103/100.000 KH	Laporan data program KIA Kab/kota	101	99	97	95	93
7	Meningkatnya pendapatan masyarakat, ketimpangan berkurang, dan kemiskinan menurun	Tingkat Kemiskinan	19,02	BPS	18,81	18,12	17,43	16,74	16,05
8	Meningkatnya perlindungan hak-hak masyarakat khususnya kelompok rentan dengan partisipasi aktif masyarakat dan kerja sama lintas sektor	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Wanita	66,86	BPS	70,12	70,93	71,75	75,26	73,38

9	Terwujudnya perlindungan bagi seluruh tenaga kerja NTT dalam BPJS Ketenagakerjaan	Persentase Pekerja Informal	74,3	BPS	-	-	-	-	-
10	Meningkatnya perlindungan hak-hak masyarakat khususnya kelompok rentan dengan partisipasi aktif masyarakat dan kerja sama lintas sektor	Persentase penyandang disabilitas bekerja di sektor formal	N.A	RPJMD Provinsi NTT Tahun 2025-2029	15,00	16,5	18,00	19,5	21,00
11	Meningkatnya pendapatan masyarakat, ketimpangan berkurang, dan kemiskinan menurun	Gini Ratio	0,316	RPJMD Provinsi NTT Tahun 2025-2029	0,309 - 0,315	0,302 - 0,308	0,295 - 0,301	0,288 - 0,295	0,281 - 0,287
12	Meningkatnya pendapatan masyarakat, ketimpangan berkurang, dan kemiskinan menurun	PDRB Perkapita (Juta)	23,52	RPJMD Provinsi NTT Tahun 2025-2029	24,57 - 24,85	24,71 - 25,25	24,85 - 25,65	24,99 - 26,05	25,13 - 26,45
13	Terwujudnya percepatan penciptaan lapangan kerja dan wirausaha baru serta peningkatan kapasitas wirausaha	Tingkat Pengangguran Terbuka	3,02	BPS	2,49 - 2,99	2,39 - 2,94	2,30 - 2,89	2,20 - 2,84	2,10 - 2,79
14	Program Peningkatan dan Perluasan Basis Pajak Daerah	Persentase penambahan wajib pajak hasil ekstensifikasi	622.468	DJP Kanwil Nusra	2,7%	3,5%	2,9%	2,9%	3,0%

C. Arah Kebijakan, Strategi dan Target Strategi Pembangunan Keluarga

Hasil Sensus Penduduk Tahun 2020 menunjukkan bahwa persebaran penduduk Indonesia belum merata secara geografis. Lebih dari 57 persen penduduk Indonesia bertempat tinggal di Pulau Jawa, yang hanya mencakup

sekitar 6,8 persen dari total luas daratan nasional. Kepadatan penduduk tertinggi tercatat di DKI Jakarta dengan lebih dari 16.000 jiwa per kilometer persegi, jauh melampaui provinsi-provinsi lain di Indonesia. Sebaliknya, beberapa wilayah seperti Papua, Kalimantan Utara, dan Maluku Utara memiliki kepadatan penduduk yang jauh lebih rendah dari rata-rata nasional.

Konsentrasi penduduk di wilayah metropolitan seperti Jabodetabek, Surabaya, dan Bandung memberikan tekanan signifikan terhadap daya dukung dan daya tampung wilayah. Hal ini mengakibatkan berbagai permasalahan lingkungan dan sosial, seperti kemacetan, polusi udara, keterbatasan air bersih, serta pertumbuhan kawasan permukiman kumuh. Data Badan Pusat Statistik Tahun 2023 menunjukkan bahwa lebih dari 7,5 juta jiwa tinggal di permukiman tidak layak huni, dengan sebaran terbanyak berada di pusat-pusat kegiatan ekonomi utama. Selain itu, ketimpangan distribusi pendapatan antarwilayah semakin memperkuat ketidaksetaraan pembangunan.

Sementara itu, wilayah timur Indonesia masih menghadapi tantangan dalam hal kepadatan dan pertumbuhan penduduk yang rendah. Rasio kepadatan penduduk di Provinsi Papua pada tahun 2020 tercatat hanya sekitar 9 jiwa per kilometer persegi, yang mencerminkan kondisi geografis yang sulit dijangkau dan keterbatasan konektivitas antardaerah.

Ketimpangan ini berdampak pada terbatasnya akses terhadap layanan dasar. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Tahun 2023 di Papua dan Nusa Tenggara Timur masing-masing tercatat sebesar 61,39 dan 67,62, jauh di bawah rata-rata nasional sebesar 74,39. Ketimpangan juga terjadi dalam akses terhadap infrastruktur dasar, khususnya elektrifikasi dan jaringan komunikasi. Provinsi Papua baru mencapai rasio elektrifikasi sebesar 95,5 persen, sedangkan wilayah Indonesia bagian barat telah mencapai hampir 100 persen. Akses terhadap jaringan internet dan teknologi informasi juga masih terbatas di sebagian besar wilayah timur, yang menghambat peningkatan kualitas pendidikan dan pengembangan ekonomi lokal. Kondisi ini mengilustrasikan bahwa penguatan konektivitas dan pemerataan infrastruktur digital menjadi urgensi dalam pengelolaan kependudukan nasional.

Pilar penataan persebaran penduduk dirancang untuk menciptakan distribusi penduduk yang seimbang secara spasial, ekologis, dan sosial guna mendukung keberlanjutan pembangunan nasional. Pilar ini bertujuan untuk mengatasi ketimpangan antarwilayah serta meningkatkan kualitas hidup penduduk baik di wilayah padat maupun wilayah yang masih mengalami keterbatasan demografi. Indikator utama dalam pilar ini adalah Indeks Daya Dukung dan Daya Tampung Lingkungan Hidup serta kontribusi Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kawasan Timur Indonesia (KTI) terhadap perekonomian nasional.

Arah kebijakan pertama dalam pilar ini adalah peningkatan kualitas hidup di kawasan perkotaan dan perdesaan melalui pemerataan pembangunan, penataan penduduk, dan tata ruang berkelanjutan. Kebijakan ini diarahkan untuk meredam tekanan urbanisasi, memperkuat desa sebagai basis pembangunan lokal, dan mewujudkan tata ruang kota yang adaptif dan ramah lingkungan. Keseimbangan pembangunan ini penting untuk menurunkan beban kota besar, memperkuat ketahanan sosial-ekonomi wilayah, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat lintas kawasan.

Strategi dalam mewujudkan arah kebijakan ini meliputi:

1. Pengelolaan urbanisasi melalui penataan administrasi kependudukan yang mempertimbangkan daya dukung dan tampung lingkungan;
2. Revitalisasi kawasan perdesaan dengan penyediaan layanan dasar yang merata, pembangunan infrastruktur wilayah, dan pengembangan ekonomi lokal berbasis potensi desa;
3. Penataan ruang perkotaan secara adaptif dan berkelanjutan melalui penyediaan ruang terbuka hijau, pengelolaan permukiman padat, serta mitigasi dan adaptasi terhadap perubahan iklim.

Arah kebijakan kedua adalah mendorong pemerataan penduduk dan pembangunan antarwilayah melalui penguatan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi baru di luar Pulau Jawa. Kebijakan ini menargetkan wilayah-wilayah dengan potensi namun masih tertinggal dari sisi infrastruktur, sumber daya manusia, dan konektivitas. Fokus utama diarahkan untuk memperkecil

ketimpangan pembangunan regional dan meningkatkan kontribusi wilayah luar Jawa terhadap perekonomian nasional.

Strategi yang diterapkan untuk mendukung arah kebijakan ini meliputi:

1. Peningkatan konektivitas antarwilayah, khususnya di luar Jawa, melalui pembangunan infrastruktur transportasi, logistik, dan digital yang terintegrasi;
2. Pengembangan kawasan industri, ekonomi khusus, dan Kawasan strategis lainnya berbasis potensi lokal untuk mendorong penciptaan lapangan kerja dan investasi daerah;
3. Peningkatan penyediaan layanan dasar, hunian layak, dan penataan ruang berkelanjutan di wilayah-wilayah tertinggal dan kawasan timur Indonesia.

Pelaksanaan pilar ini memerlukan koordinasi lintas kementerian dan lembaga yang konsisten dan terintegrasi. Kementerian Dalam Negeri berperan dalam penataan administrasi kependudukan dan pengelolaan arus migrasi internal. Kementerian Transmigrasi bertanggung jawab atas redistribusi penduduk antarwilayah melalui skema transmigrasi yang adaptif. Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal memperkuat pembangunan perdesaan dan pemberdayaan masyarakat desa. Kementerian Pekerjaan Umum menangani pembangunan dan peningkatan infrastruktur serta penataan ruang yang adaptif. Kementerian Perhubungan mengembangkan sistem transportasi yang andal untuk mendukung konektivitas dan penguatan simpul-simpul pertumbuhan baru antarkawasan. Kementerian Lingkungan Hidup/BPLH memastikan semua kebijakan penataan penduduk sejalan dengan prinsip keberlanjutan dan perlindungan daya dukung dan tampung lingkungan. Kementerian Komunikasi dan Digital turut berperan dalam mendukung integrasi wilayah melalui pengembangan infrastruktur digital yang merata, serta mempercepat transformasi digital guna mendorong pertumbuhan ekonomi lokal dan daya saing wilayah, khususnya di luar Jawa. Sinergi kelembagaan ini menjadi prasyarat penting dalam mewujudkan penataan persebaran penduduk yang adil, berdaya saing, dan berkelanjutan menuju Indonesia Emas 2045

Berikut target sasaran Pembangunan keluarga Provinsi Nusa Tenggara Timur :

Tabel 2.3 : Target Indikator Sasaran 3 PJPK

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline (2024)	Sumber Data	Target				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Meningkatkan kualitas dan ketahanan keluarga melalui penguatan aspek ketentraman, kemandirian, serta kebahagiaan keluarga guna mewujudkan keluarga Indonesia yang berdaya, sejahtera, dan berkarakter.	Indeks Pembangunan Keluarga (i-bangga)	59,2	PK 24	60,9	62,6	64,3	66,0	67,7
2	Meningkatkan kesetaraan gender, perlindungan anak dan Terwujudnya keluarga berkualitas	Indeks Perlindungan anak	48,45	RPJMD Provinsi NTT Tahun 2025-2029	48,56	48,67	48,78	48,9	49,01
3	Tersedianya Rumah Layak Huni yang berbasis partisipatif dan berkelanjutan	Rumah Tangga dengan Akses Hunian Layak, Terjangkau, dan Berkelanjutan	46,88	RPJMD Provinsi NTT Tahun 2025-2029	50,76	53,22	55,68	58,14	60,6
4	Tersedianya Rumah Layak Huni yang berbasis partisipatif dan berkelanjutan	Rumah Tangga dengan akses sanitasi aman (%)	N.A	RPJMD Provinsi NTT Tahun 2025-2029	2,50	4,88	7,38	9,75	12,13
5	Meningkatkan kemandirian, kesejahteraan, dan partisipasi sosial-ekonomi lansia melalui	Indeks Lansia Berdaya	56,99%	Tools Proyeksi Kemendukbang/BKKBN	61,25%	61,5%	61,75%	62%	62,25%

	pemberdayaan, peningkatan akses layanan kesehatan, serta dukungan lingkungan yang ramah lansia.								
6	Meningkatkan kualitas pengasuhan keluarga yang memiliki remaja melalui penguatan peran orang tua, peningkatan komunikasi dalam keluarga, serta pembinaan nilai-nilai karakter dan ketahanan remaja agar tercipta generasi yang sehat, berdaya, dan berakhlak.	Indeks Pengasuhan Keluarga yang Memiliki Remaja	80,6%	Tools Proyeksi Kemendukbang/BKKBN	85,20%	85,70%	86,20%	86,70%	87,20%
7	Meningkatnya cakupan kepesertaan aktif BPJS Kesehatan untuk seluruh masyarakat NTT	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (%)	80	RPJMD Provinsi NTT Tahun 2025-2029	80	85	90	95	100

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

1. Arah Kebijakan

Beberapa kebijakan terkait penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk agar berdampak pada pembangunan daerah yang berkeadilan dan pembangunan perkotaan yang berkelanjutan adalah:

- a. Mobilitas antar kabupaten, antar pulau berkontribusi bagi berbagai bidang pembangunan terutama pembangunan ekonomi, seperti terbukanya lapangan kerja, lapangan usaha yang produktif. Mobilitas penduduk antar provinsi berbasis perencanaan yang terukur dan kerjasama yang baik antar pemerintah provinsi melalui program transmigrasi maupun program AKAD.

- b. Mobilitas penduduk antar negara melalui program AKAN yang disesuaikan dengan program secara nasional. Pengiriman pekerja migran ke luar negeri melalui persyaratan yang ketat seperti tingkat pendidikan, pemberian ketrampilan baik hard skill (ketrampilan kerja) maupun ketrampilan soft skill (berkomunikasi yang baik), pengenalan bahasa dan budaya negara tujuan, serta literasi tentang aspek hukum terkait dengan hak dan kewajibannya. Mencegah calon pekerja migran menjadi korban prosedur illegal keimigrasian maupun korban perdagangan manusia (human trafficking).
- c. Urbanisasi penduduk dapat mendukung pembangunan perkotaan yang berkeadilan dan berkelanjutan sesuai tata ruang wilayah.

2. Strategi

Beberapa strategi berkaitan dengan pilar keempat tentang penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk, sebagai berikut :

- a. Mewujudkan mobilitas penduduk antar daerah yang berkontribusi dalam menunjang pembangunan daerah. Membangun kerjasama antar pemerintah daerah provinsi sebagai tujuan transmigrasi dan migrasi spontan termasuk program AKAD.
- b. Menata migrasi ke luar negeri melalui penyiapan calon melalui pelatihan hard skill, soft skill, literasi hukum, dan pengenalan budaya dan bahasa negara tujuan, demikian juga untuk program AKAN. Program magang ke beberapa negara yang berkelanjutan bagi bagi generasi muda yang tergolong usia produktif.
- c. Pembangunan infrastruktur mendukung terbentuknya wilayah baru perkotaan pada daerah-daerah hasil dari pemekaran wilayah kabupaten, kota, kecamatan dan desa. Serta pengembangan jiwa kewirausahaan serta budaya bahari bagi penduduk pantai.

3. Target 2025 – 2029

Tabel 2. 4: Target Indikator Sasaran 4 PJPk

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline (2024)	Sumber Data	Target (%)				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Meningkatkan kemandirian dan keberlanjutan Kampung Keluarga Berkualitas melalui penguatan kelembagaan, partisipasi masyarakat, integrasi program lintas sektor, serta peningkatan kualitas pelayanan dan pemberdayaan keluarga di tingkat desa/ kelurahan.	Persentase Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri	11,94%	Tools Proyeksi Kemenduk bangga/ BBKKBN	13,08	14,18	15,25	16,29	17,29
2	Program Pengendalian Kuantitas dan Persebaran Penduduk	Kepadatan Penduduk	122,00 jiwa/km ²	Bapperida	124,00 jiwa/km ²	126,00 jiwa/km ²	128,00 jiwa/km ²	130,00 jiwa/km ²	132,00 jiwa/km ²

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

1. Arah Kebijakan

- a. Pembangunan system data dan informasi kependudukan melalui pemantapan layanan Sistem
- b. Pengembangan database kependudukan untuk menjadi acuan bagi persencanaan pemerintah daerah dan pemanfaatan dunia bisnis.
- c. Pemantapan fungsi dan peranan Database Kependudukan Nasional yang berlandaskan pada tertib administrasi kependudukan dan layanan prima administrasi kependudukan.

- d. Pengembangan system yang terhubung dengan data lain yang berasal dari berbagai lembaga dan sesuai dengan data yang telah ada.
- e. Pengembangan system yang telah terbangun menjadi bagian dari Decision Support System (DSS) yang terintegratif.

2. Strategi

Beberapa strategi berkaitan dengan pilar kelima tentang Penataan Data dan Informasi Kependudukan Serta Administrasi Kependudukan, sebagai berikut :

- a. Memantapkan layanan dan inovasi Sistem Administrasi Kependudukan (SAK)
- b. Menjadikan acuan bagi perencanaan pemerintah daerah dan pemanfaatan dunia bisnis
- c. Menjadikan Database Kependudukan Daerah yang berlandaskan pada tertib administrasi dan penyediaan data informasi kependudukan yang akurat dan terintegrasi
- d. Pelayanan terpadu administrasi kependudukan
- e. Mengembangkan konektivitas sistem informasi kependudukan dengan OPD dan Instansi dalam satu kesatuan sistem.

3. Target 2025 – 2029

Tabel 2. 5 : Target Indikator Sasaran 5 PJKP

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline (2024)	Sumber Data	Target (%)				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Semua masyarakat memiliki dokumen kependudukan yang sah dan valid	Cakupan Kepemilikan Akta kelahiran Balita	82%	SIAK	97	99	99	99	99
2		Cakupan Kepemilikan Akta Cerai	100%	SIAK	100	100	100	100	100
3		Cakupan Kepemilikan Akta Nikah	100%	SIAK	100	100	100	100	100
4		Cakupan Kepemilikan Akta kematian	100%	SIAK	100	100	100	100	100

BAB III

RENCANA AKSI

A. Tata Kelola Pembangunan Kependudukan

Tata kelola pembangunan kependudukan adalah suatu kerangka sistematis yang mengarahkan kebijakan dan program terkait dinamika penduduk untuk mencapai tujuan pembangunan nasional yang berkelanjutan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Tata kelola ini menjadi pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan dalam menyusun, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi kebijakan serta program pembangunan kependudukan di tingkat daerah. Tujuan utamanya adalah untuk mewujudkan pembangunan kependudukan yang terencana dan terpadu melalui kolaborasi berbagai sektor terkait.

Penerapan tata kelola pembangunan kependudukan yang efektif didasarkan pada prinsip-prinsip pemerintahan yang baik (*good governance*), yang meliputi transparansi, akuntabilitas, partisipasi, supremasi hukum, efektivitas dan efisiensi dalam mewujudkan tata kelola pembangunan kependudukan. Di Indonesia, konsep ini diimplementasikan melalui Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) yang memuat lima pilar strategis yakni pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk, serta pembangunan administrasi kependudukan dan pengembangan basis data.

Tujuan utama dari tata kelola pembangunan kependudukan adalah (1) Mencapai kualitas penduduk yang tinggi sehingga menjadi kekuatan pembangunan, bukan beban. (2) Menjaga keseimbangan antara jumlah dan penyebaran penduduk dengan daya dukung lingkungan dan perkembangan pembangunan sosial ekonomi. (3) Memberikan arah kebijakan yang terkoordinasi dan berkelanjutan bagi kementerian/lembaga serta pemerintah daerah dalam perencanaan pembangunan.

Tata kelola pembangunan kependudukan harus dilakukan melalui sebuah kelembagaan yang terstruktur dan di tingkat daerah dilaksanakan oleh Tim Koordinasi GDPK/PJK Provinsi Nusa Tenggara Timur, 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 dan Kelompok Kerja (Pokja) Pelaksana GDPK/PJPk Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan struktur dan tugas sebagai berikut :

1. Pengarah : Gubernur Nusa Tenggara Timur
Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur
2. Ketua : Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur
3. Wakil Ketua : Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur
4. Sekretaris : Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Nusa Tenggara Timur.
5. Anggota : (POKJA)
 - a. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
 - b. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Nusa Tenggara Timur
 - c. Kepala Dinas Sosial Provinsi Nusa Tenggara Timur
 - d. Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Provinsi Nusa Tenggara Timur
 - e. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur
 - f. Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Provinsi Nusa Tenggara Timur
 - g. Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Nusa Tenggara Timur

- h. Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Nusa Tenggara Timur
- i. Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan Provinsi Nusa Tenggara Timur
- j. Kepala Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Provinsi Nusa Tenggara Timur
- k. Kepala Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur
- l. Kepala Perwakilan Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/ BKKBN Provinsi Nusa Tenggara Timur
- m. Kepala Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia pada Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur
- n. Kepala Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana pada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Nusa Tenggara Timur
- o. Ketua Koalisi Kependudukan Provinsi Nusa Tenggara Timur
- p. Ketua Ikatan Praktisi Ahli Demografi Indonesia (IPADI) Provinsi Nusa Tenggara Timur
- q. Ketua Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Nusa Tenggara Timur
- r. Koordinator Pusat Studi HAM, Gender, Anak dan Kependudukan Universitas Nusa Cendana

Tugas Tim Koordinasi Pelaksana GDPK/PJPK Daerah yakni :

1. Memberikan arahan strategis dan pedoman umum dalam penyusunan kebijakan, program, pelaksanaan, dan pengawasan GDPK/PJPK di Provinsi Nusa Tenggara Timur;

2. Mengarahkan sinergi dan kolaborasi lintas sektor dan lintas tingkatan pemerintahan untuk pencapaian tujuan GDPK/PJPK;
3. Memastikan komitmen politik dan dukungan anggaran dari Pemerintah Provinsi untuk implementasi GDPK/PJPK;
4. Menyelesaikan isu-isu strategis atau hambatan yang bersifat lintas sektor yang tidak dapat diselesaikan pada level teknis;
5. Memastikan keselarasan kebijakan dan program GDPK dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RJMD) dan Rencana Strategis (Renstra) perangkat daerah terkait;
6. Melaksanakan sinkronisasi, integrasi dan pengawasan program serta kegiatan Pembangunan kependudukan antar sektor terkait;
7. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan penyusunan dan pelaksanaan PJPK;
8. Memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan PJPK;

Dalam pelaksanaan tugas Tim Koordinasi untuk mendukung efektivitas penyusunan dan pelaksanaan PJPK, maka dapat disusun Tim Kelompok Kerja (Pokja) dengan menyesuaikan sasaran pembangunan kependudukan dalam PJPK. Pada struktur kelembagaan di tingkat Provinsi Nusa Tenggara Timur, Tim Koordinasi tidak dilepaspisahkan dari Tim Kelompok Kerja, karena itu dapat diuraikan tugas Tim Pokja sebagai berikut:

Tugas Tim Pokja GDPK/ PJPK Daerah:

1. Mengkoordinasikan dan menyinkronkan penyusunan strategi kebijakan, program dan kegiatan sesuai dengan bidang tugas kelompok kerja;
2. Mengkoordinasikan pengumpulan data dan informasi terkait aspek-aspek yang mendukung penyusunan PJPK;
3. Melakukan analisis data kependudukan untuk mendukung perumusan kebijakan dan program;
4. Memberikan masukan teknis terkait bidang tugas kelompok kerja masing-masing;

5. Mendorong partisipasi masyarakat dan OPD terkait, dalam pemberian data dan informasi untuk menunjang penyusunan PJPK;
6. Mendorong advokasi dan partisipasi publik dalam perumusan dan pelaksanaan PJPK;
7. Menyediakan Kajian dan riset terkait tren dan proyeksi kependudukan sebagai bahan dalam penyusunan PJPK;
8. Menyusun rencana aksi PJPK sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing kelompok kerja;
9. Melaksanakan pengawasan dan evaluasi terhadap PJPK sesuai lingkup kewenangan bidang kelompok kerja;

B. Rencana Aksi Tahun 2025 – 2029

1. Rencana Aksi Pengelolaan Kuantitas Penduduk

Tabel 3.1 : Rencana Aksi Sasaran 1 Pengelolaan Kuantitas Penduduk

No	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
1	Total Fertility Rate (TFR)	Program Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi dan pembinaan dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KBKR • Penggunaan metode kontrasepsi modern • Perluasan akses: peningkatan jumlah fasyankes teregistrasi Kemendukbangga/BKKBN • Pemenuhan alokon dan sarana prasana pelayanan KB (DAK/APBD) • Peningkatan MKJP s kapasitas pengelola program KB • Fasilitasi Peningkatan dan Pembinaan kesertaan KB pria • Integrasi Penggarapan Program dan Pelayanan KB bersama mitra di wilayah khusus • Kegiatan Pencegahan Kehamilan Beresiko Tinggi (4 Terlalu) pada PUS dan penguatan Promosi Kesehatan Reproduksi • Penguatan layanan KB : Fasilitas FKTP/FKRTL • Pelatihan dan penempatan tenaga penyuluh KB di daerah tertinggal • Edukasi kesehatan reproduksi di sekolah dan komunitas melalui kerjasama lintas sektor (Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan) 	Kemendukbangga/BKKBN Perwakilan BKKBN Provinsi NTT dan DP3AP2KB Provinsi NTT	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan
2	Age-Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 Tahun	Pembangunan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan Edukasi dan Promosi Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) • Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) 	Kemendukbangga/BKKBN Perwakilan BKKBN Provinsi NTT dan DP3AP2KB Provinsi NTT	Dinas Kesehatan

			<p>: Memberikan pemahaman tentang risiko kehamilan usia dini melalui sekolah, pesantren, organisasi kepemudaan, atau media sosial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan Siap Nikah Goes to Campus • Pelaksanaan Kelas Pra Nikah (Pembinaan bagi Calon Pengantin) • Pelaksanaan Kelas Cinta Tanpa Nikah Dini (CTND) • Pelaksanaan Pelatihan Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya • Pelaksanaan Implementasi Modul "Membantu Remaja Berkembang" Kesehatan Mental bagi Remaja • Program Generasi Berencana (GenRe) : Melakukan Pembinaan remaja melalui PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) • Pendampingan Remaja dan Orang Tua Melalui kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR). • Program Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) : Kompak Tenan, Dekat, Sebaya. • Kolaborasi lintas sektor: Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, DP3A, dan tokoh adat, Tokoh Agama untuk mencegah pernikahan dini. 		
3	Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi	Pembinaan Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan distribusi alat dan pelayanan kontrasepsi di semua fasilitas kesehatan, terutama di daerah sulit jangkau. • Fasilitasi dan pembinaan dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KBKR • Kegiatan Pencegahan Kehamilan Beresiko Tinggi (4 Terlalu) pada PUS dan penguatan 	Kemendukbangga/BKKBN Perwakilan BKKBN Provinsi NTT dan DP3AP2KB Provinsi NTT	Dinas Kesehatan

			<p>Promosi Kesehatan reproduksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperkuat kampanye dan edukasi publik tentang manfaat KB modern dan perencanaan keluarga di berbagai media dan komunitas lokal. • Meningkatkan pelatihan bagi tenaga kesehatan (bidan, kader, penyuluh KB) untuk layanan KB yang ramah dan inklusif • Membangun kemitraan dengan tokoh agama, adat, dan masyarakat dalam mendukung program KB • Menyediakan layanan KB mobile (jemput bola) ke desa-desa. 		
--	--	--	---	--	--

2. Rencana Aksi Peningkatan Kualitas Penduduk

Tabel 3. 2 : Rencana Aksi Sasaran 2 Peningkatan Kualitas Penduduk

No	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
1	Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk usia 15 tahun ke atas	Pengelolaan Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> • Memperluas akses pendidikan menengah dan kesetaraan di daerah terpencil dan kepulauan. • Meningkatkan pemerataan tenaga pendidik melalui insentif dan program guru daerah khusus. • Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap pentingnya pendidikan berkelanjutan. • Memperkuat kemitraan dengan sektor swasta dan lembaga sosial dalam pendanaan dan pelatihan pendidikan nonformal. • Integrasi data pendidikan dan sosial untuk mendeteksi siswa putus sekolah secara dini. 	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi NTT	Kemenag, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial

2	Angka Partisipasi Kasar Pendidikan Tinggi (%)	Peningkatan akses sibilitas dan mutu pendidikan yang inklusif dan holistik integratif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perluasan akses dan pemerataan layanan pendidikan menengah. 2. Peningkatan dukungan pembiayaan pendidikan melalui beasiswa, bantuan transportasi, dan BOS daerah. 3. Peningkatan daya tampung SMA/SMK/MA di daerah dengan APK rendah. 4. Pembangunan unit sekolah baru (USB) dan ruang kelas baru (RKB) di wilayah terpencil. 5. Penguatan pendidikan kejuruan (SMK) berbasis potensi daerah. 6. Kampanye sosial dan penyuluhan pentingnya pendidikan menengah kepada masyarakat. 7. Kolaborasi lintas sektor dalam mendukung transportasi dan kesejahteraan siswa. 	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi NTT	Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi
3	Jumlah tenaga kerja tersertifikasi kompetensi kerja	Pelatihan Kerja dan Produktivitas Tenaga Kerja	Disnakertrans provinsi NTT berkolaborasi dengan Kementerian Ketenagakerjaan untuk mendukung kegiatan pelatihan tenaga kerja bersertifikas kompetensi	Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Provinsi Nusa Tenggara Timur	Satpel BPVP Kupang
4	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehaan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan Kapasitan Kader Posyandu Dalam Pendampingan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), • Pembelian Bahan Penanganan Gizi Buruk Untuk Dukungan TFC Oesapa , Edukasi Gizi Dan Deteksi Dini Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Masyarakat, • Peningkatan Kualitas Pelayanan Gizi Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di 5 Kabupaten Bermasalah Gizi, • Pertemuan Lintas Sektor/Lintas Program dalam Mendukung 	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Bappeda, Kemendukbangga/BKKBN Provinsi NTT, Kementerian Agama, Organisasi Profesi (PERSAGI, IDI, PPNI, IBI dll), Kampus Kesehatan

			<p>Posyandu Tangguh, Masyarakat Sehat Dalam Rangka Menurunkan Stunting di NTT, Kampanye kesehatan, gizi buruk, stunting dll kepada lintas sektor, organisasi profesi kesehatan, institusi sekolah kesehatan, lembaga keagamaan,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kapasitas kader posyandu pada wilayah lokus sebanyak 2200 kader di 22 kab kota, • Penandatangan MOU dengan lembaga keagamaan, insitutisi sekolah kesehatan dan oragnisasi profesi kesehatan untuk mendukung penanganan stunting, • Pembelian bahan penanganan gizi buruk, • Pendampingan tatalakdanan balita gizi buruk, pertemuan evaluasi pelaksanaan MPASI beragam untuk peningkatan cakupan MPASI, • Pertemuan evaluasi intervensi stunting dalam rangka percepatan penurunan stunting di 10 kabupaten lokus. 		
5	Angka Kematian Bayi (AKB)	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan analisa data dan evaluasi (AMPSR), Pertemuan Evaluasi dan Penguatan Program Penurunan AKI/AKB, • Pendampingan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat bagi kader posyandu di 10 Kabupaten • Penguatan Kesehatan Ibu dan Anak Dalam Upaya Mewujudkan Masyarakat Bebas Stunting di 6 Kabupaten • Pelatihan ANC dan USG bagi dokter umum • Pengumpulan dan pemantaun data ibu hamil 	Dinas Kesehatan	Bappeda, Kemendukbangga/BKKBN Provinsi NTT, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD) Dinas Komunikasi dan Informatika (Diskominfo) LSM/NGO

			<p>di lokus pelatihan kader posyandu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientasi pencatatan dan pelaporan sigizikesga terpadu • Pelatihan Antenatal Care (ANC) dan Postnatal Care (PNC) serta Skrining Hipotirod konegnital (SHK) • Pelatihan MTBS bagi tenaga kesehatan di kabupaten Malaka, TTS, TTU. Belu, Rote Ndao, Alor. Sabu Raijua • Pertemuan AMPSR di rumah sakit rujukan di daratan timor, flores dan sumba • Supervisi fasilitatif asuhan pelayanan pasca keguguran persalinan di 3 kabupaten kupang, flotim dan TTS • Peningkatan kapasitas Quality Improvement (pelayanan, pencatatan dan pelaporan) bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit pada 5 kabupaten (Kota kupang, kab kupang, TTS, sumba timur dan manggarai) • Supervisi fasilitatif asuhan pelayanan pasca keguguran persalinan di 3 kabupaten kupang, flotim dan TTS • Evaluasi feedback program ibu dan anak secara rutin secara bulanan, triwulan, semester dan tahunan 		
6	Angka Kematian Ibu (AKI)	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan analisa data dan evaluasi (AMPSR), Pertemuan Evaluasi dan Penguatan Program Penurunan AKI/AKB, • Pendampingan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat bagi kader posyandu di 10 Kabupaten 	Dinas Kesehatan	Bappeda, Kemendukbangga/BKKBN Provinsi NTT, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD) Dinas Komunikasi dan Informatika (Diskominfo) LSM/NGO

			<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan Kesehatan Ibu dan Anak Dalam Upaya Mewujudkan Masyarakat Bebas Stunting di 6 Kabupaten • Pelatihan ANC dan USG bagi dokter umum • Pengumpulan dan pemantauan data ibu hamil di lokus pelatihan kader posyandu • Orientasi pencatatan dan pelaporan sigizikesga terpadu • Pelatihan Antenatal Care (ANC) dan Postnatal Care (PNC) serta Skrining Hipotiroid kongenital (SHK) • Pelatihan MTBS bagi tenaga kesehatan di kabupaten Malaka, TTS, TTU. Belu, Rote Ndao, Alor. Sabu Raijua • Pertemuan AMPSR di rumah sakit rujukan di daratan timor, flores dan sumba • Supervisi fasilitatif asuhan pelayanan pasca keguguran persalinan di 3 kabupaten kupang, flotim dan TTS • Peningkatan kapasitas Quality Improvement (pelayanan, pencatatan dan pelaporan) bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit pada 5 kabupaten (Kota kupang, kab kupang, TTS, sumba timur dan manggarai) • Supervisi fasilitatif asuhan pelayanan pasca keguguran persalinan di 3 kabupaten kupang, flotim dan TTS • Evaluasi feedback program ibu dan anak secara rutin secara bulanan, triwulan, semester dan tahunan 		
7	Tingkat Kemiskinan		Peningkatan pendapatan masyarakat melalui bantuan modal usaha, pelatihan UMKM	Bapperida	Disperindag, Dinas Koperasi dan UMKM

8	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Wanita	Program Pembangunan Kawasan Transmigrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan keterampilan dan pemberian bantuan alat dan bahan untuk berwirausaha di kawasan Transmigrasi (Dana APBD/DAU SG Pendidikan) • Inisiasi pembentukan TPA/TAMASYA. • Identifikasi kebutuhan, komitmen stakeholder, sarpras, kompetensi pengasuh • Pendampingan Program TAMASYA: • Pemantauan tumbuh kembang, kelas pengasuhan, rujukan, • Coaching untuk pengasuh 	Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Provinsi Nusa Tenggara Timur	Badan Pusat Statistik, Kemendukbangga/BKKBN
9	Persentase Pekerja Informal	Program Hubungan Industrial	Disnakertrans provinsi NTT melakukan program pemberian Jamsostek untuk Pekerja rentan	Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Provinsi Nusa Tenggara Timur	Badan Pusat Statistik
10	Persentase penyandang disabilitas bekerja di sektor formal		<ul style="list-style-type: none"> • Memperluas pemberdayaan ekonomi bagi penyandang disabilitas. • Meningkatkan rehabilitasi sosial dasar bagi Penyandang Disabilitas dalam panti 	Dinas Nakertrans NTT	Dinas Sosial
11	Gini Ratio	Peningkatan Pendapatan Masyarakat	Peningkatan akses layanan dasar, pemberdayaan ekonomi masyarakat miskin dan kelompok rentan, penguatan program perlindungan sosial, serta pemerataan pembangunan antar wilayah.	Bapperida	Disperindag
12	PDRB Perkapita		Penguatan hilirisasi komoditas unggulan daerah, peningkatan investasi produktif, dan pengembangan sektor jasa bernilai tambah. Peningkatan kualitas SDM dan infrastruktur untuk mendorong transformasi ekonomi.	Bapperida	Dinas Lingkungan Hidup Kehutanan Provinsi NTT Disperindag Provinsi NTT

13	Tingkat Pengangguran Terbuka	Program Pembangunan Kawasan Transmigrasi	Pelatihan keterampilan dan pemberian bantuan alat dan bahan untuk berwirausaha di kawasan Transmigrasi (Dana APBD/DAU SG Pendidikan)	Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Provinsi Nusa Tenggara Timur	Badan Pusat Statistik
14	Persentase penambahan wajib pajak hasil ekstensifikasi	Penambahan WP/PKP/NITKU/NOP Baru Hasil Ekstensifikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Wajib Pajak baru berdasarkan data eksternal dan internal untuk diterbitkan secara jabatan • Melaksanakan Kegiatan Pengumpulan Data (KPD) Lapangan • Melaksanakan Penyisiran Lapangan (Canvassing) • Koordinasi dengan pihak lokal untuk mendata calon wajib pajak baru di wilayah kerja 	Direktorat Jenderal Pajak - Kementerian Keuangan	-

3. Rencana Aksi Pembangunan Keluarga

Tabel 3.3 : Rencana Aksi Sasaran 3 Pembangunan Keluarga

No	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
1	Indeks Pembangunan Keluarga (i-bangga)	Pembangunan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan kebijakan daerah berbasis data mikro keluarga (SIGA, PK24, i-BANGGA). • Penguatan program Bina Keluarga Balita, Remaja, dan Lansia • Penguatan program Bina Keluarga Balita, Remaja, dan Lansia • Peningkatan literasi keluarga melalui edukasi pola asuh, perencanaan keuangan, dan kesehatan reproduksi. • Integrasi layanan keluarga (kesehatan, pendidikan, sosial) kabupaten. 	Kemendukbangga/BKKBN Perwakilan BKKBN Provinsi NTT	DP3AP2KB Provinsi NTT

			<ul style="list-style-type: none"> • Revitalisasi BKB HI sebagai Pusat Pengasuhan Positif • Peningkatan kualitas data pencatatan dan pelaporan BKB HI • Peningkatan kapasitas fasilitator BKB HI • Peningkatan kesertaan keluarga dengan anak usia dini dalam BKB HI 		
2	Indeks Perlindungan anak		<p>Percepatan pada pencegahan dengan fokus pada kekerasan seksual anak melalui program "Sekolah Ramah Anak" yang masif dan kampanye komunitas dengan melibatkan tokoh masyarakat dan agama.</p> <p>Penguatan Layanan Terpadu dengan Optimalkan fungsi UPTD PPA dan membentuk jaringan pelaporan samai pada tingkat bawah dalam hal ini desa/RTserta memastikan korban mendapat akses cepat ke layanan perlindungan, kesehatan, dan pendampingan hukum.</p> <p>Koordinasi intensif dengan Kepolisian dan Lembaga Peradilan untuk memastikan proses hukum yang protektif bagi korban dan berorientasi pada efek jera bagi pelaku.</p> <p>1. Melakukan pemetaan terhadap kabupaten yang belum mendapat predikat Kota Layak Anak. 2. Pendampingan dalam rangka percepatan pencapaian Kabupaten/Kota Layak Anak dengan memanfaatkan kabupaten/kota yang sudah berpredikat KLA sebagai mentor bagi</p>	Dinas P3AP2KB Provinsi NTT	Kemendukbangga/BKKBN Perwakilan BKKBN provinsi NTT

			kabupaten/kota lain yang belum mencapainya.		
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong pembentukan UPTD PPA dan PPT di kabupaten. 2. Menambah unit layanan secara mobile yang dapat di jangkau sampai pada daerah terpencil. 3. berkolaborasi dengan mitra dalam rangka peningkatan dan penguatan kapasitas SDM. 4. Penerapan SOP reaksi cepat dalam penanganan kasus kekerasan seksual. 5. Monitoring dan evaluasi 		
3	Rumah tangga dengan akses hunian layak, terjangkau, dan berkelanjutan (%)	Program Pengembangan Perumahan	Kegiatan Pembangunan dan Rehabilitasi Rumah Korban Bencana atau Relokasi Program Provinsi	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) Provinsi NTT	Balai Prasarana Permukiman Wilayah (BPPW)
4	Rumah Tangga dengan akses sanitasi aman (%)	Program pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air limbah	Kegiatan Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah Domestik Regional	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) Provinsi NTT	Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan (DLHK)
5	Indeks Lansia Berdaya	Pembangunan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan layanan kesehatan berbasis Puskesmas lansia dan posyandu lansia secara menyeluruh di seluruh desa. • Pengembangan program ekonomi produktif bagi lansia melalui UMKM, kerajinan, atau pertanian ringan. • Penyediaan ruang aktivitas dan komunitas lansia yang didukung oleh desa atau gereja/masjid. 	Kemendukbangga/BKKBN Perwakilan BKKBN Provinsi NTT dan DP3AP2KB Provinsi NTT	Dinas Kesehatan Provinsi NTT
6	Indeks Pengasuhan Keluarga yang Memiliki Remaja	Pembangunan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Menyelenggarakan pelatihan pola asuh remaja berbasis pendekatan positif untuk orang tua, guru, dan tokoh masyarakat. 	Kemendukbangga/BKKBN Provinsi NTT	DP3AP2KB Provinsi NTT

			<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan peran BKR (Bina Keluarga Remaja) sebagai garda terdepan edukasi orang tua dan keluarga remaja. • Mengintegrasikan pendidikan pengasuhan dalam kurikulum pendidikan keluarga dan sekolah. • Peningkatan layanan konseling keluarga di desa, sekolah, dan puskesmas. • Kampanye publik berkelanjutan tentang pentingnya pengasuhan yang inklusif, sehat, dan adaptif terhadap perkembangan zaman. 		
7	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (%)	<p>Pengawasan dan Pemeriksaan Kepatuhan Badan Usaha</p> <p>Forum Koordinasi Kemitraan dengan instansi Pemda Tingkat Provinsi dan Pemda tingkat Kab/Kota</p> <p>Forum Komunikasi Para Pemangku Kepentingan Utama Tingkat Provinsi dan Pemda tingkat Kab/Kota</p> <p>Forum Komunikasi Para Pemangku Kepentingan Utama Tingkat Provinsi dan</p>	<p>Penguatan Rekrutmen dan Kepatuhan Peserta PPU Swasta melalui Pengawasan dan Pemeriksaan (WASRIK) Kepatuhan Badan Usaha</p> <p>Pertemuan Forum Koordinasi Kemitraan dengan instansi Pemda Tingkat Provinsi dan Pemda tingkat Kab/Kota terkait penegakan kepatuhan Badan Usaha dalam mendaftar dan menyampaikan data Peserta.</p> <p>Sinergi dengan Satuan Kerja Daerah di tingkat Daerah dalam rangka upaya untuk meningkatkan rekrutmen Peserta segmen PPU Penyelenggara Negara</p> <p>Sinergi Koordinasi dengan eksternal untuk rekrutmen dan keaktifan PBPUPemda.</p>	BPJS	<p>Kejaksaan Negeri, Disnaker</p> <p>Disnaker, Kejaksaan Negeri, PTSP</p> <p>Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Dukcapil, Bappeda, Badan Keuangan Daerah</p> <p>Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Dukcapil, Bappeda, Badan Keuangan Daerah</p>

		Pemda tingkat Kab/Kota			
		Rekonsiliasi Data Peserta	Verifikasi dan validasi data bersama stake holder terkait untuk memastikan kembali data masyarakat yang belum JKN atau sudah pernah menjadi peserta namun status kepesertaan non aktif untuk dapat diusulkan pendaftaran atau reaktivasi agar memastikan cakupan dan tingkat keaktifan peserta.		Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Dukcapil, Bappeda, Badan Keuangan Daerah, BKPSDM.

4. Rencana Aksi Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

Tabel 3. 4 : Rencana Aksi Sasaran 4 Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

No	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
1	Persentase Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri	Pembangunan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Mengintegrasikan program Kampung KB dengan Dana Desa dan program prioritas nasional. • Orientasi Kampung KB • Penguatan kapasitas kader dan pengelola Kampung KB melalui pelatihan manajemen program berbasis keluarga • Peningkatan Performa Kampung KB yang mendapat intervensi lintas sektor 	Kemendukbangga/BKKBN Perwakilan BKKBN Provinsi NTT dan DP3AP2KB Provinsi NTT	Dinas Kesehatan, Dinas PMD, Dukcapil, Disperindag, Dinas PUPR, Dinas Nakertrans, Dinas Sosial, BPS, Kemnaker, BPJS, BPOM
2	Kepadatan Penduduk		<ul style="list-style-type: none"> • Optimalisasi program Keluarga Berencana dan pengendalian kelahiran terutama di wilayah padat. 	Bapperida	Kemendukbangga/BKKBN, Dinas Dukcapil

			<ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan mobilitas penduduk (migrasi masuk/keluar) melalui sistem data kependudukan real-time. • Penegakan rencana tata ruang agar pemanfaatan lahan sesuai fungsi 		
--	--	--	---	--	--

5. Rencana Aksi Penataan Administrasi Data Kependudukan

Tabel 3. 5 : Rencana Aksi Sasaran 5 Penataan Administrasi Data Kependudukan

No	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
1	Cakupan Kepemilikan Akta kelahiran Balita	Program pendaftaran penduduk	<p>1. Kerjasama dengan fasilitas Kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta untuk melakukan pelaporan kelahiran yang terjadi di fasilitas mereka dan memfasilitasi para pasien melahirkan untuk pengurusan akte kelahiran di dukcapil setempat</p> <p>Kerjasama dengan dinas Pendidikan kab/kota setempat agar anak-anak PAUD diwajibkan untuk memiliki akte kelahiran pada saat mendaftar.</p> <p>Sosialisasi mengenai pengurusan akte kelahiran secara massif</p> <p>Mendorong pemerintah kabupaten kota setempat untuk dapat memberikan atensi yang lebih terhadap sumber daya</p>	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil	Dinas P3AP2KB

			peralatan dan manusia pada masing-masing dinas dukcapil nya agar kualitas maupun kuantitasnya sebanding dengan demand dari Masyarakat untuk mengurangi antrian Panjang pengurusan dokumen kependudukan pada dinas dukcapil		
2	Cakupan Kepemilikan Akta Cerai	Pelayanan administrasi kependudukan Program Pencatatan Sipil	Kerjasama untuk sharing data dengan Pengadilan Agama dan KUA untuk sinkronisasi dan padu-padan data perceraian	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil	Kantor Urusan Agama MUI
3	Cakupan Kepemilikan Akta Perkawinan	Pencatatan Sipil	Sosialisasi dan penyebaran informasi kepada masyarakat mengenai tatacara pengurusan dan persyaratan Akte Perkawinan	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil	Kantor Urusan Agama MUI
			Melaksanakan kegiatan Nikah massal, bekerjasama dengan lembaga lain diluar Dinas Dukcapil, termasuk lembaga keagamaan		
			Kerjasama untuk sharing data dengan Pengadilan Agama dan KUA untuk sinkronisasi dan padu-padan data perkawinan		
4	Cakupan Kepemilikan Akta Kematian	Pencatatan Sipil	Melakukan inisiasi kerjasama sengan pihak kelurahan/ desa untuk mempermudah dan membantu warganya yang meninggal agar para ahli warisnya mengurus akte kematian anggota keluarganya.	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil	Pemerintah Desa

BAB IV

PENUTUP

A. Monitoring

Pemantauan merupakan aktivitas untuk mengamati perkembangan pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJPK) dan rencana aksi. Pemantauan dilakukan dalam rangka mengidentifikasi serta mengantisipasi potensi permasalahan yang memerlukan tindak lanjut dari target yang telah ditetapkan. Pemantauan bertujuan untuk :

1. Mengidentifikasi kemajuan pelaksanaan program secara periodik.
2. Mengukur kesesuaian antara rencana dan realisasi implementasi kebijakan kependudukan.
3. Mendeteksi kendala dan hambatan yang muncul dalam pelaksanaan rencana aksi.
4. Memberikan rekomendasi perbaikan untuk optimalisasi program kependudukan.

Pemantauan dilaksanakan oleh Tim Koordinasi Pelaksana PJPK yang dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun dengan menyusun laporan berkala perkembangan pelaksanaan rencana aksi sebagai upaya pencapaian target-target pembangunan kependudukan. Proses pemantauan dapat dilakukan dengan cara :

1. Pengumpulan Data : Menggunakan laporan dari instansi terkait, observasi langsung, serta survei kepada masyarakat dan pemangku kepentingan.
2. Analisis Data : Membandingkan data realisasi dengan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan dalam peta jalan.

B. Evaluasi

Evaluasi elemen penting dalam proses pelaksanaan kebijakan dan program pembangunan. Evaluasi bertujuan untuk menilai kinerja implementasi dan akuntabilitas pelaksanaan program dan kegiatan. Evaluasi memungkinkan pemerintah daerah untuk mengidentifikasi 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.

C. Penutup

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.

Sebagai implementasi pelaksanaan peta jalan dan rencana aksi pada Provinsi dan Kabupaten/Kota, pelaksanaan hasil pemantauan perlu dilaporkan kepada Sekretariat Tim Koordinasi Pelaksana PJPK Nasional. Pelaporan hasil pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan dan rencana aksi secara berkala dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

ttd

E. MELKIADES LAKA LENA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,


ODERMAKS SOMBU, SH, M.A, M.H
NIP. 196609181986021001