



BUPATI SUMEDANG
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI SUMEDANG

NOMOR 23 TAHUN 2026

TENTANG

PETA JALAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUMEDANG,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan masyarakat yang berdaya saing, sejahtera, berketahanan, dan berwawasan kependudukan menuju Kabupaten Sumedang semakin maju serta mewujudkan visi Indonesia Emas Tahun 2045, diperlukan arah pembangunan kependudukan secara terukur, terintegrasi, dan adaptif terhadap dinamika sosial ekonomi;
- b. bahwa agar pembangunan kependudukan dapat dilaksanakan secara terukur, terintegrasi, dan adaptif terhadap dinamika sosial ekonomi, perlu menetapkan peta jalan pembangunan kependudukan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2029;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
2. 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 beberapa kali diubah, 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);

3. Undang-Undang...

3. Undang-Undang Nomor 105 Tahun 2024 tentang Kabupaten Sumedang di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 291, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7042);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 319, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614);
5. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 11 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2024 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 51);
6. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 8 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2025 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 60);
7. Peraturan Bupati Sumedang Nomor 18 Tahun 2025 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2030 (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2025 Nomor 18);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Daerah adalah Daerah Kabupaten Sumedang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Sumedang.
4. 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.

5. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas, serta penataan administrasi Kependudukan.
6. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan adalah dokumen operasional dari *grand design* pembangunan kependudukan yang berisi arah kebijakan, strategi, dan sasaran pembangunan kependudukan tahun 2025-2029.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman strategis untuk mengarahkan pengelolaan kuantitas, kualitas, dan mobilitas penduduk secara terencana, terpadu, dan berkelanjutan guna mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif, serta berdaya saing.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:

- a. menjaga struktur penduduk tumbuh seimbang;
- b. pembangunan manusia secara menyeluruh dan inklusif dari aspek pendidikan, kesehatan, dan ketenagakerjaan;
- c. meningkatkan kualitas keluarga untuk menciptakan rasa aman, tentram, dan masa depan yang sejahtera dan bahagia;
- d. distribusi penduduk yang seimbang secara spasial, ekologis dan sosial; dan
- e. memperluas cakupan administrasi kependudukan untuk mendukung kebijakan pembangunan berbasis data.

BAB III SISTEMATIKA

Pasal 4

- (1) Sistematika Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2029 terdiri atas:
 - a. Bab I : Pendahuluan
 - b. Bab II : Sasaran Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2029
 - c. Bab III : Rencana Aksi Tahun 2025-2029
 - d. Bab IV : Penutup
- (2) Ketentuan mengenai uraian sistematika Peta Jalan Pembangunan Kependudukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV
STRATEGI PELAKSANAAN PETA JALAN PEMBANGUNAN
KEPENDUDUKAN

Pasal 5

Strategi pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan disusun melalui 5 (lima) pilar sebagai berikut:

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

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sumedang
pada tanggal 18 Mei 2026

BUPATI SUMEDANG,

ttd

DONY AHMAD MUNIR

Diundangkan di Sumedang
pada tanggal 18 Mei 2026

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG,

ttd

TUTI RUSWATI

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG



YAN MAHAL RIZZAL, S.H., M.H.
NIP. 197701042006041002

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI SUMEDANG
NOMOR 23 TAHUN 2026
TENTANG
PETA JALAN PEMBANGUNAN
KEPENDUDUKAN TAHUN 2025-2029

PETA JALAN PEMBANGUNAN KEPENDUUKAN KABUPATEN SUMEDANG

MEWUJUDKAN PENDUDUK TANGGUH,
MANDIRI, DAN SEJAHTERA



INDONESIA 2045

STRATEGI DAN VISI MASA DEPAN KABUPATEN SUMEDANG



KATA PENGANTAR

Jumlah penduduk yang besar dapat menjadi potensi sebagai sumber daya pembangunan jika penduduknya berkualitas. Sebaliknya, jika tidak dikembangkan dengan baik, maka hal tersebut menjadi beban bahkan masalah bagi pembangunan. Peningkatan kualitas penduduk, seperti pendidikan dan kesehatan, akan mengubah potensi tersebut sebagai aset sumber daya manusia yang produktif yang dapat mendorong kesejahteraan masyarakat dan kemajuan bangsa secara keseluruhan khususnya Kabupaten Sumedang.

Pengendalian jumlah penduduk menjadi sangat penting melalui strategi dan kebijakan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Strategi dan kebijakannya adalah penduduk tumbuh seimbang, melalui pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian, dan pengembangan kualitas penduduk, serta mobilitas yang sesuai dengan daya tampung dan dukung lingkungan.

Di masa depan jumlah penduduk Kabupaten Sumedang diproyeksikan akan semakin meningkat yang tentu mengakibatkan tingkat kepadatannya juga akan meningkat. Disamping tingkat kepadatan, berdampak juga terhadap pemenuhan kebutuhan penduduk dalam berbagai aspek kehidupannya. Kondisi semacam ini akan menimbulkan tantangan dalam pembangunan yang perlu diantisipasi sejak dini.

Untuk mengantisipasi tantangan pembangunan saat ini maupun yang akan datang, pentingnya sebuah dokumen dalam bentuk Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJPK). Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJPK) yang berfungsi menjabarkan target-target pembangunan dalam periode lima tahunan. Peta jalan ini disusun untuk memberikan arah yang jelas dan terukur terhadap capaian yang harus diraih pada setiap tahapan pembangunan kependudukan. Setiap periode lima tahun mencakup indikator dan sasaran yang akan dievaluasi secara berkala, menyesuaikan dengan perkembangan situasi sosial, ekonomi, dan demografi. Dengan demikian, peta jalan berfungsi sebagai mekanisme penghubung antara rencana jangka panjang dan implementasi jangka menengah dan pendek.

PJPK berperan sebagai penentu arah pembangunan kependudukan yang terukur dan terencana. Dokumen ini memberikan rambu-rambu prioritas kebijakan di setiap periode waktu, serta menyelaraskan antara perencanaan makro dengan pelaksanaan teknis di lapangan. Dengan panduan ini, pemerintah pusat dan daerah dapat menyusun program kerja yang lebih fokus, terarah, dan terkoordinasi, sehingga efektivitas pembangunan kependudukan dapat terus ditingkatkan dari waktu ke waktu.

Dengan terlaksananya kegiatan penyusunan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJPK) Kabupaten Sumedang 2025-2029, kami ucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah banyak membantu baik dari instansi pemerintah yang berada di Kabupaten Sumedang maupun dari tenaga ahli sehingga PJPK Kabupaten Sumedang dapat tersusun dengan baik.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembangunan Kabupaten Sumedang pada umumnya dan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Sumedang pada khususnya. Selanjutnya, kami membuka saran dan kritik apabila dalam laporan ini ada hal hal yang kurang berkenan.

BUPATI SUMEDANG,

ttd

DONY AHMAD MUNIR

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR		1
DAFTAR ISI		3
DAFTAR TABEL		6
DAFTAR GRAFIK		7
BAB 1	PENDAHULUAN	8
1.1.	Latar Belakang	8
1.2.	Tujuan	12
1.3.	Sasaran	12
1.4.	Dasar Hukum	13
1.5.	Batasan Pengertian	15
1.6.	Analisis Situasi Kependudukan 1.6.1 Pengelolaan Kuantitas Penduduk 1.6.2 Peningkatan Kualitas Penduduk 1.6.3 Pembangunan Keluarga 1.6.4 Penataan Persebaran dan Mobilitas Penduduk 1.6.5 Penataan Administrasi Data Kependudukan	23
1.7.	Isu Strategis Pembangunan Kependudukan 1.7.1 Kuantitas Penduduk 1.7.2 Kualitas Penduduk 1.7.3 Pembangunan Keluarga 1.7.4 Persebaran dan Mobilitas Penduduk 1.7.5 Administrasi Data Kependudukan	103
BAB 2	SASARAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN TAHUN 2025-2029	132

2.1.	Arah Kebijakan, Strategi, dan Target Pengelolaan Kuantitas Penduduk 2.1.1 Arah Kebijakan 2.1.2 Strategi 2.1.3 Target (Matriks)	132
2.2.	Arah Kebijakan, Strategi, dan Target Peningkatan Kualitas Penduduk 2.2.1 Arah Kebijakan 2.2.2 Strategi 2.2.3 Target (Matriks)	138
2.3.	Arah Kebijakan, Strategi, dan Target Pembangunan Keluarga 2.3.1 Arah Kebijakan 2.3.2 Strategi 2.3.3 Target (Matriks)	143
2.4.	Arah Kebijakan, Strategi, dan Target Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk 2.4.1 Arah Kebijakan 2.4.2 Strategi 2.4.3 Target (Matriks)	148
2.5.	Arah Kebijakan, Strategi, dan Target Penataan Administrasi Data Kependudukan 2.5.1 Arah Kebijakan 2.5.2 Strategi 2.5.3 Target (Matriks)	149
BAB 3	RENCANA AKSI TAHUN 2025 - 2029	155
3.1.	Tata Kelola 3.1.1 Struktur Tim 3.1.2 Tugas	155

3.2.	Rencana Aksi Tahun 2025-2029 3.2.1 Pengelolaan Kuantitas Penduduk 3.2.2 Peningkatan Kualitas Penduduk 3.2.3 Pembangunan Keluarga 3.2.4 Penataan Persebaran dan Mobilitas Penduduk 3.2.5 Penataan Administrasi Data Kependudukan	160
BAB 4	PENUTUP	218
4.1.	Monitoring	218
4.2.	Evaluasi	219
4.3.	Mekanisme Tata Kerja Tim Koordinasi Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Daerah	222
DAFTAR PUSTAKA		224

DAFTAR TABEL

TABEL	NAMA TABEL	HAL
1.1	Proyeksi Penduduk Menurut Kelompok Umur Kabupaten Sumedang 2025 – 2029	25
1.2	Proyeksi Penduduk menurut Kelompok Umur Muda (0-14 Tahun), Produktif (15-59 tahun dan 15-64 tahun) dan Lansia (60 tahun ke atas dan 65 tahun ke atas), serta Rasio Ketergantungan, Kabupaten Sumedang 2025-2029	28
1.3	Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Pengelolaan Kuantitas Penduduk Kabupaten Sumedang	36
1.4	Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Peningkatan Kualitas Penduduk Kabupaten Sumedang Bidang Pendidikan	45
1.5	Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Peningkatan Kualitas Penduduk Kabupaten Sumedang, Bidang Kesehatan	53
1.6	Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Peningkatan Kualitas Penduduk Aspek Ekonomi	65
1.7	Persentase IPA dan IPHA	80
1.8	Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Peningkatan Kualitas Penduduk Kabupaten Sumedang, Bidang Pembangunan Keluarga	86
1.9	Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk Kabupaten Sumedang	96
1.10	Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Penataan Administrasi Kependudukan Kabupaten Sumedang	100
2.1	Matriks Sasaran Pembangunan Kependudukan Tahun 2025 - 2029	151
3.1	Rencana Aksi Pengelolaan Kuantitas Penduduk Tahun 2025-2029	162
3.2	Rencana Aksi Peningkatan Kualitas Penduduk Tahun 2025-2029 Bidang Pendidikan	168
3.3	Rencana Aksi Peningkatan Kualitas Penduduk Tahun 2025-2029 Bidang Kesehatan	170
3.4	Rencana Aksi Peningkatan Kualitas Penduduk Tahun 2025-2029 Bidang Ekonomi	179
3.5	Rencana Aksi Pembangunan Keluarga Tahun 2025-2029	208
3.6	Rencana Aksi Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk Tahun 2025-2029	211
3.7	Rencana Aksi Penataan Administrasi Kependudukan Tahun 2025-2029	216

DAFTAR GRAFIK

NOMOR	NAMA GRAFIK	HAL
1.1	Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk, Kabupaten Sumedang 2021-2025	23
1.2	Proyeksi Penduduk Kabupaten Sumedang 2025-2029	24
1.3	Piramida Penduduk Kabupaten Sumedang Tahun 2025 dan 2029	26
1.4	Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate/TFR) Kabupaten Sumedang 2021-2025	31
1.5	Angka Kelahiran Menurut Umur Tertentu (Age Specific Fertility Rate/ASFR) Umur 15-19 Tahun, Kabupaten Sumedang 2021-2025	32
1.6	Kebutuhan KB Yang Tidak Terpenuhi (Unmetneed) Kabupaten Sumedang, 2021-2025	34
1.7	Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk Usia 15 Tahun ke atas Kabupaten Sumedang 2021-2025	41
1.8	Presentase Tenaga Kerja Bersertifikasi Kompetensi Kerja Kabupaten Sumedang 2021-2025	43
1.9	Prevalensi Stunting 2020-2024	47
1.10	Angka Kematian Bayi Kabupaten Sumedang 2021-2025	48
1.11	Angka Kematian Ibu Kabupaten Sumedang 2021-2025	49
1.12	Indeks Keluarga Sehat Kabupaten Sumedang tahun 2020-2025	50
1.13	Angka Harapan Hidup Kabupaten Sumedang 2020-2025	51
1.14	Tren Proporsi TPT Berdasarkan Umur Tahun 2019-2024	64
1.15	Persentase Rumah Layak Huni Kabupaten Sumedang 2021-2025	81
1.16	Grafik Capaian UHC	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peta Jalan Pembangunan Kependudukan yang disusun oleh Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Kemendukbangga) / BKKBN merupakan dokumen perencanaan strategis yang menjadi pedoman bagi pemerintah pusat dan daerah dalam mengelola pembangunan kependudukan secara terarah, terpadu, dan berkelanjutan.

Dokumen ini menjadi acuan bagi kementerian/lembaga, pemerintah provinsi, kabupaten/kota, serta para pemangku kepentingan dalam menyusun kebijakan dan program pembangunan kependudukan yang mendukung pembangunan nasional menuju Indonesia Emas 2045. Peraturan Menteri Kemendukbangga/BKKBN mengenai Peta Jalan Pembangunan Kependudukan pada dasarnya merupakan regulasi yang menjadi pedoman bagi pemerintah pusat dan daerah dalam menyusun dan melaksanakan pembangunan yang berbasis kependudukan untuk mendukung Indonesia Emas 2045. Berikut penjelasan ringkas mengenai regulasi tersebut.

Dasar Regulasi Peta Jalan Pembangunan Kependudukan disusun berdasarkan beberapa dasar hukum, antara lain, Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Peraturan Presiden terkait pembangunan kependudukan dan program Bangga Kencana. Kebijakan nasional Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) sebagai arah besar pengelolaan kependudukan di Indonesia. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan disusun sebagai pedoman strategis untuk mengarahkan pengelolaan kuantitas, kualitas, dan mobilitas penduduk secara terencana, terpadu, dan berkelanjutan guna mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif, serta berdaya saing. Melalui perencanaan kependudukan yang komprehensif, diharapkan bonus

demografi dapat dimanfaatkan secara optimal untuk mendorong pertumbuhan ekonomi, memperkuat ketahanan keluarga, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat menuju terwujudnya Indonesia Emas 2045.

Kependudukan merupakan variabel sangat penting dalam pembangunan karena penduduk adalah obyek pembangunan dan sekaligus juga sebagai subyek pembangunan. Sebagai obyek atau sebagai sasaran pembangunan maka pembangunan harus dapat dinikmati oleh penduduk yang bersangkutan, sedangkan sebagai subyek pembangunan maka penduduk harus dikembangkan sehingga mampu menjadi penggerak pembangunan. Pembangunan dikatakan berhasil jika mampu meningkatkan kesejahteraan penduduk lahir batin.

Jumlah penduduk yang besar dapat menjadi beban dan masalah dalam pembangunan, jika pertumbuhannya tidak terkendali dan tidak berkualitas. Oleh sebab itu upaya untuk mengendalikan jumlah penduduk menjadi sangat penting melalui strategi dan kebijakan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Strategi dan kebijakannya adalah penduduk tumbuh seimbang, melalui pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian, dan pengembangan kualitas penduduk. Namun penduduk merupakan potensi yang besar jika mempunyai kualitas yang tinggi karena produktivitasnya mampu memberikan kontribusi yang besar dalam pembangunan dan menghasilkan berbagai produk dan hasil karya lainnya untuk memenuhi kebutuhan hidup penduduk itu sendiri.

Data kependudukan yang akurat menjadi dasar dalam perencanaan pembangunan, termasuk alokasi anggaran, penyediaan infrastruktur, dan program pengentasan kemiskinan. Pembangunan infrastruktur adalah aspek penting dalam mendukung pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas hidup serta mobilitas penduduk. Kebijakan kependudukan yang mengarah pada penduduk tumbuh seimbang, kualitas penduduk yang tinggi dan mobilitas penduduk yang aman lancar dengan penataan lingkungan yang baik.

Berdasarkan Undang Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, bahwa dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas perlu dilakukan berbagai program antara lain pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian, pengarahan mobilitas penduduk, pengembangan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan dan pengaturan perkawinan serta kehamilan. Keberhasilan dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk dapat mempercepat terwujudnya pembangunan nasional yang berkelanjutan. Undang undang tersebut juga menyatakan bahwa pembangunan berkelanjutan adalah pembangunan terencana di segala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan kependudukan dengan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi mendatang sehingga menunjang kehidupan bangsa. Untuk itu, pemerintah kabupaten/kota diharapkan mampu mengelola jumlah, kualitas dan laju pertumbuhan penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan.

Penduduk merupakan salah satu faktor penting dalam pembangunan karena perannya yang dominan dalam pencapaian tujuan pembangunan.. berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang Tahun 2025 jumlah penduduk di Kabupaten Sumedang sebanyak 1.195.531 jiwa yang terdiri atas 601.748 jiwa penduduk laki-laki dan 593.783 jiwa penduduk perempuan. Laju pertumbuhan penduduk (LPP) di Kabupaten Sumedang selama 3 Tahun terakhir cukup fluktuatif. LPP Tahun 2023 tercatat di bawah 1% yaitu 0,81% dan pada Tahun 2024 menurun menjadi 0,79%. Sementara LPP Tahun 2025 sebesar 0,77%. LPP Kabupaten Sumedang Tahun 2025 berada di bawah 1% dan berada di bawah LPP Nasional.

Kepadatan penduduk di Kabupaten Sumedang pada Tahun 2025 rata-rata 767 jiwa /km² dengan wilayah terdapat di Kcamatan Sumedang Utara dengan angka kepadatan 3.400 jiwa/km², sedangkan kepadatan penduduk terendah terdapat di Kecamatan Surian dengan angka 165 jiwa/km². Jika

berdasarkan jenis kelamin per usia, maka Kabupaten Sumedang mengalami bonus demografi, karena besarnya jumlah usia produktif (15-64 Tahun) dibandingkan dengan jumlah usia non produktif (usia tua). Berdasarkan data, jumlah usia produktif di Kabupaten Sumedang sebanyak 816.224 jiwa, sementara kelompok usia 0-14 Tahun sebanyak 254.661 jiwa dan kelompok usia diatas 65 Tahun sebanyak 124.646 jiwa. Dengan proporsi bonus demografi seperti ini menjadi potensi bagi Kabupaten Sumedang seperti (1) membuka peluang tenaga kerja; dan (2) perkembangan ekonomi. Namun jika bonus demografi gagal dimanfaatkan maka akan berdampak buruk seperti : (1) meningkatnya pengangguran; (2) ketidakseimbangan kualitas dan kuantitas SDM; dan (3) *aging population* atau peningkatan jumlah angka lansia yang tinggi dan mendominasi masyarakat dimana pada periode 2020-2023 jumlah usia di atas 65 Tahun tren nya terus meningkat agar dapat fleksibilitas dalam mengadaptasi berbagai dinamika penyelenggaraan pemerintahan paada masanya.

Peta Jalan Pembangunan Kependudukan disusun sebagai pedoman strategis untuk mengarahkan pengelolaan kuantitas, kualitas, dan mobilitas penduduk secara terencana, terpadu, dan berkelanjutan guna mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif, serta berdaya saing. Melalui perencanaan kependudukan yang komprehensif, diharapkan bonus demografi dapat dimanfaatkan secara optimal untuk mendorong pertumbuhan ekonomi, memperkuat ketahanan keluarga, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat menuju terwujudnya Indonesia Emas 2045.

Dokumen Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Kabupaten Sumedang merupakan sebuah dokumen perencanaan pembangunan kependudukan yang mengintegrasikan sektor-sektor pembangunan yang terkait dengan kependudukan. Muatan dalam Peta Jalan Pembangunan Kependudukan sebagai referensi dalam berbagai perencanaan, program dan kegiatan bagi berbagai organisasi perangkat daerah Kabupaten Sumedang dan pemangku kepentingan lainnya. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan juga untuk memperkuat target pembangunan kependudukan berbasis data

yang dapat diandalkan untuk dicapai dan strategi pembiayaannya.

1.2. Tujuan

Tujuan tersususnya Peta Jalan Pembangunan Kependudukan adalah meningkatnya kualitas penduduk yang unggul dan diharapkan menjadi faktor penggerak tercapainya Kabupaten Sumedang yang maju dan penduduknya sejahtera. Untuk mencapai tujuan pembangunan kependudukan tersebut diperlukan langkah langkah strategis dan komprehensif dari semua pihak yang terlibat dalam pembangunan. Agar langkah tersebut terpadu maka diperlukan pedoman yaitu Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Kabupaten Sumedang.

Langkah-langkah untuk mencapai tujuan strategis tersebut adalah:

1. Menjaga agar penduduk tumbuh seimbang, artinya jumlah kelahiran dan kematian tidak terlalu jauh perbedaanya yaitu Angka kematian kasar lebih kecil dari angka kelahiran kasar.
2. Pembangunan manusia secara menyeluruh dan inklusif dari aspek pendidikan, kesehatan dan ketenagakerjaan.
3. Meningkatkan kualitas keluarga untuk menciptakan rasa aman, tentram, dan masa depan yang sejahtera dan Bahagia.
4. Menciptakan persebaran penduduk yang seimbang secara *spasial*, ekologis dan *social*.
5. Memperluas cakupan administrasi kependudukan untuk mendukung kebijakan pembangunan berbasis data.

1.3. Sasaran

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

1. Pengelolaan kuantitas penduduk yang berorientasi pada pembangunan berwawasan kependudukan.
2. Peningkatan kualitas penduduk dengan memanfaatkan era bonus demografi secara maksimal.

3. Pembangunan Keluarga, untuk menuju keluarga yang berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, aman tenteram dan bahagia lahir batin
4. Penataan persebaran penduduk secara maksimal sesuai dengan daya dukung dan tampung wilayah, serta pengarahan mobilitas penduduk dengan peningkatan sarana dan prasarana kota.
5. Penataan administrasi data kependudukan yang baik, dengan membangun database administrasi kependudukan melalui pengembangan sistem informasi data kependudukan yang akurat dan terintegrasi.

1.4. Dasar Hukum

Landasan hukum penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
2. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
3. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 11, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran

negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)

5. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga , Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 319, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614)
6. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310);
7. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 72/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 273/PER/B4/2014.
8. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 82/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi.
9. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 10 Tahun 2019 tentang Kabupaten Layak Anak (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2019 Nomor 10)
10. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Pengarusutamaan Gender (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2019 Nomor 11)
11. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 5 Tahun 2024 tentang Pemberdayaan Perempuan dan Pelindungan Anak (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2024 Nomor 5)
12. Peraturan Bupati Sumedang Nomor 18 Tahun 2025 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2030 (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2025 Nomor 18);

1.5. Batasan Pengertian

Batasan pengertian adalah istilah-istilah yang tercantum dalam dokumen Peta Jalan Pembangunan Kependudukan. Adapun pengertian dari istilah-istilah sebagai berikut:

1. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama, serta lingkungan penduduk setempat.
2. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas, serta penataan administrasi kependudukan.
3. Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga adalah upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk.
4. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
5. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
6. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
7. Organisasi Perangkat Daerah adalah organisasi atau lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab kepada Kepala Daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan di daerah.
8. Kuantitas Penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal.
9. Kualitas Penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan nonfisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar

untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan, dan hidup layak.

10. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.
11. Penataan Persebaran Penduduk adalah upaya menata persebaran penduduk agar serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan serta sesuai dengan rencana tata ruang wilayah.
12. Pengarahan mobilitas penduduk adalah upaya mengarahkan gerak keruangan penduduk agar serasi, selaras, dan seimbang dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.
13. Mobilitas Penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas wilayah administrasi pemerintahan.
14. Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penertiban dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.
15. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan adalah dokumen operasionalisasi GDPK selama 5 tahun yang memuat analisis situasi kependudukan, kebijakan dan strategi, sasaran, indikator, target per tahun, dan rencana aksi untuk mencapai target pembangunan kependudukan.
16. Rencana Aksi adalah langkah-langkah dan kegiatan operasional yang rinci untuk mencapai tujuan tertentu termasuk sasaran, indikator, program, kegiatan dan penanggung jawab.
17. Kampung KB adalah kepanjangan dari Kampung Keluarga Berkualitas. Program ini dicanangkan sejak awal tahun 2016, dan sejak tahun 2020, berubah nama dari Kampung KB menjadi Kampung Keluarga Berkualitas. Kampung Keluarga Berkualitas (KB) adalah satuan wilayah setingkat desa atau kelurahan, atau RW/dusun yang memiliki kriteria

tertentu dan terintegrasi dengan program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPk).

18. *Childfree* diartikan sebagai tanpa anak atau bebas dari anak, adalah suatu kondisi pasangan suami isteri atau individu yang memilih dan membuat keputusan atau pilihan hidup untuk tidak memiliki anak, baik itu anak kandung, anak tiri, atau pun anak angkat.
19. Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK) adalah indeks komposit yang merepresentasikan seberapa besar penduduk dijadikan subyek sekaligus obyek utama pembangunan. Nilai IPBK diukur berdasarkan lima dimensi pembangunan berwawasan kependudukan yang meliputi dimensi partisipasi, keberlanjutan, inklusivitas, holistik integratif, dan kesetaraan, serta 20 indikator yang merupakan elaborasi dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan dikaitkan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs).
20. Indeks Keluarga Sehat (IKS), Adalah alat ukur untuk menilai tingkat kesehatan suatu keluarga berdasarkan 12 indikator yang mencakup aspek kesehatan fisik, mental, lingkungan, dan sosial, sebagai bagian dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Indeks Keluarga Sehat adalah alat ukur untuk menilai tingkat kesehatan suatu keluarga berdasarkan 12 indikator yang mencakup aspek kesehatan, lingkungan, dan perilaku. IKS ini dihasilkan dari Pendekatan Keluarga dari Program Indonesia Sehat, yang mengevaluasi risiko penyakit dan status kesehatan keluarga. IKS kemudian diklasifikasikan menjadi keluarga sehat, prasehat, atau tidak sehat.
21. Angka Harapan Hidup, adalah rata-rata perkiraan tahun hidup (usia) yang dapat diharapkan dicapai oleh seorang bayi yang baru lahir. Angka Harapan Hidup merupakan salah satu komponen utama dalam mengukur Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah (daerah) dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan khususnya.

22. Angka Kematian Ibu (AKI) Maternal Mortality Rate (MMR). Angka yang menggambarkan banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama masa kehamilan, melahirkan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) npa memperhitungkan lama kehamilan untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI berfungsi sebagai indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Indikator ini secara langsung digunakan untuk memonitor kematian Ibu terkait dengan kehamilan, persalinan, dan nifas.
23. Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR). Jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun dalam satu tahun tertentu, dinyatakan per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu. AKB digunakan sebagai indikator untuk menggambarkan tingkat kesehatan di suatu masyarakat dan kemajuan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
24. Prevalensi Stunting. Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan menggunakan standar WHO tahun 2005. Data tinggi badan pada menjadi analisis untuk status gizi dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Klasifikasi berdasarkan indikator TB/U adalah sebagai berikut standar dari WHO dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010.
- a. Sangat pendek: Zscore < -3,0 b. Pendek: Zscore $\geq$ -3,0 s/d Zscore < -2,0. Angka ini digunakan sebagai indikator untuk menilai masalah gizi pada kelompok balita suatu daerah. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan asupan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan.

Stunting ditentukan oleh indeks antropometri yang menggunakan data panjang badan berdasarkan umur (Dalam laporan Riskesdas (Riset Kesehatan dasar), kondisi stunting merupakan gabungan antara anak dengan status gizi "pendek" dan "sangat pendek".

25. Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga). Ukuran program pembangunan keluarga yang ditunjukkan melalui dimensi ketentraman, kemandirian, dan kebahagiaan keluarga serta menggambarkan peran dan fungsi keluarga. Merupakan ukuran kualitas keluarga di Indonesia yang dinilai dari tiga dimensi utama: ketentraman, kemandirian, dan kebahagiaan keluarga. Indeks ini dibentuk dari 17 variabel dan 7 fungsi keluarga yang menggambarkan peran dan fungsi keluarga dalam masyarakat. iBangga bertujuan untuk memberikan gambaran tentang keberhasilan program pembangunan keluarga, serta menjadi dasar bagi pemerintah dan pemangku kepentingan dalam merumuskan kebijakan pembangunan keluarga untuk mencapai keluarga yang berkualitas.
26. Indeks Perlindungan Anak. Angka yang menggambarkan pencapaian pemenuhan hak anak dan perlindungan khusus anak meliputi hak sipil dan kebebasan, hak lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, hak kesehatan dasar dan kesejahteraan, hak pendidikan dan pemanfaatan waktu luang, dan perlindungan khusus. Merupakan ukuran kuantitatif yang menunjukkan tingkat pencapaian pemenuhan hak anak dan perlindungan khusus bagi anak di suatu daerah, serta menjadi tolok ukur keberhasilan pembangunan perlindungan anak di wilayah tersebut. Indeks ini mengukur berbagai aspek seperti hak sipil, lingkungan keluarga, kesehatan, pendidikan, dan perlindungan khusus anak melalui sejumlah indikator yang disusun berdasarkan Konvensi Hak Anak.
27. Rumah Tangga Dengan Akses Hunian Layak, Terjangkau, dan Berkelanjutan. Persentase rumah tangga yang menempati hunian yang memenuhi syarat kelayakan fisik, keterjangkauan biaya, dan keberlanjutan lingkungan sesuai standar nasional yang berlaku. Rumah

tangga yang memenuhi kriteria layak huni (luas memadai, akses air minum dan sanitasi layak, ketahanan bangunan), terjangkau (biaya kepemilikan atau sewa tidak melebihi 30% pendapatan rumah tangga), dan berkelanjutan (mempertimbangkan dampak lingkungan dan sosial jangka panjang). Layak Huni meliputi Luas Tempat Tinggal yang memenuhi standar ruang gerak yang cukup (7,2 m persegi per kapita), memiliki Akses Air Minum Layak, Akses Sanitasi Layak, dan Ketahanan Bangunan. Terjangkau artinya Biaya perumahan (pembelian, sewa, atau pemeliharaan) tidak melebihi batas tertentu, umumnya kurang dari 30% pendapatan rumah tangga. Berkelanjutan adalah merujuk pada konsep hunian yang tidak hanya memenuhi kebutuhan saat ini, tetapi juga mempertimbangkan dampaknya terhadap lingkungan (misalnya penggunaan bahan bangunan ramah lingkungan) dan keberlanjutan sosial dalam jangka panjang.

28. Rumah Tangga Dengan Sanitasi Aman. Akses sanitasi aman adalah apabila rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi sendiri, dengan bangunan atas dilengkapi kloset dengan leher angsa, dan bangunan bawahnya menggunakan tangki septik yang disedot setidaknya sekali dalam 5 (lima) tahun terakhir dan diolah dalam instalasi pengolahan lumpur tinja (IPLT), atau tersambung ke sistem pengolahan air limbah (SPAL). Rumah memiliki fasilitas sanitasi yang hanya digunakan oleh anggota rumah tangga itu sendiri, dengan kloset jenis leher angsa, dan tempat pembuangan akhir tinja yang berupa tangki septik yang disedot minimal sekali dalam 5 tahun terakhir serta diolah di instalasi pengolahan limbah, memastikan air limbah dikelola secara aman untuk lingkungan dan kesehatan. Kategori sanitasi Aman lebih tinggi dibanding Sanitasi Layak, di mana pengelolaan air limbah domestik dilakukan dengan benar dan rutin, seperti penyedotan tinja yang rutin setiap 3-5 tahun ke Instalasi Pengolahan Air Limbah.(IPAL).
29. Indeks Lansia Berdaya. Suatu ukuran komposit yang digunakan untuk menilai tingkat keberdayaan lansia berdasarkan tujuh dimensi

ketangguhan lansia. Indeks ini menjadi bagian dari Program Lansia Berdaya (SIDAYA) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia agar tetap sehat, aktif, dan produktif, serta tidak merasa terisolasi dari lingkungan sosial. Indeks ini didasarkan pada tujuh dimensi lansia tangguh, yang memastikan bahwa lansia dapat berpartisipasi secara aktif dalam keluarga, lingkungan, dan masyarakat. Tujuh dimensi tersebut adalah dimensi spiritual, dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi sosial kemasyarakatan, dimensi intelektual, dimensi profesional/vokasional, dimensi lingkungan.

30. Indeks Pengasuhan Keluarga Yang Memiliki Remaja. Indeks komposit yang menggambarkan pengasuhan orang tua/keluarga kepada anaknya/anggota keluarga yang berusia remaja (usia 10 - 24 tahun dan belum menikah). Indeks ini merupakan Indeks ini mengukur seberapa baik keluarga dalam mengasuh remaja, Aspek yang diukur adalah seberapa baik keluarga menyediakan dukungan, bimbingan, dan memenuhi kebutuhan remaja untuk mencapai kemandirian, yang mencakup aspek kesehatan, pendidikan, masa depan, interaksi sosial, pemenuhan gizi, keamanan dari bahaya, serta kedisiplinan dan aturan yang seimbang dengan kebebasan. Pengasuhan keluarga bagi remaja berfokus pada pembangunan komunikasi terbuka, penetapan batasan dan aturan yang jelas, memberikan dukungan positif, serta menjadi teladan yang baik untuk membimbing tumbuh kembang remaja secara holistik (fisik, emosional, sosial, dan intelektual).
31. Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jumlah penduduk yang memiliki BPJS PBI, BPJS non-PBI, dan/atau Jamkesda dibagi dengan seluruh jumlah penduduk dan disajikan dalam satuan persen. Penduduk Indonesia, termasuk warga negara asing yang bekerja minimal enam bulan di Indonesia, serta peserta yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah, pemberi kerja, atau diri sendiri, yang telah membayar iuran untuk program asuransi sosial ini. Cakupan ini bersifat berkesinambungan dan wajib bagi seluruh warga negara, demi

mencapaiujuan untuk memberikan perlindungan finansial kesehatan yang komprehensif bagi semua. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan (UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN).

32. Rata rata Lama Sekolah (RLS) Penduduk berusia 15 tahun ke atas. Rerata waktu (dalam satuan tahun) yang ditempuh oleh penduduk usia 15 tahun ke atas dalam menyelesaikan semua jenjang pendidikan formal yang pernah dijalani.
33. Angka Partisipasi Kasar (APK) Perguruan Tinggi. Perbandingan penduduk yang masih bersekolah pada jenjang Perguruan Tinggi (tanpa memandang usia), terhadap jumlah penduduk kelompok usia yang sesuai dengan jenjang tersebut (19-23 tahun. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat partisipasi secara umum di suatu jenjang pendidikan, yang dapat membantu memahami kapasitas sistem pendidikan sekaligus melihat jumlah penduduk yang bersekolah di jenjang tersebut, meskipun usianya sudah melewati atau belum sesuai dengan usia ideal.
34. Jumlah Tenaga Kerja Tersertifikasi Kompetensi Kerja. Sertifikat Kompetensi Kerja yang diberikan kepada Tenaga Kerja.. Artinya individu yang telah diakui memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja sesuai standar yang ditetapkan melalui uji kompetensi. Sertifikat ini adalah bukti resmi yang dikeluarkan oleh lembaga sertifikasi (seperti BNSP) dan menjadi pengakuan negara atas kompetensi tenaga kerja, serta meningkatkan daya saing di pasar kerja nasional maupun internasional.
35. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Perempuan, adalah persentase jumlah angkatan kerja perempuan terhadap jumlah penduduk usia kerja perempuan. Angkatan kerja perempuan adalah penduduk usia kerja perempuan yang bekerja atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja, dan pengangguran. Penduduk usia kerja perempuan adalah penduduk berjenis kelamin perempuan yang berusia 15 tahun ke atas.
36. Kesetaraan gender, adalah kesetaraan pemberian hak dan kesempatan

kepada perempuan dan laki-laki, mencakup persamaan kepemilikan sumber daya beserta pemanfaatannya. Kesenjangan gender merujuk pada kesamaan penuh antara perempuan dan laki-laki, dalam memenuhi hak politik, ekonomi, sosial, budaya, dan sipil.

37. Stereotip gender, adalah penilaian tentang perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan, contoh, laki-laki sebagai pencari nafkah dan perempuan mengurus rumah tangga.

1.6. Analisis Situasi Kependudukan

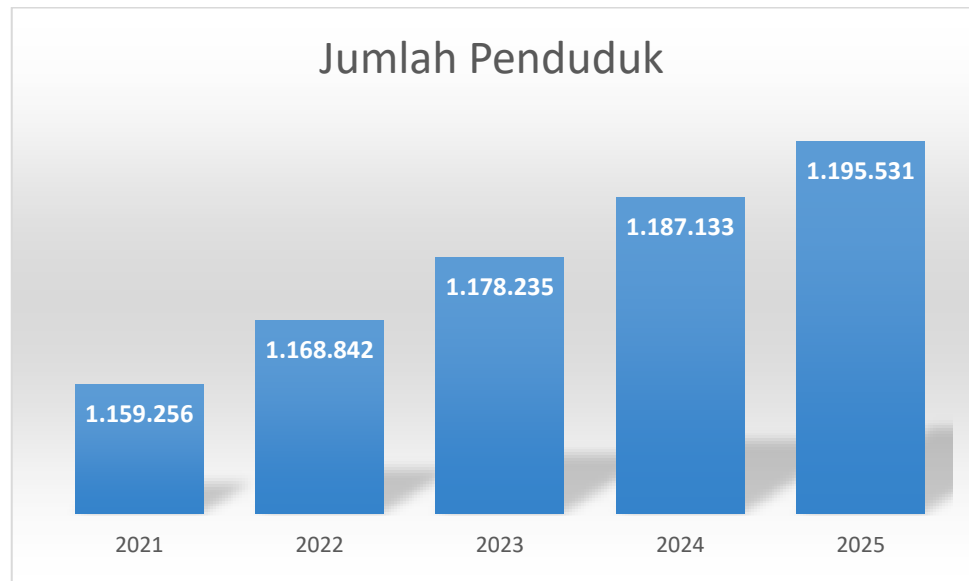
1.6.1. Pengelolaan Kuantitas Penduduk

1.6.1.1. Gambaran Umum Penduduk

Pada tahun 2025 Jumlah Penduduk Kabupaten Sumedang mencapai 1.195.531 jiwa (Kabupaten Sumedang Dalam Angka, 2025). Jika dibandingkan hasil Sensus Penduduk tahun 2021 sebesar 1.159.256 jiwa, selama kurun waktu empat tahun terakhir (2021-2025) jumlah penduduk Kabupaten Sumedang relatif meningkat sebesar 36,2 ribu jiwa atau naik 3,1%. Sebagai bagian dari Provinsi Jawa Barat, laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Sumedang.

Grafik 1.1

Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Sumedang 2021-2025

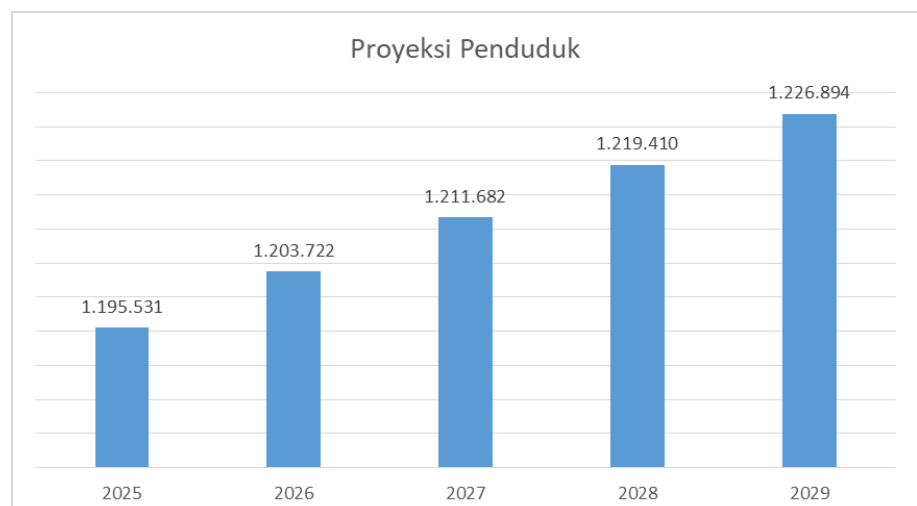


Sumber : BPS Kabupaten Sumedang

Walaupun jumlah penduduk relatif meningkat, laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Sumedang terus mengalami peningkatan selama satu tahun terakhir yaitu dari 3,1% selama 2021-2025. Jumlah penduduk Kabupaten Sumedang akan terus meningkat selama lima tahun ke depan (2025-2029), namun dengan tren kelahiran yang semakin naik jumlah besar sebagaimana pada gambar berikut.

Jumlah penduduk Kabupaten Sumedang diproyeksikan meningkat yaitu dari 1.195.531 jiwa (2025) naik menjadi 1.226.894 jiwa 2029.

Grafik 1.2
Proyeksi Penduduk Kabupaten Sumedang 2025-2029



Pengelolaan kuantitas merupakan salah satu dari lima sasaran pembangunan kependudukan, yang bertujuan untuk mengarahkan laju pertumbuhan penduduk agar tumbuh seimbang sesuai kapasitas pembangunan . Pengelolaan kuantitas penduduk memfokuskan pada penguatan efektivitas program pengelolaan jumlah penduduk melalui layanan keluarga berencana (KB).

Sebagai salah satu pilar utama dalam perencanaan pembangunan kependudukan nasional, dan landasan startegis untuk mencapai pembangunan manusia yang inklusif dan berkelanjutan, dalam dokumen perencanaan jangka panjang dan menengah secara tegas mengamanatkan perlunya strategi pengelolaan laju pertumbuhan penduduk guna menciptakan struktur demografi yang seimbang, khususnya dalam hal distribusi usia antara penduduk muda, usia produktif, dan lanjut usia. Pengelolaan tersebut menjadi penting untuk mendukung ketahanan pendidikan, kesehatan dan ekonomi nasional.

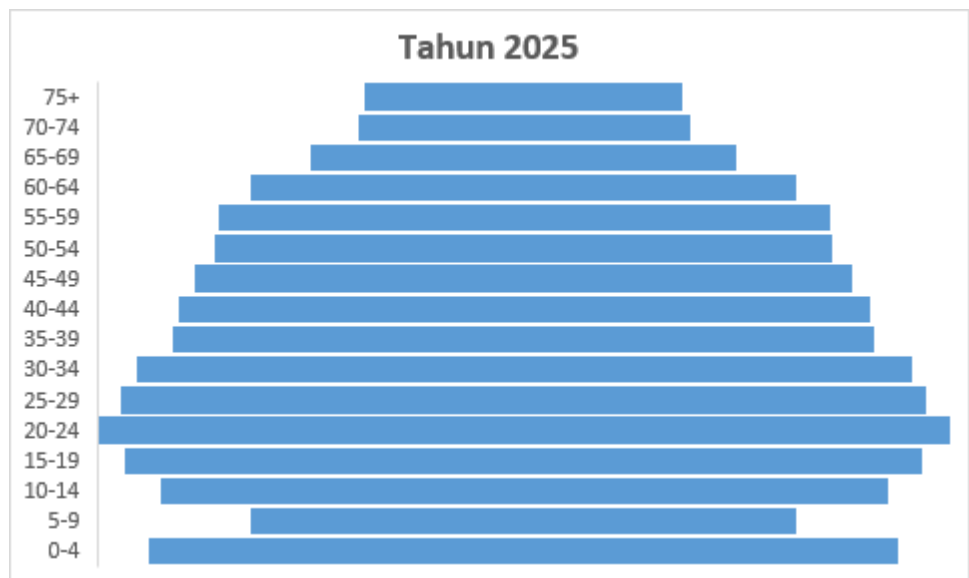
Selama lima tahun ke depan (2025-2029) perubahan struktur umur penduduk Kabupaten Sumedang tampak tidak stabil jumlah usia muda (0-14 tahun) dan dewasa muda meningkat (15 hingga 39 tahun). Sedangkan jumlah penduduk usia dewasa yaitu 40 tahun ke atas hingga usia lanjut (lansia) ada yang meningkat daan menurun, sebagaimana tampak pada Tabel dan Gambar piramida dibawah ini.

Tabel 1.1
Proyeksi Penduduk Menurut Kelompok Umur Kabupaten Sumedang 2025
– 2029

UMUR	2025	2026	2027	2028	2029
0-4	86.560	86.340	86.130	85.891	85.650
5-9	83.880	84.570	85.020	85.310	85.580
10-14	84.230	83.560	83.440	83.790	84.240

15-19	92.200	90.400	88.590	86.830	85.320
20-24	98.470	97.930	96.800	95.250	93.500
25-29	93.060	94.130	95.440	96.740	97.600
30-34	89.750	90.620	91.110	91.420	91.830
35-39	81.120	82.340	84.050	85.990	87.820
40-44	79.970	79.960	79.740	79.520	79.640
45-49	76.090	76.760	77.440	78.060	78.510
50-54	71.570	71.780	72.270	72.960	73.720
55-59	70.780	70.670	70.290	69.790	69.420
60-64	63.280	64.680	65.800	66.620	67.160
65-69	49.340	50.910	52.780	54.770	56.670
70-74	38.500	39.680	40.340	40.950	41.700
75+	36.810	39.510	42.440	45.500	48.520
Jumlah	1.195.610	1.203.840	1.211.680	1.219.391	1.226.880

Grafik 1.3
Piramida Penduduk Kabupaten Sumedang Tahun 2025 dan 2029





Proyeksi penduduk Kabupaten Sumedang 2025-2029 juga menunjukkan bahwa jumlah dan presentase penduduk muda (0-14 tahun) tidak stabil. Sedangkan jumlah penduduk usia produktif (15-59 tahun) relatif meningkat, namun mulai presentase stabil. sebaliknya jumlah dan presentase penduduk lanjut usia (lansia) 60 Tahun ke atas atau 65 tahun ke atas menurun pesat, dan mengindikasikan Kabupaten Sumedang penurunan jumlah lansia bisa menjadi indikasi bahwa kualitas kesehatan, atau kondisi sosial ekonomi belum optimal sehingga tidak banyak penduduk yang bertahan hingga lanjut usia.

Tabel 1.2

Proyeksi Penduduk menurut Kelompok Umur Muda (0-14 Tahun),
Produktif (15-59 tahun dan 15-64 tahun) dan Lansia (60 tahun ke atas dan 65 tahun ke atas), serta Rasio Ketergantungan, Kabupaten Sumedang 2025-2029

PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK						PRESENTASE (%)				
KELOMPOK UMUR	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
0-14	254.661	254.455	254.590	254.985	255.471	21,30%	21,14%	21,01%	20,91%	20,82%
15-59	752.937	754.573	755.733	756.580	757.372	62,98%	62,69%	62,37%	62,04%	61,73%
60+	187.933	194.694	201.359	207.845	214.051	15,72%	16,17%	16,62%	17,04%	17,45%
TOTAL	1.195.531	1.203.722	1.211.682	1.219.410	1.226.894	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
KELOMPOK UMUR	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
0-14	254.661	254.455	254.590	254.985	255.471	21,30%	21,14%	21,01%	20,91%	20,82%
15-64	752.937	754.573	755.733	756.580	757.372	62,98%	62,69%	62,37%	62,04%	61,73%
60+	187.933	194.694	201.359	207.845	214.051	15,72%	16,17%	16,62%	17,04%	17,45%
TOTAL	1.195.531	1.203.722	1.211.682	1.219.410	1.226.894	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
RK/DR (%)	19,74%	19,87%	20,00%	20,13%	20,26%					

Rasio ketergantungan (RK) atau dependency ratio Kabupaten Sumedang selama 2025-2029, persentasenya relatif meningkat namun masih di bawah 50 persen, Ratio ketergantungan Kabupaten Sumedang pada tahun 2025 diproyeksikan sebesar 32,82 persen, dan akan terus meningkat menjadi 34,31 persen pada tahun 2029. RK sebesar 50 persen adalah ambang batas dimana penduduk usia produktif jumlahnya dua kali penduduk usia non produktif. Periode ketika RK mencapai titik terendah hingga RK mencapai nilai 50 persen dapat disebut sebagai periode bonus demografi.

Periode bonus demografi dapat dimanfaatkan secara demografis namun perlu didukung dengan kualitas SDM dan peningkatan penduduk yang bekerja. Artinya dengan kelahiran yang lebih sedikit, penduduk usia kerja yang lebih besar dibandingkan dengan penduduk usia muda dan lansia, lebih banyak orang dalam angkatan kerja dan lebih sedikit anak yang menjadi beban tanggungan. Momentum bonus demografi perlu dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya, karena penurunan tingkat kelahiran dan kematian yang berlangsung lama pada akhirnya akan berbalik menurunkan jumlah angkatan kerja dan meningkatnya jumlah penduduk lansia.

1.6.1.2. Perkembangan Fertilitas

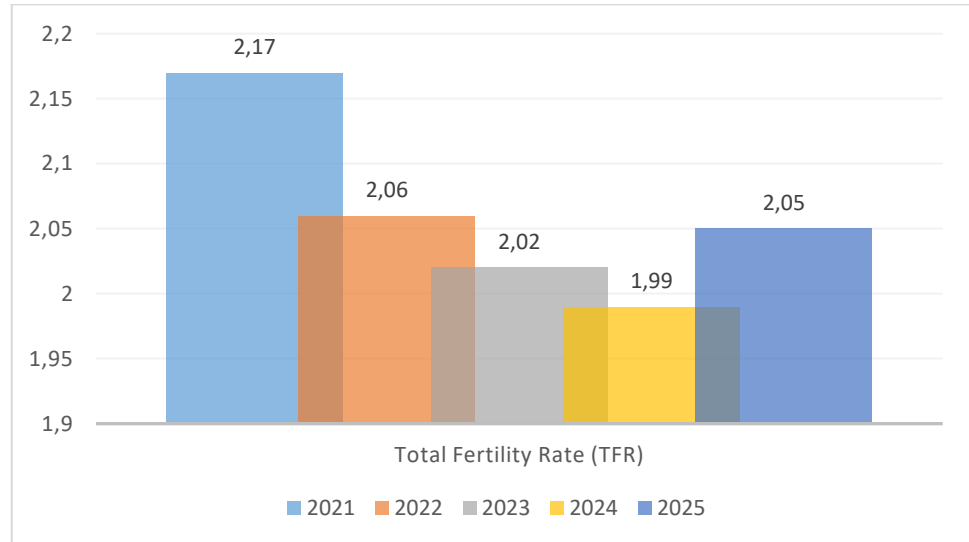
Perkembangan penduduk Kabupaten Sumedang berimplikasi pada arah kebijakan dan tujuan pembangunan kependudukan yang menempatkan penduduk sebagai pusat dari arah pembangunan manusia. Agar program pembangunan kependudukan dapat terlaksana dengan terencana, terukur, berkelanjutan diperlukan indikator, yang bermanfaat untuk mengukur dan mengevaluasi kemajuan serta keberhasilan pembangunan suatu wilayah. Indikator tersebut diharapkan

dapat membantu dalam memantau perkembangan dan memberikan informasi penting untuk pengambilan keputusan serta perencanaan pembangunan yang lebih baik.

Indikator dalam pilar pengelolaan kuantitas adalah Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate/TFR), yang menggambarkan rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan selama masa reproduksinya. 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, serta menghindari risiko kelebihan atau kekurangan penduduk di masa mendatang.

Dalam beberapa tahun terakhir, TFR Kabupaten Sumedang menunjukkan tren penurunan angka kelahiran, yang mengarah pada kondisi replacement level yaitu sebesar 2,06 sejak tahun 2020 kembali meningkat pada tahun 2021 menjadi 2,17. Walaupun sedikit meningkat pada tahun 2021 namun dalam kurun waktu lima tahun terakhir selama periode 2021-2025. TFR Kabupaten Sumedang menurun secara cepat bahkan angkanya lebih rendah dari target Provinsi yang mencapai replacement level secara nasional yaitu TFR 2,1. Jika dibandingkan TFR Provinsi Jawa Barat pada tahun 2024 sebesar 2,03. TFR Kabupaten Sumedang pada tahun yang sama (2024) jauh lebih rendah yaitu sebesar 1,99.

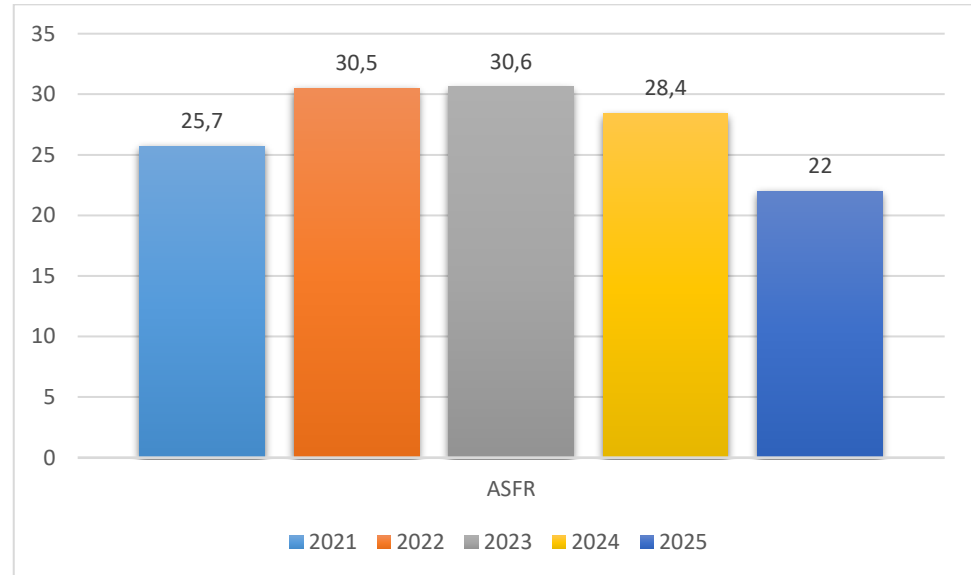
Grafik 1.4
Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate/TFR) Kabupaten Sumedang 2021-2025



Sumber : Perwakilan Kemendukbangga /BKKBN Provinsi Jawa Barat

Selain TFR, indikator yang menunjukkan banyaknya kelahiran menurut kelompok umur perempuan adalah Angka Kelahiran Menurut Umur Tertentu (Age Specific Fertility Rate/ASFR) usia 15-19 tahun. ASFR ini memberikan gambaran komposisi umur penduduk di masa mendatang yang akan berguna bagi perencanaan dan pelaksanaan program keluarga berencana, juga dapat digunakan untuk mengetahui besarnya kelahiran di usia remaja yang berisiko menyebabkan kematian ibu dan bayi baru lahir serta risiko stunting.

Grafik 1.5
Angka Kelahiran Menurut Umur Tertentu (Age Specific Fertility Rate/ASFR)
Umur 15-19 Tahun, Kabupaten Sumedang 2021-2025



Sumber : Perwakilan Kemendukbangga /BKKBN Provinsi Jawa Barat

Pada tahun 2021, ASFR umur 15-19 tahun Kabupaten Sumedang sebesar 25,7 menunjukkan jumlah bayi yang dilahirkan oleh perempuan usia 15-19 tahun di Kabupaten Sumedang sebesar 25 per 1000 perempuan usia 15-19 tahun. Keberhasilan program KB telah menunjukkan adanya penurunan kelahiran usia remaja yaitu selama kurun waktu lima tahun (2020-2025).

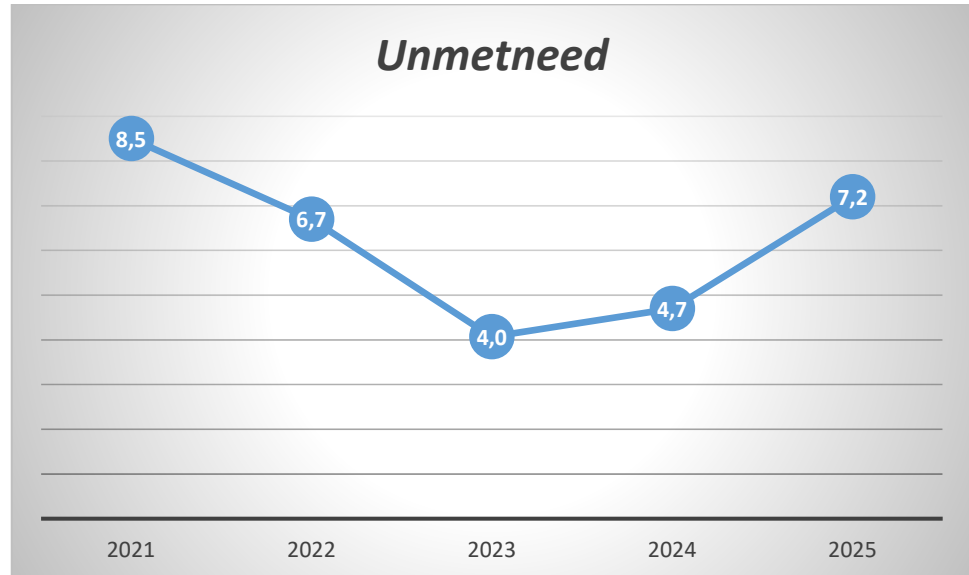
1.6.1.3. Perkembangan Penggunaan Kontrasepsi

Tinggi rendahnya kelahiran (fertilitas) dipengaruhi secara langsung oleh pemakaian kontrasepsi. Pemakaian kontrasepsi sangat penting dalam upaya pengendalian kelahiran. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan program KB adalah proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi yaitu persentase PUS yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, dan saat ini

sedang menggunakan kontrasepsi modern. Indikator ini bermanfaat untuk melihat seberapa besar dari total pasangan atau perempuan usia subur yang membutuhkan kontrasepsi serta benar-benar menggunakan alat atau metode KB. Semakin tinggi proporsinya (mendekati 100%), artinya semakin baik/ semakin banyak perempuan/pasangan yang membutuhkan KB tetapi belum terlayani, atau belum menggunakan metode kontrasepsi modern. Menurut data tahun 2025, proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara modern di Kabupaten Sumedang mencapai 91,0 persen (SIGA).

Terkait penggunaan kontrasepsi, pasangan usia subur (PUS) dalam status kawin yang ingin menunda atau menjarangkan kelahiran seharusnya menggunakan kontrasepsi. Namun ada PUS yang ingin menunda atau menjarangkan kelahiran tetapi tidak menggunakan kontrasepsi. Kondisi ini dikenal *Unmetneed* yaitu kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi. Proporsi *Unmetneed* Kabupaten Sumedang pada tahun 2025 sebesar 7,2. Angka ini relatif menurun dibandingkan lima tahun terakhir yaitu 2021 sebesar 8,5. Namun masih lebih rendah dibandingkan dengan Provinsi Jawa Barat tahun 2025 yaitu 11,9. Informasi tentang *unmetneed* bermanfaat untuk mengetahui sejauh mana program KB telah memenuhi kebutuhan masyarakat untuk ber-KB. Semakin rendah angka *unmetneed*, menjelaskan bahwa pelayanan KB telah pada pemenuhan kebutuhan masyarakat. Sebaliknya angka *unmetneed* yang tinggi menjadi tantangan bagi program KB untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan. Selain itu, perlu upaya pendekatan ke masyarakat agar lebih memahami akan pentingnya program KB bagi kehidupan keluarga yang bahagia sejahtera.

Grafik 1.6
Kebutuhan KB Yang Tidak Terpenuhi (*Unmetneed*) Kabupaten Sumedang,
2021-2025



Sumber : Perwakilan Kemendukbangga /BKKBN Provinsi Jawa Barat

Untuk menganalisis situasi berdasarkan pendekatan lintas sektor, diukur dengan indikator pengelolaan kuantitas penduduk, selain itu mengumpulkan berbagai data dan informasi terkait permasalahan dalam pengelolaan kuantitas penduduk di Kabupaten Sumedang. Angka kelahiran total yang rendah perlu diwaspadai, sebab apabila kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama berdampak pada penurunan jumlah penduduk usia muda. Kondisi ini perlu mendapat perhatian terutama dengan adanya fenomena *childfree* yaitu suatu kondisi pasangan suami isteri atau individu yang memilih dan membuat keputusan atau pilihan hidup untuk tidak memiliki anak, baik itu anak kandung, anak tiri, ataupun anak angkat. *Childfree* adalah suatu gaya hidup yang dapat memperngaruhi penurunan angka kelahiran.

Indikator kelahiran lainnya adalah ASFR umur 15-19 tahun yang bermanfaat untuk melihat kelahiran di usia remaja. ASFR umur 15-19 tahun di Kabupaten Sumedng relatif rendah, lebih

rendah dibandingkan dengan Provinsi Jawa Barat, namun demikian masih terjadinya kelahiran di usia remaja tetap perlu diantisipasi.

Terkait pemakaian kontrasepsi ukuran lain yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan yang menjadi tantangan dalam implementasi program KB di Kabupaten Sumedang adalah partisipasi KB Pria. Partisipasi ber-KB pria di Kabupaten Sumedang masih relatif rendah. Partisipasi rendah ber-KB pria bukan hanya di Kabupaten Sumedang namun pada umumnya terjadi di semua Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat. Selanjutnya, berdasarkan data dan informasi dari analisis situasi melalui pendekatan PSRI yang disajikan pada matriks Tabel PSRI, dapat teridentifikasi permasalahan yang selanjutnya menjadi isu strategis terkait pengelolaan kuantitas penduduk Kabupaten Sumedang. Pendekatan ini membantu dalam memahami permasalahan kependudukan, dalam hal ini terkait pengelolaan kuantitas penduduk, secara holistik dan menghasilkan rekomendasi kebijakan yang efektif. Lebih lanjut, isu strategis pengelolaan kuantitas berdasarkan analisis PSRI dibahas dan disajikan pada sub bab 1.7

Tabel 1.3
Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Pengelolaan Kuantitas Penduduk Kabupaten Sumedang

No. Indik	Indikator	Pressure	State	Respon	Impact
1.	TFR	Angka kelahiran Total (TFR) di kabupaten Sumedang cukup Baik. TFR Kabupaten Sumedang sudah cukup rendah yaitu 2,05(2025), diupayakan tetap s/d tahun 2029. Kabupaten Sumedang perlu mengantisipasi penurunan TFR di bawah <i>replacement level</i>, dan mengarah pada kondisi <i>childfree</i>. Kondisi ini berisiko pada penurunan jumlah penduduk muda dan usia produktif di masa depan.	• TFR Kabupaten Sumedang tahun 2025 sebesar 2,05 anak per wanita, mengalami penurunan dibandingkan TFR tahun 2020 yaitu sebesar 2,06 anak per wanita. • TFR Kabupaten Sumedang bahkan lebih rendah dibandingkan target pencapaian penduduk tumbuh seimbang nasional yaitu sebesar 2,12 tahun 2025 dan 2,10 anak per wanita pada tahun 2045.	• Meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi • Memperluas akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana terutama di wilayah kantong kemiskinan dan yang jauh dari pusat Kabupaten. • Meningkatkan efektifitas pendidikan kesehatan reproduksi bagi PUS • Kolaborasi dengan swasta dan seluruh elemen masyarakat dan instansi seperti puskesmas keliling atau pelayanan KB bergerak. • Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat melalui pendekatan kearifan budaya lokal	• Angka kelahiran total (TFR) dapat dipertahankan di angka 2,05 sampai dengan tahun 2029.
2.	ASFR 15 - 19 tahun	Mencegah kelahiran di usia remaja. Kelahiran di usia remaja	• Angka kelahiran menurut umur (ASFR) 15-19 thn Kabupaten Sumedang menurun, dari 25,7 (2021) menjadi 22,0 (2025). • Walaupun angka kelahiran	• Integrasi pendidikan kesehatan reproduksi, pendampingan remaja • Kolaborasi dengan swasta dan seluruh elemen masyarakat dan	• Menurunnya ASFR 15-19 tahun • Meningkatnya kesadaran remaja akan perencanaan keluarga.

		berisiko menyebabkan kematian ibu dan bayi baru lahir serta risiko stunting.	Kabupaten Sumedang relatif menurun, jumlah kelahiran bayi setiap tahun tetap bertambah. Hal ini disebabkan jumlah perempuan usia reproduksi relatif meningkat.	instansi seperti puskesmas keliling termasuk pelayanan KB.	
3.	Proporsi Kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara Modern	Partisipasi KB pria rendah. Rendahnya akseptor KB pria bukan hanya di Kabupaten Sumedang tetapi di Provinsi Jawa Barat pada umumnya. Angka unmet need yaitu kebutuhan KB yang tidak terpenuhi masih cukup tinggi. Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara modern. Tingginya unmet need kemungkinan di daerah- daerah atau wilayah padat penduduk dan kantong kemiskinan serta yang jauh dari pusat kota, dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi dan program KB.	• Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara modern Kabupaten Sumedang tahun 2025 = 91,0% (SIGA) akseptor KB pria relatif rendah dibandingkan wanita. • Tahun 2024 capaian KB Pria 50% sedangkan Tahun 2025 capaian KB Pria 100% • Hal ini mencerminkan bahwa capaian prevalensi kontrasepsi di Kabupaten Sumedang masih didominasi oleh perempuan menikah usia 15-49 tahun. Sebaliknya, prevalensi kontrasepsi pria (PUS) • Rendahnya partisipasi KB pria di Kabupaten Sumedang dapat disebabkan oleh berbagai	• Melaksanakan pelayanan KB dan penyuluhan langsung terutama pada wilayah padat penduduk dan kantong kemiskinan melalui tim lapangan berbasis kolaborasi dengan puskesmas keliling atau pelayanan KB bergerak • Memberikan layanan KB gratis bagi peserta KB pria dan MKJP, berkolaborasi dengan pelayanan kesehatan reproduksi dan KB swasta, terutama bagi promosi KB pria dan MKJP berbasis kearifan lokal dan pendekatan tokoh masyarakat • Meningkatkan kualitas dan memperluas	• Menurunnya kebutuhan KB tidak terpenuhi (<i>unmet need</i>) • Meningkatkan akseptor KB pria

			faktor, termasuk minimnya pengetahuan dan edukasi tentang KB pria, peran dan pandangan masyarakat yang masih cenderung membebankan tanggung jawab KB kepada wanita, serta terbatasnya akses terhadap metode kontrasepsi pria yang dikenal dan mudah dijangkau. • Angka <i>unmet need</i> yaitu kebutuhan KB tidak terpenuhi di Kabupaten Sumedang 7,2 lebih rendah dibandingkan Provinsi Jawa Barat (11,9). • Kondisi ini kemungkinan terjadi karena keterbatasan pengetahuan serta kesadaran masyarakat akan program Keluarga Berencana (KB), dan akses pelayanan kesehatan reproduksi dan KB terutama di wilayah padat penduduk dan kantong kemiskinan, yang umumnya disebabkan oleh faktor ekonomi dan sosial,	jangkauan layanan, dan penyuluhan KB, dengan melibatkan berbagai elemen masyarakat	
--	--	--	--	---	--

		Angka <i>unmetneed</i> yaitu kebutuhan KB yang tidak terpenuhi cukup tinggi. Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara modern Kabupaten Sumedang lebih tinggi dibandingkan dengan Jawa Barat. Rendahnya Unmeetneed di daerah	di mana kemiskinan dan biaya menjadi penghalang, serta isu pengetahuan dan kesadaran yang mungkin masih rendah, ditambah keterbatasan informasi dan jarak layanan bagi		
--	--	---	---	--	--

1.6.2. Peningkatan Kualitas Penduduk

1.6.2.1 Peningkatan Kualitas Penduduk Aspek Pendidikan

Pendidikan sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas), merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Indikator yang mengukur keberhasilan pembangunan di bidang pendidikan diantaranya Rata rata Lama Sekolah dan Angka Partisipasi Kasar Perguruan Tinggi.

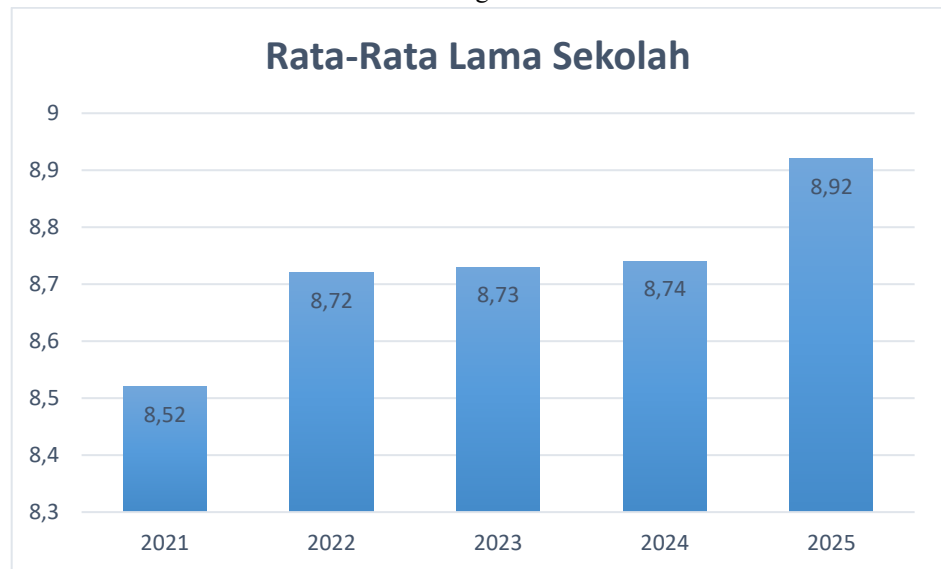
1) Rata Rata Lama Sekolah Penduduk Usia 15 Tahun Ke atas

Kualitas Sumber Daya Manusia suatu daerah dapat dilihat dari nilai rata-rata lamanya masyarakat mengenyam pendidikan (rata-rata lama sekolah). Indikator rata-rata lama sekolah dapat digunakan untuk mengetahui durasi seseorang dalam menempuh pendidikan dan banyaknya jenjang pendidikan yang ditempuh masyarakat. Perilaku dan pola berpikir seseorang merepresentasikan tingkat pendidikannya. Sehingga orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pola pikir dan perilaku yang berkualitas. Human Capital berkaitan erat dengan tingkatan pendidikan yang akan berpengaruh terhadap SDM (Sumber daya Manusia). Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung mempunyai gaji dan jenis pekerjaan yang layak. Maka dari itu, pendidikan mempunyai peranan yang sangat penting bagi pembangunan dan perkembangan suatu negara. Karena Masyarakat yang berpendidikan akan mudah dalam

memahami dan mengimplementasikan teknologi moderen untuk menuju pembangunan berkelanjutan.

Grafik 1.7

Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk Usia 15 Tahun ke atas Kabupaten Sumedang 2021-2025



Sumber : BPS Kabupaten Sumedang

Kondisi Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten Sumedang meningkat sedikit demi sedikit dan memenuhi wajib belajar 12 tahun atau lulus SLTA. Angka ini menunjukkan masih sedikitnya kenaikan rata-rata lama sekolah di Kabupaten Sumedang dalam kurun waktu 5 tahun ini.

2) Angka Partisipasi Kasar Perguruan Tinggi

Angka Partisipasi Kasar (APK) Perguruan Tinggi di Kabupaten Sumedang pada tahun 2025 sebesar 21,94 persen. Angka ini menunjukkan perbandingan antara jumlah mahasiswa yang terdaftar di perguruan tinggi dengan penduduk usia sekolah pada umumnya (19-23 tahun). APK ini lebih rendah daripada APK Perguruan Tinggi Provinsi Jawa Barat yang besarnya 27,21 persen. Angka partisipasi kasar (APK) perguruan tinggi di Kabupaten Sumedang dilaporkan masih rendah, salah satu penyebabnya adalah kendala biaya yang di alami oleh

masyarakat yang lulusan SMA sederajat. Tren ini mengindikasikan bahwa meskipun ada perguruan tinggi berkualitas, tetapi partisipasi generasi muda untuk melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi masih terkendala karena faktor ekonomi.

Kewenangan untuk mengatur pendidikan di tingkat perguruan tinggi tidak berda di level provinsi maupun Kabupaten/Kota, melainkan menjadi kewewenangan pusat. Kementerian yang mengatur perguruan tinggi di Indonesia adalah Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi. Kementerian ini bertugas menyelenggarakan sub-urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi, sains, dan teknologi. Kementerian ini berperan dalam mengelola kebijakan pendidikan tinggi di Indonesia, termasuk merancang strategi dan program untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan mutu pendidikan tinggi. APK menjadi salah satu indikator penting bagi kementerian ini untuk mengevaluasi dan merencanakan program bagi perguruan tinggi.

Tugas dan kewenangan Kementerian tersebut diatur dengan Peraturan Presiden No 189 Tahun 2024 mengatur Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi. Kementerian ini mempunyai tugas menyelenggarakan sub urusan pemerintahan pendidikan tinggi yang merupakan lingkup urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan urusan pemerintahan di bidang ilmupengetahuan dan teknologi. Dalam melaksanakan tugas Kementerian menyelenggarakan fungsiantara lain sebagai berikut; 1). Perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidangpendidikan tinggi; 2) Perumusan dan penetapan kebijakan di bidang ilmu pengetahuan danteknologi; dan 3). Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan kebijakan di bidang ilmu pengetahuandan teknologi di

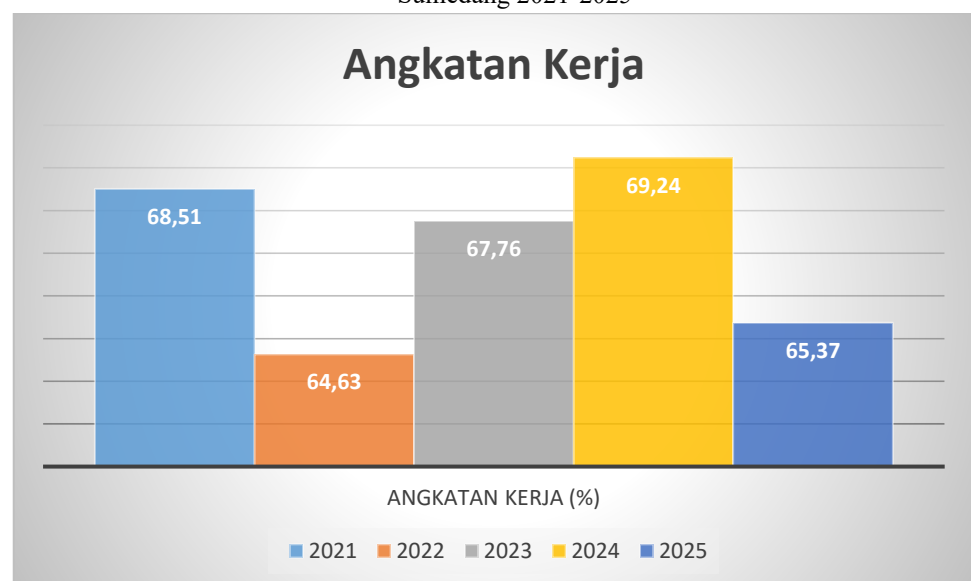
perguruan tinggi dalam rangka melaksanakan tridharma perguruan tinggi.

3) Jumlah Tenaga Kerja Tersertifikasi Kompetensi Kerja

Sertifikasi kompetensi kerja sangat penting perannya dan merupakan strategis di era globalisasi, yakni tenaga kerja bebas bekerja di negara mana pun asalkan dapat memenuhi standar keterampilan/kompetensi yang telah ditetapkan dan dapat dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat kompetensi tersebut. Tenaga kerja bisa dikatakan kompeten apabila mencakup tiga hal yaitu pengetahuan, keterampilan, dan sikap/perilaku. Sehingga tenaga kerja diharapkan dapat berkompetensi dengan kompetensi yang ada di industri. Sedangkan industri diharapkan aktif berpartisipasi untuk mengembangkan kompetensi kerja dalam dinamika perkembangan teknologi yang sangat cepat, sistem sertifikasi kompetensi dapat digunakan sebagai sarana untuk meningkatkan daya saing tenaga kerja Indonesia dan sekaligus meningkatkan penghargaan industri pada tenaga kerja dengan kualifikasi kompetensi tertentu.

Grafik 1.8

Presentase Tenaga Kerja Bersertifikasi Kompetensi Kerja Kabupaten Sumedang 2021-2025



Sumber : BPS Sumedang

Berdasarkan data dari BPS dan Dinas Ketenaga Kerjaan Kabupaten Sumedang yang dipublikasi melalui Open Data Sumedang bahwa persentase tenaga kerja bersertifikat sebesar 68,51 persen pada tahun 2021. Menurun kembali tahun 2025 menjadi 65,37 persen menurut BPS Kabupaten Sumedang sangat menurun drastis dari yang sebelumnya.

Matriks analisis situasi kependudukan Kabupaten Sumedang untuk indikator Pendidikan dalam Pilar Peningkatan Kualitas Penduduk dengan pendekatan PSRI (*pressure, state, respon* dan *impact*) sebagai berikut:

Tabel 1.4

Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Peningkatan Kualitas Penduduk Kabupaten Sumedang Bidang Pendidikan

No. Indik	Indikator	Pressure	State	Respon	Impact
4.	Rata Rata Lama Sekolah Penduduk umur 15 tahun ke atas	Permasalahan kemampuan ekonomi sangat berpengaruh signifikan terhadap pendidikan anak, karena anak tidak bisa meneruskan kembali sekolah sebab tidak memiliki biaya. Orang tua yang kurang atau tidak memperhatikan pendidikan anaknya. Rendahnya minat atau kemauan anak untuk bersekolah	RLS Kabupaten Sumedang pada Tahun 2025 adalah 8,9% (BPS) Sedangkan pada tahun 2024 8,74% (BPS)	Peningkatan Perluasan akses dan pemerataan layanan pendidikan (1) Meningkatkan angka partisipasi sekolah pada semua jenjang; (2) Berkurangnya angka Anak tidak sekolah (ATS)	Rata-rata Lama Sekolah di Kabupaten Sumedang meningkat pada Tahun 2025 menjadi 8,9
5.	Persentase Tenaga Kerja Bersertifikasi Kompetensi Kerja	Ketersediaan lapangan kerja yang terbatas, kesenjangan antara keahlian dan kebutuhan	Persentase tenaga kerja yang bersertifikasi kompetensi tahun 2025 sebesar 65,37 persen.	Terus mengadakan sosialisasi pentingnya sertifikasi kompetensi bagi tenaga kerja.	Meningkatnya tenaga kerja yang terserap di pasar kerja, sehingga berkurangnya tingkat pengangguran.

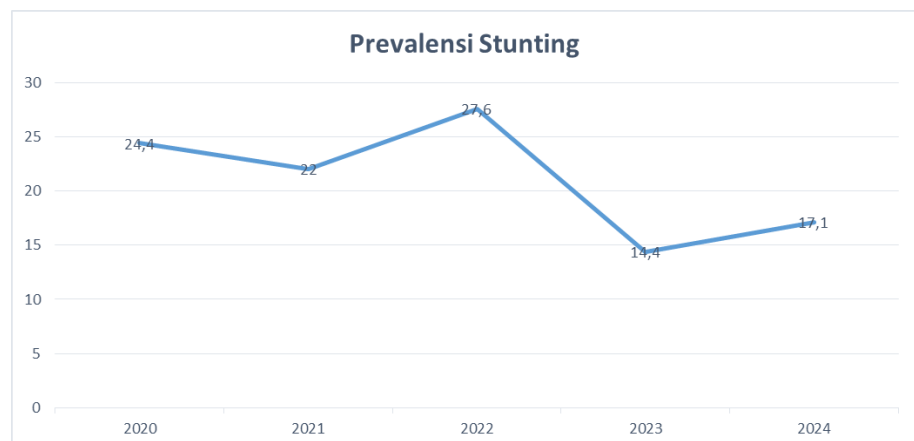
		industri, serta rendahnya minat sebagian angkatan kerja terhadap program sertifikasi.	Lebih rendah dibanding Tahun 2021 68,51.	Meningkatkan jumlah peserta ikut program pelatihan sertifikasi Menyelaraskan program sertifikasi dengan standar kebutuhan dunia industri.	Adanya peningkatan pendapatan tenaga kerja bersertifikat.
--	--	---	--	--	---

1.6.2.2 Peningkatan Kualitas Penduduk Aspek Kesehatan

1) Prevalensi Stunting

Pemerintah Kabupaten Sumedang memiliki sejumlah program dan inovasi andalan untuk menekan kasus stunting, diantaranya program Simpati Jitu (Sistem Informasi Pencegahan Stunting Terintegrasi) yang dikembangkan oleh Pemerintah Kabupaten Sumedang. Sebuah Aplikasi berbasis teknologi untuk mengatasi stunting dari hulu ke hilir. Diharapkan dengan sejumlah program tersebut angka stunting dapat ditekan dengan signifikan demi menciptakan generasi emas Indonesia yang berkualitas di masa mendatang.

Grafik 1.9
Prevalensi Stunting 2020-2024



Sumber : SSGI dan e-PPGBM

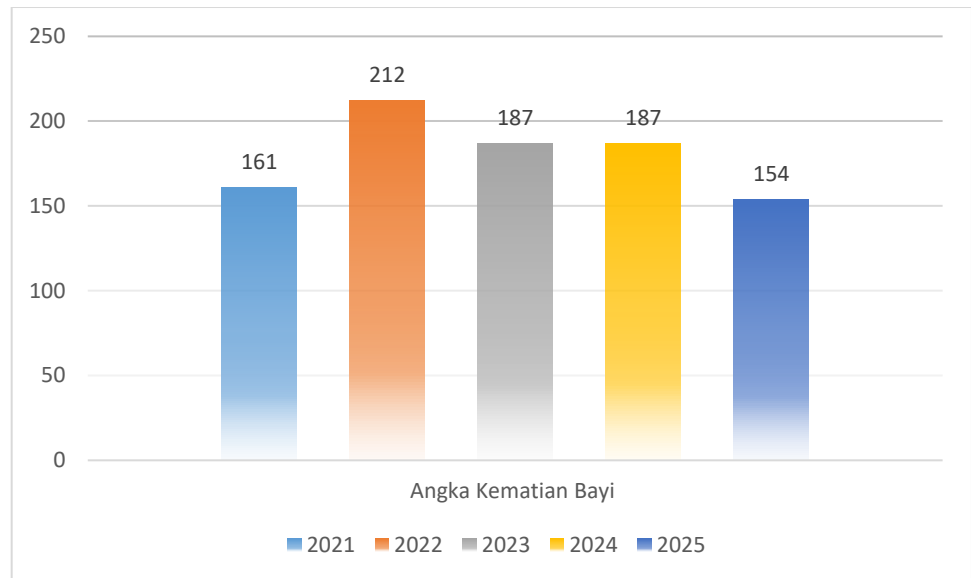
Dilihat dari tabel diatas bahwa Prevalensi Stunting dari 2020,2021,2022, ke 2025 mengalami penurunan tetapi untuk 2023 Prevalensi Stunting dilakukan berdasarkan e-PPGBM.

2) Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) merupakan indikator terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir. AKB menggambarkan besarnya risiko kematian bayi (kurang

dari 1 tahun) dalam 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian bayi di Kabupaten Sumedang tahun 2025 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.

Grafik 1.10
Angka Kematian Bayi Kabupaten Sumedang 2021-2025



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang

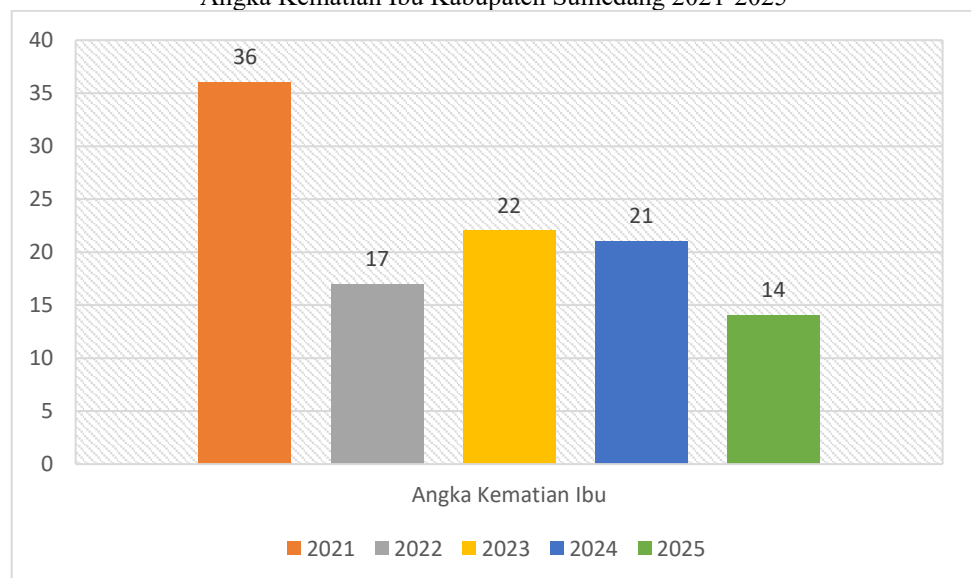
Untuk mengatasi terus meningkatnya kematian bayi dan balita tidak bisa lepas dari pelayanan kesehatan bayi dan balita. Kunjungan bayi untuk memantau kondisi bayi setelah melewati masa neonatus 28 hari, melihat perkembangannya dan kondisi kesehatannya, sehingga bila terjadi kelainan bisa segera terdeteksi dan dilakukan penanganan sejak dini. Pemberian ASI adalah sangat penting, ASI eksklusif merujuk pada pemberian air susu ibu sebagai satu-satunya sumber nutrisi bagi bayi, tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya selama enam bulan pertama kehidupannya. Kesehatan balita (anak usia 1 sampai 5 tahun) sangat penting untuk tumbuh kembang optimal. Beberapa aspek kunci meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemberian nutrisi yang seimbang, imunisasi

lengkap, serta menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan sekitar. Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan anak balita kepada semua balita di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

3) Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menggambarkan kesejahteraan di suatu wilayah. Indikator. Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas. Kelahiran Hidup (KH) dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian ibu pada tahun 2024 di Kabupaten Sumedang sangat tinggi sebanyak 21 adalah kematian ibu paling tinggi dan pada tahun 2025 kematian Ibu menurun sebesar 14.

Grafik 1.11
Angka Kematian Ibu Kabupaten Sumedang 2021-2025



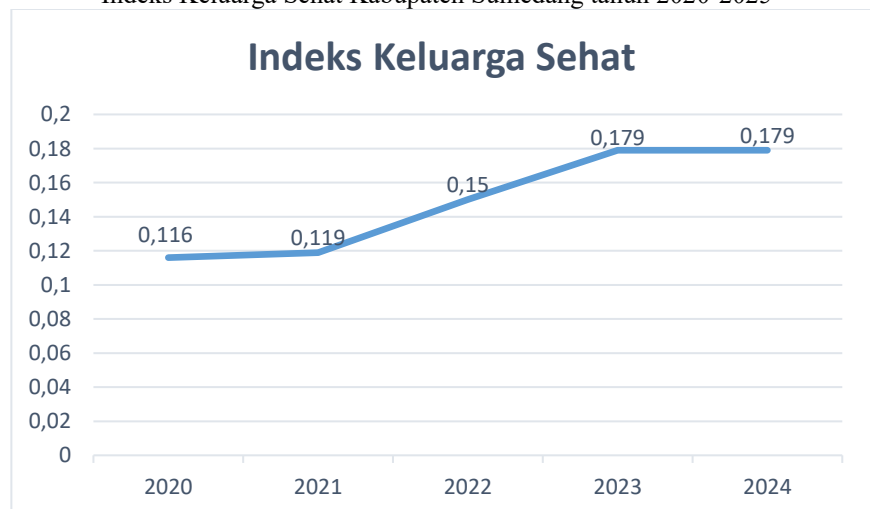
Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang

Walaupun telah menurun tetap penting untuk tetap dilakukan pemantauan dan evaluasi terus menerus karena AKI merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal oleh suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa 42 hari setelah melahirkan tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Saat ini, penurunan AKI masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia.

4) Indeks Keluarga Sehat

Indeks Keluarga Sehat (IKS) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur Kesehatan Masyarakat dimana pada IKS terdapat 12 indikator yang mencakup aspek kesehatan fisik, mental, sosial dan lingkungan keluarga. Dengan meningkatkan kualitas hidup dan praktek hidup sehat dalam keluarga, maka kesehatan individu dan keluarga secara keseluruhan akan meningkat.

Grafik 1.12
Indeks Keluarga Sehat Kabupaten Sumedang tahun 2020-2025



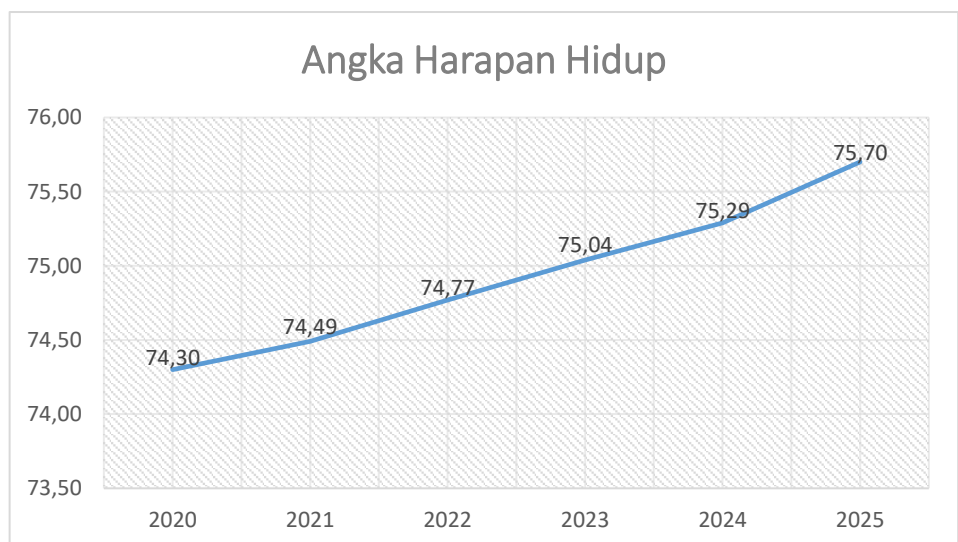
Sumber : Dinas Kesehatan Sumedang

Nilai IKS Kabupaten Sumedang dari tahun 2021-2024 ada yang tinggi ada yang rendah. Walaupun meningkat tetap perlu mendapatkan perhatian pemerintah untuk penyediaan serta kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Sumedang harus tetap ditingkatkan.

5) Angka Harapan Hidup

Tolak ukur keberhasilan program kesehatan dan pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan angka harapan hidup penduduk suatu negara. Angka Harapan Hidup (AHH). AHH merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk. Menurut Statistik Indonesia, angka harapan hidup pada saat lahir (*life expectancy at birth*) adalah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu.

Grafik 1.13
Angka Harapan Hidup Kabupaten Sumedang 2020-2025



Sumber : BPS Sumedang

Dengan melihat dari Grafik ini bahwa harapan hidup di Kabupaten Sumedang mengalami peningkatan untuk terus meningkatkan AHH maka beberapa indikator yang memiliki hubungan terhadap Angka Harapan Hidup harus lebih diperhatikan lagi, seperti persentase penolong persalinan medis, jumlah dokter, persentase angka kesakitan, keadaan lingkungan perumahan dan penyediaan air bersih sehingga peningkatan AHH di Kabupaten Sumedang lebih baik lagi ditahun tahun yang akan datang.

Matriks analisis situasi kependudukan Kabupaten Sumedang untuk indikator Peningkatan Kualitas Penduduk Aspek Kesehatan dengan pendekatan PSRI

Tabel 1.5
Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Peningkatan Kualitas Penduduk Kabupaten Sumedang, Bidang Kesehatan

No. Indik	Indikator	Pressure	State	Respon	Impact
6.	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	Prevalensi stunting Tahun 2024 17,1% sudah dibawah target RPJMN Tahun 2025 tetapi tetap memerlukan upaya bersama untuk pencegahannya	Menurunya prevalensi stunting menjadi indikator outcome misi ke-1 pemerintahan daerah, melalui pelaksanaan aksi konvergensi yang terintegrasi, tepat sasaran, dan berbasis data di seluruh wilayah intervensi, Program Prioritas : Optimalisasi Aksi Konvergensi Stunting	Implementasi Aksi Konvergensi Penurunan Stunting secara terjadwal melalui penguatan aksi oleh kecamatan dan desa	Penurunan prevalensi stunting secara bertahap dan konsisten sesuai target RPJMD 2025–2029
		Masih terdapat keluarga berisiko stunting, termasuk ibu hamil dengan KEK, remaja putri anemia, balita dengan pola makan tidak sesuai pedoman gizi, dan sanitasi kurang baik	Stunting telah menjadi isu strategis dalam pembangunan daerah yang dimasukkan dalam RPJMD 2025–2029 sebagai indikator utama kualitas kependudukan	Pelaksanaan Aksi Konvergensi Penurunan Stunting secara terjadwal sampai desa dan kecamatan	Penurunan prevalensi stunting secara bertahap dan konsisten sesuai target RPJMD 2025–2029

		Cakupan pelayanan intervensi spesifik stunting belum optimal	Cakupan pelayanan intervensi spesifik stunting belum memenuhi target pada indikator ibu hamil ANC minimal 6x, Ibu hamil mengkonsumsi TTD, ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi, Bayi usia <6 bulan mendapat ASI eksklusif, balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi, dan Balita mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	Peningkatan penerapan standar pelayanan minimal bidang kesehatan	Peningkatan cakupan layanan terstandar untuk seluruh sasaran intervensi spesifik stunting
		Praktik pemberian makan bayi dan balita belum sesuai standar (PMBA) serta masih rendahnya pemahaman pengasuhan berbasis gizi	Prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan yang signifikan dalam dua tahun terakhir namun masih ditemukan ketimpangan antar kecamatan dan desa yang perlu penanganan lebih intensif	Pendampingan keluarga berisiko stunting oleh TPK, kader, dan TP PKK yang difokuskan pada rumah tangga dengan ibu hamil, baduta, dan balita	Penurunan kesenjangan stunting antar kecamatan dan desa sehingga kualitas pembangunan kesehatan merata
		Perkawinan usia dini dan kehamilan risiko tinggi	Pelaksanaan intervensi sudah berjalan pada	Penguatan intervensi masa 1000 HPK	Meningkatnya kualitas kesehatan

		masih menjadi faktor risiko utama	seluruh desa dan kecamatan melalui TPPS, namun tingkat efektivitasnya bervariasi karena perbedaan kapasitas dan dukungan lintas sektor	melalui layanan ANC, pemantauan pertumbuhan, edukasi PMBA, dan imunisasi	ibu dan anak sebagai fondasi peningkatan kualitas sumber daya manusia
		Ketahanan pangan keluarga belum stabil sehingga kebutuhan gizi anak dan ibu hamil tidak selalu terpenuhi	Selain intervensi kesehatan, aspek ketahanan pangan, pendidikan keluarga, perubahan perilaku, dan penguatan layanan sosial semakin diperlukan agar penurunan stunting berkelanjutan	Penguatan program ketahanan pangan keluarga, termasuk dukungan pangan bergizi untuk ibu hamil dan balita	Keluarga menjadi semakin resilien dan mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak secara mandiri
		Sebagian keluarga berisiko belum terhubung pada layanan sosial, pendidikan, perlindungan sosial, dan JKN		Kolaborasi lintas sektor dalam TPPS Kabupaten–Kecamatan–Desa untuk keberlanjutan intervensi	Penguatan daya saing SDM Sumedang dalam menghadapi bonus demografi dan pasar kerja
		Pemanfaatan data pada level desa hingga kabupaten untuk mengarahkan intervensi keluarga berisiko masih perlu diperkuat		Pemanfaatan sistem data stunting daerah (Simpati, Sinurmi dan integrasi Posyandu) untuk mengarahkan	

				intervensi pada sasaran prioritas	
				Penguatan partisipasi masyarakat dan kelembagaan desa untuk mendukung intervensi berbasis rumah tangga	
				Penguatan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam melaksanakan pendampingan terhadap keluarga berisiko stunting (KRS)	
7.	Jumlah Kasus Kematian Balita	kapasitas faskes, named, dan nakes dalam tatalaksana pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan balita perlu terus ditingkatkan	202 (MPDN 2024)	Peningkatan kesinambungan layanan terstandar bagi ibu nifas, bayi baru lahir, dan balita	Berkurangnya Gap KF1 dan KF lengkap, Gap KN1 dan KN3, dan Gap penerima layanan MTBS/M
		akuntabilitas laporan kasus kematian balita memerlukan mekanisme yang memastikan faskes dan nakes memberikan		Pengkajian kasus kematian balita melibatkan faskes, named, dan nakes dari tempat kasus kematian balita	kelengkapan data kajian kasus kematian balita dari faskes, named, dan nakes tempat kasus kematian balita

		informasi secara lengkap dan benar			
8.	Jumlah Kasus Kematian Ibu	kapasitas faskes, named, dan nakes dalam tatalaksana pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan ibu hamil perlu terus ditingkatkan	21 (MPDN 2024)	Peningkatan kesinambungan layanan terstandar bagi ibu hamil dan ibu nifas	Berkurangnya gap K1,K4,K6 serta KF1 dan KF lengkap
		akuntabilitas laporan kasus kematian ibu hamil memerlukan mekanisme yang memastikan faskes dan nakes memberikan informasi secara lengkap dan benar		Pengkajian kasus kematian ibu hamil melibatkan spesialis terkait masalah non obstetric serta faskes, named, dan nakes dari tempat kasus kematian ibu hamil	kelengkapan data kajian kasus kematian ibu hamil dengan sebab non obstetric serta data dari faskes, named, dan nakes tempat kasus kematian balita

1.6.2.3 Peningkatan Kualitas Penduduk Aspek Ekonomi

Perlambatan ekonomi di Sumedang sudah mulai terlihat, terutama pada sektor sekunder, sejak Triwulan I 2024. Pada sektor sekunder (digambarkan dengan garis warna ungu), yang mencakup sektor industri dan konstruksi, terdapat penurunan tajam sejak Triwulan I 2024, dengan angka -6,07% pada Triwulan I 2024 dan -5,27% pada Triwulan II 2024. Hal ini menunjukkan bahwa sektor industri pengolahan dan konstruksi yang biasanya menjadi pendorong utama pertumbuhan ekonomi Sumedang mulai mengalami perlambatan yang signifikan. Sebaliknya, sektor primer (warna hijau) menunjukkan pertumbuhan yang positif, meskipun masih fluktuatif. Pada Triwulan I 2024, sektor ini mengalami penurunan sebesar -12,40%, tetapi mulai menunjukkan pemulihan dengan angka positif pada Triwulan II dan III 2024. Sektor tersier (warna biru), yang mencakup sektor jasa, juga mengalami penurunan ringan, tetapi secara keseluruhan kontribusinya terhadap PDRB Sumedang lebih stabil dan tidak mengalami fluktuasi tajam seperti sektor sekunder.

Fenomena ini mengindikasikan bahwa sektor industri dan konstruksi, yang sebelumnya memberikan kontribusi besar terhadap pertumbuhan ekonomi Sumedang, kini mulai menghadapi tantangan, yang mungkin dipicu oleh faktor eksternal seperti penurunan permintaan global, keterbatasan investasi, atau masalah dalam rantai pasokan. Sementara itu, sektor pertanian dan jasa masih mampu memberikan kontribusi positif meskipun ada penurunan di sektor sekunder. Dengan demikian, perlambatan ekonomi Sumedang pada awal 2024 lebih jelas terlihat pada sektor-sektor yang bergantung pada industri dan konstruksi, dan ini harus menjadi perhatian penting dalam merumuskan kebijakan ekonomi ke depan untuk

memastikan keseimbangan pertumbuhan antar sektor.

1) **Tingkat Kemiskinan**

Tingkat kemiskinan Kabupaten Sumedang dalam kurun waktu lima tahun terakhir menunjukkan tren yang fluktuatif namun cenderung menurun secara keseluruhan. Angka ini sempat mengalami kenaikan pada tahun 2021 menjadi 10,71 persen, yang diduga kuat dipengaruhi oleh dampak sosial ekonomi akibat pandemi COVID-19. Memasuki tahun 2022, kondisi mulai membaik dengan penurunan tingkat kemiskinan menjadi 10,14 persen, dan berlanjut pada tahun 2023 yang mencatat penurunan cukup signifikan sebesar 0,78 persen, sehingga tingkat kemiskinan turun ke angka 9,36 persen. Penurunan ini mencerminkan pulihnya aktivitas ekonomi dan mulai berfungsinya program-program pemulihan sosial ekonomi yang dilaksanakan oleh pemerintah.

Namun, pada tahun 2024, penurunan tingkat kemiskinan tercatat hanya sebesar 0,26 persen, dengan angka kemiskinan berada di angka 9,10 persen. Penurunan yang relatif lebih lambat ini menunjukkan adanya tantangan dalam menurunkan kemiskinan ke tingkat yang lebih rendah, terutama dalam menghadapi kemiskinan struktural dan multidimensi yang memerlukan pendekatan lintas sektor dan jangka panjang. Perkembangan angka kemiskinan di Kabupaten Sumedang menunjukkan trend menurun pada dua tahun terakhir dimana sebelumnya mengalami kenaikan salah satunya akibat dampak Pandemi Covid-19 pada periode tahun 2020-2021. Faktor-faktor yang menyebabkan tingkat kemiskinan yang tinggi di Kabupaten Sumedang merupakan tantangan dalam sektor pertanian, akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, serta kurangnya lapangan kerja yang layak. Namun,

upaya Pemerintah Kabupaten Sumedang dalam menerapkan kebijakan penanggulangan kemiskinan tampaknya telah memberikan hasil yang positif dimana Kabupaten Sumedang mampu menurunkan tingkat kemiskinan lebih cepat dibandingkan kabupaten kota di Jawa Barat.

2) Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Perempuan

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) adalah persentase banyaknya angkatan kerja terhadap banyaknya penduduk yang berumur lima belas tahun ke atas. Sedangkan Angkatan Kerja adalah penduduk yang bekerja dan yang sedang mencari pekerjaan. Nilai TPAK mengindikasikan besarnya persentase penduduk usia kerja yang aktif secara ekonomi di suatu negara atau daerah. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Perempuan merupakan salah satu indikator yang mencerminkan kemajuan dalam kesetaraan gender di bidang ekonomi. Peran serta perempuan dalam pembangunan sangat penting terutama dalam pembangunan keluarga, karena peran ganda perempuan sebagai ibu rumah tangga sekaligus membantu mencari nafkah bagi keluarga. Peningkatan tingkat partisipasi kerja perempuan menunjukkan adanya perbaikan kondisi yang dipengaruhi oleh kemajuan tingkat pendidikan perempuan dan pada akhirnya meningkatkan partisipasi angkatan kerja perempuan yang mencerminkan keberhasilan pembangunan di bidang ketenagakerjaan.

Menurut data BPS, TPAK perempuan di Kabupaten Sumedang dalam beberapa tahun Terakhir menunjukkan tren peningkatan. Pada Tahun 2025 TPAK Laki-laki Kabupaten Sumedang 84.93 dan Perempuan 45.72 TPAK perempuan dibandingkan Laki-Laki tidak terlepas dari faktor-faktor yang

mempengaruhinya seperti faktor sosial budaya yaitu stereotip peran gender yang menganggap laki-laki sebagai pencari nafkah utama dan peran perempuan terbatas di ranaah domestik daapat menghambat partisipasi angkatan kerja perempuan.

3) Persentase Pekerja Informal

Status pekerjaan utama penduduk dapat mengidentifikasi kegiatan formal dan informal dari penduduk yang bekerja. Pekerja formal mencakup status berusaha dengan dibantu buruh tetap dan dibayar, dan buruh/karyawan, sedangkan sisanya termasuk pekerja informal. Berdasarkan data dari BPS Kabupaten Sumedang pada Agustus 2025 tercatat sebanyak 212,558 ribu orang (36,73 persen) yang bekerja formal dan sebanayk 366,121 ribu orang (63,27 persen). Tingginya persentase pekerja infornal didorong oleh tingginya peningkatan dan presentase pekerja dengan status pekerja dibantu buruh tidak tetap/tidak dibayar dan pekerja keluarga.

4) Persentase Penyandang Disabilitas Bekerja di Sektor Formal

Angka difabel (atau disabilitas) dan ketahanan sosial saling terkait dalam konteks inklusi sosial dan perlindungan terhadap kelompok yang mungkin lebih rentan secara sosial dan ekonomi. Angka difabel mencerminkan sejauh mana masyarakat menciptakan lingkungan yang inklusif bagi individu dengan disabilitas. Ketahanan sosial melibatkan membangun masyarakat yang tidak hanya tahan terhadap tekanan dan risiko, tetapi juga inklusif terhadap berbagai kelompok, termasuk difabel. Hal ini menuntut pemerintah memberi perhatian dalam peningkatan akses difabel terhadap sarana dan prasarana publik,

seperti akses terhadap Pendidikan dan pelatihan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan rehabilitas, keterlibatan dalam Angkatan kerja, perlindungan terhadap diskriminasi dan kekerasan, akses terhadap infrastruktur dan layanan umum, serta kesejahteraan mental dan emosional.

5) **Gini Ratio**

Indeks Gini digunakan untuk mengukur tingkat ketimpangan pendapatan di suatu wilayah secara keseluruhan dengan skala antara 0 hingga 1. Nilai 0 menunjukkan pemerataan pendapatan yang sempurna, sedangkan nilai 1 menunjukkan ketimpangan pendapatan yang sangat tinggi. Indeks Gini dengan nilai kurang 0,3 dikategorikan sebagai ketimpangan rendah nilai rendah 0,3 hingga 0,5 dikategorikan sebagai ketimpangan moderat dan nilai diatas 0,5 dianggap ketimpang tinggi.

Terjadi peningkatan ketimpangan pendapatan yang ditunjukkan oleh naiknya Gini Ratio, Ketimpangan pendapatan yang meningkat memberi tekanan terhadap kondisi sosial karena berpotensi memperdalam jurang kesejahteraan antar kelompok penduduk. Ketidakmerataan pertumbuhan ekonomi antar wilayah dan antar kelompok penghasilan berkontribusi pada meningkatnya kesenjangan. Indeks Gini Ratio Kabupaten Sumedang 2024 cenderung meningkat menjadi 0,337. Peningkatan kualitas sumber daya manusia pada usia produktif, terutama bagi masyarakat umum baik melalui upskilling maupun reskilling. Meningkatnya produktifitas tenaga kerja, sehingga kontribusi mereka terhadap pertumbuhan ekonomi daerah semakin besar. Berkurangnya angka pengangguran dan setengah menganggur, khususnya pada kelompok usia produktif yang sebelumnya memiliki

keterampilan terbatas.

6) Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per Kapita

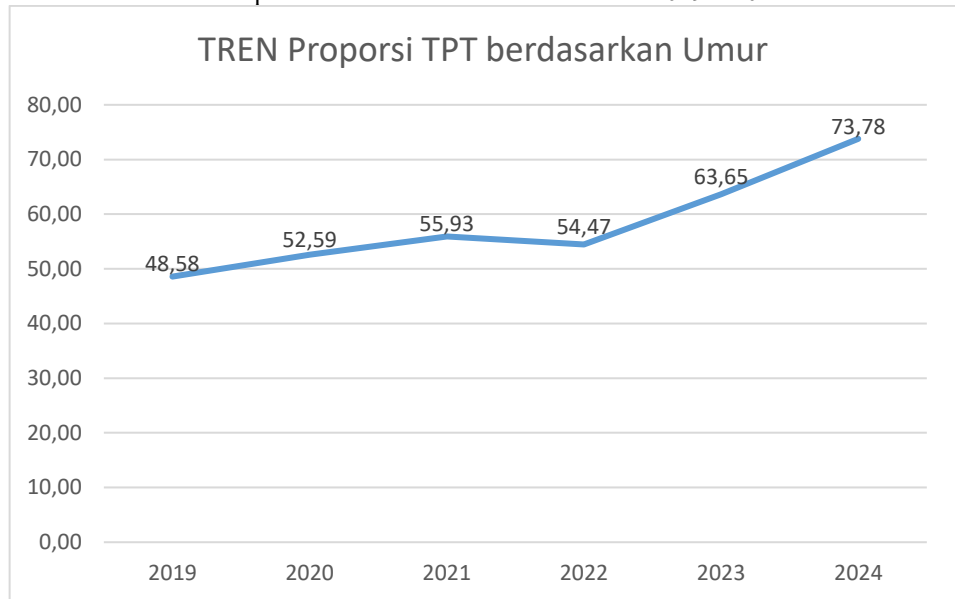
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Per Kapita Kabupaten Sumedang terus menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan selama periode waktu 2005-2023. Peningkatan PDRB per kapita yang terus menerus ini menggambarkan pertumbuhan ekonomi yang positif di Kabupaten Sumedang. Tantangan yang perlu diperhatikan untuk lebih meningkatkan kinerja PDRB ini antara lain menjaga produksi, investasi, dan konsumsi masyarakat. Kestabilan Indeks Perkembangan Harga (IPH), juga perlu tetap dijaga agar daya beli masyarakat tetap terjaga. Selain itu, laju pertumbuhan penduduk juga perlu diperhatikan mengingat PDRB per kapita sangat erat terkait dengan jumlah penduduk.

PDRB per Kapita Kabupaten Sumedang relatif lebih resiliens saat terjadi pandemi Covid-19 dibandingkan rata-rata Jawa Barat yang masih tumbuh positif, namun gap nya masih cukup lebar.

7) Tingkat Pengangguran Terbuka

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Kabupaten Sumedang masih lebih 2024 rendah apabila dibandingkan dengan TPT Jawa Barat tetapi lebih tinggi apabila dibandingkan TPT Nasional. Hal ini menunjukkan perlunya percepatan penciptaan lapangan kerja formal untuk meningkatkan stabilitas ekonomi. Apabila dilihat dari usia, TPT di Kabupaten Sumedang didominasi oleh usia muda antara 15-24 Tahun.

Grafik 1.14
Tren Proporsi TPT Berdasarkan Umur Tahun 2019 – 2024



Sumber : BPS Sumedang

Tingkat Pengangguran Terbuka Kabupaten Sumedang
Angka pengangguran masih tinggi ,tingkat produktifitas tenaga kerja, angkatan kerja terus bertambah, ketidakpatuhan terhadap peraturan ketenagakerjaan.

Tabel 1.6
Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Peningkatan Kualitas Penduduk Aspek Ekonomi

No. Indik	Indikator	Pressure	State	Respon	Impact
9.	Tingkat Kemiskinan	Meningkatnya kebutuhan akan layanan Perlindungan dan Jaminan Sosial, Rehabilitasi Sosial, dan Pemberdayaan Sosial yang disebabkan oleh angka kemiskinan yang meningkat di Kabupaten Sumedang akibat bencana yang mengganggu perekonomian masyarakat, akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, serta kurangnya lapangan kerja yang layak)	Angka Kemiskinan Tahun 2024 adalah 9.1 (Sumber BPS 2024) Masih adanya sisa dampak pandemi COVID-19 yang meningkatkan angka kemiskinan, ketidakseimbangan ekonomi dan sosial rumah tangga, keterbatasan akses terhadap pekerjaan layak dan pendidikan yang berkualitas bagi masyarakat miskin, kurangnya partisipasi sektor swasta dan industri lokal dalam penyerapan tenaga kerja lokal, dan pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali.)	Melakukan pengelolaan dan pemutakhiran Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN) melalui verifikasi dan validasi data (<i>ground check</i> dan pembaharuan data) yang bertujuan untuk mengidentifikasi penduduk di bawah garis kemiskinan (desil 1-2) berdasarkan kondisi riil di lapangan	Peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan terciptanya masyarakat yang berdaya dan mandiri, tersedia dan kemudahan akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan, serta berkurangnya beban kelompok rentan
				Impelemntasi Program Perlindungan dan Jaminan Sosial yaitu	

				melaksanakan pelayanan, penyaluran dan pemantauan penyaluran Bantuan Sosial seperti PKH, Sembako, PBI, YAPI, BLTS Kesra, PIP, Bantuan Kebencanaan dan Layanan Dukungan Psikososial (LDP) untuk mengurangi beban pengeluaran penduduk miskin dan rentan.	
				Pemberdayaan Ekonomi Keluarga Rentan Melalui fasilitasi Kelompok Usaha Bersama (KUBE) untuk meningkatkan kemandirian ekonomi dan membuka lapangan pekerjaan masyarakat rentan agar mandiri secara ekonomi dan berdaya sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Selain itu, meningkatkan Potensi	

				dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) dalam upaya mendukung penyelenggaraan kesejahteraan sosial lebih efektif.	
				Layanan Rehabilitasi Sosial bagi Kelompok Rentan Melalui pemulihan, pengembangan, perawatan, dan peningkatan fungsi sosial Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) khususnya penyandang disabilitas terlantar, lansia terlantar, anak terlantar, gelandang dan pengemis di luar panti agar dapat hidup wajar, mandiri, dan berfungsi sosial.	
10.	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Perempuan	Meningkatnya tingkat pendidikan perempuan.	Terjadi peningkatan angkatan Kerja Perempuan dari Tahun	Terkelolanya informasi tenaga kerja	Peningkatan TPAK perempuan berdampak pada

		Berkembangnya sektor ekonomi jasa dan UMKM. Meningkatnya kebutuhan ekonomi rumah tangga sehingga mendorong perempuan untuk bekerja . Adanya kebijakan pemerintah yang mendorong kesetaraan Gender	2023 50,07% menjadi 54,65% pada Tahun 2024 (BPS)		meningkatnya pendapatan rumah tangga, penguatan ekonomi keluarga, penurunan tingkat kemiskinan dan peningkatan produktifitas.
				Meningkatnya Kualitas dan Penempatan Tenaga Kerja	
				Meningkatnya penempatan tenaga kerja	
				Terciptanya Hubungan Industrial Yang Harmonis, dinamis dan berkeadilan	
				Meningkatnya efektivitas pelaksanaan program transmigrasi	
				Meningkatnya Pemberdayaan dan	

				kapasitas transmigran dalam pengembangan kawasan transmigrasi	
11.	Persentase Pekerja Informal	Sebagian besar pekerja di Indonesia berada di sektor informal.	Pada tahun 2025 tercatat sebanyak 212,558 ribu orang (36,73 persen) yang bekerja formal dan informal sebanyak 366,121 ribu orang (63,27 persen). Sedangkan tahun 2024 tercatat 67,33 persen, persentase nya naik dari Tahun 2025 (BPS)	Pelatihan keterampilan digital bagi UMKM	UMKM mampu bersaing di pasar yang lebih luas melalui pemanfaatan teknologi digital.
12.	Persentase penyandang disabilitas bekerja di sektor formal	Semakin rendah persentase penyandang disabilitas bekerja di sektor formal, semakin besar tekanannya terhadap: Pemerintah (karena dinilai kurang berhasil menciptakan inklusi kerja) Dunia usaha (karena dinilai belum menerapkan rekrutmen inklusif)	Masyarakat Partisipasi yang rendah mencerminkan: Masih kuatnya stigma dan diskriminasi terhadap kemampuan kerja penyandang disabilitas. Rendahnya pemahaman masyarakat tentang hak disabilitas dan potensi mereka.	• Menyusun dan menerapkan Peraturan Daerah/Perbup tentang Ketenagakerjaan Inklusif. • Menetapkan kuota wajib untuk pekerja disabilitas pada BUMD dan perusahaan ≥ 100 pekerja.	• Jika persentase rendah $\rightarrow$ Dampak negatif • Dinilai kurang berhasil dalam menjalankan kebijakan ketenagakerjaan inklusif. • Pencapaian indikator RPJMD/Renja OPD terkait

		Masyarakat (karena masih ada stigma dan hambatan) Kualitas hidup penyandang disabilitas (pendapatan rendah, pekerjaan tidak aman, dsb.)	Hambatan sosial yang membuat penyandang disabilitas sulit masuk ke pekerjaan formal	• Integrasi data penyandang disabilitas dengan DTSEN, Disnaker, BLK, dan perusahaan. • Membentuk Unit Layanan Disabilitas (ULD) di Disnaker. • Penyediaan layanan pendampingan penempatan kerja (job coaching). • Penyediaan anggaran khusus untuk program inklusif ketenagakerjaan (APBD & kolaborasi CSR). • Melakukan monitoring kepatuhan perusahaan terhadap rekrutmen inklusif	inklusi tidak tercapai. • Meningkatnya tekanan kebutuhan program bansos untuk difabel karena tidak berpenghasilan tetap. • Pemerintah harus mengalokasikan anggaran lebih besar untuk pemberdayaan, pelatihan, dan perlindungan sosial.
		Semakin tinggi persentase tersebut, tekanannya berkurang—menandakan	• Aksesibilitas tempat kerja membaik, sehingga penyandang	• Menyusun dan menerapkan Peraturan	• Jika persentase meningkat → Dampak positif

		bahwa: • Aksesibilitas tempat kerja membaik • Kebijakan inklusi tenaga kerja berjalan efektif • Kesempatan kerja semakin setara	disabilitas memiliki peluang pendapatan yang lebih stabil dan dapat keluar dari siklus kemiskinan. • Kebijakan inklusi tenaga kerja berjalan efektif, yang membantu menurunkan beban ekonomi keluarga penyandang disabilitas dan mengurangi ketergantungan pada bantuan sosial. • Kesempatan kerja semakin setara, sehingga disparitas pendapatan mengecil dan risiko kemiskinan pada kelompok disabilitas menurun kesesibilitas tempat kerja membaik, sehingga penyandang disabilitas memiliki peluang pendapatan yang lebih stabil dan dapat keluar dari siklus kemiskinan.	Daerah/Perbup tentang Ketenagakerjaan Inklusif. • Menetapkan kuota wajib untuk pekerja disabilitas pada BUMD dan perusahaan ≥ 100 pekerja. • Integrasi data penyandang disabilitas dengan DTSEN, Disnaker, BLK, dan perusahaan. • Membentuk Unit Layanan Disabilitas (ULD) di Disnaker. • Penyediaan layanan pendampingan penempatan kerja (job coaching). • Penyediaan anggaran khusus untuk program inklusif ketenagakerjaan	• Citra pemerintah meningkat sebagai daerah inklusif. • Penurunan beban bansos jangka panjang. • Meningkatnya daya saing daerah dalam indeks inklusi sosial dan SDGs.
--	--	--	--	---	---

			• Kebijakan inklusi tenaga kerja berjalan efektif, yang membantu menurunkan beban ekonomi keluarga penyandang disabilitas dan mengurangi ketergantungan pada bantuan sosial. • Kesempatan kerja semakin setara, sehingga disparitas pendapatan mengecil dan risiko kemiskinan pada kelompok disabilitas menurun	(APBD & kolaborasi CSR). • Melakukan monitoring kepatuhan perusahaan terhadap rekrutmen inklusif	
13.	Gini Ratio	Terjadi peningkatan ketimpangan pendapatan yang ditunjukkan oleh naiknya Gini Ratio Ketimpangan pendapatan yang meningkat memberi tekanan terhadap kondisi sosial karena berpotensi memperdalam jurang kesejahteraan antar kelompok penduduk.	Untuk data Gini Ratio terjadi sedikit peningkatan dari 0,337% (BPS 2024) menjadi naik 0,377% pada tahun 2025	Peningkatan kualitas sumber daya manusia pada usia produktif, terutama bagi masyarakat umum baik melalui upskilling maupun reskilling	Meningkatnya produktivitas tenaga kerja, sehingga kontribusi mereka terhadap pertumbuhan ekonomi daerah semakin besar. Berkurangnya angka pengangguran dan

		Ketidakmerataan pertumbuhan ekonomi antar wilayah dan antar kelompok penghasilan berkontribusi pada meningkatnya kesenjangan			setengah menganggur, khususnya pada kelompok usia produktif yang sebelumnya memiliki keterampilan terbatas.
14.	Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Perkapita	Lambatnya pertumbuhan ekonomi daerah akibat struktur ekonomi yang tidak beragam dan masih bertumpu pada tiga sektor utama (industri, pertanian, perdagangan). Ketergantungan tinggi pada industri pengolahan, yang kontribusinya mulai menurun pada 2024 (19,32%) dan hanya terkonsentrasi di dua kecamatan (Cimanggung dan Jatinangor), sehingga daerah rentan terhadap guncangan eksternal dan	Hasil penghitungan BPS untuk PDRB Perkapita sejumlah 39.7 juta tahun 2024 meningkat dari tahun sebelumnya yaitu Tahun sejumlah 2023 36,77 juta	Diversifikasi & penguatan struktur ekonomi: dorong hilirisasi agro (olahan pangan, cold chain, packaging), penguatan perdagangan modern–tradisional berbasis logistik, dan pengembangan jasa bernilai tambah (pendidikan, kesehatan, pariwisata, ekonomi kreatif) agar tidak bertumpu pada kecamatan tertentu/3 sektor.	PDRB per kapita meningkat dan LPE lebih stabil/lebih tinggi, disertai kenaikan produktivitas (output per pekerja) di sektor unggulan.

		tidak merata dalam pemerataan pertumbuhan. Menurunnya proporsi tenaga kerja sektor pertanian sejak 2020 karena profesi petani kurang diminati generasi muda, sehingga melemahkan keberlanjutan sektor pertanian yang masih menjadi tumpuan sebagian besar tenaga kerja. Kontribusi sektor pertanian, perdagangan, dan industri yang stagnan, sehingga tidak mendorong percepatan ekonomi secara signifikan.			
				Sebaran investasi & penguatan klaster wilayah: insentif/kemudahan perizinan untuk investasi di luar	Struktur ekonomi makin seimbang: kontribusi sektor bernilai tambah naik, sebaran kontribusi PDRB

				Cimanggung– Jatinangor, pengembangan kawasan/klaster industri kecil (IKM) per kecamatan, serta peningkatan konektivitas (jalan produksi, akses pasar, internet) untuk memperluas pusat pertumbuhan.	antarkecamatan lebih merata.
				Produktivitas tenaga kerja & regenerasi pertanian: program petani milenial (akses lahan / kemitraan, mekanisasi, pembiayaan), pelatihan vokasi / sertifikasi sesuai kebutuhan industri lokal, dan link & match untuk menaikkan produktivitas → PDRB per kapita.	Indikator turunan membaik: kesempatan kerja produktif bertambah (TPT turun), nilai tambah agroindustri/IKM naik (jumlah unit usaha/omzet/ekspor antarwilayah meningkat), serta pertanian lebih berkelanjutan (porsi tenaga kerja muda/modernisasi meningkat).

15.	Tingkat Pengangguran Terbuka	Angka pengangguran masih tinggi.	Tahun 2025 turun menjadi 6,08% Jumlah absolut pengangguran masih signifikan, terutama di kalangan usia produktif muda. Pada tahun 2024 6,16%	Bursa Kerja dan Job Fair, Kerjasama dengan Perusahaan dan Industri, Program Magang dan On-the-Job Training, Program Pelatihan Berbasis Industri	Menurunnya TPT
		Tingkat produktivitas tenaga kerja	Masih rendahnya produktivitas Tenaga Kerja	Pengembangan Soft Skills, Pelatihan Keterampilan Digital, Pengembangan Kompetensi Tenaga Kerja	Meningkatnya produktivitas tenaga kerja
		Angkatan kerja terus bertambah.	Masih rendahnya minat masyarakat untuk berwirausaha	Pelatihan Teknis WUB (Wirausaha Baru)	Memperluas kesempatan kerja dan kualitas tenaga kerja melalui inovasi (smart farming, vokasi industri).
		Ketidakpatuhan terhadap peraturan ketenagakerjaan	Kurangnya pemahaman tentang hak dan kewajiban pekerja maupun pengusaha	Penyelesaian perselisihan HI, Pencegahan PHK, Pencegahan Mogok kerja dan Penutupan perusahaan	Terciptanya Hubungan Industrial Yang Harmonis, dinamis dan berkeadilan

1.6.3 Pembangunan Keluarga

Dalam konteks pembangunan sosial di Indonesia, pembangunan keluarga merupakan salah satu isu tematik dalam pembangunan nasional. Upaya peningkatann pembangunan nasional tidak terlepas dari pentingnya keluarga sebagai salah satu aspek penting pranata sosial yang perlu diperhatikan. Undang Undang No 52 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah No 87 Tahun 2014, dan Peraturan Presiden No 153 Tahun 2014 tentang menetapkan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) sebagai acuan perencanaan pembangunan semuanya mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Kabupaten Sumedang menurut data jumlah keluarga yang memiliki Kartu Keluarga adalah 447.313. Selanjutnya akan dibahas kondisi terkait dengan indikator indikator yang ada dalam Pembangunan Keluarga, utamanya yang ada dalam Metadata 30. Situasi kondisi tersebut adalah Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga), Perlindungan Anak, Rumah tangga dengan akses hunian layak, terjangkau, dan berkelanjutan Rumah tangga dengan Akses Sanitasi Aman, Lansia Berdaya, Pengasuhan Remaja, Perkawinan Anak Perempuan Pernah Kawin Umur 20-24 tahun yang menikah usia Kurang 19 tahun, dan Cakupan Kepesertaan JKN di Kabupaten Sumedang.

1.6.3.1 Indeks Pembangunan Keluarga / iBangga

Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) merupakan suatu pengukuran kualitas keluarga yang ditunjukkan melalui ketentraman, kemandirian dan kebahagiaan keluarga, serta menggambarkan peran dan fungsi keluarga untuk semua wilayah di Indonesia. iBangga merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun

kualitas keluarga. iBangga digunakan untuk mengklasifikasikan suatu wilayah dengan status pembangunan keluarga tangguh (>70%), berkembang (40 s.d. 70%) atau rentan (<40%).

Adapun kriteria penilaian iBangga berdasarkan Dimensi berikut ini :

1. Dimensi Ketentraman

Dimensi ini mengukur sejauh mana keluarga merasa aman, nyaman, dan taat pada aturan (baik agama maupun negara).

- **Indikator Utama:**

- **Legalitas Keluarga:** Kepemilikan akta nikah atau buku nikah.
- **Keagamaan:** Frekuensi anggota keluarga menjalankan ibadah sesuai keyakinan.
- **Keamanan Lingkungan:** Bebas dari konflik sosial atau gangguan keamanan di sekitar tempat tinggal.
- **Harmonisasi Keluarga:** Hubungan yang rukun antar anggota keluarga.

2. Dimensi Kemandirian

Dimensi ini memotret kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri, baik dari sisi ekonomi maupun kapasitas diri.

- **Indikator Utama:**

- **Kesehatan:** Akses terhadap layanan kesehatan dan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- **Pendidikan:** Tingkat pendidikan atau partisipasi sekolah anggota keluarga.
- **Ekonomi:** Kemampuan pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan, serta kepemilikan aset/tabungan.
- **Konektivitas:** Akses terhadap informasi dan media komunikasi.

3. Dimensi Kebahagiaan

Dimensi ini bersifat lebih kualitatif dan subjektif, mengukur kualitas interaksi dan kedekatan emosional di dalam keluarga.

- **Indikator Utama:**

- **Interaksi Sosial:** Hubungan baik dengan tetangga dan masyarakat sekitar.
- **Komunikasi Internal:** Kualitas saling asuh dan berbagi cerita antar anggota keluarga (misalnya antara orang tua dan anak).
- **Waktu Bersama:** Adanya waktu luang yang digunakan untuk berinteraksi atau berekreasi bersama keluarga.

Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) Kabupaten Sumedang Tahun 2024 adalah 60,8% sedangkan pada tahun 2025 adalah 61.0%.

1.6.3.2 Indeks Perlindungan Anak

Anak adalah generasi penerus bangsa yang memiliki peran strategis dalam menentukan arah pembangunan menuju Indonesia Emas 2045. Untuk itu anak Indonesia harus dipersiapkan secara optimal melalui pemenuhan hak-hak mereka, seperti pendidikan berkualitas, kesehatan yang baik, lingkungan yang aman, serta akses terhadap teknologi dan informasi. Di samping itu, anak juga berhak mendapatkan perlindungan dari segala bentuk kekerasan dan diskriminasi, sehingga dapat tumbuh dan berkembang dengan baik menjadi generasi yang cerdas, kreatif, dan berkarakter, serta mampu bersaing di era global. Selain dipenuhi hak-haknya, anak juga harus mendapatkan perlindungan khusus dari segala bentuk

kekerasan dan diskriminasi. Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak dan Konvensi Hak Anak bahwa kekerasan terhadap anak adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum.

Data dari Kemenpppa – RI menunjukkan Indeks Perlindungan Anak (IPA) yang dihitung berdasarkan 19 indikator Kabupaten Sumedang baru mencapai 68,44 tetapi meningkat di tahun 2024 menjadi 69,59. Indeks Perlindungan Khusus Anak meningkat pula dari tahun 2023 66,24 menjadi 67,81 di tahun 2024. Artinya bahwa Pemerintah Kabupaten Sumedang sudah melakukan peningkatan upaya – upaya pencegahan dan perlindungan khusus pada anak secara signifikan. Peningkatan cakupan layanan korban kekerasan dan anak berhadapan dengan hukum dimungkinkan karena Masyarakat sudah banyak yang berani untuk melapor.

Tabel 1.7
Persentase IPA dan IPHA

NO	URAIAN	2023	2024
1	Indeks Perlindungan Anak (IPA)	68.44	69.59
2	Indeks perlindungan khusus anak (IPHA)	66.24	67.81

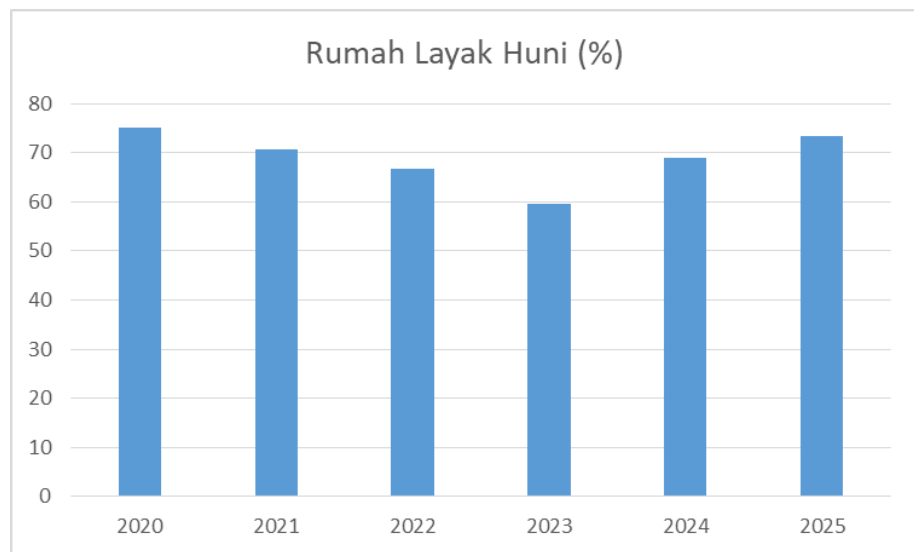
1.6.3.3 Rumah Tangga dengan Akses Hunian Layak, Terjangkau, dan Berkelanjutan

Kondisi rumah layak huni dan terjangkau adalah rumah yang memenuhi persyaratan keselamatan bangunan dengan kecukupan minimum luas bangunan serta kesehatan penghuninya, yang mampu dijangkau oleh seluruh lapisan

masyarakat. Untuk dikatakan rumah layak huni maka harus mempertimbangkan berbagai aspek tersebut, terutama untuk kecukupan minimum luas bangunan juga harus memperhatikan dari jumlah penghuninya. Permukiman kumuh menjadi salah satu gambaran bahwa penyediaan rumah layak huni dan terjangkau bagi masyarakat belum optimal. Sehingga ke depan perlu ada upaya peningkatan terhadap akses rumah layak huni dan terjangkau bagi masyarakat serta penyediaan dan peningkatan akses rumah tangga terhadap hunian layak di perkotaan.

Grafik 1.15

Persentase Rumah Layak Huni Kabupaten Sumedang 2021-2025



Data pemenuhan infrastruktur dasar Kabupaten Sumedang, tantangan utama yang dihadapi adalah belum optimalnya penyediaan rumah layak huni dan terjangkau bagi masyarakat. Data dari tahun 2020 sampai 2025 menunjukkan perkembangan yang beragam dalam hal kualitas dan pemukiman.

1.6.3.4 Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman

Sanitasi layak dan aman merupakan kebutuhan dasar manusia dan menjadi salah satu indikator dalam tujuan akses sanitasi layak. Merujuk pada ketersediaan fasilitas sanitasi yang memenuhi standar kesehatan, termasuk penggunaan kloset leher angsa dan sistem pembuangan limbah yang aman seperti tangki septik atau Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Ini bertujuan untuk mencegah penyebaran penyakit dan memastikan kebersihan lingkungan. Di Indonesia, persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi aman terus meningkat, namun masih ada kesenjangan antara perkotaan dan pedesaan atau pinggiran. Kabupaten Sumedang sudah menyatakan dan tersertifikasi sebagai Kabupaten ODF (*Open Defecation Free*) / stop Buang air besar sembarangan pada akhir tahun 2023/2024.

1.6.3.5 Lansia Berdaya

Indeks Lansia Berdaya merupakan indeks komposit yang baru dimasukkan dalam indikator Pembangunan Keluarga Tahun 2024. Indeks Lansia Berdaya adalah indeks yang menggambarkan tentang lansia yang memenuhi indikator dari dimensi lansia tangguh, yaitu dimensi spiritual, fisik, emosional, sosial kemasyarakatan, intelektual, dan dimensi lingkungan. Oleh karena baru dimasukkan tahun 2025, sebesar 67,3 maka ketersediaan data tahun sebelumnya tidak tersedia, maka informasi tentang indeks Lansia Berdaya menggunakan data *proxy* dari data Lansia Tangguh yang dihitung dari tahun 2025. Untuk mewujudkan lansia yang sehat, berkualitas, dan produktif di masa tuanya diperlukan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan pada lansia harus diberikan sejak dini yaitu pada usia pra lansia (45-59 tahun).

1.6.3.6 Indeks Pengasuhan Keluarga Yang Memiliki Remaja

Pola pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua umumnya mengikuti pola pengasuhan yang diterapkan oleh orang tuanya dahulu, tanpa melihat kondisi saat ini yang telah banyak mengalami perubahan dan tentunya setiap anak memiliki keunikan tersendiri. Kurangnya pengetahuan orang tua akan pengasuhan inilah yang terkadang menjadi penghalang bagi orang tua dan anak khususnya remaja dalam mengupayakan komunikasi yang efektif. Sehingga tidak sedikit remaja yang lebih memilih teman sebanyakya sebagai tempat curhat dibandingkan dengan orang tuanya sendiri, yang idealnya harus menjadi orang yang lebih dipercayai oleh remaja.

Pengasuhan remaja meliputi: penggunaan pendekatan berbasis upaya mendorong norma- norma kesetaraan gender; upaya mendorong partisipasi remaja; dan pemanfaatan berbasis pengetahuan yang sudah ada tentang pengasuhan remaja. Semua remaja, apa pun jenis kelaminnya. keluarga harus menerapkan gaya pengasuhan yang sehat sehingga akan mempunyai kesehatan mental yang lebih baik dan dapat menjaga hubungan yang positif dengan orang lain serta memiliki tujuan dalam hidupnya. Pola pengasuhan yang baik juga ditemukan dengan nutrisi anak yang baik dan terjamin, mengembangkan kendali diri yang tinggi pada anak, dan mencegah perkembangan perilaku anti sosial.dan/atau gendernya, harus dapat menjalani kehidupan yang sehat dan bahagia serta diterima apa adanya.

iBangga Kencana menetapkan indikator untuk pengasuhan remaja adalah Indikator Karakter Remaja yang merupakan indeks komposit yang menggambarkan karakter remaja yang mengacu pada perilaku yang baik dan tidak baik pada diri remaja. Terdiri dari indikator tidak hamil di usia remaja,

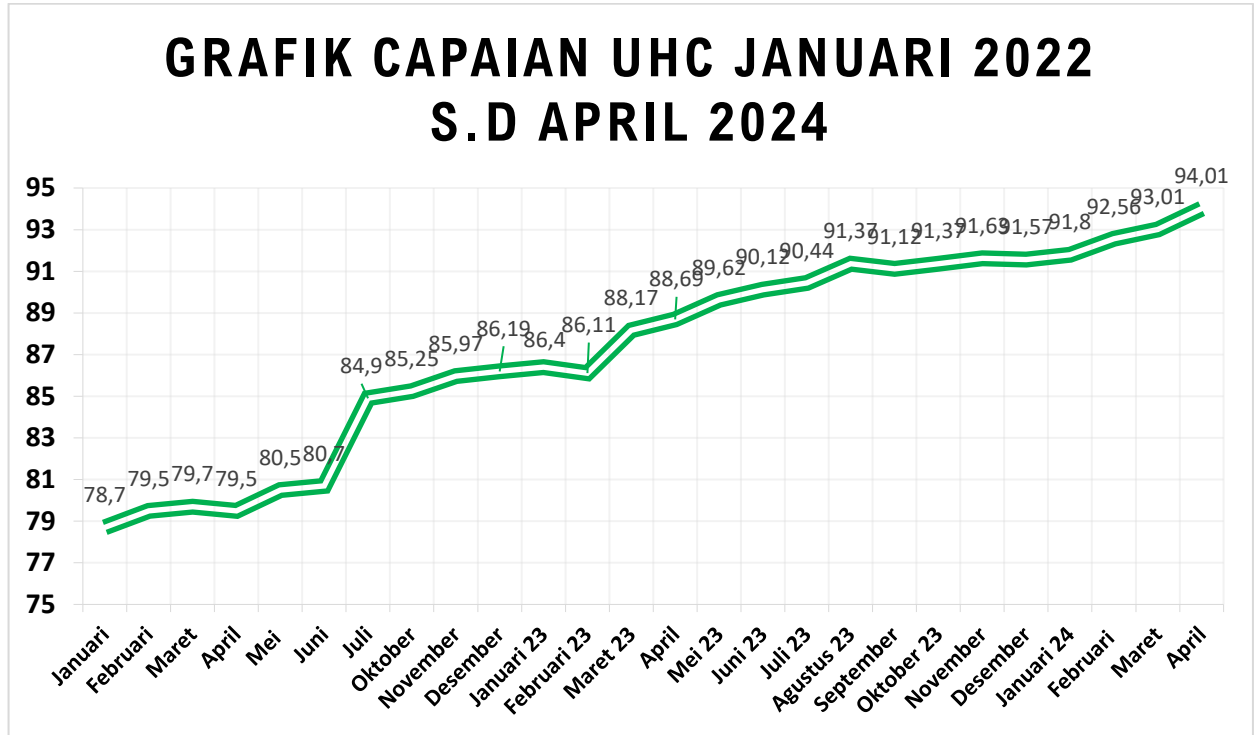
tidak menikah di usia dini dan mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan. Selanjutnya Indeks Pengasuhan Remaja yaitu indeks komposit yang menggambarkan pengasuhan orang tua/keluarga kepada anaknya/anggota keluarga yang berumur remaja. Indeks Pengasuhan Remaja terdiri dari variabel: 1) Aspek legalitas diri, 2) Akses terhadap pendidikan, 3) Terbebas dari pekerjaan, 4) Jaminan kesehatan, 5) Jaminan masa depan, 6) Terbebas dari perilaku merokok, 7) Kecukupan gizi, 8) Sehat, 9) Akses terhadap informasi.

1.6.3.6 Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Sebagai salah satu program strategis nasional sejak 2014, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah menjadi tonggak perubahan besar dalam penataan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia. JKN terbukti membawa banyak dampak positif seperti terbukanya akses dan meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Target JKN adalah tercapainya Universal Health Coverage (UHC), yaitu sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk terlayani.

Menurut WHO, UHC adalah menjamin semua orang mempunyai akses kepada pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dibutuhkan, dengan mutu yang memadai, disamping itu menjamin pula bahwa layanan tersebut tidak menimbulkan kesulitan finansial penggunaannya. UHC menetapkan paling sedikit 95 persen dari seluruh penduduk telah terdaftar sebagai peserta program JKN.

Grafik 1.16
Grafik Capaian UHC



Tabel 1.8
Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Peningkatan Kualitas Penduduk Kabupaten Sumedang, Bidang Pembangunan Keluarga

No. Indik	Indikator	Isu Utama	Pressure	State	Respon	Impact
16.	Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga)	• Jumlah perceraian masih tinggi • Belum meratanya pemenuhan aspek legalitas keluarga • Dimensi ketentraman dan kedamaian dalam I Bangga masih rentan	• Masih ada pelanggaran UU No 16 /2019 Perkawina Ada peningkata perempuan usia 20-24 tahun yang menikah di usia kurang dari 19 tahun • Masih tingginya KDRT Kurangnya kemampuan resiliensi keluarga dalam menghadapi perubahan lingkungan sekitarnya	60,83 (2024)	Program yang sudah ada: PUSPAGA (Pusat Pembelajaran Keluarga), Sekolah Ibu, Layanan Mediasi dan Konseling Program direncanakan: • Monitoring dan Evaluasi ketiga program yang sudah ada • Perbaikan program yang sudah ada • Memperkuat cakupan program dengan memperluas jangkauan wilayah dan keterlibatan pihak terkait seperti Kantor Agama, MUI, Dinas Pendidikan, Ormas Keagamaan	Kasus perceraian menurun iBangga meningkat hingga mencapai target 77-80 persen di tahun 2045

17.	Indeks Perlindungan Anak	• Hak Hak Anak belum terpenuhi seluruhnya sesuai dengan standar pemenuhan hak anak • Kekerasan Terhadap Anak terus meningkat di Kabupaten Sumedang	• Faktor keluarga “stres ekonomi, perceraian, pengasuhan yang tidak memadai • perubahan gaya hidup masyarakat, seperti meningkatnya penggunaan gawai dan kurangnya perhatian pada perkembangan sosial-psikologis anak • Belum optimalnya perlindungan hukum, serta upaya rehabilitasi dan pemulihan terhadap anak anak terlantar, anak korban kekerasan dan anak anak berkebutuhan khusus	64,890 (2023) Untuk tahun 2024 menjadi meningkat 69,59 .	• Peningkatan kuantitas dan kualitas forum anak daerah sebagai Pelopor dan Pelapor • Penguatan dan pengembangan PERI LANGIT berkolaborasi dengan Pola Asuh Anak dan Remaja di Era Digital Cegah Kekerasan (PAAREDI CEKAS) • Penyediaan layanan peningkatan kualitas keluarga oleh Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) • Program Seribu Kata Positif (Serbukatif) Program direncanakan • Fasilitasi Sekolah Ramah Anak, Pelayanan Puskesmas Ramah Anak, Taman Bermain ramah anak, Pusat informasi sahabat anak dll • Parenting dan go to school untuk memperkenalkan guru/orang tua dengan	• Menurunnya jumlah kasus kekerasan terhadap anak • Meningkatnya kesejahteraan anak • Terwujudnya Kabupaten Sumedang sebagai Kota Ramah dan Layak Anak
-----	--------------------------	---	---	---	--	--

					dasar-dasar perkembangan anak • Sosialisasi hak anak dan kampanye pelaporan jika mengetahui kekerasan terhadap anak • Meningkatkan penanganan hukum dan pendampingan terpadu pihak terkait seperti DP3A, Penegak Hukum, LSM, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Sekolah	
18.	Persentase Rumah Tangga Dengan Akses Hunian Layak, Terjangkau, dan Berkelanjutan	• Belum optimalnya penyediaan rumah layak huni dan terjangkau bagi masyarakat, • Permukiman kumuh menjadi salah satu gambaran bahwa penyediaan	1. Tingginya jumlah Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) terutama pada MBR. 2. Keterbatasan daya beli masyarakat terhadap hunian layak dan terjangkau. 3. Pertumbuhan penduduk dan urbanisasi yang tidak diimbangi penyediaan perumahan.	Pada tahun 2024 Hunian Layak baru mencapai 49,53 persen 1. Masih terdapat rumah tangga yang menempati hunian tidak layak secara struktur, sanitasi, air minum, dan utilitas dasar. 2. Akses terhadap hunian layak belum merata	1. Pelaksanaan program peningkatan kualitas RTLH melalui stimulan dan kolaborasi pendanaan. 2. Penguatan basis data RTLH terintegrasi (TATALOKA) sebagai dasar perencanaan dan penganggaran. 3. Sinergi program perumahan dengan sanitasi, air minum, dan PSU.	1. Meningkatkan persentase rumah tangga yang memiliki akses hunian layak, terjangkau, dan berkelanjutan 2. Menurunnya jumlah RTLH dan

			4. Keterbatasan anggaran dan lahan untuk pembangunan/perbaikan rumah layak huni.	3. Program peningkatan kualitas rumah telah berjalan namun belum mencakup seluruh kebutuhan. 4. Data RTLH sudah tersedia namun perlu pemutakhiran dan integrasi lintas OPD (melalui TATALOKA).	4. Koordinasi lintas OPD, desa, dan pihak swasta/CSR dalam penyediaan hunian layak dan terjangkau.	kawasan permukiman tidak layak. 3. Meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat. 4. Perencanaan dan intervensi perumahan lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.
19.	Rumah Tangga Dengan Akses Sanitasi Aman (%)		masyarakat lebih memilih menggunakan cubluk sebagai penampung tinja. Belum tersedianya fasilitas pelayanan sedot tinja dan pengolahan Lumpur Tinja (IPLT). Penurunan kualitas septictank. rendahnya pemeliharaan IPAL Komunal sehingga	3,02%	kampanye penggunaan septictank untuk sarana penampung tinja. Dibentuk unit pelayanan sedot tinja dan IPLT. Pemeliharaan IPAL Komunal yang lebih baik untuk mengoptimalkan fungsinya.	peningkatan penggunaan septictank, Pemanfaatan IPAL Komunal (Sanimas), tersedianya layanan sedot tinja dan sarana IPLT

			terjadi penurunan fungsi/pemanfaatan IPAL Komunal tersebut.			
20.	Indeks Lansia Berdaya	Indeks Lansia Berdaya masih lebih rendah daripada indeks Provinsi dan Nasional	• <i>Keterbatasan akses</i> lansia mendapat pelayanan; <i>kebutuhan dukungan nutrisi dan pendampingan sosial</i> untuk mengurangi risiko penyakit dan kesepian; • <i>Keterbatasan dukungan pemberdayaan</i> bagi lansia tidak mampu dan terlantar. • <i>Keterbatasan sarana dan prasarana, transportasi</i> bagi lansia, kurangnya jumlah tenaga pendamping (<i>caregiver</i>) memadai, serta pendanaan yang tidak mencukupi untuk mendukung kegiatan pemberdayaan lansia	3,02 %	kampanye penggunaan septictank untuk sarana penampung tinja. Dibentuk unit pelayanan sedot tinja dan IPLT. Pemeliharaan IPAL Komunal yang lebih baik untuk mengoptimalkan fungsinya.	peningkatan penggunaan septictank, Pemanfaatan IPAL Komunal (Sanimas), tersedianya layanan sedot tinja dan sarana IPLT

21.	Indeks Pengasuhan Keluarga Yang Memiliki Remaja	• Peningkatan jumlah tawuran remaja • Peningkatan persentase perempuan usia 20-24 yang menikah di usia kurang dari 19 tahun	• Lemahnya Pengawasan dan Pembinaan dari orang tua dan sekolah • Pengaruh negatif Media sosial • Pengaruh negatif teman sebaya dan lingkungan	84,3 %	Program sudah ada: • Optimalisasi kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR), Optimalisasi kegiatan edukasi di PIK-R, Membentuk Duta GenRE (Generasi Berencana), Edukasi ketahanan remaja di sekolah sekolah dan kelompok ketahanan BKR • Patroli razia miras dan hiburan, dan Penegakan hukum bagi pelaku tawuran • KIE untuk PIK Remaja Program direncanakan • Penandatanganan, berisi perjanjian pihak sekolah, orang tua, hingga murid saat pertama kali masuk tahun ajaran baru di untuk tidak melakukan aksi tawuran antar pelajar.	• Menurunnya jumlah kasus tawuran remaja dan pelajar • Terciptanya keamanan dan ketenteraman di Kabupaten Sumedang • Menurunnya perempuan usia 20-24 tahun yang menikah di usia kurang dari 19 tahun
-----	---	--	---	--------	--	--

					• Polisi dan Satpol PP aktif melakukan sosialisasi ke lingkungan dan sekolah sekolah • Peningkatan kewaspadaan masyarakat agar segera melapor jika melihat gejala akan ada tawuran • Mengaktifkan / meningkatkan pembentukan dan sosialisasi UKP kepada PIK Remaja dan Bina Keluarga Remaja, dan Karang Taruna di setiap kelurahan • Penguatan dan pengembangan forum anak tingkat kabupaten/kecamatan /desa/kelurahan sampai dusun/RW	
22.	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan	Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) terkendala, sehingga	• Masih belum mencapai target kepesertaan UHC 98,6% (98 persen)	Kepatuhan peserta JKN terhadap pembayaran iuran keaktifan peserta	Program yang sudah ada • Peraturan daerah dan keputusan Bupati untuk	UHC tercapai 98 persen kepesertaan JKN tercapai di tahun

	Nasional (JKN)	percepatan UHC tidak optimal	• Masih belum mencapai target peserta aktif yaitu 80% • Masih rendahnya warga miskin yang menjadi peserta JKN • Rendahnya keaktifan peserta (membayar iuran) • Terbatasnya anggaran	JKN di Kabupaten Sumedang hanya sebesar 71,72 persen pada Bulan Desember tahun 2025	mengoptimalkan program JKN • Terbentuknya Tim (Teknis Integrasi Peserta Jaminan Kesehatan Daerah ke Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat) Percepatan UHC JKN Kabupaten Sumedang. Program direncanakan • Pemutakhiran data dengan melibatkan instansi terkait • Sistem peringatan pembayaran iuran • Mempermudah pembayaran melalui social media maupun offline dengan loket mudah dijangkau peserta	2025
--	----------------	------------------------------	---	---	--	------

1.6.4 Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

Persebaran penduduk merupakan kondisi yang menggambarkan distribusi penduduk yang menempati di suatu wilayah tertentu. Persebaran menjadi penting untuk ditinjau karena apabila penduduk tidak tersebar secara seimbang di semua wilayah maka akan menciptakan ketimpangan populasi dan disesuaikan dengan kontur wilayah.

1.6.4.1 Kampung KB Aktif

Kampung Keluarga Berkualitas (KB) adalah satuan wilayah setingkat desa atau kelurahan, atau RW atau dusun yang memiliki kriteria tertentu dan terintegrasi dengan program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Program yang diresmikan sejak awal tahun 2016, berkolaborasi dengan sektor terkait lainnya, tujuan didirikannya Kampung KB adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan menjadi wadah pemberdayaan masyarakat untuk menciptakan keluarga yang mandiri, sejahtera, dan berkualitas melalui berbagai program yang terintegrasi, bukan hanya sebatas program KB di tingkat paling bawah atau wilayah pinggiran. Dalam perkembangannya, untuk menekankan tanggung jawab bersama, sejak tahun 2020, program Kampung KB diubah menjadi Kampung Keluarga Berkualitas.

Secara khusus, tujuan Kampung KB untuk (1) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga, dan Masyarakat; (2) Mengoptimalkan program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga serta sektor terkait lainnya secara sistemik dan sistematis; (3) Mempercepat pelaksanaan program pembangunan di tingkat desa/kelurahan dengan mengintegrasikan berbagai kegiatan Pembangunan; (4) Menciptakan lingkungan keluarga yang

sehat, harmonis, dan sejahtera. Melalui pendekatan yang terintegrasi dan konvergen, mengoptimalkan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam semua dimensinya. Kampung KB berfungsi menjadi wahana pemberdayaan masyarakat untuk mengubah mindset ke arah yang lebih baik, mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat, dan mengintegrasikan berbagai program pembangunan sektoral (pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan lain sebagainya, dengan program KB. Dalam implementasinya, melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan masyarakat secara aktif, didukung pemerintah, lembaga non-pemerintah, dan swasta.

Kampung KB Sumedang sudah dibentuk pada tahun 2021 menjadi 277 Desa dan Kelurahan. Banyak manfaat yang dapat diterima masyarakat dengan keberadaan Kampung KB, salah satunya adalah meningkatnya kesehatan reproduksi pasangan usia subur (PUS). Pemerintah Kabupaten Sumedang terus mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam meningkatkan jumlah Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri di Kabupaten Sumedang. Namun demikian diakui masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi.

Tahun 2024 Kabupaten Sumedang sudah mengkolaborasikan penguatan kampung KB dengan sekolah Perempuan dan Perempuan Langit (Perlindungan inklusif lawan dan cegah tindak kekerasan pada Perempuan dan anak terintegrasi) dengan komitmen Kampung KB menjadi ruang Bersama Perempuan dan anak.

Tabel 1.9
Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk Kabupaten Sumedang

No. Indik	Indikator	Pressure	State	Respon	Impact
23.	Jumlah Kampung KB	Tantangan menuju Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) Tantangan ke depan, selain meningkatkan jumlah Kampung KB aktif, juga terbentuknya Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri Target Kampung KB Mandiri harus 100% Beberapa tantangan antara lain, - Partisipasi masyarakat, - Keterbatasan SDM dan kader - Koordinasi antar sektor - Pendanaan dan dukungan administrasi - Tantangan Geografis.	6,86 % (Website Kampung Keluarga Berkualitas) pada tahun 2025 dan tahun 2024 5,96 %	Upaya mengatasi tantangan, melalui programkegiatan Kampung KB di Kabupaten Sumedang meliputi: ● Pembinaan keluarga, balita, remaja, lansia, dan Pasangan Usia Subur (PUS). ● Kegiatan sosialisasi kependudukan, koordinasi dengan penyuluh KB. ● Pembentukan rumah data kependudukan, programlintas sektor lainnya seperti pendidikan, kesehatan (termasuk Dapur Sehat Atasi Stunting/DAS HAT), ekonomi, dan perlindungan perempuan dan anak	● Terwujudnya Keluarga yang berkualitas mandiri dan Bahagia ● Meningkatnya kesehatan reproduksi pasangan usia subur (PUS)

24.	Kepadatan Penduduk	● Tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat meningkatkan tekanan pada sumber daya alam dan infrastruktur di daerah ● Keterbatasan lahan yang tersedia untuk pembangunan	● Kepadatan penduduk Kabupaten Sumedang yang mencapai 791 jiwa per kilometer persegi.	Perencanaan tata ruang yang baik dengan mengarahkan pembangunan ke wilayah-wilayah yang lebih layak Pengembangan infrastruktur yang memadai dengan meningkatkan aksesibilitas dan kualitas hidup penduduk Pembangunan Taman Ruang Terbuka Hijau Pembangunan jalan baru atau perluasan jalan akses yang sudah	Persebaran penduduk sesuai dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan. Lancarnya mobilitas antar wilayah dalam kota dan antar kota.
-----	--------------------	--	---	---	---

1.6.5 Penataan Administrasi Kependudukan

Administrasi Kependudukan sebagaimana tertuang dalam Perpres Nomor 153 Tahun 2014, 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. Dalam pembangunan kependudukan, administrasi kependudukan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari administrasi pemerintahan dan administrasi negara dalam rangka pemberian perlindungan terhadap hak-hak individu penduduk, melalui pelayanan publik dalam bentuk penerbitan dokumen kependudukan.

Dokumen kependudukan sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 perubahan atas UU No 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan yang menetapkan KTP-el berlaku seumur hidup, pengurusan dokumen di domisili, gratis biaya, dan peralihan pencetakan KTP-el ke daerah. Undang-Undang ini bertujuan meningkatkan pelayanan akurasi data kependudukan dan perlindungan data, adalah dokumen resmi yang diterbitkan oleh instansi pelaksana yang mempunyai kekuatan hukum sebagai alat bukti autentik yang dihasilkan dari pelayanan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil. Pencatatan sipil adalah pencatatan peristiwa penting yang dialami oleh seseorang dalam register pencatatan sipil pada instansi pelaksana. Peristiwa penting adalah kejadian yang dialami oleh seseorang meliputi kelahiran, kematian, lahir mati, perkawinan, perceraian, pengakuan anak, pengesahan anak, pengangkatan anak, perubahan nama dan perubahan status kewarganegaraan.

Pilar penataan administrasi kependudukan merupakan salah satu sasaran pembangunan kependudukan dalam Peta Jalan Pembangunan Kependudukan. Empat indikator yang digunakan

berkaitan dengan kepemilikan dokumen pencatatan sipil dari empat peristiwa penting meliputi kelahiran, pernikahan, perceraian dan kematian. Persentase kepemilikan dokumen pencatatan sipil tersebut menunjukkan tingkat keberhasilan dalam pencapaian sasaran pembangunan kependudukan bidang penataan / administrasi kependudukan, antara lain (1) persentase cakupan kepemilikan akta kelahiran balita, (2) persentase cakupan kepemilikan akta cerai, (3) persentase cakupan kepemilikan akta nikah, dan (4) persentase cakupan kepemilikan akta kematian.

Tabel 1.10
Matriks Pressure, State, Respon, Impact (PSRI) Penataan Administrasi Kependudukan Kabupaten Sumedang

No. Indik	Indikator	Pressure	State	Respon	Impact
25.	Cakupan Kepemilikan Akta Kelahiran Balita	Tingginya jumlah penduduk usia 0–17 tahun di Kabupaten Sumedang menimbulkan tekanan untuk menjaga konsistensi pelayanan. Tantangan utama adalah mempertahankan cakupan tinggi ini di tengah dinamika kelahiran baru, mobilitas penduduk, serta potensi keterlambatan pelaporan oleh masyarakat.	jumlah penduduk usia 0–17 tahun di Kabupaten Sumedang, dengan cakupan kepemilikan akta kelahiran mencapai 304.477 jiwa (96,17%)	• -percepatan penerbitan akta kelahiran melalui sistem pelayanan satu hari jadi. (Sila Semedi), • - penguatan pelayanan berbasis digital dan kolaborasi agar pelaporan kelahiran lebih cepat dan mudah melalui inovasi JAMPEHARUPAT, • - pendataan aktif anak usia 0–17 tahun yang belum memiliki akta kelahiran melalui kolaborasi dengan sekolah, Posyandu, dan perangkat desa. - memperluas layanan Jemput bola akta kelahiran dalam inovasi SIMOYAN Adminduk.	Evaluasi dilakukan melalui pemantauan progres bulanan cakupan akta kelahiran, rapat evaluasi jampeharupat, serta penilaian kepuasan masyarakat terhadap layanan. Dengan cakupan yang telah mencapai 96,17%, evaluasi ini memastikan bahwa setiap anak yang belum memiliki akta dapat segera terdata, sekaligus menjaga keberlanjutan pemenuhan hak identitas bagi seluruh anak di

					Kabupaten Sumedang.
26.	Cakupan Kepemilikan Akta Cerai	melihat real kondisi angka perceraian di tahun 2025 termasuk tinggi yaitu sebanyak 3988 akta cerai sudah diterbitkan oleh Pengadilan Agama Sumedang Sedangkan tahun 2024 sebanyak 3623 Perkara	faktor penyebab perceraian tertinggi adalah perselisihan dan pertengkaran terus menerus dan faktor ekonomi	penyuluhan hukum oleh instansi terkait sebelum para pihak mengajukan perceraian ke pengadilan	monitoring dan evaluasi duduk bersama dengan instansi terkait di tingkat kabupaten sumedang
27.	Cakupan Kepemilikan Akta Nikah	Tidak memenuhi persyaratan pencatatan Nikah Masih ditemukan Pasangan yang telah melakukan perkawinan secara agama Islam, hidup bersama, namun belum tercatat pada Kantor Urusan Agama Penerbitan Akta Nikah/Buku Nikah telah mencapai 99,00%	Penerbitan Akta Nikah/Buku Nikah telah mencapai 99,00%	Optimalisasi Gerakan Sadar (GAS) Pencatatan Nikah melalui Bimbingan/ Konsultasi/ Pendampingan	Persentase Masyarakat untuk mendapatkan Akta Nikah meningkat baik melalui isbat nikah maupun melakukan pencatatan di KUA
28.	Cakupan Kepemilikan Akta Kematian	Cakupan penerbitan akta kematian menunjukkan bahwa Disdukcapil dituntut untuk mempertahankan kualitas	Cakupan penerbitan akta kematian telah mencapai 100% dari 30.088 laporan kematian.	- memperkuat kerja sama dengan desa/kelurahan dalam pelaporan Buku Pokok Pemakaman (BPP), -	Evaluasi dilakukan dengan memantau kesesuaian antara data kematian dari sumber eksternal

		layanan yang sangat tinggi. Tekanan muncul dari kebutuhan memastikan bahwa setiap kematian dilaporkan secara tepat waktu, mengingat akta kematian menjadi dasar penting untuk pembaruan data kependudukan, penonaktifan NIK dalam berbagai oengunaan seperti bansos, BPJS dan lainnya. serta berbagai urusan administrasi keluarga yang ditinggalkan.		menjalin kerjasama dengan pihak rumah sakit berupa inovasi SIPAKEM, - memperluas pemanfaatan layanan online agar keluarga dapat melapor kematian dari rumah melalui inovasi Tahu.sumedangkab.go.id. -melakukan sosialisasi rutin mengenai pentingnya akta kematian dalam pengurusan waris, pensiun, BPJS, dan administrasi lainnya, melakukan pendataan aktif bagi kasus kematian yang berpotensi tidak terlapor.	(fasilitas kesehatan, desa/kelurahan, dan instansi terkait) dengan penerbitan akta di Disdukcapil. Dengan capaian 100% akta kematian dari laporan yang masuk, evaluasi memastikan tidak ada keterlambatan, duplikasi, atau kasus yang terlewat, serta meningkatkan akurasi database penduduk Kabupaten Sumedang.
--	--	--	--	---	---

1.7 Isu Strategis Pembangunan Kependudukan

Bagian ini menguraikan isu-isu strategis yang menjadi prioritas untuk setiap sasaran pembangunan kependudukan terkait peningkatan kualitas pelayanan kependudukan, dan Optimalisasi distribusi layanan publik, yang masih menjadi permasalahan yang signifikan, capaian indikator yang masih rendah dan dapat berdampak luas jika tidak ditangani atau direspon dengan baik.

Berikut adalah rincian isu dan tantangan pembangunan kependudukan di Kabupaten Sumedang:

- **Pertumbuhan dan Sebaran Penduduk:** Jumlah penduduk yang mencapai 1,22 juta pada 2024 dengan pertumbuhan rata-rata 1,09% per tahun menuntut perencanaan sarana dan prasarana yang matang.
- **Administrasi Kependudukan (Adminduk):** Masih terdapat masyarakat yang kurang memahami pentingnya dokumen kependudukan (KTP, KK, Akta) untuk mengakses bantuan pemerintah seperti BPJS PBI.
- **Peningkatan Kualitas SDM:** Fokus pembangunan kependudukan diarahkan pada peningkatan kualitas penduduk melalui pendidikan dan kesehatan, sejalan dengan visi "Sumedang Simpati".
- **Inovasi Layanan Publik:** Disdukcapil terus mendorong inovasi seperti SILASIDAKEP, JAMPEHARUPAT, dan Jemput Bola (Jebolpesak) Darmaraja untuk mempermudah akses layanan kependudukan bagi seluruh lapisan masyarakat.
- **Program Keluarga Berencana (KB):** Penguatan peran penyuluh KB dan sinergi dengan Dinas Kesehatan untuk memperluas jangkauan layanan kontrasepsi, terutama di daerah yang sulit dijangkau.
- **Implementasi Grand Design (GDPK) 2024:** Langkah strategis mengintegrasikan isu kependudukan ke dalam perencanaan pembangunan daerah yang inklusif dan berkelanjutan.

Pemerintah Kabupaten Sumedang terus berupaya mengatasi tantangan ini dengan pendekatan kolaboratif untuk mencapai tujuan pembangunan kependudukan yang merata

1.7.1 Isu Strategis Pengelolaan Kuantitas Penduduk

Secara umum, isu strategis kependudukan Kabupaten Sumedang mencakup penambahan penduduk, kualitas SDM, penduduk usia tua, dan tingkat urbanisasi. Hasil analisis deskriptif melalui indikator-indikator utama pengelolaan kuantitas penduduk di Kabupaten Sumedang.

1.7.1.1 Angka kelahiran total (TFR)

Isu Strategis: Angka kelahiran total (Total Fertility Rate/TFR) Kabupaten Sumedang 2,05 naik di Tahun 2025, diatas replacement level (TFR = 2,1) danantisipasi pada fenomena *childfree*.

Kelahiran adalah salah satu komponen pertumbuhan penduduk selain kematian dan perpindahan tempat tinggal. Indikator kelahiran yang umum digunakan adalah Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate/TFR*) yaitu rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan selama masa reproduksi (15-49 tahun). Semakin rendah TFR menunjukkan pengendalian kelahiran yang semakin baik. Pengendalian angka kelahiran diarahkan pada tujuan terciptanya penduduk tumbuh seimbang secara jumlah yaitu tercapainya angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/ TFR*) sebesar 2,1, artinya rata-rata jumlah anak yang dimiliki seorang perempuan selama masa reproduksinya (15-49 tahun) sebanyak 2 anak.

Tingkat kelahiran rendah sebenarnya telah menjadi isu di beberapa wilayah lain di Pulau Jawa, sebagaimana dikategorikan menurut data Si Perindu, Kabupaten Sumedang termasuk dalam wilayah TFR “Waspada” yaitu TFR adalah $2,2 \leq \text{capaian} \leq 2,39$ atau $1,8 \leq \text{capaian} \leq 1,99$.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga agar penduduk dapat tumbuh seimbang, dan mempertahankan Angka

kelahiran total (TFR) di angka 2,05. Perlu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan balita dengan memperluas jangkauan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi bagi ibu dan balita melalui kolaborasi dengan swasta dan seluruh elemen masyarakat dan instansi seperti puskesmas keliling atau pelayanan KB bergerak. Selain itu, mengembangkan Kampung KB untuk menciptakan keluarga berkualitas dan sejahtera. Hal ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi dan mencegah stunting, dan menjaga bayi-bayi yang lahir mampu bertahan hidup sehat hingga usia dewasa.

Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta pemahaman kepada masyarakat melalui pendekatan kearifan budaya lokal. Selain itu, memperkuat jaminan ekonomi dan sistem sosial agar masyarakat, khususnya perempuan, memiliki keseimbangan antara karier dan keluarga, serta membentuk keluarga yang mampu menghasilkan generasi penerus yang sehat, cerdas, dan berkualitas.

1.7.1.2 *Age Specific Fertility Rate/ASFR* usia 15-19

Isu Strategis: mencegah kelahiran di usia remaja.

Sebagai salah satu indikator kelahiran utama, rata-rata jumlah anak yang dilahirkan seorang perempuan selama masa reproduksinya (15-49 tahun) dapat juga dirinci menurut kelompok umur lima tahunan yaitu mulai 15-19 tahun (awal masa reproduksi perempuan) hingga 45-49 tahun (akhir masa reproduksi perempuan), disebut *Age Specific Fertility Rate (ASFR)* atau angka kelahiran menurut umur tertentu. Selama lima tahun terakhir (2019-2024) terjadi penurunan jumlah kelahiran pada perempuan usia muda (15-19 tahun) di Kabupaten Sumedang, yaitu dari 22,0 per 1000 kelahiran hidup (2019) turun menjadi 9,9 per 1000 kelahiran hidup (2025).

Upaya yang dapat dilakukan, memberi pemahaman akan pentingnya perencanaan dalam membina keluarga bahagia dan sejahtera, terutama bagi kaum remaja melalui KIE (komunikasi, informasi dan edukasi). Selain itu, memperluas jangkauan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi perempuan terutama di wilayah kantong kemiskinan dan tempat tinggal yang jauh dari pusat kota melalui kolaborasi dengan swasta dan seluruh elemen masyarakat dan instansi seperti puskesmas keliling atau pelayanan KB bergerak.

Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dengan mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi dan pendampingan remaja, serta memberikan pemahaman kepada masyarakat melalui pendekatan kearifan budaya lokal. Sekolah Perempuan Jawa Barat di Kabupaten Sumedang juga berkolaborasi dalam peningkatan kualitas hidup Perempuan dan anak di kabupaten Sumedang, penguatan forum anak sumedang tandang di kabupaten,kecamatan sampai desa/kelurahan dan dusun juga penguatan TP.PKK dalam satgas paaredi cekas dan peri langit serta Puspaga sebagai Lembaga penyedia layanan pemberdayaan Perempuan dan anak di Kabupaten Sumedang.

1.7.1.3 Proporsi Kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara Modern

Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara modern Kabupaten Sumedang tahun 2025 sebesar 74,0 Untuk menjaga kestabilan proporsi kesertaan ber-KB modern dalam upaya pengendalian kelahiran agar pertumbuhan penduduk dapat tumbuh seimbang, perlu kesadaran dan partisipasi masyarakat agar dapat tercipta keluarga yang sehat, bahagia dan sejahtera. Kesadaran dan partisipasi masyarakat diperlukan untuk memahami bahwa ber-KB bukan hanya perempuan

namun dapat juga laki-laki.

Isu strategis:

a) Partisipasi Rendah KB Pria

Peserta KB aktif dan KB baru di Kabupaten Sumedang masih didominasi oleh perempuan menikah usia 15-49 tahun. Sebaliknya, laki-laki berstatus kawin yang termasuk dalam kelompok Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu laki-laki berstatus kawin yang isterinya berusia 15-49 tahun, partisipasi laki-laki dalam ber-KB jauh lebih rendah dibandingkan perempuan. Menurut data tahun 2025, persentase akseptor KB pria yang menggunakan kondom sebesar 1 persen, dan MOP atau metode operasi pria 1,6 persen, jauh lebih rendah dibandingkan MOW yaitu metode operasi wanita 3,71 persen.

Hal ini mencerminkan bahwa capaian prevalensi kontrasepsi di Kabupaten Sumedang masih didominasi oleh perempuan menikah usia 15-49 tahun. Sebaliknya, prevalensi kontrasepsi pria (PUS) relatif sangat rendah. Jumlah akseptor KB pria yang relatif sedikit bukan hanya di Kabupaten Sumedang tetapi di Provinsi Jawa Barat pada umumnya. Rendahnya partisipasi KB pria di Kabupaten Sumedang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk minimnya pengetahuan dan edukasi tentang KB pria, peran dan pandangan masyarakat yang masih cenderung membebankan tanggung jawab KB kepada wanita, serta terbatasnya akses terhadap metode kontrasepsi pria yang dikenal dan mudah dijangkau.

b) Angka *unmetneed* atau kebutuhan KB yang tidak terpenuhi cukup tinggi

Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara modern Kabupaten Sumedang pada tahun 2025 sebesar 74,0. Capaian prevalensi kontrasepsi menurut alat/cara modern di

Kabupaten Sumedang sedikit lebih tinggi dibandingkan Provinsi Jawa Barat yaitu 63,41. Namun, belum semua kebutuhan ber-KB dapat dipenuhi, sebagian pasangan usia subur (PUS) yang ingin menunda atau tidak menginginkan kehamilan lagi, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi disebut sebagai unmet need yaitu kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Angka unmet need di Kabupaten Sumedang tahun 2025 sebesar 7,2 lebih rendah dibandingkan Provinsi Jawa Barat yaitu 11,2.

Tingginya unmet need di Kabupaten Sumedang kemungkinan terjadi karena keterbatasan pengetahuan serta kesadaran masyarakat akan program Keluarga Berencana (KB), dan akses pelayanan kesehatan reproduksi dan KB terutama di wilayah padat penduduk dan kantung kemiskinan, yang umumnya disebabkan oleh faktor ekonomi dan sosial, di mana kemiskinan dan biaya menjadi penghalang, serta isu pengetahuan dan kesadaran yang mungkin masih rendah, ditambah keterbatasan informasi dan jarak layanan bagi masyarakat yang tinggal lebih jauh dari pusat kota.

Upaya yang dapat dilakukan pemerintah Kabupaten Sumedang untuk meningkatkan partisipasi KB pria, dan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (unmet need) antara lain meningkatkan kualitas dan memperluas jangkauan pelayanan KB dan penyuluhan langsung berbasis kearifan lokal dengan melibatkan berbagai elemen masyarakat dan swasta, terutama pada wilayah padat penduduk, dan kantung kemiskinan serta tempat tinggal yang jauh dari pusat perkotaan. Melalui tim lapangan berbasis kolaborasi dengan puskesmas keliling atau pelayanan KB bergerak dengan memberikan layanan KB gratis terutama bagi promosi KB pria.

1.7.2 Isu Strategis Peningkatan Kualitas Penduduk

1.7.2.1 Aspek Pendidikan

Isu strategis pendidikan terbaru di Kabupaten Sumedang mencakup peningkatan kualitas dan akses, adaptasi era digital, dan efisiensi anggaran. Upaya yang dilakukan termasuk merger sekolah untuk efisiensi guru dan kualitas, program untuk mengatasi anak tidak sekolah, serta penyesuaian metode pembelajaran yang sesuai dengan perkembangan zaman digital.

- a) Isu strategis rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun keatas masih rendah di Kabupaten Sumedang** berfokus pada belum terpenuhinya wajib belajar 9 tahun dan kurangnya pemerataan pendidikan, yang terlihat dari Angka Partisipasi Murni (APM) yang belum optimal serta penurunan APK di tingkat SD dan SMP.

Isu strategis rata-rata lama sekolah di Kabupaten Sumedang, yaitu:

- **Belum terpenuhinya wajib belajar 9 tahun:** Program wajib belajar 9 tahun belum tercapai secara menyeluruh di seluruh kecamatan di Kabupaten Sumedang, yang terlihat dari Angka Partisipasi Murni (APM) yang belum terpenuhi.
- **Kesenjangan pemerataan pendidikan:** Pendidikan di Kabupaten Sumedang dianggap belum merata, yang ditandai dengan menurunnya Angka Partisipasi Kasar (APK) pada jenjang SD dan SMP di beberapa wilayah.
- **Kontras dengan jumlah lulusan tinggi:** Meskipun terdapat isu pemerataan, Kabupaten Sumedang memiliki persentase lulusan perguruan tinggi (S1, S2, S3) yang cukup besar.

- b) Isu strategis utama terkait Angka Partisipasi Kasar (APK) Pendidikan Tinggi** masih rendah. APK di Kabupaten Sumedang berpusat pada rendahnya angka partisipasi dan tantangan untuk

meningkatkan akses pendidikan tinggi bagi lulusan sekolah menengah. Meskipun Kabupaten Sumedang memiliki sejumlah perguruan tinggi, tingginya biaya menjadi hambatan utama bagi banyak lulusan.

Berikut adalah isu-isu strategis beserta faktor penyebab dan upaya yang dilakukan:

1. Rendahnya angka partisipasi

- **Permasalahan:** Lulusan SMA/ sederajat di Kabupaten Sumedang tidak dapat melanjutkan ke perguruan tinggi masih banyak.
- **Faktor penyebab:** Faktor utama yang menghalangi sebagian besar lulusan untuk kuliah adalah kendala biaya.
- **Upaya yang dilakukan:** Pimpinan perguruan tinggi di Jatinangor telah merumuskan strategi untuk mendorong partisipasi ini, termasuk melalui sinergi antar-kampus.

2. Kesenjangan akses pendidikan

- **Permasalahan:** Akses terhadap pendidikan tinggi di Indonesia, termasuk di Kabupaten Sumedang masih belum merata. Masih banyak lulusan SMA yang tidak dapat melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi.
- **Faktor penyebab:** Kesenjangan ini dipengaruhi oleh faktor sosial-ekonomi seperti kemiskinan dan tingkat pendidikan orang tua, serta faktor geografis dan ketersediaan layanan pendidikan yang tidak merata.
- **Upaya yang dilakukan:** Perluasan akses pendidikan merupakan salah satu isu strategis dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sumedang

3. Sinergi antar-institusi pendidikan

- **Permasalahan:** Peningkatan APK membutuhkan kolaborasi yang kuat dari berbagai pihak, termasuk antar-

perguruan tinggi itu sendiri.

- **Upaya yang dilakukan: Forum strategis:** Pada Bulan Oktober kami berdiskusi di Jatinangor bersama Perguruan Tinggi yang ada di Kabupaten Sumedang supaya generasi Kabupaten Sumedang bisa mengikuti dengan mudah untuk berkuliah di Kabupaten Sumedang.
- **Kolaborasi untuk promosi:** Universitas-universitas di Kabupaten Sumedang juga bersinergi untuk meningkatkan promosi demi menarik calon mahasiswa dari luar daerah.

4. Peningkatan mutu dan daya saing

- **Permasalahan:** Meskipun APK rendah, upaya untuk meningkatkan kualitas pendidikan juga menjadi isu penting. Daya saing sumber daya manusia merupakan salah satu aspek yang dibahas dalam dokumen perencanaan Kabupaten Sumedang
- **Upaya yang dilakukan:** Kerja sama antara Pemerintah Kabupaten Sumedang dengan perguruan tinggi dilaksanakan untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi di kota tersebut

c) **Isu strategis terkait jumlah tenaga kerja dan tersertifikasi kompetensi kerja. Di Kabupaten Sumedang** mencakup aspek ketersediaan, kualitas, relevansi, dan sinkronisasi antara kebutuhan pasar kerja dengan program sertifikasi.

1. Angka pengangguran dan kesesuaian keterampilan

- **Tingginya tingkat pengangguran:** Meskipun terdapat berbagai program ketenagakerjaan, tingkat pengangguran terbuka di Kabupaten Sumedang masih cukup tinggi. Pada kuartal keempat 2025, tercatat sekitar 6.08% warga masih menganggur dan menurun. Ini mengindikasikan ketidaksesuaian antara keterampilan yang dimiliki angkatan kerja dengan kebutuhan industri.
- **Kesenjangan kompetensi:** Kesenjangan antara

keterampilan yang dibutuhkan industri dan yang dimiliki oleh tenaga kerja menyebabkan perusahaan sulit menemukan kandidat yang cocok. Sertifikasi kompetensi menjadi alat penting untuk menjembatani kesenjangan ini, namun masih banyak tenaga kerja yang belum memiliki sertifikat.

2. Rendahnya partisipasi dalam sertifikasi

- **Minat tenaga kerja yang rendah:** Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tenaga kerja, terutama di sektor tertentu seperti konstruksi, masih enggan mengikuti proses sertifikasi. Faktor- faktor yang mempengaruhinya bisa beragam, mulai dari kurangnya pemahaman tentang pentingnya sertifikasi hingga biaya dan proses yang dianggap rumit
- **Keterbatasan akses:** Akses terhadap lembaga sertifikasi dan informasi mengenai program sertifikasi masih menjadi tantangan bagi sebagian tenaga kerja. Perluasan jangkauan program sosialisasi dan fasilitas uji kompetensi menjadi penting.

3. Ketersediaan data dan informasi

- **Data yang belum optimal:** Ketersediaan data yang akurat dan komprehensif terkait jumlah tenaga kerja bersertifikat per sektor industri, jenis sertifikasi, dan relevansinya dengan kebutuhan pasar masih perlu ditingkatkan. Adanya data yang lebih detail akan membantu pemerintah dalam merancang kebijakan yang lebih tepat sasaran.
- **Sinkronisasi data:** Sinkronisasi data antara Dinas Tenaga Kerja, Badan Pusat Statistik, dan lembaga terkait lainnya diperlukan untuk mendapatkan gambaran yang utuh mengenai kondisi ketenagakerjaan dan sertifikasi di

Kabupaten Sumedang.

4. Peran pemerintah dan kolaborasi

- **Perlunya kebijakan terintegrasi:** Pemerintah Kabupaten Sumedang telah menjalankan berbagai program untuk meningkatkan penyerapan tenaga kerja, seperti yang diimplementasikan melalui kebijakan . Namun, dibutuhkan koordinasi yang lebih kuat antara pemerintah, dunia usaha, dan lembaga pendidikan/pelatihan untuk memastikan program sertifikasi sejalan dengan kebutuhan industri.
- **Pentingnya kolaborasi:** Kerjasama dengan Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) lokal, dunia usaha, dan institusi pendidikan perlu diperkuat untuk meningkatkan kualitas dan relevansi program sertifikasi. Keterlibatan perusahaan dapat mendorong tenaga kerjanya untuk bersertifikasi, serta memastikan sertifikasi yang diberikan sesuai dengan standar industri.

1.7.2.2 Aspek Kesehatan

Pemerintah Kabupaten Sumedang memiliki sejumlah program dan inovasi andalan untuk menekan kasus stunting, diantaranya program Simpati Jitu (Sistem Informasi Pencegahan Stunting Terintegrasi yang dikembangkan oleh Pemerintah Kabupaten Sumedang. Sebuah Aplikasi berbasis teknologi untuk mengatasi stunting dari hulu ke hilir. Diharapkan dengan sejumlah program tersebut angka stunting dapat ditekan dengan signifikan demi menciptakan generasi emas Indonesia yang berkualitas di masa mendatang.

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) merupakan indikator terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir.

AKB menggambarkan besarnya risiko kematian bayi (kurang dari 1 tahun) dalam 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian bayi di Kabupaten Sumedang tahun 2025 mengalami penurunan dari 5 tahun sebelumnya.

Untuk mengatasi terus meningkatnya kematian bayi dan balita tidak bisa lepas dari pelayanan kesehatan bayi dan balita. Kunjungan bayi untuk memantau kondisi bayi setelah melewati masa neonatus 28 hari, melihat perkembangannya dan kondisi kesehatannya, sehingga bila terjadi kelainan bisa segera terdeteksi dan dilakukan penanganan sejak dini. Pemberian ASI adalah sangat penting, ASI eksklusif merujuk pada pemberian air susu ibu sebagai satu-satunya sumber nutrisi bagi bayi, tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya selama enam bulan pertama kehidupannya. Kesehatan balita (anak usia 1 sampai 5 tahun) sangat penting untuk tumbuh kembang optimal. Beberapa aspek kunci meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemberian nutrisi yang seimbang, imunisasi lengkap, serta menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan sekitar. Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan anak balita kepada semua balita di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menggambarkan kesejahteraan di suatu wilayah. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas. Kelahiran Hidup (KH) dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian ibu pada tahun 2024 di Kabupaten Sumedang sangat tinggi sebanyak 21 adalah kematian ibu paling tinggi.

Indeks Keluarga Sehat (IKS) merupakan indikator yang

digunakan untuk mengukur Kesehatan Masyarakat dimana pada IKS terdapat 12 indikator yang mencakup aspek kesehatan fisik, mental, sosial dan lingkungan keluarga. Dengan meningkatkan kualitas hidup dan praktek hidup sehat dalam keluarga, maka kesehatan individu dan keluarga secara keseluruhan akan meningkat.

Nilai IKS Kabupaten Sumedang per Kecamatan di tahun 2024 ada yang tinggi ada yang rendah. Walaupun meningkat tetap perlu mendapatkan perhatian pemerintah untuk penyediaan serta kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Sumedang harus tetap ditingkatkan.

1.7.2.3 Aspek Ekonomi

Isu strategis adalah kondisi atau fenomena yang memiliki dampak signifikan di masa depan dan memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan permasalahan besar jika tidak diantisipasi atau kehilangan peluang penting jika tidak dimanfaatkan. Isu-isu strategis aspek ekonomi dari kualitas penduduk sebagai berikut

1) Tingkat Kemiskinan

Tingkat kemiskinan di Kabupaten Sumedang dalam 1 tahun terakhir mengalami penurunan. Persentase penduduk miskin sebesar 9.1 % persen pada tahun 2024 terus menurun hingga tahun 2025. Pada Tahun 2025 tingkat kemiskinan Kabupaten Sumedang sebesar 8.81 % persen. Artinya selama 1 tahun telah terjadi perbaikan ekonomi masyarakat Kabupaten Sumedang. Hal ini searah dengan peningkatan pendapatan per kapita penduduk Kabupaten Sumedang.

Isu strategis tingkat Kemiskinan di Kabupaten Sumedang meliputi:

a. Masih adanya sisa dampak pandemi COVID-19 yang

menaikkan angka kemiskinan, ketidakseimbangan ekonomi dan sosial yang mempengaruhi rumah tangga, serta tantangan struktural seperti keterbatasan akses ke pekerjaan layak dan pendidikan berkualitas bagi warga miskin.

- b. Selain itu, ada isu tentang kualitas data kemiskinan, rendahnya partisipasi sektor swasta dalam penyerapan tenaga kerja lokal, dan pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali.
- c. Sektor ekonomi dan industri di Kabupaten Sumedang cenderung kurang melibatkan penduduk lokal dalam proses rekrutmen, baik tahap konstruksi maupun operasional, sehingga daya serap tenaga kerja lokal menjadi terbatas

2) Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Perempuan

Isu strategis tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) perempuan di Kabupaten Sumedang mencakup isu beban ganda (pekerjaan rumah tangga dan pekerjaan formal), ketimpangan gender akibat faktor sosial budaya seperti norma patriarki, serta faktor pendukung partisipasi seperti pendidikan dan kebijakan yang inklusif. Rendahnya TPAK perempuan diakibatkan berbagai faktor yang saling terkait sehingga menghambat partisipasi ekonomi mereka.

Isu strategis utama:

- 1. Beban Ganda:** Perempuan masih memikul sebagian besar tanggung jawab pekerjaan rumah tangga dan pengasuhan anak, yang secara signifikan membatasi waktu dan energi mereka untuk bekerja di luar rumah.
- 2. Ketidaksetaraan Gender:**
 - a. Faktor Sosial Budaya:** Norma sosial, stereotip gender, dan pandangan patriarki yang kuat di masyarakat membatasi peran perempuan dan cenderung menempatkan laki-laki sebagai pencari nafkah utama.

b. Ketimpangan Pendapatan: Perbedaan upah antara laki-laki dan perempuan menjadi indikator ketidaksetaraan yang mempersulit perempuan untuk mendapatkan kemandirian ekonomi.

3. Keterbatasan Akses:

a. Pendidikan: Akses terbatas terhadap pendidikan dan pelatihan yang relevan dapat menghambat kesempatan kerja perempuan, terutama di sektor-sektor yang membutuhkan keterampilan khusus.

b. Kebijakan: Kebijakan yang ada belum cukup inklusif dan mendukung partisipasi perempuan dalam angkatan kerja, seperti kurangnya fasilitas penitipan anak yang terjangkau atau cuti melahirkan yang fleksibel.

4. Keterlambatan dalam Pertumbuhan Ekonomi:

Tingginya TPAK perempuan secara langsung berkorelasi dengan peningkatan pasokan tenaga kerja, yang pada gilirannya dapat mendorong pertumbuhan ekonomi. Rendahnya partisipasi perempuan dapat menjadi hambatan bagi pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Sumedang.

5. Tantangan Lain:

a. Kemiskinan: Masalah kemiskinan ekstrem di Kabupaten Sumedang dapat mempengaruhi partisipasi perempuan, karena mereka mungkin terpaksa bekerja di sektor informal dengan upah rendah atau harus menanggung beban ganda untuk menopang ekonomi keluarga.

b. Pengangguran: Tingkat pengangguran di kota tersebut, termasuk pengangguran perempuan, perlu menjadi perhatian khusus untuk dapat diatasi dengan penciptaan lapangan kerja yang lebih inklusif.

Hal ini disebabkan peran ganda perempuan sebagai pengurus rumah tangga dan keluarga serta sebagai pencari nafkah untuk keluarga. Dalam kodratnya sebagai Ibu yang melahirkan anak-anaknya, isu stereotip peran gender yang menganggap laki-laki sebagai pencari nafkah utama dan peran perempuan terbatas di ranah domestik dapat menghambat partisipasi angkatan kerja perempuan.

3) Presentasi Pekerja Informal

Isu strategis utama terkait pekerja informal di Kabupaten Sumedang meliputi minimnya perlindungan jaminan sosial, ketidakpastian pendapatan dan pekerjaan, serta kebutuhan penataan dan pemberdayaan dari pemerintah daerah.

Berikut adalah rincian isu-isu strategis tersebut:

- **Minimnya Perlindungan Jaminan Sosial:** Sebagian besar pekerja informal di Kabupaten Sumedang belum terlindungi program jaminan sosial ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan). Pekerja informal di kabupaten tersebut belum terdaftar dalam program jaminan sosial, membuat mereka rentan terhadap risiko kerja dan ketiadaan jaring pengaman sosial saat menghadapi musibah atau di masa tua.
- **Ketidakpastian Pendapatan dan Pekerjaan:** Pekerja informal sering kali menghadapi ketidakpastian pendapatan karena sifat pekerjaan mereka yang tidak terikat kontrak formal dan sangat bergantung pada kondisi ekonomi harian. Mereka juga rentan terhadap pemutusan hubungan kerja sepihak atau kehilangan mata pencaharian akibat faktor eksternal seperti penataan kota atau kondisi darurat (misalnya, pandemi atau krisis ekonomi).

- **Penataan dan Pemberdayaan PKL:** Penataan Pedagang Kaki Lima (PKL) merupakan salah satu isu strategis dalam pembangunan daerah Kabupaten Sumedang. Terdapat kebutuhan untuk memberdayakan sektor ini, yang dikenal tangguh dalam menghadapi guncangan ekonomi, sambil tetap menjaga ketertiban dan estetika kota, serta memastikan ketersediaan ruang publik yang nyaman.
- **Kondisi Kerja yang Kurang Aman dan Layak:** Banyak pekerja informal, terutama di sektor-sektor tertentu, bekerja dalam kondisi yang kurang aman atau tidak higienis, tanpa fasilitas dasar seperti air bersih, sanitasi, atau perlindungan dari cuaca.
- **Akses Terbatas ke Layanan Keuangan dan Pelatihan:** Pekerja informal sering menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan keuangan formal (seperti kredit usaha) dan program pelatihan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) dan produktivitas mereka.
- **Pengakuan Hukum yang Minim:** Kurangnya pengakuan hukum dan hak-hak ketenagakerjaan membuat pekerja informal rentan terhadap eksploitasi dan upah yang tidak adil.

4) Penyandang Disabilitas Bekerja di Sektor Formal

Isu strategis utama terkait penyandang disabilitas yang bekerja di sektor formal di Kabupaten Sumedang meliputi hambatan dalam aksesibilitas, kualifikasi SDM, stigma sosial, dan implementasi kebijakan kuota kerja.

Akses fisik yang terbatas: Banyak tempat kerja formal belum menyediakan fasilitas yang memadai seperti jalur landai (ramp),

lift, atau toilet yang dapat diakses oleh penyandang disabilitas.

Akses informasi dan komunikasi: Keterbatasan dalam sarana pendukung seperti buku braille, alat bantu dengar, atau PC khusus tunanetra dapat menghambat partisipasi penuh penyandang disabilitas sensorik atau fisik.

Tingkat pendidikan yang rendah: Banyak penyandang disabilitas belum memiliki kualifikasi akademik atau keterampilan yang memadai untuk memenuhi permintaan pasar kerja formal, yang seringkali disebabkan oleh kurangnya akses terhadap pendidikan inklusif sejak dini.

Keterbatasan pelatihan kerja khusus: Program pelatihan kerja yang dirancang khusus bagi penyandang disabilitas masih terbatas, sehingga menurunkan daya saing mereka di pasar kerja yang kompetitif. DPRD Kabupaten Sumedang sendiri telah mendorong Dinas Tenaga Kerja (Disnaker) untuk menyelenggarakan pelatihan kerja khusus ini.

5) Gini Ratio

Isu strategis gini ratio di Kabupaten Sumedang adalah tingkat ketimpangan pendapatan yang tinggi, di mana angka gini ratio mencapai 0,337% pada tahun 2024, menunjukkan jurang lebar antara kelompok kaya dan miskin. Hal ini mengindikasikan bahwa manfaat pertumbuhan ekonomi belum dinikmati secara merata oleh seluruh lapisan masyarakat dan menjadi tantangan serius bagi pemerintah daerah untuk menanganinya.

Indeks Gini Kabupaten Sumedang selama tahun 2025 cenderung meningkat. Pada tahun 2024 capaian Indeks Gini sebesar 0.337% dan di tahun 2025 mencapai 0,377%. Peningkatan yang terus terjadi sejak tahun 2019 hingga tahun

2021, mencerminkan semakin timpangnya perekonomian di Kabupaten Sumedang. Namun, penurunan nilai Indeks Gini terjadi pada tahun 2022 yaitu menjadi sebesar 0.366%. Namun pada tahun 2023 hingga 2025, nilai Indeks Gini meningkat kembali.

6) Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per Kapita

Isu strategis PDRB per kapita Kabupaten Sumedang meliputi pertumbuhan ekonomi yang mungkin belum merata, tingginya angka pengangguran, serta kemiskinan ekstrem yang terus bertambah. Meskipun PDRB per kapita secara umum di wilayah sekitar Sumedang meningkat, pertumbuhan ekonomi yang stabil dan inklusif menjadi tantangan tersendiri.

Isu-isu strategis terkait PDRB per kapita Kabupaten Sumedang:

- **Pertumbuhan ekonomi tidak merata:** Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Sumedang mungkin belum terdistribusi secara merata di seluruh lapisan masyarakat, yang dapat menyebabkan kesenjangan pendapatan.
- **Tingginya pengangguran:** Meskipun terdapat tren positif pada penurunan tingkat pengangguran terbuka (TPT) di tingkat Jawa Barat, angka pengangguran di Kabupaten Sumedang masih menjadi perhatian, yang berdampak langsung pada PDRB per kapita.
- **Kemiskinan ekstrem:** Bertambahnya jumlah penduduk miskin ekstrem di Kabupaten Sumedang menunjukkan adanya masalah kemiskinan yang memerlukan perhatian khusus dan solusi konkret dari pemerintah daerah.
- **Ketergantungan pada sektor tertentu:** Sektor ekonomi yang menjadi tumpuan utama Kabupaten Sumedang dapat

mempengaruhi stabilitas PDRB per kapita. Ketergantungan yang tinggi pada sektor tertentu dapat menjadi risiko jika sektor tersebut mengalami penurunan.

- **Peningkatan PDRB per kapita yang belum optimal:** Peningkatan PDRB per kapita di Kabupaten Sumedang perlu diimbangi dengan peningkatan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

PDRB per kapita Atas Dasar Harga Berlaku (ADHB) menunjukkan nilai PDRB per kepala atau per satu orang penduduk. Nilai PDRB per kapita Kabupaten Sumedang Atas Dasar Harga Berlaku sejak tahun 2023 hingga 2024 menunjukkan tren kenaikan. Pada tahun 2023 PDRB per kapita tercatat sebesar 39.7 juta rupiah menjadi 36,77 juta rupiah pada tahun 2024. Kenaikan angka PDRB per kapita atas dasar harga berlaku yang cukup tinggi ini belum mencerminkan kondisi ekonomi yang sebenarnya, karena disebabkan masih dipengaruhi oleh faktor inflasi. PDRB per kapita Atas Dasar Harga Konstan di Kabupaten Sumedang juga mengalami kenaikan sejak tahun 2020 hingga 2024, pada tahun 2020 sebesar 20.552 juta rupiah dan menjadi 36,77 juta rupiah pada tahun 2024.

7) Tingkat Pengangguran Terbuka

Isu strategis utama terkait Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Kabupaten Sumedang adalah tingginya angka pengangguran yang secara konsisten menjadi salah satu yang tertinggi di Jawa Barat.

Isu Strategis Utama

- **Tingkat Pengangguran yang Relatif Tinggi:** Pada Tahun 2024, TPT Kabupaten Sumedang mencapai 6,16%

menjadikannya salah satu yang tertinggi di Jawa Barat. Data terkini menunjukkan angka ini masih menjadi perhatian serius, dengan jumlah absolut pengangguran masih signifikan terutama di kalangan usia produktif di Kabupaten Sumedang menganggur dalam beberapa periode data.

- **Ketidakseimbangan Pasokan dan Permintaan Tenaga Kerja:** Tingginya pertumbuhan angkatan kerja tidak diimbangi dengan ketersediaan lapangan pekerjaan yang memadai.
- **Kesenjangan Keterampilan:** Terdapat ketidaksesuaian antara keterampilan yang dimiliki pencari kerja (terutama lulusan SMP yang mendominasi angka pengangguran) dengan kebutuhan industri.
- **Dampak Faktor Eksternal:** Efisiensi anggaran pemerintah pusat dan dampak kondisi ekonomi makro (seperti pertumbuhan ekonomi, inflasi, dan investasi) turut mempengaruhi ketersediaan lapangan kerja di sektor lokal, termasuk pariwisata.
- **Peran Sektor Informal:** Sektor informal, seperti UMKM, menjadi tumpuan bagi sebagian penduduk, namun data pengangguran terbuka belum sepenuhnya mencerminkan kondisi riil di sektor ini.

Tingkat pengangguran terbuka di Kabupaten Sumedang mengalami fluktuasi, dengan data terbaru dari Tahun 2025 menunjukkan angka 6.08 %.

Meskipun ada tren penurunan sejak puncak pandemi, angka ini masih tergolong tinggi dan menjadi tantangan serius bagi pemerintah kabupaten. Beberapa sumber menyebutkan warga masih menganggur dari total angkatan kerja, dengan berbagai

faktor seperti rendahnya kesempatan kerja dan kesulitan ekonomi mempengaruhi kondisi ini.

Tren tingkat pengangguran terbuka di Kabupaten Sumedang menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun, meskipun masih tergolong tinggi. Setelah mencapai puncak saat pandemi, angka tersebut berangsur menurun. Tren penurunan ini berlanjut dengan angka TPT tercatat 6,08% pada tahun 2024, menjadikannya salah satu daerah dengan pengangguran tertinggi di Jawa Barat.

1.7.3 Isu Strategis Pembangunan Keluarga

RPJMD Kabupaten Sumedang tahun 2025-2029 menetapkan isu strategis terkait dengan tujuan Pembangunan Keluarga dari GDPK adalah menciptakan keluarga berkualitas tinggi yang mengacu pada peningkatan kualitas hidup di tingkat kota melalui perencanaan kependudukan, keluarga berencana, pengembangan keluarga, dan pengembangan industri. Pemenuhan jumlah dan peningkatan kualitas rumah tinggal serta lingkungannya yang layak huni bagi keluarga, terutama bagi korban bencana dan korban relokasi. Selanjutnya Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak meneruskan isu strategis tersebut diantaranya untuk meningkatkan kualitas pemuda, keluarga dan kesetaraan gender. Isu Strategis dalam Pembangunan Keluarga dalam Peta Jalan Pembangunan Kependudukan untuk arahan program pembangunan keluarga di Kabupaten Sumedang adalah sebagai berikut:

1.7.3.1 Dalam iBangga masih ditemukan kerentanan dimensi ketenteraman dan kedamaian

Hal ini tampak dari Jumlah perceraian masih tinggi. Perkawinan usia dini masih terjadi hal ini dapat berakibat pada ketidaksiapan untuk menjadi keluarga (suami isteri) sehingga

rentan untuk terjadinya perceraian. KDRT juga sering menjadi sebab perceraian.

1.7.3.2 Perlindungan Anak masih belum berjalan baik

Hak-Hak Anak berdasarkan Konvensi Hak Anak dan Undang – Undang Perlindungan Anak belum terpenuhi seluruhnya sesuai dengan standar pemenuhan hak anak. Faktor faktor penyebab terabaikannya hak anak sering disebabkan karena keluarga antara lain factor ekonomi, perceraian, pengasuhan yang tidak memadai juga kurangnya komunikasi dalam keluarga serta pengawasan penggunaan gadget yang kurang. Selain itu masih belum optimalnya perlindungan hukum, serta upaya rehabilitasi dan pemulihan terhadap anak anak terlantar.

1.7.3.3 Belum optimalnya penyediaan rumah layak huni dan terjangkau bagi masyarakat

Permukiman kumuh menjadi salah satu gambaran bahwa penyediaan rumah layak huni dan terjangkau bagi masyarakat belum optimal. infrastruktur permukiman yang tidak memadai (Rumah Tidak Layak Huni/RTLH).

1.7.3.4 Kurangnya Rumah Tangga yang memiliki sanitasi aman, akibat pengelolaan sampah dan limbah domestik, yang belum terpadu

Penyebabnya adalah terjadinya pencemaran lingkungan Penyebab lainnya yaitu peningkatan jumlah penduduk dan aktivitas industri menyebabkan bertambahnya sampah dan limbah industri dan masih ada kebiasaan masyarakat yang membuang sampah sembarangan.

1.7.3.5 Keterbatasan dukungan pemberdayaan bagi lansia

Keterbatasan dukungan pemberdayaan utamanya bagi lansia tidak mampu dan terlantar, keterbatasan sarana dan

prasarana, transportasi bagi lansia, dan keterbatasan akses lansia mendapat pelayanan; kebutuhan dukungan nutrisi dan pendampingan sosial untuk mengurangi risiko terkena penyakit.

1.7.3.6 Persoalan remaja yang berperilaku negatif

Persoalan remaja yang berperilaku negatif Seperti tawuran, dan perilaku berisiko terhadap kesehatan. Perilaku negatif remaja ini sebagai salah satu dampak dari keadaan fatherless. Beberapa hal terkait pengasuhan remaja yang perlu diperhatikan adalah lemahnya pengawasan dan pembinaan dari orang tua dan sekolah, pengaruh negatif media sosial, serta pengaruh negatif dari pergaulan dan lingkungan.

1.7.3.7 Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum optimal

Cakupan JKN ini masih terkendala dengan keaktifan peserta untuk membayar iuran dan masih rendahnya warga miskin yang menjadi peserta JKN.

1.7.4 Isu Strategis Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

Isu-isu strategis yang berkaitan dengan Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk, sebagai berikut:

1.7.4.1 Persentase Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri

Kampung KB di Kabupaten Sumedang sejak awal berdirinya yaitu tahun 2016 hingga tahun 2021 berjumlah 277 diseluruh Desa. Tantangan ke depan, selain meningkatkan jumlah Kampung KB, juga terbentuknya Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri.

Isu-isu strategis yang terkait dengan Kampung Keluarga

Berkualitas Mandiri di Kabupaten Sumedang mencakup aspek-aspek kunci dalam pengembangan sumber daya manusia (SDM), kesehatan, dan ekonomi masyarakat, antara lain:

- a) **Optimalisasi 8 fungsi keluarga:** Menguatkan pemahaman dan implementasi delapan fungsi keluarga (keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, serta lingkungan) untuk membangun ketahanan keluarga yang kuat.
- b) **Penurunan stunting:** Implementasi program-program seperti Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kampung KB, yang berperan penting dalam menyediakan gizi yang memadai untuk anak-anak dan ibu hamil.
- c) **Pendidikan dan literasi:** Peningkatan akses dan kualitas pendidikan, serta literasi digital bagi masyarakat di Kampung KB untuk menghadapi perkembangan teknologi.
- d) **Pengembangan usaha mikro:** Mendorong dan memfasilitasi keluarga untuk memulai usaha kecil yang dapat meningkatkan pendapatan rumah tangga dan kemandirian ekonomi

1.7.4.2 Migrasi Risen Neto/Kepadatan Penduduk

Jumlah migrasi neto di Kabupaten Sumedang dalam 5 tahun terakhir (2020–2024) terlihat fluktuatif. Jumlah migrasi neto pada tahun 2020 sebesar 2,6% orang. Berkurangnya penduduk Kabupaten Sumedang orang pada tahun 2021 tidak terlepas dari situasi pandemi covid19 yang melanda dunia saat itu, kemungkinan pulang ke kampung halamannya. Namun pada tahun 2022 sudah mulai terjadi migrasi neto positif.

Migrasi risen neto positif di Kabupaten Sumedang menciptakan berbagai isu strategis, terutama karena kota ini menjadi magnet bagi penduduk dari daerah penyangga dan

sekitarnya. Migrasi risen adalah perpindahan penduduk yang terjadi dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Isu-isu strategis yang timbul akibat migrasi risen neto di Kabupaten Sumedang mencakup:

- **Kepadatan penduduk dan urbanisasi:** Peningkatan migrasi neto menyebabkan pertumbuhan populasi yang pesat, menciptakan kepadatan penduduk yang tinggi, terutama di area tertentu. Hal ini bisa memicu munculnya permukiman kumuh.
- **Penyediaan lapangan kerja:** Masuknya banyak pendatang dapat meningkatkan angka pengangguran jika pertumbuhan lapangan kerja tidak sebanding dengan pertambahan jumlah penduduk usia produktif. Persaingan dalam pasar tenaga kerja menjadi lebih ketat.
- **Tekanan pada infrastruktur publik:** Jumlah penduduk yang meningkat membebani ketersediaan dan kualitas infrastruktur publik, seperti jaringan transportasi, pasokan air bersih, listrik, dan sanitasi. Tekanan pada transportasi juga memperburuk kemacetan.
- **Peningkatan kriminalitas:** Migrasi yang tidak terkendali, terutama dari penduduk yang tidak memiliki pekerjaan tetap, bisa berkontribusi pada peningkatan angka kriminalitas.
- **Inovasi dan aktivitas ekonomi:** Di sisi lain, migrasi juga dapat memberikan dampak positif pada bidang ekonomi, seperti mendorong inovasi dan meningkatkan aktivitas ekonomi di sektor industri rumah tangga dan jasa.
- **Peningkatan urban *heat island*:** Peningkatan populasi dan pembangunan fisik dapat memperburuk efek *urban heat island*. Ini menjadi isu strategis karena Kabupaten Sumedang berupaya menuju kota tangguh iklim.
- **Pemanfaatan lahan:** Kebutuhan akan tempat tinggal bagi para pendatang dapat meningkatkan konversi lahan hijau atau resapan

air menjadi permukiman, yang berpotensi menimbulkan masalah lingkungan seperti banjir.

1.7.5 Isu Strategis Penataan Administrasi Kependudukan

Dalam dokumen lampiran Raperda Kabupaten Sumedang tentang RPJMD Tahun 2025-2029, permasalahan terkait administrasi kependudukan dan pencatatan sipil di Kabupaten Sumedang adalah belum terpenuhinya standar pelayanan minimal bagi masyarakat. Sedangkan permasalahan umumnya berkaitan dengan waktu layanan, kurangnya informasi yang jelas, dan masalah pelayanan lainnya yang masih sering terjadi. Meskipun ada upaya digitalisasi dan inovasi seperti layanan konsultasi melalui WhatsApp, isu-isu seperti jadwal waktu pengambilan dokumen dan kelengkapan administrasi sering kali masih menjadi kendala. Harapan masyarakat, adanya peningkatan dan kelancaran layanan pencatatan sipil, baik melalui sistem digital maupun layanan tatap muka yang efisien.

1.7.5.1 Cakupan Kepemilikan Akta Kelahiran Balita

Isu Strategis:

- Sebagian masyarakat masih enggan untuk secara aktif mencatatkan dan mengurus dokumen pencatatan sipil ke kantor pelayanan pencatatan sipil.
- Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya akta kelahiran untuk berbagai keperluan seperti pendaftaran sekolah, pekerjaan, dan identifikasi lainnya.
- Kurangnya persyaratan dalam pengurusan dokumen seperti surat keterangan lahir dari dokter/bidan, terutama bagi bayi yang dilahirkan di rumah dengan proses yang kurang terorganisir.
- Akses dan sosialisasi yang belum merata dan menjangkau semua lapisan masyarakat.

Persentase kepemilikan akta kelahiran balita di Kabupaten Sumedang pada tahun 2024 relatif tinggi yaitu mencapai 96,17 persen, lebih tinggi dibandingkan Provinsi Jawa Barat yaitu 90,0 persen. Walaupun persentasenya cukup tinggi, masih terdapat beberapa hal yang menjadi tantangan dalam meningkatkan cakupan kepemilikan akta kelahiran balita di Kabupaten Sumedang yaitu sebagian masyarakat masih enggan untuk secara aktif mencatatkan dan mengurus dokumen pencatatan sipil ke kantor pelayanan pencatatan sipil. Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya.

Untuk mengatasi berbagai kendala tersebut, dapat diupayakan melalui kerja sama dengan Pengadilan Agama untuk memfasilitasi pasangan yang bercerai agar secara resmi bisa mendapatkan dokumen akta cerai.

1.7.5.2 Cakupan Kepemilikan Akta Nikah

Isu Strategis: Sebagian pasangan menikah tidak melakukan pencatatan nikah di KUA atau peristiwa nikah yang tidak tercatat secara hukum, seperti nikah siri.

Persentase kepemilikan akta nikah di Kabupaten Sumedang pada tahun 2025 sebesar 99,0 persen. Dibandingkan persentase kepemilikan akta cerai yaitu 38,02, persentase kepemilikan akta nikah relatif lebih sedikit (RPJMD 2025-2029).

Masih banyaknya pasangan menikah yang belum memiliki akta nikah disebabkan sebagian pasangan menikah tidak melakukan pencatatan nikah di KUA atau peristiwa nikah yang tidak tercatat secara hukum, seperti nikah siri. Untuk mengatasi hal ini, upaya yang dapat dilakukan adalah menjalin kerja sama dengan KUA dan Pengadilan Agama untuk memfasilitasi pasangan yang belum tercatat agar secara resmi bisa mendapatkan dokumen akta nikah.

1.7.5.3 Cakupan Kepemilikan Akta Kematian

Isu Strategis:

- Kurangnya kesadaran masyarakat yang menganggap tidak perlu untuk melaporkan peristiwa kematian.

Persentase kepemilikan akta kematian di Kabupaten Sumedang pada tahun 2024 sebesar ..persen (RPJMD 2025-2029) Akta kematian seringkali dianggap tidak penting. Sebaliknya, dalam pendataan penduduk, akta kematian berfungsi sebagai validasi data kependudukan menyangkut perubahan status kependudukan seseorang. Selain itu, berkaitan dengan ahli waris, akta kematian diperlukan sebagai salah satu persyaratan untuk mengajukan klaim asuransi.

Peristiwa atau kejadian kematian sangat jarang dilaporkan. Hal ini disebabkan sebagian masyarakat tidak menganggap perlu untuk melaporkan peristiwa kematian. Untuk mengatasi hal tersebut, perlu mengupayakan kerjasama dengan masyarakat agar bersedia secara aktif untuk melaporkan kejadian terkait dan mengurus dokumen pencatatan sipil. Selain itu, untuk meningkatkan jangkauan dan kemudahan pelayanan melalui alternatif layanan online, agar masyarakat tidak perlu bersusah payah untuk mengurus dokumen secara langsung ke kantor Disdukcapil.

Selain meningkatkan kualitas pelayanan, untuk memberikan pemahaman pada masyarakat akan pentingnya kepemilikan dokumen pencatatan sipil, perlu membentuk Satuan Tugas Kependudukan untuk melakukan sosialisasi, fasilitasi dan advokasi kepada warga masyarakat, khususnya di wilayah yang pencatatan kependudukannya masih relatif rendah.

BAB II

SASARAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN 2025-2029

2.1 Arah Kebijakan, Strategi dan Target Pengelolaan Kuantitas Penduduk

2.1.1 Arah Kebijakan

Arah kebijakan merupakan pengejawantahan dari strategi pembangunan daerah yang difokuskan pada prioritas-prioritas pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan. Strategi dan arah kebijakan akan merumuskan perencanaan yang komprehensif, sinkron, konsisten, dan selaras dengan visi misi kepala daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran perencanaan pembangunan daerah Kabupaten Sumedang. Selain itu, strategi dan arah kebijakan merupakan sarana untuk melakukan transformasi, reformasi, dan perbaikan kinerja pemerintah daerah dalam melaksanakan setiap program-program kegiatan baik internal maupun eksternal, pelayanan maupun pengadministrasian, serta perencanaan, monitoring, maupun evaluasi.

Arah kebijakan pembangunan kependudukan Kabupaten Sumedang berdasarkan dokumen-dokumen perencanaan dan inisiatif pemerintah daerah terbaru yang tersedia (termasuk Peta Jalan Pembangunan Kependudukan yang sedang dirumuskan):

Arah Kebijakan Pembangunan Kependudukan Kabupaten Sumedang

1. Penyusunan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan

Pemerintah Kabupaten Sumedang melalui Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBP3A) tengah menyusun Peta Jalan Pembangunan Kependudukan sebagai rencana strategis jangka panjang untuk arah pembangunan kependudukan di daerah. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan ini diarahkan agar menjadi pedoman utama

dalam perencanaan pembangunan daerah yang responsif terhadap dinamika demografis.

Peta Jalan Pembangunan Keluarga ini tidak jauh beda dengan Grand Design Pembangunan Kependudukan, namun untuk Grand Design Pembangunan Kependudukan ini mencakup lima pilar pembangunan kependudukan, yaitu:

- Kuantitas penduduk (mengatur pertumbuhan penduduk secara seimbang),
- Kualitas penduduk (meningkatkan kualitas sumber daya manusia),
- Mobilitas penduduk (persebaran yang merata),
- Ketahanan keluarga, dan
- Administrasi kependudukan yang efektif.

Maka dari itu Peta Jalan Pembangunan Kependudukan merupakan turunan dari Grand Design Pembangunan Kependudukan secara garis besar tidak jauh berbeda.

2. Integrasi Isu Kependudukan ke dalam Perencanaan Daerah

Arah kebijakan pembangunan kependudukan harus terintegrasi dengan dokumen perencanaan daerah seperti RPJMD dan RKPD. Dalam RPJMD yang tengah disusun, isu kependudukan termasuk indikator utama perencanaan (seperti kesehatan, pendidikan, administrasi kependudukan, dan pelayanan sosial). Hal ini penting agar setiap program pembangunan daerah peka terhadap kondisi demografis dan mengarah pada pembangunan manusia berkelanjutan.

3. Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia

Sebagai bagian dari pembangunan kependudukan, fokus diarahkan pada:

1. Peningkatan layanan kesehatan dan pendidikan,

2. Penurunan prevalensi stunting,
3. Peningkatan indeks pembangunan manusia (IPM),
4. Pemenuhan pelayanan dasar yang inklusif, dan
5. Penguatan ketahanan keluarga melalui program KB dan dukungan sosial lainnya.

Program-program ini mendukung arah kebijakan pembangunan yang memberikan prioritas pada kualitas hidup penduduk.

4. Perbaikan Administrasi Kependudukan

Administrasi kependudukan (adminduk) dianggap sebagai bagian vital dari pembangunan. Pemerintah daerah mengarahkan kebijakan untuk:

- Menyediakan data kependudukan yang akurat sebagai basis perencanaan pembangunan,
- Memperkuat layanan kependudukan yang cepat, mudah, dan profesional,
- Inovasi layanan digital untuk perekaman identitas dan dokumen penting lainnya.

5. Pengelolaan Kependudukan yang Responsif dan Berkelanjutan

Arah kebijakan juga menekankan pada pembangunan kependudukan yang berkelanjutan dan adaptif, yakni:

- Mengantisipasi tantangan demografis seperti perubahan struktur usia penduduk, urbanisasi, dan kebutuhan pelayanan sosial;
- Menghadirkan kebijakan yang menyeimbangkan jumlah dan kualitas penduduk dengan daya dukung lingkungan serta kapasitas ekonomi daerah.

2.1.2 Strategi

Strategi Pengelolaan Kuantitas Penduduk di tingkat Kabupaten Sumedang, strategi pengelolaan kuantitas penduduk tercantum dalam dokumen perencanaan daerah yang dirumuskan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBP3A). Strategi ini bertumpu pada program keluarga berencana dan penyusunan GDPK lokal sebagai pedoman operasional.

1. Peningkatan Inovasi Pelayanan KB (Keluarga Berencana)

Strategi utama adalah mendorong inovasi pelayanan KB di seluruh wilayah Sumedang untuk menekan angka kelahiran yang tidak terkendali. Inovasi ini mencakup penggunaan teknologi informasi untuk memperluas layanan dan komunikasi program KB.

2. Peningkatan Peran Masyarakat

Meningkatkan keterlibatan dan peran aktif masyarakat dalam penerapan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi target program pengendalian kuantitas penduduk. Strategi ini dilakukan melalui pendekatan kerja komunitas, kader lapangan, dan organisasi masyarakat. selain itu juga dilakukan melalui penguatan dan pengembangan sekolah Perempuan sampai ke Tingkat desa / kelurahan sebagai upaya peningkatan kualitas hidup Perempuan dan keluarga berkualitas berbasis gender dan hak anak

3. Penguatan Kapasitas Lembaga dan Kerja Sama Lintas Sektor

Penguatan kapasitas kelembagaan DPPKBP3A termasuk melalui pelatihan dan peningkatan sumber daya manusia untuk mengefektifkan program pengendalian penduduk. Peningkatan kerja sama lintas sektor dengan dinas kesehatan, pendidikan, dan tokoh masyarakat serta organisasi mitra lain seperti Dharma Wanita persatuan, gabungan organisasi Wanita (GOWO< Ikatan Istri Anggota Dewan (IIAD), Kaukus Perempuan Politik

Indonesia (KPPAI), forum Puspa (Partisipasi Publik untuk kesejahteraan Perempuan dan anak) juga TP.PKK Kabupaten Sumedang untuk memperluas jangkauan program.

4. Integrasi dengan Perencanaan Daerah

Strategi pengelolaan kuantitas penduduk diintegrasikan ke dalam perencanaan pembangunan Sumedang melalui: Penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan Kabupaten yang menjadi dasar perumusan program, target, dan indikator kinerja. Penyelarasan dengan dokumen RPJMD/ RKPD sehingga kebijakan kependudukan menjadi bagian dari arah pembangunan daerah.

Contoh Program Konkret di Kabupaten Sumedang Berdasarkan strategi di atas, program-program yang umumnya dijalankan meliputi:

- Peningkatan akses layanan kontrasepsi dan KB secara merata.
- Pendampingan keluarga usia subur melalui kader KB.
- Sosialisasi norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Kolaborasi lintas OPD dalam kegiatan penyuluhan dan advokasi masyarakat. Ini merupakan program umum pengendalian kuantitas penduduk yang relevan dengan strategi di Sumedang berdasarkan model kebijakan yang ada.

2.1.3 Target 2025-2029

Penentuan target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Tahun 2025-2029 berpedoman pada Indikator Utama Pembangunan (IUP) sebanyak 39 (tiga puluh sembilan) indikator sebagaimana telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 11 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045. Indikator tersebut merupakan indikator terseleksi untuk menjadi dasar dan gambaran

tentang ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah periode Tahun 2025-2029. Lebih lanjut, penetapan indikator kinerja daerah (IKD) terhadap capaian kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah yang didalamnya memuat Indikator Kinerja Kunci (IKK). Sedangkan arah kebijakan merupakan terjemahan dari visi dan misi kepala daerah ke dalam rencana kerja yang dapat dioperasionalkan. Segala sesuatu yang secara langsung dimaksudkan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran RPJMD, dianggap strategis. Rumusan strategi dan arah kebijakan bertujuan untuk memberikan rujukan supaya dalam merumuskan capaian target kinerja pembangunan, langkah-langkah yang dilakukan dalam penyusunan perencanaan pembangunan daerah harus melalui pendekatan komprehensif. Oleh karena itu, perl ada penjelasan tentang bagaimana pemerintah daerah mencapai tujuan dan sasaran RPJMD dengan efektif dan efisien. Strategis menjabarkan langkah-langkah sistematis mencapai visi dan misi melalui program-program prioritas indikatif yang selanjutnya diperjelas dengan kebijakan umum. Untuk mendapatkan gambaran nyata bagaimana langkahlangkah strategis dilakukan dari waktu ke waktu untuk kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan, arah kebijakan akan mengarahkan langkah kapan indikator capaian masing-masing sasaran harus dicapai dan sekaligus memberi pedoman pada periodisasi dokumen RPJMD Kabupaten Sumedang.

Laju pertumbuhan penduduk yang seimbang merupakan tujuan pengelolaan kuantitas penduduk. Jumlah penduduk berimplikasi terhadap rasio ketersediaan ruang untuk menopang aktivitas manusia. Pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh tiga komponen demografi kelahiran, kematian dan migrasi atau perpindahan tempat tinggal. Melalui pengelolaan kuantitas penduduk, laju pertumbuhan penduduk dijaga agar tetap tumbuh

seimbang melalui pengendalian kelahiran, bersama-sama dengan penurunan kematian dan migrasi.

Dalam dokumen perencanaan jangka panjang dan menengah secara tegas mengamanatkan perlunya strategi pengelolaan laju pertumbuhan penduduk guna menciptakan struktur demografi yang seimbang, khususnya dalam hal distribusi usia antara penduduk muda, usia produktif, dan lanjut usia. Melalui pengelolaan kuantitas, ditetapkan target yang merupakan tujuan strategis yang ingin dicapai, terukur, dapat diraih, relevan dan berbatas waktu untuk memberikan arahan dan mengukur kemajuan menuju sasaran yang diinginkan. Dengan ditetapkannya target pada waktu tertentu, membantu meningkatkan motivasi, kejelasan arah, dan evaluasi kinerja dari program pembangunan yang terencana.

2.2 Arah Kebijakan, Strategi dan Target Peningkatan Kualias Penduduk

2.2.1 Bidang Pendidikan

2.2.1.1 Arah kebijakan pendidikan Kabupaten Sumedang difokuskan pada:

- Peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berdaya saing, berkarakter, dan adaptif terhadap perkembangan IPTEK.
- Pemerataan akses dan mutu pendidikan di seluruh wilayah (perdesaan–perkotaan).
- Penguatan pendidikan karakter, literasi, dan numerasi untuk mendukung pembangunan manusia berkelanjutan.
- Keterkaitan pendidikan dengan kebutuhan dunia kerja dan potensi lokal Sumedang.

2.2.1.2 Strategi Pencapaian

Untuk mewujudkan arah kebijakan tersebut, strategi yang ditempuh antara lain:

- a. Peningkatan Akses Pendidikan Memperluas layanan PAUD berkualitas, menjamin wajib belajar (12 tahun) melalui bantuan pendidikan dan pengurangan angka putus sekolah, penyediaan sarana-prasarana pendidikan yang merata dan layak.
- b. Peningkatan Mutu Pendidikan peningkatan kompetensi dan profesionalisme guru serta tenaga kependidikan, penguatan proses pembelajaran berbasis literasi, numerasi, dan karakter, pemanfaatan teknologi informasi dalam pembelajaran (digital learning).
- c. Penguatan Relevansi Pendidikan pengembangan pendidikan vokasi dan keterampilan sesuai potensi daerah, kerja sama dengan dunia usaha, industri, dan perguruan tinggi, penguatan pendidikan kewirausahaan bagi peserta didik.
- d. Tata Kelola Pendidikan yang Baik peningkatan manajemen sekolah yang transparan dan akuntabel, optimalisasi peran masyarakat dan pemangku kepentingan pendidikan, pemanfaatan data kependudukan dan pendidikan untuk perencanaan yang tepat sasaran.

2.2.1.3 Target Kualitas Penduduk Bidang Pendidikan

Target yang ingin dicapai antara lain, meningkatnya rata-rata lama sekolah (RLS) penduduk Kabupaten Sumedang, meningkatnya harapan lama sekolah (HLS) anak usia sekolah, menurunnya angka putus sekolah di semua jenjang pendidikan, meningkatnya angka partisipasi sekolah (APS dan APK/APM) khususnya pada jenjang menengah, meningkatnya kualitas lulusan yang memiliki keterampilan, karakter, dan daya saing, meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) melalui komponen pendidikan.

2.2.2 Bidang Kesehatan

2.2.2.1 Arah kebijakan pembangunan kesehatan Kabupaten Sumedang difokuskan pada:

- Peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara merata dan berkeadilan.
- Penguatan upaya promotif dan preventif untuk menurunkan beban penyakit.
- Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
- Pengendalian faktor risiko kesehatan melalui pendekatan keluarga dan masyarakat.
- Penguatan sistem kesehatan daerah yang tangguh dan berkelanjutan.

2.2.2.2 Strategi Pencapaian

- a. Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan
 - Pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Pustu, Posyandu).
 - Peningkatan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
 - Pelayanan kesehatan yang ramah kelompok rentan (ibu, anak, lansia, disabilitas).
- b. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan
 - Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan tenaga pendukung.
 - Pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan.
 - Penguatan sistem rujukan dan mutu layanan rumah sakit daerah.
- c. Penguatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

- Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
 - Peningkatan cakupan pelayanan kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - Pencegahan stunting melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- d. Pengendalian Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan
- Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
 - Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
 - Penguatan surveilans dan kesiapsiagaan menghadapi kejadian luar biasa (KLB).
- e. Peningkatan Gizi dan Kesehatan Lingkungan
- Penurunan prevalensi stunting, wasting, dan gizi kurang.
 - Peningkatan akses air bersih dan sanitasi layak.
 - Penguatan keamanan pangan dan kesehatan lingkungan.
- f. Tata Kelola dan Sistem Kesehatan
- Penguatan sistem informasi kesehatan berbasis data kependudukan.
 - Sinergi lintas sektor dalam pembangunan kesehatan.
 - Peningkatan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

2.2.2.3 Target Kualitas Penduduk Bidang Kesehatan

Target yang ingin dicapai antara lain:

- a. Meningkatnya angka harapan hidup (AHH) penduduk Kabupaten Sumedang.
- b. Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
- c. Menurunnya prevalensi stunting pada balita.

- d. Meningkatnya cakupan layanan kesehatan dasar, termasuk imunisasi dan KIA.
- e. Meningkatnya proporsi penduduk berperilaku hidup sehat.
- f. Meningkatnya komponen kesehatan dalam IPM Kabupaten Sumedang.

2.2.3 Bidang Ekonomi

2.2.3.1 Arah Kebijakan

Peningkatan kualitas penduduk bidang ekonomi diarahkan pada penguatan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat melalui penciptaan lapangan kerja, peningkatan keterampilan dan produktivitas tenaga kerja, pengembangan UMKM dan ekonomi lokal, serta pengurangan kemiskinan dan kesenjangan pendapatan berbasis potensi daerah.

2.2.3.2 Strategi

- a. Peningkatan kompetensi dan daya saing tenaga kerja
 - Pelatihan vokasi dan kewirausahaan berbasis kebutuhan pasar kerja
 - Sertifikasi keterampilan dan peningkatan literasi digital
 - Penguatan link and match pendidikan dengan dunia usaha/industri
- b. Pengembangan UMKM dan ekonomi kreatif
 - Pendampingan usaha, akses permodalan, dan legalitas usaha
 - Digitalisasi pemasaran produk lokal
 - Penguatan koperasi dan usaha berbasis keluarga
 - Perluasan kesempatan kerja
 - Mendorong investasi padat karya
- c. Pengembangan kawasan industri dan sentra ekonomi lokal
 - Program wirausaha baru dan inkubasi bisnis
 - Pengurangan kemiskinan dan perlindungan sosial ekonomi

- Pemberdayaan keluarga prasejahtera melalui usaha produktif
 - Integrasi bantuan sosial dengan program peningkatan pendapatan
 - Penguatan ekonomi perempuan dan kelompok rentan melalui Kelompok Pekka (Perempuan Kepala Keluarga) dan UPPKA
 - Optimalisasi potensi wilayah
- d. Pengembangan sektor pertanian, pariwisata, dan ekonomi desa
- Hilirisasi produk unggulan daerah
 - Pemanfaatan teknologi dan inovasi lokal

2.2.3.3 Target Kualitas Penduduk

- a. Penurunan tingkat kemiskinan
- b. Penurunan tingkat pengangguran terbuka (TPT)
- c. Peningkatan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)
- d. Peningkatan jumlah wirausaha/UMKM aktif
- e. Peningkatan pendapatan per kapita masyarakat
- f. Peningkatan produktivitas tenaga kerja
- g. Penurunan kesenjangan ekonomi (rasio gini)
- h. Meningkatnya keluarga sejahtera dan mandiri ekonomi

2.3 Pembangunan Keluarga

2.3.1 Arah Kebijakan Pembangunan Keluarga

Penguatan ketahanan dan fungsi keluarga merupakan fondasi bagi 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 antar generasi dan meningkatkan mobilitas sosial. Pembangunan Keluarga tertuang

dalam 8 visi dalam RPJMN, yaitu memantapkan ketahanan sosial budaya dan ekologi dengan memperkuat ketangguhan individu, keluarga, komunitas, masyarakat. Jadi Ketangguhan atau ketahanan keluarga akan diperkuat yang pada akhirnya akan terwujud pembangunan keluarga. Kebijakan nasional ini diperkuat dengan arah tujuan transformasi sosial yang bertujuan untuk pembangunan keluarga dan manusia unggul secara fisik, kognitif, mental, dan spiritual sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah, Pemerintah Kabupaten Sumedang selanjutnya meneruskan arah kebijakan nasional tersebut ke dalam RPJPD dan RPJMD Kabupaten Sumedang.

Agar tujuan mewujudkan, ketahanan sosial budaya dan ekologi tercapai maka selanjutnya arah kebijakan yang diambil adalah:

- Peningkatan ketahanan keluarga dan lingkungan pendukung berbasis kearifan lokal.
- Pemenuhan hak dan perlindungan anak, perempuan, pemuda, penyandang disabilitas, dan lansia melalui pengasuhan dan perawatan, pembentukan resiliensi, dan perlindungan dari kekerasan, termasuk perkawinan anak dan perdagangan orang.

Pemberdayaan perempuan, pemuda, penyandang disabilitas, dan lansia, melalui penguatan kapasitas, kemandirian, kemampuan dalam pengambilan keputusan, serta peningkatan partisipasi di berbagai bidang pembangunan.

Yaitu untuk mewujudkan ketahanan sosial, budaya dan ekologi, yang merupakan arahan kebijakan RPJPD bagi OPD terkait kependudukan di Kabupaten Sumedang. Lebih fokus lagi RPJMD Kabupaten Sumedang menetapkan kebijakan pembangunan keluarga adalah untuk “Meningkatkan kualitas remaja, keluarga dan kesetaraan gender, aksi Pemberdayaan perempuan, pemuda, penyandang disabilitas, dan lansia.”

2.3.2 Strategi Pembangunan Keluarga

Strategi Pembangunan Keluarga di Kabupaten Sumedang

1) Pendekatan Program Bangga Kencana (BKKBN)

Pembangunan keluarga dirancang melalui pendekatan Bangga Kencana (Pembangunan Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga), yang tidak hanya fokus pada KB tetapi juga pemberdayaan keluarga dalam kesejahteraan sosial, ekonomi, dan kesehatan.

2) Program Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan

Program peningkatan Kualitas Hidup Perempuan dilaksanakan melalui berbagai kegiatan antara lain sekolah Perempuan, kelompok Pekka, P2WKSS, Gapura Sri Baduga, Puspaga dan penguatan organisasi mitra antara lain DWP, GOW, IIAD, KPPI dan forum puspa.

3) Tim Pendamping Keluarga (TPK)

Pembentukan TPK di setiap desa/kelurahan membentuk strategi pendampingan langsung bagi keluarga berisiko — terutama calon pengantin, ibu hamil, dan anak balita — untuk melakukan edukasi kesehatan, pemantauan gizi, dan pencegahan stunting.

4) Program Quick Win Pembangunan Keluarga

Melalui DPPKBP3A, Sumedang meluncurkan program-program quick win yang menjadi strategi percepatan pencapaian target keluarga berkualitas, antara lain:

- Gerakan Orangtua Asuh Cegah Stunting (GENTING)
- Taman Asuh Sayang Anak (TAMASYA)
(Program lengkap biasanya mencakup 5 quick wins; ini difokuskan pada isu kesehatan, pendidikan keluarga, dan perlindungan anak). Quick Win P3A Pembentukan ruang Bersama Indonesia (ruang Bersama Perempuan dan anak) di Kampung KB masing – masing desa/kelurahan Penguatan call

center sapa 129, Dan kolaborasi rumah dataku dengan system data gender dan anak

5) Pendekatan Komprehensif Kependudukan

Kabupaten Sumedang juga menyusun Peta Jalan Pembangunan Kependudukan sebagai strategi integratif yang memperhatikan demografi, kualitas sumber daya manusia, ketahanan keluarga, dan administrasi kependudukan terkait pembangunan keluarga.

6) Kolaborasi Lintas Sektor

Strategi pembangunan keluarga di Sumedang bersifat kolaboratif antara pemerintah daerah, masyarakat, lembaga swadaya, PKK/TPK, tenaga kesehatan, dan sektor pendidikan untuk sinergi implementasi program.

2.3.3 Target-Target Pembangunan Keluarga di Kabupaten Sumedang

1) Indeks Pembangunan Keluarga (IBANGGA)

Target strategis pembangunan keluarga termasuk meningkatkan skor IBANGGA (Indeks Pembangunan Keluarga) yang mengukur ketentraman, kemandirian, dan kebahagiaan keluarga.

2) Penurunan Stunting

Penurunan angka stunting menjadi prioritas utama dalam pembangunan keluarga dan kependudukan. Upaya melalui TPK, pendampingan terjamin nya asupan gizi terhadap sasaran 1000 HPK , dan intervensi keluarga berisiko diarahkan untuk mengurangi prevalensi stunting di wilayah. Pencegahan perkawinan usia anak (Target penurunan spesifik biasanya sejalan dengan target nasional dan provinsi, melalui indikator Peta Jalan Pembangunan Kependudukan dan quick wins).

3) Target Pemberdayaan Ekonomi Keluarga

Program-program semacam UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera) diarahkan untuk meningkatkan pendapatan keluarga pra-sejahtera dan sejahtera I melalui

pelatihan, pembinaan usaha, dan integrasi dengan program KB. Serta penguatan dan pengembangan vokasional Kelompok Pekka (Perempuan kepala keluarga)

4) Target Kualitas Kependudukan

Melalui Peta Jalan Pembangunan Kependudukan dan integrasi RPJMD, indikator target pembangunan keluarga juga mencakup: peningkatan partisipasi KB aktif; penurunan unmet need (kebutuhan KB yang belum terpenuhi); peningkatan kesejahteraan keluarga melalui pembangunan rumah layak huni, sanitasi, dan perlindungan anak; administrasi kependudukan yang dikelola baik.

2.3.4 Inti Tujuan Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga fokus pada penguatan peran keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat melalui penerapan **8 fungsi keluarga** (agama, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, pendidikan, ekonomi, dan lingkungan).

Berikut adalah penjabaran lebih detail mengenai inti tujuan pembangunan keluarga:

- 1) **Menciptakan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga:** Memastikan keluarga memiliki kemampuan untuk mengelola sumber daya, menghadapi tantangan, dan hidup sejahtera secara fisik maupun mental.
- 2) **Mewujudkan Keluarga Berkualitas (iBangga):** Mengukur kualitas keluarga melalui tiga dimensi utama, yaitu ketentraman (ibadah, legalitas, keharmonisan), kemandirian (pemenuhan kebutuhan dasar, kesehatan, ekonomi), dan kebahagiaan (interaksi keluarga).
- 3) **Peningkatan Kualitas SDM:** Membangun keluarga sebagai tempat pertama untuk belajar tentang kehidupan, penanaman nilai budaya, kasih sayang, dan pembentukan karakter anak.

- 4) **Pengendalian Kuantitas Penduduk:** Mengarahkan keluarga agar memiliki jumlah anak yang ideal dan merencanakan masa depan, sehingga tercipta keserasian antara jumlah penduduk dengan daya tampung lingkungan.
- 5) **Optimalisasi 8 Fungsi Keluarga:** Memastikan setiap keluarga menjalankan delapan fungsi tersebut untuk menciptakan lingkungan keluarga yang aman, nyaman, dan produktif.

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

2.4.1 Arah Kebijakan

Arah kebijakan persebaran dan mobilitas penduduk Kabupaten Sumedang difokuskan pada pemerataan distribusi penduduk, pengendalian konsentrasi penduduk di kawasan perkotaan, serta penguatan pusat-pusat pertumbuhan baru di wilayah perdesaan dan kecamatan penyangga. Kebijakan ini dilaksanakan melalui pengembangan infrastruktur dasar dan pelayanan publik, penciptaan kesempatan kerja berbasis potensi lokal, pengembangan kawasan strategis dan ekonomi produktif, penataan permukiman yang layak huni, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia. Selain itu, dilakukan pengendalian urbanisasi, penguatan sistem informasi kependudukan, dan fasilitasi mobilitas penduduk yang aman, tertib, serta berkelanjutan untuk mendukung pembangunan yang merata dan peningkatan kesejahteraan masyarakat.

2.4.2 Target

- 1) Terwujudnya persebaran penduduk yang lebih merata antarwilayah kecamatan.
- 2) Berkurangnya kepadatan penduduk di kawasan perkotaan inti dan meningkatnya pertumbuhan di wilayah penyangga/perdesaan.

- 3) Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan dasar (pendidikan, kesehatan, administrasi kependudukan, dan infrastruktur).
- 4) Meningkatnya kesempatan kerja lokal sehingga menekan urbanisasi dan migrasi keluar daerah.
- 5) Berkembangnya kawasan strategis dan sentra ekonomi baru berbasis potensi daerah
- 6) Tertatanya permukiman yang layak, aman, dan ramah lingkungan.
- 7) Tersedianya data mobilitas dan persebaran penduduk yang akurat sebagai dasar perencanaan pembangunan.
- 8) Meningkatnya kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat secara merata di seluruh Kabupaten Sumedang.

2.5 Arah Kebijakan, Strategi dan Target Penataan Administrasi Kependudukan

2.5.1 Arah Kebijakan

Penataan administrasi kependudukan Kabupaten Sumedang diarahkan pada peningkatan kualitas pelayanan yang tertib, akurat, cepat, dan terintegrasi melalui digitalisasi layanan, pemutakhiran data kependudukan berkelanjutan, serta perluasan akses pelayanan hingga tingkat desa/kelurahan. Kebijakan ini bertujuan mewujudkan kepemilikan dokumen kependudukan yang menyeluruh, validitas data sebagai dasar perencanaan pembangunan, serta pelayanan publik yang inklusif, transparan, dan berbasis teknologi informasi.

2.5.2 Strategi

- 1) Meningkatkan cakupan kepemilikan dokumen kependudukan (KTP-el, KK, KIA, akta kelahiran, akta kematian, akta perkawinan/perceraian).

- 2) Melaksanakan digitalisasi dan inovasi layanan administrasi kependudukan (online, jemput bola, pelayanan terpadu keliling, pelayanan di desa/rumah sakit/sekolah).
- 3) Memperkuat integrasi dan pemanfaatan data kependudukan untuk perencanaan pembangunan, bantuan sosial, kesehatan, pendidikan, dan layanan publik lainnya.
- 4) Melakukan pemutakhiran dan sinkronisasi data secara berkala melalui SIAK, pendataan penduduk rentan, dan pembersihan data ganda.
- 5) Meningkatkan kapasitas SDM aparatur serta sarana-prasarana pelayanan.
- 6) Mendorong kolaborasi lintas sektor dan desa/kelurahan dalam pelaporan peristiwa penting (lahir, mati, pindah, datang).
- 7) Meningkatkan literasi dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya dokumen kependudukan.
- 8) Mengembangkan sistem pelayanan yang ramah kelompok rentan (lansia, disabilitas, masyarakat terpencil).

2.5.3 Target

- 1) Cakupan kepemilikan KTP-el usia wajib KTP mencapai $\geq 99\%$.
- 2) Kepemilikan akta kelahiran anak 0–18 tahun mencapai $\geq 98\%$.
- 3) Kepemilikan Kartu Identitas Anak (KIA) meningkat $\geq 90\%$.
- 4) Pencatatan kematian dan peristiwa penting lainnya tercatat $\geq 95\%$.
- 5) Seluruh desa/kelurahan terlayani sistem pelayanan adminduk berbasis digital/online.
- 6) Waktu penyelesaian layanan adminduk lebih cepat (≤ 1 hari kerja untuk layanan standar).
- 7) Penurunan data ganda/tidak valid secara signifikan setiap tahun.
- 8) Meningkatnya indeks kepuasan masyarakat terhadap layanan administrasi kependudukan

Tabel 2.1
Matriks Sasaran Pembangunan Kependudukan Tahun 2025 - 2029

NO	TUJUAN STRATEGIS	INDIKATOR	BASELINE (2024)	SUMBER DATA	TARGET				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Meningkatnya akses dan kualitas hidup, perlindungan terhadap perempuan dan anak serta kesetaraan gender	Total Fertility Rate	2,03	DPPKBP3A	2,0254	2,0242	2,0232	2,0222	2,0221
2	Meningkatnya akses dan kualitas hidup, perlindungan terhadap perempuan dan anak serta kesetaraan gender	Age -Specific Fertility Rate (ASFR 15-19)	14,7156	DPPKBP3A	14,5069	14,309	14,1119	13,9156	13,7198
3	Meningkatnya akses dan kualitas hidup, perlindungan terhadap perempuan dan anak serta kesetaraan gender	Proporsi Kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara KB Modern (Proportion of demand satisfied, by modern methods)	81,89	DPPKBP3A	76,22	76,33	76,38	76,44	76,49
4	Meningkatnya akses dan kualitas hidup, perlindungan terhadap perempuan dan anak serta kesetaraan gender	Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK)	7,22	DPPKBP3A	7,58	7,94	8,3	8,66	9,02
4	Meningkatnya kualitas sumber daya manusia	Rata-rata Lama Sekolah Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas	8,74	BPS	8,75	8,77	8,79	8,81	8,83
5	-	Angka Partisipasi Kasar (APK) Perguruan Tinggi (%)	-	-	-	-	-	-	-

NO	TUJUAN STRATEGIS	INDIKATOR	BASELINE (2024)	SUMBER DATA	TARGET				
6	Meningkatkan Tenaga Kerja Bersertifikasi Kompetensi Kerja	Persentase Tenaga Kerja Bersertifikasi Kompetensi Kerja	320	DISNAKERTRANS	68	68	68	68	68
8	Mewujudkan Masyarakat yang Sehat, Cerdas, dan Berkarakter	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	17,1	SSGI	15,41	13,96	12,71	11,64	10,71
9	Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat	Jumlah Kasus Kematian Balita	202	MPDN Kab. Sumedang	196	190	184	181	178
10		Jumlah Kasus Kematian Ibu	21	MPDN Kab. Sumedang	26	24	21	19	18
11	Meningkatnya Ketahanan Sosial masyarakat;	Tingkat Kemiskinan (%)	9,1	Renstra 2025-2029	9.09-8.23	8.34-8.34	8.49-7.41	8.24-7.08	8.00-6.76
12	Meningkatnya angka partisipasi angkatan kerja perempuan	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Perempuan	54,65	BPS Kab. SUMEDANG	56,65	59,15	61,65	64,15	66,65
13	Meningkatnya persentase pekerja informal	Persentase Pekerja Informal	2,42	DISNAKERTRANS	2,59	2,76	2,93	3,1	3,27
14	Memastikan kesetaraan akses bagi penyandang disabilitas untuk mendapatkan pekerjaan yang layak, memiliki jaminan sosial dan pendapatan yang stabil	Persentase penyandang disabilitas bekerja di sektor formal	5 Orang	PPDI Kab. Sumedang (Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia)	6	7	8	9	10
15	Mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan ketahanan sosial	Gini Ratio	0,337	RPJMD	0,360 - 0,335	0,334	0,387 - 0,333	0,386 - 0,332	0,385 - 0,331
NO	TUJUAN STRATEGIS	INDIKATOR	BASELINE (2024)	SUMBER DATA	TARGET				

NO	TUJUAN STRATEGIS	INDIKATOR	BASELINE (2024)	SUMBER DATA	TARGET				
16	Mewujudkan pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan	Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Perkapita	39,7	RPJMD	39,91-40,78	45,67	44,37 - 47,7	46,17 - 51,33	47,96 - 52,16
17	Meningkatnya pertumbuhan Ekonomi daerah berbasis inovasi dan teknologi; - Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Pemerintah Daerah	Tingkat Pengangguran Terbuka (%)	6,16	BPS	6.13 - 6.68	5.41-5.41	5.39 - 6.49	5.11 - 6.29	4.83 - 6.09
18	-	Persentase Penambahan Wajib Pajak Hasil Ekstensifikasi	17,12%	Bapenda	17,46%	17,81%	18,17%	18,52%	18,89%
19	Meningkatnya akses dan kualitas hidup, perlindungan terhadap perempuan dan anak serta kesetaraan gender	Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga)	60,83	DPPKBP3A	65,29	67,29	69,29	71,29	73,29
20	meningkatnya akses dan kualitas hidup, perlindungan terhadap perempuan dan anak serta kesetaraan gender	Indeks Perlindungan Anak	64,890 (2023)	Kemenpppa	69.80	71,19	72,61	74,06	75,54
21	Peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh, stabilitas ekonomi, serta perlindungan kesehatan jangka panjang	Rumah Tangga dengan Akses Hunian Layak, Terjangkau, dan Berkelanjutan (%)	52	DPUTR	52	54	56	58	60
22	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses sistem air limbah domestik	Rumah Tangga Dengan Akses Sanitasi Aman (%)	261.630 Rumah Tinggal)	DPUTR	87,21	87,34	87,48	87,61	87,74
23	meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga	Indeks Lansia berdaya	56,4	DITRENDUK BKKBN	56,8	57,2	57,6	57,9	58,3

NO	TUJUAN STRATEGIS	INDIKATOR	BASELINE (2024)	SUMBER DATA	TARGET				
24	meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga	Indeks Pengasuhan Keluarga Yang Memiliki Remaja	83,1	DITRENDUK BKKBN	84,3	85,4	86,5	87,4	88,3
25	Pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (%)	150.000 jiwa	Kepbup No 66 tahun 2024 ttg penetapan kuota PBI	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000
26	Meningkatnya Persentase Kampung Keluarga Berkualitas Klasifikasi Mandiri	Persentase Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri	6,86	Website Kampung Keluarga Berkualitas	8,3	8,4	8,5	8,6	90
27	Optimalisasi Distribusi Layanan Publik	Kepadatan Penduduk	787	DISDUK	791	791	791	791	791
28	Peningkatan kualitas pelayanan kependudukan	Cakupan (Persentase) Kepemilikan Akta Kelahiran Balita (0-17 Tahun)	312,446	DISDUK	304.477	304.477	304.477	304.477	304.477
29	peningkatan kualitas pelayanan produk pengadilan	Cakupan (Persentase) Penduduk yang memiliki akta cerai bagi penduduk yang bercerai	3623	SIPP (SISTEM INFORMASI PENELUSURAN PERKARA), E-COURT, EAC	3988	4000	4000	4000	4000
30	peningkatan kualitas pelayanan pernikahan	Cakupan (Persentase) Kepemilikan Akta Nikah	8383	SIMKAH	8245	8100	7898	7700	7508
31	Peningkatan kualitas pelayanan akta	Cakupan (Persentase) Kepemilikan Akta Kematian bagi penduduk yang meninggal	29.234	DISDUK	33.837	33.837	33.837	33.837	33.837

BAB III

RENCANA AKSI TAHUN 2025-2029

3.1 Tata Kelola

3.1.1 Struktur Tim Koordinasi

Struktur organisasi Tim Koordinasi Peta Jalan Pembangunan Kependudukan terdiri atas Pengarah, Koordinator. Tim Pelaksana yang terdiri dari Kelompok Kerja Penyelenggaraan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan, dan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Sekretariat Peta Jalan Pembangunan Kependudukan. Sekretaris Daerah menjabat sebagai Ketua Koordinator Tim. Tim Pelaksana bertugas memberikan arahan kebijakan, pembinaan, dan pengawasan umum terhadap pelaksanaan. Ketua Tim Pelaksana dijabat oleh Ketua BAPPERIDA Kabupaten Sumedang. Ketua Tim Pelaksana ini dibantu oleh beberapa Wakil Ketua.

Untuk mendukung kelancaran tugas, Tim Koordinasi dibantu oleh Tim Koordinasi dan Tim Pelaksana sebagai berikut:

Pengarah	: Bupati Sumedang Wakil Bupati Sumedang.
Penasehat	: Sekretaris Daerah Kabupaten Sumedang
Penanggung Jawab	: Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah
Ketua	: Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
Sekretaris	: Kepala Bidang Advokasi Informasi dan Penggerakan

- Anggota : 1. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Sumedang
2. Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Sumedang
3. Sekretaris Dinas pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Sumedang
4. Sekretaris Dinas pada Dinas Tenaga Kerja Transmigrasi Kabupaten Sumedang
5. Sekretaris Dinas pada Dinas Pendidikan Kabupaten Sumedang
6. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang
7. Kepala Bidang Sumberdaya Kesehatan padaa Dinas Kesehatan Sumedang
8. Kepala Bidang Keluarga Sejahtera pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Sumedang
9. Kepala Bidang Keluarga Berencana pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Sumedang

10. Kepala Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Sumedang
11. Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial pada Dinas Sosial Kabupaten Sumedang
12. Kepala Bidang Pengelolaan Informasi Administrasi Kependudukan dan Pemanfaatan Data pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Sumedang
13. Kepala Bidang Permukiman pada Dinas Perumahan Permukiman dan Pertanahan Kabupaten Sumedang
14. Kepala Bidang Ciptakarya pada Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang Kabupaten Sumedang
15. Kepala Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia pada Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Sumedang
16. Fungsional Penata Kependudukan Keluarga Berencana pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Sumedang

17. Panitera Pengadilan Agama Sumedang
18. Pembimbing Teknis Urusan Agama
Kementerian Agama
19. Reni Dwi Handayani Statistis Ahli
Muda pada Badan Pusat Statistik
Kabupaten Sumedang
20. Mochamad Ilham.,S.ST.,MM Prakom
Ahli Muda pada Badan Perencanaan
Pembangunan, Riset dan Inovasi
Daerah Kabupaten Sumedang
21. Rudi Suhendar, SE Perencana Ahli
Madya pada Badan Perencanaan
Pembangunan, Riset dan Inovasi
Daerah Kabupaten Sumedang
22. Dra. Mety Supriyati, M.,Si pada
Technical Assistant Satgas Stunting
Sumedang
23. Ketua Ikatan Penyuluh Keluarga
Berencana Kabupaten Sumedang pada
Dinas Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Pemberdayaan
Perempuan dan Perlindungan Anak
Kabupaten Sumedang

3.1.2 Tugas Tim Koordinasi Pelaksana dan Pokja

Struktur organisasi Tim Koordinasi Peta Jalan Pembangunan Kependudukan terdiri atas Pengarah, Koordinator.Tim Pelaksana yang terdiri dari Kelompok Kerja Penyelenggaraan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan dan Sekretariat Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Tim Koordinasi Peta Jalan Pembangunan Kependudukan merupakan wadah koordinasi non-

struktural lintas OPD. Tim ini bertugas mengkoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan, dan terpadu. Pelaksanaan tugas dilakukan dengan melibatkan berbagai sektor dan pemangku kepentingan, sesuai ketentuan peraturan daerah. Tugas Tim Koordinasi Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Kabupaten Sumedang meliputi:

1. Menyinkronkan dan mengkoordinasikan penyusunan perencanaan pembangunan kependudukan Kabupaten Sumedang ke dalam Peta Jalan Pembangunan Kependudukan.
2. Mengkoordinasikan pengendalian dan pengawasan atas pelaksanaan pembangunan kependudukan sebagaimana dituangkan dalam dokumen Peta Jalan Pembangunan Kependudukan.
3. Merumuskan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan sebagai pedoman pelaksanaan pembangunan kependudukan jangka menengah di Kabupaten Sumedang.
4. Merumuskan Rencana Aksi Daerah Penyelenggaraan Pembangunan Kependudukan sebagai pedoman pelaksanaan pembangunan kependudukan jangka pendek.
5. Melaksanakan koordinasi, sinkronisasi, dan integrasi program serta kegiatan pembangunan kependudukan antar OPD, pemerintah kecamatan dan Desa/Kelurahan, dan pemangku kepentingan lainnya.
6. Merumuskan penyelesaian atas kendala dan hambatan yang timbul dalam penyelenggaraan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Kabupaten Sumedang.
7. Menyusun indikator kinerja utama yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan.
8. Mengkoordinasikan kegiatan pemantauan dan evaluasi

pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan secara berkala dan menyeluruh

9. Menyusun laporan pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kebijakan.
10. Mengoordinasikan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di pemerintah daerah Kabupaten Sumedang dalam mendukung pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan.

3.2 Rencana Aksi Tahun 2025-2029

3.2.1 Pengelolaan Kuantitas Penduduk

Salah satu elemen penting dalam penyusunan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan adalah menyusun Rencana Aksi yang berisi program dan kegiatan berdasarkan indikator utama yang telah ditetapkan dan diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kependudukan yang dikelompokkan menurut lima sasaran pembangunan, salah satunya adalah pengelolaan kuantitas penduduk. Rencana aksi yang memuat program pembangunan bertujuan memastikan program berjalan terarah dan efektif, mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya, serta meningkatkan akuntabilitas dan transparansi. Rencana aksi juga membantu memetakan kegiatan agar tidak tumpang tindih dan menjadi pedoman dalam pelaksanaan tugas dan fungsi pemerintah daerah. Rencana Aksi yang disusun berbasis pada kebutuhan masyarakat dan prioritas pembangunan memungkinkan keberhasilan dalam pencapaian tujuan pembangunan.

Indikator pengelolaan kuantitas penduduk, bersinergi dengan program dan kegiatan diselenggarakan untuk mencapai tujuan dan sasaran dalam mengatasi berbagai tantangan pembangunan kependudukan terkait upaya pengendalian kuantitas penduduk seperti

kecenderungan angka kelahiran yang semakin rendah, pencegahan kelahiran remaja dan pernikahan usia dini, meningkatkan partisipasi KB pria dan memenuhi kebutuhan KB yang belum terpenuhi (unmet need), serta berbagai tantangan lainnya terkait pengelolaan kuantitas penduduk.

Tabel 3.1
Rencana Aksi Pengelolaan Kuantitas Penduduk Tahun 2025-2029

No. Indik.	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
1.	Angka Kelahiran Total (TFR)	• Pembinaan Keluarga Berencana • Pengendalian Penduduk • Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera	Pengendalian penduduk dan KB melalui kegiatan: - Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) sesuai kearifan budaya lokal - pembinaan kader PPKBD - penyuluhan masyarakat, serta penguatan kapasitas dan pendampingan - memperluas jangkauan pelayanan kesehatan reproduksi dan KB - Pemaduan dan sinkronisasi kebijakan Pemerintah daerah provinsi dengan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam rangka pengendalian kuantitas penduduk, Pemetaan perkiraan pengendalian penduduk cakupan daerah, Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan sistem informasi keluarga, Pencatatan dan pengumpulan data keluarga, Pengendalian dan pendistribusian alkon serta pelaksanaan pelayanan KB, Peningkatan kesertaan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), Peningkatan kesertaan KB pria, Promosi dan konseling KB pasca persalinan	DPPKBP3A BPS	Dinas Kesehatan

2.	ASFR 15-19	Pembinaan Keluarga Berencana Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera	• Revitalisasi layanan remaja seperti PIK-R di sekolah • Peningkatan kolaborasi lintas sektor (sekolah, puskesmas, keluarga, tokoh agama) dalam pencegahan kehamilan remaja • Pemaduan dan sinkronisasi kebijakan Pemerintah daerah provinsi dengan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam rangka pengendalian kuantitas penduduk, Advokasi sosialisasi dan fasilitasi pelaksanaan pendidikan kependudukan jalur formal disatuan pendidikan jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, serta jalur non formal dan informal, Pemetaan perkiraan pengendalian penduduk cakupan daerah, Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan sistem informasi keluarga, Pencatatan dan pengumpulan data keluarga	DPPKBP3A	Dinas P3A, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan
3.	Proporsi Kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara KB Modern	Pembinaan Keluarga Berencana	Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Kabupaten Sumedang	DPPKBP3A	

Angka kelahiran total (TFR) Kabupaten Sumedang sudah bagus 2,05), bahkan di atas replacement level (TFR=2,1), . Program KB harus lebih diarahkan untuk menghindari kehamilan yang berisiko tinggi yaitu mereka yang telah memiliki anak terlalu banyak, jarak kelahiran yang terlalu dekat, usia pada saat hamil terlalu tua atau terlalu muda. Kondisi ini biasa dikenal dengan 4T (terlalu).

Tingkat kelahiran juga perlu dijaga agar kondisi tetap stabil, karena angka kelahiran yang terus menurun akan mempengaruhi distribusi usia antara penduduk muda, usia produktif, dan lanjut usia. Selain itu adanya fenomena childfree yang mulai dikenal di masyarakat yaitu suatu kondisi pasangan suami istri yang tidak ingin memiliki anak, perlu mendapat perhatian. Hal ini disebabkan gaya hidup yang mulai dikenal di kalangan pasangan muda ini dapat berdampak pada semakin turunnya angka kelahiran. Jumlah penduduk muda yang semakin berkurang berdampak pada penurunan jumlah penduduk usia produktif di masa depan.

Upaya pemerintah Kabupaten Sumedang untuk mengantisipasi kondisi tersebut melalui program pengendalian kuantitas penduduk yaitu program Pembinaan Keluarga Berencana meliputi kegiatan advokasi, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) sesuai kearifan budaya lokal. Program yang diselenggarakan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBP3A) Kabupaten Sumedang ini mencakup berbagai kegiatan seperti pembinaan terhadap kader PPKBD (Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa), penyuluhan kepada masyarakat, serta penguatan kapasitas dan pendampingan demi tercapainya keluarga sehat, sejahtera, dan berkualitas.

Selain itu, kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang dilakukan oleh DPPKB Kabupaten Sumedang antara lain meliputi sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi dan pengasuhan

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta memberikan KIE saat menggelar layanan vasektomi gratis. Kegiatan sosialisasi kesehatan reproduksi dan pelayanan vasektomi gratis antara lain memberikan edukasi dan informasi tentang kesehatan reproduksi saat mengadakan pelayanan vasektomi gratis, termasuk menjelaskan manfaat dan prosedur vasektomi yang aman dan efektif. DPPKB juga melaksanakan kegiatan KIE rutin seperti yang terintegrasi dalam pelayanan bergerak (mobile) dan Sosialisasi mengenai program KB.

Program pembinaan keluarga berencana di Kabupaten Sumedang meliputi pelayanan KB gratis yang dilakukan berkolaborasi dengan puskesmas setempat dan fasilitas kesehatan lainnya, serta kegiatan sosialisasi intensifikasi dan integrasi pelayanan KB yang diadakan untuk melayani peserta KB, biasanya dalam rangka memperingati hari besar seperti Hari Kartini. Selain itu, kampanye kesadaran melalui World Contraception Day juga diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi yang aman dan efektif serta memperkuat komitmen mewujudkan keluarga sehat.

Kegiatan lainnya dari program Pembinaan Keluarga Berencana adalah pendistribusian alat dan obat kontrasepsi ke fasilitas kesehatan serta penyelenggaraan pelayanan KB di berbagai tempat seperti puskesmas. Program ini juga mencakup penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya KB demi kesejahteraan keluarga, juga untuk PUS yang tidak ingin menambah anak lagi atau yang ingin menunda kelahiran anak berikutnya tetapi belum ber-KB atau mengalami putus pakai alat kontrasepsi. Melalui kegiatan koordinasi dan penyaluran pasokan kontrasepsi ke fasilitas kesehatan, termasuk jejaring dan jaringan pelayanannya, kegiatan ini bertujuan memastikan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang dibutuhkan oleh masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berbagai kegiatan program pembinaan keluarga berencana

untuk meningkatkan kesertaan ber-KB di Kabupaten Sumedang juga difokuskan untuk meningkatkan kesertaan ber-KB pria yang dinilai masih rendah. Kegiatan untuk meningkatkan akseptor KB pria di Kabupaten Sumedang meliputi pelayanan vasektomi (Metode Operasi Pria-MOP) gratis, dan kegiatan sosialisasi KB yang bertujuan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya peran pria dalam ber-KB dan mendorong akseptor baru.

Program pengendalian kuantitas penduduk merupakan kegiatan pemaduan dan sinkronisasi kebijakan pemerintah daerah provinsi dengan pemerintah daerah kabupaten/kota untuk mewujudkan pembangunan Kabupaten Sumedang yang berwawasan kependudukan. Pengendalian penduduk melalui penguatan program Keluarga Berencana (KB) untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, pada akhirnya dapat meningkatkan pendapatan masyarakat berpenghasilan rendah. Selain itu, meningkatkan program yang memfokuskan pada ketahanan dan pemberdayaan keluarga serta program kesehatan reproduksi remaja dapat mewujudkan keluarga kecil berkualitas yang bahagia dan sejahtera.

3.2.2 Peningkatan Kualitas Penduduk

3.2.2.1 Rencana Aksi Bidang Pendidikan

Setelah target capaian indikator bidang pendidikan ditetapkan dalam RPJMD maka diperlukan program dan kegiatan agar target tersebut dapat dicapai. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (BKKBN) menetapkan tiga indikator untuk bidang pendidikan, maka pemerintah daerah melalui OPD terkait harus membuat program dan kegiatan untuk implementasi indikator indikator tersebut. Tabel dibawah ini akan memaparkan rencana aksi yang memuat program dan kegiatan tersebut.

Indikator Rata-rata Lama Sekolah terutama bertujuan agar

dapat memenuhi wajib belajar 12 tahun, maka tanggung jawab ada pada Dinas Pendidikan yang membawahi pendidikan dasar dan menengah. Program untuk meningkatkan RLS adalah Pemerataan akses dan kualitas layanan pendidikan melalui Wajib Belajar 12 tahun. Mengingat bahwa di Kabupaten Sumedang angka putus sekolah masih tinggi, maka perlu penanganan bagi mereka yang putus sekolah ini. Oleh karena itu kegiatan yang perlu dilakukan untuk program ini adalah Pembelajaran paket A, B, dan C dan Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM). PKBM dipilih karena ternyata mereka yang putus sekolah banyak yang memilih belajar di PKBM. Dengan program Paket A, B, C maka mereka yang putus sekolah mendapat kesetaraan dengan pendidikan formal. Sekolah Ramah Anak juga digiatkan sebagai upaya perlindungan khusus anak dan pemenuhan hak anak atas perlindungan di lingkungan satuan pendidikan.

Walaupun indikator Angka Partisipasi Kasar Perguruan Tinggi bukan wewenang daerah, tetapi Kabupaten Sumedang ingin agar APK Perguruan Tinggi meningkat dan tidak kalah dengan Kabupaten/Kota lain. Oleh karena itu Pemerintah Daerah akan bekerjasama dengan Kampus untuk melakukan kegiatan Promosi Kabupaten sebagai destinasi pendidikan tinggi yang unggul. Kemudian kegiatan kedua adalah Memberikan beasiswa dan dukungan pembiayaan pendidikan secara kolektif untuk membantu mahasiswa yang membutuhkan, Peningkatan APK Perguruan Tinggi juga merupakan upaya untuk mewujudkan visi Kabupaten Sumedang.

Tabel 3.2
Rencana Aksi Peningkatan Kualitas Penduduk Tahun 2025-2029 Bidang Pendidikan

No. Indik.	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
4.	Rata Rata Lama Sekolah	Pemerataan akses dan kualitas layanan pendidikan melalui Wajib Belajar 12 tahun	Pembelajaran paket A, B, dan C dan PKBM	Dinas Pendidikan	
			1 Sistem Penerimaan Murid Baru (SPMB) yang memebrikan pendaftar memilih tiga sekolah sehingga jika	Dinas Pendidikan	
			tidak diterima di sekolah pertama dan kedua masih bias bersekolah di pilihan ketiga		
5.	Persentase Tenaga Kerja tersertifikasi Kompetensi Kerja	Program Pelatihan Kerja Berbasis Kompetensi	Pelatihan dan inkubator bisnis, pendampingan bisnis, serta promosi produk UMKM lokal	Dinas Tenaga Kerja	Dinas UMKM Perdagangan Industri
		Sosialisasi pentingnya sertifikasi kompetensi bagi tenaga kerja.	Sosialisasi Skema Uji Kompetensi kepada mahasiswa melalui kampus dan sekolah sekolah kejuruan	Dinas Tenaga kerja	Dinas Pendidikan

3.2.2.2 Rencana Aksi Bidang Kesehatan

Salah satu elemen penting dalam penyusunan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan adalah menyusun Rencana Aksi yang berisi program dan kegiatan berdasarkan indikator utama yang telah ditetapkan dan diarahkan untuk mencapai sasaran pembangunan kependudukan yang terdiri dari lima pilar, salah satunya adalah Peningkatan Kualitas Penduduk. Rencana aksi ini disusun berbasis pada kebutuhan masyarakat dan prioritas pembangunan akan memungkinkan untuk berhasil dalam mencapai target target tujuan pembangunan kependudukan di Kabupaten Sumedang.

Tabel 3.3
Rencana Aksi Peningkatan Kualitas Penduduk Tahun 2025-2029 Bidang Kesehatan

No Indik	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
6.	Prevalensi Stunting	1. Pencegahan stunting baik pada balita maupun janin pada ibu hamil dengan memaksimalkan peran posyandu, penyuluhan dan makanan bergizi secara terukur	1. Pengadaan Makanan Tambahan	Dinas Kesehatan	DPPKBP3A
			2. Monitoring Kegiatan Pelayanan Gizi	Dinas Kesehatan	DPPKBP3A
			3. Bimbingan Teknis Program Pelayanan Gizi di Puskesmas	Dinas Kesehatan	DPPKBP3A
		2. Edukasi kesehatan kepada orang tua tentang gizi anak dan pemeriksaan di Posyandu / Puskesmas	Sosialisasi Pelaksanaan PMT, Balita Kurang Gizi, Berat Badan Kurang, ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) atau berisiko KEK	Dinas Kesehatan	DPPKBP3A, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan
7.	Angka Kematian Bayi	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinas Kesehatan	

		2. Optimalisasi layanan kesehatan bagi ibu dan anak	Mengoptimalkan Posyandu, memanfaatkan teknologi digital (Sistem Aplikasi Pemantauan Ibu dan Anak), program kesehatan khusus (seperti Kelas Ibu	Dinas Kesehatan	—
			Hamil dan pemantauan ibu hamil berisiko tinggi), serta mengintegrasikan layanan kesehatan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir		
8.	Angka Kematian Ibu	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinas Kesehatan	—
		2. Optimalisasi layanan kesehatan bagi ibu dan anak	Mengoptimalkan Posyandu (seperti pelatihan kader dan supervisi), memanfaatkan teknologi digital (misalnya aplikasi Sistem Informasi Pemantauan Ibu dan Anak), melaksanakan program kesehatan khusus (seperti Kelas Ibu Hamil dan pemantauan ibu hamil berisiko tinggi), serta mengintegrasikan layanan kesehatan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.	Dinas Kesehatan	—

	Indeks Keluarga Sehat	1. Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKP dan UKM rujukan tingkat kota	Dinas Kesehatan	—
		2. Program Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan	Promosi, Advokasi menumbuhkan Kesadaran keluarga dalam peningkatan derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Dinas Kesehatan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
	Angka Harapan Hidup	1. Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKP dan UKM rujukan tingkat kota	Dinas Kesehatan	—
		2. Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan;	Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis Sumber Daya Manusia kesehatan tingkat kota	Dinas Kesehatan	—
		3. Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	Pengadaan obat, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di Fasilitas Kesehatan	Dinas Kesehatan	—

Kabupaten Sumedang untuk menangani stunting, yang merupakan bagian dari upaya percepatan penurunan angka stunting melalui pendekatan konvergensi program lintas sektoral serta intervensi kesehatan langsung:

A. Rencana Aksi Bidang Kesehatan – Penanganan Stunting

Pelaksanaan Delapan Aksi Konvergensi Stunting

1) Rencana aksi ini mengikuti Delapan Aksi Konvergensi penurunan stunting yang menjadi acuan nasional, antara lain:

- Analisis situasi dan identifikasi kebutuhan gizi serta determinan stunting di tingkat desa/kelurahan.
- Penyusunan rencana kegiatan dan intervensi prioritas bersama lintas sektor.
- Rembuk Stunting sebagai forum musyawarah intervensi di masyarakat.
- Pemberdayaan desa untuk berperan aktif dalam pencegahan dan penanganan.
- Penguatan peran kader, bidan, dan tenaga kesehatan.
- Manajemen data yang kuat dan terintegrasi.
- Pengukuran, monitoring, dan publikasi hasil kinerja.
- Review kinerja tahunan untuk perbaikan berkelanjutan.

2) Penguatan Sistem Informasi dan Data

Penerapan teknologi Sistem Pencegahan Stunting Terintegrasi (SIMPATI) sebagai alat utama untuk:

- Mencatat dan memantau data gizi, tinggi & berat badan balita secara real time;
- Menghubungkan data dari Posyandu → Puskesmas → Desa → Dinas Kesehatan;
- Memberikan laporan status gizi atau risiko stunting kepada orang tua dan petugas.

Ini mempermudah perencanaan intervensi berbasis data by name by address sesuai kebutuhan desa.

3) Intervensi Gizi Spesifik

Program kesehatan juga difokuskan pada pemenuhan nutrisi kritis:

- Pemberian makanan tambahan bergizi untuk ibu hamil, balita, dan anak usia 6–24 bulan.
- Pemberian protein hewani seperti telur melalui skema kartu telur untuk mendukung pertumbuhan optimal.
- Penyuluhan tentang gizi seimbang, ASI eksklusif sampai 6 bulan, serta pola makan keluarga yang sehat pencegahan perkawinan usia anak.

4) Pendidikan dan Konseling Kesehatan

Ada serangkaian edukasi bagi:

- Ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin dan suplementasi tablet tambah darah.
- Orang tua tentang pola asuh dan nutrisi anak untuk mencegah kekurangan gizi.
- Remaja tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan pencegahan pernikahan dini demi mengurangi risiko stunting generasi berikutnya.

5) Kolaborasi Lintas Sektor

Penanganan stunting tidak hanya oleh Dinas Kesehatan, tetapi juga melibatkan: Perangkat desa, kader PKK & KB, Babinsa/Bhabinkamtibmas, Dinas Pertanian & Ketahanan Pangan, Pendidikan, serta sektor swasta dan komunitas. Kolaborasi ini memperkuat aksi pencegahan di tingkat rumah tangga dan komunitas.

6) Monitoring, Evaluasi, dan Publikasi Hasil

Tim percepatan melakukan:

- Pengukuran antropometri balita secara berkala (0–59 bulan).

- Evaluasi capaian intervensi, termasuk faktor risiko seperti merokok di rumah dan akses sanitasi.
- Publikasi data secara transparan untuk menilai efektivitas strategi penanganan stunting.

B. Target Akhir

- Zero New Stunting: target jangka pendek untuk memastikan tidak ada bayi baru lahir yang mengalami stunting.
- Penurunan prevalensi stunting terus diperkuat dengan inovasi digital, data akurat, dan intervensi kesehatan.

Kabupaten Sumedang untuk menangani penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), dan peningkatan Indeks Keluarga Sehat. Rencana aksi ini mengacu pada fokus kesehatan ibu dan anak, sinergi sektor, dan praktik yang diterapkan di daerah serta nasional.

C. Tujuan Umum

- Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sampai mendekati nol melalui layanan kesehatan yang aman dan bermutu.
- Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan deteksi dini dan layanan neonatal berkualitas.
- Meningkatkan Indeks Keluarga Sehat melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan, pendidikan keluarga, dan promotif-preventif.

Target ini sesuai arah kebijakan di tingkat provinsi dan nasional yang menekankan penurunan kematian ibu dan bayi melalui sistem rujukan yang kuat, pelatihan tenaga kesehatan, dan pendekatan preventif.

D. Rencana Aksi Utama

1) Penguatan Pelayanan Kesehatan Ibu & Anak

Aksi yang dilakukan:

- Stabilisasi mutu pelayanan antenatal care (ANC) dan pemeriksaan rutin ibu hamil di puskesmas dan fasyankes primer.
- Standardisasi pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan/dokter) di fasilitas kesehatan sesuai standar.
- Penguatan layanan emergensi obstetri dan neonatal termasuk rujukan cepat dari puskesmas ke RS apabila diperlukan.
- Audit klinis kasus kematian ibu dan bayi untuk menilai penyebab dan rekomendasi perbaikan layanan.

Indikator keberhasilan:

- Presentase ibu hamil yang menerima ANC ≥ 4 kali kunjungan.
- Persalinan yang ditolong tenaga medis kompeten $> 95\%$.
- Penurunan angka AKI dan AKB per 100.000 kelahiran hidup.

2) Pendidikan dan Konseling Kesehatan Keluarga

Aksi yang dilakukan:

- Edukasi keluarga tentang kewaspadaan tanda bahaya kehamilan, pentingnya imunisasi lengkap, dan perawatan bayi baru lahir.
- Konseling gizi ibu hamil dan bayi, termasuk promosi ASI eksklusif hingga 6 bulan serta MP-ASI yang tepat.
- Promosi pendewasaan usia pernikahan dan perencanaan kehamilan.
- Penyuluhan stress psikososial bagi ibu hamil melalui kelompok dukungan sebaya (KDS).

Indikator keberhasilan:

- Peningkatan pengetahuan keluarga tentang kesehatan ibu dan anak.
- Peningkatan kunjungan posyandu dan capaian imunisasi.

3) Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan

Aksi yang dilakukan:

- Pelatihan berkelanjutan bagi bidan, perawat, dan tenaga kesehatan komunitas untuk peningkatan keterampilan maternal-neonatal.
- Kolaborasi dengan proyek dan lembaga pendukung untuk transfer pengetahuan dan praktik terbaik dalam manajemen persalinan dan resusitasi neonatal.

Indikator keberhasilan:

- Jumlah tenaga kesehatan yang tersertifikasi dalam layanan maternal dan neonatal.
- Penurunan kasus malpraktik melalui peningkatan standardisasi layanan.

4) Keterlibatan Komunitas dan Pendekatan Lintas Sektor

Aksi yang dilakukan:

- Forum sinergi antar OPD, fomasi desa, kader kesehatan, dan organisasi masyarakat untuk intervensi bersama.
- Penguatan sistem referral dan koordinasi antar fasilitas kesehatan.
- Integrasi program kesehatan dengan program keluarga berencana, gizi, pendidikan, dan sanitasi untuk mendukung keluarga sehat secara holistik.

Indikator keberhasilan:

- Jumlah desa yang menjalankan rencana aksi desa untuk keluarga sehat.
- Koordinasi lintas sektor yang berkelanjutan sepanjang tahun.

Indikator Keluarga Sehat

Fokus capaian Indeks Keluarga Sehat:

Ibu hamil mendapatkan layanan ANC lengkap.

Bayi lahir hidup dan mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Keluarga menerapkan pola hidup sehat dan akses jaminan kesehatan.

Indeks Keluarga Sehat meningkat dengan dukungan pelayanan dasar dan perilaku hidup sehat dalam keluarga.

E. Kesimpulan Rencana Aksi

Pelayanan Maternal-Neonatal komprehensif di seluruh tingkatan fasilitas kesehatan.

Edukasi keluarga dan pertumbuhan komunitas sehat secara promotif-preventif.

Peningkatan kapabilitas tenaga kesehatan dan penguatan sistem rujukan.

Kolaborasi lintas sektor dan masyarakat untuk sinergi penurunan AKI/AKB serta peningkatan Indeks Keluarga Sehat.

3.2.2.3 Rencana Aksi Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Ekonomi

Rencana Aksi dalam bidang ekonomi merupakan aspek yang penting bagi penduduk Kabupaten Sumedang dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan tingkat kemiskinan dan menurunkan tingkat pengangguran serta mengurangi tingkat kesenjangan pendapatan penduduk Kabupaten Sumedang.

Tabel 3.4
Rencana Aksi Peningkatan Kualitas Penduduk Tahun 2025-2029 Bidang Ekonomi

No. Indik	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
9.	Tingkat Kemiskinan	Program Rehabilitasi Sosial. Program Perlindungan dan Jaminan Sosial Program Penanganan Bencana Program Penanganan Bencana	Rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar, anak terlantar, lanjut usia terlantar, serta gelandangan pengemis di luar panti sosial Rehabilitasi sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial lainnya bukan korban HIV/AIDS dan Napza di luar panti sosial Pengelolaan data fakir miskin cakupan daerah kabupaten/kota Perlindungan sosial korban bencana alam dan sosial Kabupaten /kota Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat terhadap kesiapsiagaan bencana kabupaten/kota	Dinas Sosial	BAPPEDA, DINKES, DPPKBP3A, DISDIK, DPMD, PUSKESMAS, RSUD, KECAMATAN, DESA, SATPOL PP, BAZNAS, DISDUKCAPIL, DISNAKERTRA N BAPPEDA, DINKES, DISDIK, DPMD, RSUD, KECAMATAN, DESA,, BAZNAS, DISDUKCAPIL,

					BPJS KESEHATAN, BPBD, PMI, BPS, KEMENSOS RI
10.	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Perempuan	• Program peningkatan keterampilan dan pendidikan usaha bagi perempuan • Program pemberdayaan perempuan	Memberikan pendampingan, pelatihan manajemen, akses modal, dan pemasaran untuk usaha mikro, kecil, dan menengah yang dijalankan oleh perempuan. Mengadakan kampanye ditingkat kota untuk menumbuhkan kesadaran akan pentingnya partisipasi perempuan dalam angkatan kerja dan peran gender yang setara.	Dinas Tenaga Kerja	

11.	Persentase Pekerja Informal	Pembinaan dan peningkatan kualitas pekerja informal	Menyediakan pelatihan dan pendampingan bagi pekerja informal secara berkelanjutan. Memfasilitasi akses pasar bagi pelaku usaha informal, termasuk dengan membuat kemitraan dengan sektor formal dan mengadakan pameran produk.	Disnaker	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
12.	Persentase Penyandang Disabilitas Bekerja di Sektor Formal	Program pemberdayaan ekonomi bernama "UMKM Melesat" yang memberikan pelatihan pengelolaan keuangan dan ruang untuk memamerkan keterampilan (kerajinan tangan, kuliner, pijat) bagi penyandang disabilitas, meskipun fokus utamanya pada kewirausahaan dan kemandirian ekonomi.	Menyelenggarakan pelatihan kerja khusus bagi penyandang disabilitas untuk meningkatkan daya saing mereka di dunia kerja, termasuk keterampilan di era digital. Menyelenggarakan bursa kerja (Job Fair) yang menyediakan fasilitas dan lowongan kerja khusus bagi penyandang disabilitas. Pelayanan antarkerja dan sosialisasi kepada perusahaan mengenai hak- hak penyandang disabilitas dan kewajiban mempekerjakan mereka, serta memastikan tidak adanya diskriminasi dalam proses rekrutmen dan kenaikan jabatan	Dinas Sosial Dinas Tenaga Kerja Dinas Tenaga Kerja	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD Dinas sosial Dinas sosial

13.	Gini Ratio			BAPPERIDA	
	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DINKES	
	Angka Partisipasi Kasar (APK) Pendidikan PAUD (%)	PROGRAM PENGELOLAAN PENDIDIKAN	Pengelolaan Pendidikan Sekolah anAK Usia Dini (PAUD)	DISDIK	
	Angka Partisipasi Kasar (APK) Pendidikan SD (%)		Pengelolaan Pendidikan Sekolah Dasar	DISDIK	
	Angka Partisipasi Kasar (APK) Pendidikan SMP (%)		Pengelolaan Pendidikan Sekolah Menengah	DISDIK	
	Angka Partisipasi Kasar (APK) Pendidikan Kesetaraan (%)		Pengelolaan Pendidikan Nonformal/Kesetaraan	DISDIK	

	Persentase Rumah Tidak Layak Huni yang Tertangani (%)	PROGRAM PERUMAHAN DAN KAWASAN PERMUKIMAN KUMUH	Pencegahan Perumahan dan Kawasan Permukiman Kumuh pada Daerah Kabupaten/Kota	DISPERKIMTAN	
	Persentase Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) perorangan sosial yang melaksanakan pelayanan sosial sesuai standar	PROGRAM PEMBERDAYAAN SOSIAL	Peningkatan Kemampuan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial Perseorangan Kewenangan Kabupaten/Kota	DINSOS	
			Peningkatan Kemampuan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial Keluarga Kewenangan Kabupaten/Kota	DINSOS	
			Peningkatan Kemampuan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial Kelembagaan Masyarakat Kewenangan Kabupaten/Kota	DINSOS	
	Persentase Penanganan Warga Negara Korban Tindak Kekerasan	PROGRAM PENANGANAN WARGA NEGARA MIGRAN KORBAN TINDAK KEKERASAN	Pemulangan Warga Negara Migran Korban Tindak Kekerasan dari Titik Debarkasi di Daerah Kabupaten/Kota untuk Dipulangkan ke Desa/Kelurahan Asal	DINSOS	
	Persentase penyandang disabilitas terlantar yang terpenuhi kebutuhan dasarnya di luar panti	PROGRAM REHABILITASI SOSIAL	Rehabilitasi Sosial Dasar Penyandang Disabilitas Terlantar, Anak Terlantar, Lanjut Usia Terlantar, serta Gelandangan Pengemis di Luar Panti Sosial	DINSOS	

Persentase anak terlantar yang terpenuhi kebutuhan dasarnya di luar panti				DINSOS	
Persentase lanjut usia terlantar yang terpenuhi kebutuhan dasarnya di luar panti				DINSOS	
Persentase gelandangan pengemis yang terpenuhi kebutuhan dasarnya di luar panti				DINSOS	
Pesentase Penerima manfaat yang terpenuhi kebutuhan dasar	PROGRAM PERLINDUNGAN DAN JAMINAN SOSIAL	Pengelolaan Data Fakir Miskin Cakupan Daerah Kabupaten/Kota	DINSOS		
		Pengelolaan Data Fakir Miskin Cakupan Daerah Kabupaten/Kota	DINSOS		
Persentase ketersediaan informasi kesempatan kerja pada sektor formal dan non formal	PROGRAM PENEMPATAN TENAGA KERJA	Pelayanan antar Kerja di Daerah Kabupaten/Kota	DISNAKER		
		Pengelolaan Informasi Pasar Kerja	DISNAKER		

	Persentase Pemberdayaan usaha menengah, usaha kecil, dan usaha mikro (UMKM)	PROGRAM PEMBERDAYAAN USAHA MENENGAH, USAHA KECIL, DAN USAHA MIKRO (UMKM)	Pemberdayaan Usaha Mikro yang Dilakukan melalui Pendataan, Kemitraan, Kemudahan Perizinan, Penguatan Kelembagaan dan Koordinasi dengan Para Pemangku Kepentingan	DISKOPUKMPP	
	Usaha Mikro yang Bertransformasi dari Informal ke Formal (IKK)	PROGRAM PENGEMBANGAN UMKM	Pengembangan Usaha Mikro dengan Orientasi Peningkatan Skala Usaha Menjadi Usaha Kecil	DISKOPUKMPP	
	Ketersediaan pangan pokok	PROGRAM PENGELOLAAN SUMBER DAYA EKONOMI UNTUK KEDAULATAN DAN KEMANDIRIAN PANGAN	Penyediaan Infrastruktur dan Seluruh Pendukung Kemandirian Pangan sesuai Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
	Skor Pola Pangan Harapan	PROGRAM PENINGKATAN DIVERSIFIKASI DAN KETAHANAN PANGAN MASYARAKAT	Penyediaan dan Penyaluran Pangan Pokok atau Pangan Lainnya sesuai dengan Kebutuhan Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Stabilisasi Pasokan dan Harga Pangan	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
			Pengelolaan dan Keseimbangan Cadangan Pangan Kabupaten/Kota	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	

	Persentase Daerah Rentan Rawan Pangan	PROGRAM PENANGANAN KERAWANAN PANGAN	Penanganan Kerawanan Pangan Kewenangan Kabupaten/Kota	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
	Persentase Pengendalian Bencana Pertanian	PROGRAM PENGENDALIAN DAN PENANGGULANGAN BENCANA PERTANIAN	Pengendalian dan Penanggulangan Bencana Pertanian Kabupaten/Kota	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
	Persentase Peningkatan Kapasitas Petani	PROGRAM PENYULUHAN PERTANIAN	Pelaksanaan Penyuluhan Pertanian	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
14.	Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Perkapita			BAPPERIDA	
	Pertumbuhan Volume Usaha Koperasi	PROGRAM PELAYANAN IZIN USAHA SIMPAN PINJAM	Penerbitan Izin Usaha Simpan Pinjam untuk Koperasi dengan Wilayah Keanggotaan dalam Daerah Kabupaten/Kota	DISKOPUKMPP	
			Penerbitan Izin Pembukaan Kantor Cabang, Cabang Pembantu dan Kantor Kas Koperasi Simpan Pinjam untuk Koperasi dengan Wilayah Keanggotaan dalam Daerah Kabupaten/Kota	DISKOPUKMPP	

	Persentase Pengawasan dan Pemeriksaan Koperasi	PROGRAM PENILAIAN KESEHATAN KSP/USP KOPERASI	Penilaian Kesehatan Koperasi Simpan Pinjam/Unit Simpan Pinjam Koperasi yang Wilayah Keanggotaannya dalam 1 (satu) Daerah Kabupaten/Kota	DISKOPUKMPP	
	Persentase koperasi yang mendapatkan pendidikan dan latihan perkoperasian	PROGRAM PENDIDIKAN DAN LATIHAN PERKOPERASIAN	Pendidikan dan Latihan Perkoperasian Bagi Koperasi yang Wilayah Keanggotaan dalam Daerah Kabupaten/Kota	DISKOPUKMPP	
	Persentase koperasi yang diberdayakan dan mendapat perlindungan	PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PERLINDUNGAN KOPERASI	Pemberdayaan dan Perlindungan Koperasi yang Keanggotaannya dalam Daerah Kabupaten/Kota	DISKOPUKMPP	
	Persentase Pemberdayaan usaha menengah, usaha kecil, dan usaha mikro (UMKM)	PROGRAM PEMBERDAYAAN USAHA MENENGAH, USAHA KECIL, DAN USAHA MIKRO (UMKM)	Pemberdayaan Usaha Mikro yang Dilakukan melalui Pendataan, Kemitraan, Kemudahan Perizinan, Penguatan Kelembagaan dan Koordinasi dengan Para Pemangku Kepentingan	DISKOPUKMPP	
	Usaha Mikro yang Bertransformasi dari Informal ke Formal	PROGRAM PENGEMBANGAN UMKM	Pengembangan Usaha Mikro dengan Orientasi Peningkatan Skala Usaha Menjadi Usaha Kecil	DISKOPUKMPP	
	Persentase Izin Usaha	PROGRAM PERIZINAN DAN PENDAFTARAN PERUSAHAAN	Penerbitan Izin Pengelolaan Pasar Rakyat, Pusat Perbelanjaan, dan Izin Usaha Toko Swalayan	DISKOPUKMPP	

	Perdagangan yang Difasilitasi		Penerbitan Surat Tanda Pendaftaran Waralaba (STPW) untuk Penerima Waralaba dari Waralaba Dalam Negeri	DISKOPUKMPP	
			Penerbitan Surat Tanda Pendaftaran Waralaba (STPW) untuk Penerima Waralaba Lanjutan dari Waralaba Luar Negeri	DISKOPUKMPP	
			Penerbitan Surat Izin Usaha Perdagangan Minuman Beralkohol Golongan B dan C untuk Pengecer dan Penjual Langsung Minum di Tempat	DISKOPUKMPP	
			Pengendalian Fasilitas Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Pengawasan Distribusi, Pengemasan dan Pelabelan Bahan Berbahaya di Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	DISKOPUKMPP	
	Tingkat ketersediaan Barang Kebutuhan Pokok dan Barang Penting	PROGRAM STABILISASI HARGA BARANG KEBUTUHAN POKOK DAN BARANG PENTING	Menjamin Ketersediaan Barang Kebutuhan Pokok dan Barang Penting di Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	DISKOPUKMPP	
			Pengendalian Harga, dan Stok Barang Kebutuhan Pokok dan Barang Penting di Tingkat Pasar Kabupaten/Kota	DISKOPUKMPP	
			Pengawasan Pupuk dan Pestisida Bersubsidi di Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DISKOPUKMPP	
	Persentase Produk Lokal yang Terstandarisasi	PROGRAM PENGGUNAAN DAN PEMASARAN PRODUK DALAM NEGERI	Pelaksanaan Promosi, Pemasaran dan Peningkatan Penggunaan Produk Dalam Negeri	DISKOPUKMPP	

	Persentase Pertumbuhan Industri Kecil	PROGRAM PERENCANAAN DAN PEMBANGUNAN INDUSTRI	Penyusunan dan Evaluasi Rencana Pembangunan Industri Kabupaten/Kota	DISKOPUKMPP	
	Tersedianya informasi industri secara lengkap, akurat, dan terkini	PROGRAM PENGELOLAAN SISTEM INFORMASI INDUSTRI NASIONAL	Penyediaan Informasi Industri untuk IUI, IPUI, IUKI dan IPKI Kewenangan Kabupaten/Kota	DISKOPUKMPP	
	Ketersediaan pangan pokok	PROGRAM PENGELOLAAN SUMBER DAYA EKONOMI UNTUK KEDAULATAN DAN KEMANDIRIAN PANGAN	Penyediaan Infrastruktur dan Seluruh Pendukung Kemandirian Pangan sesuai Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
	Skor Pola Pangan Harapan	PROGRAM PENINGKATAN DIVERSIFIKASI DAN KETAHANAN PANGAN MASYARAKAT	Penyediaan dan Penyaluran Pangan Pokok atau Pangan Lainnya sesuai dengan Kebutuhan Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Stabilisasi Pasokan dan Harga Pangan	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
			Pengelolaan dan Keseimbangan Cadangan Pangan Kabupaten/Kota	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
			Pelaksanaan Pencapaian Target Konsumsi Pangan Perkapita/Tahun sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	

	Persentase Daerah Rentan Rawan Pangan	PROGRAM PENANGANAN KERAWANAN PANGAN	Penyusunan Peta Kerentanan dan Ketahanan Pangan Kecamatan	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
			Penanganan Kerawanan Pangan Kewenangan Kabupaten/Kota	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
	Persentase Pangan Segar yang Memenuhi Persyaratan dan Mutu Keamanan Pangan	PROGRAM PENGAWASAN KEAMANAN PANGAN	Pelaksanaan Pengawasan Keamanan Pangan Segar Daerah Kabupaten/Kota	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
	Luas Intensifikasi Komoditas Pertanian	PROGRAM PENYEDIAAN DAN PENGEMBANGAN SARANA PERTANIAN	Pengawasan Penggunaan Sarana Pertanian	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
			Pengelolaan Sumber Daya Genetik (SDG) Hewan, Tumbuhan, dan Mikro Organisme Kewenangan Kabupaten/Kota	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
	Persentase Prasarana Pertanian yang Dibangun/Direhabilitas	PROGRAM PENYEDIAAN DAN PENGEMBANGAN PRASARANA PERTANIAN	Pengembangan Prasarana Pertanian	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	

			Pembangunan Prasarana Pertanian	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
	Persentase Pengendalian Bencana Pertanian	PROGRAM PENGENDALIAN DAN PENANGGULANGAN BENCANA PERTANIAN	Pengendalian dan Penanggulangan Bencana Pertanian Kabupaten/Kota	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
	Persentase Peningkatan Kapasitas Penyuluh Pertanian	PROGRAM PENYULUHAN PERTANIAN	Pelaksanaan Penyuluhan Pertanian	DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN	
	Produksi Perikanan Tangkap	PROGRAM PENGELOLAAN PERIKANAN TANGKAP	Pengelolaan Penangkapan Ikan di Wilayah Sungai, Danau, Waduk, Rawa, dan Genangan Air Lainnya yang Dapat Diusahakan dalam 1 (Satu) Daerah Kabupaten/ Kota	DISKANAK	
			Pemberdayaan Nelayan Kecil dalam Daerah Kabupaten / Kota	DISKANAK	
	Produksi Perikanan Budidaya	PROGRAM PENGELOLAAN PERIKANAN BUDIDAYA	Pemberdayaan Pembudi Daya Ikan Kecil	DISKANAK	
			Pengelolaan Pembudidayaan Ikan	DISKANAK	

	Persentase Pengawasan Sumberdaya Perikanan	PROGRAM PENGAWASAN SUMBER DAYA KELAUTAN DAN PERIKANAN	Pengawasan Sumber Daya Perikanan di Wilayah Sungai, Danau, Waduk, Rawa, dan Genangan Air Lainnya yang Dapat Diusahakan Dalam Kabupaten/Kota	DISKANAK	
	Peningkatan Jumlah Unit Usaha Pengolahan dan Pemasaran Hasil Perikanan	PROGRAM PENGOLAHAN DAN PEMASARAN HASIL PERIKANAN	Pembinaan Mutu dan Keamanan Hasil Perikanan bagi Usaha Pengolahan dan Pemasaran Skala Mikro dan Kecil	DISKANAK	
	Peningkatan Populasi Ternak	PROGRAM PENYEDIAAN DAN PENGEMBANGAN SARANA PETERNAKAN	Pengawasan Penggunaan Sarana Pertanian	DISKANAK	
			Pengelolaan Sumber Daya Genetik (SDG) Hewan, Tumbuhan, dan Mikro Organisme Kewenangan Kabupaten/Kota	DISKANAK	
			Penyediaan Benih/Bibit Ternak dan Hijauan Pakan Ternak yang Sumbernya dalam 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota Lain	DISKANAK	
	Persentase Tenaga Kerja Bersertifikat Kompetensi	PROGRAM PELATIHAN KERJA DAN PRODUKTIVITAS TENAGA KERJA	Pelaksanaan Pelatihan berdasarkan Unit Kompetensi	DISNAKER	
			Pembinaan Lembaga Pelatihan Kerja Swasta	DISNAKER	
			Perizinan dan Pendaftaran Lembaga Pelatihan Kerja	DISNAKER	

			Pengukuran Produktivitas Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DISNAKER	
	Persentase ketersediaan informasi kesempatan kerja pada sektor formal dan non formal	PROGRAM PENEMPATAN TENAGA KERJA	Pelayanan antar Kerja di Daerah Kabupaten/Kota	DISNAKER	
			Pengelolaan Informasi Pasar Kerja	DISNAKER	
	REALISASI TOTAL TERHADAP TARGET INVESTASI	PROGRAM PENGEMBANGAN IKLIM PENANAMAN MODAL	Penetapan Pemberian Fasilitas/Insentif Dibidang Penanaman Modal yang Menjadi Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	DPMPTSP	
			Pembuatan Peta Potensi Investasi Kabupaten/Kota	DPMPTSP	
	PERSENTASE PENINGKATAN INVESTOR YANG BERINVESTASI	PROGRAM PROMOSI PENANAMAN MODAL	Penyelenggaraan Promosi Penanaman Modal yang Menjadi Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	DPMPTSP	
	PERSENTASE PELAKU USAHA YANG MEMPEROLEH IZIN SESUAI KETENTUAN	PROGRAM PELAYANAN PENANAMAN MODAL	Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Secara Terpadu Satu Pintu dibidang Penanaman Modal yang Menjadi Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	DPMPTSP	

	PERSENTASE PELAKU USAHA YANG MEMPEROLEH IZIN SESUAI KETENTUAN	PROGRAM PENGENDALIAN PELAKSANAAN PENANAMAN MODAL	Pengendalian Pelaksanaan Penanaman Modal yang Menjadi Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	DPMPTSP	
	PERSENTASE PEMANFAATAN DATA DAN INFORMASI PENANAMAN MODAL	PROGRAM PENGELOLAAN DATA DAN SISTEM INFORMASI PENANAMAN MODAL	Pengelolaan Data dan Informasi Perizinan dan Non Perizinan yang Terintegrasi pada Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DPMPTSP	
	Persentase Luas layanan irigasi multikomoditas kewenangan kab/kota	PROGRAM PENGELOLAAN SUMBER DAYA AIR (SDA)	Pengelolaan SDA dan Bangunan Pengaman Pantai pada Wilayah Sungai (WS) dalam 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota	DINAS PUTR	
	Persentase Luas layanan irigasi multikomoditas kewenangan kab/kota	PROGRAM PENGELOLAAN SUMBER DAYA AIR (SDA)	Pengembangan dan Pengelolaan Sistem Irigasi Primer dan Sekunder pada Daerah Irigasi yang Luasnya di Bawah 1000 Ha dalam 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota	DINAS PUTR	
	Persentase Kapasitas yang dapat terlayani melalui SPAM jaringan Perpipaan dan Bukan Jaringan Perpipaan	PROGRAM PENGELOLAAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM PENYEDIAAN AIR MINUM	Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) di Daerah Kabupaten/Kota	DINAS PUTR	

	Tingkat Kemantapan Jalan	PROGRAM PENYELENGGARAAN JALAN	Penyelenggaraan Jalan Kabupaten/Kota	DINAS PUTR	
	Tingkat Partisipasi Masyarakat Terhadap Pengembangan Kebudayaan	PROGRAM PENGEMBANGAN KEBUDAYAAN	Pengelolaan Kebudayaan yang Masyarakat Pelakunya dalam Daerah Kabupaten/Kota	DISPARBUDPO RA	
			Pelestarian Kesenian Tradisional yang Masyarakat Pelakunya dalam Daerah Kabupaten/Kota	DISPARBUDPO RA	
			Pembinaan Lembaga Adat yang Penganutnya dalam Daerah Kabupaten/Kota	DISPARBUDPO RA	
	Persentase Pertumbuhan Kunjungan Wisatawan	PROGRAM PENINGKATAN DAYA TARIK DESTINASI PARIWISATA	Pengelolaan Daya Tarik Wisata Kabupaten/Kota	DISPARBUDPO RA	
			Pengelolaan Kawasan Strategis Pariwisata Kabupaten/Kota	DISPARBUDPO RA	
			Pengelolaan Destinasi Pariwisata Kabupaten/Kota	DISPARBUDPO RA	
			Penetapan Tanda Daftar Usaha Pariwisata Daerah Kabupaten/Kota	DISPARBUDPO RA	
	Persentase Kunjungan Media Pemasaran	PROGRAM PEMASARAN PARIWISATA	Pemasaran Pariwisata Dalam dan Luar Negeri Daya Tarik, Destinasi dan Kawasan Strategis Pariwisata Kabupaten/Kota	DISPARBUDPO RA	

	Persentase Pelaku Ekonomi Kreatif yang Memiliki Kekayaan Intelektual	PROGRAM PENGEMBANGAN EKONOMI KREATIF MELALUI PEMANFAATAN DAN PERLINDUNGAN HAK KEKAYAAN INTELEKTUAL	Penyediaan Prasarana (Zona Kreatif/Ruang Kreatif/Kota Kreatif) sebagai Ruang Berekspresi, Berpromosi dan Berinteraksi bagi Insan Kreatif di Daerah Kabupaten/Kota	DISPARBUDPO RA	
			Pengembangan Ekosistem Ekonomi Kreatif	DISPARBUDPO RA	
	Persentase Pelaku Pariwisata dan Ekonomi Kreatif yang Aktif	PROGRAM PENGEMBANGAN SUMBER DAYA PARIWISATA DAN EKONOMI KREATIF	Pelaksanaan Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Pariwisata dan Ekonomi Kreatif Tingkat Dasar	DISPARBUDPO RA	
			Pengembangan Kapasitas Pelaku Ekonomi Kreatif	DISPARBUDPO RA	
	Tingkat Pemenuhan Sarana dan Prasarana Jalan	PROGRAM PENYELENGGARAAN LALU LINTAS DAN ANGKUTAN JALAN (LLAJ)	Penetapan Rencana Induk Jaringan LLAJ Kabupaten/Kota	DISHUB	
15.	Tingkat Pengangguran Terbuka	2.07.02 - PROGRAM PERENCANAAN TENAGA KERJA	2.07.02.2.01 - Penyusunan Rencana Tenaga Kerja (RTK)	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD

			2.07.02.2.01.0001 - Penyusunan Rencana Tenaga Kerja Makro	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
		2.07.03 - PROGRAM PELATIHAN KERJA DAN PRODUKTIVITAS TENAGA KERJA	2.07.03.2.01 - Pelaksanaan Pelatihan berdasarkan Unit Kompetensi	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
			2.07.03.2.01.0001 - Proses Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Keterampilan bagi Pencari Kerja berdasarkan Klaster Kompetensi	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD

			2.07.03.2.05 - Pengukuran Produktivitas Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
			2.07.03.2.05.0001 - Pengukuran Kompetensi dan Produktivitas Tenaga Kerja	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
		2.07.04 - PROGRAM PENEMPATAN TENAGA KERJA	2.07.04.2.01 - Pelayanan antar Kerja di Daerah Kabupaten/Kota	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD

			2.07.04.2.01.0002 - Pelayanan antar Kerja	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
			2.07.04.2.01.0004 - Penyelenggaraan Unit Layanan Disabilitas Ketenagakerjaan	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
			2.07.04.2.01.0005 - Perluasan Kesempatan Kerja	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD

			2.07.04.2.03 - Pengelolaan Informasi Pasar Kerja	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
			2.07.04.2.03.0002 - Pelayanan dan Penyediaan Informasi Pasar Kerja Online	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
			2.07.04.2.03.0003 - Job Fair/Bursa Kerja	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD

		2.07.05 - PROGRAM HUBUNGAN INDUSTRIAL	2.07.05.2.01 - Pengesahan Peraturan Perusahaan dan Pendaftaran Perjanjian Kerja Bersama untuk Perusahaan yang Hanya Beroperasi dalam 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
			2.07.05.2.01.0001 - Pengesahan Peraturan Perusahaan bagi Perusahaan	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
			2.07.05.2.02 - Pencegahan dan Penyelesaian Perselisihan Hubungan Industrial, Mogok Kerja dan Penutupan Perusahaan di Daerah Kabupaten/Kota	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD

			2.07.05.2.02.0005 - Pengembangan Pelaksanaan Jaminan Sosial Tenaga Kerja dan Fasilitas Kesejahteraan Pekerja	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
		3.32.03 - PROGRAM PEMBANGUNAN KAWASAN TRANSMIGRASI	3.32.03.2.01 - Penataan Persebaran Penduduk yang Berasal dari 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
			3.32.03.2.01.0020 - Monitoring dan Evaluasi ke Lokasi Transmigrasi	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD

		3.32.04 - PROGRAM PENGEMBANGAN KAWASAN TRANSMIGRASI	3.32.04.2.01 - Pengembangan Satuan Permukiman pada Tahap Kemandirian	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD
			3.32.04.2.01.0001 - Penguatan SDM dalam rangka Kemandirian Satuan Pemukiman	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Pertanian dan peternakan, Dinas Perdagangan dan perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Bappppeda, BKAD

3.2.3 Rencana Aksi Pembangunan Keluarga

Dari tujuh indikator sasaran dalam pembangunan keluarga, empat diantaranya adalah terkait dengan keluarga yaitu I Bangga, Perlindungan Anak, Lansia Berdaya, dan Keluarga dengan Pengasuhan Remaja. Kemudian dua indikator terdekat dengan perumahan dan satu indikator terkait dengan jaminan kesehatan. Rencana aksi, program dan kegiatan masing masing indikator dapat dilihat pada tabel Rencana Aksi Pembangunan Keluarga Tahun 2025-2029.

Indeks Pembangunan Keluarga, Lansia Berdaya dan Keluarga yang memiliki Remaja/ pengasuhan remaja berada dalam tanggung jawab Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk melaksanakan program dan kegiatan dari tiga indikator tersebut. Sedangkan perlindungan anak, program dan kegiatannya menjadi tanggung jawab Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Tetapi kedua instansi tersebut dapat saling mengisi sebagai instansi pendukung.

Indeks Pembangunan Keluarga peningkatan nilainya akan berusaha dicapai melalui program Mewujudkan Keluarga yang Berkualitas Mandiri dan Bahagia, dengan kegiatan Meningkatkan ketersediaan layanan konseling/konsultasi oleh PUSPAGA, serta kegiatan Pelatihan Ketahanan Keluarga Penguatan Kesehatan Mental untuk membangun Resiliensi dalam rangka Pencegahan Judi Online.

Selanjutnya DPPKBP3A juga menjadi instansi utama yang harus melaksanakan program Sekolah Lansia Tangguh dan program Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS) sebagai program untuk meningkatkan Indeks Lansia Berdaya. Adapun kegiatan yang dilakukan untuk program ini adalah: 1) Memberikan pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di usia senja, dengan fokus pada aspek spiritual, fisik,

intelektual, emosional, sosial, vokasional, dan lingkungan; 2) Pelatihan urban farming dan berkebun untuk menghasilkan pendapatan, dan 3) Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Bina Keluarga Lansia. Program: Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS) juga merupakan program untuk meningkatkan Indeks Pengasuhan Keluarga Yang Memiliki Remaja, tetapi dengan kegiatan yang tentunya berbeda dengan program untuk Lansia Berdaya. Kegiatan untuk indeks pengasuhan remaja adalah 1) Pelatihan Kesehatan Mental Remaja di Sekolah Dalam membangun SDM Unggul dan Berdaya Saing dan 2) kegiatan Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga Bina Keluarga Remaja dan PIK-R. Dalam melakukan kegiatan bagi program tersebut DPPKB dapat didukung Dinas Pendidikan, Perguruan Tinggi dan LSM yang bergerak dalam pendampingan remaja.

Satu indikator terkait keluarga lainnya yaitu Perlindungan Anak, seluruh kegiatan akan dilaksanakan oleh DPPKBP3A khususnya bidang P3A. Terdapat tiga program yang direncanakan untuk Perlindungan Anak, masing-masing adalah 1) Program Pemenuhan Hak Anak, 2) Program Peningkatan Perlindungan khusus Anak dari Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO), dan 3) Penguatan Kelembagaan Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) dan Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM). Adapun kegiatan untuk Program Pemenuhan Hak Anak terdapat tiga kegiatan yaitu 1) Sosialisasi Pencegahan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak, 2) Penguatan Model Posyandu Multifungsi. Posyandu multifungsi menyelenggarakan program dasar dan tambahan seperti BKB, PAUD, serta sosialisasi masalah seperti perdagangan manusia dan KDRT, 3) Kegiatan Pengembangan Kota layak Anak (KLA). Kegiatan Peningkatan Kapasitas Lembaga Penyedia Layanan Perlindungan anak dan Tindak Pidana akan dilaksanakan untuk

program Peningkatan Perlindungan khusus Anak dan Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO). Sedangkan program terakhir yaitu Penguatan Kelembagaan Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) dan Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM). Dilaksanakan melalui kegiatan Sosialisasi PUSPAGA dan PATBM dan Pelatihan Konvensi Hak Anak bagi masyarakat. Untuk melaksanakan kegiatan ini DPPPA dapat didukung oleh DPPKB.

Selanjutnya untuk dua indikator terkait perumahan yaitu Rumah Tangga Dengan Akses Hunian Layak, Terjangkau Dan Berkelanjutan dan Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman, program dan kegiatannya menjadi tanggung jawab Dinas Perumahan dan Permukiman (Dinas Perumkim) dengan didukung Dinas PUPR. Indikator Rumah Tangga Dengan Akses Hunian Layak, Terjangkau Dan Berkelanjutan akan dicapai melalui program Penyediaan tempat tinggal yang layak melalui program bedah rumah, bantuan bagi Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) serta pemberian subsidi rusunawa bagi masyarakat kurang mampu, Selanjutnya program tersebut akan dilaksanakan dengan kegiatan berupa 1) Penyediaan dan rehabilitasi rumah layak huni bagi korban bencana, dan 2) Peningkatan bedah rumah dengan syarat rumah kondisi rusak parah hingga mengancam keselamatan jiwa, dan memiliki anggota keluarga yang menderita TBC. Perlu kolaborasi antara Dinas Perkim dengan Dinas Kesehatan, serta 3) Fasilitasi penyediaan rumah layak huni bagi masyarakat terdampak relokasi program pemerintah Kabupaten Sumedang. Kemudian untuk meningkatkan indikator Rumah tangga dengan Akses Sanitasi Aman akan dicapai melalui program Pengembangan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) dan Pengembangan pengelolaan sampah berbasis wilayah dengan metode 3R (Reduce, Reuse, Recycle) Pengembangan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) memiliki dua kegiatan yaitu Pembangunan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Terpusat (SPALDT) dan

Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) dan Gerakan Kantong Lober (Gerakan Pemotongan Paralon Bersama untuk saluran pembuangan limbah. Adapun program kedua yakni Pengembangan pengelolaan sampah berbasis wilayah dengan metode 3R akan dilaksanakan dengan kegiatan berupa sosialisasi dan edukasi Untuk mencapai program tersebut maka dilaksanakan dua kegiatan yaitu Sosialisasi rutin ke masyarakat melalui berbagai kanal dan Pendaftaran massal bagi segmen yang belum terdaftar seperti pekerja informal dan masyarakat pra-sejahtera miskin. Dengan dilaksanakannya kegiatan kegiatan dan seluruh program diharapkan tujuan indikator pembangunan keluarga dalam Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Kabupaten Sumedang dapat dicapai.

Tabel 3.5
Rencana Aksi Pembangunan Keluarga Tahun 2025-2029

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	INSTANSI UTAMA	INSTANSI PENDUKUNG
16.	Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga)	Mewujudkan Keluarga yang berkualitas mandiri dan bahagia	Pelaksanaan Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga Meningkatkan ketersediaan layanan konseling/konsultasi oleh PUSPAGA	DPPKBP3A	Dinas Kesehatan Dinas Perumkim Dinas PUPR Dinas Pendidikan Dinas Tenaga Kerja Dinas UMKM
17.	Indeks Perlindungan Anak	Perlindungan khusus anak	Penyedia layanan yang memerlukan perlindungan khusus koordinasi tingka daerah kabupaten/kota	DPPKBP3A	Dinsos, Dinkes, Disdik,KCD Pendidikan wilayah 8, kemenag, DPMD, Disnakertrans
18.	Rumah Tangga dengan Akses Hunian Layak, Terjangkau, dan Berkelanjutan (%)	PROGRAM PERUMAHAN DAN KAWASAN PERMUKIMAN KUMUH	Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni untuk Pencegahan Terhadap Tumbuh dan Berkembangnya Permukiman Kumuh di Luar Kawasan Permukiman Kumuh dengan Luas di Bawah 10 (Sepuluh) Ha	BAPPERIDA	PERKIM, DPUTR

19.	Rumah Tangga Dengan Akses Sanitasi Aman (%)	PROGRAM PERUMAHAN DAN KAWASAN PERMUKIMAN KUMUH	Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni untuk Pencegahan Terhadap Tumbuh dan Berkembangnya Permukiman Kumuh di Luar Kawasan Permukiman Kumuh dengan Luas di Bawah 10 (Sepuluh) Ha	DPUTR	DLHK, PERKIM, Dinkes
20.	Indeks Lansia Berdaya	Bina Keluarga Lansia (BKL)	membentuk sekolah lansia (SL) di kelompok ketahanan (POKTAN) BKL	DPPKBP3A	Dinsos, Dinkes, Kemenag, Disnakertrans, Disdik, DPMD, Dinas Pertanian, Setda
			membentuk UPPKA dari kelompok lansia		
			monitoring BKL di desa/kelurahan		
21.	Indeks Pengasuhan Keluarga yang Memiliki Remaja	Bina Keluarga Remaja (BKR)	optimalisasi kegiatan BKR	DPPKBP3A	Dinsos, Dinkes, Kemenag, Disnakertrans, Disdik, DPMD, Dinas Pertanian, Setda
			Optimalisasi edukasi di PIK-R sekolah/desa/kelurahan		
			membentuk Duta Genre mulai dari desa, kecamatan, sampai duta genre Kabupaten		
22.	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (%)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Pengelolaan Jaminan kesehatan Masyarakat	Dinkes	Dinas Sosial, RSUD, BPJS Kesehatan, BAPPERIDA, BPKAD, Disdukcapil

3.2.4 Rencana Aksi Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

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. Sedangkan Pengarahan Mobilitas penduduk adalah upaya mengarahkan gerak keruangan penduduk agar serasi, selaras, dan seimbang dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.

Upaya untuk merealisasikan program yang terkait dengan penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk perlu dibuat sebuah Rencana Aksi. Rencana Aksi adalah langkah- langkah dan kegiatan operasional yang rinci untuk mencapai tujuan tertentu termasuk sasaran, indikator, program, kegiatan dan penanggung jawab.

Adapun Rencana Aksi dari indikator yang terkait dengan Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk Tahun 2025-2029, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.6
Rencana Aksi Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk Tahun 2025-2029

No. Indik	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
23.	Jumlah Kampung KB aktif	Peningkatan kualitas keluarga Program lintas sektoral lainnya seperti pendidikan, kesehatan (termasuk Dapur Sehat Atasi Stunting / DASHAT), ekonomi, dan perlindungan perempuan dan anak	Upaya mengatasi tantangan, melalui kegiatan Kampung KB di Kabupaten Sumedang meliputi: • Pembinaan keluarga, balita, remaja, lansia, dan Pasangan Usia Subur (PUS). • kegiatan sosialisasi kependudukan, koordinasi dengan penyuluh KB, • pembentukan rumah data kependudukan, • penyuluhan keluarga sehat dan sejahtera • penyuluhan perlindungan perempuan dan anak.	DPPKBP3A Dinas Kesehatan	DPPKBP3A

24.	Kepadatan penduduk.	Penetapan tata ruang wilayah yang baik, dengan mengarahkan pembangunan ke wilayah-wilayah yang lebih layak. Pengembangan infrastruktur yang memadai dengan meningkatkan aksesibilitas dan kualitas lingkungan hidup penduduk	Pembangunan Taman/ Ruang Terbuka Hijau. Pengawasan terhadap usaha/kegiatan yang mempunyai izin LH Pengawasan Kualitas udara di suatu wilayah (Jalan Raya) Pembangunan Rumah Susun Sewa (Rusunawa) Pembangunan jalan baru atau perluasan jalan akses yang sudah ada.	Dinas Perumkim Dinas Lingkungan Hidup Dinas Lingkungan Hidup Disnas Perumkim Dinas PUPR	Dinas Perhubungan
		PENYUSUNAN BUKU PROFIL PENDUDUK KABUPATEN SUMEDANG	adanya penyusunan buku profil kependudukan dengan berkolaborasi dengan berbagai stakeholder sehingga tergambar jumlah kepadatan penduduk setiap kecamatan selama lima tahun kedepan	DISDUK	

3.2.5 Rencana Aksi Penataan Administrasi Kependudukan

Mewujudkan tertib administrasi kependudukan melalui peningkatan cakupan kepemilikan dokumen, validitas data, integrasi sistem, serta pelayanan yang cepat, mudah, dan inklusif sebagai dasar perencanaan pembangunan daerah.

A. Sasaran Strategis

- Cakupan kepemilikan dokumen adminduk 100% (KTP-el, KK, KIA, Akta Kelahiran, Akta Kematian).
- Validitas dan sinkronisasi data kependudukan berbasis NIK.
- Pelayanan publik berbasis digital dan jemput bola.
- Integrasi data kependudukan dengan sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan ketenagakerjaan.
- Peningkatan literasi masyarakat terhadap pentingnya dokumen kependudukan.

B. Rencana Aksi Utama

1) Peningkatan Cakupan Dokumen Kependudukan

- Program “Jemput Bola Adminduk” ke desa/kelurahan, sekolah, pesantren, dan panti sosial.
- Layanan perekaman KTP-el bagi pemula (usia 16–17 tahun).
- Percepatan penerbitan akta kelahiran bayi baru lahir melalui kerja sama fasyankes.
- Pelayanan khusus lansia, disabilitas, dan daerah terpencil.

2) Digitalisasi dan Modernisasi Pelayanan

- Pengembangan layanan online (pengajuan KK, akta, pindah datang).
- Sistem antrean digital dan notifikasi berbasis WhatsApp/SMS.
- Pemanfaatan tanda tangan elektronik.
- Integrasi data dengan aplikasi Smart City daerah.

3) Validasi dan Pemutakhiran Data

- Pemadanan data berkala dengan data kesehatan, pendidikan, dan DTKS.
- Pembersihan data ganda/anomali.
- Updating data kematian melalui pelaporan RT/RW dan desa.
- Monitoring data penduduk non permanen.

4) Integrasi Lintas Sektor

- Sinkronisasi NIK sebagai basis layanan bansos, BPJS, pendidikan, dan bantuan UMKM.
- Kerja sama OPD untuk penggunaan satu data kependudukan.
- Dashboard data kependudukan untuk perencanaan pembangunan.

5) Edukasi dan Partisipasi Masyarakat

- Sosialisasi sadar adminduk di sekolah, PKK, Karang Taruna, dan majelis taklim.
- Kampanye “Semua Punya Dokumen”.
- Pelibatan kader desa dan kader KB sebagai agen pelaporan.

6) Penguatan SDM dan Sarpras

- Pelatihan operator adminduk dan peningkatan kapasitas digital.
- Penambahan perangkat perekaman mobile.
- Standarisasi ruang pelayanan ramah masyarakat.

C. Tahapan Waktu

1) Jangka Pendek (1 Tahun)

- Jemput bola intensif
- Validasi data massal
- Digitalisasi layanan dasar

2) Jangka Menengah (2–3 Tahun)

- Integrasi data lintas OPD
- Penerapan layanan 100% online
- Dashboard kependudukan

3) Jangka Panjang (4–5 Tahun)

- Sistem satu data kependudukan terintegrasi

- Pelayanan cepat (≤ 1 hari kerja)
- Big data untuk perencanaan pembangunan

D. Indikator Kinerja

- Cakupan kepemilikan dokumen $\geq 99\%$
- Waktu pelayanan ≤ 1 hari
- Penurunan data ganda $\geq 90\%$
- Kepuasan masyarakat $\geq 90\%$
- Seluruh OPD menggunakan NIK sebagai basis data.

Tabel 3.7
Rencana Aksi Penataan Administrasi Kependudukan Tahun 2025-2029

NO	INDIKATOR	PROGRAM	KEGIATAN	INSTANSI UTAMA	INSTANSI PENDUKUNG
25.	Cakupan (Persentase) Kepemilikan Akta Kelahiran Balita (0-17 Tahun)	PROGRAM JAMPEHARUPAT	akselerasi program jampeharupat (jaminan pelayanan anak baru lahir empat dokumen) di kabupaten sumedang dengan melakukan perlanjutan kerjasama dengan IBI, RSUD dan mitra kerja lainnya	DISDUK	
26.	Cakupan (Persentase) Penduduk yang memiliki akta cerai bagi penduduk yang bercerai	Program peningkatan kualitas pelayanan	Sidang Keliling: Jemput bola ke daerah terpencil untuk menyidangkan perkara cerai. Integrasi Sistem (Inovasi 3-in-1): Begitu putusan cerai keluar, instansi terkait (Pengadilan dan Dukcapil) langsung mengeluarkan Akta Cerai, KTP baru, dan KK baru secara sekaligus. Edukasi Hukum: Sosialisasi mengenai pentingnya legalitas perceraian untuk melindungi hak-hak setelah perkawinan berakhir.	PENGADILAN AGAMA	Disduk, Kemenag

27.	Cakupan (Persentase) Kepemilikan Akta Nikah	Program Kerukunan Umat dan Layanan Kehidupan Beragama	Pengelolaan KUA dan Pembinaan Keluarga Sakinah	KEMENAG		
28.	Cakupan (Persentase) Kepemilikan Akta Kematian bagi penduduk yang meninggal	PROGRAM SIPAKEM	akselerasi program SIPAKEM (sistem pelayanan akta kematian) dengan berbagai stakeholder mulai dari RS Umar Wirahadikusuma), RS swasta dan dengan desa dengan membuat group WAG BPP (buku pokok pemakaman)	DISDUK		

BAB IV

PENUTUP

4.1 Monitoring

Pemantauan pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan merupakan bagian penting dalam menjamin tercapainya sasaran yang telah ditetapkan. Kegiatan ini mencakup pengawasan terhadap indikator-indikator dan rencana aksi dalam Peta Jalan Pembangunan Kependudukan. Pemantauan dilakukan secara berkala (triwulanan/ semester).

Pemantauan pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan dilakukan melalui sistem pengawasan terintegrasi yang mencakup pemantauan kemajuan terhadap pencapaian target, efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan, serta efisiensi penggunaan sumber daya. Pemantauan bertujuan untuk (a) mengidentifikasi kemajuan pelaksanaan program secara periodik; (b) mengukur kesesuaian antara rencana dan realisasi implementasi kebijakan kependudukan; (c) mendeteksi kendala dan hambatan yang muncul dalam pelaksanaan rencana aksi; (d) memberikan rekomendasi perbaikan yang bersifat korektif atau adaptif untuk optimalisasi program kependudukan, dan memperkuat akuntabilitas penyelenggaraan pembangunan kependudukan daerah jangka menengah dan panjang.

Di tingkat daerah, pemantauan dilakukan untuk melihat capaian indikator dan pelaksanaan rencana aksi Peta Jalan Pembangunan Kependudukan di daerah sehingga hambatan yang dihadapi dapat teratasi segera. Selain itu, diharapkan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan di daerah dapat menjadi dokumen acuan perencanaan yang berkualitas dan dapat dimanfaatkan. Hasil pemantauan dilaporkan dalam Rapat Koordinasi yang diselenggarakan setiap tahun.

Pemantauan dan evaluasi pembangunan kependudukan Kabupaten Sumedang disusun sebagai acuan teknis bagi pemerintah Kabupaten Sumedang dalam melaksanakan pengawasan terhadap kemajuan pelaksanaan pembangunan kependudukan di Kabupaten Sumedang. Pedoman ini

mencakup prinsip-prinsip utama seperti pengukuran berbasis indikator terstandar, kolaborasi lintas sektor dan lintas tingkat pemerintahan, serta pemanfaatan data yang terpadu dan mutakhir. Salah satu fokus penting dalam pedoman ini adalah pelibatan aktif seluruh pemangku kepentingan, termasuk sektor swasta, organisasi masyarakat sipil, dan perguruan tinggi, guna meningkatkan inklusivitas dan relevansi kebijakan. Keterlibatan berbagai pihak memastikan bahwa pelaksanaan pembangunan kependudukan Kabupaten Sumedang mampu menjawab kebutuhan lokal tanpa mengabaikan arah kebijakan provinsi Jawa Barat dan nasional.

Proses pemantauan dapat dilakukan dengan (1) pengumpulan data dengan menggunakan laporan dari instansi terkait, observasi langsung, serta survei kepada masyarakat dan pemangku kepentingan; (2) Analisis data dengan membandingkan data realisasi dengan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan dalam Peta Jalan Pembangunan Kependudukan.

Indikator dalam Peta Jalan Pembangunan Kependudukan terdiri dari 28 indikator berkaitan dengan berbagai bidang pembangunan manusia yang dikelompokkan menjadi lima sasaran pembangunan yaitu pengelolaan kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk, serta penataan administrasi kependudukan. Indikator Peta Jalan Pembangunan Kependudukan merupakan indikator dari berbagai bidang pembangunan manusia. Integrasi antar indikator dapat memperkuat pendekatan lintas sektor dalam pelaksanaan pembangunan kependudukan di Kabupaten Sumedang. Hal ini karena masing-masing indikator merupakan indikator kinerja pada instansi yang berbeda yang membidangi berbagai sektor pembangunan manusia.

4.2 Evaluasi Dan Pelaporan

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

memungkin pemerintah daerah untuk mengidentifikasi tingkat pencapaian indikator. Mengukur dampak kebijakan dan program serta mengungkap hambatan dalam pelaksanaan.

Evaluasi dilakukan oleh Tim Koordinasi Pelaksana Peta Jalan Pembangunan Kependudukan 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.

Tahapan dalam evaluasi antara lain, pertama, mengumpulkan data melalui berbagai sumber data seperti sensus penduduk, survei nasional, laporan administrasi kependudukan, dan sistem informasi sektoral lainnya, serta data yang diperoleh melalui penelusuran informasi serta data relevan dari internet atau media jaringan lainnya. Data tersebut digunakan untuk memperoleh gambaran menyeluruh dan objektif mengenai kondisi kependudukan Kabupaten Sumedang.

Kedua, analisis dan penilaian, berdasarkan indikator kinerja utama dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan, mengukur kesenjangan antara target dan capaian, serta mengidentifikasi isu kritis yang memerlukan perhatian. Penilaian ini juga memperhitungkan konteks lokal, termasuk kondisi demografis, geografis, sosial, ekonomi, dan budaya Kabupaten Sumedang.

Ketiga, pelibatan pemangku kepentingan, yang dilakukan untuk memperkaya perspektif dan meningkatkan legitimasi hasil evaluasi, mencakup akademisi, praktisi, organisasi masyarakat sipil, tokoh agama, kelompok usia muda dan lanjut usia, serta dunia usaha.

Terakhir, menyusun laporan hasil evaluasi, disajikan secara komprehensif, sistematis, dan berbasis bukti, mudah dipahami oleh para pengambil keputusan dan publik, serta dilengkapi dengan analisis kebijakan, rekomendasi strategis, dan rencana tindak lanjut. Laporan disusun dalam format standar nasional yang dapat digunakan sebagai dokumen rujukan bagi perencanaan pembangunan periode selanjutnya.

Proses evaluasi dilakukan dengan kombinasi pendekatan kualitatif dan kuantitatif, melalui pengumpulan data, wawancara terstruktur, diskusi kelompok terfokus (FGD), serta analisis dokumen dan perbandingan capaian terhadap target. Evaluasi juga mencakup identifikasi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu program, baik dari aspek perencanaan, pelaksanaan, koordinasi antar-pihak, maupun tingkat keterlibatan masyarakat. Dengan menggunakan kerangka evaluasi berbasis hasil (results-based evaluation), proses ini bertujuan untuk memberikan umpan balik yang objektif, terukur, dan dapat ditindaklanjuti oleh pemangku kepentingan terkait.

Dari segi proses, dua aspek penilaian terhadap dokumen Peta Jalan Pembangunan Kependudukan berkualitas dilihat dari aspek (a) dokumen Peta Jalan Pembangunan Kependudukan yang disahkan dan ditetapkan dengan peraturan Kepala Daerah; (b) dokumen Peta Jalan Pembangunan Kependudukan memuat keselarasan antara permasalahan dan isu kependudukan dengan rencana aksi, yang ditunjukkan dengan kelengkapan lampiran dokumen yang berupa matriks pressure, state, response, impact (PSRI).

Evaluasi merupakan kegiatan untuk membandingkan antara rencana, realisasi dan hasil yang merupakan instrumen dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Rencana berkaitan dengan kegiatan dan target tahunan yang ditetapkan. Sedangkan realisasi terkait dengan waktu pelaksanaan, capaian, dan kendala atau hambatan yang dihadapi untuk selanjutnya dievaluasi dan ditindak lanjuti. Kegiatan pemantauan dan evaluasi melibatkan instansi utama dan pendukung.

Format Instrumen Monitoring dan Evaluasi Peta Jalan Pembangunan
Kependudukan 2025-2029

Rencana		Realisasi				OPD Utama dan Pendukung
Kegiatan	Target Tahunan	Waktu Pelaksanaan	Capaian	Kendala/ Hambatan	Evaluasi dan Tindak Lanjut	
						Utama: Pendukung:

Hasil evaluasi menjadi bahan dalam penyusunan pelaporan pelaksanaan pembangunan kependudukan. Di Tingkat Kabupaten/Kota, Tim Koordinator Pembangunan Kependudukan Kabupaten/Kota melaporkan capaian target indikator dan rencana aksi sebanyak 1 (satu) kali dalam satu tahun kepada Tim Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Provinsi. Hasil pelaporan tersebut diberikan Tim Koordinator Pembangunan Kependudukan Provinsi kepada Menteri Dalam Negeri yang ditembuskan kepada Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN selaku Ketua Tim Pelaksana. Hasil pelaporan tersebut kemudian diberikan kepada Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas sebagai Ketua Tim Pelaksana dan Menteri Koordinator PMK selaku Ketua Tim Pengarah.

4.3 Mekanisme Tata Kerja Tim Koordinasi Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Daerah

4.3.1 Perencanaan dan Implementasi Peta Jalan Pembangunan Kependudukan dan Rencana Aksi

Pada tingkat kabupaten/kota, target indikator dan rencana aksi disusun berdasarkan arahan dan kesepakatan yang diperoleh dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan Nasional (Musrenbangnas). Apabila target indikator dan Rencana Aksi kabupaten/kota telah tersedia, maka dapat langsung menggunakan bagian-bagian yang relevan dari Rencana Aksi pusat atau Renstra K/L sektor terkait. Untuk rencana aksi yang belum terdapat dalam dokumen perencanaan

daerah, maka penyesuaian dilakukan sesuai dengan arahan yang diberikan oleh kepala daerah di wilayah masing-masing. Dengan mekanisme ini, sinergi antara pusat dan daerah terjaga sehingga pelaksanaan pembangunan kependudukan dapat berjalan secara terintegrasi dan efektif sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lokal.

4.3.2 Koordinasi Antar OPD dan Lintas Tingkat

Ketua Tim Koordinasi Pembangunan Kependudukan Kabupaten Sumedang dipimpin oleh Sekretaris Daerah yang bertugas mengkoordinasikan perencanaan dan implementasi pembangunan kependudukan bersama dengan perangkat daerah sektor terkait. Selain itu, koordinasi juga dapat melibatkan pihak lain yang menjadi perwakilan di daerah seperti instansi vertikal dari K/L seperti kantor perwakilan, kantor regional, dan lain-lain. Dalam pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan dan rencana aksi, Tim Koordinator Pembangunan Kependudukan Kabupaten/Kota berkonsultasi dan berkoordinasi dengan Tim Koordinator Pembangunan Kependudukan Provinsi untuk mendapatkan arahan dalam menyusun program-program pembangunan kependudukan.

BUPATI SUMEDANG,

ttd

DONY AHMAD MUNIR

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pendataan Keluarga Kabupaten Sumedang Tahun 2021
- Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak. Rencana Strategis DPPKBP3A tahun 2025-2029
- Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (BKKBN). 2025. Metadata 30 Indikator Peta Jalan Pembangunan Kependudukan 2025-2029.
- Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (BKKBN). 2025. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan 2025-2029.
- Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (BKKBN). 2025.
- Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (BKKBN). 2025. Panduan Penyusunan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan 2025-2029.
- Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (BKKBN) Infografik Indikator Kinerja Kegiatan Bangga Kencana, 2025
- Badan Pusat Statistik
- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2025-2029
- Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2025-2045
- Survei Kesehatan Indonesia 2023
- <https://opendata.sumedangkab.go.id/index.php/Dashboard/detailsheet/6149308d7471e>
- <https://sumedangkab.bps.go.id/id/infographic?id=3243>
- <https://siperindu.online/>
- <https://bit.ly/LayananPopulerDitrenduk>