



PERATURAN BUPATI KABUPATEN KUTAI TIMUR  
NOMOR 11 TAHUN 2013

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENCAPAIAN TARGET MILLENIUM  
DEVELOPMENT GOALS KABUPATEN KUTAI TIMUR TAHUN 2011 - 2015

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan, terkait Program Percepatan Pencapaian Target Millenium Development Goals Kabupaten Kutai Timur, perlu menyusun Rencana Aksi Daerah Pencapaian Target Millenium Development Goals Tahun 2011 - 2015 yang memuat arah kebijakan dan strategi pencapaiannya;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian Target Millenium Development Goals Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011 - 2015;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3896) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 (Lembaran Negara Nomor 3962);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);

2. Undang-Undang ...

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan daerah menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4544);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 80, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah ...

9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4817);
10. Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010 - 2014;
11. Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
13. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2009 - 2013;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Timur Nomor 6 Tahun 2009 tentang Kewenangan Daerah Kabupaten Kutai Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Timur Tahun 2009 Nomor 6);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Timur Nomor 4 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006 - 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Timur Tahun 2010 Nomor 4);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Timur Nomor 11 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011 - 2015 (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011 Nomor 11);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENCAPAIAN TARGET MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS KABUPATEN KUTAI TIMUR TAHUN 2011 - 2015.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Kutai Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah .
3. Pembangunan Daerah adalah rangkaian penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan di Kabupaten Kutai Timur.
4. Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian Target Millenium Development Goals yang selanjutnya disingkat RAD MDGs adalah Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian Target Millenium Development Goals Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011 – 2015.

BAB II  
RAD MDGs

Pasal 2

RAD MDGs merupakan dokumen perencanaan sebagai pedoman dalam upaya percepatan pencapaian target Millenium Development Goals dalam mendukung pelaksanaan pembangunan daerah pada Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2015 dalam bentuk arah kebijaksanaan, strategi, dan program serta kegiatan.

Pasal 3

Dokumen RAD MDGs sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 yang tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4 ...

Pasal 4

RAD MDGs menjadi pedoman Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Timur untuk menyusun Rencana Kerja dan menjadi acuan bagi para pemangku kepentingan baik dari unsur Pemerintah Daerah, Perusahaan, dan Lembaga Kemasyarakatan di Kabupaten Kutai Timur dalam usaha percepatan pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs).

BAB III

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD MDGs.
- (2) Pemerintah Daerah dapat membentuk Tim MDGs untuk melaksanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi pencapaian target MDGs di Kabupaten Kutai Timur.
- (3) Tata Cara pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD MDGs sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV

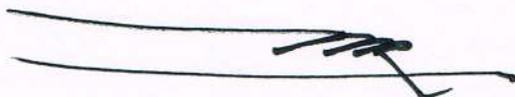
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kutai Timur.

Ditetapkan di Sangatta,  
pada tanggal 6 Mei 2013  
BUPATI KUTAI TIMUR,



LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI KUTAI TIMUR  
NOMOR : 11 TAHUN 2013  
TANGGAL: 6 Mei 2013  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN  
PENCAPAIAN TARGET MILLENIUM  
DEVELOPMENT GOALS KABUPATEN  
KUTAI TIMUR TAHUN 2011-2015

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

*Millenium Development Goals* (MDG's) atau Tujuan Pembangunan Millenium adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota PBB untuk melaksanakan 8 (delapan) tujuan pembangunan, yaitu: (1) menanggulangi kemiskinan dan kelaparan; (2) mencapai pendidikan dasar untuk semua; (3) mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; (4) menurunkan angka kematian anak; (5) meningkatkan kesehatan ibu; (6) memerangi penyebaran HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya; (7) kelestarian lingkungan hidup; (8) membangun kemitraan global dalam pembangunan.

Sebagai salah satu anggota PBB, Indonesia memiliki dan ikut melaksanakan komitmen tersebut dalam upaya untuk mensejahterakan masyarakat. Provinsi Kalimantan Timur sebagai bagian dari Negara Kesatuan Republik Indonesia juga ikut serta mendukung komitmen pemerintah tersebut, dengan melaksanakan program dan kegiatan yang bertujuan untuk mencapai target MDG's.

Percepatan pencapaian target Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs) merupakan amanah dari Inpres Nomor 1 tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Pembangunan Nasional 2010 dan Inpres Nomor 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan Berkeadilan. Pemerintah memandang bahwa pencapaian tujuan MDGs sampai dengan tahun 2010 belum optimal. Percepatan pencapaian



MDGs di tingkat nasional tertuang dalam Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia. Sementara itu di tingkat daerah (provinsi dan kabupaten/kota) perlu dituangkan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Pencapaian Pembangunan Millenium Kabupaten Kutai Timur disusun sesuai panduan yang diterbitkan oleh Bappenas, terdiri dari empat bab, yaitu: Bab I Pendahuluan, mendeskripsikan gambaran kondisi pencapaian MDGs di Kabupaten Kutai Timur dan permasalahan serta tantangan yang dihadapi; Bab II Arah Kebijakan dan Strategi Percepatan RAD MDGs Kabupaten Kutai Timur Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium, mendeskripsikan tentang arah kebijakan dan strategi percepatan pencapaian tujuan pembangunan millenium masing-masing tujuan di Kabupaten Kutai Timur; Bab III Monitoring dan Evaluasi, menggambarkan tentang mekanisme monitoring dan evaluasi percepatan pencapaian tujuan pembangunan millenium di Kabupaten Kutai Timur; dan Bab IV Penutup.

Dalam penyusunan RAD Percepatan Pencapaian Pembangunan Millenium Kabupaten Kutai Timur ini tidak seluruh tujuan (8 tujuan) MDGs dibahas, namun hanya 7 tujuan, mengingat tujuan ke-8 yaitu Mengembangkan Kemitraan Global untuk Pembangunan, kurang relevan untuk dibahas di tingkat daerah baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota dan menjadi kompetensi Pemerintah Pusat. Pada bab ini akan digambarkan kondisi pencapaian tujuan pembangunan millenium di Kabupaten Kutai Timur dan permasalahan serta tantangan yang dihadapi dalam percepatan pencapaian tujuan pembangunan millenium.

### **1.1. Kondisi Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Kabupaten Kutai Timur**

Gambaran kondisi pencapaian tujuan pembangunan millenium serta permasalahan dan tantangan di Kabupaten Kutai Timur adalah sebagai berikut:



Tabel 1.1. Status Capaian Target-target MDGs Kabupaten Kutai Timur

 <b>Tujuan 1 . Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan</b>						
Indikator	Acuan dasar	Capaian 2010	Target 2015	Status	Sumber	
<b>TARGET 1A : Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk dengan tingkat pendapatan kurang dari US \$ 1 (PPP) per hari dalam kurun waktu 1990-2015</b>						
1.1	Proporsi penduduk dengan pendapatan kurang dari USD 1,00 (PPP) per kapita per hari					BPS, RPJMD, TKP2PM
1.1.a	Tingkat kemiskinan berdasarkan garis kemiskinan nasional	11,59 (2008)	8,62%	6,13%	▶	
1.1.b	Rasio Kesenjangan Kemiskinan					
	Indeks Kedalaman Kemiskinan	-	2,49	Berkurang	▶	
	Indeks Keparahan Kemiskinan	-	0,64	Berkurang	▶	
1.1.c	Proporsi kuintil termiskin dalam konsumsi nasional	13,20 (2008)	11,39	10,00	▶	
<b>TARGET 1 B : Mewujudkan kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak untuk semua, termasuk perempuan dan kaum muda</b>						
1.2	Laju pertumbuhan PDB per tenaga Kerja	-0,86 (2008)	9,28%	>7%	●	BPS
1.3	Rasio kesempatan kerja terhadap penduduk usia 15 tahun ke atas	62,69% (2008)	69,79%	86,07%	▶	
1.4	Proporsi tenaga kerja yang berusaha sendiri dan pekerja bebas keluarga terhadap total kesempatan kerja	50,84% (2008)	44,51%	>60%	▼	



<b>Target 1 C : Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk yang menderita kelaparan dalam kurun waktu 1990-2015</b>						
1.5	Prevalensi balita dengan berat badan rendah/kekurangan gizi					
1.5.a	Prevalensi balita gizi buruk					
1.5.b	Prevalensi balita gizi kurang					
1.6	Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum :					
	1.400 Kkal/kapita/hari					BPS
	2.000 Kkal/kapita/hari	-	11,39	10,00	▶	



2

## Tujuan 2. Mencapai Pendidikan Dasar untuk Semua

### TARGET 2A : Menjamin pada 2015 semua anak-anak, laki-laki maupun perempuan dimanapun dapat menyelesaikan pendidikan dasar

2.1	Angka Partisipasi Murni (APM) sekolah dasar	94,48% (2008)	97,30%	100%	▶	BPS, Dinas Pendidikan
2.2	Proporsi murid kelas 1 yang berhasil menamatkan sekolah dasar		99,40%	100%	▶	
	Angka Melek Huruf penduduk usia 15-24 tahun, perempuan dan laki-laki	95,21%	97,76%	100%	▶	





### Tujuan 3 : Mendorong Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan

#### TARGET 3A : Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan pada tahun 2005, dan di semua jenjang pendidikan tidak lebih dari tahun 2015

3.1	Rasio perempuan terhadap laki- laki di tingkat pendidikan dasar, menengah dan tinggi					
	Rasio APM perempuan/ laki- laki di SD	-	101,68%	100%	●	BPS, Dinas Pendidikan
	Rasio APM perempuan/ laki- laki di SMP	-	97,96%	100%	▶	
	Rasio APM perempuan/ laki- laki di SMA	-	97,34%	100%	▶	
	APM perempuan di Perguruan Tinggi	-	6,50%	40%	▶	
3.1a	Rasio melek huruf perempuan terhadap laki- laki pada kelompok usia 15-24 tahun	88,65%	90,15%	100%		
3.2	Kontribusi perempuan dalam pekerjaan upahan di sektor nonpertanian	28,88% (2008)	30,00%	35%-50%	▶	Badan pemberda- yaan perempuan
3.3	Proporsi kursi yang diduduki perempuan di DPR	5,32% (2009)	7,15%	10%	▶	



### Tujuan 4 : Menurunkan Angka Kematian anak

#### TARGET 4A : Menurunkan Angka Kematian balita (AKBA) hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2015

4.1	Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup	32	32	30	▶	Data Kutim Tidak tersedia, mengikuti Propinsi
4.2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	17	17	17	●	Data acuan AKB Kutim Tahun 2011



4.3	Persentase anak di usia 1 tahun yang diimunisasi campak	95%	76,00%	95%		Data acuan profil kesehatan 2011
5	<b>Tujuan 5 : Meningkatkan Kesehatan Ibu</b>					
<b>TARGET 5A : Menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015</b>						
5.1	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	512	429	102**		Data acuan thn 2010-2011
5.2	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih	61,00%	73%	90%		Data PWS KIA 2010 dan 2011
<b>TARGET 5B : Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015</b>						
5.3	Angka pemakaian kontrasepsi / CPR bagi perempuan menikah usia 15-49, semua cara					
5.3a	Angka pemakaian kontrasepsi / CPR pada perempuan menikah usia 15-49, cara modern	58%	61%	70%		Profil Kesehatan 2011
5.4	Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15-19 tahun) per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun	34	31,2	28,5		Mengikuti Propinsi
5.5	Cakupan pelayanan Antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan dan empat kali kunjungan)					
	1 kunjungan :	90%	91%	95%		Data PWS KIA 2010 dan 2011
	4 kunjungan :	80%	80%	95%		Data PWS KIA 2010 dan 2011
5.6	Unmet Need(kebutuhan keluarga berencana/KB yang tidak terpenuhi)	7,7	5,7	3,7		Mengikuti target propinsi




**Tujuan 6 : Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya**
**Tujuan 6A : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS hingga tahun 2015**

6.1	Prevalensi HIV/ AIDS (persen) dari total populasi	0,12%	0,15%	0,40%	▶	KPAI Kutim
6.2	Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir	8,50%	20%	70%	▼	KPAI Kutim
6.3	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	30%	75%	95%	▶	KPAI Kutim

**Tujuan 6B : Mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV/AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2010**

6.4	Proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat- obatan antiretroviral	-	30,00%	100%	▶	Dinas Kesehatan, RSUD
-----	--	---	--------	------	---	-----------------------

**Tujuan 6C : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit utama lainnya hingga tahun 2015**

6.5	Angka kejadian dan tingkat kematian akibat Malaria					
6.6	Angka kejadian Malaria (per 1.000 penduduk) :					
6.7	Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida					
6.8	Angka kejadian, prevalensi dan tingkat kematian akibat Tuberklosis					
6.8a	Angka kejadian Tuberklosis (semua kasus / 100.000 penduduk/tahun)					
6.8b	Tingkat prevalensi Tuberklosis (per 100.000 penduduk)					



6.8c	Tingkat kematian karena Tuber-kulosis (per 100.000 penduduk)					
6.9	Proporsi jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi dan diobati dalam program DOTS					
6.9a	Proporsi jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS					
6.9b	Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS					
	<b>Tujuan 7 : Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup</b>					
<b>Tujuan 7A : Memadukan prinsip- prinsip pembangunan yang berkesinambungan dengan kebijakan dan program nasional serta mengembalikan sumberdaya lingkungan yang hilang</b>						
7.1	Rasio luas kawasan tertutup pepohonan berdasarkan hasil pemotretan citra satelit dan survei foto udara terhadap luas daratan	61,50%	61,50%	Meningkat		Dinas Kehutanan
7.2	Jumlah emisi karbonmonoksida (CO)	4.727 Ug/m <sup>3</sup> (2005)	<1-12 µg/Nm <sup>3</sup> /24jam	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara		Bapedalda Provinsi Kaltim (Profil Lingkungan Hidup Kaltim, 2005)
7.3	Konsentrasi Ozon	<20 -25 µg/Nm <sup>3</sup> (2009)	<20 µg/Nm <sup>3</sup>	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara		PT KPC
7.4	Proporsi tangkapan ikan yang berada dalam batasan biologis yang aman					
7.5	Proporsi kawasan hutan lindung yang terkelola baik	50,72% (2008)	53,87%	100%		Dinas Kehutanan
7.6	Proporsi ekosistem terumbu karang yang terlindungi	65%(2008)	85,00%	100%		Dinas Kelautan dan Perikanan



<b>Tujuan 7C : Menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak dan sanitasi layak hingga tahun 2015</b>						
7.7	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak	12,56%	10,09%	80,00%		Kantor PDAM Kutim
7.8	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak, perkotaan dan pedesaan	7,24%	5,69%	>75%		Dinas PU
<b>Tujuan 7D : Mencapai peningkatan yang signifikan dalam kehidupan penduduk miskin di permukiman kumuh (minimal 100 juta) pada tahun 2020</b>						
7,9	Rumah Layak Huni	0,0724	0,0568	Meningkat >85%		BPS
7,10	Pemukiman Layak Huni	-	95,45%	100%		
7,11	Luas Pemukiman yang Tertata	15,87% (2008)	16,23%	Meningkat		

Keterangan Simbol :

-  Tercapai (achieve)
-  Akan Tercapai (On Track)
-  Tidak Tercapai (Off Track)

**1. Proporsi Penduduk dengan pendapatan kurang dari US\$ 1,00 (PPP) per kapita per hari.**

Dalam pengukuran tingkat kemiskinan BPS Provinsi Kalimantan Timur tidak melakukan pendataan dengan tolok ukur proporsi penduduk dengan pendapatan kurang dari US\$ 1,00 per kapita per hari karena secara teknis data sulit diperoleh, akan tetapi didekati dengan data persentase penduduk dengan pengeluaran perkapita kurang dari Rp 500.000 per bulan.

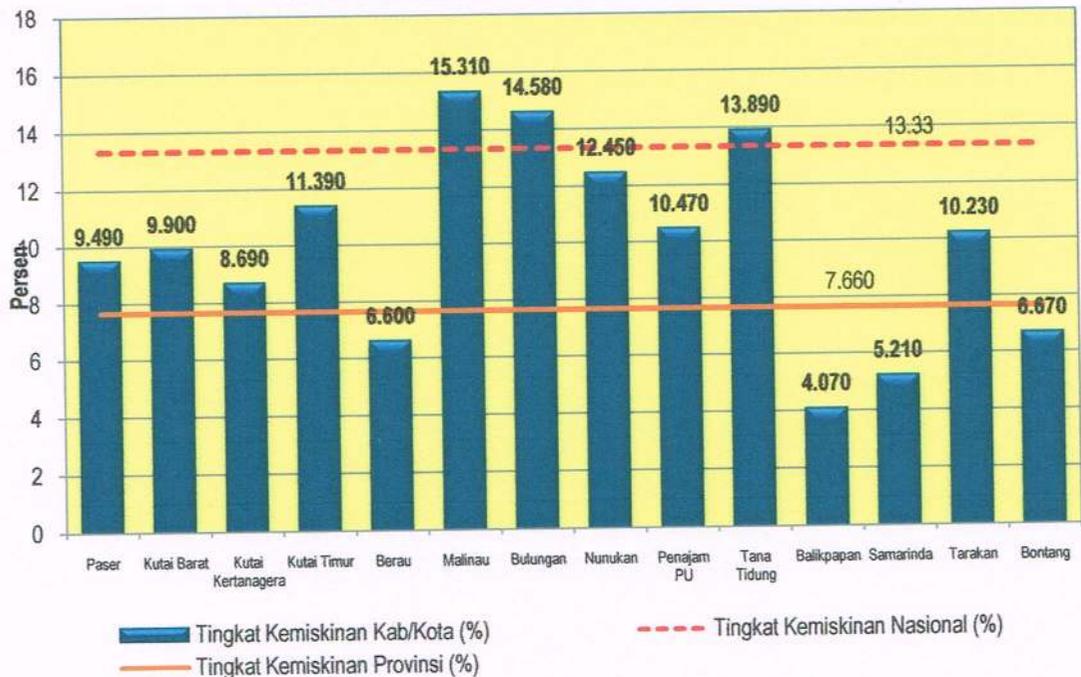


## 2. Persentase Penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan nasional.

Garis Kemiskinan (poverty line) adalah suatu batas dimana penduduk dengan pengeluaran kurang dari batas tersebut dikategorikan sebagai miskin. Garis kemiskinan terdiri dari dua komponen yaitu komponen batas kecukupan pangan (GKM) dan komponen batas kecukupan non makanan (GKNM). Garis kemiskinan Kutim tahun 2010 adalah Rp 300.108,- dengan demikian penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita/ bulan di bawah nilai tersebut.

Tingkat kemiskinan Kabupaten Kutai Timur berada diatas garis kemiskinan Propinsi Kalimantan Timur dan berada dibawah garis kemiskinan nasional.

Gambar 1.1  
Posisi Tingkat Kemiskinan Kabupaten Kutai Timur di Kalimantan Timur Tahun 2010



Berdasarkan garis kemiskinan tersebut maka jumlah penduduk miskin selama kurun waktu 2005-2010 mengalami penurunan dari 15,19% pada tahun 2005 menjadi 8,62% pada tahun 2010.

Tabel 1.2  
Persentase Penduduk Diatas Garis Kemiskinan Kabupaten Kutai Timur

Tahun	Penduduk Miskin	Penduduk Diatas Garis Kemiskinan
	(%)	(%)
(1)	(2)	(3)
2005	15,19	84,81
2006	15,65	84,35
2007	15,92	84,08
2008	11,59	88,41
2009	9,31	90,69
2010	8,62	90,38

Sumber: SUSENAS, 2010

### 3. Rasio Kesenjangan Kemiskinan

Indeks Kedalaman Kemiskinan (IKK) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, maka semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan. Indeks kedalaman kemiskinan Kabupaten Kutai Timur tahun 2010 sebesar 2,49, keparahan kemiskinan sebesar 0,64.

### 4. Kontribusi Kuantil Termiskin Terhadap Konsumsi Nasional

Kontribusi penduduk kuantil termiskin adalah proporsi konsumsi dari 20 persen lapisan penduduk berpendapatan terendah terhadap konsumsi nasional. Indikator ini memberikan informasi mengenai ketimpangan pendapatan dalam masyarakat, dan disebut juga "ukuran ketimpangan relatif.



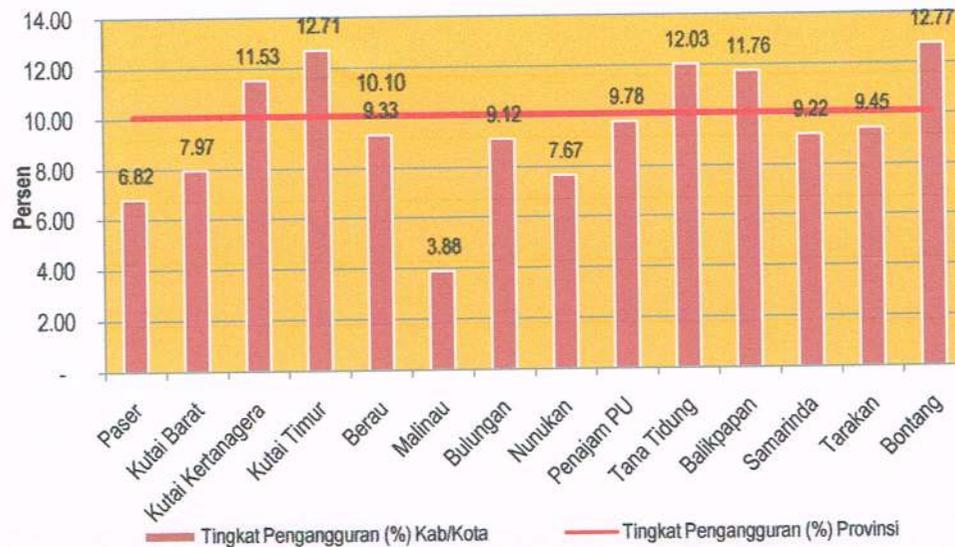
**Target 1B: Mewujudkan kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak untuk semua, termasuk perempuan dan kaum muda**

Ketenagakerjaan merupakan aspek yang mendasar dalam kehidupan manusia, karena mencakup dimensi sosial ekonomi. Salah satu sasaran dalam pembangunan adalah diarahkan pada perluasan kesempatan kerja dan terciptanya lapangan kerja baru dalam jumlah dan kualitas yang seimbang dan memadai untuk dapat menyerap tambahan angkatan kerja yang memasuki pasar kerja setiap tahunnya. Kondisi ketenagakerjaan suatu daerah dapat menggambarkan ketersediaan sumber daya manusia serta daya serap perekonomian terhadap tenaga kerja. Secara teoritis, penduduk dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu penduduk usia kerja dan penduduk bukan usia kerja. Penduduk usia kerja sendiri dibedakan menjadi angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Angkatan kerja adalah mereka yang bekerja dan mencari kerja, sedangkan yang termasuk bukan angkatan kerja adalah mereka yang sekolah, mengurus rumah tangga dan lainnya.

Tingkat pengangguran Kabupaten Kutai Timur berada diatas tingkat pengangguran Propinsi Kalimantan Timur, sebagaimana tersaji pada gambar berikut.



Gambar 1.2.  
Perbandingan Tingkat Pengangguran  
Kabupaten Kutai Timur terhadap Rata-Rata Provinsi Tahun 2010



Tabel 1.3  
Penduduk Usia 15 Tahun Ke atas (Penduduk Usia Kerja)  
Menurut Kelompok Umur Kabupaten Kutai Timur 2006-2010

Kelompok Umur	2006			2007			2008		
	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
15-24	17.694	13.966	31.660	18.113	19.240	37.353	18.289	19.408	37.697
25-34	16.866	19.910	36.776	22.794	19.895	42.689	21.330	16.435	37.765
35-44	21.597	16.852	38.449	17.184	14.397	31.581	19.875	16.076	35.951
45-54	10.361	8.359	18.720	10.235	9.432	19.667	11.557	10.165	21.722
55-59	3.077	1.989	5.066	3.746	1.997	5.743	2.809	3.080	5.889
60+	5.473	2.645	8.118	3.107	4.293	7.400	5.352	3.789	9.141
<b>Jumlah</b>	<b>75.066</b>	<b>63.723</b>	<b>138.789</b>	<b>75.178</b>	<b>69.255</b>	<b>144.433</b>	<b>79.212</b>	<b>68.953</b>	<b>148.165</b>

Kelompok Umur	2009			2010		
	L	P	L+P	L	P	L+P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
15-24	22.391	19.312	41.703	24.146	20.873	45.019
25-34	22.428	19.343	41.771	29.132	24.766	53.898
35-44	21.454	18.503	39.957	22.693	17.155	39.848
45-54	13.814	11.914	25.728	12.932	9.752	22.684
55-59	4.237	3.655	7.892	3.547	2.185	5.732
60+	9.213	7.947	17.160	5.914	4.063	9.977
<b>Jumlah</b>	<b>93.540</b>	<b>80.671</b>	<b>174.211</b>	<b>98.364</b>	<b>78.794</b>	<b>177.158</b>

Sumber: SIMREDA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011

Dari Tabel 1.2 di atas terlihat bahwa jumlah penduduk usia kerja dari tahun ke tahun selalu meningkat, pada tahun 2006 tercatat sejumlah 138.789 jiwa meningkat menjadi 177.158 jiwa pada tahun 2010. Jika dilihat dari jenis kelamin, tercatat peningkatan jumlah penduduk usia kerja laki-laki cenderung lebih besar jika dibandingkan penduduk usia kerja perempuan. Penduduk usia kerja laki-laki meningkat sebesar 32,21% sedangkan yang perempuan 23,65% dari tahun 2006 ke tahun 2010.

Hasil Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) mencatat jumlah penduduk usia kerja (15 Th ke atas) pada tahun 2005 mencatat angka sebesar 116.590 jiwa dan yang kategori sebagai angkatan kerja di Kutai Timur pada tahun 2005 mencatat angka sebesar 76.405 jiwa yang berarti tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) mencapai angka 61,24 persen. Sementara pada tahun 2010 jumlah penduduk usia kerja (15 Th ke atas) mencatat angka sebesar 177.158 jiwa, dan yang kategori sebagai angkatan kerja tercatat angka sebesar 121.630 jiwa yang berarti tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) mencapai angka 68,66 persen.

Pada tahun 2005 jumlah tenaga kerja yang terserap sebanyak 64.605 orang dari seluruh angkatan kerja. Lebih separuhnya yaitu 69% terserap di sektor

pertanian sedangkan pada tahun 2010 menurun menjadi sebesar 48,45% dari jumlah angkatan kerja yang terserap sebanyak 105.902 orang.

Tabel 1.4  
Jumlah Tenaga Kerja di Kabupaten Kutai Timur  
Berdasarkan Lapangan Pekerjaan Utama Tahun 2006-2009

Sektor/ Lapangan Pekerjaan Utama	2006		2007		2008		2009		2010	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Pertanian	44.795	51,68	50.065	60,79	46.602	52,46	43.736	52,46	51.310	48,45
Pertambangan	4.808	5,55	5.221	46,34	10.489	11,86	9.890	11,86	17.365	16,40
Industri Pengolahan	6.001	6,92	1.211	1,47	417	0,47	392	0,47	1.081	1,02
Listrik, Gas dan Air Bersih	699	0,81	91	0,11	381	0,43	375	0,45	257	0,24
Bangunan	1.124	1,30	4.826	5,86	2.039	2,30	1.943	2,33	4.234	4,00
Perdagangan, Hotel dan Restoran	8.910	10,28	9.273	11,26	6.286	7,09	5.929	7,11	11.589	10,94
Pengangkutan dan Komunikasi	6.449	7,44	1.664	2,02	576	0,65	550	0,66	2.846	2,69
Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan	2.005	2,31	0	0	1.498	1,69	1.418	1,70	4.044	3,82
Jasa-jasa	10.566	1,19	8.606	0,45	13.894	13,894	13.050	15,65	13.176	12,44
Lainnya	1.326	1,53	1.400	1,70	6.481	7,31	6.104	7,32	0	0
<b>Total</b>	<b>86.686</b>	<b>100,00</b>	<b>82.357</b>	<b>100,00</b>	<b>88.665</b>	<b>100,00</b>	<b>83.387</b>	<b>100,00</b>	<b>105.902</b>	<b>100,00</b>

Sumber:SIMREDA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011

Dari keseluruhan tenaga kerja yang terserap, menyisakan para pencari pekerjaan yang harus menjadi perhatian besar para pemegang kebijakan untuk mengatasinya. Pada tahun 2008, jumlah penduduk belum mempunyai pekerjaan sebesar 4.220 orang dan pada tahun 2009 sebanyak 4.636 orang. Sedangkan bagi mereka yang telah memiliki pekerjaan akan tetapi mempunyai pekerjaan yang tidak diharapkan/masih mau menerima pekerjaan dan bekerja di bawah jam kerja yang

optimal (<35 jam seminggu) atau disebut setengah menganggur tercatat tahun 2008 sejumlah 16.309 orang dan 27.354 orang pada tahun 2010. Tingkat Pengangguran Terbuka dapat dihitung dengan membuat perbandingan antara jumlah pencari kerja dengan jumlah angkatan kerja. Dengan demikian Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) tahun 2008-2010 adalah 5,09 persen, 14,59 persen dan 12,71 persen dari total angkatan kerja di Kabupaten Kutai Timur. Jadi pada tahun 2010 dari 100 penduduk yang termasuk angkatan kerja 23 orang diantaranya adalah pencari kerja (pengangguran terbuka).

Dari penduduk usia 15 tahun keatas yang bekerja sekitar 105.902 orang, ternyata masih terdapat setengah pengangguran yaitu orang yang bekerja kurang dari 35 jam/minggu, tahun 2010 terdapat sekitar 27.354 orang, dengan demikian angka Tingkat Setengah Penganggur berkisar 22,49 persen. Semakin tinggi tingkat setengah penganggur memberi indikasi pemanfaatan sumber daya manusia semakin rendah, atau sebaliknya. Sementara itu penduduk yang bekerja 35 jam/minggu atau lebih berjumlah 78.820 orang atau sebanyak 74,24 persen dari penduduk 15 tahun keatas yang bekerja. Artinya mereka bekerja dengan produktivitas yang tinggi.

Tabel 1.5.  
Penduduk Usia 15 tahun ke atas menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Kutai Timur  
2005-2010

Uraian	2005	2009	2010
Angkatan Kerja	76.405	83.387	121.630
<b>Laki-laki</b>	55.839	62.641	84.469
<b>Perempuan</b>	20.566	20.746	37.161
Bukan Angkatan kerja	40.185	53.162	55.528
<b>Laki-laki</b>	7.156	10.455	13.895
<b>Perempuan</b>	33.029	42.707	41.633
<b>TOTAL</b>	116.590	136.549	177.158

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Kutai Timur dan BPS Provinsi Kalimantan Timur (SAKERNAS)

Tabel 1.6.  
Jumlah Angkatan Kerja dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) di Kabupaten Kutai Timur 2005-2010

No		2005	2009	2010
1.	Angkatan Kerja/AK	76.405	83.387	121.630
2.	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja/TPAK	61,24	61,07	68,66

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Kutai Timur dan BFS Provinsi Kalimantan Timur (SAKERNAS)

Tabel 1.7.  
Tingkat pengangguran di Kabupaten Kutai Timur 2005-2010

No.	Variabel	2008	2009	2010
1.	Angka pengangguran	5,09 %	14,59 %	12,71 %
2.	Angka setengah menganggur	16.309	15.014	27.354

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Kutai Timur dan BFS Provinsi Kalimantan Timur (SAKERNAS)

### 1. Laju Pertumbuhan PDRB per Tenaga Kerja selama periode Tahun 2010

PDRB Kabupaten Kutai Timur, terus berkembang sejak tahun 2006-2010. Jika tahun 2006 nilai PDRB sebesar Rp 16,26 triliun, maka pada tahun telah berkembang menjadi Rp 34,17 triliun.

Tabel 1.8  
Perkembangan PDRB dan Laju Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006-2010

Tahun	Dengan Migas (Juta Rp)		Tanpa Migas (Juta Rp)		Tanpa Migas & Batubara (Juta Rp)	
	Harga Berlaku	Harga Konstan 2000	Harga Berlaku	Harga Konstan 2000	Harga Berlaku	Harga Konstan 2000
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2006	16.264.633,10	13.725.717,92	15.853.954,84	13.462.726,34	2.664.223,10	1.751.396,39
2007	18.394.194,66	14.834.118,89	17.821.603,42	14.656.942,05	3.056.749,36	1.841.789,54
2008	24.391.455,20	14.706.782,47	23.521.639,69	14.505.373,10	3.630.633,06	1.936.780,71
2009	27.380.004,69	15.530.301,70	26.430.182,46	15.313.671,39	4.101.439,75	2.017.156,18
2010	34.179.895,99	16.972.264,28	33.427.758,31	16.808.371,51	4.701.103,10	2.140.410,93

Produktivitas tenaga kerja sangat penting dalam perekonomian, disamping menggambarkan kemampuan sumberdaya manusia dalam menghasilkan suatu produk juga akan sekaligus akan berpengaruh terhadap biaya produksi yang pada akhirnya akhir akan melahirkan *competitive advantage*.

Secara sektoral, produktivitas tenaga kerja tahun 2006-2010 berfluktuasi, sektor yang cenderung menurun adalah sektor pertanian, dan perdagangan serta industri pengolahan, sedangkan sektor-sektor lain cenderung relatif terjadi kenaikan.

Untuk mengetahui Laju Pertumbuhan PDRB Pertenaga kerja dilaksanakan dengan melakukan Perbandingan antara Jumlah Angka Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dengan Jumlah Penduduk yang bekerja selama Priode Tahun 2010 dengan perbandingan sebagai berikut :

$$\frac{\text{Rp. 34.179.895.990.000}}{121.630 \text{ Orang}} = \text{Rp. 281.015.342/tahun}$$

Dengan demikian untuk mengukur laju Pertumbuhan PDRB Pertenaga Kerja telah diperoleh Angka Sebesar Rp. 281.015.342,- pertenaga Kerja Pertahun dalam arti Setiap Tenaga Kerja memiliki Produktivitas Sebesar Rp., 281.015.342,- /Tahun

## 2. Rasio Kesempatan Kerja terhadap Penduduk Usia 15 Tahun ke atas

Salah satu sasaran dalam pembangunan adalah diarahkan pada perluasan kesempatan kerja dan terciptanya lapangan kerja baru dalam jumlah dan kualitas yang seimbang dan memadai untuk dapat menyerap tambahan angkatan kerja yang memasuki pasar kerja setiap tahunnya. Karena itu peningkatan dalam jumlah angkatan kerja bila tidak diimbangi



dengan penambahan kesempatan kerja akan menimbulkan permasalahan dalam pembangunan.

Rasio penduduk yang bekerja terhadap angkatan kerja merupakan Tingkat Kesempatan Kerja (TKK). Melalui angka ini, dapat dilihat seberapa besar kesempatan kerja untuk semua orang termasuk penduduk yang berusia 15 tahun keatas termasuk pekerja perempuan dan kaum muda.

Untuk mengetahui besaran Angka Rasio Kesempatan Kerja terhadap Penduduk Usia 15 keatas selama kurun waktu Tahun 2010, maka dilakukan perhitungan dengan membandingkan antara Orang Bekerja dengan Penduduk Usia Kerja sebagai berikut :

$$\frac{121.630 \text{ Orang}}{177.158 \text{ Orang}} = 0,68\%$$

### **3. Proporsi Tenaga Kerja yang Berusaha Sendiri dan Pekerja Bebas Keluarga terhadap Total Kesempatan Kerja**

Status pekerjaan merupakan indicator ketenagakerjaan yang dapat menjelaskan kedudukan penduduk yang bekerja. Status pekerjaan pekerja dapat dikelompokkan dalam lima katagori: berusaha sendiri tanpa dibantu orang lain, berusaha sendiri dibantu ART tidak tetap, berusaha dibantu buruh tetap, buruh/karyawan dan pekerja keluarga.

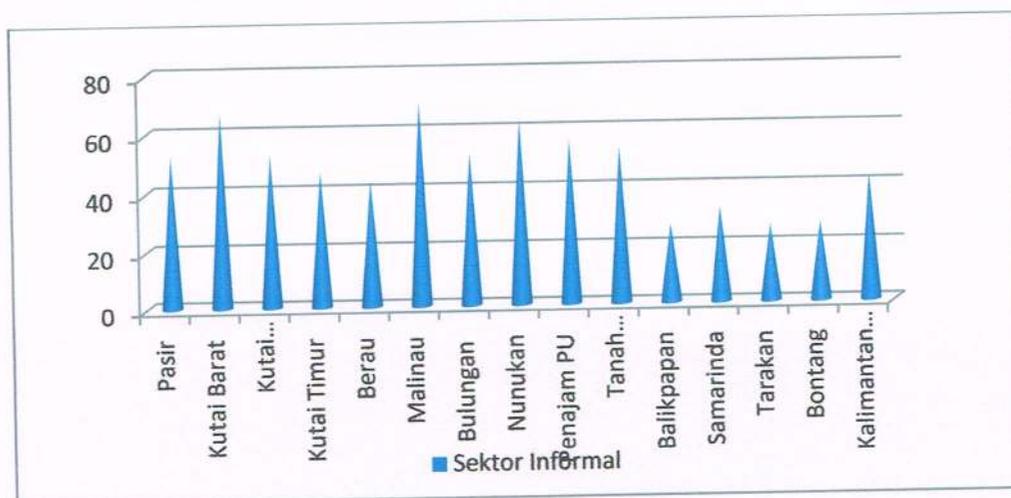
Proporsi penduduk yang bekerja dengan status berusaha sendiri dan pekerja keluarga atau lebih dikenal dengan pekerja di sektor informal di Kabupaten Kutai Timur cenderung fluktuatif. Dalam periode 2005-2010, persentase penduduk di Kabupaten Kutai Timur yang bekerja di sektor formal sekitar 43 persen sampai dengan 55 persen. Pada tahun 2005, persentase penduduk Kabupaten Kutai Timur yang



bekerja di sector informal sebesar 49,36%. Sedangkan pada tahun 2009 mengalami peningkatan menjadi 51,24% tetapi kembali mengalami penurunan meski pun tidak signifikan menjadi 44,51% pada tahun 2010.

Gambar 1.3.

Proporsi Tenaga Kerja Yang Berusaha Sendiri dan Pekerja Bebas Keluarga Terhadap Total Kesempatan Kerja Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2010



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur

Jumlah Penduduk Usia Kerja (PUK) di Kabupaten Kutai Timur selama kurun waktu Tahun 2010 telah tercatat sebanyak 116.590 Orang dan tidak seluruhnya Bekerja pada Sektor Formal melainkan juga Bekerja di Sektor Informal. Dari Jumlah Penduduk Usia Kerja (PUK) tersebut diatas Jumlah Penduduk yang Bekerja dalam tahun 2010 tercatat sebanyak 105.902 Orang terdiri dari Bekerja di Sektor Formal sebanyak 58.768 Orang dan di Sektor Informal Sebanyak 47.134 Orang.

Untuk mengetahui Proporsi Tenaga Kerja yang Berusaha Sendiri dan Bekerja Bebas Keluarga terhadap Total Kesempatan Kerja selama Tahun 2010 dilakukan perhitungan dengan membandingkan antara jumlah Orang Bekerja selama Tahun 2010 dengan Orang Bekerja di Sektor Informal yaitu sebagai berikut :

$$\frac{47.134 \text{ Orang}}{105.902 \text{ Orang}} = 44,51\%$$

Tabel 1.9.  
Penduduk bekerja menurut Sektor Formal dan Informal  
di Kabupaten Kutai Timur Tahun 2005-2010

No.	Sektor	2005		2009		2010	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Formal	18.354	31,70	39.569	48,72	58.768	55,49
2.	Informal	39.546	68,30	41.649	51,28	47.184	44,51
	<b>TOTAL</b>	57.901	100,00	81.218	100	105.902	100,00

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Kutai Timur dan BPS Provinsi Kalimantan Timur (SAKERNAS)

**Target 1C: Menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya dalam kurun waktu 1990-2015**

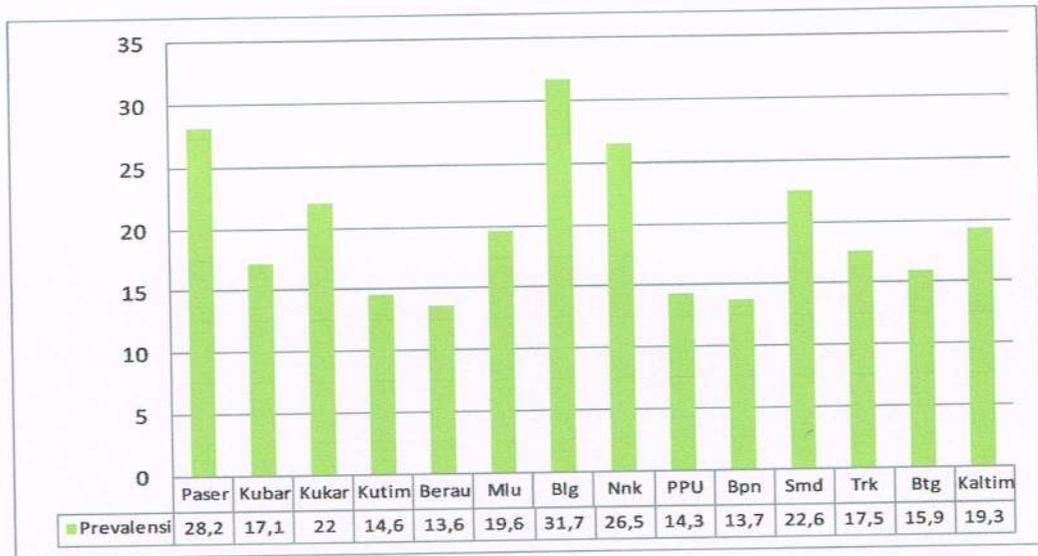
### 1. Prevalensi Balita dengan Berat Badan Rendah/Kekurangan Gizi

Tolok ukur yang dapat mencerminkan status gizi masyarakat adalah status gizi pada balita yang diukur dengan berat badan dan tinggi badan menurut umur dan dibandingkan dengan standar buku rujukan WHO (2005). Selain itu keadaan gizi masyarakat juga dapat diketahui dari besarnya masalah kekurangan gizi mikro pada kelompok rentan, yaitu Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Kurang Vitamin A (KVA).

Terdapat hubungan timbal balik antara kekurangan gizi dengan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah terjadinya kekurangan gizi selain disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang gizi seimbang bagi sebagian masyarakat terutama di perdesaan dan kelompok rentan. Proporsi Balita yang kekurangan gizi berbanding lurus dengan jumlah penduduk miskin. Semakin kecil pendapatan

penduduk maka persentase Balita yang kekurangan gizi semakin meningkat, dan sebaliknya semakin tinggi tingkat pendapatan penduduk, semakin rendah persentase Balita yang kekurangan gizi. Prevalensi kurang gizi pada balita di Kabupaten Kutai Timur sebesar 14,6%.

Gambar 1.4.  
Prevalensi Balita dengan Berat Badan Rendah/Kekurangan Gizi menurut Kabupaten/Kota (2007)



Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang dan aman. Pada tingkat makro, konsumsi makanan individu dan keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan yang ditunjukkan oleh tingkat produksi dan distribusi pangan. Ketersediaan pangan beragam sepanjang waktu dalam jumlah yang cukup dan harga terjangkau oleh semua rumah tangga sangat menentukan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan tingkat konsumsi makanan keluarga. Khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi yaitu : 1) inisiasi menyusui dini; 2) memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan; 3)

pemberian makanan pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu mulai bayi berusia 6 bulan; dan 4) ASI terus diberikan sampai anak berusia 2 tahun.

Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Untuk itu, cakupan universal untuk imunisasi lengkap pada anak sangat mempengaruhi kejadian kesakitan yang perlu ditunjang dengan tersedianya air minum bersih dan hygiene sanitasi yang merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung.

Faktor penyebab tidak langsung, selain sanitasi dan penyediaan air bersih, kebiasaan cuci tangan dengan sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok dan memasak di dalam rumah, sirkulasi udara dalam rumah yang baik, ruangan dalam rumah yang terkena matahari dan lingkungan rumah yang bersih. Faktor lain yang juga berpengaruh yaitu ketersediaan pangan. Selanjutnya, pola asuh bayi dan anak serta jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, akses informasi dan tingkat pendapatan keluarga.

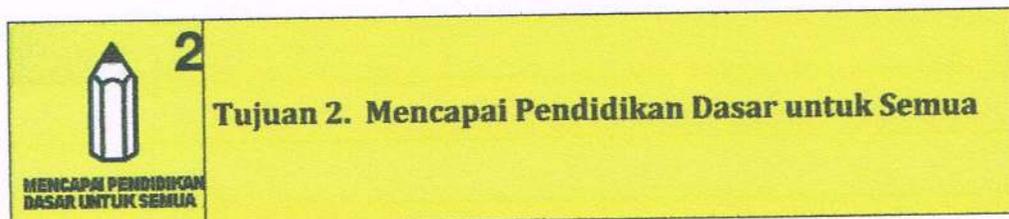
## **2. Proporsi Penduduk dengan Asupan Kalori di bawah tingkat Konsumsi Minimum**

Ketidakstabilan ekonomi, politik, dan sosial dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat kesejahteraan rakyat yang tercermin dari rendahnya konsumsi pangan dan status gizi masyarakat. Oleh karena itu, mengatasi masalah gizi masyarakat merupakan salah satu tumpuan penting dalam pembangunan ekonomi, politik, dan kesejahteraan social yang berkelanjutan.



- a. Kategori <1400 Kkal/kapita/hari  
Proporsi penduduk di Kabupaten Kutai Timur dengan asupan kalori dibawah tingkat konsumsi minimum atau <1400 Kkal/kapita/hari data tidak tersedia.
- b. Kategori <2000 Kkal/kapita/hari  
Proporsi penduduk di Kabupaten Kutai Timur dengan asupan kalori dibawah tingkat konsumsi minimum atau <2000 Kkal/kapita/hari pada tahun 2010 sebesar 11,39%.

Kabupaten Kutai Timur termasuk kabupaten yang ditetapkan sebagai desa mandiri pangan melalui survey DDRT (Data Dasar Rumah Tangga) dan SRT (Survei Rumah Tangga) yang akhirnya didapat RTM (Rumah Tangga Miskin) minimum 30 %.



Sebagaimana telah diamanatkan Undang-undang Dasar Tahun 1945 Pasal 31 ayat (1) yang menyebutkan bahwa: “ *Setiap warga Negara berhak mendapat pendidikan*”. Kemudian pada ayat (2) di pasal yang sama disebutkan bahwa: “*Setiap warga Negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya.*” Selain itu berdasarkan UU no 20 tahun 2003 Pasal 49 ayat (1) disebutkan bahwa: “*Dana pendidikan selain gaji pendidik dan biaya pendidikan kedinasan, dialokasikan minimal 20 % dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).*”

Pemerintah Kabupaten Kutai Timur telah mengalokasikan anggaran pendidikan sebesar 20% dari APBD mulai tahun anggaran 2006 sampai tahun anggaran 2010. Pada tahun 2005, angka melek huruf sebesar 93,26%.

Selama kurun waktu waktu tahun 2006-2011 terjadi peningkatan jumlah penduduk melek huruf yaitu berturut-turut: 95,43%; 95,48%; 95,21%; 96,44%, 97,76%, dan 97,99%. Kenaikan angka melek huruf tersebut berarti juga terjadinya penurunan jumlah penduduk buta aksara berturut-turut sebesar: 4,57%; 4,52%; 4,79%; 3,56%; 2,24% dan 2,01%. Pada tahun 2006 - 2011 rata-rata lama sekolah penduduk Kutai Timur berturut-turut sekitar: 7,29 tahun; 7,57 tahun; 7,61 tahun; 7,65 tahun ; 8,03 tahun dan 8,05 tahun.

Pendidikan adalah aspek yang memiliki peranan penting bagi suatu wilayah. Hal ini, karena pendidikan mampu menjawab persoalan-persoalan penting seperti kemiskinan, pengangguran, dan tingkat penghasilan. Dalam jangka menengah pendidikan diharapkan mampu meningkatkan penghasilan masyarakat sehingga, sehingga masyarakat dapat hidup lebih layak. Sedangkan dalam jangka panjang diharapkan pendidikan merupakan solusi bagi pengentasan kemiskinan, mensejahterakan masyarakat, dan sekaligus menjamin kelangsungan pembangunan yang berkelanjutan. Adapun indikator pendidikan yang telah dicapai oleh Provinsi Kalimantan Timur seperti yang tertera pada Tabel berikut.

Tabel 1.10.  
Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Tahun 2006-2011

No	IPM	2006	2007	2008	2009	2010	2011
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
1	Angka Harapan Hidup	67,90	68,08	68,25	68,43	68,61	68,72*
2	Angka Melek Huruf	95,43	95,48	95,21	96,44	97,76	97,99
3	Angka Buta Aksara	4,57	4,52	4,79	3,56	2,24	2,01
4	Rata-Rata Lama Sekolah	7,29	7,57	7,61	7,65	8,03	8,05
5	Pengeluaran Per Kapita	613,66	615,71	619,00	621,34	675,99	625,13*
6	IPM	69,84	70,46	70,84	71,23	74,76	74,87*
7	Jumlah Penduduk Miskin	31.800	31.700	24.760	22.890	29.200	27.432*
8	Persentase Penduduk Miskin	17,66	17,51	13,20	9,31	7,95	6,37

Sumber:

- Simreda Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011, BPS Provinsi Kalimantan Timur dan Bappeda Kabupaten Kutai Timur
- Dinas Pendidikan Kabupaten Kutai Timur Tahun 2012
- \*) Data BPS Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012

**Target 2A: Menjamin pada 2015 semua anak-anak, laki-laki maupun perempuan dimanapun dapat menyelesaikan pendidikan dasar**

### 1. Angka Partisipasi Murni Pendidikan Dasar (APM SD & SMP)

Angka Partisipasi Murni (APM) merupakan perbandingan antara jumlah murid pada suatu jenjang pendidikan tertentu pada kelompok usia jenjang pendidikan yang bersangkutan dengan jumlah penduduk pada kelompok usia untuk tingkat pendidikan yang bersangkutan.

Pada tahun 2006, APM untuk SD, SLTP, dan SLTA berturut-turut: 93,35%; 32,46%; dan 36,80%, kemudian pada tahun 2010 menjadi: 97,30%, 75,13%; dan 47,18% dan tahun 2011 menjadi 99,51%; 62,58%, dan 51,5%. Sedangkan APS untuk kelompok umur 7-12 tahun, 13-15 tahun, dan 16-18 tahun, pada tahun 2006 berturut-turut: 94,90%, 86,45%, dan 47,15%, kemudian pada tahun 2010 menjadi: 99,13%, 94,97%, dan 62,56% dan tahun 2011 menjadi 99,14%; 95,13%; dan 63,45%.

Pada tahun 2006-2010, penduduk menurut jenjang pendidikan SLTP, SLTA, dan Perguruan Tinggi meningkat berturut-turut dari 19,44% menjadi 17,30%, dan 19,05% menjadi 27,34 %, serta dari 2,45 % menjadi 4,59 %. Sementara itu penduduk Tidak/belum sekolah/tidak tamat SD turun dari 31,73% menjadi 25,09%.

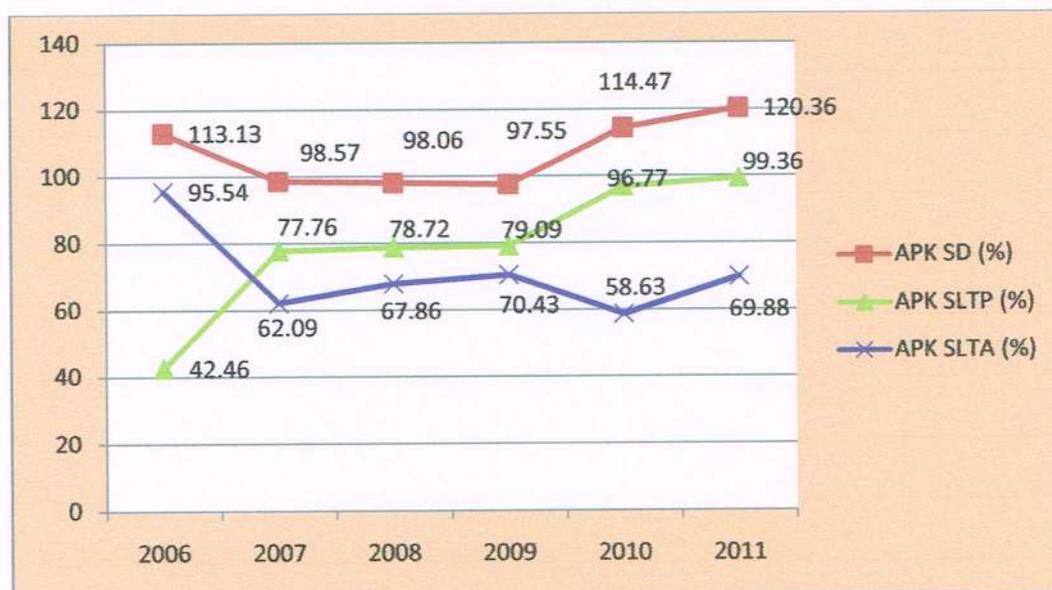


Gambar 1.5.  
Perkembangan Angka Partisipasi Murni SD, SMP dan SLTA Kabupaten Kutai Timur  
Tahun 2006 - 2011



Sumber : SIMREDA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011  
Dinas Pendidikan Kabupaten Kutai Timur 2012

Gambar 1.6  
Perkembangan Angka Partisipasi Kasar SD, SMP dan SLTA Kabupaten Kutai Timur  
Tahun 2006 - 2011



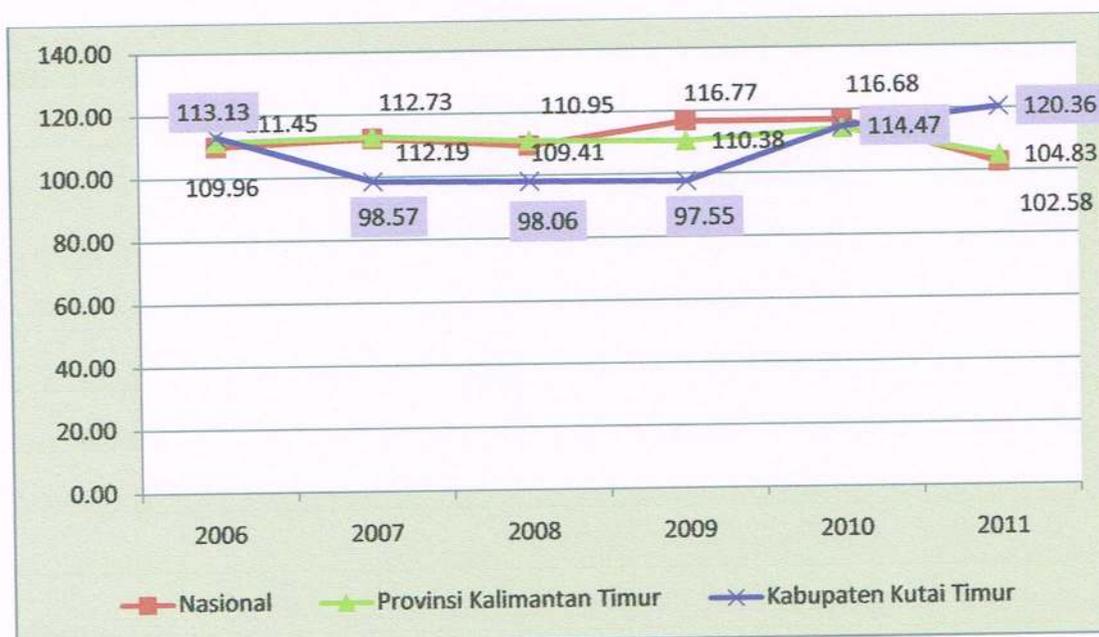
Sumber : SIMREDA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011 dan LKPJ 2011

Gambar 1.7.  
Perkembangan Angka Partisipasi Sekolah SD, SMP dan SLTA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006 - 2011



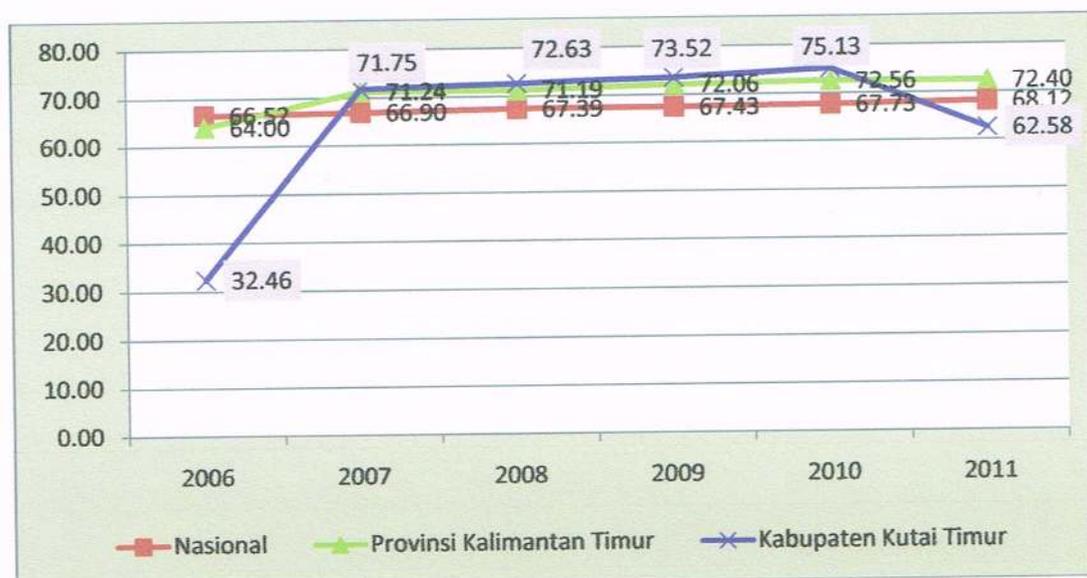
Sumber : SIMREDA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011 LKPJ 2011.

Gambar 1.8.  
Relevansi Angka Partisipasi Kasar SD/MI Provinsi, Nasional dan Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006 - 2011



Sumber : Data Diolah :Bappeda, Dinas Pendidikan, BPS

Gambar 1.9.  
Relevansi Angka Partisipasi Murni SMP/MTS Provinsi, Nasional dan Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006 – 2011



Sumber : SIMREDA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011

## 2. Proporsi Murid Kelas 1 yang Berhasil Menamatkan Sekolah Dasar

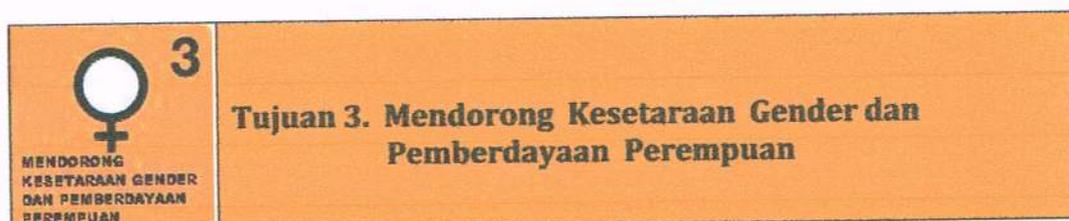
Meskipun angka-angka (APM, APK, dan APS) yang menjadi indikator pendidikan di Provinsi Kalimantan Timur sudah tergolong cukup baik, namun masih ada hal-hal lain yang tak kalah pentingnya harus diperhatikan.

Berdasarkan SP 2010, Kutai Timur Proporsi : Anak Lulusan SD: 4310/ anak usia 12 th = 4578 (SP2010) = 94,14 %. Jika dibandingkan dengan Propinsi maka Kabupaten Kutai Timur untuk proporsi murid kelas 1 yang berhasil menamatkan SD berada diatas angka proporsi Kalimantan Timur Lulus SD 59.222/anak 12th 63023 =93,97%

## 3. Buta Huruf Penduduk Usia 15-24 Tahun, Perempuan dan Laki-Laki

Angka Melek Huruf (AMH) adalah perbandingan jumlah penduduk berusia 15-24 tahun yang dapat membaca dan menulis kalimat sederhana menggunakan huruf latin dengan jumlah penduduk usia 15-24 tahun.

AMH merupakan salah satu indikator kunci dalam penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Secara umum AMH untuk Provinsi Kalimantan Timur terus mengalami peningkatan. Salah satu indikasinya adalah pada tahun 2010, jumlah penduduk yang termasuk kategori buta aksara (huruf) di Kabupaten Kutai Timur adalah 2,24 %. Kemudian tahun 2011 menjadi 2,01%.



Tabel 1.11.

Angka Partisipasi Murni (APM) Menurut Tingkat/ Jenjang Pendidikan dan Jenis Kelamin, Tahun 2010

	Laki-Laki	Perempuan	L + P
SD	97,08	98,72	97,89
SLTP	82,68	80,99	81,99
SLTA	54,26	47,39	50,92
PT	0,81	6,50	3,54

Sumber : Susenas 2010

**Target 3A: Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan pada tahun 2005, dan di semua jenjang pendidikan tidak lebih dari tahun 2015**

**1. Rasio Perempuan terhadap Laki-Laki di tingkat Pendidikan Dasar, Menengah Atas, dan Perguruan Tinggi**

Dalam upaya mendorong kesetaraan Gender dan pemberdayaan perempuan, Kabupaten Kutai Timur telah cukup berhasil

menyeimbangkan peran perempuan dengan laki-laki dari fokus pendidikan baik pada jenjang SD maupun SMP dan sudah berada pada posisi on track, adapun pada jenjang SMA masih berada pada posisi off track dan sedang diupayakan perbaikannya.

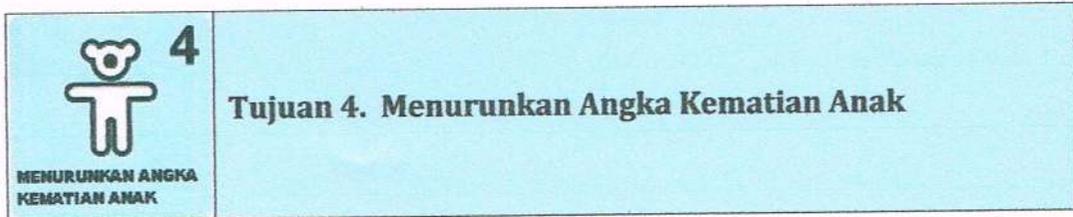
## **2. Kontribusi Perempuan dalam Pekerjaan Upahan di Sektor Non Pertanian**

Fenomena yang sangat menarik dimana sebagai kodrat wanita lebih memilih bekerja di bidang non pertanian, hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan kontribusi perempuan dalam pekerjaan upahan pada sektor perdagangan, pertambangan, industri dan sebagainya khususnya non pertanian. Adapun kontribusi tersebut mencapai 30%.

## **3. Proporsi Kursi yang diduduki Perempuan di DPRD**

Dalam rangka memberdayakan perempuan menuju kesetaraan gender, diperlukan akses seluas-luasnya terhadap perempuan untuk berperan aktif di semua bidang kehidupan. Untuk dapat mengetahui peran aktif perempuan salah satunya dapat diukur dari partisipasi perempuan pada lembaga pemerintah maupun swasta. Di Kabupaten Kutai Timur, 7,15% pekerja perempuan yang bekerja di lembaga pemerintah 92,85% yang bekerja di lembaga swasta dari 37.161 pekerja perempuan.





Dalam upaya menurunkan Angka Kematian Anak Kabupaten Kutai Timur telah cukup berhasil, terbukti dari Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup sudah berada pada posisi *on track*, yakni mengarah pada target MDGs. Hingga tahun 2010, baik AKB maupun AKABA telah melampaui capaian Propinsi dan Nasional dalam menekan angka kematian anak.

Angka Kematian Bayi (IMR) menurun dari 19,75 per 1.000 kelahiran di tahun 2006 menjadi 11,83 per 1.000 kelahiran di tahun 2010 dan 11,39 pada tahun 2011. Hal ini menggambarkan bahwa ibu-ibu usia produktif mengalami peningkatan dalam hal kesehatannya, memahami arti penting menjaga janin selama kehamilan dengan memakan makanan bergizi dan memeriksakan kesehatanya di tempat sarana kesehatan yang semakin lengkap. Untuk angka harapan hidup mengalami peningkatan dari 67,90 tahun di tahun 2006 menjadi 68,66 tahun di tahun 2010 dan 68,72 tahun pada tahun 2011. Hal ini menggambarkan semakin sehatnya masyarakat karena adanya peningkatan pendapatan hingga dapat memenuhi kebutuhan gizi yang cukup.

Tabel 1.12.  
Angka Kelahiran dan Kematian, Usia Harapan Hidup, dan Rasio Ketergantungan  
Tahun 2006-2011

NO	VARIABEL	SATUAN	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	Angka Kelahiran Total /TFR	Per Wanita	2,26	2,25	2,20	2,15	2,22	2,85
2	Angka Kematian Bayi/IMR	Per 1000 kelahiran hidup	19,7 5	19,74	19,71	19,69	11,83	11,39
3	Angka Harapan Hidup	Tahun	67,9 0	68,08	68,25	68,43	68,61	68,72
4	Rasio Ketergantungan	%	50,4 1	46,49	45,99	51,22	51,22	36,97

Sumber: - SIMREDA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011  
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur 2012

Tabel 1.13.  
Status Capaian Tujuan 4 MDGs Kabupaten Kutai Timur

Indikator	Acuan Dasar	Saat ini	Target MDGs 2015	Status	Sumber
<i>Target 4 A : Mengurangi 2/3 angka kematian balita dalam kurun waktu 1990 - 2015</i>					
4.1	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1000 kelahiran hidup	32	32	30	▶ Data Kutim Tidak tersedia, mengikuti Propinsi
4.2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	17	17	17	● Data acuan AKB Kutim Tahun 2011
4.3	Persentase anak usia 1 tahun yang iimunisasi campak	95%	76%	95%	▶ Data acuan profil kesehatan 2011

**Target 4A: Menurunkan angka kematian balita (AKBA) hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990 – 2015**

**1. Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup**

Data statistik menunjukkan bahwa Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Kutai Timur pada tahun 2010 tidak tersedia sehingga mengikuti data provinsi yaitu sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target MDGs tahun 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup kondisi ini dapat dicapai.

**2. Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup**

Sementara itu Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kutai Timur mengalami penurunan dari 19 tahun 2005 menjadi 11 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2010. Jika dibandingkan dengan target MDGs tahun 2015 sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup kemungkinan akan dapat dicapai.

Penurunan AKB tersebut menunjukkan gambaran adanya peningkatan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat. Penurunan AKB tersebut antara lain disebabkan adanya peningkatan cakupan imunisasi pada bayi, peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, peningkatan bidan di desa serta peningkatan proporsi ibu dengan pendidikan tinggi.

**3. Persentase Anak Usia 1 Tahun yang diimunisasi Campak**

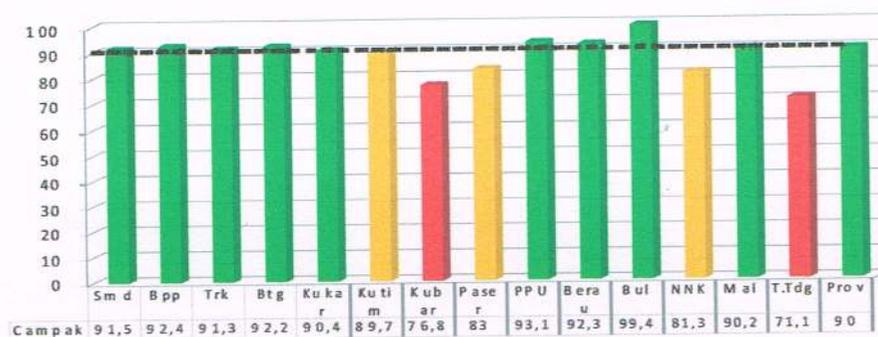
Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan. Salah satu Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi ( PD3I )



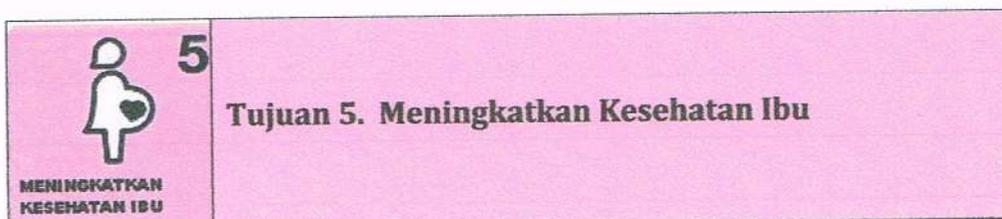
adalah Campak, penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi campak dengan cakupan rutin yang tinggi ( > 90 % ) di setiap Kabupaten/Kota. Menurut data surveilans menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara cakupan imunisasi yang tinggi dengan rendahnya kasus campak.

Gambar 1.10

CAKUPAN CAMPAK PER KAB/KOTA  
DI KALTIM TAHUN 2010



Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) dalam arti melindungi sedikitnya 80 persen anak-anak dengan imunisasi dasar lengkap sebelum usia satu tahun masih rendah.



Tabel 1.14.  
Status Capaian Tujuan 5 MDGs Kabupaten Kutai Timur

 <b>Tujuan 5 : Meningkatkan Kesehatan Ibu</b>						
<b>TARGET 5A : Menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015</b>						
5.1	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	512	429	102		Data acuan thn 2010-2011
5.2	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih	61%	73%	90%		Data PWS KIA 2010 dan 2011
<b>TARGET 5B : Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015</b>						
5.3	Angka pemakaian kontrasepsi / CPR bagi perempuan menikah usia 15-49, semua cara					
5.3a	Angka pemakaian kontrasepsi / CPR pada perempuan menikah usia 15-49, cara modern	58%	61%	70%		Profil Kesehatan 2011
5.4	Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15-19 tahun) per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun	34	31,2	28,5		Mengikuti target propinsi
5.5	Cakupan pelayanan Antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan dan empat kali kunjungan)					
	1 kunjungan :	90%	91%	95%		Data PWS KIA 2010 dan 2011



	4 kunjungan :	80%	80%	95%		Data PWS KIA 2010 dan 2011
5.6	<i>Unmet Need</i> (kebutuhan keluarga berencana/KB yang tidak terpenuhi)	7,7	5,7	3,7		Mengikuti target provinsi

Pada dasarnya pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara mudah, merata dan murah. Dengan meningkatnya pelayanan kesehatan, pemerintah berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya pemerintah dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah dengan penyediaan fasilitas kesehatan terutama Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Pusban) serta Puskesmas Keliling karena ketiga fasilitas tersebut dapat menjangkau segala lapisan masyarakat hingga ke daerah terpencil.

#### **Rasio Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) per Satuan Balita**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola masyarakat dalam rangka penyelenggaraan kesehatan. Didirikannya Posyandu sendiri dimaksudkan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Sebagai penyedia layanan kesehatan dasar yang dekat dengan masyarakat, Posyandu diharapkan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan. Misi dan visi lain didirikannya Posyandu adalah untuk meningkatkannya kesadaran masyarakat akan kesehatan. Posyandu diharapkan mampu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitarnya, yang dengan demikian akan mendorong dalam perbaikan mutu sumber daya manusia (perbaikan IPM). Adapun gambaran mengenai kondisi rasio Posyandu di Kabupaten Kutai Timur sebagaimana tabel berikut:



Tabel 1.15.  
Jumlah Posyandu dan Balita  
Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006-2010

No	Uraian	2006	2007	2008	2009	2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Jumlah posyandu	192	194	201	204	210
2	Jumlah balita	17.924	19.811	19.425	21.430	22.501
3	Rasio	0,0107	0,0097	0,0103	0,0095	0,0093

Sumber : - Renstra Penanggulangan Kemiskinan Kab. Kutai Timur 2011-2015  
- SIMREDA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011

### Rasio Puskesmas, Poliklinik dan Puskesmas Pembantu (Pustu) per Satuan Penduduk

Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara mudah, merata dan murah. Meningkatnya pelayanan kesehatan berarti meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya pemerintah dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan pada masyarakat adalah dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang menjangkau semua lapisan masyarakat di berbagai daerah wilayah Kabupaten Kutai Timur. Adapun gambaran mengenai kondisi rasio Puskesmas, Poliklinik dan Pustu per satuan penduduk di Kabupaten Kutai Timur sebagaimana tabel berikut:

Tabel 1.16.  
Rasio Puskesmas, Poliklinik dan Pustu per Satuan Penduduk  
Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006-2010

No	Uraian	2006	2007	2008	2009	2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Jumlah Puskesmas	14	19	19	19	19
2	Jumlah Poliklinik	6	9	9	12	12
3	Jumlah Pustu	85	88	92	92	96
4	Jumlah 1-3	105	116	120	123	127
5	Jumlah Penduduk	203.156	208.662	213.762	245.817	262.972

No	Uraian	2006	2007	2008	2009	2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
6	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	1:14.511	1:10.982	1:11.250	1:12.937	1:13.840
7	Rasio poliklinik per satuan penduduk	1:33.859	1:23.184	1:23.751	1:20.484	1:21.914
8	Rasio pustu per satuan penduduk	1:2.390	1:2.371	1:2.323	1:2.671	1:2.858
9	Rasio Puskesmas, Poliklinik dan Pustu	1:1.934	1:1.798	1:1.781	1:1.998	1:2.138
10	Jumlah Kecamatan	18	18	18	18	18
11	Jumlah Desa/Kelurahan	135	135	135	135	135
12	Rasio Puskesmas per Kecamatan	0,7:1	1:1	1:1	1:1	1:1

Sumber: - Renstra Penanggulangan Kemiskinan Kab. Kutai Timur 2011-2015  
- SIMREDA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2010

### Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan, asuhan keperawatan secara berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit. Semakin banyak jumlah rumah sakit, maka semakin mudah masyarakat mengakses layanan kesehatan. Adapun gambaran mengenai kondisi rasio rumah sakit per satuan penduduk di Kabupaten Kutai Timur sebagaimana tabel berikut:

Tabel 1.17.  
Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk  
Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006-2010

No.	Uraian	2006	2007	2008	2009	2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Rumah Sakit	3	3	6	6	7
2	Jumlah Penduduk	203.156	208.662	213.762	245.817	262.972
3	Rasio	1:67.718	1:69.554	1:35.627	1:40.970	1:37.567

Sumber: Renstra Penanggulangan Kemiskinan Kab. Kutai Timur 2011-2015

### Rasio Dokter, Tenaga Kesehatan per Satuan Penduduk

Ketersediaan dokter dan tenaga kesehatan dapat dijadikan sebagai indikator tingkat pelayanan dan standart sistem pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah daerah kepada masyarakat. Besarnya jumlah dokter dan tenaga kesehatan menggambarkan rasio perbandingan terhadap penduduk. Adapun gambaran mengenai rasio dokter, tenaga kesehatan per satuan penduduk di Kabupaten Kutai Timur sebagaimana tabel berikut:

Tabel 1.18.  
Rasio Dokter, Tenaga Kesehatan per Satuan Penduduk  
Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006-2010

No	Uraian	2006	2007	2008	2009	2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Jumlah Dokter Umum	39	42	64	77	66
2	Jumlah Dokter Gigi	10	14	22	20	17
3	Jumlah Dokter Spesialis	9	9	23	20	19
4	Bidan	35	51	79	99	94
5	Sarjana Keperawatan	-	1	2	2	-
6	Perawat	148	164	311	342	348
7	Tenaga Farmasi	5	6	18	25	7
8	Sarjana Farmasi dan Apoteker	4	4	17	17	7
9	Tenaga Sanitarian	14	9	9	9	10
10	Kesehatan Masyarakat	14	17	21	20	21
11	Tenaga Gizi	8	7	14	17	15
12	Tenaga Terapi Fisik	-	-	5	6	-
13	Tenaga Keteknisan Medis	-	-	22	28	-
14	Jumlah Penduduk	203.156	208.662	213.762	245.817	262.972
15	Rasio dokter terhadap penduduk	1:3.502	1:3.210	1:1.961	1:2.101	1:2.578

Sumber: - SIMREDA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011  
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur

**Target 5A : Menurunkan angka kematian ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990 – 2015**

**1. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kutai Timur pada tahun 2009 adalah 352 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Kabupaten Kutai Timur masih berada di bawah AKI Propinsi Kalimantan Timur yaitu 129 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Apabila dibandingkan dengan target MDGs mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 maka berbagai upaya yang harus dilaksanakan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu di Kabupaten Kutai Timur adalah melalui peningkatan kapasitas dan kompetensi petugas kesehatan maupun melalui program pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas, melahirkan pada tenaga kesehatan dan difasilitas kesehatan serta penggunaan program jaminan persalinan. Pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin seharusnya dilakukan di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan standar untuk itu diharapkan untuk meningkatkan fasilitas kesehatan utamanya Puskesmas rawat inap dapat ditingkatkan menjadi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).

Menurunnya angka kematian ibu ( AKI ) diantaranya disebabkan oleh karena meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil yang mendapatkan kunjungan ibu hamil selama 4 kali dalam masa kehamiannya. Dengan pelayanan antenatal yang baik dan pada tenaga kesehatan, melahirkan pada tenaga kesehatan yang kompeten dan melahirkan di fasilitas kesehatan serta melakukan pelacakan kematian ibu dan pelaksanaan Audit maternal dan perinatal.



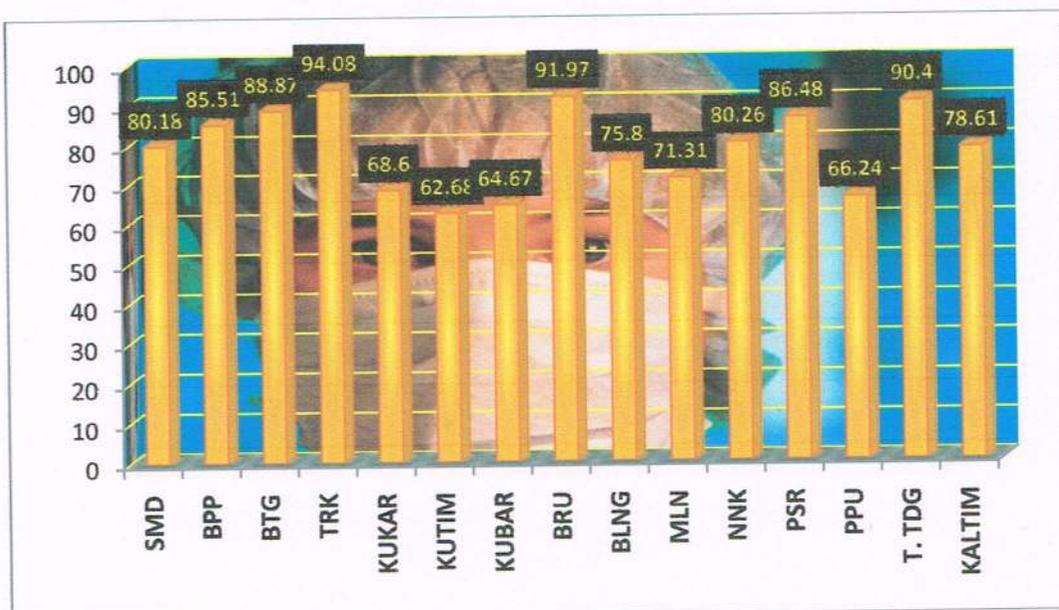
## 2. Proporsi Kelahiran yang ditolong Tenaga Kesehatan Terlatih

Persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kutai Timur tahun 2010 pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 62,68% sedangkan target MDGs pada tahun 2015 sebesar 90%.

Melihat angka capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten masih jauh dari target, maka upaya yang harus dilakukan untuk mencapai target pada tahun 2015 dan masih adanya pertolongan yang ditolong oleh dukun bayi sehingga berbagai upaya harus dilakukan untuk mepertolongan persalinan oleh dukun bayi dan meningkatkan capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten melalui program pelatihan APN, kemitraan Bidan dan Dukun Bayi, pertemuan kelas ibu hamil, pemasangan stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

Gambar 1.11.

Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Timur dibandingkan kabupaten/kota lain di Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2010



**Target 5B: Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015**

1. TFR (Total Fertility Rate)

Pada tahun 2010 Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate/TFR) Kabupaten Kutai Timur 2,10 persen menurun dari tahun 2009 yaitu sebesar 2,15 persen dan di tahun 2015 diharapkan tetap sebesar 2,15 persen.

2. Angka Pemakaian Kontrasepsi/CPR bagi perempuan menikah usia 15-49 tahun, semua cara Pada tahun 2010 persentase Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi (Contraceptive Prevalence Rate/CPR) sebesar 63,54% serta menuju target MDGs di tahun 2015.

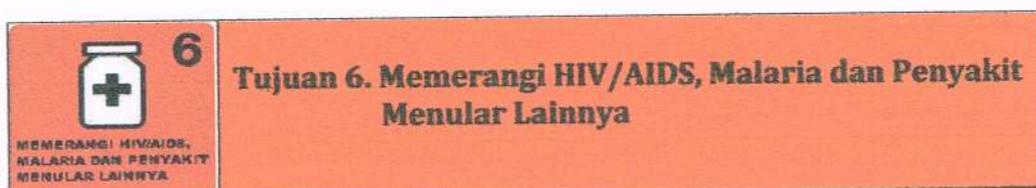
3. Angka Kelahiran Perempuan Usia 15-19 Tahun (Remaja) per 1000 Perempuan usia 15-19 Tahun Data Kutai Timur tidak tersedia, sehingga mengikuti data provinsi. Sampai dengan tahun 2010 jumlah persalinan pada anak remaja (15-19 tahun) per 1000 perempuan sebesar 31,2.

4. Cakupan Pelayanan Antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan dan empat kali kunjungan. Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2010 menunjukkan pada tahun 2009 Cakupan K1 sebanyak 5.023 bumil (95,15%) antenatal care (K4) Kabupaten Kutai Timur sebanyak 3.806 bumil (72,10%) dan pada tahun 2010, cakupan K1 sebanyak 5.467 bumil (106,2%) dan K4 sebanyak 4.107 bumil (79,80%).

5. Kebutuhan Keluarga berencana/KB yang tidak terpenuhi (*Unmet Need*)

Pada tahun 2010 jumlah pasangan usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi (*unmet need*) sebesar 16.303 PUS dan tahun 2011 sebesar 13.848 PUS dan hingga Oktober 2012 sebesar 13.723 PUS (BPPKB Kutim, 2012).





Tabel 1.19.  
Status Capaian Tujuan 6 MDGs Kabupaten Kutai Timur

 <b>Tujuan 6 : Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya</b>						
<b>Tujuan 6A : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS hingga tahun 2015</b>						
6.1	Prevalensi HIV/ AIDS (persen) dari total populasi	0,12%	0,15%	0,40%		KPAI Kutim
6.2	Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir	8,50%	20%	70%		KPAI Kutim
6.3	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	30%	75%	95%		KPAI Kutim
<b>Tujuan 6B : Mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV/AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2010</b>						
6.5	Proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat- obatan antiretroviral	-	30.00%	100%		KPAI Kutim
<b>Tujuan 6C : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit utama lainnya hingga tahun 2015</b>						
6.6	Angka kejadian dan tingkat kematian akibat Malaria					
6.6a	Angka kejadian Malaria (per 1.000 penduduk) :					
6.7	Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida					



6.9	Angka kejadian, prevalensi dan tingkat kematian akibat Tuberkulosis					
6.9a	Angka kejadian Tuberkulosis (semua kasus / 100.000 penduduk/tahun)					
6.9b	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)					
6.9c	Tingkat kematian karena Tuber-kulosis (per 100.000 penduduk)					
6.10	Proporsi jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi dan diobati dalam program DOTS					
6.10a	Proporsi jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS					
6.10b	Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS					

**Target 6 A: Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS hingga tahun 2015**

**1. Prevalensi HIV dari Total Populasi (persen)**

Kasus HIV/AIDS Kabupaten Kutai Timur sejak tahun 2006 hingga Desember 2011, telah ditemukan 66 kasus HIV dan AIDS. Kasus HIV dan AIDS pertama kali di Kutai Timur dilaporkan pada tahun 2006. Saat itu tercatat hanya ada 1 kasus. Laporan temuan aksus di peroleh dari RSU Wahab Syahrani. Sampai pada tahun 2011 Kabupaten Kutai Timur telah memiliki klini VCT dimana timnya dilatih oleh kementrian kesehatan. Semenjak berdirinya klinik VCT dan dilaksanakannya VCT Mobile, pengungkapan aksus HIV dan AIDS semakin baik dan pelaporan kasus HIV dapat terkoordinir dengan baik. Sehingga ditemukan jumlah aksus



yang sangat signifikan yaitu 41 kasus dalam setahun. Dimana 29 kasus adalah murni dari kunjungan klinik VCT dan temuan dari unit pelayanan kesehatan sedangkan 13 kasus diantaranya adalah hasil pemeriksaan sero survey yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan yang diintegrasikan dalam kegiatan mobile VCT.

Berdasarkan data KPA, Dinkes dan LSM, maka prevalensi HIV/AIDS dari total populasi pada tahun 2010 sebesar 40% dan target pada tahun 2015 sebesar 80%.

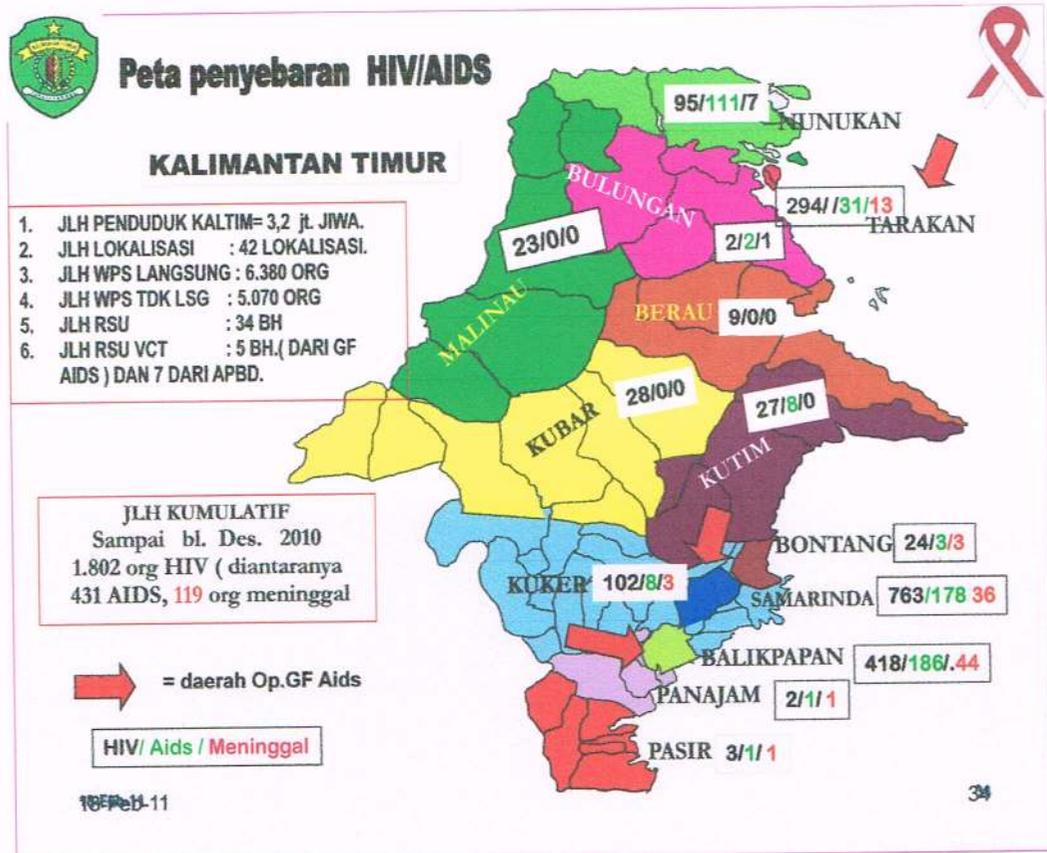
## **2. Penggunaan Kondom pada hubungan seks beresiko tinggi terakhir**

Faktor lain yang terkait dengan penularan HIV/AIDS yaitu penggunaan kondom pada hubungan seks. Berdasarkan data KPA, Dinkes dan LSM maka pada tahun 2010 hanya sebesar 25%.



Gambar 1.12.

## Peta Penyebaran HIV/AIDS di Kalimantan Timur



### 3. Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS

Salah satu implementasi penerapan perilaku hidup sehat adalah pengetahuan yang komprehensif tentang HIV dan pencegahannya. Hingga saat ini belum ada data yang konkrit penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif dan benar mengenai AIDS. Tetapi kecenderungannya generasi muda (usia 15-24 tahun) mengalami peningkatan pengetahuannya, terutama yang tinggal di perkotaan dengan tingkat pendidikan yang lebih baik dan lebih mudah memperoleh informasi dibandingkan dengan yang tinggal di pedalaman/perbatasan.

Untuk pengetahuan tentang HIV/AIDS di kalangan resiko kunci, dengan 5 pertanyaan pokok hasilnya hanya 30% yang memahami HIV/AIDS secara komprehensif (data KPA, Diknas, BPPKB Kutai Timur).

**Target 6B: Mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV/AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2015**

**1. Proporsi Penduduk Terinfeksi HIV Lanjut yang memiliki akses pada obat antiretroviral (persen)**

Penyediaan obat terapi antiretroviral masih menjadi masalah, karena belum semua sarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan menyediakan obat Antiretroviral (ART). Tetapi yang lebih penting untuk disadari bahwa kebutuhan akan obat ART ini akan meningkat cepat apabila tidak dilakukan langkah-langkah konkrit untuk pencegahan yang efektif terhadap penularan HIV/AIDS.

Proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat- obatan antiretroviral berdasarkan data Dinkes dan RSUD hanya sebesar 30%.

Rendahnya hasil pengobatan ART ini disebabkan karena pada umumnya penderita AIDS yang sudah ditemukan pada umumnya adalah pendatang dari luar daerah yang pergi tanpa diketahui alamatnya dengan jelas, dan sebagian lagi telah meninggal.

**Target 6C: Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit utama lainnya hingga tahun 2015**

**1. Angka Kejadian dan Tingkat Kematian Malaria**

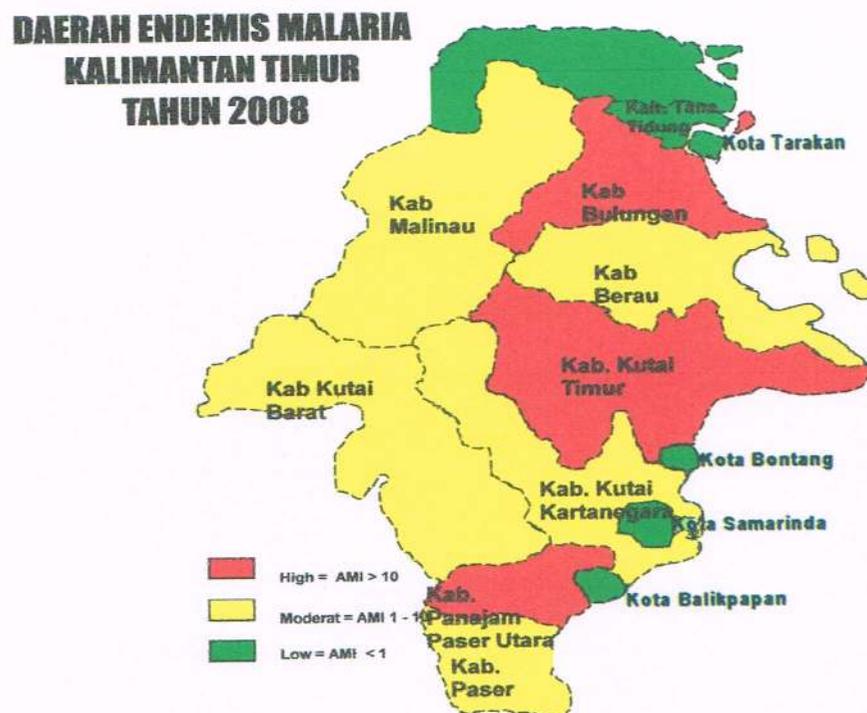
Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Kutai Timur.



Penyakit malaria mempunyai pengaruh yang sangat besar pada angka kesakitan dan kematian bayi, anak balita dan ibu hamil serta dapat menyebabkan penurunan produktifitas kerja.

Angka kesakitan malaria di Kabupaten Kutai Timur, berdasarkan indikator *Annual Paracite Incidence* (API) yang dilaporkan pada tahun 2010 adalah sebesar 6,44.

Gambar 1.13  
Peta Stratifikasi malaria/ endemis Kalimantan Timur berdasarkan AMI

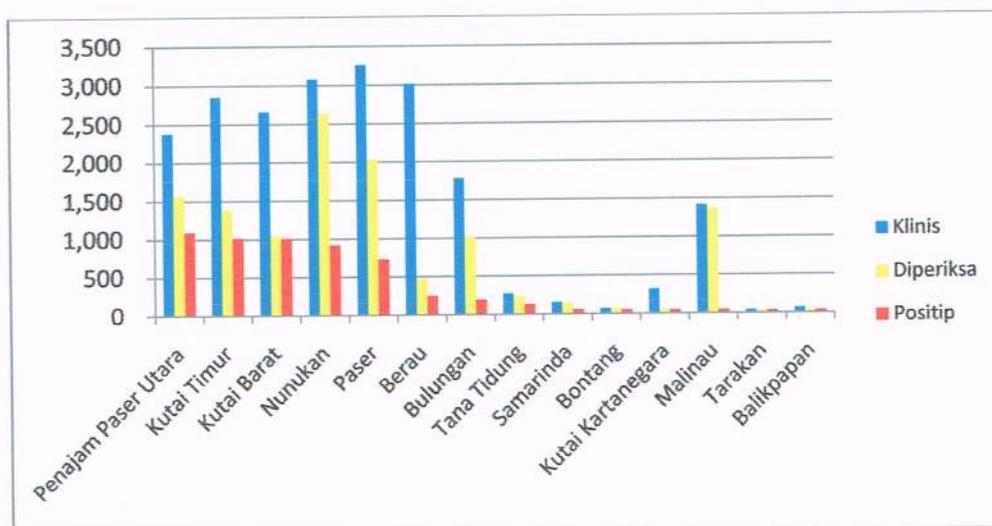


Berdasarkan peta diatas dapat dilihat bahwa Kabupaten Kutai Timur termasuk dalam warna merah yaitu daerah endemis Malaria.

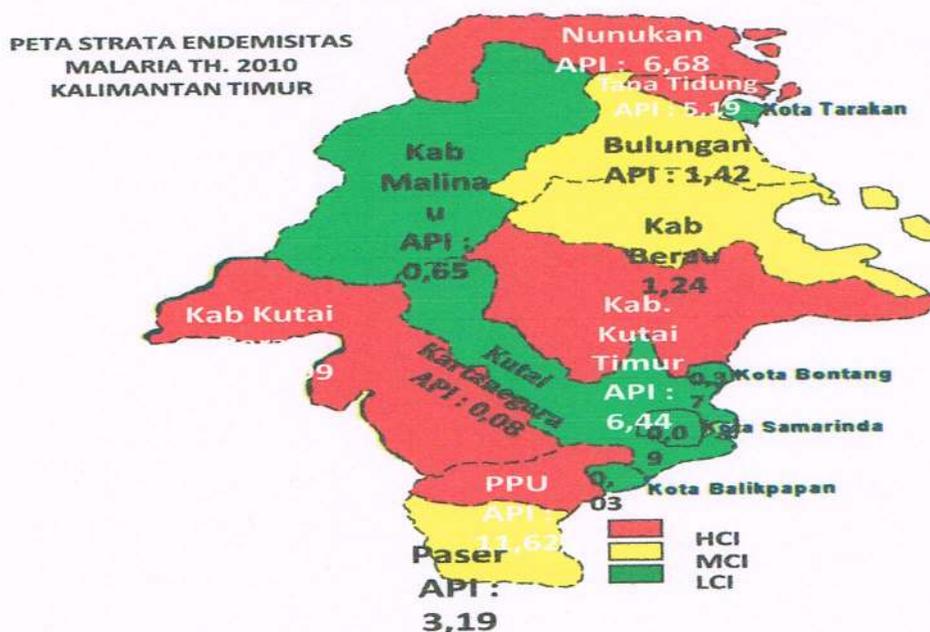
Selama tahun 2010 Kabupaten Kutai Timur termasuk kabupaten yang memiliki kasus positif malaria yang tinggi sekitar 1000 kejadian.



Gambar 1.14.  
Kasus Malaria di Kalimantan Timur Tahun 2010



Gambar 1.15.  
Peta Strata Endemisitas Malaria di Kalimantan Timur Tahun 2010



Dengan adanya peningkatan SDM, penemuan kasus malaria positif diperkirakan akan naik sehingga API akan meningkat pada akhir tahun 2011, kemudian diharapkan turun pada akhir tahun 2012 seiring dengan upaya-upaya komprehensif berupa upaya promotif, preventif, dan kuratif.

## **2. Proporsi Anak Balita yang Tidur dengan Kelambu Berinsektisida**

Belum ada data yang memadai proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida, namun kecenderungannya terjadi peningkatan karena selama dua tahun terakhir ini pemerintah Kalimantan Timur senantiasa menyediakan anggaran untuk pembelian kelambu berinsektisida demikian pula droping dari pusat khususnya untuk memenuhi kebutuhan daerah kabupaten/kota kategori merah. Sampai saat ini data mengenai proporsi balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida belum tersedia dikarenakan belum pernah ada survey khusus tentang hal tersebut.

## **3. Angka Kejadian, Prevalensi dan Tingkat Kematian Akibat Tuberkulosis**

Persentase BTA+ terhadap suspek di Kabupaten Kutai Timur sebesar rata-rata 19% per puskesmas. Ini berarti petugas kesehatan mampu mendiagnosis kasus BTA + belum sesuai standar.

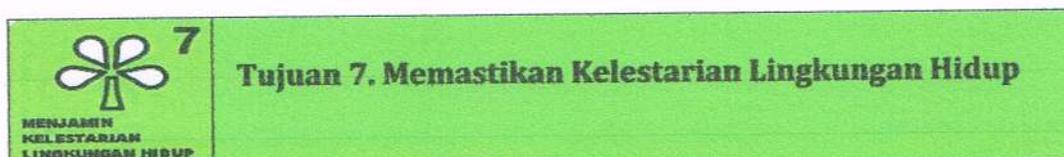
## **4. Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi dan diobati dalam program DOTS**

Program penanggulangan penyakit TB di Kabupaten Kutai Timur dengan strategi DOTS. Pada tahun 2009 cakupan penemuan kasus baru TB BTA positif (CDR) mencapai 109 penderita dengan CDR sebesar 20,9% dan angka keberhasilan pengobatan 57, 80%. Sedangkan angka penemuan kasus baru TB BTA positif pada tahun 2010 sebesar 35,39% (190 kasus) dan angka keberhasilan pengobatan belum dapat diketahui karena masih dalam masa pengobatan.



Tabel 1.20.  
Pencapaian target pengendalian TB per Kab/Kota tahun 2009 Provinsi Kalimantan Timur

	CDR $\geq$ 70%	CDR $<$ 70%
SR $\geq$ 85%	Tidak ada	Berau, Nunukan, Kutai Kartanegara, Paser, Penajam Paser Utara, Kutai Barat dan Balikpapan
SR $<$ 85%	Tidak ada	Tarakan, Malinau, Bulungan, Tanah Tidung, Samarinda, Kutai Timur dan Bontang



Tabel 1.21.  
Status Capaian Tujuan 7 MDGs Kabupaten Kutai Timur

 <b>Tujuan 7 : Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup</b>						
<b>Tujuan 7A : Memadukan prinsip- prinsip pembangunan yang berkesinambungan dengan kebijakan dan program nasional serta mengembalikan sumberdaya lingkungan yang hilang</b>						
7.1	Rasio luas kawasan tertutup pepohonan berdasarkan hasil pemotretan citra satelit dan survei foto udara terhadap luas daratan	61.50%	61.50%	Meningkat		Dinas Kehutanan
7.2	Jumlah emisi karbonmonoksida (CO)	4.727 Ug/m <sup>3</sup> (2005)	$<1-12$ $\mu\text{g}/\text{Nm}^3/24\text{jam}$	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara	▶	Bapedalda Provinsi Kaltim (Profil Lingkungan Hidup Kaltim, 2005)
7.3	Konsentrasi Ozon	$<20-25$ $\mu\text{g}/\text{Nm}^3$ (2009)	$<20$ $\mu\text{g}/\text{Nm}^3$	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara	●	PT KPC



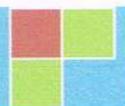
7.4	Proporsi tangkapan ikan yang berada dalam batasan biologis yang aman					
7.5	Proporsi kawasan hutan lindung yang dikelola baik	50,72% (2008)	53.87%	100%	▶	Dinas Kehutanan
7.6	Rasio luas kawasan lindung untuk menjaga kelestarian keanekaragaman hayati terhadap total luas kawasan hutan	-	8.87%	Meningkat	▶	DDA Kutim 2011
7.7	Proporsi ekosistem terumbu karang yang terlindungi	65%(2008)	85.00%	100%	▶	Dinas Kelautan dan Perikanan

**Tujuan 7C : Menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak dan sanitasi layak hingga tahun 2015**

7.8	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak	12.56 %	10.09 %	80.00%	▶	Kantor PDAM Kutim
7.9	proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak, perkotaan dan pedesaan	7.24%	5.69%	>75%	▼	Dinas PU

**Tujuan 7D : Mencapai peningkatan yang signifikan dalam kehidupan penduduk miskin di permukiman kumuh (minimal 100 juta) pada tahun 2020**

7.1	Rumah Layak Huni	0.0724	0.0568	Meningkat <85%	▼	BPS
7.2	Pemukiman Layak Huni	-	95.45 %	100%	▶	
7.3	Luas Pemukiman yang Tertata	15,87 % (2008)	16.23 %	Meningkat	▼	



**Target 7A: Memadukan prinsip-prinsip pembangunan yang berkesinambungan dalam kebijakan dan program nasional**

**1. Rasio Luas Kawasan Tertutup pepohonan berdasarkan hasil pemotretan citra satelit dan survey foto udara terhadap luas daratan**

Berdasarkan data Dinas Kehutanan Kutai Timur, luas hutan yang ada di wilayah Kutai Timur tercatat sebanyak 3.188.462,93 hektar yang tersebar di 18 kecamatan. Jika dibandingkan dengan luas hutan dalam Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kutai Timur selama 6 (enam) tahun terakhir, terhitung mulai tahun 1999-2005 maka luasan hutan di Kabupaten Kutai Timur mengalami perluasan. Di tahun 2005, luasan areal hutan di kawasan Kutai Timur terdata seluas 3.188.462,929 hektar atau meningkat sebesar 29.166 hektar. Hutan dimaksud termasuk kawasan budidaya kehutanan (KBK) tahun 1939 seluas 1.716.657,900 hektar menjadi 1.016.318,692 hektar.

Kemudian kawasan budidaya non kehutanan (KBNK) tahun 1999 tercatat 974.626,975 hektar meningkat menjadi 1.271.093,106 ha. Berikut kawasan cagar alam (CA)/hutan wisata suaka alam (HWSA) meningkat dari 44.585,975 menjadi seluas 93.613,175 ha. Sebaliknya taman nasional luasnya mengalami penurunan, dari 162.062,754 di tahun 1999 menjadi 136.195,875 hektar di tahun 2005. Jadi luasan taman nasional turun sekitar 25.866,879 hektar. Sementara itu kawasan hutan lindung di Kabupaten ini meningkat dari 275.552,765 menjadi 656.294,687 hektar di tahun 2005. Sedangkan kawasan Kabupaten Kutai Timur yang termasuk ke dalam badan air tetap sama yaitu seluas 14.947,394 hektar.



Dengan kata lain, di tahun 2005 kawasan KBK, Taman Nasional mengalami penyusutan sedangkan kawasan KBNK, Cagar Alam/HWSA mengalami peningkatan dan kawasan badan air tidak mengalami perubahan.

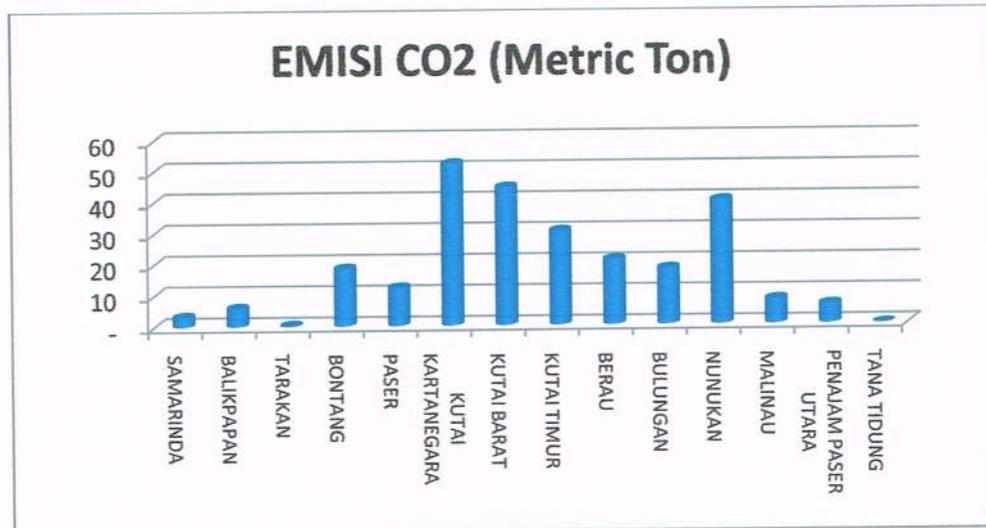
Hasil analisis citra landsat tahun 2006 dan hasil survey lapangan di tahun 2007 menunjukkan perubahan dalam luasan kawasan hutan di wilayah ini.

## 2. Jumlah Emisi Karbon Dioksida (CO<sub>2</sub>)

Karbon monoksida berasal dari proses pembakaran bahan bakar fosil yang tidak sempurna, seperti kendaraan bermotor. Konsentrasi CO pada bulan November-Desember 2008 berada jauh di bawah baku mutu dengan kisaran antara 25 – 69 µg/Nm<sub>3</sub> untuk pengukuran 1 jam dan 20-56 µg/Nm<sub>3</sub> untuk pengukuran 24 jam. Sedangkan pada bulan Oktober 2009 konsentrasi CO terukur sebesar <1-15 µg/Nm<sub>3</sub> untuk pengukuran 1 jam dan <1-12 µg/Nm<sub>3</sub> untuk pengukuran 24 jam. Dibandingkan dengan baku mutu CO menurut PP 41/1999 sebesar 30.000 µg/Nm<sub>3</sub>/jam atau 10.000 µg/Nm<sub>3</sub>/24 jam, maka kualitas CO di areal penambangan PT KPC tidak melampaui baku mutu.



Gambar 1.16.  
Jumlah Emisi CO<sub>2</sub> (Metrik Ton)



Sumber : Hasil Analisis Dewan Perubahan Iklim Kalimantan Timur Tahun 2010

### 3. Jumlah Konsumsi Bahan Perusak Ozon (BPO)

Penipisan lapisan ozon merupakan salah satu masalah penting yang harus segera ditanggulangi karena setiap penipisan lapisan ozon sebesar 10% akan menyebabkan kenaikan intensitas sinar ultraviolet (UV) B sebesar 20%. Bahan perusak lapisan ozon (BPO) disamping menyebabkan penipisan lapisan ozon juga merupakan gas rumah kaca yang berdampak pada peningkatan temperatur permukaan bumi, hal ini menyebabkan turunnya temperatur lapisan stratosfer yang akan memperlambat pemulihan terhadap lapisan ozon. Beberapa bahan perusak ozon antara lain :

- Unsur Klorin (Cl) yang dikenal sebagai zat CFC (Chlorofluorocarbon). Unsur ini secara luas digunakan sebagai cairan pendingin (refrigerant) pada freezer, lemari es, AC ruangan, dan mesin pendingin lainnya, kaleng semprot untuk pengharum ruangan, penyemprot rambut atau parfum, bahan pelarut, busa pengembang.

- Nitrogen oksida (N<sub>2</sub>O) yang merupakan hasil sampingan dari proses pembakaran, misalnya emisi pesawat terbang dan halon (digunakan dalam cairan pemadam kebakaran), methyl bromide, carbon tetrachloride, dan methyl chloroform.

Ozon merupakan salah satu senyawa oksidan dan merupakan pencemar udara sekunder, karena tidak diemisikan secara langsung oleh suatu sumber, namun terbentuk di atmosfer oleh pencemar primer. Pencemar primer berupa NO<sub>x</sub>, hidrokarbon dan CO akan membentuk molekul-molekul ozon akibat terjadinya reaksi fotokimia oleh pengaruh sinar matahari. Karena proses pembentukannya tergantung dari radiasi matahari maksimum dan menurun pada malam hari. Setelah terbentuk ozon, waktu tinggal di atmosfer umumnya sekitar 2-5 hari.

Pengukuran pada bulan November-Desember 2008 dan bulan Oktober 2009 menunjukkan konsentrasi ozon di Sangatta dan Bengalon berkisar antara <20 -25 µg/Nm<sup>3</sup>. Konsentrasi ozon sangat dipengaruhi oleh konsentrasi prekursoranya, yaitu senyawa NO<sub>x</sub>, HC,CO dan faktor-faktor iklim terutama radiasi matahari, suhu udara dan kelembaban udara. Oleh karena itu pengamatan terhadap kecenderungan meningkatnya konsentrasi ozon perlu dilakukan secara kontinyu.



#### 4. Proporsi Tangkapan ikan yang berada dalam batasan Biologis yang aman.

Luas laut disepanjang 1.185 km garis pantai Kalimantan Timur adalah 2.102.721 ha, memiliki potensi sumber daya perikanan yang sangat besar meliputi 470 species jenis karang, 8 species padang lamun, 872 species jenis ikan karang, dan 12 species jenis ikan plagis.

Untuk perikanan tangkap meski data rumah tangga perikanan menurun namun produksi perikanan meningkat 30,01 persen yaitu dari 180.000 ton di tahun 2009 menjadi 111.702,9 ton di tahun 2010.

Proporsi tangkapan ikan yang berada dalam batasan biologis yang aman mencapai 60,06%. Hal ini menunjukkan bahwa penangkapan ikan tidak melebihi batasan biologis yang aman atau dengan kata lain tidak mengalami overfishing.

Data untuk Kutai Timur tidak tersedia.

**Target 7B: Menanggulangi kerusakan keanekaragaman hayati dan mencapai penurunan tingkat kerusakan yang signifikan pada tahun 2010**

#### 1. Rasio Kawasan Lindung untuk menjaga kelestarian keanekaragaman hayati terhadap total luas kawasan hutan

Keanekaragaman hayati merupakan bagian dari sumber daya alam yang sangat penting bagi kelangsungan hidup dan upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat. Keanekaragaman tersebut meliputi berbagai jenis tumbuhan, satwa, mikroorganisme dan fenomena alam yang secara masing-masing maupun secara bersama-sama mempunyai fungsi dan manfaat sebagai unsure pembentukan lingkungan hidup.



Pola pemanfaatan ruang dapat dilihat berdasarkan keberadaan kawasan lindung dan kawasan budidaya yang ada di wilayah Kabupaten Kutai Timur. Kawasan lindung merupakan suatu kawasan yang karena sifat tertentu sehingga mampu memberikan perlindungan pada kawasan sekitarnya atau bawahannya sebagai pengatur atau pencegahan terhadap kerusakan alam dan dapat mempertahankan kelestarian alam. Kawasan lindung mempunyai fungsi khusus sebagai kawasan yang harus mendapat perhatian serius dari semua pihak terhadap kegiatan budidaya.

Rincian kawasan lindung di Kabupaten Kutai Timur dapat dijelaskan sebagai berikut:

- *Hutan Lindung*, sebaran hutan lindung di wilayah Kabupaten Kutai Timur terutama berada pada bagian barat, yaitu kecamatan Muara Wahau, Telen dan Kecamatan Busang karena pada kawasan tersebut banyak terdapat daerah dengan kemiringan lebih dari 40%. Persentase luas keseluruhan kawasan lindung adalah 39,37% dari luas seluruh wilayah.
- *Kawasan Resapan Air*, sebaran kawasan ini terutama berada pada Kecamatan Sangkulirang (daerah pegunungan kapur), selain itu juga pada wilayah pegunungan dekat sungai-sungai yang ada di wilayah Kabupaten Kutai Timur. Kawasan ini bertujuan untuk meresapkan air hujan yang merupakan tempat pengisian air bumi (aquifer) yang berguna sebagai sumber air.
- *Kawasan Sempadan Sungai*, kawasan yang ditujukan untuk mempertahankan kelestarian fungsi sungai ini, ditetapkan sebagai kawasan sempadan sungai sekurang-kurangnya 100 m di kiri kanan sungai besar dan 50 m untuk anak sungai.
- *Kawasan Sempadan Pantai*, terletak di bagian timur yaitu di Kecamatan Sangatta Utara, Bengalon, Kaliorang, Sangkulirang dan Kecamatan Sandaran. Yang dikategorikan sebagai kawasan sempadan pantai yaitu daratan sepanjang tepian pantai yang lebarnya proporsional dengan bentuk dan kondisi fisik pantai minimal 100 m dari titik pasang tertinggi wilayah laut.



- *Kawasan Sekitar Mata Air*, sumber mata air banyak ditemukan di sekitar pegunungan kapur yang mempunyai sifat peresapan air. Daerah yang harus dilindungi untuk menjaga kelestarian mata air sekurang-kurangnya berjari-jari 200 m di sekitar mata air.
- *Kawasan Cagar Alam dan Taman Nasional*, kawasan cagar alam di Kabupaten ini didominasi oleh hutan rawa (84%) yang sebarannya terutama di daerah Muara Bengkal. Taman Nasional Kutai merupakan aset yang dimiliki kabupaten dan perlu dijaga kelestariannya karena manfaat keberadaan taman nasional tersebut sangat besar.

## **2. Rasio Kawasan Lindung perairan terhadap total luas perairan teritorial**

Luas perairan teritorial pesisir Kabupaten Kutai Timur dan rasio kawasan lindung perairan terhadap total luas perairan teritorial datanya tidak tersedia.

**Target 7C: Menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak dan sanitasi dasar hingga tahun 2015**

### **1. Proporsi Rumah Tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak, perkotaan dan perdesaan**

#### **Persentase Rumah Tangga Berakses Air Bersih**

Pelayanan air bersih di Kabupaten Kutai Timur dilakukan oleh PDAM Kabupaten Kutai Timur. Berdasarkan hasil survey/identifikasi yang dilakukan oleh BPS Kabupaten Kutai Timur dapat diketahui bahwa cakupan penyediaan air bersih keseluruhan terhadap rumah tangga di Kabupaten Kutai Timur sampai dengan tahun 2010 mencapai 10,09%. Berikut adalah kondisi rumah tangga yang telah mendapatkan air bersih dalam kurun waktu tahun 2006-2010.



Tabel 1.22.  
Jumlah Proporsi Rumah Tangga yang Mendapatkan  
Akses Air Bersih di Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006-2010

No	Uraian	2006	2007	2008	2009	2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses air bersih	6.150	6.470	6.722	6.797	7.771
2	Jumlah rumah tangga	50.676	52.209	53.481	65.014	77.031
3	Persentase rumah tangga berakses air bersih	12,13	12,39	12,56	10,45	10,09

Sumber: - SIMREDA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011  
- Kantor PDAM Kab. Kutai Timur

Aspek layanan sanitasi khususnya penyediaan air bersih di Kabupaten Kutai Timur telah dimulai sejak Kabupaten berdiri tahun 1999 hasil dari pemekaran Kabupaten Kutai Kertanegara. Kondisi ini berpengaruh terhadap cakupan air bersih yang masih terkonsentrasi pada wilayah ibu kota kabupaten dan ibu kota kecamatan, sedangkan pedesaan masih menggunakan pola tradisional. Selama perjalanan 10 tahun Kabupaten Kutai Timur banyak perkembangan pembangunan air bersih untuk masyarakat baik di ibukota Kabupaten maupun seluruh kecamatan. Pembangunan tersebut meliputi pembangunan instalasi maupun jaringannya. Namun diakui dengan kondisi geografis wilayah dan anggaran yang masih terbatas tidak semua wilayah terlayani khususnya wilayah pesisir dan pedalaman. Namun masalah ini menjadi komitmen pemerintah untuk dilaksanakan agar semua wilayah serta masyarakat Kutai Timur terlayani air bersih. Berikut gambaran perkembangan pembangunan air bersih :

Tabel 1.23.  
Perkembangan Air Bersih Kabupaten Kutai Timur

TAHUN	AIR BAKU UTAMA (M3)	JUMLAH PELANGGAN PDAM (PELANGGAN)	KAPASITAS PRODUKSI (LITER/DETHK)	JUMLAH AIR YANG DISALURKAN (M3)	CAKUPAN LAYANAN RUMAH TANGGA (%)
2005	1.871.616	4.987	75,00	1.128.885	10,92
2006	2.356.128	6.201	75,00	1.421.123	12,39
2007	2.356.128	6.303	75,00	1.425.768	12,07
2008	3.650.000	6.420	75,00	1.351.526	11,81
2009	9.957.600	6.750	485,00	3.423.600	19,36

Sumber : Dinas Pekerjaan Umum

Tabel 1.24.  
Perkembangan Pembangunan Air Bersih Kabupaten Kutai Timur  
Tahun 2009 – 2010

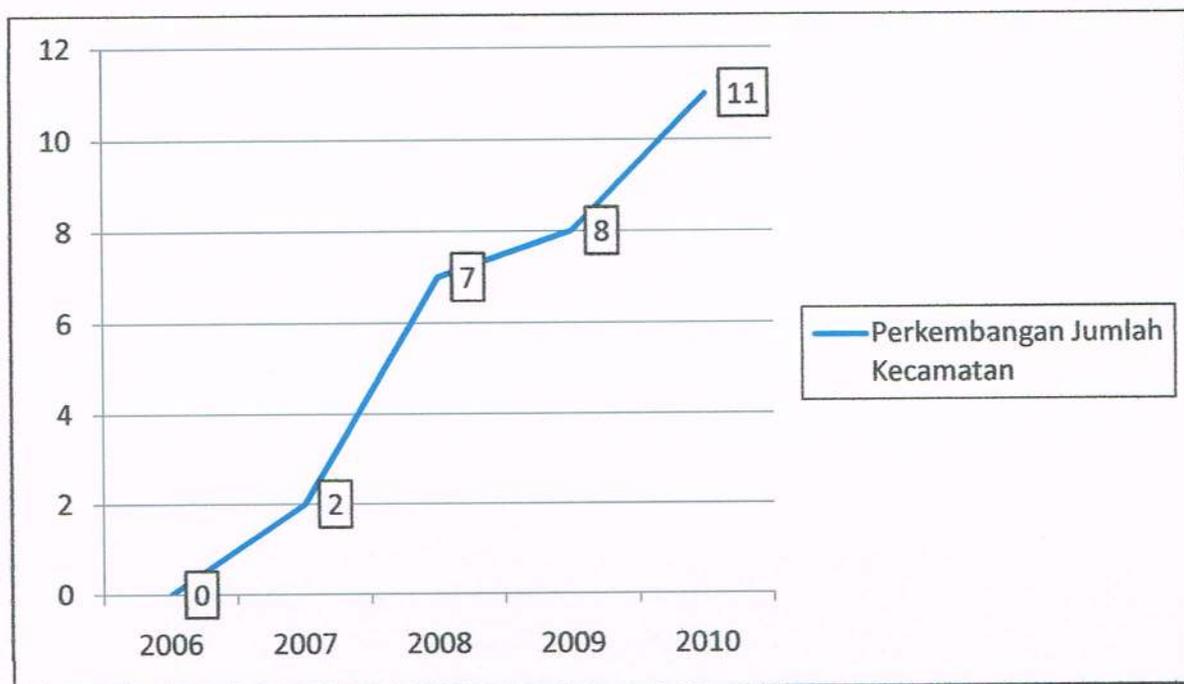
No.	Kecamatan	Kapasitas (L/dt)		Keterangan
		2009	2010	
1	Sangatta Utara	40	60	
		20	40	
		150	150	
2	Sangatta Selatan	10	10	
		220	260	
3	Bengalon	10	10	
4	Telen			dibangun 2011
5	Muara Ancalong	5	5	
6	Busang			dibangun 2011
7	Muara Wahau	15	15	
8	Kaliorang			dibangun 2011

9	Kongbeng	5	5	
10	Muara Bengkal	5	5	
11	Sangkulirang			sedang menyiapkan air baku
12	Sandaran	5		
13	Kaubun		5	
14	Karangan			dibangun 2011
15	Rantau Pulung		5	
16	Teluk Pandan		5	
17	Batu Ampar		5	
18	Long Mesangat		10	
<b>TOTAL</b>		<b>485</b>	<b>590</b>	

Sumber : Dinas Pekerjaan Umum



Gambar 1.17.  
Perkembangan Jumlah Kecamatan di Kabupaten Kutai Timur yang Masuk dalam Program Pembangunan Infrastruktur Air Minum Tahun 2006 - 2010 (Jumlah Kecamatan)



Sumber : Dinas PU Kabupaten Kutai Timur per Oktober 2010

## 2. Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi dasar, perkotaan dan perdesaan

### Persentase Rumah Tinggal Bersanitasi (Memiliki Fasilitas Tempat Buang Air Besar/Tinja)

Rumah tinggal berakses sanitasi sekurang-kurangnya mempunyai: 1) Fasilitas air bersih, 2) Pembuangan air besar/tinja, 3) Pembuangan air limbah (air bekas) dan 4) pembuangan sampah. Berikut adalah gambaran kondisi rumah tinggal berakses sanitasi di Kabupaten Kutai Timur selama kurun waktu 2006-2010.

Tabel 1.25.  
 Persentase Rumah Tinggal Bersanitasi (Mempunyai Fasilitas Tempat Buang Air Besar/Tinja) di Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006-2010

No	Uraian	2006	2007	2008	2009	2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Jumlah rumah tinggal yang mempunyai fasilitas pembuangan air besar/tinja	3.508	3.689	3.872	4.108	4.381
2	Jumlah rumah tinggal	50.676	52.209	53.481	65.014	77.031
3	Persentase	6,92	7,06	7,24	6,32	5,69

Sumber: Dinas PU Kabupaten Kutai Timur

**Target 7D: Mencapai peningkatan yang signifikan dalam kehidupan penduduk miskin di permukiman kumuh pada tahun 2020**

Konsep Rumah Tangga Kumuh antara lain :

1. Ada akses air minum (air minum layak) adalah rumah tangga yang sumber air minumnya berasal dari leding, air hujan, dan pompa/sumur bor, sumur terlindung, mata air terlindung dengan jarak  $\geq 10$  m dari penampungan kotoran. Air kemasan (bermerk dan isi ulang) yang dikonsumsi dikategorikan sebagai tidak ada akses terhadap air minum, (dengan bobot penimbang 15 %)
2. Ada akses sanitasi (sanitasi layak) adalah rumah tangga yang mempunyai fasilitas buang air besar sendiri dan bersama, kloset leher angsa, dan tangki septik pembuangan akhir kotoran (bobot penimbang 15 %)
3. Sufficient living area adalah luas lantai hunian per kapita  $> 7,2$  m<sup>2</sup> (bobot penimbang 35 %)
4. Durability of housing dengan bobot penimbang sebesar 35 %, dan kriteria: (i) jenis atap terluas ijuk/rumbia dan lainnya, (ii) jenis dinding terluas bambu dan lainnya, (iii) jenis lantai terluas tanah. Dan dikatakan kumuh apabila minimal 2 kriteria terpenuhi

5. Jika rumah tangga memiliki nilai kategori  $> 35\%$  termasuk rumah tangga kumuh, sebaliknya jika nilainya  $\leq 35\%$  dianggap tidak kumuh.

Selain sandang dan pangan, rumah merupakan salah satu kebutuhan pokok penduduk. Seiring dengan berkembangnya peradapan manusia, rumah tidak saja berfungsi sebagai tempat tinggal, tetapi juga sudah berfungsi sebagai tempat pemenuhan kebutuhan psikologis atau kejiwaan khususnya dalam membentuk kepribadian, watak manusia, gaya hidup, dan status social.

Untuk menuju pemukiman yang ideal, perumahan juga mempunyai tantangan. Pertama adalah bagaimana memenuhi peningkatan kebutuhan rumah yang layak huni (*backlog*) baik yang disuhakan oleh pengembang, pemerintah/pemerintah daerah maupun swadaya masyarakat. Kedua adalah bagaimana menurunkan jumlah perumahan yang tidak layak huni (kumuh) baik yang berlokasi di pedesaan maupun di perkotaan.

Seperti yang dicanangkan MDG's, maka diharapkan pada Tahun 2020, akan tercapai penurunan yang signifikan bagi penduduk yang bermukim di pemukiman kumuh.

### **Rasio Permukiman Layak Huni dan Rasio Rumah Layak Huni**

Permukiman dan rumah layak huni merupakan harapan dan idaman setiap insan. Pemerintah telah berupaya meningkatkan kualitas hunian masyarakat terutama masyarakat berpenghasilan rendah dan kurang mampu, dengan tujuan agar muncul kepedulian sosial untuk partisipasi dari warga mampu terhadap yang kurang mampu.



Tabel 1.26.  
Jumlah permukiman layak huni dan rumah layak huni  
di Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006-2010

No	Uraian	2006	2007	2008	2009	2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Luas permukiman layak huni (ha)	-	-	-	-	735,31
2	Luas wilayah permukiman (ha)	506,76	522,09	534,81	650,14	770,31
3	Rasio permukiman layak huni	-	-	-	-	95,45
4	Jumlah rumah layak huni (unit)	3.508	3.689	3.872	4.108	4.381
5	Jumlah rumah tangga (RT)	50.676	52.209	53.481	65.014	77.031
6	Rasio rumah layak huni	0,06922	0,07066	0,0724	0,06319	0,0568

Sumber: Hasil analisa dari data BPS Kab. Kutai Timur dan BPS Prov. Kalimantan Timur

### Persentase Luas Permukiman yang Tertata

Permukiman adalah bagian dari lingkungan hidup di luar kawasan lindung, baik yang berupa kawasan perkotaan maupun perdesaan yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian dan tempat kegiatan yang mendukung perikehidupan dan penghidupan.

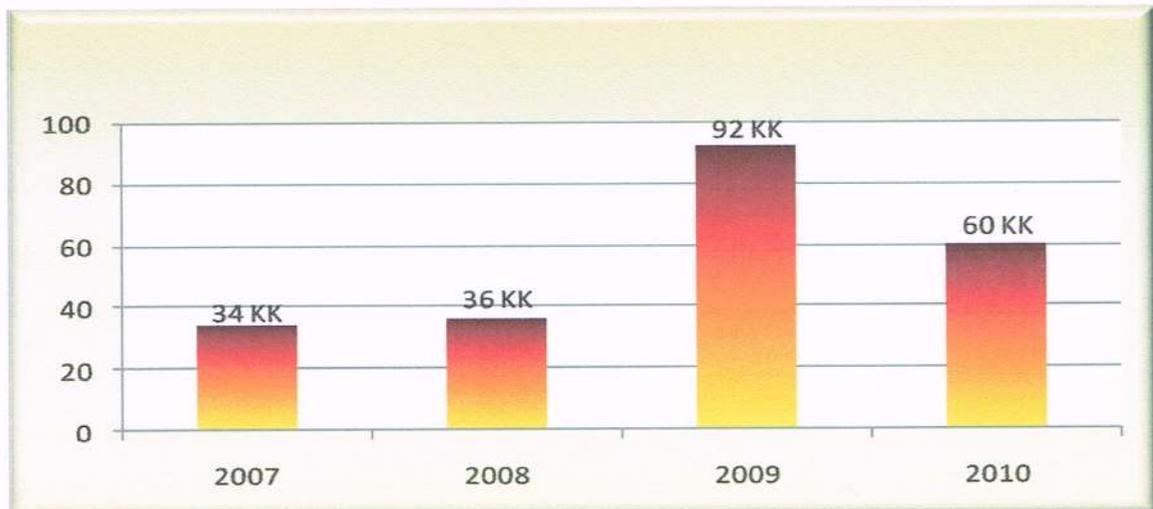
Tabel 1.27.  
Persentase Luas Permukiman yang Tertata  
di Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006-2010

No	Uraian	2006	2007	2008	2009	2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Luas area permukiman tertata (ha)	81,67	83,89	84,87	97,59	104,39
2	Total luas area permukiman (ha)	506,76	522,09	534,81	650,14	770,31
3	Luas permukiman yang tertata (%)	16,12	16,07	15,87	15,01	16,23

Sumber: Hasil analisa dari data BPS Kab. Kutai Timur dan BPS Prov. Kalimantan Timur



Gambar 1.18.  
Perkembangan Pembangunan Perumahan Tidak Layak Huni  
Tahun 2007 - 2010



Sumber : SIMREDA Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011

Tabel 1.28.  
Kegiatan Fasilitasi & Stimulasi Pembangunan Perumahan Masyarakat Kurang  
Mampu DPU Kimpraswil Provinsi Kalimantan Timur Tahun Anggaran 2007

NO	KECAMATAN	DESA	JUMLAH KK
1	TELEN	Juk Ayak	8 KK
		Muara Pantun	15 KK
2	KONGBENG	Miau Baru	12 KK
<b>TOTAL</b>			<b>35 KK</b>

Sumber : DPU Kimpraswil Provinsi Kalimantan Timur

Tabel 1.29.  
Kegiatan Fasilitasi & Stimulasi Pembangunan Perumahan Masyarakat Kurang Mampu DPU Kimpraswil Provinsi Kalimantan Timur Tahun Anggaran 2008

NO	KECAMATAN	DESA	JUMLAH KK
1	KONGBENG	Miau Baru	12 KK
		Makmur Jaya	10 KK
2	MUARA WAHAU	Muara Wahau	8 KK
		<b>TOTAL</b>	<b>30 KK</b>

Sumber : DPU Kimpraswil Provinsi Kalimantan Timur

Tabel 1.30.  
Bantuan Perumahan Atap, Lantai, Dinding ( Aladin) APBD Kabupaten Tahun Anggaran 2009

NO	KECAMATAN	DESA	JUMLAH KK
1	KALIORANG	Bumi Sejahtera	9 KK
		Bukit Harapan	7 KK
		<b>TOTAL</b>	<b>16 KK</b>
2	SANGKULIRANG	PERUPEK	7 KK
		BENUA BARU ILIR	6 KK
		<b>TOTAL</b>	<b>13 KK</b>
3	BENGALON	SEPASO TIMUR	4 KK
		SEPASO BARAT	10 KK



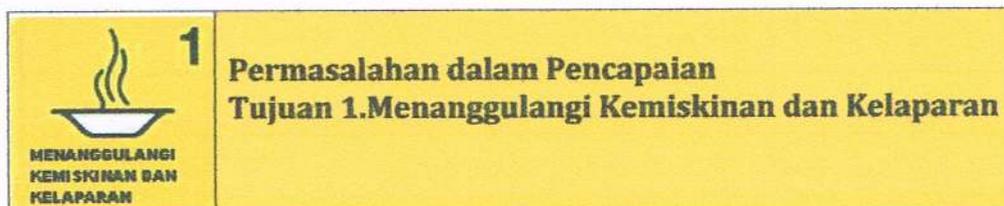
		<b>TOTAL</b>	<b>14 KK</b>
4	SANGATTA UTARA	DESA TELUK LINNGA VII	5 KK
		BUKIT PELANGI	
		TELUK LINGGA	6 KK
		SWARGA BARAT	9 KK
		DUSUN SINGA KARTI	6 KK
		SINGA GEMBARA	7 KK
		<b>TOTAL</b>	<b>28 KK</b>
5	SANGATTA UTARA	SINGA GEWEH	9 KK
		DUSUN SYAMPAI	7 KK
		TELUK KABA	5 KK
		DS.KAMPUNG KAJANG	7 KK
		SANGKIMA LAMA	10 KK
		DESA SANGKIMA	
		DS.SUNGAI TABUAN	5 KK
		DS. GUNUNG TEKNIK	3 KK
		<b>TOTAL</b>	<b>46 KK</b>

Sumber : Dinas Pekerjaan Umum



## 1.2. Permasalahan dan Tantangan Dalam Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Kabupaten Kutai Timur

### 1.2.1. Permasalahan



**Target 1A: Menurunkan proporsi penduduk miskin setengahnya dalam kurun waktu 1990-2015**

1. Rentannya kondisi ekonomi masyarakat yang di Indikasikan oleh masih tingginya presentase penduduk miskin
2. Masih rendahnya peran koordinasi dan belum padunya program-program yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, Private Sector dan Masyarakat dalam upaya penanggulangan kemiskinan di daerah.
3. Masih belum adanya aturan daerah yang mengatur program penanggulangan kemiskinan, misalnya dalam bentuk Peraturan Daerah (Perda).
4. Masih kurangnya peran sosialisasi mengenai kemiskinan kepada seluruh lapisan masyarakat.

**Target 1B: Mewujudkan kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak untuk semua, termasuk perempuan dan kaum muda**

1. Belum adanya grand design tentang man power planning
2. Rendahnya pendayagunaan angkatan kerja yang tersedia mengakibatkan banyak terjadi pengangguran terbuka dan setengah pengangguran.



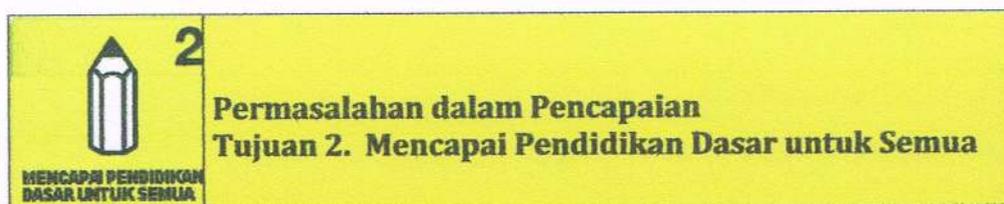
3. Rendahnya kualitas angkatan kerja yang terlihat dari besarnya jumlah angkatan kerja dengan pendidikan tertinggi tamat SLTP bahkan dibawahnya
4. Rendahnya produktivitas, kesejahteraan dan perlindungan sebagian besar pekerja.
5. Terbatasnya dan belum optimalnya operasionalisasi BLK
6. Kurangnya koordinasi antara Disnaker dengan sektor lapangan usaha terkait baik di lingkup pemerintah maupun swasta
7. Belum adanya pengaturan untuk bidang ketenagakerjaan secara menyeluruh dikaitkan dengan *local spesifik*.

**Target 1C: Menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya dalam kurun waktu 1990-2015**

1. Masih adanya kelompok risiko dan wilayah rawan pangan
2. Masih ada Balita yang ditemukan mengalami gizi buruk dan gizi kurang.
3. Masih banyaknya tenaga pengelola program gizi di puskesmas yang tidak mempunyai pendidikan dengan latar belakang gizi.
4. Masih rendahnya cakupan balita yang datang ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pemantauan pertumbuhan.
5. Masih rendahnya partisipasi masyarakat melalui kegiatan posyandu yang meliputi pemantauan status gizi bayi dan balita melalui penimbangan.
6. Sosialisasi dan penyuluhan untuk membentuk keluarga sadar gizi masih kurang sehingga menyebabkan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pola gizi yang seimbang.

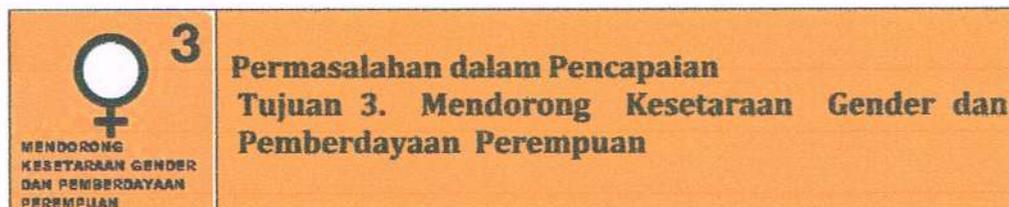


7. Masih tingginya kesakitan pada bayi dan anak yang tidak mendapat air susu ibu (ASI) dan makanan pendamping ASI yang tepat.
8. Belum mantapnya system ketahanan pangan pada keluarga, konsumsi makanan individu dan keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan yang ditunjukkan oleh tingkat produksi dan distribusi pangan.
9. Menetapkan desa sasaran sesuai kriteria RTM
10. Menetapkan peluang usaha ekonomi di pedesaan
11. Membangun system pengelolaan pelayanan lembaga keuangan desa yang modern.



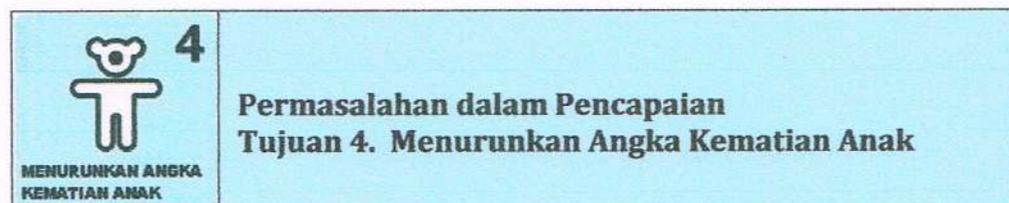
1. Masih terbatasnya daya tampung sekolah jenjang pendidikan menengah dan atas (jumlah per tingkat sekolah per desa/kecamatan)
2. Masih terbatasnya jumlah guru dari sisi kualifikasi bidang studi
3. Belum optimalnya monitoring implementasi dalam penyelenggaraan pendidikan
4. Belum optimalnya pelimpahan kewenangan dari Dinas Pendidikan ke UPTD
5. Belum memadainya akses jalan menuju ke sekolah
6. Masih kurangnya fasilitas pendukung sekolah
7. Terlambatnya pemanfaatan sekolah karena sering terhambatnya proses serah terima antara Dinas Pendidikan ke pihak sekolah
8. Terkendalanya pembangunan sekolah karena belum selesainya proses penyelesaian lahan
9. Lemahnya koordinasi antara Dinas Pendidikan dengan sektor terkait

10. Rentang kendali tinggi karena kondisi geografis wilayah
11. Masih kurangnya sekolah pendidikan kejuruan
12. Masih kurangnya jumlah sekolah yang memenuhi standar
13. Belum adanya forum koordinasi bidang penyelenggaraan pendidikan
14. Belum adanya Standard Operational Procedure aspek pelayanan pendidikan



Permasalahan dalam Pencapaian Tujuan 3 : Mendorong Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan :

1. Partisipasi dan keterwakilan perempuan di Kabupaten Kutai Timur pada bidang politik masih rendah dibandingkan laki-laki.
2. Belum optimalnya pengarusutamaan gender dan anak
3. Masih lemahnya data tentang perlindungan perempuan dan anak
4. Belum optimalnya peran serta perempuan dalam pembangunan

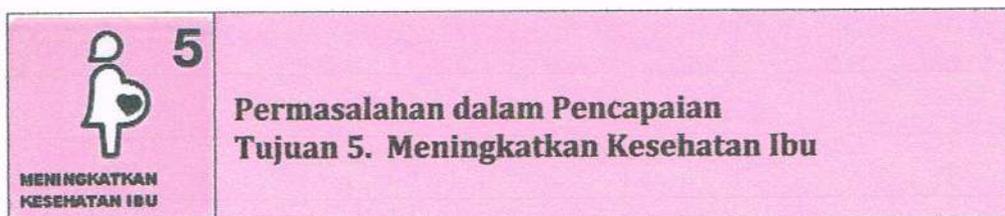


**Target 4A: Menurunkan angka kematian balita (AKABA) hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990 – 2015**

1. Sisi Supply
  - a. Jumlah tenaga kesehatan (bidan dan dokter) belum mencukupi untuk mengisi Puskesmas, Puskesmas pembantu, dan poskesdes.

- b. Jumlah dan sebaran sarana, fasilitas dan SDM kesehatan khususnya bidan/perawat untuk pelayanan KIA belum merata.
  - c. Kestinambungan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berkualitas, termasuk rujukan belum memadai.
  - d. Pembiayaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berkualitas belum memadai dan rendahnya perencanaan yang terintegrasi dalam program imunisasi pada bayi dan balita
2. Sisi Demand
- a. Pendidikan perempuan terutama tentang perawatan dan cara pengasuhan terhadap anak masih rendah.
  - b. Sosial ekonomi rendah juga berimbas pada status kesehatan bayi dan balita.
  - c. Kondisi social budaya kurang mendukung pada sebagian masyarakat
  - d. Kedudukan dan peranan perempuan dalam keluarga dan masyarakat tidak menguntungkan terutama pada masyarakat yang ada di desa.
  - e. Ketersediaan sarana prasarana transportasi belum mendukung yang mengakibatkan keterbatasan akses pada masyarakat.
  - f. Masih rendahnya partisipasi masyarakat melalui kegiatan posyandu yang meliputi pemantauan status gizi bayi dan balita melalui pemberian imunisasi lengkap dan layanan kesehatan lainnya.





Permasalahan dalam Pencapaian Tujuan 5 : Meningkatkan Kesehatan ibu adalah sebagai berikut :

1. Sisi Supply

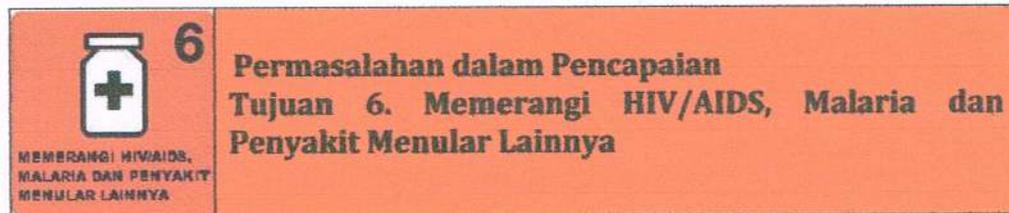
- a. Rendahnya pelayanan kesehatan ibu khususnya bagi ibu hamil dan melahirkan dikarenakan bidan belum ada di setiap desa, distribusi bidan tidak merata, saat diperlukan bidan tidak ada ditempat dan akses menuju pelayanan kesehatan kurang memadai
- b. Kualitas dan efektifitas pelayanan kesehatan ibu melahirkan (maternal) belum optimal dan belum mampu PONEC (Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar)..
- c. Pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit belum seluruhnya berkualitas , khususnya mampu PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif).
- d. Kurangnya advokasi dan KIE.

2. Sisi Demand

- a. Masyarakat kurang memperoleh pengetahuan tentang pentingnya kesehatan ibu (hamil, bersalin, dan nifas)
- b. Kondisi sosial budaya kurang mendukung, sebagian masyarakat masih mempercayakan kepada dukun beranak dari pada petugas kesehatan untuk menolong persalinan.
- c. Peranan perempuan dalam pengambilan keputusan terhadap pelayanan kesehatan ibu, terutama dalam persalinan dan KB masih rendah.



- d. Ketersediaan sarana prasarana transportasi tidak mendukung mengakibatkan keterbatasan akses pada masyarakat untuk dapat menjangkau pelayanan kesehatan.
- e. Masih rendahnya partisipasi masyarakat terhadap desa siaga



**Target 6 A: Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS hingga tahun 2015**

1. Masih kurangnya upaya-upaya pencegahan IMS dan AIDS melalui jalur pendidikan formal, non formal maupun pendidikan umum dan agama.
2. Terbatasnya penganggaran dalam usaha pencegahan/menghindari gigitan nyamuk khususnya penyediaan kelambu berinsektisida tahan lama.
3. Cakupan pengobatan kasus malaria terkonfirmasi positif yang dilakukan baik di rumah sakit maupun puskesmas masih rendah.
4. Koordinasi multipihak (lintas program, lintas sektor baik dari pemerintah maupun swasta serta lembaga swadaya masyarakat) dan mekanisme monitoring dan evaluasi belum optimal.
5. Migrasi penduduk khususnya pencari kerja di Kalimantan Timur sangat tinggi yang menyebabkan juga pola penularan penyakit HIV/AIDS cukup tinggi
6. Terbatasnya ketersediaan alokasi anggaran yang berkelanjutan dalam pengendalian HIV/AIDS

**Target 6B: Mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV/AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2015**

1. Masih kurangnya akses dan mutu perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA karena keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan serta ketersediaan obat ARV.
2. Perlu upaya memperluas jangkauan pelayanan bagi ODHA dilakukan baik dengan mendekatkan sarana pelayanan maupun dengan membentuk kelompok-kelompok pendamping/dukungan sebaya, serta dukungan terhadap KDS.

**Target 6C: Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit utama lainnya hingga tahun 2015**

**A. Malaria**

1. Upaya preventif terhadap penularan malaria masih lemah, kegiatan surveilans epidemiologi dan pengendalian vektor masih terbatas. Untuk meningkatkan upaya preventif pemerintah Kabupaten Kutai Timur meneruskan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan antara lain : kasus harus dikonfirmasi laboratorium, pengobatan dengan menggunakan ACT (*Artemisinin Based Combination Therapy*), distribusi kelambu bagi ibu hamil dan anak-anak dan kerjasama dalam forum gebrak malaria. Pemberian kelambu berinsektisida atau kelambu poles telah direkomendasikan oleh WHO sejak Tahun 2004, selain itu metode ini dianggap lebih efektif dibandingkan dengan metode pencegahan lain selain itu juga mempertimbangkan perilaku nyamuk *Anopheles* yang senang menggigit

pada jam 18.00 – 06.00 dengan puncak kepadatan menggigit selepas tengah malam. Selain itu pengobatan yang selama ini dilakukan dengan monotherapy sudah kurang efektif lagi karena berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa daerah di Indonesia termasuk Provinsi Kalimantan Timur yang resistensi terhadap pengobatan dengan jenis obat anti malaria tertentu terutama dengan monotherapy, sehingga dikeluarkan kebijakan bahwa untuk menghindari efek resistensi terhadap obat anti malaria terhadap penderita malaria maka diberikan metode pengobatan terbaru dengan therapy ACT. Namun Penggunaan kelambu maupun pemberian pengobatan dengan ACT pada daerah malaria masih rendah perlu upaya sosialisasi ke semua puskesmas maupun masyarakat pengguna.

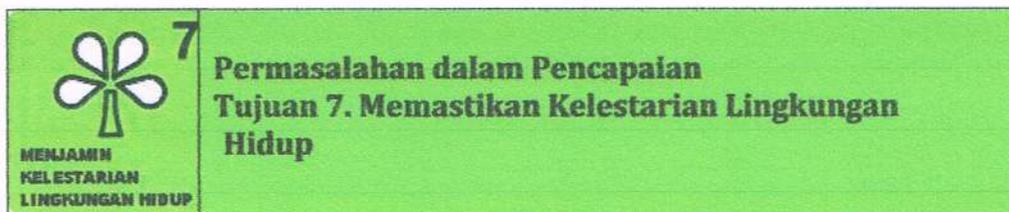
2. Terbatasnya penganggaran dalam usaha pencegahan/menghindari gigitan nyamuk khususnya penyediaan kelambu berisektisida tahan lama
3. Cakupan pengobatan kasus malaria terkonfirmasi positif yang dilakukan baik di rumah sakit maupun puskesmas masih rendah.
4. Terbatasnya kemampuan manajemen kasus malaria yang mengakibatkan beragamnya tatalaksana kasus malaria di berbagai jenjang pelayanan kesehatan.
5. Pelayanan kesehatan dasar dan rujukan belum dilengkapi dengan fasilitas dan tenaga yang terlatih
6. Kurangnya pemahaman dan dukungan masyarakat tentang tindakan pencegahan malaria.
7. Belum optimalnya monitoring dan evaluasi pengendalian penyakit malaria.



## **B. Tuberkulosis**

1. Kurangnya dukungan penganggaran sehingga ketergantungan pembiayaan program TB terhadap donor masih besar
2. Keterbatasan SDM baik kualitas maupun kuantitasnya sehingga akses pelayanan penyakit menular TB di unit pelayanan kesehatan dasar dan rujukan belum optimal, demikian pula dengan kegiatan surveilans penyakit TB masih kurang
3. Belum semua Rumah Sakit dan Dokter Praktek Swasta terlibat secara aktif dalam program TB, dan strategi pengobatan DOTS yang dianjurkan pemerintah masih dilakukan di puskesmas sedangkan rumah sakit dan dokter praktek swasta belum semua menggunakan strategi DOTS tersebut.
4. Paradigma laboratorium belum sebagai penentu diagnosa TB, sehingga kesulitan dalam diagnosis untuk menentukan kepastian seseorang dinyatakan sebagai penderita TB atau bukan





**Target 7A: Memadukan prinsip-prinsip pembangunan yang berkesinambungan dalam kebijakan dan program nasional serta mengurangi kerusakan pada sumber daya lingkungan**

1. Pembukaan lahan tambang tanpa pelaksanaan pengelolaan lingkungan yang memadai
2. Eksploitasi hutan menjadi penyebab utama terjadinya erosi sehingga proses sedimentasi semakin parah.
3. Meningkatnya konversi hutan alami menjadi tambak, pertambangan, permukiman dan perkebunan, semakin meningkatnya kendaraan bermotor yang sulit dibatasi, perkembangan industri menengah maupun besar yang berpengaruh terhadap peningkatan konsumsi BBM, secara keseluruhan berpengaruh terhadap peningkatan emisi CO<sub>2</sub> (e).
4. Ketersediaan data kurang memadai untuk bahan perhitungan emisi CO<sub>2</sub> (e) setiap tahunnya.

**Target 7B: Menanggulangi kerusakan keanekaragaman hayati dan mencapai penurunan tingkat kerusakan yang signifikan pada tahun 2010**

1. Penebangan hutan dalam bentuk HPH, HPHTI, Illegal Logging pembukaan lahan untuk perumahan.
2. Semakin luas areal pembukaan lahan untuk perkebunan kecenderungan terancamnya keberadaan keanekaragaman hayati akan semakin tinggi dan mengkhawatirkan.

3. Akibat langsung dari pembukaan lahan untuk pertambangan adalah timbulnya perubahan ekologi struktur tanah, air serta terjadinya kerusakan lingkungan secara total yang berdampak pada berpindahnya fauna/satwa ke daerah yang lebih aman sementara untuk fauna akan lebih banyak yang hilang.
4. Kurangnya sosialisasi tentang keberadaan cagar alam.
5. Kurangnya jumlah personil terbatasnya sarana dan prasarana serta anggaran menyebabkan pengelolaan kurang optimal.

**Target 7C: Menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak dan sanitasi dasar hingga tahun 2015**

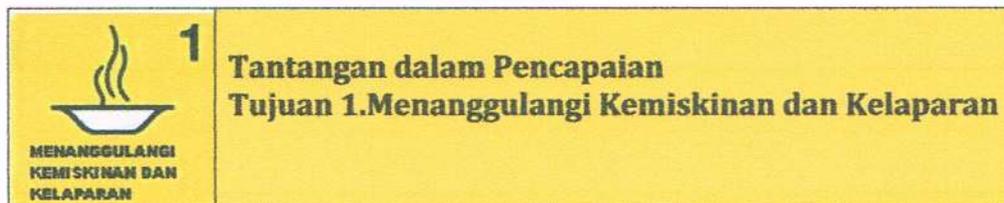
1. Berkembangnya usaha pertambangan di wilayah Kabupaten Kutai Timur mengakibatkan pencemaran terhadap sumber air baku sehingga menurunkan kuantitas dan kualitas air minum
2. Belum semua penduduk dapat mengakses air minum dan sanitasi yang layak, mengingat pertumbuhan penduduk di Kabupaten Kutai Timur cukup pesat terutama dari migrasi tidak seimbang dengan penyediaan fasilitas air minum dan sanitasi yang layak khususnya yang tinggal di perkotaan

**Target 7D: Mencapai peningkatan yang signifikan dalam kehidupan penduduk miskin di permukiman kumuh pada tahun 2020**

1. Masyarakat berpenghasilan rendah belum mampu untuk mendapatkan rumah yang layak.
2. Fasilitas permukiman di daerah-daerah padat penduduk kurang memadai.
3. Kondisi hunian rumah & permukiman serta penggunaan ruang-ruangnya tidak memadai.



### 1.2.2. Tantangan



**Target 1A: Menurunkan proporsi penduduk yang tingkat pendapatannya di bawah \$ 1 (PPP) per hari menjadi setengahnya antara 1990-2015**

Tantangan dalam upaya Penanggulangan Kemiskinan:

1. Penanggulangan kemiskinan tidak dapat dilaksanakan secara instan dan bersifat sementara tetapi harus terus menerus dilaksanakan dan berkelanjutan. Program penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Kutai Timur harus mengarah pada pendekatan menyeluruh (*multi-sector*).
2. Perlu adanya aturan yang tegas mengenai penanggulangan kemiskinan, walaupun di Indonesia sampai saat ini belum ada Undang-Undang Penanggulangan Kemiskinan, Pemerintah Daerah bersama-sama DPRD sebaiknya membuat Peraturan Daerah (Perda) tentang Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Kutai Timur.
3. Penanggulangan kemiskinan harus dimulai dari kesadaran kepada masyarakat miskin untuk memperbaiki nasibnya (*self-help*) yaitu mendidik penduduk/keluarga miskin agar dapat menemukan potensi yang dimiliki, mendorong tumbuhnya rasa percaya diri, memberikan pemahaman bahwa masalah kemiskinan merupakan tugas dan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat, menyadarkan bahwa tidak akan ada seseorang dapat keluar dari belenggu kemiskinan selain atas usaha orang itu sendiri, sedangkan upaya yang dilakukan pemerintah bersifat *suplementer* dan *komplementer*.

**Target 1B: Mewujudkan kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak untuk semua, termasuk perempuan dan kaum muda**

1. Kondisi lingkungan bisnis yang semakin kompetitif di masa mendatang mengharuskan perusahaan untuk mencari sumber daya manusia yang berpengalaman demi mempertahankan dan mengembangkan eksistensinya. Hal tersebut mendorong perusahaan untuk cenderung memilih angkatan kerja yang berpengalaman.

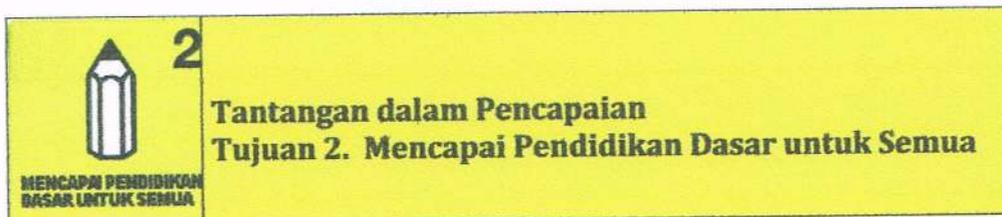
**Target 1C: Menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya dalam kurun waktu 1990-2015**

Tantangan dalam upaya perbaikan status gizi masyarakat :

1. Pencapaian perbaikan status gizi masyarakat ditentukan oleh berbagai faktor, sehingga keterpaduan baik secara sektoral maupun program harus selalu ditingkatkan.
2. Mengingat bidang kesehatan (program gizi) merupakan salah satu urusan yang telah diserahkan ke pemerintah kabupaten/kota, oleh karena ini hal ini akan menjadi tantangan tersendiri apabila perhatian pemerintah kabupaten/kota tidak tertuju pada pencapaian SPM.
3. Perbaikan gizi masyarakat haruslah dapat dilaksanakan dengan pendekatan perbaikan gizi masyarakat harus dapat dilaksanakan dalam setiap siklus kehidupan.
4. Minimnya akses transportasi dari desa sasaran untuk menunjang perkembangan usaha ekonomi kelompok penerima bantuan
5. Masih terbatasnya sumberdaya manusia pelaksana kegiatan desa mandiri pangan



6. Masih terbatasnya dukungan pembiayaan dari APBD kabupaten yang bersangkutan
7. Membangun koordinasi lintas sector.



Beberapa tantangan umum yang dihadapi dalam upaya penuntasan Wajar 9 tahun dan 12 tahun di Kabupaten Kutai Timur antara lain:

1. Belum optimalnya sistem koordinasi antara Dinas Pendidikan Propinsi dan Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota,
2. Belum adanya sinkronisasi yang baik dari program-program yang ada pada Dinas Pendidikan Propinsi dan Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota
3. Masih kurang efektif dan meratanya kemampuan kelembagaan dan aparatur pemerintahan di daerah.
4. Letak geografis, sebagian besar berada di daerah terpencil, terpencar, dan terisolir, terutama di daerah pedalaman dan perbatasan.
5. Keadaan sosial ekonomi Anak putus Sekolah pada umumnya berasal dari keluarga yang kurang mampu atau miskin
6. Infrastruktur yang masih sangat terbatas, sehingga pelayanan pendidikan belum bisa menjangkau semua masyarakat,