



**PETA JALAN
PEMBANGUNAN
KEPENDUDUKAN
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
2025-2028⁰⁴**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, dokumen Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJPK) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025–2028 dapat diselesaikan. Dokumen ini disusun sebagai bagian dari upaya Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara dalam mengimplementasikan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014.

Pembangunan kependudukan merupakan fondasi penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan memastikan arah pembangunan daerah berjalan secara berkelanjutan. Melalui peta jalan ini, Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara berkomitmen memperkuat lima pilar pembangunan kependudukan, yaitu pengendalian kuantitas penduduk; peningkatan kualitas penduduk; pembangunan keluarga; penataan persebaran dan mobilitas penduduk; serta penataan administrasi kependudukan. Seluruh pilar ini dirumuskan secara terpadu untuk mendukung pencapaian visi pembangunan daerah serta memperkuat ketahanan sosial, ekonomi, dan lingkungan.

PJPK 2025–2028 disusun dengan menggunakan pendekatan teknokratik yang selaras dengan arah kebijakan nasional dan provinsi, serta terintegrasi dengan dokumen perencanaan daerah lainnya, termasuk RPJMD dan Renstra Perangkat Daerah. Berbagai indikator kinerja utama dan target capaian dituangkan secara terukur untuk memastikan adanya mekanisme monitoring dan evaluasi yang akuntabel, sekaligus memberikan arah yang jelas bagi pelaksanaan program dan kegiatan lintas sektor.

Kami menyampaikan apresiasi kepada seluruh jajaran perangkat daerah, para pemangku kepentingan, serta tim penyusun yang telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian dokumen ini. Harapannya, PJPK ini dapat menjadi acuan strategis dalam mewujudkan penduduk Kutai Kartanegara yang lebih berkualitas, berdaya saing, dan sejahtera di masa mendatang.

Demikian kata pengantar ini disampaikan. Semoga dokumen ini memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi perumusan kebijakan pembangunan kependudukan di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Tenggarong, November 2025
Bupati Kutai Kartanegara,

dr. Aulia Rahman Basri, M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
Daftar Tabel	iii
Daftar Grafik	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1. Latar Belakang	5
1.2. Maksud dan Tujuan	7
1.3. Keluaran	7
1.4. Tahapan Penyusunan	8
1.5. Metodologi.....	8
1.6. Ruang Lingkup	9
1.7. Dasar Hukum.....	10
BAB II GAMBARAN UMUM.....	13
2.1. Kondisi Fisik	13
2.1.1. Posisi dan Luas Wilayah	13
2.1.2 Topografi.....	14
2.1.2. Tutupan Lahan	15
2.1.3. Kondisi Kawasan dan Potensi Pengembangan Wilayah.....	17
2.1.4. Kerawanan Bencana	17
2.2. Kondisi Ekonomi.....	18
2.3. Kondisi Umum Kependudukan	22
2.1.1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk.....	22
2.1.2. Struktur Umur Penduduk.....	24
2.1.3. Rasio Jenis Kelamin.....	26
BAB III KARAKTERISTIK PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN	28
3.1 Pilar Pembangunan Kependudukan	28
3.1.1 Pilar 1: Pengendalian Kuantitas Penduduk.....	28
3.1.2 Pilar 2: Peningkatan Kualitas Penduduk	36
3.1.3 Pilar 3: Pembangunan Keluarga.....	50
3.1.4 Pilar 4: Penataan Persebaran dan Mobilitas.....	57
3.1.5 Pilar 5: Penataan Administrasi Kependudukan	61
3.2 Permasalahan dan Isu Strategis.....	63
BAB IV KERANGKA STRATEGIS PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN	67
4.1 Visi dan Misi.....	67
4.2 Tujuan dan Sasaran.....	67
4.3 Indikator Kinerja Utama	68
4.4 Arah Kebijakan dan Strategi.....	72
BAB V PETA JALAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN 2025-2028	74
BAB V PENUTUP	84
6.1 Pengendalian dan Evaluasi	85
6.2 Kaidah Pelaksanaan.....	86

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Luas Wilayah per Kecamatan di Kabupaten Kutai Kartanegara	11
Tabel 2.2 Luas Kelerengan Kabupaten Kutai Kartanegara	12
Tabel 2.3 PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha, 2024	17
Tabel 2.4 PDRB Atas Dasar Harga Konstan Menurut Lapangan Usaha, 2024	18
Tabel 2.5 Laju Pertumbuhan PDRB Atas Dasar Harga Konstan Menurut Lapangan Usaha, 2024.....	19
Tabel 2.10 Migrasi Netto Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022	57
Tabel 3. 1 Komponen Penyusun Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Kutai Kartanegara, 2015-2024	36
Tabel 3.2 Pertumbuhan Tahunan Komponen IPM Kutai Kartanegara (2015-2024)	38
Tabel 3.3 Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) Kabupaten Kutai Kartanegara, 2024	50
Tabel 3. 4 Migrasi Risen Netto dan Migrasi Seumur Hidup Kutai Kartanegara, 2022	57
Tabel 3.5 Capaian Indikator Kependudukan, 2022-2024	60
Tabel 3.6 Permasalahan dan Isu Strategis Berdasarkan Lima Pilar Pembangunan Kependudukan	61
Tabel 4.1 Indikator Kinerja Utama Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2028.....	68
Tabel 4.2 Arah Kebijakan dan Strategi	70
Tabel 5 1 Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2028	73

Daftar Grafik

Grafik 2.1 Indeks Risiko Bencana Kabupaten Kutai Kartanegara, 2020-2024.....	17
Grafik 2.2 Jumlah (ribu jiwa) dan Pertumbuhan (%) Penduduk	22
Grafik 2.3 Perkembangan Rasio Jenis Kelamin, 2020-2024.....	26
Grafik 3.1 Angka Kelahiran Total Kutai Kartanegara, 2022-2024	29
Grafik 3.2 Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022-2024	30
Grafik 3.3 Median Umur Kawin Pertama (MUKP) Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022-2024	31
Grafik 3.4 Prevalensi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022-2024.....	33
Grafik 3.5 Angka Pemakaian Kontrasepsi Modern Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022-2024	34
Grafik 3.6 Unmet Need Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022-2024.....	35
Grafik 3.7 Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Kutai Kartanegara dan Provinsi Kalimantan Timur, 2015-2024.....	37
Grafik 3.8 Prevalensi Stunting Kabupaten Kutai Kartanegara dan Provinsi Kalimantan Timur, 2018-2024.....	41
Grafik 3.9 Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018-2024.....	42
Grafik 3.10 Jumlah Kematian Ibu, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Kabupaten Kutai Kartanegara, 2020-2024	43
Grafik 3.11 Indikator Kesehatan Anak Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018-2024	45
Grafik 3.12 Posisi Relatif Tingkat Pengangguran Terbuka Kabupaten Kutai Kartanegara terhadap Provinsi Kalimantan Timur, 2020-2024.....	47
Grafik 3.13 Posisi Relatif Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Kabupaten Kutai Kartanegara terhadap Provinsi Kalimantan Timur, 2020-2024.....	48
Grafik 3.14 Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) Kabupaten Kutai Kartanegara 2021-2024	51
Grafik 3.15 Akses Terhadap Air Minum Layak (Persentase) Kabupaten Kutai Kartanegara, 2020-2023	53
Grafik 3.16 Akses Terhadap Sanitasi Layak (Persentase) Kabupaten Kutai Kartanegara, 2020-2024	54
Grafik 3.17 Akses Terhadap Rumah Layak Huni, 2020-2024.....	55
Grafik 3.18 Cakupan Jaminan Kesehatan, 2021-2024.....	56
Grafik 3.19 Tingkat Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²) Kabupaten Kutai Kartanegara, 2010-2020	58
Grafik 3.20 Persentase Penduduk Perkotaan (Urbanisasi).....	60

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penduduk merupakan subjek sekaligus objek utama dalam pembangunan. Keberhasilan pembangunan suatu daerah tidak terlepas dari bagaimana daerah tersebut mampu mengelola potensi dan tantangan kependudukannya secara komprehensif dan berkelanjutan. Kabupaten Kutai Kartanegara (Kutai Kartanegara) sebagai salah satu kabupaten terluas dan dengan dinamika sosial-ekonomi yang tinggi di Kalimantan Timur, menghadapi *landscape* kependudukan yang kompleks dan penuh tantangan ke depan.

Di satu sisi, Kutai Kartanegara sedang menikmati bonus demografi, dimana proporsi penduduk usia produktif (15-64 tahun) lebih dominan. Periode 2025-2028 merupakan masa krusial untuk memastikan bahwa angkatan kerja yang melimpah ini dapat diserap secara optimal, berkualitas, dan produktif. Namun, di sisi lain, bonus demografi ibarat pedang bermata dua. Jika tidak dikelola dengan baik, ledakan penduduk usia produktif justru berpotensi menjadi beban sosial dan ekonomi, meningkatkan tekanan di pasar tenaga kerja, serta memicu kerawanan sosial.

Kompleksitas tantangan kependudukan Kutai Kartanegara tidak hanya terletak pada aspek kuantitas, tetapi juga menyangkut lima dimensi mendasar yang saling berkaitan. Dari sisi kuantitas, pertumbuhan penduduk perlu terus dikendalikan agar jumlah penduduk tetap selaras dengan kapasitas lingkungan dan ketersediaan sumber daya. Program Keluarga Berencana (KB), yang menjadi garda terdepan, perlu dihidupkan kembali dengan pendekatan yang lebih inovatif dan adaptif untuk memastikan pengelolaan jumlah penduduk yang efektif.

Sementara itu, dari aspek kualitas, peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kutai Kartanegara harus terus dipercepat. Isu-isu strategis seperti tingginya prevalensi stunting, Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB) tetap memerlukan perhatian serius. Selain itu, perlu ada peningkatan akses dan kualitas pendidikan serta penguasaan keterampilan yang relevan dengan kebutuhan pasar kerja untuk memastikan manusia yang lahir di daerah ini memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Dari perspektif keluarga, unit terkecil masyarakat ini menjadi fondasi penting bagi ketahanan sosial. Penguatan ketahanan keluarga melalui pembinaan yang menyeluruh,

mulai dari keluarga dengan balita hingga lansia, sangat penting. Upaya ini tidak hanya mendukung terbentuknya generasi yang sehat, cerdas, dan berakhlak mulia, tetapi juga mampu mengurangi kerentanan terhadap berbagai masalah sosial.

Dalam hal persebaran dan mobilitas penduduk, Kutai Kartanegara menghadapi ketimpangan kepadatan antara kawasan perkotaan, seperti Tenggarong dan sekitarnya, dengan daerah perdesaan. Kondisi ini akan semakin krusial karena posisi Kutai Kartanegara yang berbatasan langsung dan menjadi penyangga Ibu Kota Nusantara (IKN) diperkirakan memicu gelombang migrasi dan urbanisasi yang masif. Jika tidak dikelola dengan cermat, tekanan terhadap infrastruktur, perumahan, dan layanan publik dapat meningkat secara signifikan.

Terakhir, dari sisi administrasi kependudukan, ketersediaan data yang akurat, terpadu, dan real-time menjadi elemen vital bagi perencanaan pembangunan yang tepat sasaran. Sinkronisasi dan integrasi data antara Dinas Dukcapil dan OPD terkait, serta pemanfaatan Satu Data Kependudukan untuk penargetan program pembangunan, masih menjadi tantangan utama yang perlu segera diselesaikan.

Landasan hukum yang kuat, termasuk Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), mewajibkan pemerintah daerah untuk menyusun perencanaan kependudukan yang terintegrasi. Selain itu, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara 2025-2030 membutuhkan sebuah peta jalan yang jelas dan operasional untuk mewujudkan visi-misi pembangunan kependudukan.

Berdasarkan kondisi dan tantangan multidimensi tersebut, maka penyusunan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2028 ini menjadi sebuah keniscayaan. Dokumen ini dirancang sebagai kompas strategis dan arahan kebijakan yang terpadu bagi seluruh pemangku kepentingan, untuk mengelola lima pilar kependudukan secara sinergis.

1.2. Maksud dan Tujuan

Dokumen Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJPK) Tahun 2025-2028 disusun dengan maksud:

- 1) Menyediakan dokumen arah kebijakan pembangunan daerah di bidang pembangunan kependudukan periode 2025-2028;

- 2) Sebagai pedoman bagi pemangku kepentingan baik di lingkungan pemerintahan, masyarakat, dunia usaha/swasta dan pihak-pihak terkait lainnya, untuk mewujudkan cita-cita dan tujuan pembangunan daerah di bidang pembangunan kependudukan selama periode 2025-2029;
- 3) Sebagai tolok ukur keberhasilan TKPD Kabupaten Kutai Kartanegara dalam penyelenggaraan upaya penanggulangan kemiskinan, dan
- 4) Sebagai tolok ukur penilaian keberhasilan Kepala Perangkat Daerah dalam melaksanakan pembangunan sesuai tugas, fungsi, kewenangan, dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya mewujudkan target pembangunan di bidang kependudukan.

Penyusunan PJPK Tahun 2025-2029 bertujuan untuk:

- 1) Menganalisis profil dan karakteristik kemiskinan di Kabupaten Kutai Kartanegara;
- 2) Menyediakan prioritas program dan lokasi prioritas program lima pilar pembangunan kependudukan sebagai acuan perencanaan pembangunan kependudukan periode 2025-2028
- 3) Sebagai bahan masukan dalam penyusunan RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara periode 2025-2029.

1.3. Keluaran

Hasil yang diharapkan dengan kegiatan ini adalah Tersusunnya Dokumen Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJPK) Tahun 2025-2028 yang dapat digunakan sebagai salah satu acuan secara komprehensif oleh Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara.

1.4. Tahapan Penyusunan

Penyusunan PJPK dilaksanakan melalui serangkaian proses yang logis dan berjenjang. Berikut adalah tahapan-tahapan penyusunan PJPK 2025-2028:

Tahap		Kegiatan Utama
1.	Persiapan & Konsolidasi Tim	▪ Pembentukan Tim ▪ Penyusunan rencana kerja dan metodologi, serta pengumpulan data sekunder awal (demografi, makroekonomi, dan kebijakan).

2.	Analisis Situasi Kependudukan	▪ Melakukan telaah komprehensif terhadap capaian indikator kependudukan (Analisis Deskriptif), ▪ Proyeksi penduduk 2025-2028, ▪ <i>review</i> kebijakan 2019-2023, dan ▪ Identifikasi Isu Strategis (<i>gap analysis</i>).
3.	Perumusan Sasaran & Indikator	▪ Menetapkan Sasaran lima pilar ruang lingkup, serta menyusun Indikator Kinerja Utama (IKU) yang terukur dan target tahunan (2024 -2028).
4.	Penyusunan Rencana Aksi (Roadmap)	▪ Penjabaran operasional melalui perumusan Program dan Penanggung Jawab dan kebutuhan Anggaran Indikatif. ▪ Sinkronisasi Lintas Sektor melalui lokakarya.
5.	Finalisasi & Penetapan Dokumen	▪ Melakukan Validasi Draf Akhir dengan tim ahli dan BKKBN Provinsi. ▪ Penetapan PJPK melalui Peraturan/Keputusan Kepala Daerah ▪ Diseminasi dan Publikasi dokumen.

1.5. Metodologi

1.5.1. Pendekatan

Penyusunan dokumen ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan metode penelitian *action research* dan *evidence-based policy*.

1.5.2. Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder sebagai sumber utama informasi dalam analisis kemiskinan di Kabupaten Kutai Kartanegara.

1) Data Primer

Data primer melibatkan pemangku kepentingan utama melalui lokakarya, *focus group discussion* dan review dari BKKBN Provinsi Kalimantan Timur.

2) Data Sekunder:

- a) Statistik dari BPS: Kutai Kartanegara dalam Angka, Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Kutai Kartanegara; Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Kutai Kartanegara.
- b) Data yang bersumber dari DP2KB Kutai Kartanegara: Laporan Bangga Kencana, Statistik Sektor Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kutai Kartanegara.
- c) Laporan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)
- d) Data Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara (Dinas Kesehatan), Profil Pendidikan Kabupaten Kutai Kartanegara (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan), Profil Penduduk (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil), Data Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak)
- e) Data dari BKKBN (SIGA dan SiPerindu), Kementerian Dalam Negeri, serta lembaga terkait lainnya mengenai kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan yang telah diimplementasikan.
- f) Data Laporan Pelaksanaan Penanggulangan Kemiskinan Daerah (LP2KD) Kabupaten Kutai Kartanegara.

1.6. Ruang Lingkup

1.6.1. Lingkup Wilayah

Ruang lingkup geografis dari PJPK Kabupaten Kutai Kartanegara 2025-2028 mencakup seluruh wilayah administratif Kabupaten Kutai Kartanegara.

1.6.2. Lingkup Materi

Ruang Lingkup dalam penyusunan dokumen PJPK Kabupaten Kutai Kartanegara meliputi:

- 1) Mengolah data dan informasi Kondisi Umum Daerah dalam rangka memahami karakteristik wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara yang dapat berpengaruh terhadap kondisi kependudukan.
- 2) Menyusun profil lima pilar pembangunan kependudukan eksisting Kabupaten Kutai Kartanegara sebagai dasar dalam memahami karakteristik kemiskinan.
- 3) Merumuskan program prioritas selama periode 2025-2028 untuk menurunkan angka kemiskinan.

- 4) Menyusun instrumen monitoring dan evaluasi pelaksanaan PJPK Kabupaten Kutai Kartanegara 2025-2028.

1.7. Dasar Hukum

Dasar hukum penyusunan PJPK Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2028 adalah:

- 1) Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;
- 2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- 3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- 4) Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional tahun 2025-2045;
- 5) Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana Dan Sistem Informasi Keluarga;
- 6) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 96 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
- 7) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
- 8) Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 180);
- 9) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2025-2029;

- 10) Peraturan Presiden Nomor 163 Tahun 2024 tentang Badan Percepatan Pengentasan Kemiskinan;
- 11) Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2025 tentang Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional;
- 12) Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2025 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Pengentasan Kemiskinan dan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem;
- 13) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2020 Tentang Tata Kerja dan Penyelarasan Kerja serta Pembinaan Kelembagaan dan sumber daya manusia Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Provinsi dan tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Kabupaten/Kota;
- 14) Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 Tentang Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas;
- 15) Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021-2026; dan
- 16) Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2045.

BAB II

GAMBARAN UMUM

2.1. Kondisi Fisik

2.1.1. Posisi dan Luas Wilayah

Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan salah satu daerah administratif di Provinsi Kalimantan Timur yang memiliki luas wilayah 25.368,35 km². Secara astronomis, wilayah ini berada pada koordinat 115°26'–117°36' BT serta 1°28' LU–1°08' LS. Administratifnya, Kutai Kartanegara terbagi ke dalam 18 kecamatan.

Di antara seluruh kecamatan tersebut, Tabang merupakan yang terluas dengan total area 8.111,61 km², atau sekitar 32,07% dari keseluruhan luas kabupaten. Sebaliknya, Kecamatan Sanga-Sanga menjadi wilayah dengan cakupan terkecil, yakni hanya 100,36 km² atau 0,39% dari total wilayah. Rincian lebih lengkap mengenai luas wilayah masing-masing kecamatan disajikan pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Luas Wilayah per Kecamatan di Kabupaten Kutai Kartanegara

No.	Kecamatan	Luas (km ²)
1.	Anggana	1.068,01
2.	Kembang Janggut	2.191,31
3.	Kenohan	1.316,30
4.	Kota Bangun	441,74
5.	Kota Bangun Darat	460,25
6.	Loa Janan	329,47
7.	Loa Kulu	1.365,47
8.	Marang Kayu	864,85
9.	Muara Badak	798,54
10.	Muara Jawa	204,84
11.	Muara Kaman	4.238,71
12.	Muara Muntai	947,11
13.	Muara Wis	1.313,84
14.	Sanga-Sanga	100,36
15.	Sebulu	600,19
18.	Tabang	8.111,61

Sumber: RPJPD Kabupaten Kutai Kartanegara 2025-2045

Dengan wilayah yang luas dan disparitas ukuran kecamatan, Kutai Kartanegara menghadapi implikasi strategis dalam pembangunan kependudukan. Skala wilayah yang besar dan heterogen mendorong perlunya diferensiasi pendekatan pelayanan publik, khususnya terkait penyediaan layanan dasar, infrastruktur sosial, serta administrasi kependudukan di kawasan berpenduduk jarang dan berjarak jauh. Sebaliknya, kecamatan dengan luasan kecil namun lebih padat memerlukan strategi pengelolaan kepadatan dan optimalisasi layanan secara lebih intensif. Kondisi geografis ini menuntut perencanaan kependudukan yang berbasis kewilayahan (*spatially targeted*) agar alokasi sumber daya, intervensi program, dan mekanisme pemantauan dapat berjalan efektif dan berkeadilan di seluruh wilayah kabupaten.

2.1.2 Topografi

Topografi Kabupaten Kutai Kartanegara didominasi oleh lahan datar. Kelas kelerengan 0–2% memiliki luasan terbesar, yakni 1.652.357,72 ha, menunjukkan bahwa sebagian besar wilayah berupa dataran yang relatif mudah dimanfaatkan untuk berbagai kegiatan. Kelerengan 2–8% seluas 167.251,41 ha dan 8–15% seluas 188.530,29 ha mencerminkan daerah bergelombang ringan hingga agak curam yang masih dapat digunakan untuk budidaya dengan pengelolaan yang tepat.

Wilayah berbukit dengan kelerengan 15–25% mencakup 215.873,76 ha, sedangkan area curam 25–40% seluas 270.506,43 ha. Dua kategori terakhir ini memiliki keterbatasan pemanfaatan dan lebih sesuai untuk fungsi lindung atau konservasi. Secara umum, Kutai Kartanegara memiliki bentang lahan yang bervariasi, namun tetap didominasi oleh dataran landai.

Tabel 2.2 Luas Kelerengan Kabupaten Kutai Kartanegara

Kelas Kelerengan	Luas (Ha)
0-2%	1.652.357,72
2-8%	167.251,41
8-15%	188.530,29
15-25%	215.873,76
25-40%	270.506,43

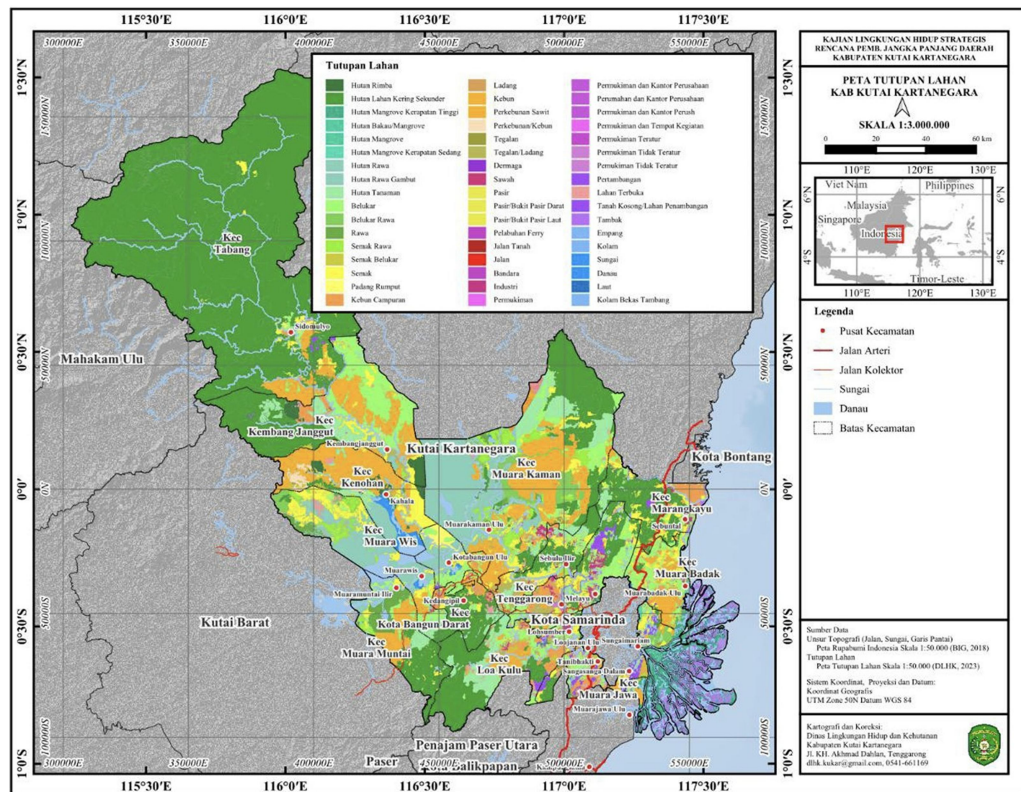
Sumber: RPJPD Kabupaten Kutai Kartanegara 2025-2045

karakter topografi yang didominasi dataran landai—dengan kelerengan 0–2% mencapai luasan terbesar—memberikan potensi besar untuk pengembangan permukiman, pusat pertumbuhan ekonomi, dan jaringan infrastruktur. Kondisi ini mendukung konsentrasi aktivitas penduduk dan memfasilitasi mobilitas antarwilayah. Namun, keberadaan kawasan bergelombang hingga curam (kelerengan 15–40%) yang cukup signifikan menuntut pendekatan pembangunan yang lebih hati-hati, terutama terkait risiko bencana, kesesuaian lahan, dan kebutuhan konservasi. Variasi topografi ini menciptakan diferensiasi pola hunian dan aksesibilitas, sehingga implikasinya terhadap pembangunan kependudukan antara lain adalah perlunya strategi penyebaran penduduk yang berimbang, penyediaan layanan dasar yang adaptif terhadap kondisi geografis, serta integrasi rencana tata ruang dengan peta risiko dan kapasitas lingkungan.

2.1.2. Tutupan Lahan

Tutupan lahan di Kabupaten Kutai Kartanegara memberikan gambaran yang jelas mengenai pola pemanfaatan ruang. Jenis tutupan terbesar adalah hutan lahan kering sekunder dengan luas 1.140.718,99 hektare atau 44,97% dari total wilayah. Dominasi tutupan ini menunjukkan bahwa sebagian besar area—terutama di bagian utara dan pedalaman—masih berkarakter alami dan dimanfaatkan secara minimal, sehingga berfungsi sebagai kawasan penyangga ekologis. Struktur tutupan lahan ini memperlihatkan pembagian ruang antara kawasan lindung, kawasan budidaya, dan area transisi, yang dapat digunakan untuk memahami dinamika pemanfaatan ruang di Kabupaten Kutai Kartanegara

Di sisi lain, keberadaan tutupan perkebunan sawit, hutan tanaman, serta area belukar dan semak mencerminkan ruang yang telah mengalami intervensi manusia. Perkebunan sawit dan hutan tanaman menunjukkan kawasan budidaya intensif, sedangkan belukar dan semak menandai wilayah transisi yang tengah mengalami perubahan penggunaan lahan, seperti bekas pembukaan atau regenerasi alami. Adapun hutan rawa gambut menggambarkan ruang ekologis yang sensitif dan memiliki fungsi hidrologis penting, sehingga pemanfaatannya lebih terbatas.



Sumber: Dokumen Induk KLHS RPJPD Kabupaten Kutai Kartanegara 2025-2045
Gambar 2.1 Peta Tutupan Lahan Kabupaten Kutai Kartanegara

Komposisi tutupan lahan tersebut memiliki implikasi langsung terhadap pembangunan kependudukan. Dominasi kawasan berhutan dan wilayah ekologis sensitif membatasi ekspansi pemukiman serta konsentrasi aktivitas ekonomi tertentu, sehingga pola persebaran penduduk cenderung tetap terkonsentrasi di wilayah-wilayah urban dan pesisir. Sementara itu, keberadaan kawasan budidaya intensif seperti perkebunan sawit dan hutan tanaman menjadi penarik migrasi sirkuler maupun permanen karena peluang kerja, namun pada saat yang sama memunculkan tekanan baru terhadap layanan dasar, kebutuhan infrastruktur, serta tata kelola ruang. Dengan demikian, struktur tutupan lahan di Kabupaten Kutai Kartanegara bukan hanya mencerminkan kondisi ekologis dan aktivitas ekonomi, tetapi juga membentuk dinamika demografis yang perlu dikelola secara terpadu dalam perencanaan pembangunan kependudukan

2.1.3. Kondisi Kawasan dan Potensi Pengembangan Wilayah

Dalam RPJMN 2025–2029, Kabupaten Kutai Kartanegara diposisikan sebagai Kawasan Superhub Ekonomi IKN, mengingat lokasinya yang berbatasan langsung dengan Ibu Kota Nusantara. Untuk mendukung peran tersebut, pengembangan kawasan diarahkan melalui

pembangunan pusat-pusat perkotaan yang berfungsi sebagai motor pertumbuhan ekonomi dan aglomerasi.

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kutai Kartanegara 2025–2045 membagi wilayah kabupaten menjadi tiga zona pengembangan. Zona utara difokuskan pada pengembangan pariwisata dan pusat produksi pangan. Zona timur diarahkan sebagai kawasan industri hijau dan simpul superhub ekonomi. Sementara itu, zona selatan diproyeksikan sebagai wilayah pengembangan permukiman perkotaan serta kawasan penyangga utama IKN.

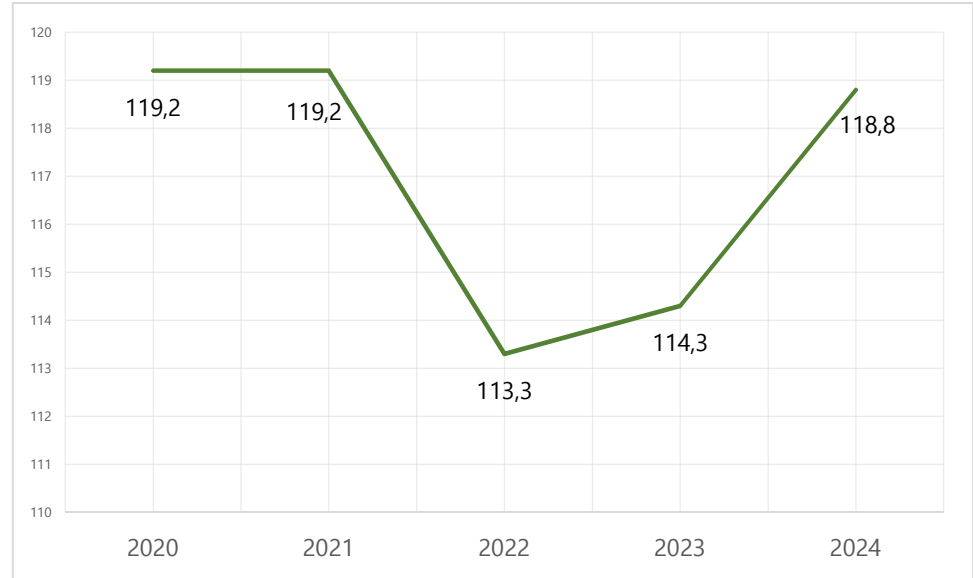
Berdasarkan RTRW Provinsi Kalimantan Timur 2023–2045, Kecamatan Tenggarong ditetapkan sebagai Pusat Kegiatan Nasional (PKN). Adapun Kecamatan Kembang Janggut, Kota Bangun, Muara Badak, dan Loa Kulu berfungsi sebagai Pusat Kegiatan Lokal (PKL). Kabupaten Kutai Kartanegara juga memiliki sejumlah Kawasan Strategis Provinsi (KSP), baik dari aspek pertumbuhan ekonomi—seperti kawasan industri—maupun dari aspek fungsi dan daya dukung lingkungan, termasuk Danau Kaskade Mahakam dan Delta Mahakam.

Pada tingkat kabupaten, berbagai kawasan strategis turut ditetapkan. Dari perspektif pertumbuhan ekonomi, kawasan yang termasuk kategori ini antara lain Kawasan Strategis Kekembangan, Kawasan Strategis Mitra IKN, Kawasan Strategis Perikanan Terpadu Muara Badak, Kawasan Strategis Pertanian Terpadu Kota Bangun, serta Kawasan Strategis Tenggarong–Tenggarong Seberang–Loa Kulu. Dari aspek sosial budaya, kawasan strategis mencakup Museum Mulawarman, Situs Muara Kaman, serta Desa Adat dan Budaya Lekak Kidau, Kedang Ipil, dan Sungai Bawang. Sementara itu, dari sudut kepentingan fungsi lingkungan hidup, kawasan strategis yang ditetapkan adalah Kawasan Konservasi Pesut.

2.1.4. Kerawanan Bencana

Kabupaten Kutai Kartanegara menghadapi berbagai jenis ancaman bencana, antara lain banjir, banjir bandang, cuaca ekstrem, epidemi, gelombang ekstrem dan abrasi, gempa bumi, tanah longsor, tsunami, kekeringan, kebakaran hutan dan lahan, serta potensi konflik sosial. Berdasarkan Dokumen KLHS RPJPD Kabupaten Kutai Kartanegara 2025–2045, beberapa bencana seperti banjir, gempa bumi, serta kebakaran hutan dan lahan dikategorikan sebagai risiko tinggi, sedangkan tanah longsor dan tsunami berada pada risiko sedang.

Indeks risiko bencana di Kutai Kartanegara menunjukkan tren menurun meskipun fluktuatif sepanjang 2020–2024. Penurunan signifikan terjadi pada 2022, yaitu turun 6 poin dibandingkan 2021, namun kembali meningkat pada tahun-tahun berikutnya. Hingga 2024, kapasitas daerah dalam penanggulangan bencana masih berada pada level rendah, menunjukkan perlunya penguatan kelembagaan, mitigasi, serta kesiapsiagaan masyarakat.



Sumber: InaRISK BNPB
 Grafik 2.1 Indeks Risiko Bencana Kabupaten Kutai Kartanegara, 2020-2024

2.2. Kondisi Ekonomi

Berdasarkan PDRB atas dasar harga berlaku tahun 2024, Kabupaten Kutai Kartanegara menghasilkan nilai tambah bruto sebesar Rp204,70 triliun dari seluruh lapangan usaha. Struktur ekonominya masih sangat bergantung pada sektor pertambangan dan penggalian, yang berkontribusi Rp118,18 triliun atau sekitar 57,7% dari total PDRB. Sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan menempati urutan berikutnya dengan nilai Rp29,65 triliun, diikuti oleh sektor konstruksi yang memberikan kontribusi sebesar Rp20,52 triliun.

Tabel 2.3 PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha, 2024

Kategori/Lapangan Usaha	PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha (Miliar Rupiah)
A. Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	29.645,16
B. Pertambangan dan Penggalian	118.180,96
C. Industri Pengolahan	10.311,81

D. Pengadaan Listrik dan Gas	162,04
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	89,79
F. Konstruksi	20.521,62
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	9.252,36
H. Transportasi dan Pergudangan	2.844,07
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	766,89
J. Informasi dan Komunikasi	1.772,45
K. Jasa Keuangan	775,23
L. Real Estate	999,03
M,N. Jasa Perusahaan	72,94
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	3.739,62
P. Jasa Pendidikan	2.697,85
Q. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	2.208,90
R,S,T,U. Jasa Lainnya	659,42
PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO	204.700,14

Sumber: BPS

Kontribusi ekonomi dari sektor-sektor jasa seperti perdagangan, transportasi, dan akomodasi masih relatif kecil, meskipun sektor-sektor tersebut menyerap tenaga kerja dalam jumlah besar. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan produktivitas antar sektor dan potensi ketimpangan dalam distribusi manfaat pembangunan ekonomi. Dampaknya, upaya pembangunan kependudukan menjadi lebih menantang karena sebagian besar penduduk bekerja di sektor yang nilai tambahnya rendah. Situasi ini menegaskan perlunya strategi pembangunan yang lebih inklusif melalui peningkatan nilai tambah pada sektor padat karya serta penguatan ekonomi rakyat.

Tabel 2.4 PDRB Atas Dasar Harga Konstan Menurut Lapangan Usaha, 2024

Kategori/Lapangan Usaha	PDRB Atas Dasar Harga Konstan Menurut Lapangan Usaha (Miliar Rupiah)
A. Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	14.443,35
B. Pertambangan dan Penggalan	97.001,59
C. Industri Pengolahan	5.310,25
D. Pengadaan Listrik dan Gas	125,43

E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	61,59
F. Konstruksi	10.596,38
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	5.443,15
H. Transportasi dan Pergudangan	1.604,02
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	427,77
J. Informasi dan Komunikasi	1.528,18
K. Jasa Keuangan	455,57
L. Real Estate	697,54
M,N. Jasa Perusahaan	42,47
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	2.169,79
P. Jasa Pendidikan	1.482,32
Q. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	1.280,99
R,S,T,U. Jasa Lainnya	339,38
PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO	143.009,77

Sumber: BPS, 2024

Pada tahun 2024, Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Kutai Kartanegara atas dasar harga konstan 2010 mencapai Rp143,01 triliun. Struktur ekonomi daerah masih sangat dipengaruhi oleh sektor pertambangan dan penggalian, yang menyumbang sekitar Rp97 triliun atau 67,8% dari total PDRB, menunjukkan ketergantungan kuat pada sektor ekstraktif. Kontribusi terbesar berikutnya berasal dari sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan sebesar Rp14,44 triliun, diikuti sektor konstruksi yang menyumbang Rp10,60 triliun. Sementara itu, sektor-sektor jasa seperti perdagangan, transportasi, dan akomodasi memberikan kontribusi yang lebih kecil, namun memiliki potensi besar untuk dikembangkan sebagai sumber pertumbuhan ekonomi yang lebih inklusif.

Implikasinya terhadap pembangunan kependudukan, dominasi sektor ekstraktif menyebabkan struktur kesempatan kerja yang tidak seimbang. Sektor tambang yang berkontribusi besar terhadap PDRB cenderung bersifat padat modal dan menyerap tenaga kerja dalam jumlah terbatas, sehingga sebagian besar penduduk bekerja pada sektor bernilai tambah rendah seperti perdagangan informal, pertanian skala kecil, dan jasa.

Ketimpangan ini berpotensi memengaruhi kualitas penduduk, memperlambat penurunan kemiskinan, serta meningkatkan kesenjangan antarkelompok sosial maupun wilayah.

Tabel 2.5 Laju Pertumbuhan PDRB Atas Dasar Harga Konstan Menurut Lapangan Usaha, 2024

Kategori/Lapangan Usaha	Distribusi PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha (Persen)
A. Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	14,48
B. Pertambangan dan Penggalan	57,73
C. Industri Pengolahan	5,04
D. Pengadaan Listrik dan Gas	0,08
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	0,04
F. Konstruksi	10,02
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	4,52
H. Transportasi dan Pergudangan	1,39
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	0,37
J. Informasi dan Komunikasi	0,87
K. Jasa Keuangan	0,38
L. Real Estate	0,49
M,N. Jasa Perusahaan	0,04
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	1,83
P. Jasa Pendidikan	1,32
Q. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	1,08
R,S,T,U. Jasa Lainnya	0,32
PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO	100,00

2.3. Kondisi Umum Kependudukan

Dinamika kependudukan—yang tercermin dari tren perkembangan jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk—merupakan fondasi utama dalam analisis kependudukan karena memengaruhi hampir seluruh aspek perencanaan pembangunan. Perubahan jumlah dan pertumbuhan penduduk memberikan gambaran mengenai besaran kebutuhan

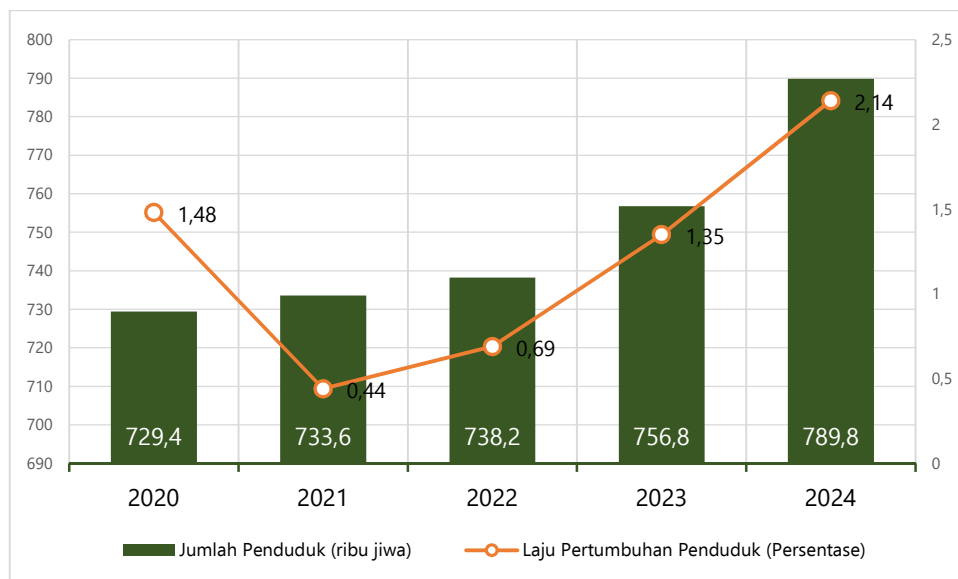
layanan dasar, seperti pendidikan, kesehatan, air bersih, perumahan, dan infrastruktur sosial lainnya.

Selain itu, dinamika ini berfungsi sebagai indikator awal untuk membaca perubahan struktur umur, komposisi angkatan kerja, dan potensi beban ketergantungan. Laju pertumbuhan yang meningkat menandakan peningkatan kebutuhan pelayanan publik, sedangkan pertumbuhan yang melambat dapat memberi sinyal transisi demografi menuju struktur penduduk menua. Informasi ini penting untuk menyesuaikan arah kebijakan pembangunan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Secara strategis, pemantauan dinamika penduduk memungkinkan pemerintah daerah mengantisipasi tekanan terhadap ruang wilayah, penyediaan lapangan kerja, dan kebutuhan investasi sosial. Karena itu, analisis tren jumlah dan pertumbuhan penduduk merupakan elemen kunci untuk memastikan perencanaan pembangunan yang akurat, adaptif, dan berkelanjutan.

2.1.1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk

Periode 2020–2024, dinamika kependudukan memperlihatkan pergeseran dari perlambatan menuju akselerasi pertumbuhan demografis.



Sumber: BPS (2025)

Grafik 2.2 Jumlah (ribu jiwa) dan Pertumbuhan (%) Penduduk
Kabupaten Kutai Kartanegara, 2020-2024

Data menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara meningkat secara konsisten selama periode 2020–2024, dari 729,4 ribu jiwa pada tahun 2020 menjadi 789,8 ribu jiwa pada tahun 2024. Secara kumulatif, terjadi penambahan sekitar 60,4 ribu jiwa dalam lima tahun terakhir.

Dari sisi dinamika tahunan, laju pertumbuhan penduduk berfluktuasi tetapi menunjukkan tren peningkatan yang kuat setelah 2021. Pada tahun 2020, pertumbuhan berada pada 1,48%, kemudian mengalami perlambatan signifikan menjadi 0,44% pada 2021. Perlambatan ini dapat dikaitkan dengan faktor eksternal seperti dampak pandemi terhadap mobilitas dan demografi. Memasuki tahun 2022, laju pertumbuhan kembali meningkat menjadi 0,69%, dan kemudian melonjak pada tahun 2023 hingga 1,35%. Tren ini semakin menguat pada tahun 2024 ketika pertumbuhan mencapai 2,14%, menjadi tingkat pertumbuhan tertinggi dalam periode ini.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa: (1) Pertumbuhan penduduk kembali ke pola strukturalnya setelah fase volatilitas pada 2020–2021, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh perubahan mobilitas penduduk, pengendalian pandemi, dan pemulihan aktivitas ekonomi, (2) Kenaikan tajam pada 2023–2024 mengindikasikan adanya faktor penarik (*pull factors*) seperti ekspansi pembangunan infrastruktur, peningkatan aktivitas industri dan energi, serta pergerakan tenaga kerja menuju kawasan strategis, dan (3) Percepatan pertumbuhan penduduk mengimplikasikan peningkatan kebutuhan layanan dasar, termasuk pendidikan, kesehatan, perumahan, air minum, serta infrastruktur sosial dan ekonomi lainnya.

2.1.2. Struktur Umur Penduduk

Struktur umur merupakan komponen kunci dalam analisis kependudukan karena menentukan arah kebutuhan pembangunan pada setiap tahap siklus kehidupan. Komposisi penduduk menurut kelompok usia memberikan gambaran mengenai kebutuhan layanan dasar saat ini serta proyeksi permintaan layanan di masa mendatang.

Pertama, struktur umur menentukan besaran penduduk usia produktif yang berpengaruh langsung terhadap ketersediaan tenaga kerja, produktivitas ekonomi, dan

potensi bonus demografi. Kedua, porsinya penduduk usia muda dan lanjut usia berimplikasi pada beban ketergantungan, yang menjadi indikator tekanan fiskal pemerintah daerah untuk pembiayaan pendidikan, kesehatan, dan jaminan sosial.

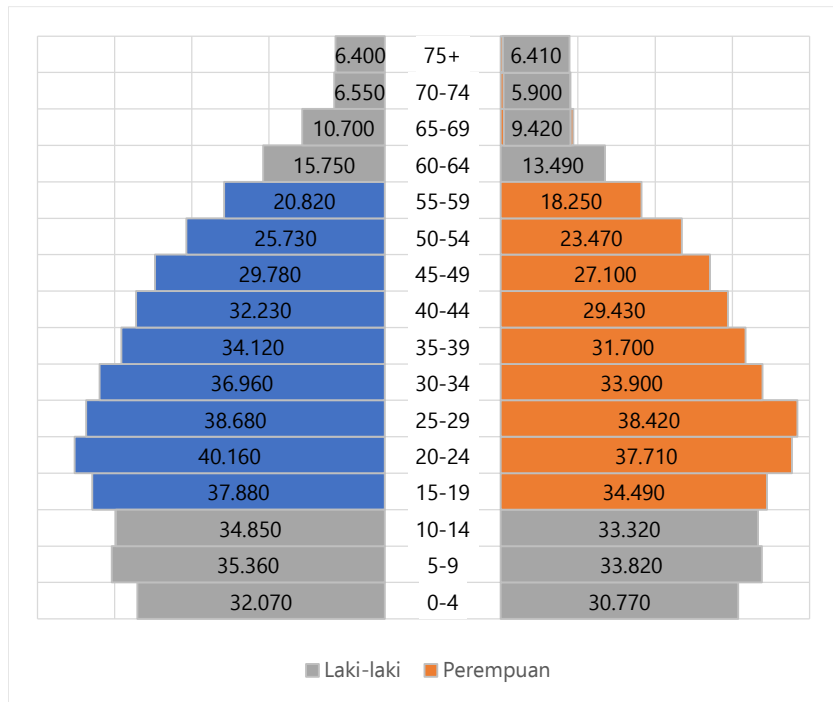
Ketiga, struktur umur membantu mengidentifikasi

perubahan demografi jangka panjang, seperti transisi menuju populasi menua, yang memengaruhi desain kebijakan kesehatan, kesejahteraan sosial, hingga pembangunan ekonomi.

Dengan demikian, struktur umur tidak hanya menggambarkan kondisi demografi saat ini, tetapi juga menyediakan dasar analitis yang penting untuk penentuan prioritas pembangunan, perencanaan layanan publik, dan strategi pembangunan berkelanjutan.

Berdasarkan data proyeksi BPS, pada tahun 2025 piramida penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan struktur demografi yang kuat pada usia produktif, disertai basis penduduk usia muda yang masih besar, dan kelompok lansia yang mulai meningkat. Gambaran tersebut mencerminkan daerah yang sedang berada dalam fase bonus demografi, namun sekaligus mulai menuju transisi menuju penuaan penduduk dalam jangka panjang (*ageing population*).

Struktur penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara didominasi oleh kelompok usia produktif (15- 64 tahun) mencapai 514.600 jiwa, atau sekitar 65,2% dari total penduduk. Distribusi terbesar berada pada rentang 20–39 tahun. Ini menunjukkan struktur umur yang sangat menguntungkan, karena tenaga kerja berada pada puncak usia produktif.



Sumber: Proyeksi SP2020, BPS

Gambar 2.2 Piramida Penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara, 2025

Kelimpahan tenaga kerja usia produktif ini membuka peluang besar bagi pembangunan ekonomi daerah, terutama pada sektor industri, pertambangan, perkebunan, jasa modern, serta sektor penyangga Ibu Kota Nusantara (IKN). Namun kondisi ini juga mensyaratkan kesiapan daerah dalam menyediakan lapangan kerja, pelatihan vokasi, pengembangan kewirausahaan, dan peningkatan kualitas SDM.

Penduduk usia tidak produktif muda (0–14 tahun) masih tinggi. Kelompok ini berjumlah 200.190 jiwa, atau sekitar 25,4% dari total penduduk. Angka ini mencerminkan bahwa tingkat kelahiran masih cukup stabil dan kebutuhan layanan dasar seperti pendidikan dasar-menengah, layanan kesehatan anak, PAUD, gizi, dan perlindungan anak akan tetap tinggi dalam lima hingga sepuluh tahun ke depan. Tingginya populasi usia muda juga memberi sinyal bahwa beban ketergantungan (*dependency ratio*) terhadap penduduk produktif masih cukup besar dari sisi pendidikan dan regenerasi tenaga kerja.

Jumlah penduduk lansia mencapai 74.620 jiwa atau 9,5%, menunjukkan tanda awal penuaan penduduk (*ageing population*). Walaupun proporsinya belum besar, tren ini perlu diantisipasi dengan penguatan layanan kesehatan lansia, pengelolaan penyakit menahun, serta sistem jaminan sosial untuk kelompok rentan.

Bentuk piramida menuju *stationary pyramid*, pola melebar di tengah (usia produktif) dan menyempit pada usia muda dan lansia. Pola ini mencerminkan: (1) penurunan bertahap angka kelahiran, (2) peningkatan umur harapan hidup, dan (3) mobilitas penduduk usia kerja yang tinggi. Struktur ini merupakan ciri daerah yang telah memasuki fase demografi menengah dan memiliki daya dukung ekonomi yang berkembang. Struktur umur ini membawa sejumlah implikasi strategis:

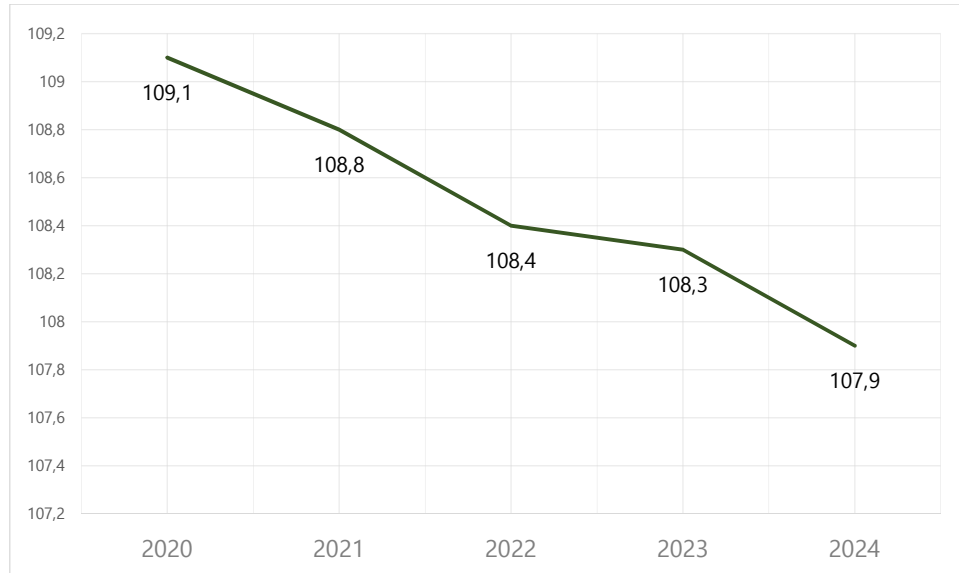
1. Penguatan Lapangan Kerja. Dominasi usia produktif mensyaratkan perlunya perluasan kesempatan kerja, terutama dalam sektor industri, jasa, dan ekonomi hijau yang sedang berkembang.
2. Peningkatan Kualitas Pendidikan dan Vokasi. Kelompok usia muda yang cukup besar perlu diarahkan pada peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan menengah dan vokasi yang lebih adaptif terhadap kebutuhan industri IKN dan kawasan ekonomi Kutai Kartanegara.
3. Antisipasi Penuaan Penduduk. Meskipun belum signifikan, tren peningkatan angka lansia menuntut persiapan layanan kesehatan kronis, jaminan sosial, dan sistem dukungan keluarga.
4. Adaptasi Infrastruktur dan Layanan Publik. Distribusi umur yang besar pada usia produktif dan muda memerlukan perencanaan matang untuk perumahan, pendidikan, kesehatan, dan transportasi.

2.1.3. Rasio Jenis Kelamin

Rasio jenis kelamin merupakan indikator dasar demografi yang menunjukkan keseimbangan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan. Dalam konteks pembangunan kependudukan, indikator ini penting karena memberikan gambaran awal mengenai dinamika struktur gender dan implikasinya terhadap perencanaan pelayanan publik.

Pertama, rasio jenis kelamin membantu mengidentifikasi pola mobilitas dan struktur tenaga kerja, terutama jika terjadi ketimpangan yang mencerminkan arus migrasi kerja laki-laki atau perempuan pada sektor ekonomi tertentu. Kedua, indikator ini berpengaruh terhadap perencanaan pelayanan dasar, seperti pendidikan, kesehatan reproduksi, serta program pemberdayaan perempuan. Ketiga, keseimbangan rasio jenis kelamin menjadi dasar untuk memahami stabilitas sosial jangka panjang, termasuk dinamika pembentukan keluarga dan komposisi penduduk usia produktif.

Dengan demikian, rasio jenis kelamin bukan sekadar angka demografis, tetapi instrumen penting untuk mendukung perencanaan pembangunan yang responsif terhadap kebutuhan gender dan perubahan struktur penduduk.



Sumber: BPS (2025)

Grafik 2.3 Perkembangan Rasio Jenis Kelamin, 2020-2024

BAB III

KARAKTERISTIK PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

Analisis indikator pada Lima Pilar Pembangunan Kependudukan memberikan kerangka yang komprehensif untuk memahami kondisi, tantangan, dan arah pengambilan kebijakan kependudukan secara terintegrasi. Setiap pilar menangkap dimensi yang berbeda dari dinamika demografi dan memastikan bahwa pembangunan tidak hanya berorientasi pada jumlah penduduk, tetapi juga kualitas, persebaran, dan kesejahteraannya.

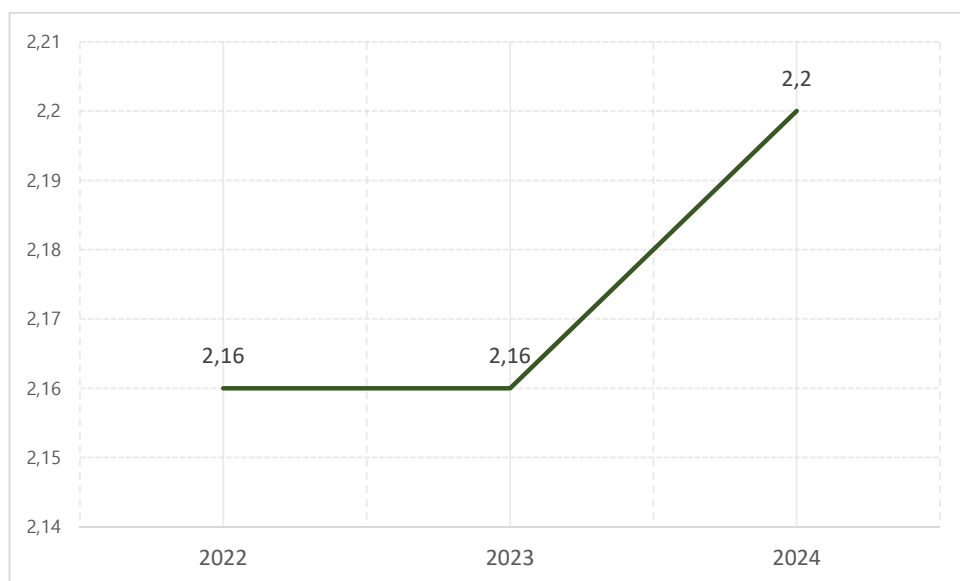
Analisis Lima Pilar tidak hanya memotret kondisi demografi, tetapi juga membangun landasan strategis bagi pemerintah daerah untuk merumuskan kebijakan, menetapkan prioritas program, dan mengarahkan intervensi pembangunan kependudukan secara lebih terukur, integratif, dan berkelanjutan.

3.1 Pilar Pembangunan Kependudukan

3.1.1 Pilar 1: Pengendalian Kuantitas Penduduk

1) Total Fertility Rate (TFR)

TFR atau Angka Kelahiran Total adalah jumlah rata-rata anak yang akan dilahirkan oleh seorang perempuan selama masa reproduksinya (usia 15-49 tahun). Dengan kata lain, TFR menunjukkan berapa banyak anak yang “secara rata-rata” akan dimiliki oleh setiap perempuan dalam suatu populasi. Angka TFR ideal untuk menjaga populasi relatif stabil adalah 2,1 atau yang dikenal sebagai *replacement level fertility*.



Sumber: SPF2020LE, PK 2023, PK2024

Grafik 3.1 Angka Kelahiran Total Kutai Kartanegara, 2022-2024

Berdasarkan data TFR Kutai Kartanegara menunjukkan stabilitas yang baik dengan sinyal kenaikan rendah, mengindikasikan bahwa dinamika kependudukan di Kutai Kartanegara masih dalam kondisi sehat dengan pertumbuhan terkendali.

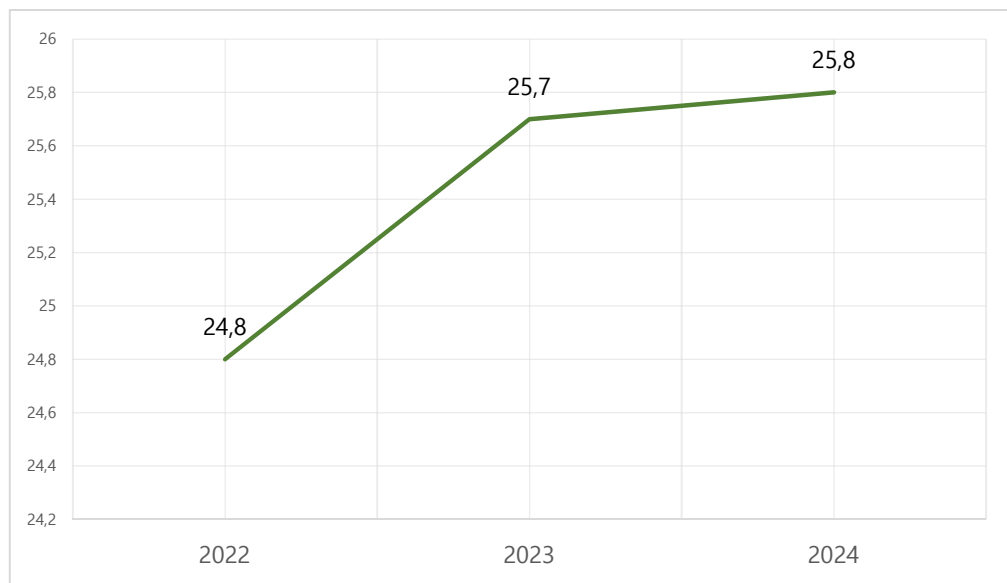
Berdasarkan data yang disajikan, TFR Kutai Kartanegara dalam tiga tahun terakhir menunjukkan pola yang stabil dengan sedikit kecenderungan meningkat. Pada tahun 2022 dan 2023, TFR bertahan di angka 2,16, yang menunjukkan kondisi yang stabil tanpa perubahan. Di tahun 2024, TFR mengalami kenaikan menjadi 2,20, meskipun tidak tinggi, namun mengindikasikan adanya perubahan dalam pola fertilitas.

Dari sisi demografi, angka TFR Kutai Kartanegara masih berada di atas tingkat pergantian (*replacement level*) yang umumnya ditetapkan sebesar 2,1. Artinya, setiap wanita di Kutai Kartanegara rata-rata memiliki lebih dari dua anak, sehingga populasi masih dapat tumbuh secara alami tanpa migrasi.

Kestabilan TFR pada 2022–2023 mencerminkan keberhasilan program pengendalian kelahiran atau kondisi sosial-ekonomi yang mendorong keluarga untuk mempertahankan jumlah anak. Sementara, kenaikan pada 2024 mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti meningkatnya angka kelahiran, perubahan kebijakan, atau membaiknya akses layanan kesehatan yang mendukung kehamilan dan persalinan.

2) *Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19*

ASFR (*Age-Specific Fertility Rate*) 15-19 atau Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur, yaitu jumlah kelahiran hidup yang terjadi pada perempuan dalam kelompok umur 15-19 per 1.000 perempuan dalam kelompok umur yang sama, dalam satu tahun. ASFR menunjukkan seberapa tinggi tingkat kelahiran pada kelompok umur tertentu. ASFR penting dalam analisis kependudukan untuk (1) Mengidentifikasi pola kesuburan menurut umur, (2) penentu utama perhitungan TFR (Total Fertility Rate), dan (3) Dasar perencanaan program KB dan kesehatan reproduksi



Sumber: BPS

Grafik 3.2 Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022-2024

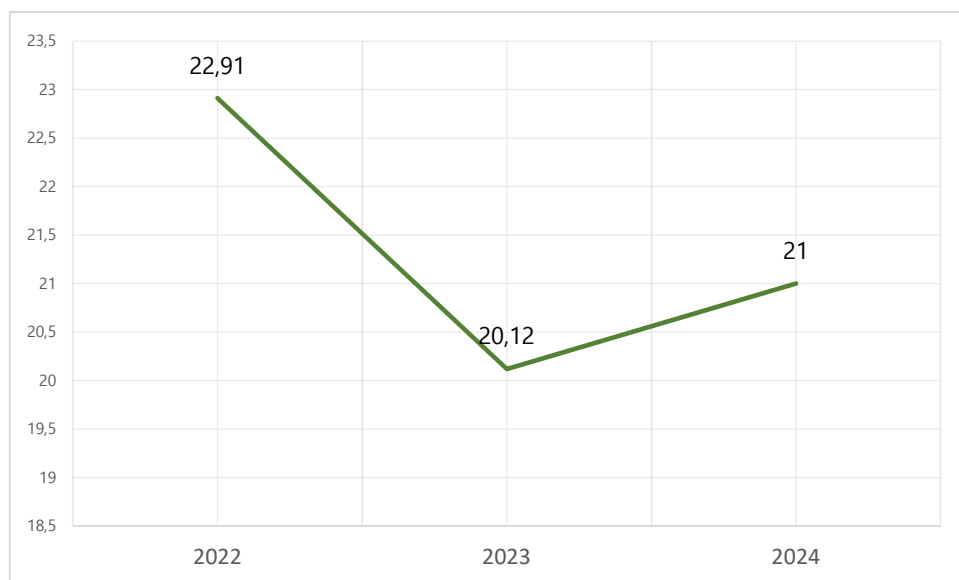
Data menunjukkan bahwa ASFR perempuan usia 15–19 tahun di Kutai Kartanegara mengalami tren peningkatan moderat selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, ASFR tercatat sebesar 24,8 kelahiran per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun. Angka ini kemudian meningkat cukup signifikan pada 2023 menjadi 25,7, sebelum kembali naik tipis pada 2024 mencapai 25,8.

Pola ini memperlihatkan bahwa fertilitas remaja di Kutai Kartanegara cenderung meningkat, meskipun kenaikannya relatif kecil dari 2023 ke 2024. Namun demikian, tren yang bergerak naik selama tiga tahun berturut-turut tetap perlu dicermati, karena ASFR remaja merupakan salah satu indikator strategis dalam pembangunan kependudukan—terutama terkait isu perkawinan usia anak, kehamilan remaja, serta risiko sosial-ekonomi dan kesehatan reproduksi.

Kenaikan ASFR ini dapat mengindikasikan beberapa hal, antara lain (1) masih adanya praktik perkawinan dini, terutama di wilayah pedesaan dan kecamatan pedalaman, (2) kesenjangan edukasi kesehatan reproduksi, baik di sekolah maupun keluarga, dan (3) rendahnya akses atau pemanfaatan layanan kontrasepsi bagi pasangan usia muda, terutama pengantin baru.

3) Median Umur Kawin Pertama (MUKP)

MUKP adalah usia dimana 50 persen perempuan dalam suatu populasi telah menikah untuk pertama kali. Dengan kata lain, ini adalah titik tengah distribusi usia perkawinan pertama—bukan angka rata-rata, tetapi angka yang menunjukkan kecenderungan umum umur mulai menikah dalam kelompok tersebut. MUKP merupakan indikator kedewasaan demografi (*Demographic Maturity*).



Sumber: BPS

Grafik 3.3 Median Umur Kawin Pertama (MUKP) Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022-2024

Data MUKP menunjukkan dinamika yang relatif fluktuatif selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, MUKP berada pada level 22,91 tahun, mencerminkan rata-rata usia kawin pertama yang relatif lebih matang. Namun, pada 2023, terjadi penurunan signifikan hingga 20,12 tahun. Penurunan ini menandakan meningkatnya proporsi perempuan yang memasuki perkawinan pada usia lebih muda, yang secara demografis dapat berimplikasi pada peningkatan *age-specific fertility rates* kelompok usia muda serta risiko naiknya angka kelahiran total (TFR) apabila tidak diimbangi intervensi berbasis edukasi reproduksi dan penguatan program penundaan usia kawin.

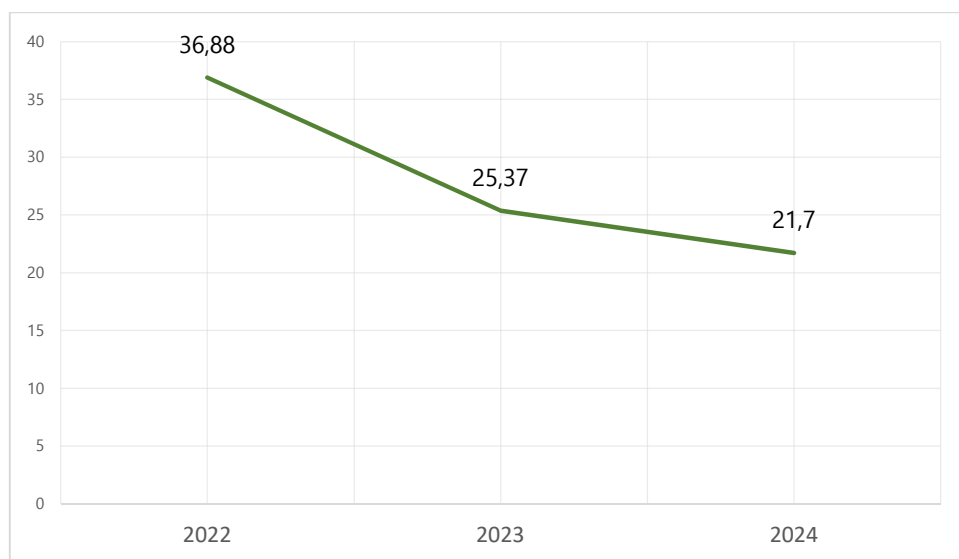
Memasuki 2024, MUKP kembali naik menjadi 21 tahun. Peningkatan ini meski belum kembali ke posisi tahun 2022, mengindikasikan adanya pergeseran menuju usia kawin yang lebih dewasa. Tren ini juga dapat mencerminkan membaiknya pemahaman masyarakat terkait kesehatan reproduksi, pendidikan perempuan, serta akses terhadap informasi dan layanan yang mendukung penundaan usia kawin.

Secara keseluruhan, pola MUKP Kutai Kartanegara 2022–2024 memperlihatkan bahwa usia kawin pertama masih dalam tahap penyesuaian dan belum stabil. Pergeseran usia kawin ini penting dipantau karena secara langsung berkaitan dengan struktur

fertilitas, potensi risiko kehamilan usia dini, serta efektivitas intervensi pembangunan keluarga di daerah

4) Prevalensi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Prevalensi pemakaian MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) adalah persentase pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan durasi pemakaian jangka panjang. Termasuk dalam kategori MKJP antara lain: (1) alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), (2) implant, (3) metode operasi wanita (MOW/tubektomi), dan metode operasi pria (MOP/vasektomi).



Sumber: BPS

Grafik 3.4 Prevalensi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022-2024

Data menunjukkan bahwa prevalensi pemakaian MKJP di Kabupaten Kutai Kartanegara mengalami penurunan konsisten selama periode 2022–2024. Pada tahun 2022, angka prevalensi MKJP tercatat sebesar 36,88%, menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga peserta KB memilih metode jangka panjang seperti IUD, implan, MOW, atau MOP.

Namun, pada 2023, prevalensi MKJP menurun cukup tajam menjadi 25,37%. Penurunan ini dapat mengindikasikan beberapa kemungkinan, seperti perubahan preferensi metode KB, kendala akses terhadap layanan MKJP, atau berkurangnya intensitas edukasi serta pelayanan pemasangan oleh tenaga kesehatan.

Pada 2024, angka prevalensi kembali turun menjadi 21,7%, yang memperlihatkan tren penurunan berkelanjutan. Rendahnya penggunaan MKJP pada tahun terakhir ini mengisyaratkan bahwa mayoritas peserta KB di Kutai Kartanegara beralih pada metode

kontrasepsi non-jangka panjang (seperti pil, suntik, atau kondom), yang secara efektivitas lebih rendah dan membutuhkan frekuensi layanan lebih tinggi.

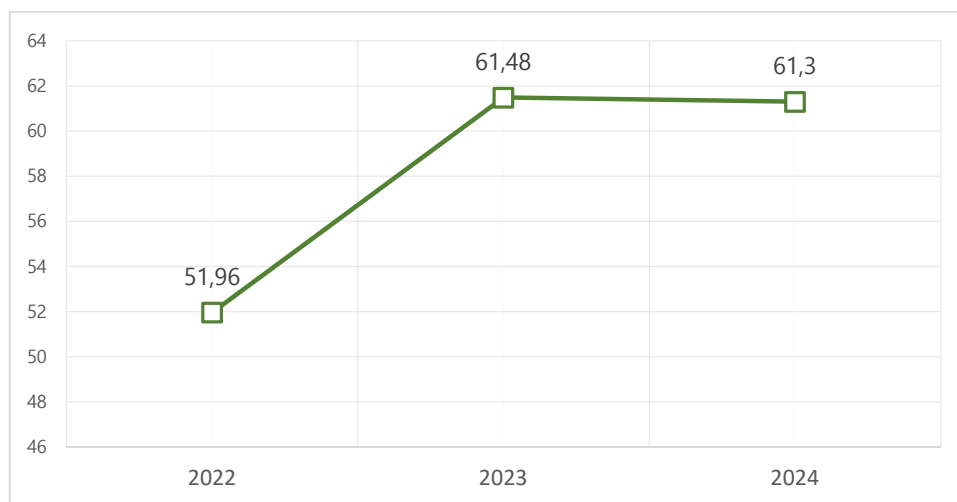
Secara keseluruhan, pola penurunan ini penting dicermati karena MKJP merupakan metode yang paling efektif dalam mengendalikan fertilitas jangka panjang. Penurunan prevalensi MKJP berpotensi meningkatkan risiko kehamilan tidak direncanakan apabila tidak diimbangi dengan peningkatan kualitas pemakaian metode jangka pendek. Oleh karena itu, penguatan kembali layanan MKJP, peningkatan akses, serta konseling intensif menjadi area penting dalam kebijakan Bangga Kencana daerah.

5) *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*

Angka Pemakaian Kontrasepsi Modern (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*)

CPR adalah indikator demografi yang mengukur persentase perempuan usia subur (biasanya 15-49 tahun) yang sedang menggunakan metode kontrasepsi atau pasangannya yang menggunakan kontrasepsi.

Interpretasi Level CPR: <30%: Rendah, program KB perlu intensifikasi 30-60%: Sedang, perlu peningkatan cakupan, dan >60%: Tinggi, fokus pada kualitas dan keberlanjutan



Sumber: BPS

Grafik 3.5 Angka Pemakaian Kontrasepsi Modern Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022-2024

Tren CPR Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan dinamika yang cukup positif dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, tingkat prevalensi kontrasepsi berada pada level 51,96 persen, yang mencerminkan capaian moderat namun masih menyisakan ruang untuk perluasan akses dan peningkatan penerimaan terhadap program Keluarga Berencana. Memasuki tahun 2023, terjadi lonjakan signifikan dengan CPR meningkat menjadi 61,48 persen. Kenaikan lebih dari sembilan poin persentase ini mengindikasikan

adanya penguatan layanan KB, meningkatnya efektivitas intervensi program, serta bertambahnya kesadaran masyarakat dalam penggunaan kontrasepsi modern.

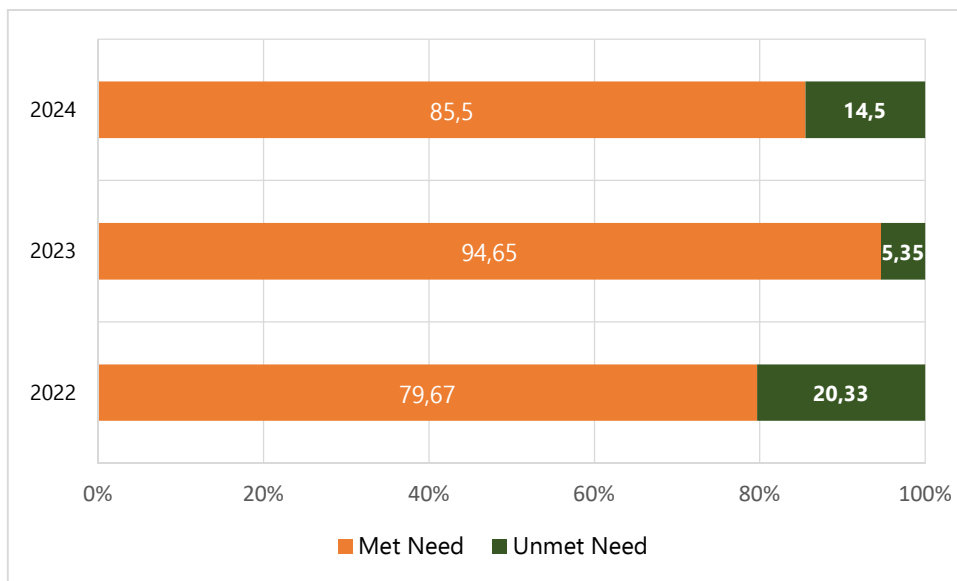
Pada tahun 2024, CPR tercatat sebesar 61,3 persen, atau sedikit menurun dibanding tahun sebelumnya. Meski demikian, kinerja ini menunjukkan kondisi yang relatif stabil, karena CPR tetap berada pada kisaran lebih dari 61 persen. Stabilitas tersebut mencerminkan konsistensi penyediaan layanan KB dan keberlanjutan permintaan masyarakat terhadap penggunaan kontrasepsi. Hal ini sekaligus mengindikasikan bahwa Kabupaten Kutai Kartanegara telah mampu menjaga capaian program KB pada tingkat yang cukup tinggi setelah fase percepatan pada tahun sebelumnya.

Secara keseluruhan, pola ini menggambarkan bahwa program KB di Kutai Kartanegara berada pada jalur yang baik, khususnya dalam mendukung pengelolaan fertilitas dan pengendalian dinamika pertumbuhan penduduk. Tantangan selanjutnya adalah memastikan bahwa peningkatan CPR tidak hanya bersifat agregat, tetapi juga merata melalui perluasan jangkauan layanan, pengurangan *unmet need*, serta peningkatan kualitas pelayanan KB.

6) *Unmet Need*

Unmet need (kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi) adalah kondisi ketika pasangan usia subur (PUS) ingin menunda kehamilan atau ingin menghentikan kehamilan sama sekali, tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi. *Unmet need* menunjukkan sejauh mana layanan KB belum mampu menjangkau pasangan yang sebenarnya ingin ber-KB. Semakin tinggi *unmet need*, semakin besar kesenjangan pelayanan.

Kelompok dengan *unmet need* adalah populasi yang berisiko paling tinggi mengalami: (1) kehamilan tidak direncanakan, (2) kelahiran yang tidak diinginkan, dan (3) risiko kesehatan ibu dan anak.



Sumber: BPS

Grafik 3.6 *Unmet Need* Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022-2024

Data menunjukkan dinamika *unmet need* yang cukup fluktuatif sepanjang tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, *unmet need* berada pada tingkat yang tinggi, yakni 20,33%, mengindikasikan bahwa satu dari lima perempuan usia subur yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan belum berhasil memenuhi kebutuhan ber-KB. Angka ini mencerminkan adanya tantangan signifikan dalam aksesibilitas, ketersediaan, maupun kualitas layanan KB pada periode tersebut.

Memasuki tahun 2023, terjadi penurunan yang sangat drastis menjadi 5,35%. Angka ini merupakan capaian yang sangat baik dan mengisyaratkan adanya peningkatan pelayanan KB, perbaikan kualitas konseling, atau intensifikasi program lini lapangan seperti fokus akseptor baru, pendampingan PPKBD/Sub PPKBD, serta efektivitas pelayanan mobile maupun faskes mitra. Namun, penurunan yang terlalu tajam dalam satu tahun juga perlu ditinjau lebih lanjut untuk memastikan konsistensi data dan proses verifikasi—apakah penurunan ini benar-benar mencerminkan kondisi lapangan atau dipengaruhi oleh faktor metodologis.

Pada tahun 2024, *unmet need* kembali meningkat menjadi 14,5%. Meski tidak setinggi capaian 2022, kenaikan ini cukup signifikan dan menunjukkan adanya potensi masalah dalam keberlanjutan layanan atau akses KB. Meningkatnya *unmet need* dapat menunjukkan sejumlah kondisi, seperti berkurangnya intensitas pelayanan KB, keterbatasan stok alat dan obat kontrasepsi (alokon), lemahnya tindak lanjut lini lapangan, atau meningkatnya keraguan/ketakutan akseptor terhadap metode KB tertentu.

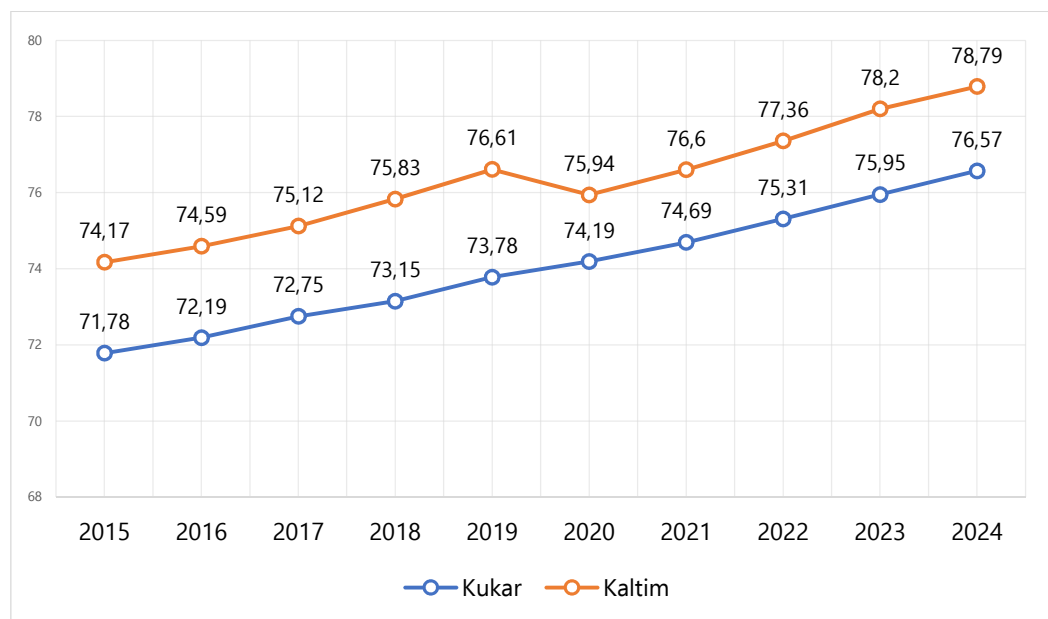
Fluktuasi yang besar dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa keberhasilan menurunkan *unmet need* memerlukan upaya yang tidak hanya intensif, tetapi juga konsisten. Kenaikan di tahun 2024 perlu menjadi perhatian karena *unmet need* yang tinggi dapat berkontribusi pada kehamilan tanpa direncanakan (*unintended pregnancy*), meningkatnya risiko kesehatan ibu, serta pada akhirnya memengaruhi laju pertumbuhan penduduk lokal.

Secara umum, tren ini menegaskan beberapa hal: (1) keberlanjutan pelayanan KB sangat penting, bukan sekadar peningkatan sesaat, (2) kualitas konseling dan pendampingan harus dipastikan berjalan terus-menerus, terutama di wilayah pedesaan dan pesisir, dan (3) fluktuasi tajam memerlukan audit data untuk memastikan validitas serta penyesuaian strategi intervensi.

3.1.2 Pilar 2: Peningkatan Kualitas Penduduk

1) Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator komposit yang digunakan untuk menilai capaian pembangunan kualitas penduduk melalui tiga dimensi fundamental, yaitu kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak. Analisis IPM menjadi penting dalam konteks Pembangunan Kependudukan karena memberikan gambaran menyeluruh mengenai kapasitas dasar penduduk dalam berpartisipasi produktif di pasar kerja, memanfaatkan peluang ekonomi, serta berkontribusi terhadap pembangunan daerah.



Sumber: BPS

Grafik 3.7 Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Kutai Kartanegara dan Provinsi Kalimantan Timur, 2015-2024

Berdasarkan data BPS, secara absolut, Provinsi Kalimantan Timur mempertahankan IPM lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Kutai Kartanegara sepanjang periode 2015-2024. Namun, analisis yang lebih mendalam mengungkap dinamika yang signifikan, di mana Kutai Kartanegara tidak hanya mencatatkan pertumbuhan yang konsisten, tetapi juga secara sistematis mengurangi kesenjangan (*gap*) pembangunan manusia terhadap Kaltim.

Secara absolut, IPM Kabupaten Kutai Kartanegara meningkat dari 71,78 (2015) menjadi 76,57 (2024), dengan kenaikan absolut sebesar 4,79 poin. Rata-rata laju pertumbuhan tahunannya adalah 0,53 poin/tahun. Sedangkan Kalimantan Timur meningkat dari 74,17 (2015) menjadi 78,79 (2024), dengan kenaikan absolut sebesar 4,62 poin. Rata-rata laju pertumbuhan tahunannya adalah 0,51 poin/tahun. Meskipun kenaikan absolut hampir sama, Kutai Kartanegara tumbuh pada laju yang sedikit lebih cepat (0,53 vs 0,51 poin/tahun). Hal ini menunjukkan bahwa dalam dekade terakhir, kinerja pembangunan manusia Kutai Kartanegara dalam aspek kesehatan, pendidikan, dan daya beli setara, bahkan sedikit lebih dinamis, dibandingkan dengan Kaltim secara keseluruhan.

Jika dilihat dari analisis kesenjangan, IPM Kutai Kartanegara dengan IPM Kalimantan Timur menunjukkan tren penyempitan (konvergensi) yang konsisten. Pada 2015, selisih IPM adalah 2,39 poin (74,17 - 71,78). Pada 2024, selisih IPM mengecil menjadi 2,22 poin (78,79-76,57). Titik puncak kesenjangan dalam periode ini terjadi pada 2019 dengan selisih 2,83 poin. Sejak saat itu, kesenjangan terus menurun. Data ini mengindikasikan terjadinya proses konvergensi beta, di mana daerah dengan IPM awal lebih rendah (Kutai Kartanegara) tumbuh lebih cepat, sehingga mampu mengejar ketertinggalan dari daerah yang lebih maju (Kaltim). Ini adalah indikator positif bagi pemerataan pembangunan dalam wilayah Provinsi Kaltim. Capaian IPM sangat ditentukan oleh komponen penyusun.

Tabel 3. 1 Komponen Penyusun Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Kutai Kartanegara, 2015-2024

Komponen Penyusun IPM	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Umur Harapan Hidup (tahun)	71,6	71,64	71,68	71,93	72,21	72,62	72,64	74	74,12	74,33
Harapan Lama Sekolah (tahun)	13,25	13,26	13,56	13,57	13,58	13,59	13,6	13,63	13,64	13,65
Rata-Rata Lama Sekolah	8,68	8,71	8,83	8,84	9,1	9,22	9,23	9,24	9,26	9,27
Pengeluaran	10.250	10.593	10.692	10.959	11.152	10.720	11.048	11.677	12.323	12.957

a. Dimensi Kesehatan: Umur Harapan Hidup (UHH)

UHH di Kutai Kartanegara mengalami peningkatan konsisten dari 71,6 tahun pada 2015 menjadi 74,33 tahun pada 2024, dengan total kenaikan sebesar 2,73 tahun dalam kurun waktu sepuluh tahun. Periode 2015–2021 ditandai oleh kenaikan yang stabil namun lambat, dengan rata-rata pertumbuhan hanya +0,04 tahun per tahun, yang mencerminkan perbaikan sistem kesehatan yang berkelanjutan meski belum optimal. Namun, terjadi lompatan signifikan pada 2021–2022, di mana UHH meningkat sebesar +1,36 tahun—dari 72,64 tahun menjadi 74,0 tahun. Lonjakan ini diduga kuat dipengaruhi oleh faktor pemulihan pasca-pandemi COVID-19, keberhasilan program vaksinasi, serta perbaikan akses layanan kesehatan dasar. Implikasinya, peningkatan UHH pada 2022 tidak hanya menjadi kontributor utama percepatan pertumbuhan IPM, tetapi juga merefleksikan keberhasilan investasi jangka panjang di sektor kesehatan.

b. Dimensi Pendidikan: Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS)

Komponen pendidikan dalam pembangunan sumber daya manusia dibentuk oleh dua indikator utama, yaitu Rata-rata Lama Sekolah (RLS) sebagai cerminan capaian pendidikan yang telah diraih masyarakat, serta Harapan Lama Sekolah (HLS) yang menggambarkan potensi lama pendidikan yang diharapkan dapat ditempuh oleh anak-anak di masa depan.

HLS Kutai Kartanegara mengalami peningkatan sangat minimal, yaitu dari 13,25 tahun (2015) menjadi 13,65 tahun (2024), dengan total tambahan hanya 0,4 tahun dalam satu dekade. Pertumbuhan yang stagnan ini—hanya +0,04 tahun per tahun—mengindikasikan tiga tantangan mendasar: keterbatasan akses ke jenjang pendidikan menengah dan tinggi, rendahnya tingkat investasi dalam infrastruktur pendidikan lanjutan, serta adanya kendala ekonomi yang menghambat kemampuan masyarakat untuk melanjutkan studi.

Sementara itu, RLS menunjukkan perkembangan yang lebih stabil, naik dari 8,68 tahun (2015) menjadi 9,27 tahun (2024) atau tumbuh 0,59 tahun dalam sepuluh tahun. Meski demikian, capaian RLS sebesar 9,27 tahun—yang setara dengan kelas 9 SMP—masih berada jauh di bawah target wajib belajar 12 tahun. Rata-rata pertumbuhan tahunan sebesar +0,07 tahun menunjukkan adanya perbaikan konsisten dalam partisipasi

pendidikan dasar hingga menengah pertama, namun juga mengisyaratkan bahwa partisipasi pendidikan menengah masih menjadi pekerjaan rumah yang besar.

c. Dimensi Standar Hidup: Pengeluaran Per Kapita

Pengeluaran per kapita masyarakat Kutai Kartanegara bersifat fluktuatif, namun secara keseluruhan meningkat dari Rp 10.250 (2015) menjadi Rp 12.957 (2024), yang merepresentasikan kenaikan sebesar 26,4% selama periode tersebut. Terdapat penurunan signifikan pada tahun 2020, di mana pengeluaran turun dari Rp 11.152 (2019) menjadi Rp 10.720 (2020) atau -3,9%, yang secara jelas merefleksikan dampak pandemi COVID-19 terhadap daya beli masyarakat. Namun, periode 2021–2024 diwarnai oleh pemulihan yang cepat dan solid, dengan pertumbuhan mencapai +20,9% dalam empat tahun. Pemulihan ini didorong oleh kombinasi faktor, antara lain pemulihan ekonomi regional, efektivitas program stimulus dan bantuan sosial, serta peningkatan aktivitas ekonomi berbasis sumber daya alam.

Dengan demikian, meski semua dimensi pembentuk IPM Kutai Kartanegara menunjukkan tren positif, sektor pendidikan—khususnya HLS—menjadi penghambat utama yang memerlukan intervensi lebih mendalam, sementara sektor kesehatan dan pemulihan ekonomi telah menjadi pengungkit pertumbuhan yang signifikan.

Tabel 3.2 Pertumbuhan Tahunan Komponen IPM Kutai Kartanegara (2015-2024)

Tahun	Umur Harapan Hidup (UHH)	Harapan Lama Sekolah (HLS)	Rata-Rata Lama Sekolah (RLS)	Pengeluaran Per Kapita
2015	-	-	-	-
2016	0.06%	0.08%	0.35%	3.35%
2017	0.06%	2.26%	1.38%	0.93%
2018	0.35%	0.07%	0.11%	2.50%
2019	0.39%	0.07%	2.94%	1.76%
2020	0.57%	0.07%	1.32%	-3.87%
2021	0.03%	0.07%	0.11%	3.06%
2022	1.87%	0.22%	0.11%	5.69%
2023	0.16%	0.07%	0.22%	5.54%
2024	0.28%	0.07%	0.11%	5.14%
Rata-rata Pertumbuhan Tahunan	0.42%	0.31%	0.67%	2.64%
Total Pertumbuhan (10 Tahun)	3.81%	3.02%	6.80%	26.41%

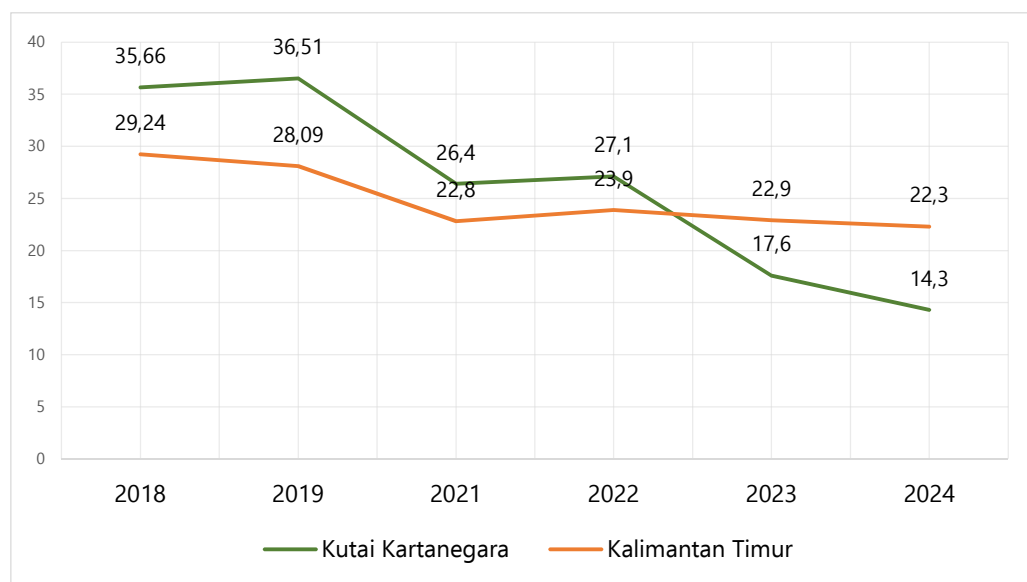
Sumber: BPS, data diolah.

Dengan pertumbuhan konsisten di semua dimensi, khususnya setelah lompatan di sektor kesehatan, Kutai Kartanegara memiliki fondasi kuat untuk mencapai kategori IPM

"Sangat Tinggi" (≥ 80) dalam 5-6 tahun ke depan, asalkan dapat melakukan terobosan di sektor pendidikan terutama indikator HLS yang saat ini menjadi *bottleneck* utama.

2) Prevalensi Stunting

Prevalensi Stunting adalah sebuah indikator kesehatan populasi yang mengukur proporsi atau persentase anak dalam suatu kelompok populasi yang mengalami stunting pada waktu tertentu. Stunting berdampak jangka panjang pada perkembangan otak, kecerdasan, dan kemampuan kognitif anak. Seorang anak yang stunting berisiko lebih besar memiliki prestasi belajar yang rendah dan kapasitas kerja yang terbatas di masa dewasa. Prevalensi stunting yang tinggi merupakan lampu merah bagi kualitas generasi penerus bangsa. Angka yang rendah menandakan investasi yang baik untuk mencetak SDM yang unggul, sehat, dan produktif.



Sumber: Riskedas 2018, SSGBI 2019, SSGI 2021, 2022, SKI 2023, SSGI 2024

Grafik 3.8 Prevalensi Stunting Kabupaten Kutai Kartanegara dan Provinsi Kalimantan Timur, 2018-2024

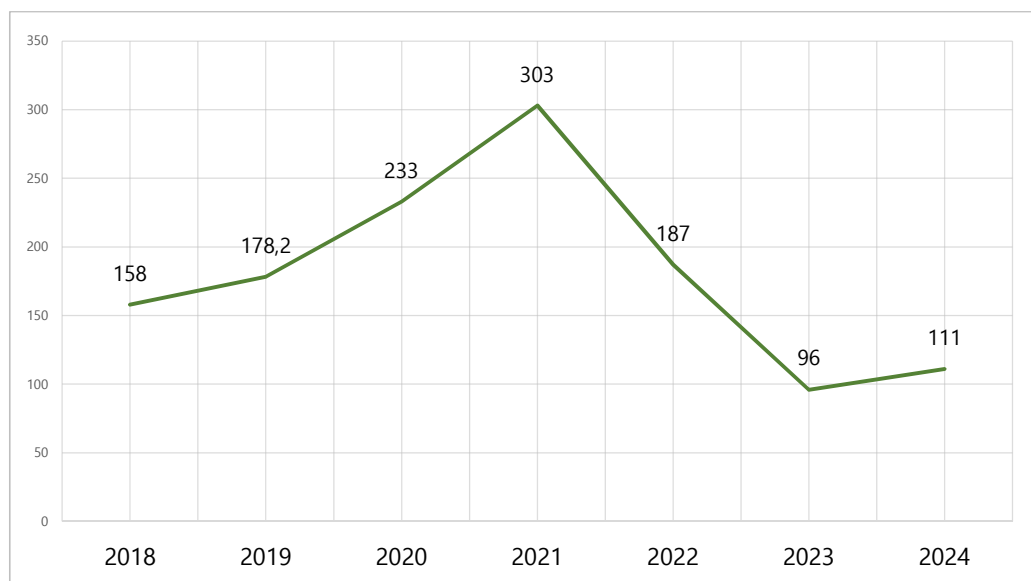
Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan tren penurunan stunting yang sangat impresif dan konsisten. Pada periode 2018 hingga 2024, prevalensi stunting di kabupaten ini mengalami penurunan yang sangat tajam, dari 35,66 persen menjadi 14,3 persen. Ini merupakan penurunan absolut sebesar 21,36 persen, yang berarti angka stunting berkurang lebih dari setengahnya dalam kurun waktu enam tahun.

Pencapaian puncak terjadi pada tahun 2024, di mana Kutai Kartanegara berhasil memenuhi dan bahkan melampaui target nasional pemerintah yang menetapkan prevalensi stunting sebesar 14 persen. Momentum penurunan terbesar terlihat dalam dua tahun terakhir, dimana angka berhasil dipangkas dari 27,1 persen pada 2022 menjadi 17,6

persen di 2023, dan akhirnya mencapai 14,3 persen di 2024. Tren ini mengindikasikan keberhasilan implementasi program-program intervensi stunting yang sangat efektif dan terfokus di Kutai Kartanegara.

3) Angka Kematian Ibu (AKI)

AKI adalah sebuah indikator kesehatan yang mengukur jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas dalam suatu populasi per 100.000 kelahiran hidup. AKI adalah tolok ukur yang sensitif untuk menilai: (1) Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan Ibu, yaitu seberapa mudah seorang ibu mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) teratur, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan pelayanan pasca persalinan, (2) Kesiapan Sistem Kesehatan, yaitu kemampuan sistem kesehatan dalam menangani komplikasi obstetri seperti pendarahan, pre-eklampsia, dan infeksi, yang merupakan penyebab utama kematian ibu.



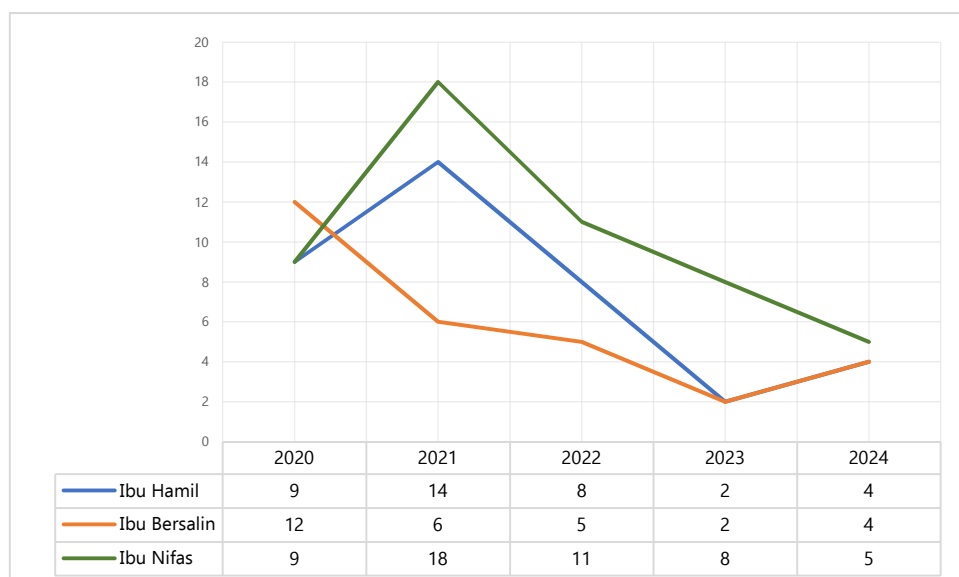
Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Kutai Kartanegara
Grafik 3.9 Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018-2024

Data menunjukkan bahwa AKI di Kabupaten Kutai Kartanegara mengalami fluktuasi yang cukup signifikan sepanjang periode 2018–2024. Pada tahun 2018 AKI tercatat sebesar 158 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian meningkat menjadi 178,2 pada 2019. Kenaikan lebih tajam terjadi pada tahun 2020 dengan capaian 233, dan mencapai puncaknya pada tahun 2021 sebesar 303, yang merupakan angka tertinggi dalam tujuh tahun terakhir. Lonjakan AKI pada periode 2020–2021 sangat mungkin berkaitan dengan dampak pandemi COVID-19 yang mempengaruhi akses layanan kesehatan ibu, kualitas ANC, serta rujukan obstetri.

Setelah tahun 2021, AKI menunjukkan perbaikan yang cukup signifikan. Pada 2022, AKI turun menjadi 187, kemudian menurun drastis pada 2023 hingga 96, yang menjadi capaian terendah selama periode pengamatan. Pada 2024 angka tersebut sedikit meningkat menjadi 111, namun masih jauh lebih rendah dibanding periode 2020–2021. Penurunan tajam setelah 2021 menggambarkan membaiknya akses layanan kesehatan maternal, peningkatan efektivitas sistem rujukan, serta penguatan program KIA pascapandemi.

Secara umum, tren AKI Kutai Kartanegara menunjukkan pola peningkatan tajam pada masa pandemi diikuti oleh pemulihan yang konsisten pascapandemi. Meskipun demikian, angka pada 2024 masih mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu, terutama dalam deteksi dini risiko kehamilan, penanganan kegawatdaruratan obstetri, serta penguatan jejaring rujukan dari fasilitas pelayanan tingkat pertama ke rumah sakit rujukan.

AKI dihitung berdasarkan total kematian yang terjadi pada tiga kategori utama, yaitu kematian ibu hamil, kematian ibu bersalin, dan kematian ibu nifas. Ketiga komponen ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai risiko yang dihadapi perempuan selama masa kehamilan, persalinan, hingga periode setelah melahirkan. Dengan memahami distribusi kematian pada setiap kategori tersebut, analisis terhadap tren AKI dapat dilakukan secara lebih akurat sehingga dapat menjadi dasar penyusunan intervensi kesehatan ibu yang lebih tepat sasaran.



Sumber: Tim Kerja Penyehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2025.

Grafik 3.10 Jumlah Kematian Ibu, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Kabupaten Kutai Kartanegara, 2020-2024

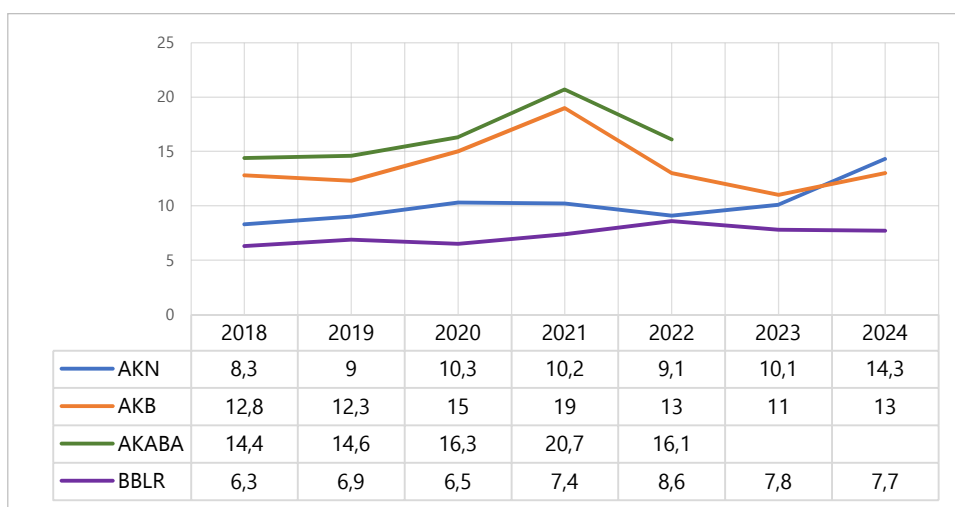
Dari sisi jenis penyebab kematian, kematian ibu hamil mengalami penurunan drastis dari 14 kasus (2021) menjadi hanya 2 kasus (2023), sebelum naik sedikit menjadi 4 kasus (2024). Penurunan ini mengindikasikan semakin baiknya deteksi dini dan penanganan risiko kehamilan.

Kematian ibu bersalin menurun stabil dari 12 kasus (2020) menjadi 5 kasus (2022), lalu turun ke titik terendah 2 kasus (2023), sebelum kembali naik menjadi 4 kasus pada 2024. Pola ini memperlihatkan perbaikan kualitas layanan persalinan, terutama dalam akses fasilitas persalinan aman.

Kematian ibu nifas menunjukkan pola fluktuatif yang lebih tajam. Peningkatan besar terlihat pada 2021 (18 kasus), namun setelah itu turun bertahap menjadi 11 kasus (2022), 8 kasus (2023), dan 5 kasus (2024). Karena kasus nifas merupakan penyumbang terbesar pada puncak kematian 2021, penurunannya menjadi salah satu faktor utama membaiknya total kematian ibu.

Secara keseluruhan, data ini memperlihatkan bahwa Kabupaten Kutai Kartanegara telah menunjukkan perbaikan berkelanjutan dalam upaya penurunan kematian ibu, khususnya sejak 2022. Meski demikian, fluktuasi pada beberapa jenis penyebab—terutama kematian masa nifas—menunjukkan bahwa penguatan kualitas layanan pascapersalinan dan pemantauan ibu pada masa nifas masih menjadi prioritas strategis. Upaya meningkatkan cakupan ANC, persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, serta PNC yang efektif menjadi kunci dalam mempertahankan dan mempercepat penurunan angka kematian ibu pada tahun-tahun mendatang.

4) Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), dan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.

Grafik 3.11 *Indikator Kesehatan Anak Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018-2024*

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, AKN (per 1.000 KH) menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan selama periode 2018–2024. Pada 2018 nilai AKN tercatat 8,3, kemudian meningkat bertahap hingga mencapai 10,3 pada 2020 dan 10,2 pada 2021. Setelah itu terjadi penurunan menjadi 9,1 pada 2022, namun kembali naik menjadi 10,1 pada 2023, dan melonjak tajam menjadi 14,3 pada 2024. Peningkatan yang besar pada 2024 mengindikasikan adanya potensi penurunan kualitas pelayanan kesehatan neonatal atau faktor risiko yang meningkat, seperti keterlambatan penanganan komplikasi neonatal atau ketidakterjangkauan layanan persalinan berkualitas.

AKB (per 1.000 KH) menunjukkan pola yang relatif fluktuatif namun cenderung meningkat pada tahun-tahun tertentu. Pada 2018 nilai AKB sebesar 12,8, menurun sedikit di 2019, kemudian meningkat menjadi 15 (2020) dan mencapai puncaknya 19 pada 2021. Setelah 2021 terjadi penurunan yang cukup signifikan menjadi 13 pada 2022 dan 11 pada 2023, sebelum kembali meningkat menjadi 13 pada 2024. Puncak kematian bayi pada 2021 kemungkinan dipengaruhi oleh tekanan sistem kesehatan pada masa pandemi, sedangkan perbaikan pada 2022–2023 dapat mencerminkan pemulihan layanan kesehatan ibu dan anak.

Data AKABA (per 1.000 KH) tersedia hingga 2022 dan menunjukkan pola peningkatan hingga 2021. AKABA naik dari 14,4 (2018) menjadi 16,3 (2020) dan mencapai puncaknya 20,7 pada 2021. Pada 2022, angka ini menurun kembali menjadi 16,1, menandakan adanya perbaikan pada faktor-faktor penyebab kematian balita seperti gizi buruk, akses layanan kesehatan, atau penyakit infeksi. Kenaikan signifikan pada 2021 kemungkinan berkaitan dengan terganggunya pelayanan kesehatan dasar selama pandemi.

Indikator BBLR (per 1.000 KH) menunjukkan tren yang relatif stabil tetapi tetap berada pada level yang perlu perhatian. Pada 2018 nilai BBLR sebesar 6,3, meningkat menjadi 6,9 pada 2019, kemudian turun menjadi 6,5 pada 2020. Namun setelah itu tren kembali meningkat menjadi 7,4 pada 2021, 8,6 pada 2022 (angka tertinggi selama periode), kemudian menurun sedikit menjadi 7,8 pada 2023 dan 7,7 pada 2024. Tingginya angka BBLR pada 2021–2022 dapat mengindikasikan permasalahan gizi ibu hamil, kualitas ANC, atau kondisi sosial-ekonomi yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

Secara keseluruhan, indikator AKN, AKB, AKABA, dan BBLR menunjukkan bahwa kualitas kesehatan maternal dan anak di Kutai Kartanegara masih menghadapi tantangan, terutama dengan lonjakan AKN pada 2024 dan tingginya angka AKABA pada 2021.

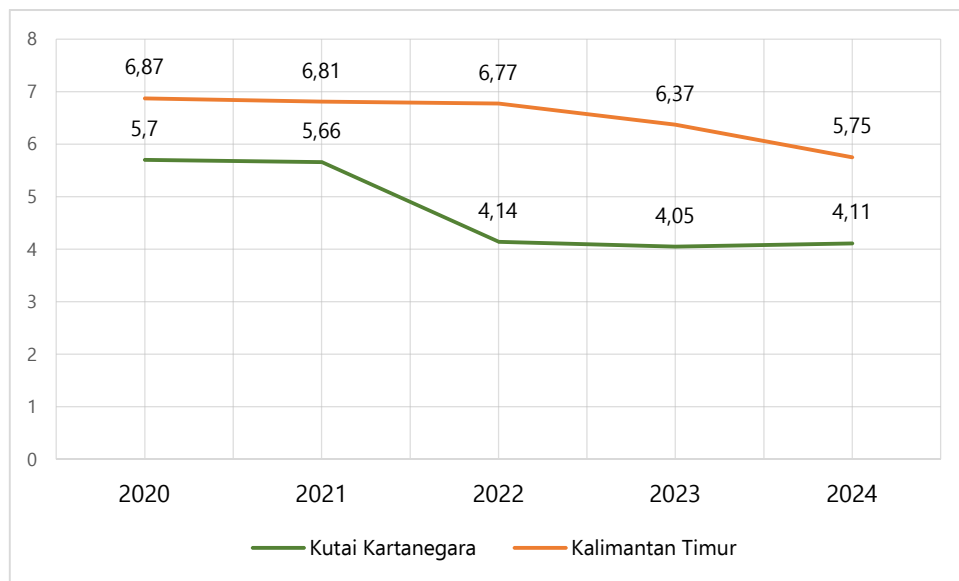
Meskipun terdapat perbaikan pada beberapa tahun, ketidakstabilan tren ini menegaskan perlunya penguatan layanan kesehatan ibu dan anak, peningkatan akses pada fasilitas kesehatan berkualitas, serta intervensi gizi dan pencegahan penyakit yang lebih sistematis.

5) Ketenagakerjaan: Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)

Dalam upaya mencapai pembangunan nasional yang berkelanjutan, Pilar 2: Peningkatan Kualitas Penduduk memegang peranan krusial. Pilar ini tidak hanya berfokus pada kesehatan dan pendidikan, tetapi juga pada kemampuan penduduk untuk berpartisipasi dan berkontribusi secara produktif dalam perekonomian. Secara spesifik, terdapat dua indikator untuk mengukur dan menganalisis kondisi pasar kerja yang saling melengkapi: Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK).

Menurut definisi BPS, Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) adalah persentase jumlah penduduk yang termasuk dalam kelompok pengangguran terhadap jumlah angkatan kerja. Indikator ini mengindikasikan proporsi angkatan kerja yang tidak memiliki pekerjaan, namun secara aktif mencari pekerjaan atau mempersiapkan diri untuk memulai usaha.

Berdasarkan data BPS, tren Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Kutai Kartanegara dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan pola fluktuatif. Setelah mengalami penurunan signifikan pada tahun 2023 (memperbaiki kondisi pasca-pandemi dan mencapai angka sekitar 4,05%), tren ini kembali menunjukkan kenaikan tipis dan stabil tinggi pada tahun 2024–2025 (mencapai sekitar 4,40%). Pada tahun 2024, TPT Kutai Kartanegara sebesar 4,11, artinya bahwa dari setiap 100 orang yang termasuk dalam Angkatan Kerja (yaitu penduduk usia kerja yang bekerja atau aktif mencari pekerjaan), sebanyak 4,11 orang di antaranya adalah pengangguran terbuka. TPT Kutai Kartanegara menunjukkan adanya ketidakseimbangan (*mismatch*) antara kualitas dan kuantitas angkatan kerja yang tersedia dengan kebutuhan riil pasar kerja, yang merupakan tantangan utama bagi upaya Pilar 2 Peningkatan Kualitas Penduduk.



Sumber: BPS (2020; 2021; 2022; 2023; 2024)

Grafik 3.12 Posisi Relatif Tingkat Pengangguran Terbuka Kabupaten Kutai Kartanegara terhadap Provinsi Kalimantan Timur, 2020-2024

Dari posisi relatif terhadap Provinsi Kalimantan Timur, TPT selama periode lima tahun terakhir, Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan kinerja yang lebih baik secara konsisten dibandingkan dengan rata-rata Provinsi Kalimantan Timur.

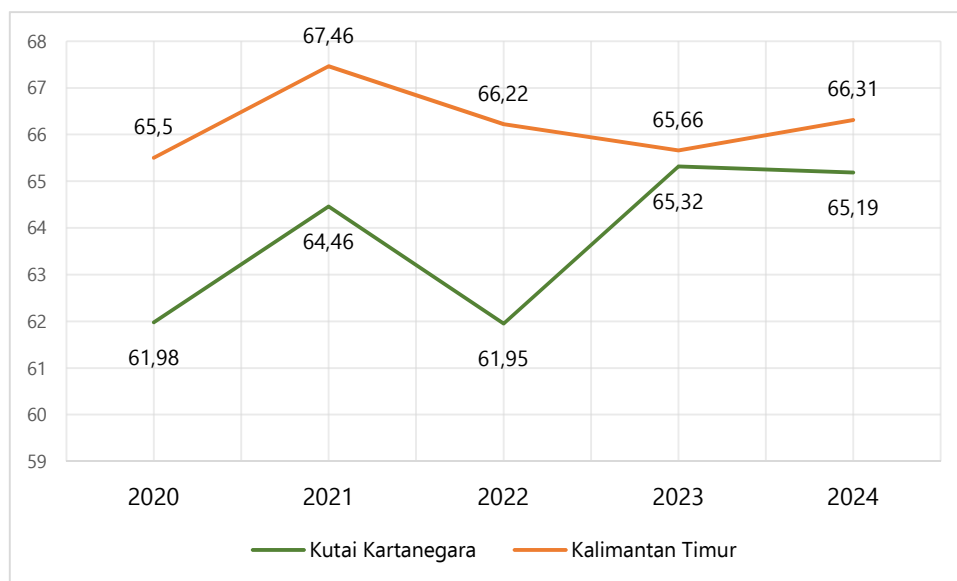
Secara konsisten dari tahun 2020 hingga 2024, TPT Kutai Kartanegara berada di bawah TPT Provinsi Kalimantan Timur. Selisihnya bervariasi, mulai dari 1,17 poin persentase pada tahun 2020 hingga 1,64 poin persentase pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ketenagakerjaan di Kutai Kartanegara relatif lebih baik dibandingkan dengan rata-rata wilayah di Kalimantan Timur.

Kutai Kartanegara berhasil menurunkan TPT dari 5,7% pada tahun 2020 menjadi 4,11% pada tahun 2024, yang merepresentasikan penurunan sebesar 1,59 poin persentase. Sementara itu, Kalimantan Timur secara keseluruhan mengalami penurunan dari 6,87% menjadi 5,75% dalam periode yang sama, atau turun sebesar 1,12 poin persentase. Dengan demikian, Kutai Kartanegara tidak hanya memiliki tingkat yang lebih rendah, tetapi juga laju penurunannya lebih cepat.

6) Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)

Menurut definisi BPS, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) adalah persentase jumlah angkatan kerja terhadap jumlah penduduk usia kerja (15 tahun ke atas). TPAK adalah persentase banyaknya angkatan kerja terhadap banyaknya penduduk usia kerja.

TPAK mengindikasikan besarnya persentase penduduk usia kerja yang aktif secara ekonomi disuatu negara/wilayah.



Sumber: BPS

Grafik 3.13 Posisi Relatif Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Kabupaten Kutai Kartanegara terhadap Provinsi Kalimantan Timur, 2020-2024

Analisis tren TPAK selama periode 2020 hingga 2024 menunjukkan dinamika pasar kerja yang berbeda antara Provinsi Kalimantan Timur dan Kabupaten Kutai Kartanegara, meskipun keduanya menunjukkan pemulihan dan konsolidasi TPAK yang kuat di akhir periode.

Sejak awal periode, TPAK Kalimantan Timur secara konsisten berada di atas TPAK Kutai Kartanegara. Provinsi mencapai puncaknya pada tahun 2021 dengan angka TPAK tertinggi, yaitu 67,46%, setelah mengalami kenaikan moderat dari 65,50% pada tahun 2020. Kutai Kartanegara juga menunjukkan tren kenaikan di awal, meningkat dari 61,98% (2020) menjadi 64,46% (2021). Pada tahun 2021 terjadi kesenjangan terbesar antara kedua wilayah, mencerminkan adanya perbedaan signifikan dalam penyerapan tenaga kerja pasca-pandemi di tingkat kabupaten dan provinsi.

Tahun 2022 menjadi titik kontraksi bagi kedua wilayah. Kalimantan Timur mengalami penurunan, meskipun moderat, menjadi 66,22%. Namun, Kutai Kartanegara menunjukkan volatilitas yang jauh lebih ekstrem, jatuh tajam ke tingkat terendah selama periode pengamatan, yaitu 61,95%. Angka 2022 ini hampir menyamai (bahkan sedikit di bawah) TPAK 2020, mengindikasikan adanya tantangan pasar kerja lokal yang serius di Kutai Kartanegara pada tahun tersebut, yang tidak tercermin seintensif itu di tingkat provinsi.

Tahun 2023 adalah tahun pemulihan kritis bagi TPAK di kedua wilayah, didorong secara signifikan oleh lonjakan partisipasi di Kutai Kartanegara. TPAK Kutai Kartanegara melompat hampir 3,5 persentase poin, mencapai 65,32%. Peningkatan drastis ini berhasil menutup kesenjangan dengan TPAK Kalimantan Timur yang saat itu sebesar 65,66%. Akibatnya, pada tahun 2023, TPAK kedua wilayah berada pada titik konvergensi tertinggi, dengan selisih yang sangat tipis, menunjukkan bahwa pasar kerja Kutai Kartanegara telah menyelaraskan diri dengan tren provinsi.

Pada tahun 2024, kedua wilayah berhasil mengkonsolidasikan kinerja TPAK yang kuat. TPAK Kalimantan Timur kembali meningkat menjadi 66,31%, menunjukkan tren kenaikan berkelanjutan setelah titik terendah 2023. Sementara itu, TPAK Kutai Kartanegara sedikit terkoreksi menjadi 65,19%, tetapi berhasil mempertahankan tingkat partisipasi yang tinggi. Tren akhir ini menegaskan bahwa, meskipun TPAK Kutai Kartanegara tetap lebih rendah dari provinsi, ia telah berhasil mempertahankan tingkat partisipasi angkatan kerja pada kisaran 65% selama dua tahun berturut-turut, menandakan stabilitas baru di pasar tenaga kerja lokal. Data capaian TPAK Kutai Kartanegara tersebut memiliki makna penting yang menunjukkan adanya perbaikan struktural dan keberlanjutan positif di pasar tenaga kerja. TPAK yang stabil di kisaran 65% mengisyaratkan bahwa pasar kerja Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki kapasitas untuk menyerap atau menarik kembali angkatan kerja yang sempat keluar atau pasif selama periode kontraksi (seperti di tahun 2022). Kestabilan ini juga mencerminkan adanya kepercayaan yang lebih besar dari masyarakat usia kerja untuk berpartisipasi. Mereka merasa ada peluang yang memadai atau prospek pekerjaan yang baik, sehingga aktif memasuki atau tetap berada dalam pasar kerja.

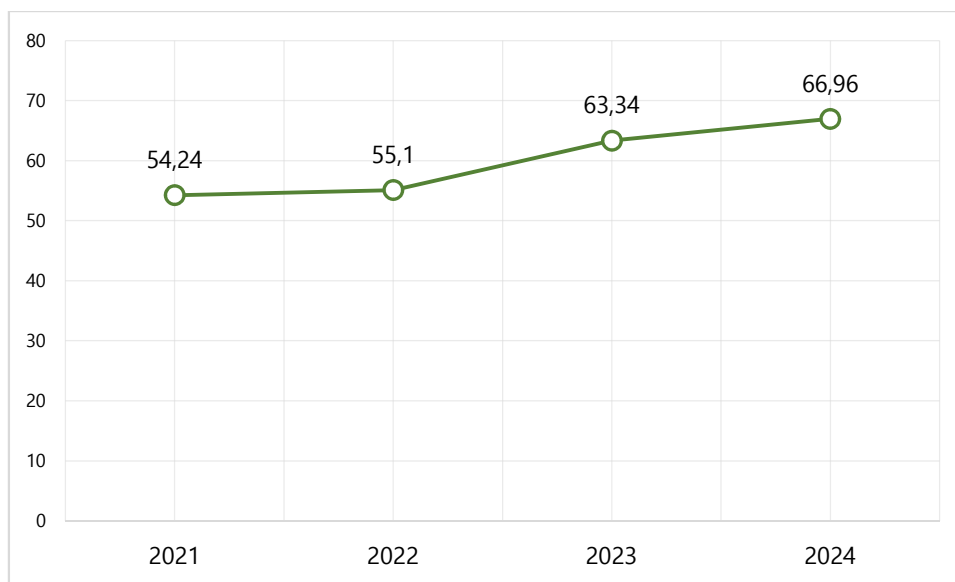
3.1.3 Pilar 3: Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga merupakan salah satu pilar utama dalam pelaksanaan Program Bangga Kencana di Kabupaten Kutai Kartanegara. Fokus utama dari pembangunan keluarga adalah mewujudkan keluarga yang berkualitas, berketahanan, dan sejahtera, melalui penguatan fungsi-fungsi keluarga secara berkesinambungan pada setiap tahapan kehidupan.

1) Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga)

Untuk menilai capaian pembangunan keluarga secara obyektif dan terukur, digunakan Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) sebagai salah satu indikator utama. Indeks ini dikembangkan oleh BKKBN untuk mengukur tingkat ketahanan, kesejahteraan, dan kebahagiaan keluarga berdasarkan tiga dimensi utama, yaitu: (1) Ketentraman, yang

mencerminkan keharmonisan dan stabilitas keluarga dalam menjalankan fungsi sosial dan spiritualnya; (2) Kemandirian, yang menggambarkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar dan beradaptasi terhadap perubahan sosial ekonomi; dan (3) Kebahagiaan, yang mencerminkan kepuasan dan kesejahteraan subjektif anggota keluarga.



Sumber: PK 2022, 2023, 2024

Grafik 3.14 Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) Kabupaten Kutai Kartanegara 2021-2024

Pada tahun 2021, Indeks Pembangunan Keluarga tercatat sebesar 54,24, yang umumnya menempatkannya pada kategori Rendah atau menuju Sedang. Peningkatan ke tahun 2022 relatif kecil, di mana indeks naik menjadi 55,10. Kenaikan hanya sebesar 0,86 poin ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan di awal periode masih terbatas atau dampak intervensi belum terasa signifikan.

Tren peningkatan yang kuat terus berlanjut hingga tahun 2024. Indeks Pembangunan Keluarga mencapai nilai tertinggi, yaitu 66,96. Meskipun kenaikan dari 2023 ke 2024 (3,62 poin) tidak sebesar lompatan tahun sebelumnya, hal ini menunjukkan bahwa momentum perbaikan terus dipertahankan.

Penyebab utama belum maksimalnya Indeks iBangga Kutai Kartanegara adalah kinerja yang jauh tertinggal pada Dimensi Kemandirian (59,01). Nilai tersebut mengindikasikan bahwa masih banyak penduduk Kutai Kartanegara yang belum mencapai standar kemandirian ekonomi dan memiliki ketergantungan yang tinggi (mungkin terhadap sektor komoditas atau bantuan sosial). Intervensi di bidang ini harus menjadi prioritas utama. Angka ini menunjukkan bahwa di tengah tingginya kebahagiaan dan ketentraman, keluarga masih menghadapi kerentanan signifikan, terutama terkait aspek

ekonomi, akses pendidikan, atau kemampuan memenuhi kebutuhan dasar tanpa ketergantungan yang berlebihan. Dimensi Kemandirian umumnya berkaitan dengan: (1) Ekonomi dan Kesejahteraan Material yang terkait dengan tingkat pengangguran terbuka, pendapatan dan daya beli per kapita, tingkat kemiskinan dan ketimpangan pendapatan, kemandirian ekonomi rumah tangga, terutama di sektor non-tambang, dan akses terhadap infrastruktur dasar yang terkait dengan akses air bersih dan sanitasi layak.

Nilai Kemandirian yang rendah ini menjadi elemen penghambat utama yang menahan iBangga total (66,96) untuk melompat ke kategori yang lebih tinggi seperti "Mantap" (yang umumnya berada di atas 70).

Tabel 3.3 Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga)
Kartanegara, 2024

Kabupaten Kutai

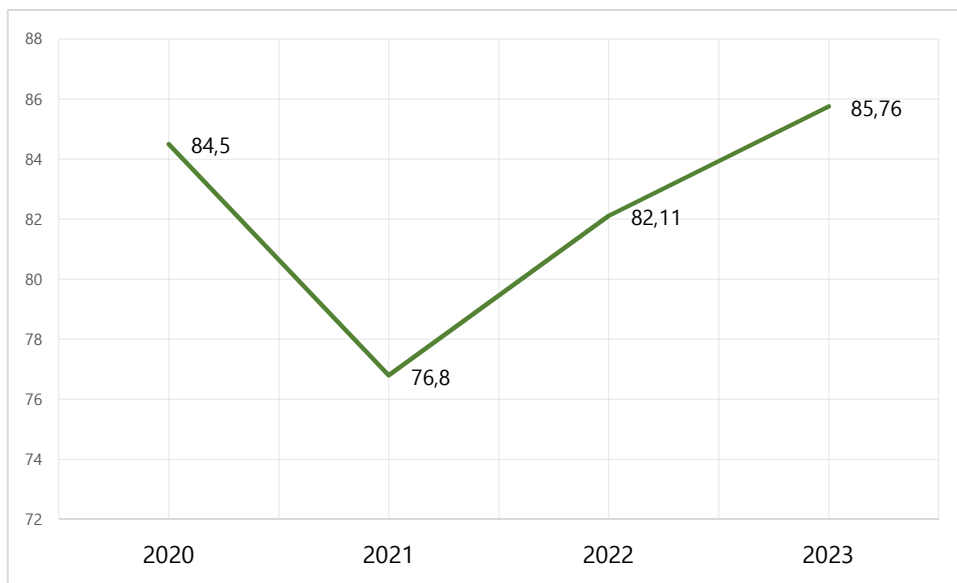
Dimensi	Nilai
Ketentraman	65,71
Kemandirian	59,01
Kebahagiaan	76,16
iBangga	66,96

Sumber: DP2KB, 2025

2) Akses Terhadap Air Minum Layak

Akses terhadap air minum layak memiliki relevansi mendasar dalam analisis pembangunan kependudukan, karena berhubungan langsung dengan kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup populasi. Akses air minum layak (aman, tersedia, dan terjangkau) adalah faktor kunci dalam mencegah penyakit bawaan air (*waterborne diseases*), seperti diare, kolera, disentri, dan tifus.

Analisis pembangunan kependudukan menggunakan indikator kesehatan seperti Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Ketersediaan air bersih secara signifikan menurunkan AKB dan AKABA, terutama kematian akibat diare, sehingga meningkatkan harapan hidup populasi. Dari sisi gizi anak, air minum yang terkontaminasi berkontribusi pada malnutrisi dan *stunting* (kekerdilan), terutama pada anak-anak. Infeksi berulang dari air kotor mengganggu penyerapan nutrisi.



Sumber: Susenas (BPS)

Grafik 3.15 Akses Terhadap Air Minum Layak (Persentase) Kabupaten Kutai Kartanegara, 2020-2023

Berdasarkan data hasil Susenas, pada tahun 2020 Akses Air Minum Layak berada di angka tinggi, yaitu 84,50%. Namun, tren ini mengalami penurunan drastis pada tahun 2021, jatuh menjadi 76,80%. Penurunan 7,70 persentase poin ini merupakan perubahan terburuk dalam periode yang diamati dan mengindikasikan adanya tantangan serius dalam pemeliharaan atau perluasan infrastruktur air minum layak, atau mungkin adanya penurunan standar kelayakan akibat faktor eksternal (misalnya, dampak ekonomi atau perubahan lingkungan).

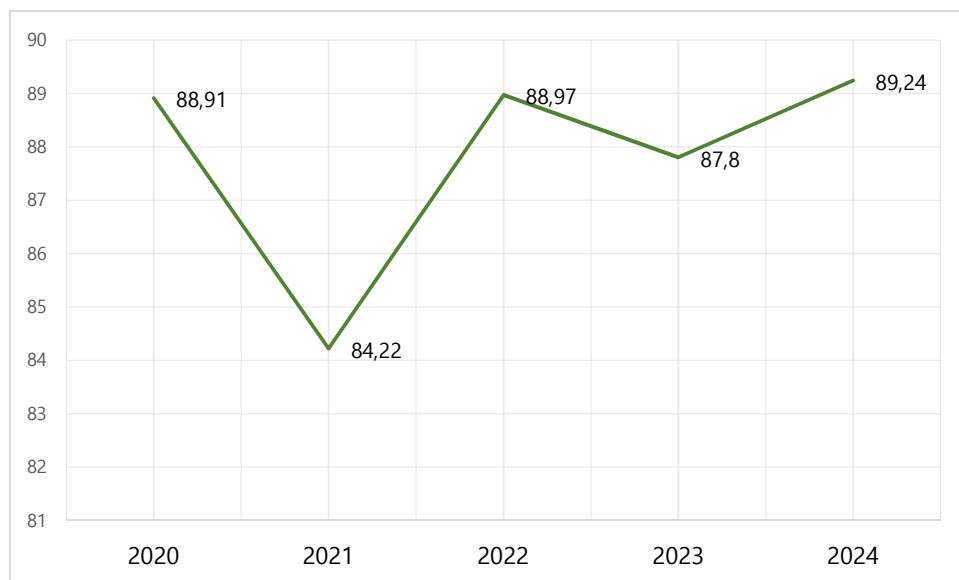
Upaya peningkatan mulai menunjukkan hasil pada tahun 2022. Persentase akses kembali meningkat tajam sebesar 5,31 persentase poin, mencapai 82,11%. Pemulihan yang signifikan ini menunjukkan adanya intervensi efektif yang dilakukan setelah terjadi kemunduran besar di tahun 2021, kemungkinan berupa rehabilitasi atau pembangunan baru fasilitas air.

Tren positif terus berlanjut hingga tahun 2023. Akses terhadap Air Minum Layak meningkat lagi menjadi 85,76%. Angka 85,76% ini merupakan persentase tertinggi yang dicapai dalam periode 2020–2023, bahkan melampaui angka awal tahun 2020 (84,50%). Hal ini menandakan bahwa kualitas pembangunan kependudukan dalam hal akses air minum layak tidak hanya berhasil pulih dari kemunduran 2021, tetapi juga berhasil memperluas cakupan layanan kepada populasi yang lebih besar.

3) Akses terhadap Sanitasi Layak

Akses terhadap sanitasi layak memiliki relevansi yang sama fundamentalnya dengan air minum layak dalam analisis pembangunan kependudukan, sebab secara langsung memengaruhi lingkungan dan kesehatan publik. Akses sanitasi yang buruk menjadi penyebab utama penyakit infeksi, termasuk diare, cacingan, dan demam tifoid. Analisis pembangunan kependudukan menggunakan data sanitasi untuk memprediksi dan mengurangi angka kesakitan (morbiditas), terutama di kalangan anak-anak, yang secara langsung memengaruhi produktivitas masa depan populasi.

Akses sanitasi layak berfungsi sebagai prasyarat penting untuk peningkatan status gizi dan pencegahan *stunting* (kekerdilan). Sanitasi adalah komponen kunci dari program terpadu WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*).



Sumber: Susenas (BPS).

Grafik 3.16 Akses Terhadap Sanitasi Layak (Persentase) Kabupaten Kutai Kartanegara, 2020-2024

Akses terhadap Sanitasi Layak selama periode 2020 hingga 2024 menunjukkan kinerja yang secara konsisten tinggi dan berorientasi pada pemulihan yang cepat.

Pada awalnya, persentase akses yang sudah tinggi (88,91% di 2020) mengalami penurunan signifikan pada tahun 2021, jatuh ke level terendah 84,22%. Namun, penurunan ini segera diatasi melalui upaya intervensi yang sangat efektif, terbukti dengan terjadinya pemulihan penuh di tahun 2022, di mana persentase melompat kembali melewati angka awal menjadi 88,97%.

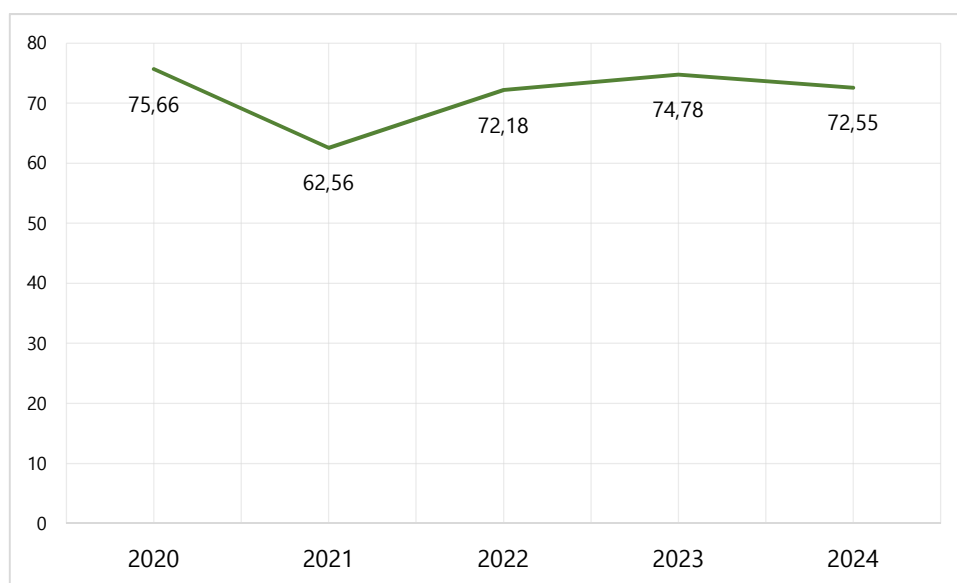
Meskipun terjadi sedikit fluktuasi penurunan minor pada 2023 (87,80%), tren positif berlanjut, dan pada tahun 2024, Akses Sanitasi Layak berhasil mencapai titik tertinggi dalam periode ini, yaitu 89,24%.

Secara keseluruhan, tren ini menunjukkan resiliensi yang kuat dari program pembangunan sanitasi dan komitmen berkelanjutan dalam memperluas cakupan layanan, mendekati target universal.

4) Akses Terhadap Rumah Layak Huni

Akses terhadap rumah layak huni memiliki relevansi dalam analisis pembangunan kependudukan karena perumahan adalah kebutuhan dasar yang memengaruhi kesehatan, kesejahteraan, ekonomi, dan keadilan sosial penduduk.

Akses rumah layak huni menjadi prasyarat untuk mencegah penyakit terkait lingkungan dan perumahan padat, seperti Tuberkulosis (TBC), ISPA, dan penyakit berbasis vektor. Peningkatan kualitas rumah secara langsung berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan harapan hidup penduduk.



Sumber: BPS

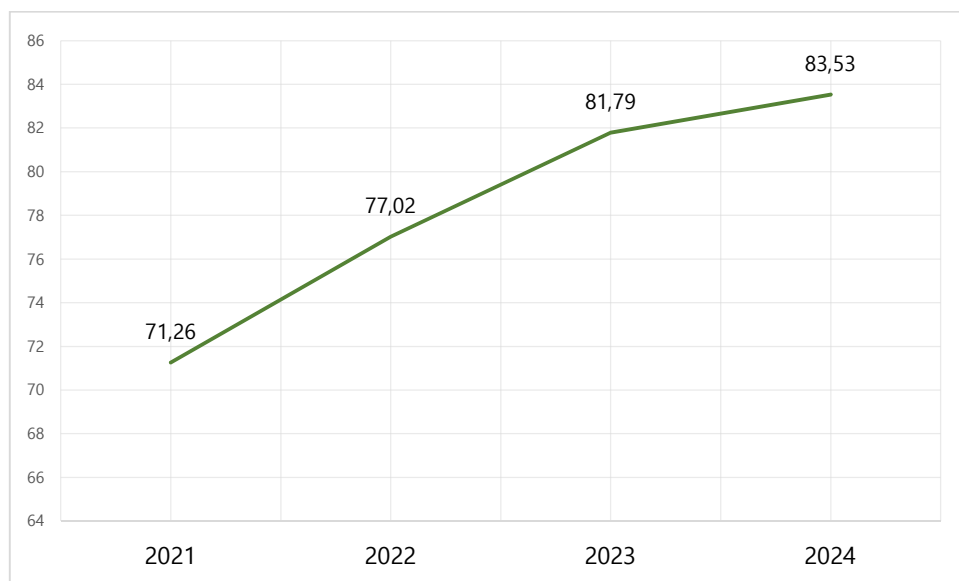
Grafik 3.17 Akses Terhadap Rumah Layak Huni, 2020-2024

Tren persentase Akses terhadap Rumah Layak Huni selama periode 2020 hingga 2024 dicirikan oleh penurunan kritis di awal yang diikuti oleh fase pemulihan yang kuat namun belum tuntas. Angka akses dimulai cukup tinggi pada tahun 2020 sebesar 75,66% tetapi anjlok secara drastis sebesar 13,10 persentase poin ke titik terendah 62,56% di tahun 2021. Penurunan tajam ini menunjukkan adanya kerentanan besar dalam pemeliharaan status kelayakan perumahan.

Respon pemulihan terlihat jelas pada tahun 2022 dengan kenaikan kuat sebesar 9,62 poin ke angka 72,18%, yang kemudian dilanjutkan pada 2023 menjadi 74,78%. Meskipun terjadi sedikit koreksi minor pada tahun 2024 (turun ke 72,55%), kinerja dua tahun terakhir menunjukkan keberhasilan signifikan dalam rehabilitasi dan perluasan akses. Namun, angka capaian 2024 masih berada di bawah persentase awal 2020, mengindikasikan bahwa tantangan untuk mencapai dan melampaui tingkat kelayakan perumahan sebelum krisis masih berlanjut.

5) Cakupan Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan, seperti asuransi kesehatan universal, mencegah rumah tangga jatuh miskin akibat biaya pengobatan yang katastrofik (*catastrophic health expenditure*). Biaya kesehatan yang besar dapat menghabiskan tabungan dan aset keluarga. Analisis mengukur cakupan JK untuk menilai sejauh mana populasi terlindungi dari kemiskinan medis. Cakupan JK yang tinggi berkorelasi dengan penurunan angka kemiskinan dan ketidaksetaraan di sektor kesehatan.



Sumber: BPS

Grafik 3.18 Cakupan Jaminan Kesehatan, 2021-2024

Tren Cakupan Jaminan Kesehatan (JK) menunjukkan peningkatan yang konsisten dan berkelanjutan selama periode empat tahun, menegaskan komitmen serius terhadap perlindungan kesehatan populasi.

Pada tahun 2021, cakupan dimulai di angka 71,26%. Setelahnya terjadi peningkatan signifikan setiap tahunnya. Peningkatan terbesar terjadi pada periode 2022–2023,

melompat dari 77,02% menjadi 81,79%, menandakan percepatan program perluasan cakupan. Tren positif ini berlanjut, mencapai titik tertinggi 83,53% pada tahun 2024.

Secara keseluruhan, Cakupan Jaminan Kesehatan telah berhasil ditingkatkan sebesar lebih dari 12 persentase poin dalam empat tahun, mencapai angka yang sangat tinggi di atas 80%. Hal ini menunjukkan keberhasilan dalam mencapai perlindungan finansial kesehatan yang semakin luas bagi penduduk, sebuah indikator kunci peningkatan modal manusia dan kesejahteraan sosial.

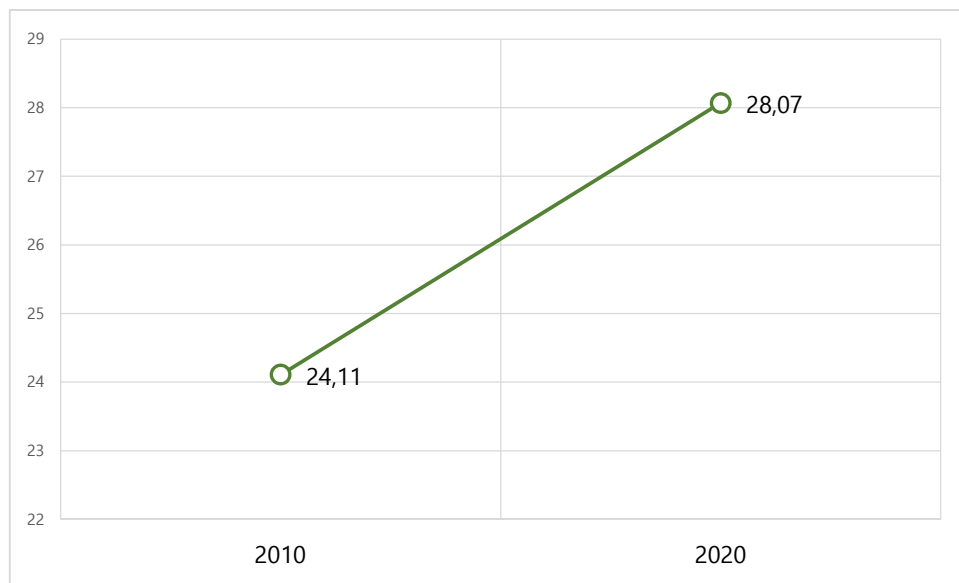
3.1.4 Pilar 4: Penataan Persebaran dan Mobilitas

Penataan Persebaran dan Mobilitas Penduduk dalam analisis pembangunan kependudukan sangat sentral karena pilar ini berfungsi untuk memastikan bahwa pertumbuhan populasi dapat terdistribusi secara merata dan berkelanjutan sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan dan infrastruktur di suatu wilayah. Pilar ini bertindak sebagai jembatan antara jumlah penduduk (kuantitas) dan kualitas hidup yang dapat dicapai (kualitas).

Indikator-indikator kunci yang digunakan untuk menganalisis Penataan Persebaran dan Mobilitas Penduduk meliputi Tingkat Kepadatan Penduduk, yang mengukur tekanan populasi terhadap lahan; Migrasi Risen Netto dan Migrasi Seumur Hidup Netto, yang mengidentifikasi dinamika dan akumulasi pergerakan penduduk; serta Persentase Penduduk Perkotaan (Urbanisasi), yang menunjukkan tingkat konsentrasi populasi di pusat-pusat pertumbuhan.

1) Tingkat Kepadatan Penduduk

Relevansi indikator tingkat kepadatan penduduk terhadap analisis pembangunan kependudukan, khususnya pada pilar Penataan Persebaran dan Mobilitas, sangatlah krusial dan memiliki dampak multidimensi. Indikator ini berfungsi sebagai alat ukur utama untuk menilai tekanan populasi terhadap sumber daya dan infrastruktur di suatu wilayah.



Sumber: BPS

Grafik 3. 19 Tingkat Kepadatan Penduduk (jiwa/km²) Kabupaten Kutai Kartanegara, 2010-2020

Tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara meningkat dari 24,11 jiwa/km² pada tahun 2010 menjadi 28,07 jiwa/km² pada tahun 2020. Terjadi peningkatan sebesar 3,96 jiwa/km² (28,07 - 24,11) atau 16,42% dalam 10 tahun.

Dalam konteks pilar Penataan Persebaran dan Mobilitas, peningkatan kepadatan ini mengisyaratkan adanya tekanan yang semakin besar terhadap: (1) Kebutuhan akan perluasan layanan dasar (air, sanitasi, listrik) dan infrastruktur transportasi (infrastruktur), potensi alih fungsi lahan (terutama pertanian) menjadi pemukiman atau industri (lahan), dan (3) peningkatan jumlah penduduk per satuan luas dapat memicu masalah tekanan pada pusat-pusat layanan (mobilitas).

2) Migrasi Risen Netto dan Migrasi Seumur Hidup Netto

Data migrasi mengindikasikan bahwa wilayah ini memiliki daya tarik yang kuat terhadap penduduk, namun juga menunjukkan pergerakan penduduk yang dinamis.

Tabel 3. 4 Migrasi Risen Netto dan Migrasi Seumur Hidup
Kartanegara, 2022

Kutai

Indikator Migrasi Netto	Persentase
Migrasi Risen Netto	0,17
Migrasi Seumur Hidup Netto	23,05

Sumber: SP2020LF (BPS)

Tabel 2.6 Migrasi Netto Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022

Berdasarkan data BPS, nilai positif (meskipun kecil) Migrasi Risen Netto sebesar 0,17 menunjukkan bahwa selama periode referensi (risen), jumlah penduduk yang masuk (imigrasi) lebih banyak daripada yang keluar (emigrasi). Ini mengindikasikan adanya tarikan ekonomi atau sosial yang lebih besar ke Kutai Kartanegara.

Sedangkan Angka Migrasi Seumur Hidup Netto sebesar 23,05 menunjukkan bahwa sekitar 23% dari total penduduk saat ini lahir di luar wilayah tersebut. Angka ini relatif tinggi dan menegaskan peran wilayah sebagai tujuan migrasi utama (daerah tujuan), yang sangat relevan mengingat Kutai Kartanegara adalah bagian dari wilayah penyangga Ibu Kota Nusantara (IKN). Data migrasi ini membuktikan bahwa Kutai Kartanegara adalah magnet ekonomi yang berhasil menarik dan mempertahankan penduduk usia produktif. Hal ini menjelaskan mengapa Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) di Kutai Kartanegara dapat pulih dan bertahan di level yang tinggi (sekitar 65%), karena adanya pasokan tenaga kerja dari luar.

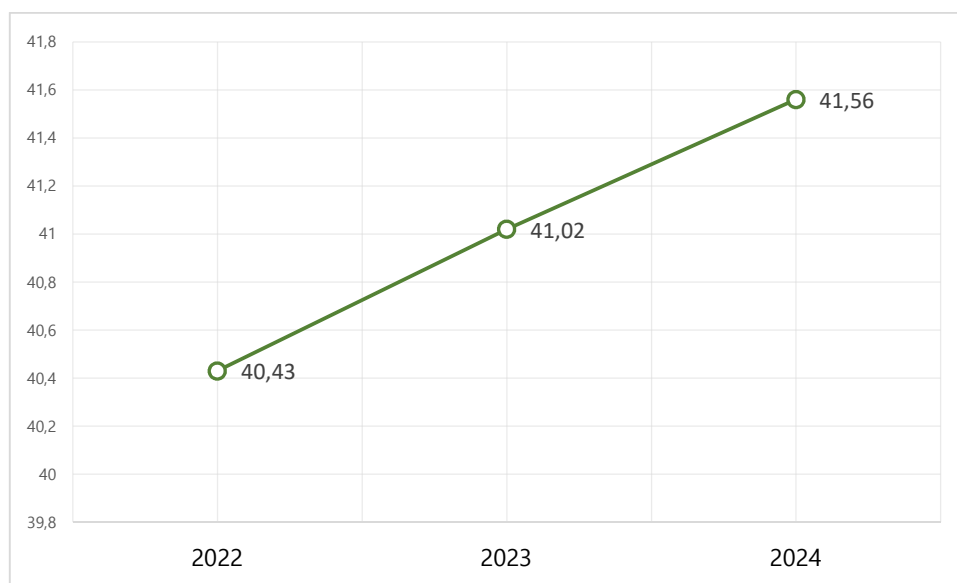
Kutai Kartanegara adalah salah satu kabupaten penyangga utama (mitra strategis) IKN. Pola migrasi yang sudah terbentuk ini memberikan implikasi langsung terhadap perencanaan IKN. Kehadiran IKN berfungsi sebagai mega-proyek yang menarik tenaga kerja dan pendukung jasa. Migrasi Risen Netto positif 0,17 (sebelum dampak IKN maksimal) akan terakselerasi tajam. Kutai Kartanegara akan menerima limpahan migran yang bekerja di IKN tetapi memilih tinggal di wilayah penyangga karena biaya hidup dan perumahan yang lebih terjangkau.

Peningkatan cepat ini akan meningkatkan tekanan terhadap infrastruktur perumahan (seperti yang terlihat dari fluktuasi Akses Rumah Layak Huni), jaringan air, dan sanitasi di wilayah perkotaan Kutai Kartanegara (yang sudah menunjukkan tren peningkatan populasi perkotaan sebesar 41,56%).

Data migrasi (Migrasi Risen dan Seumur Hidup) menunjukkan Kutai Kartanegara memiliki cadangan populasi dan tenaga kerja yang siap untuk berpartisipasi dalam proyek IKN. Hal ini sejalan dengan tren pemulihan TPAK Kutai Kartanegara yang kuat (mencapai 65,19%), karena migran baru biasanya berada pada usia produktif.

Keberadaan IKN akan menuntut jenis keterampilan baru. Kutai Kartanegara harus memastikan migran yang masuk memiliki kualifikasi yang relevan agar proses urbanisasi ini menjadi aset, bukan beban.

Walaupun terjadi migrasi besar, analisis sebelumnya menunjukkan iBangga Kutai Kartanegara meningkat kuat (66,96). Hal ini sangat positif karena menandakan bahwa integrasi sosial, ketahanan, dan kualitas keluarga tidak menurun akibat arus masuk migran, melainkan justru membaik. Ini adalah fondasi penting untuk menjaga stabilitas sosial di tengah dinamika pembangunan IKN.



Sumber: BPS

Grafik 3. 20 Persentase Penduduk Perkotaan (Urbanisasi)

Berdasarkan data BPS, persentase penduduk yang tinggal di wilayah perkotaan Kutai Kartanegara menunjukkan peningkatan dari 40,43% pada tahun 2022 menjadi 41,56% pada tahun 2024. Kenaikan ini terjadi secara bertahap dan stabil, dengan rata-rata kenaikan tahunan sekitar 0,57 persentase poin.

Total kenaikan dalam periode dua tahun ini adalah 1,13 persentase poin. Dalam konteks pilar Penataan Persebaran dan Mobilitas Penduduk, peningkatan ini memiliki beberapa makna penting. Pertama, kenaikan yang konsisten, meskipun lambat, mengindikasikan adanya proses urbanisasi atau pemusatan penduduk yang berlanjut. Ini bisa disebabkan oleh migrasi internal dari wilayah perdesaan ke wilayah perkotaan yang dianggap menawarkan akses layanan dan peluang ekonomi yang lebih baik. Kedua, peningkatan proporsi penduduk di perkotaan akan meningkatkan tekanan terhadap infrastruktur dan layanan perkotaan (perumahan, transportasi, air, dan sanitasi) di Kutai

Kartanegara. Ketiga, tren peningkatan penduduk perkotaan ini selaras dengan pemulihan TPAK di Kutai Kartanegara. Kota-kota berfungsi sebagai pusat kegiatan ekonomi, sehingga peningkatan populasi perkotaan seringkali berkorelasi dengan peningkatan partisipasi angkatan kerja dan perbaikan ekonomi.

Meskipun persentase penduduk perkotaan masih berada di bawah 50% (menandakan Kutai Kartanegara masih didominasi oleh populasi perdesaan), tren ini menunjukkan bahwa pusat-pusat perkotaan di Kutai Kartanegara terus tumbuh dan menjadi semakin penting dalam menampung penduduk. Hal ini menuntut perencanaan tata ruang yang bijak untuk mengimbangi pertumbuhan ini dengan ketersediaan infrastruktur yang memadai.

3.1.5 Pilar 5: Penataan Administrasi Kependudukan

Penataan Administrasi Kependudukan berfokus pada penguatan sistem identitas penduduk sebagai fondasi utama perencanaan pembangunan. Administrasi kependudukan yang akurat, mutakhir, dan mencakup seluruh penduduk merupakan prasyarat bagi penyediaan layanan publik yang efektif, penargetan program yang tepat sasaran, serta pengambilan keputusan berbasis data. Oleh karena itu, analisis terhadap indikator-indikator kinerja Adminduk menjadi penting untuk menilai sejauh mana kapasitas layanan, cakupan kepemilikan dokumen, dan kualitas tata kelola kependudukan telah berkembang dari tahun ke tahun. Pembahasan berikut memotret dinamika pencapaian indikator-indikator utama tersebut selama periode 2022–2024.

Tabel 3.5 Capaian Indikator Kependudukan, 2022-2024

Indikator	2022	2023	2024
Persentase Pemenuhan Pelayanan Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil	100	100	100
Persentase Kepemilikan KTP-el	97,61	99,23	99,28
Persentase Kepemilikan KIA	42,93	55,58	68,39
Persentase Kepemilikan Akta Kelahiran Usia 0-18 Tahun	95,64	98,79	99,69
Persentase Kepemilikan Akta Perkawinan Non Muslim	94,65	91,94	100
Persentase Pelayanan Penerbitan Akta Kematian	99	99	100

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Kutai Kartanegara.

Kinerja penataan administrasi kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan tren perbaikan yang konsisten di hampir seluruh indikator selama periode 2022–2024. Layanan *core* administrasi kependudukan—yaitu Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil—mencapai tingkat pemenuhan 100% sepanjang tiga tahun berturut-turut, menandakan stabilitas layanan yang kuat dan kemampuan menjaga standar operasional pada level optimal.

Kepemilikan KTP-el mengalami peningkatan marginal namun signifikan, dari 97,61% pada 2022 menjadi 99,28% pada 2024. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan telah mendekati saturasi, dan sisa gap yang kecil kemungkinan berasal dari hambatan spesifik seperti mobilitas penduduk, penduduk rentan, atau perpindahan administrasi.

Perkembangan paling menonjol terlihat pada indikator kepemilikan Kartu Identitas Anak (KIA) yang mencatat pertumbuhan sangat cepat dari 42,93% (2022) menjadi 68,39% (2024). Kenaikan sebesar 25,46 poin persentase dalam dua tahun menunjukkan adanya intensifikasi program pelayanan, termasuk strategi jemput bola dan integrasi layanan lintas sektor.

Kepemilikan Akta Kelahiran untuk anak usia 0–18 tahun meningkat dari 95,64% menjadi 99,69% dalam kurun waktu yang sama, yang menandakan penyempurnaan sistematis pencatatan vital serta semakin kuatnya kesadaran dan akses layanan bagi keluarga.

Indikator Kepemilikan Akta Perkawinan Non-Muslim sempat mengalami penurunan dari 94,65% (2022) ke 91,94% (2023), namun menunjukkan pemulihan penuh mencapai 100% di tahun 2024. Ini mencerminkan respons intervensi yang efektif untuk mengatasi kekurangan di tahun sebelumnya.

Terakhir, pelayanan penerbitan akta kematian konsisten berada pada tingkat tinggi, dari 99% pada 2022 dan 2023, meningkat menjadi 100% pada 2024, memperlihatkan perbaikan akurasi pelaporan dan penguatan sistem pencatatan peristiwa kematian.

Secara keseluruhan, kondisi ini menunjukkan bahwa penataan administrasi kependudukan di Kutai Kartanegara berada dalam trajectory yang positif, dengan beberapa indikator telah mencapai *universal coverage* dan lainnya menunjukkan percepatan signifikan menuju target tersebut.

3.2 Permasalahan dan Isu Strategis

Berdasarkan analisis kondisi kependudukan terkini, telah diidentifikasi sejumlah permasalahan mendasar yang menjadi tantangan dalam pembangunan. Untuk menjawab

tantangan tersebut, dirumuskan isu-isu strategis yang akan menjadi fokus intervensi kebijakan. Ringkasan perumusan masalah dan isu strategis disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3.6 Permasalahan dan Isu Strategis Berdasarkan Lima Pilar Pembangunan Kependudukan

Pilar Pembangunan	Permasalahan	Isu Strategis
1. Pengendalian Kuantitas Penduduk	1. Laju pertumbuhan & TFR tinggi. 2. Meningkatnya fertilitas remaja & perkawinan dini. 3. Penurunan drastis penggunaan MKJP & unmet need KB yang fluktuatif.	1. Penguatan program KB dan pencegahan perkawinan anak. 2. Revitalisasi MKJP & penurunan unmet need. 3. Penyesuaian pertumbuhan dengan daya dukung wilayah.
2. Peningkatan Kualitas Penduduk	1. IPM di bawah rata-rata provinsi. 2. Rata-rata lama sekolah rendah (setara SMP). 3. Ketimpangan akses pendidikan & kesehatan.	1. Peningkatan kualitas & akses pendidikan (termasuk vokasi). 2. Penguatan layanan kesehatan. 3. Peningkatan daya beli & konvergensi IPM.
3. Penataan Persebaran Penduduk	1. Konsentrasi penduduk perkotaan. 2. Migrasi tenaga kerja ke kawasan strategis (seperti IKN). 3. Ketimpangan layanan antarwilayah.	1. Pengelolaan urbanisasi & pemerataan pembangunan. 2. Kebijakan migrasi yang mendukung distribusi tenaga kerja. 3. Integrasi dengan perencanaan IKN.
4. Pembangunan Keluarga	1. Fertilitas remaja & perkawinan dini. 2. Beban ketergantungan anak tinggi & lansia meningkat. 3. Unmet need KB yang fluktuatif.	1. Edukasi reproduksi & parenting. 2. Perlindungan anak & persiapan layanan lansia. 3. Penguatan peran keluarga.
5. Penataan Data Kependudukan	1. Inkonsistensi data (KB). 2. Kebutuhan integrasi data untuk perencanaan. 3. Validitas data.	1. Penguatan sistem data digital. 2. Integrasi data lintas sektor. 3. Pemanfaatan data untuk kebijakan berbasis bukti.

Pilar 1: Pengendalian Kuantitas Penduduk

Dinamika kependudukan Kutai Kartanegara menunjukkan laju pertumbuhan yang kembali meningkat pasca pandemi, dengan angka tertinggi mencapai 2,14% pada 2024. Total Fertility Rate (TFR) masih berada di atas tingkat penggantian (replacement level), sementara angka fertilitas remaja (ASFR 15–19) cenderung naik. Median Umur Kawin

Pertama (MUKP) berfluktuasi, bahkan sempat turun drastis pada 2023, yang mengindikasikan masih kuatnya praktik perkawinan usia anak. Di sisi lain, prevalensi penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menurun tajam, dan unmet need KB berfluktuasi tinggi.

Isu strategis utama adalah perlunya penguatan program KB, pencegahan perkawinan usia anak, revitalisasi penggunaan MKJP, serta konsistensi layanan KB untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk sesuai daya dukung wilayah.

Pilar 2: Peningkatan Kualitas Penduduk

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kutai Kartanegara terus meningkat, namun masih berada di bawah rata-rata provinsi. Harapan Lama Sekolah (HLS) stagnan, sementara Rata-rata Lama Sekolah (RLS) baru mencapai 9,27 tahun, setara dengan tingkat SMP. Hal ini menunjukkan keterbatasan akses pendidikan menengah dan tinggi. Umur Harapan Hidup (UHH) meningkat signifikan pasca-pandemi, namun masih memerlukan penguatan layanan kesehatan dasar dan kronis.

Isu strategis utama adalah percepatan peningkatan kualitas pendidikan menengah dan vokasi, penguatan layanan kesehatan, serta konvergensi IPM dengan provinsi melalui peningkatan daya beli dan standar hidup layak.

Pilar 3: Pengarahan Mobilitas Penduduk

Konsentrasi penduduk di kawasan perkotaan menimbulkan tekanan terhadap infrastruktur dan layanan dasar. Migrasi tenaga kerja menuju kawasan strategis seperti IKN dan sektor industri di Kutai Kartanegara memperkuat ketimpangan antarwilayah.

Isu strategis utama adalah pengelolaan urbanisasi, pemerataan pembangunan antar kecamatan, serta kebijakan migrasi yang mendukung distribusi tenaga kerja dan integrasi dengan perencanaan wilayah IKN.

Pilar 4: Pembangunan Keluarga

Tingginya proporsi anak-anak (25,4% dari total penduduk) menimbulkan beban ketergantungan yang besar, sementara jumlah lansia mulai meningkat (9,5%). Fertilitas remaja dan perkawinan dini masih menjadi tantangan, ditambah fluktuasi unmet need KB yang memengaruhi stabilitas keluarga.

Isu strategis utama adalah penguatan ketahanan keluarga melalui edukasi reproduksi, perlindungan anak, layanan gizi dan PAUD, serta persiapan sistem jaminan sosial dan layanan lansia.

Pilar 5: Penataan Data dan Informasi Kependudukan

Fluktuasi data KB (unmet need, MKJP) menunjukkan perlunya konsistensi pencatatan dan validitas data. Integrasi data kependudukan dengan perencanaan pembangunan daerah masih terbatas, sehingga kebijakan belum sepenuhnya berbasis bukti.

Isu strategis utama adalah penguatan sistem data kependudukan berbasis digital, integrasi lintas sektor (BPS, Dukcapil, BKKBN, Diskominfo), serta pemanfaatan data untuk perencanaan berbasis bukti (*evidence-based policy*).

BAB IV

KERANGKA STRATEGIS PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

4.1 Visi dan Misi

Berdasarkan Grand Design Pembangunan Kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2024–2048, arah pembangunan kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara dirumuskan melalui visi:

“Terwujudnya kondisi penduduk yang sehat, cerdas, mandiri, sejahtera dan bahagia menuju Kutai Kartanegara Emas Berbudaya 2045.”

Visi tersebut mencerminkan harapan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara untuk mewujudkan kualitas penduduk yang paripurna, tidak hanya dari aspek kesehatan dan pendidikan, tetapi juga dari aspek kemandirian, kesejahteraan, dan kebahagiaan sebagai fondasi utama pembangunan wilayah menuju Kutai Kartanegara Emas Berbudaya tahun 2045.

Untuk mewujudkan visi tersebut, ditetapkan lima misi pembangunan kependudukan yang menjadi pedoman strategis lintas sektor:

- 1) Tercapainya penduduk yang seimbang;
- 2) Tercapainya sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi;
- 3) Tercapainya keluarga Kabupaten Kutai Kartanegara yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni;
- 4) Tercapainya keseimbangan persebaran penduduk yang serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan; dan
- 5) Tercapainya administrasi kependudukan yang tertib, akurat, dan dapat dipercaya.

4.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan utama Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kabupaten Kutai Kartanegara adalah mewujudkan kualitas penduduk yang tinggi sehingga penduduk mampu menjadi faktor penentu dalam mencapai kemajuan bangsa. Orientasi ini menempatkan manusia sebagai pusat pembangunan (*people-centered development*) dan menekankan pentingnya pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas hidup, penguatan ketahanan keluarga, serta penataan mobilitas dan administrasi kependudukan.

Arah tersebut memiliki keterkaitan langsung dengan tujuan pembangunan daerah yang ditetapkan dalam RPJMD Kutai Kartanegara 2025–2029, yaitu *“Meningkatkan*

Kesejahteraan Masyarakat.” Peningkatan kesejahteraan daerah hanya dapat dicapai apabila penduduk sebagai pelaku utama pembangunan memiliki kualitas yang baik, baik dari aspek kesehatan, pendidikan, produktivitas, maupun ketahanan keluarga. Dengan demikian, GDPK berfungsi memperkuat fondasi demografis yang diperlukan untuk mendorong pencapaian tujuan RPJMD secara lebih efektif.

Sinkronisasi ini menunjukkan bahwa pembangunan kependudukan bukan agenda yang berdiri sendiri, melainkan bagian integral dari pembangunan daerah. Penguatan kualitas penduduk melalui GDPK secara langsung mendukung tercapainya kesejahteraan masyarakat yang menjadi tujuan utama RPJMD. Oleh sebab itu, implementasi GDPK di Kabupaten Kutai Kartanegara menjadi instrumen strategis yang memastikan bahwa kebijakan kependudukan, sosial, kesehatan, pendidikan, dan ketenagakerjaan berjalan selaras dan saling memperkuat prioritas pembangunan daerah menuju visi *Kutai Kartanegara Emas Berbudaya 2045*.

Sebagai turunan dari isu-isu strategis, berikut dirumuskan Tujuan, Sasaran, Indikator Kinerja, dan Target yang terukur. Rumusan ini menjadi panduan operasional dan dasar evaluasi keberhasilan pelaksanaan pembangunan kependudukan.

4.3 Indikator Kinerja Utama

Untuk memastikan pelaksanaan Pembangunan Kependudukan berjalan secara terukur dan sejalan dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan, diperlukan indikator kinerja utama yang menggambarkan capaian setiap pilar pembangunan kependudukan. Indikator-indikator ini disusun berdasarkan tujuan dan sasaran PJPB Kabupaten Kutai Kartanegara, mengacu pada kerangka indikator nasional, dan disinkronisasikan dengan indikator RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara 2025-2029 sehingga mampu menjadi dasar pemantauan, evaluasi, dan pengendalian kebijakan secara berkelanjutan.

IKU berikut memuat kondisi dasar (*baseline*) tahun 2024 dan target tahunan 2025–2028 untuk lima pilar pembangunan kependudukan, yang meliputi pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan mobilitas, serta penataan administrasi kependudukan.

Tabel 4.1 Indikator Kinerja Utama Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2028

Tujuan	Indikator	Sasaran	Indikator	Satuan	Baseline 2024	2025	2026	2027	2028
Tercapainya kualitas penduduk yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan daerah dan nasional	Meningkatkan kualitas dan kesejahteraan penduduk secara berkelanjutan	Pilar 1 Pengendalian Kuantitas Penduduk	Total Fertility Rate (TFR)	Angka	2,24	2,19	2,19	2,18	2,18
			Age Specific Fertility Rate (ASFR)	Angka	25,8	25	25	24,6	24,3
			Unmet Need KB	Persen	7,93	12,3	10,7	9,6	8,9
			CPR (Contraceptive Prevalence Rate)	Persen	71,7	80,3	80,3	80,3	80,3
		Pilar 2 Peningkatan Kualitas Penduduk (Kesehatan, Pendidikan, Ketenagakerjaan)	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Indeks	76,57	76,86	77,37	77,85	78,34
			<i>Kesehatan:</i>						
			Umur Harapan Hidup (UHH)	Tahun	74,33	74,39	74,45	74,51	74,57
			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	Per 100.000 KH	111,35	120,58	113,84	100,25	98,08
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	Per 1.000 KH	13	11	9	7	5
			Prevalensi stunting	Persen	14,63	14,10	14,00	13,45	12,58
			<i>Pendidikan:</i>						
			Rata-Rata Lama Sekolah (RLS)	Tahun	9,27	9,4	9,60	9,80	10,01
			Harapan Lama Sekolah (HLS)	Tahun	13,65	13,67	13,84	14,02	14,19
			<i>Ketenagakerjaan:</i>						
			Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)	Tahun	65,19	65,99	66,79	67,59	68,39
			Tingkat Pengangguran	Persen	4,11	3,85-4,00	3,67-3,83	3,50-3,66	3,33-

			Terbuka (TPT)						3,49
		Pilar 3 Pembangunan Keluarga	Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga)	Indeks	66,96	68,10	69,20	70,20	71,20
			Tingkat Kemiskinan	Persen	7,28	6,50-6,95	6,14-6,56	5,62-6,19	5,30-5,72
			Indeks Gini Ratio	Angka	0,307	0,285-0,301	0,281-0,297	0,277-0,293	0,273-0,290
			Akses air minum layak	Persen	96,98	82,36	84,78	87,28	89,84
			Akses sanitasi layak	Persen	89,10	81,89	81	108,54	112,40
		Pilar 4 Penataan dan Pengarahannya Mobilitas Penduduk	Migrasi Risen Netto	Persen	0,17 (SP2020LF)	0,18	0,19	0,20	0,21
			Migrasi Seumur Hidup Netto	Persen	23,05 (SP2020LF)	23,40	23,80	24,20	24,60
			Laju Pertumbuhan Penduduk	Persen	4,36	7,07	6,19	0,96	9,34
			Kepadatan Penduduk	Jiwa/km ²	31,23	33,43	35,50	35,84	39,19
		Pilar 5 Penataan Administrasi Kependudukan	Cakupan KTP-el	Persen	99,79	99,81	99,82	99,83	99,84
			Cakupan Kartu Identitas Anak (KIA)	Persen	68,01	80	85	90	95
			Cakupan Akta Kelahiran 0-18 tahun	Persen	99,68	99	99	99	99
			Persentase Kepemilikan Akte Perkawinan	Persen	70,46	71	73	76	79

4.4 Arah Kebijakan dan Strategi

Untuk mengarahkan pembangunan kependudukan secara komprehensif dan terukur, penyusunan Arah Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara berpedoman pada Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK). Perpres tersebut menegaskan bahwa pembangunan kependudukan harus dilaksanakan secara terintegrasi melalui lima pilar utama, yaitu pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan mobilitas penduduk, serta penataan administrasi kependudukan.

Sesuai amanat Pasal 4 dan 5 Perpres 153/2014, strategi pembangunan kependudukan dirumuskan untuk memastikan bahwa setiap pilar memiliki pendekatan operasional yang jelas, terukur, dan dapat diimplementasikan dalam kerangka kebijakan daerah. Arah kebijakan PJPK Kabupaten Kutai Kartanegara disusun dengan mengacu pada prinsip-prinsip GDPK—yakni keterpaduan, kesinambungan, dan berbasis data—serta diselaraskan dengan konteks demografis, sosial ekonomi, dan kebutuhan pembangunan daerah.

Berikut disajikan tabel Arah Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara, yang menjadi landasan operasional pelaksanaan PJPK dalam periode perencanaan.

Tabel 4.2 Arah Kebijakan dan Strategi

Pilar	Arah Kebijakan	Strategi
1	Mengendalikan kuantitas penduduk melalui penurunan fertilitas, penurunan mortalitas, dan peningkatan akses layanan kesehatan reproduksi.	1) Pengaturan Fertilitas: a) Pendewasaan usia perkawinan; b) Pengaturan kehamilan yang diinginkan; c) Pembinaan kesertaan KB; d) Peningkatan kesejahteraan keluarga; e) Penggunaan alat/obat/cara KB; f) Peningkatan akses pelayanan KB; g) Peningkatan pendidikan & peran perempuan. 2) Penurunan Mortalitas: a) Penurunan AKI; b) Penurunan kematian ibu melahirkan; c) Penurunan kematian pasca melahirkan; d) Penurunan kematian bayi & anak.
2	Meningkatkan kualitas penduduk melalui pembangunan kesehatan,	1) Kesehatan: a) Penurunan kematian & peningkatan

	pendidikan, dan ekonomi yang merata dan inklusif.	kualitas hidup (ibu-anak); b) Peningkatan status gizi; c) Pengendalian penyakit, peningkatan akses air bersih & sanitasi, serta perilaku hidup bersih & sehat. 2) Pendidikan: a) Peningkatan akses pendidikan; b) Peningkatan kompetensi melalui pendidikan formal/nonformal/informal; c) Pengurangan kesenjangan gender dalam pendidikan. 3) Ekonomi: a) Peningkatan status ekonomi melalui perluasan kesempatan kerja; b) Pengurangan ketimpangan ekonomi & kemiskinan.
3	Memperkuat ketahanan dan fungsi keluarga melalui rekayasa sosial serta penguatan relasi dan struktur keluarga.	1) Penataan struktur keluarga; 2) Penguatan relasi sosial keluarga; 3) Transformasi keluarga; 4) Perluasan jaringan sosial keluarga.
4	Menata persebaran penduduk dan mengarahkan mobilitas agar lebih seimbang, terdistribusi, dan mendukung pusat pertumbuhan wilayah.	1) Meningkatkan mobilitas tidak tetap dengan penyediaan fasilitas sosial-ekonomi-budaya di daerah tujuan; 2) Mengurangi arus mobilitas ke kota metropolitan/kota besar.
5	Memperkuat tata kelola administrasi kependudukan berbasis data tunggal, akurat, dan mutakhir untuk mendukung pelayanan publik.	1) Penataan & pengelolaan database kependudukan; 2) Penataan & penerbitan dokumen kependudukan.

BAB V

PETA JALAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN 2025-2028

Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan *Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kabupaten Kutai Kartanegara 2024-2028*, penyusunan *Road Map Pembangunan Kependudukan* disusun untuk periode 2025-2028. Penetapan rentang waktu tersebut dilakukan untuk memastikan keselarasan dengan siklus perencanaan pembangunan daerah, khususnya RPJPD 2025-2045, RPJMD 2025-2030, serta mekanisme penganggaran tahunan pemerintah daerah.

Walaupun GDPK secara substantif mencakup periode 2024-2028, implementasi operasionalnya pada level program, target indikator, dan pagu anggaran daerah baru dapat dimulai secara sistematis sejak tahun 2025. Hal ini disebabkan oleh:

1. Sinkronisasi kalender perencanaan, di mana tahun 2024 merupakan tahun penyusunan dan konsolidasi kebijakan sehingga pelaksanaan efektif baru dimulai pada tahun anggaran 2025.
2. Penyesuaian dengan dokumen perencanaan jangka menengah, sehingga target indikator kependudukan harus sejalan dengan arah kebijakan RPJMD 2025-2029.
3. Kepastian penganggaran, karena seluruh rencana program harus dimasukkan dalam siklus APBD mulai tahun 2025.

Dengan demikian, *Road Map Pembangunan Kependudukan 2025-2028* berfungsi sebagai dokumen operasional yang memetakan program, indikator kinerja, target tahunan, serta pagu indikatif yang menjadi dasar implementasi lima pilar pembangunan kependudukan. Road map ini memastikan bahwa arah kebijakan dan sasaran kependudukan dapat dicapai secara terukur, konsisten, dan selaras dengan kerangka pembangunan daerah dan nasional.

Tabel 5 Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2028

NO	BIDANG URUSAN/PROGRAM	INDIKATOR OUTCOME	SATUAN	BASE LINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN						PERANGKAT DAERAH PENAJNGGUNG JAWAB
					2026		2027		2028		
					K	Rp	K	Rp	K	Rp	
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(15)
PILAR 1: PENGENDALIAN KUANTTTAS PENDUDUK											
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA											
PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK						800,000,000		3,426,000,000		3,926,944,018	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
	Terkendalnya pertambahan jumlah penduduk	Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate/TFR)	Angka	2,2	2,19		2,18		2,18		
		Angka Kelahiran Remaja Umur 15-19 Tahun (Age Specific Fertility Rate/ ASFR 15-19)	Angka	25,8	25		24,6		24,3		
PROGRAM PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA (KB)						1,075,000,000		3,656,426,232		4,177,123,000	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
	Meningkatnya pemberdayaan dan peran serta masyarakat dalam pembinaan Keluarga Berencana (KB)	Proporsi Kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara KB Modern	Persen	80,2	80,3		80,3		80,3		
		Persentase Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD)	Persen	14,7	10,7		9,6		8,9		
		Persentase Kampung Keluarga Berkualitas yang Mandiri	Persen	0,9	4,7		10,4		23,1		
PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA (KS)						4,134,800,000		3,426,000,000		3,927,123,000	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
	Meningkatnya pemberdayaan dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan Keluarga Sejahtera [KS)	Indeks Pengasuhan Remaja									
PILAR 2: PENINGKATAN KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA											
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PENDIDIKAN											

PROGRAM PENGELOLAAN PENDIDIKAN						533,131,224,567		617,356,224,168		636,756,224,167	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
	Meningkatnya partisipasi anak usia sekolah	Persentase Anak Usia 7-12 Tahun yang Berpartisipasi dalam Pendidikan Dasar (APS)	Persen	99,78	99,8		99,85		99,9		
	Meningkatnya partisipasi anak usia sekolah	APS PAUD	Nilai	60,51	67,01		70,26		73,5		
	Meningkatnya partisipasi anak usia sekolah	Persentase anak usia 13-15 Tahun yang Berpartisipasi dalam Pendidikan Pertama (APS)	Persen	99,46	100		100		100		
	Meningkatnya Mutu Pendidikan	Capaian Indeks Mutu Pendidikan (IMP) SD	Nilai	87	91,71		93,71		95,71		
		Capaian Indeks Mutu Pendidikan (IMP) SMP	Nilai	86	90,71		92,71		94,71		
		Capaian Indeks Mutu Pendidikan (IMP) PAUD	Nilai	80,02	85,02		87,02		89,02		
		Capaian Indeks Mutu Pendidikan (IMP) Kesetaraan	Nilai	65	70,38		72,38		74,38		
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN											
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT						431,877,284,549		261,495,259,808		255,704,754,976	Dinas Kesehatan
	Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil, dan terjangkau	Prevalensi Depresi pada usia 15 tahun	Persen	1,56	1,4		1,4		1,4		
		Persentase Desa/Kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat	Persen	7,2	36,5		36,5		36,5		
		Prevalensi Obesitas > 18 tahun	Persen	43,42	40,11		36,79		33,48		
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	58,83	60		65		70		
		Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	Persen	84,5	84,5		85,5		86,5		
		Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat	Persen	70	72		74		76		
		Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	Persen	100	100		100		100		
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna	Persen	83	83		86		86		

		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	Persen	80	80		85		90		
		Persentase lanjut usia yang mandiri	Persen	82,78	82,78		82,78		83,5		
		Persentase merokok penduduk 10-21 tahun	Persen	7,7	7,6		7,6		7,6		
		Cakupan penemuan kasus TB	Persen	70,6	80		85		90		
		Persentase Ibu maternal risiko tinggi/komplikasi yang ditangani	Persen	92	92		93		93		
		Prevalensi Wasting pada balita	Persen	9	9		8,5		8		
		Persentase pelaporan INM dan IKP fasyankes	Persen	100	100		100		100		
		Persentase pengisian data pada Rekam Medis Elektronik fasyankes	Persen	50	70		80		90		
PILAR 3: PEMBANGUNAN KELUARGA											
URUSAN URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PEKERJAAN UMUM DAN PENATAAN RUANG											
PROGRAM PENGELOLAAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM PENYEDIAAN AIR MINUM						130,828,000,000		50,775,000,000		112,528,000,000	Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman
	Meningkatnya akses masyarakat terhadap sistem penyediaan air minum	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses terhadap air minum melalui SPAM jaringan perpipaan dan bukan jaringan perpipaan	Persen	80,2	84,78		87,28		89,84		
PROGRAM PENGELOLAAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM AIR LIMBAH						77,427,500,000		2,130,000,000		29,140,009,000	Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman
	Meningkatnya akses masyarakat terhadap sistem pengelolaan air limbah	Persentase jumlah rumah yang memperoleh layanan pengolahan air limbah domestik	Persen	89,91	98,94		99,16		99,3		
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PERUMAHAN DAN KAWASAN PERMUKIMAN											
PROGRAM PENGEMBANGAN PERUMAHAN						43,201,000,000		71,595,000,000		46,795,000,000	Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman
	Terpenuhinya rumah layak huni bagi warga negara korban bencana	Persentase Warga Negara Korban Bancana yang Memperoleh Rumah Layak Huni	Persen	100	100		100		100		
	Terpenuhinya rumah layak huni bagi warga negara yang terkena relokasi akibat program pemerintah	Persentase warga negara yang terkena relokasi akibat program kabupaten/kota yang	Persen	100	13		40		60		

		memperoleh fasilitas rumah layak huni									
PROGRAM KAWASAN PERMUKIMAN						4,875,000,000		4,850,000,000		4,600,000,000	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman
	Meningkatnya kualitas kawasan permukiman	Persentase kawasan permukiman kumuh di bawah 10 Ha di kabupten yang ditangani	Persen	77,42	43,66		60,56		77,46		
PROGRAM PERUMAHAN DAN KAWASAN PERMUKIMAN KUMUH						40,300,000,000		50,667,500,000		50,667,500,000	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman
	Meningkatnya rumah tidak layak huni yang tertangani	Persentase Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) yang tertangani	Persen	43,56	53,90		65,43		76,95		
PROGRAM PENINGKATAN PRASARANA SARANA DAN UTILITAS UMUM (PSU)						52,286,250,000		287,558,570,018		365,156,123,411	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman
	Meningkatnya penyediaan PSU permukiman	Persentase Permukiman yang Sudah Dilengkapi PSU (Prasarana Sarana dan Utilitas Umum)	Persen	16,03	46,41		54,85		63,29		
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG SOSIAL											
PROGRAM PEMBERDAYAAN SOSIAL						7,058,800,000		7,358,800,000		7,958,800,000	Dinas Sosial
	Meningkatnya pemberdayaan sosial	Persentase SDM Kesejahteraan Sosial yang Meningkatkan Kompetensinya dalam Pelayanan Sosial	Persen	91	92		93		94		
	Meningkatnya pemberdayaan sosial	Persentase Lembaga di Bidang Kesejahteraan Sosial yang Meningkatkan Kualitasnya dalam Pelayanan Sosial	Persen	91	91		93		94		
PROGRAM REHABILITASI SOSIAL						5,693,370,000		7,933,720,000		8,483,720,000	Dinas Sosial
	Meningkatnya rehabilitasi sosial	Persentase Penyandang Disabilitas Terlantar yang Terpenuhi Kebutuhannya di luar panti	Persen	100	100		100		100		
		Persentase Anak Terlantar yang Terpenuhi Kebutuhannya di luar panti	Persen	100	100		100		100		
		Persentase Gelandangan dan Pengemis yang Terpenuhi Kebutuhannya di luar panti	Persen	100	100		100		100		
		Persentase Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial	Persen	100	100		100		100		

		(PPKS) lainnya di luar HIV/AIDS dan NAPZA yang Terpenuhi Kebutuhan Dasarnya									
		Indeks Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas	Nilai	n.a	42		46		51		
PROGRAM PERLINDUNGAN DAN JAMINAN SOSIAL						3,904,000,000		6,294,750,000		5,979,000,000	Dinas Sosial
	Meningkatnya perlindungan dan jaminan sosial	Persentase Penerima Manfaat yang Terpenuhi Kebutuhan Dasar	Persen	80	80		85		87		
		Persentase Penerima Manfaat yang Meningkatkan Kemandirian Ekonomi	Persen	n.a	6,54		9,82		13,09		
		Persentase Daerah yang Melaksanakan Pengelolaan dan Pendataan Data Fakir Miskin	Persen								
		Peningkatan Indeks Kebutuhan Dasar	Nilai	n.a	61		62		63		
		Peningkatan Indeks Keberdayaan Ekonomi	Nilai	n.a	44		45		46		
		Persentase Keluarga Miskin dan Rentan Penerima Perlindungan Sosial yang Tergraduasi dari Kemiskinan	Persen	n.a	6,54		9,82		13,09		
PROGRAM PENANGANAN BENCANA						1,550,000,000		1,800,000,000		2,225,000,000	Dinas Sosial
	Meningkatnya perlindungan sosial korban bencana	Persentase Korban Bencana Alam, Sosial dan/atau Non Alam yang Terpenuhi Kebutuhan Dasar Pada Saat dan Setelah Tanggap Darurat Bencana	Persen	100	100		100		100		
		Persentase Masyarakat di Daerah Rawan Bencana yang Meningkatkan Kesiapsiagaannya	Persen	n.a.	3,76		5,75		7,73		
		Persentase Korban Bencana yang Mendapatkan Layanan Pemulihan Sosial	Persen	100	100		100		100		
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG TENAGA KERJA											
PROGRAM PERENCANAAN TENAGA KERJA						75,000,000		150,000,000		150,000,000	
	Terkelolanya informasi tenaga kerja	Persentase Kabupaten/Kota yang Menyusun Rencana Tenaga	Persen	100	100		100		100		

		Kerja									
PROGRAM PELATIHAN KERJA DAN PRODUKTIVITAS TENAGA KERJA						4,150,000,000		5,962,020,000		4,849,545,000	
	Meningkatnya produktivitas tenaga kerja	Persentase Tenaga Kerja di Sektor Prioritas yang Meningkatkan Produktivitasnya	Persen	21,79	22,93		23,12		23,47		
PROGRAM PENEMPATAN TENAGA KERJA						3,405,000,000		3,550,000,000		4,550,000,000	
	Meningkatnya penempatan tenaga kerja	Persentase Tenaga Kerja yang Ditempatkan di Dalam Negeri	Persen	10,03	24,43		26,85		29		
PROGRAM HUBUNGAN INDUSTRIAL						10,600,000,000		11,741,700,000		12,144,700,000	
	Meningkatnya pekerja Indonesia yang terlindungi	Persentase Perusahaan yang Menerapkan Perlindungan Hak Hak Pekerja dan Dialog Sosial	Persen	100	100		100		100		
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK											
PROGRAM PENGARUSUTAMAAN GENDER DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN						1,400,000,000		2,150,000,000		2,350,000,000	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	Meningkatnya kualitas dan efektivitas penyelenggaraan PUG dan peran perempuan dalam pembangunan	Persentase Anggaran Responsif Gender (ARG)	Persen	18,74	25,99		35		40		
PROGRAM PERLINDUNGAN PEREMPUAN						925,000,000		1,850,000,000		1,850,000,000	
	Menurunnya kekerasan terhadap perempuan	Persentase Perempuan Korban Kekerasan dan TPPO yang Mendapatkan Layanan Komprehensif	Persen	100	100		100		100		
PROGRAM PENINGKATAN KUALITAS KELUARGA						300,000,000		925,000,000		1,000,000,000	
	Meningkatnya kualitas keluarga dalam mendukung kesetaraan gender pemenuhan hak serta perlindungan perempuan dan anak	Persentase Keluarga yang Mendapatkan Pelayanan di PUSPAGA Sesuai Standar	Persen	15	25		30		35		
PROGRAM PENGELOLAAN SISTEM DATA GENDER DAN ANAK						50,000,000		150,000,000		250,000,000	
	Meningkatnya pemanfaatan data gender dan anak	Persentase Perangkat Daerah yang Memiliki Data Terpilah Gender	Persen	53,45	65,52		75,86		82,76		
PROGRAM PEMENUHAN HAK ANAK (PHA)						275,000,000		1,000,000,000		1,150,000,000	

	Terjaminnya pemenuhan hak semua anak secara komprehensif	Capaian Nilai Kabupaten Layak Anak	Nilai	690	710		750		800		
	Meningkatnya pencegahan dan penanganan tindak kekerasan eksploitasi penelantaran perkawinan dan perlakuan salah lainnya terhadap anak	Persentase Anak Memerlukan Perlindungan Khusus yang Mendapatkan Layanan Komprehensif	Persen	100	100		100		100		
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PANGAN											
PROGRAM PENINGKATAN DIVERSIFIKASI DAN KETAHANAN PANGAN MASYARAKAT						19,087,960,000		10,800,000,000		11,270,000,000	Dinas Ketahanan Pangan
	Meningkatnya diversifikasi dan ketahanan pangan masyarakat	Skor Pola pangan Harapan	Skor	93,8	94		94,50		95		
PROGRAM PENANGANAN KERAWANAN PANGAN											
	Meningkatnya penanganan kerawanan	Prosentase Daerah Rentan Rawan pangan	Persen	7,30	5,90		5,6		4,22		
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG LINGKUNGAN HIDUP											
PROGRAM PENGENDALIAN PENCEMARAN DAN/ATAU KERUSAKAN LINGKUNGAN HIDUP						4,882,611,000		2,475,000,000		2,500,000,000	Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan
	Meningkatnya status mutu lingkungan perairan	Indeks Pencemaran Air	Indeks	2,24	4		3,74		3,50		
		Indeks Pencemaran Udara	Indeks	0,23	2,0		1,75		1,50		
PILAR 4: PENATAAN DAN PERSEBARAN PENDUDUK											
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL											
PROGRAM PENGELOLAAN INFORMASI ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN						250,000,000		700,000,000		950,000,000	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
	Meningkatnya pemanfaatan informasi kependudukan	Persentase Layanan Informasi dan Inovasi Administrasi Kependudukan	Persen	100	100		100		100		
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PEKERJAAN UMUM DAN PENATAAN RUANG											
PROGRAM PENYELENGGARAAN PENATAAN RUANG						5,025,000,000		6,200,000,000		6,000,000,000	Dinas Pertanahan dan Penataan Ruang
	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan penataan ruang	Persentase ketaatan terhadap RTRW	Persen	58,2	68,87		76,96		84,8		
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG TRANSMIGRASI											

PROGRAM PERENCANAAN KAWASAN TRANSMIGRASI						100,000,000		800,000,000		800,000,000	Dinas Transmigrasi dan Tenaga Kerja
	Meningkatnya pelaksanaan transmigrasi	Persentase Program Transmigrasi yang Dilaksanakan	Persen	27,27	72,73		81,82		90,91		
PROGRAM PEMBANGUNAN KAWASAN TRANSMIGRASI						0		0		100.000.000	
	Meningkatnya kualitas pembangunan kawasan transmigrasi	Persentase Kawasan Desa/Kimtrans yang ditata/dibangun	Persen	0	0		25		50		
PROGRAM PENGEMBANGAN KAWASAN TRANSMIGRASI						0		0		0	
	Meningkatnya pemberdayaan dan kapasitas transmigran dalam pengembangan kawasan transmigrasi	Persentase Kawasan Desa/Kimtrans yang dikembangkan	Persen	0	0		0		0		
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PERHUBUNGAN											
PROGRAM PENYELENGGARAAN LALU LINTAS DAN ANGKUTAN JALAN (LLAJ)						62,274,035,525		17,643,596,052		15,973,885,279	Dinas Perhubungan
	Meningkatnya transportasi darat yang amankualitas layanan	Konektivitas Darat	Rasio	0,03	0,03		0,07		0,13		
PROGRAM PENGELOLAAN PELAYARAN						6,475,000,000		6,475,000,000		6,475,000,000	
	Meningkatnya kualitas layanan transportasi laut	Konektivitas Sungai, Danau	Rasio	0,581	0,609		0,616		0,623		
PILAR 5: PENATAAN ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN											
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL											
PROGRAM PENDAFTARAN PENDUDUK						395,000,000		1,100,000,000		1,375,000,000	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
	Meningkatnya kualitas layanan pendaftaran penduduk	Persentase Kepemilikan KTP-el	Persen	99,79	99,81		99,82		99,83		
		Persentase Kepemilikan Kartu identitas Anak (KIA)	Persen	68,01	85		90		95		
PROGRAM PENCATATAN SIPIL						395,000,000		1,100,000,000		1,375,000,000	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
	Meningkatnya kualitas layanan pencatatan sipil	Persentase Kepemilikan Akta Kelahiran Usia 0-18 Tahun	Persen	99,68	99		99		99		
		Persentase Kepemilikan Akta Perkawina	Persen	70,46	73		76		79		
		Persentase Pelayanan Penerbitan	Persen	100	100		100		100		

		Akta Kematian									
--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAB V

PENUTUP

Dokumen Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJPK) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2028 merupakan penjabaran strategis dan kerangka aksi yang mengintegrasikan isu kependudukan ke dalam perencanaan pembangunan daerah. Sebagai dokumen yang mendukung RPJMD, PJPK ini dirancang untuk menjadi acuan, pedoman, dan arahan bersama bagi seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan pemangku kepentingan terkait dalam menginternalisasikan Lima Pilar Pembangunan Kependudukan—yaitu Pengendalian Kuantitas Penduduk, Peningkatan Kualitas Penduduk, Penataan Mobilitas dan Persebaran Penduduk, Pembinaan Ketahanan Keluarga, dan Penataan Data dan Informasi Kependudukan—ke dalam kebijakan dan program pembangunan lima tahun ke depan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pembangunan yang dilaksanakan senantiasa selaras, responsif, dan memanfaatkan bonus demografi secara optimal, serta mendukung percepatan pembangunan Provinsi Kalimantan Timur dan Kawasan Ibu Kota Nusantara (IKN).

Peta Jalan ini merupakan kristalisasi dari analisis kondisi kependudukan terkini danantisipasi tantangan masa depan yang disusun melalui pendekatan teknokratik, partisipatif, dan mempertimbangkan kerangka regulasi nasional. Arah kebijakan, strategi, dan program prioritas yang tertuang di dalamnya dirumuskan secara khusus untuk menjawab tantangan pada setiap pilar: pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas sumber daya manusia, penataan mobilitas dan persebaran penduduk, pembangunan keluarga, dan penataan administrasi kependudukan. Untuk itu, menjadi hal yang imperatif bagi seluruh pihak terkait untuk memahami dan mengoperasionalkan PJPK ini ke dalam dokumen perencanaan yang lebih teknis, seperti Renja dan RKA, agar kerangka strategis ini dapat diimplementasikan secara nyata, terukur, dan akuntabel, sehingga menjadi rujukan utama dalam membangun SDM Kutai Kartanegara yang unggul, tangguh, dan berdaya saing.

6.1 Pengendalian dan Evaluasi

Dalam rangka menjamin konsistensi pelaksanaan pembangunan kependudukan dengan dokumen perencanaan ini, maka pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan PJPK menjadi bagian penting dari siklus perencanaan. Sesuai dengan kerangka pengendalian RPJMD, proses ini dilakukan secara sistematis, terstruktur, dan berkelanjutan oleh

perangkat daerah terkait, dengan Bappeda dan BKKBN Provinsi, dan DP2KB sebagai koordinator dan fasilitator.

Terkait dengan perubahan PJPK, dokumen ini dapat disesuaikan apabila terjadi kondisi-kondisi tertentu yang signifikan, seperti:

1. Terjadi perubahan mendasar pada dinamika kependudukan (seperti lonjakan migrasi, perubahan tren fertilitas, atau krisis demografis) yang berpengaruh terhadap asumsi dasar PJPK.
2. Terjadi bencana alam, krisis ekonomi, konflik sosial, atau kondisi luar biasa lainnya yang berdampak pada struktur dan kualitas penduduk.
3. Adanya perubahan kebijakan nasional atau provinsi di bidang kependudukan dan keluarga berencana yang berdampak langsung terhadap arah kebijakan daerah.
4. Hasil pemantauan dan evaluasi menunjukkan bahwa indikator kinerja utama pada pilar-pilar kependudukan tidak dapat tercapai dan memerlukan penyesuaian strategi.

Proses peninjauan dan perubahan PJPK harus mengikuti mekanisme yang tertib, terintegrasi dengan proses revisi RPJMD, serta melalui konsultasi dengan DPRD dan instansi vertikal terkait. Dengan pengendalian, evaluasi, dan mekanisme adaptasi yang tertib dan terstruktur, PJPK dapat menjadi dokumen yang dinamis, relevan, dan akuntabel dalam memandu pembangunan kependudukan demi mewujudkan ketahanan dan kualitas sumber daya manusia Kutai Kartanegara yang unggul dan berdaya saing.

Keberhasilan pelaksanaan PJPK Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2028 sangat ditentukan oleh komitmen dan sinergi yang solid dari seluruh perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara, khususnya dalam mengarusutamakan kelima pilar tersebut secara terpadu. Kerjasama yang kuat dan berkelanjutan dengan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, BKKBN, serta kementerian/lembaga vertikal lainnya menjadi kunci keberhasilan. Tidak kalah penting, dukungan politik dan pengawasan dari DPRD Kabupaten Kutai Kartanegara, serta keterlibatan aktif dari sektor swasta, akademisi, LSM, dan masyarakat sebagai subjek pembangunan, mutlak diperlukan.

6.2 Kaidah Pelaksanaan

Kaidah Pelaksanaan PJPK Kutai Kartanegara Tahun 2025-2028 sebagai berikut:

1. Bupati berkewajiban menyebarluaskan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2028 kepada seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat.

2. Seluruh perangkat daerah atau unit kerja yang ada di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara agar mengintegrasikan program-program PJPK Tahun 2025-2028 ke dalam perencanaan dan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
3. Dalam rangka meningkatkan efektivitas pelaksanaan PJPK, Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara berkewajiban untuk melakukan pemantauan, fasilitasi, dan mediasi terhadap implementasi PJPK ke dalam rencana kerja PD.
4. Setiap perangkat daerah berkewajiban untuk menjabarkan PJPK ke dalam dokumen perencanaan daerah dengan mengintegrasikan lima pilar pembangunan kependudukan (Pengendalian Kuantitas Penduduk, Peningkatan Kualitas Penduduk, Penataan Persebaran Penduduk, Pembinaan Ketahanan Keluarga, dan Penguatan Data dan Informasi Kependudukan) sesuai dengan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah.
5. PJPK Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2028 merupakan pedoman dalam menyusun RKPD setiap tahun selama periode 2025-2028 yang dalam penyelenggaraannya dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
6. Penetapan periode Road Map 2025-2028 dimaksudkan untuk menjaga konsistensi dengan Grand Design Pembangunan Kependudukan 2024-2028, sehingga implementasi kebijakan tetap berada dalam satu koridor perencanaan yang utuh dan berkesinambungan.
7. Terhadap perubahan kondisi kependudukan dan dinamika pembangunan yang signifikan, PJPK dapat disesuaikan melalui mekanisme revisi dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara melaksanakan pengendalian dan evaluasi terhadap capaian indikator kinerja PJPK secara berkala.
9. Evaluasi pelaksanaan PJPK Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025-2028 dilakukan pada tahun ketiga dan pada akhir masa periode, sedangkan evaluasi tahunan dilakukan terhadap indikator kinerja program dengan menggunakan data yang diperoleh dari lembaga resmi atau survei yang dilakukan oleh Perangkat Daerah serta melaporkan hasilnya kepada Bupati.

Dengan ditetapkannya kaidah pelaksanaan ini, diharapkan seluruh pemangku kepentingan dapat bersinergi dalam mewujudkan pembangunan kependudukan yang berkualitas dan berkelanjutan, serta mendukung tercapainya target pembangunan daerah secara keseluruhan.

