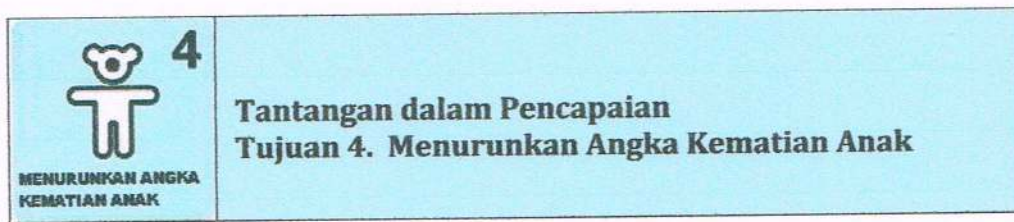


Tantangan dalam Pencapaian Tujuan 3 : Mendorong Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan :

1. Pola pikir masyarakat yang masih terpengaruh budaya, fanatisme agama, serta kebiasaan-kebiasaan lama yang secara langsung maupun tidak langsung menghambat perempuan untuk maju.
2. Status kesehatan perempuan masih belum menunjukkan perbaikan, status gizi perempuan masih merupakan persoalan yang harus diselesaikan.
3. Masih rendahnya akses perempuan terhadap sumber daya ekonomi.

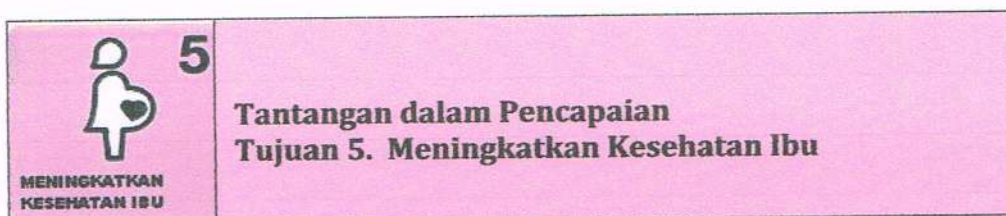


**Target 4A: Menurunkan angka kematian balita (AKABA) hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990 – 2015**

Tantangan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Balita (AKABA):

1. Belum terpenuhi kebutuhan tenaga kesehatan (Bidan, perawat) untuk semua puskesmas dan desa sehingga diperlukan upaya inovasi untuk mempercepat pemenuhan tenaga kesehatan tersebut.
2. Tidak semua tenaga yang ada di Puskesmas, Polindes, Pustu dapat mengikuti pelatihan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi.
3. Belum adanya kesinambungan perencanaan kegiatan yang ada kaitannya dengan penurunan AKB dan AKABA.

4. Kurangnya komitmen dalam pembiayaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
5. Perlunya peningkatan peran aktif terutama untuk ibu-ibu dalam memantau dan memonitoring pertumbuhan balita secara teratur
6. Perlu penyuluhan dan informasi tentang perawatan bayi dan balita yang kontinu.
7. Masih kurangnya akses pelayanan kesehatan anak di sarana kesehatan.



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

Tantangan dalam Pencapaian Tujuan 5 : Meningkatkan Kesehatan Ibu adalah sebagai berikut :

1. Pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga yang tidak kompeten atau yang dilakukan bukan oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di rumah bukan di fasilitas kesehatan
2. Tingkat pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil tentang kesehatan masih kurang.
3. Kondisi sosial ekonomi menyebabkan sebagian masyarakat lebih memilih melahirkan di rumah dan ditolong oleh dukun beranak.
4. Belum tersedianya dana operasional yang memadai untuk kemitraan Bidan dan dukun beranak.




5. Belum semua Puskesmas rawat inap mampu PONED.
6. Belum semua Desa Siaga berjalan sebagaimana yang diharapkan.
7. Koordinasi dan kerjasama lintas sektoral terkait belum optimal
8. Revitalisasi GSI belum menjangkau seluruh kecamatan
9. Revitalisasi posyandu belum maksimal (jumlah posyandu mandiri baru mencapai 16%).

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

1. Masih rendahnya pengetahuan orangtua terhadap dampak pernikahan dini.
2. Masih tingginya kebiasaan masyarakat untuk menikahkan anak di usia dini (kurang dari 19 tahun).
3. Belum adanya Petugas Lapangan Program Keluarga Berencana (PLKB)
4. Kurangnya kerjasama dan koordinasi lintas sektoral dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB).
5. Pemahaman orangtua dan remaja terhadap kesehatan reproduksi masih rendah (masih menganggap tabu pendidikan seks dalam keluarga)..
6. Komunikasi orangtua dan remaja terhadap kesehatan reproduksi masih rendah (masih menganggap tabu pendidikan seks dalam keluarga).





**6**

**Tantangan dalam Pencapaian Tujuan 6. Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya**

MEMERANGI HIV/AIDS, MALARIA DAN PENYAKIT MENULAR LAINNYA

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

1. Kutai Timur adalah salah satu pusat pengembangan ekonomi di wilayah Kalimantan Timur dimana sektor pertambangan, perkebunan dan sektor konstruksi yang mendominasi dengan konsentrasi penduduk di perkotaan dan di *camp-camp* perusahaan. Mobilitas penduduk yang tinggi serta banyaknya pekerja yang pisah dari keluarga dalam waktu relatif lama telah mendorong munculnya tempat- tempat prostitusi.
2. Sejalan dengan hal diatas juga bisnis hiburan juga sangat berkembang, sehingga diduga juga banyak muncul tempat prostitusi ilegal. Hal ini menyulitkan dalam hal pendataan dan upaya penjangkauan karena terkesan ditutup – tutupi.
3. Adanya perubahan sikap dan perilaku remaja yang tercemar dalam perubahan sikap dan pemahaman terhadap seks sehingga menganggap seks bebas merupakan hal yang biasa.
4. Telah ada bukti pengidap HIV dan AIDS yang juga ternyata sebagai pengguna dan pengedar Narkoba, terutama di Kota Sangatta
5. Jumlah dan fluktuasi pekerja seks yang sangat tinggi pada semua sentra kegiatan ekonomi termasuk di tengah hutan juga perusahaan baru. Angka pemakaian kondom yang masih rendah di lokalisasi dan daerah Resti lainnya.
6. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang HIV dan AIDS baik tentang pengertiannya dan cara pencegahannya serta



berkembangnya mitos-mitos yang menyesatkan di kalangan masyarakat (penyakit AIDS adalah kutukan Tuhan, bisa sembuh dengan obat tradisional, dll) sementara kegiatan KIE yang dilaksanakan belum terpadu dan materinya kurang proporsional. Sehingga stigma dan diskrimansi terhadap ODHA masih sangat tinggi

7. Adanya dampak informasi, krisis ekonomi, pemutusan hubungan kerja, sempitnya lapangan pekerjaan, khususnya para eks pekerja wanita muda yang berpendidikan rendah dan tidak cukup mempunyai ketrampilan, kemungkinan akan mencari jalan pintas untuk mencari nafkah dengan cara yang mudah yaitu dengan menjajakan dirinya sebagai wanita penghibur dan sejenisnya.
8. Secara nasional terjadi lonjakan kasus HIV sebesar 700% pada lelaki beresiko tinggi (Tahun 2007-2011).

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

Tantangan dalam upaya mewujudkan akses pengobatan HIV/AIDS bagi yang membutuhkan adalah :

1. Terbatasnya ketersediaan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan pelayanan rujukan di rumah sakit dalam pencegahan, perawatan dan pengobatan penderita HIV/AIDS, khususnya penyediaan layanan Konseling dan Tes Sukarela atau *Voluntary Conseling and Testing (VCT)*,
2. Pelayanan konseling dan tes yang telah tersedia harus ditingkatkan mutunya yaitu dilaksanakan oleh tenaga yang professional.



3. Perlu tambahan fasilitas konseling dan tes VCT dengan wilayah konsentrasi tenaga kerja tinggi yaitu PKM Teluk Lingga, PKM Muara wahau, dan PKM Bengalon.

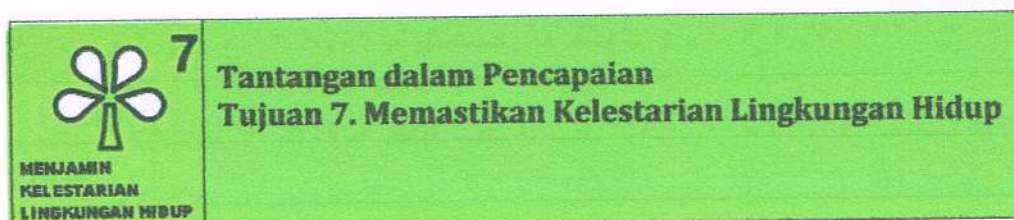
**Target 6C: Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit utama lainnya hingga tahun 2015**

Tantangan dalam upaya mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan Tuberkulosis adalah :

1. Komitmen dari masing-masing Pemda untuk mendukung program pengendalian malaria baik secara politis maupun pendanaan yang memadai.
2. Adanya perubahan lingkungan (penggalian tambang) yang nantinya dapat menjadi tempat perindukan baru bagi vektor malaria yaitu nyamuk Anopheles.
3. Upaya pencegahan penularan malaria belum optimal, karena lemahnya pengendalian vektor malaria yang berdasar fakta (evidence based), dan belum optimal dilaksanakan secara terintegrasi terpadu dengan melibatkan masyarakat.
4. Sumber Daya Kesehatan yang terlatih dan siap dalam mendukung kesuksesan pencegahan malaria terbatas baik jumlah maupun kemampuan manajemen kasus malaria.
5. Belum tersedianya layanan pengobatan yang memadai khususnya rujukan kasus TB MDR termasuk layanan pemeriksaan DST (*Drug Sensitivity Test*) yang tersertifikasi, unit laboratorium termasuk laboratorium swasta belum dimanfaatkan secara maksimal.







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

1. Kemampuan aparat dalam merumuskan kebijakan yang mengutamakan kelestarian lingkungan hidup masih terbatas.
2. Kemitraan dan kerjasama pemerintah daerah, pelaku usaha dan masyarakat dalam pemeliharaan dan pelestarian alam dan lingkungan hidup masih kurang.
3. Pelestarian sumber daya alam dan lingkungan hidup berbenturan dengan pemenuhan kebutuhan energi dan pengembangan ekonomi.
4. Kepastian hukum dalam pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan hidup belum ditegakkan sebagaimana mestinya.
5. Kualitas ruang terbuka hijau perkotaan masih rendah dan tingginya tingkat kerusakan ekosistem pesisir pantai yang dipengaruhi gejala pemanasan global.

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

1. Kerjasama pemerintah dan masyarakat dalam melestarikan keanekaragaman hayati belum sinergi.

2. Keterpaduan pemanfaatan sumber daya keanekaragaman hayati belum optimal.
3. Kemiskinan dan kerentanan sosial penduduk sekitar hutan relatif tinggi yang dapat mempengaruhi tingkat pemanfaatan hutan.
4. Adanya peraturan perundangan yang memperkenankan pemanfaatan kawasan hutan alam melalui proses pinjam pakai yang umumnya dimanfaatkan untuk kegiatan pertambangan.

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

Tantangan dalam upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap air minum dan sanitasi dasar yang layak adalah :

1. Berkembangnya usaha pertambangan di wilayah Kabupaten Kutai Timur kurang diimbangi dengan upaya rehabilitasi/reboisasi lahan pasca tambang, mengakibatkan semakin berkurangnya sumber air baku dan menurunkan kuantitas dan kualitas ketersediaan air minum
2. Kesadaran masyarakat untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih rendah, masih membuang sampah sembarangan terutama ke sungai yang menjadi sumber air baku
3. Pertumbuhan penduduk di Kabupaten Kutai Timur cukup pesat terutama dari migrasi tidak seimbang dengan upaya pemerintah dalam penyediaan fasilitas air minum dan sanitasi yang layak khususnya yang tinggal di perkotaan, karena pembiayaan yang terbatas.

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





1. Pertambahan penduduk kota yang sangat pesat karena migrasi dan terbatasnya pemukiman yang diperuntukkan bagi penduduk miskin.
2. Penataan dan pengelolaan fasilitas perumahan dan pemukiman masih terbatas dan pembiayaannya relatif mahal.
3. Kebutuhan fasilitas perumahan dan permukiman bagi yang berpenghasilan rendah masih terbatas.



## BAB II

### ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI PERCEPATAN PENCAPAIAN TARGET MDGs DI KABUPATEN KUTAI TIMUR

Pada bagian ini dijelaskan arah kebijakan dan strategi yang dilakukan dalam rangka percepatan pencapaian tujuan MDGs, serta target kinerja pencapaian tujuan MDGs. Strategi dirumuskan mengacu pada kegiatan nasional sebagaimana dituliskan dalam peta jalan (roadmap) nasional percepatan pencapaian MDGs, Rencana Aksi Daerah (RAD) MDGs Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2011-2015 dan RPJMD Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011-2015.

#### 2.1. Arah Kebijakan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs)

Visi Pembangunan Kabupaten Kutai Timur Tahun 2006-2025 adalah *"Terwujudnya Ekonomi Daerah yang Berdaya Saing dan bertumpu pada Pemanfaatan Sumber Daya Lokal menuju Kemandirian Daerah"*. Untuk mewujudkan harapan dimaksud, pembangunan di Kabupaten Kutai Timur difokuskan pada:

- Pembangunan daerah yang mampu mengelola sumber daya alam dan sumber daya manusia secara tepat, bijaksana dan lestari melalui pembangunan pertanian dalam kerangka pembangunan agribisnis.
- Mengarah pada pemantapan kemandirian pangan dan pengembangan komoditi unggulan yang mampu berkompetisi di tingkat regional, nasional maupun global
- Kutai Timur Mandiri adalah membangun Kutai Timur sebagai daerah mandiri (*independent region*), memiliki kemampuan sendiri, tidak memiliki ketergantungan besar dalam pelaksanaan pembangunan
- Kemandirian masyarakat ditunjukkan oleh kemampuan dalam melaksanakan





proses produksi dan mampu meningkatkan derajat kehidupan keluarga secara layak materiil dan spirituil.

Guna percepatan pencapaian tujuan pembangunan Milenium (MDGs) di Kabupaten Kutai Timur, maka arah kebijakan diuraikan sebagai berikut:

**1**  
MENANGGULANGI  
KEMISKINAN DAN  
KELAPARAN

**Tujuan 1. Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan**

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

Arah kebijakan untuk mencapai target penurunan hingga setengahnya proporsi penduduk dengan pendapatan kurang dari US\$1,00 (PPP) per kapita per hari adalah:

1. Menggali dan mengembangkan kegiatan ekonomi/usaha produktif berbasis UMKM dan menciptakan peluang kerja dan usaha penduduk/keluarga miskin berorientasi sektor pertanian
2. Meningkatkan kehidupan sosial budaya penduduk/keluarga miskin dengan menekankan partisipasi aktif pada semua pembangunan, terutama pertanian dalam arti luas
3. Terbukanya kesempatan kerja dan berusaha bagi masyarakat miskin (baik sebagai petani, buruh tani, penyedia sarana produksi dan alat & mesin pertanian, pemasar dan pemroses hasil pertanian, dan sebagainya).
  - a. Meningkatkan peran masyarakat miskin dalam pembangunan pertanian dalam arti luas
  - b. Memberikan pelatihan keterampilan sesuai kebutuhan dunia usaha dan pengembangan kewirausahaan.
  - c. Meningkatkan keterampilan masyarakat miskin
  - d. Meningkatkan usaha keluarga miskin berbasis agribisnis

- e. Menambah modal dan tenaga kerja (skill) untuk merubah bukan tanah pertanian menjadi tanah pertanian (Contoh: membuka tanah hutan, tanah rawa, tanah padang rumput dan sebagainya menjadi tanah pertanian.

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

Arah kebijakan untuk mencapai target terwujudnya kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak untuk semua, termasuk perempuan dan kaum muda, adalah :

1. Memberikan kemudahan aksesibilitas permodalan kepada sektor formal dan sektor informal.
2. Fasilitasi kemudahan aksesibilitas permodalan kepada sektor formal dan sector informal.
3. Pengembangan peran koperasi dan UMKM serta lembaga keuangan mikro dalam pemenuhan kebutuhan pasar, serta pengembangan kewirausahaan dan pengembangan lokal untuk mendorong daya saing.
  - a. Penerapan manajemen modern pada koperasi
  - b. pengembangan SDM Kader dan Pengurus Koperasi.
  - c. Penyehatan koperasi.
  - d. Gerakan bangkit 135 koperasi wanita.
  - e. Fasilitasi permodalan koperasi dan UMKM
  - f. Peningkatan akses permodalan masyarakat miskin.
  - g. Pendampingan usaha produktif koperasi.
4. Pengembangan struktur perekonomian daerah melalui pengembangan investasi, potensi dan produk unggulan daerah yang berdaya saing serta





mengembangkan BUMD dan aset-aset daerah untuk mendorong sektor riil dalam rangka memperluas kesempatan kerja.

- a. Pengembangan iklim investasi yang kondusif dari segi permodalan, infrastruktur, kelembagaan serta kepastian dan keamanan berinvestasi.
- b. Pengembangan pranata investasi.
- c. Pengembangan pranata pelayanan perijinan investasi
- d. Pengembangan iklim investasi yang kondusif dari segi permodalan, infrastruktur, kelembagaan serta kepastian dan keamanan berinvestasi.
- e. Pengembangan pranata investasi.
- f. Pengembangan pranata pelayanan perijinan investasi
- g. Pengembangan koperasi berbasis potensi ekonomi.
- h. Pengembangan kewirausahaan dan produk unggulan yang berdaya saing.
- i. Fasilitasi kerjasama dan promosi antar pelaku usaha.
- j. Pengembangan manajemen dan inovasi BUMD yang menguntungkan.
- k. Pengembangan sistem informasi penanaman modal.
- l. Kerjasama optimalisasi aset daerah.
- m. Pengembangan potensi investasi daerah.
- n. Pengembangan investasi BUMD yang profitabel

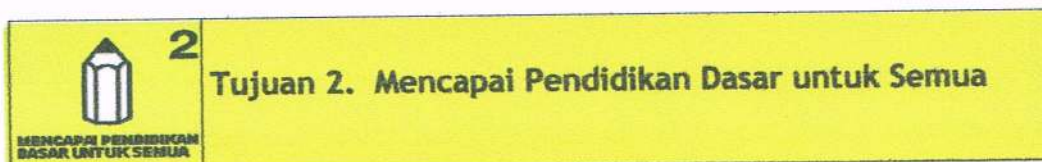


**Target 1C: Menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya dalam kurun waktu 1990-2015**

Arah kebijakan untuk mencapai target penurunan proporsi penduduk yang menderita kelaparan sampai dengan Tahun 2015, adalah :

1. Meningkatkan kemampuan keluarga miskin dalam pemenuhan kebutuhan dasar (pangan, sandang, perumahan, pendidikan, kesehatan)
2. Mengembangkan sarana dan prasarana dasar wilayah secara merata;
3. Mengembangkan dan memanfaatkan sistem perlindungan sosial.
4. Peningkatan ketahanan pangan
  - a. Peningkatan produksi hasil pertanian sesuai potensi agroekologi dengan pemanfaatan teknologi tepat guna,
  - b. Meningkatkan peran kelembagaan UMKM pada sektor pertanian
  - c. Peningkatan peran koperasi dalam pengelolaan komoditas unggulan
  - d. Peningkatan ketrampilan petani, peternak, nelayan dan pembudidaya
  - e. Peningkatan SDM bidang pertanian
  - f. Pengembangan kawasan pertanian dan perikanan dengan melalui *One Village One Product (OVOP)*
  - g. Pengembangan kawasan agropolitan
  - h. Regulasi pangan.





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

Arah kebijakan untuk mencapai target terjaminnya semua anak-anak, laki-laki maupun perempuan dimanapun dapat menyelesaikan pendidikan dasar, adalah :

1. Peningkatan pemerataan akses pendidikan dasar dan menengah
  - a. Meningkatkan jumlah angka melek huruf
    - Memperluas akses penduduk buta aksara > 15 tahun memiliki kesempatan terlaksananya pendidikan formal
    - Membina dan mengembangkan minat baca masyarakat melalui pendirian perpustakaan desa, kecamatan, kabupaten.
  - b. Meningkatkan jumlah angka partisipasi murni (APM)
    - Menjalin kerjasama di bidang pendidikan dengan lembaga pendidikan luar Kutim dalam rangka percepatan perubahan pola pikir masyarakat ke arah yang lebih maju
    - Bantuan operasional penyelenggaraan pendidikan di sekolah swasta, madrasah, pesantren, PLS
  - c. Meningkatkan sebaran sarana pendidikan
    - Penyelenggarakan pendidikan dasar dan menengah yang berkualitas dan merata diseluruh wilayah dengan mengalokasikan anggaran pendidikan 20% dari APBD menuju sukses "KUTIM CEMERLANG"
    - Pemerataan sarana dan prasarana pendidikan
    - Melengkapi sarana dan prasarana pendidikan dan pembelajaran agar anak didik dapat menguasai dan memahami IPTEK
  - d. Meningkatkan penyelenggaraan pendidikan luar sekolah (PLS)





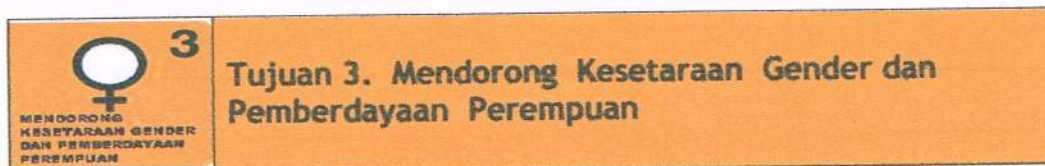
- Meningkatkan mutu dan pemberdayaan lembaga-lembaga pendidikan non formal
  - Membina dan mengembangkan pendidikan non formal berbasis potensi daerah.
- e. Meningkatkan sistem pengelolaan sekolah
- Bermitra dengan perusahaan/industri di Kutai Timur untuk bersama-sama mengembangkan pendidikan yang bermutu dan berdaya saing sesuai kebutuhan daerah
  - Mengembangkan PERDA berkenaan dengan mutu penyelenggaraan pendidikan di Kutai Timur
  - Mengembangkan database dengan memanfaatkan sistem informasi pendidikan berbasis internet
  - Mengembangkan mutu pelayanan pendidikan
  - Mengembangkan lembaga pendidikan menengah kejuruan yang bermutu berbasis kompetensi lokal
- f. Meningkatkan akses program akselerasi, sekolah unggulan, dan jumlah sekolah inklusif
- Memperluas layanan dan peningkatan mutu secara berjenjang
2. Peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan dasar dan menengah
- a. Menurunkan jumlah angka putus sekolah
- Meningkatkan jalinan kemitraan dengan organisasi pemerhati dan pelaku pendidikan
- b. Meningkatkan angka pendidikan tamatan/angka kelulusan
- Membina dan mengembangkan pendidikan menengah umum dan kejuruan
  - Mengembangkan pendidikan budi pekerti di lembaga pendidikan agar output yang dihasilkan selain cerdas juga berakhlak mulia



- c. Meningkatkan partisipasi penduduk dalam pelaksanaan program wajib belajar 12 tahun
- Meningkatkan pengelolaan manajemen berbasis sekolah yang partisipatif
  - Meningkatkan peran swasta dalam pengelolaan pendidikan dasar dan menengah
  - Meningkatkan pengendalian dan pengawasan penyelenggaraan pendidikan
  - Meningkatkan sadar sekolah kepada masyarakat
- d. Meningkatkan kualifikasi tenaga pendidik dan penunjang pendidikan
- Memberikan penghargaan yang bermakna kepada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan yang berprestasi dan yang bertugas di pedalaman/daerah terpencil
  - Meningkatkan kompetensi dan standarisasi guru dan sekolah
  - Meningkatkan pengelolaan biaya operasional sekolah
  - Mengembangkan sistem pembinaan karir yang berorientasi peningkatan kesejahteraan
  - Menyelenggarakan pengelolaan insentif bagi guru dan sekolah secara adil dan akuntabel







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

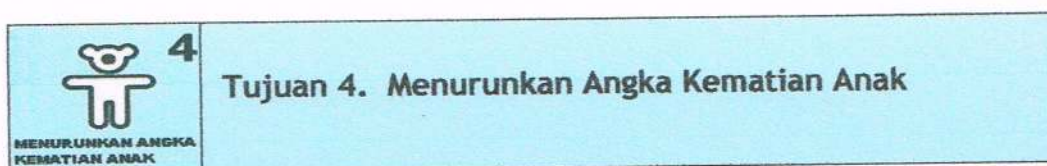
**Target 3A: Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan pada tahun 2005, dan di semua jenjang pendidikan tidak lebih dari tahun 2015**

Arah kebijakan untuk mencapai target Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan pada Tahun 2005, dan di semua jenjang pendidikan tidak lebih dari Tahun 2015, adalah:

1. Peningkatan peran perempuan dalam perencanaan pembangunan
  - a. Membangun kapasitas lembaga sosial ekonomi masyarakat yang dapat memfasilitasi masyarakat untuk memperoleh dan memanfaatkan sumberdaya yang berasal dari pemerintah, masyarakat sendiri, maupun sektor swasta untuk meningkatkan kesejahteraan sosial, maupun memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan publik.
  - b. Mengembangkan lembaga keswadayaan masyarakat untuk membangun solidaritas sosial dan ketahanan sosial masyarakat.
  - c. Memberdayakan institusi pemerintah dan organisasi-organisasi yang memiliki visi pemberdayaan perempuan maupun perguruan tinggi agar lebih berpartisipasi dalam pemberdayaan perempuan.
2. Peningkatan kontribusi program Keluarga Berencana (KB) dalam kesejahteraan keluarga
  - a. Memberikan kemudahan pelayanan dan insentif bagi peserta KB
3. Pembinaan perempuan dan peningkatan partisipasi perempuan dalam pembangunan
  - a. Meningkatkan kapasitas perempuan dalam usaha produktif

Strategi percepatan menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan pada Tahun 2005, dan di semua jenjang pendidikan tidak lebih dari Tahun 2015, adalah :

1. Mendayagunakan lembaga/kelompok masyarakat dalam pemberdayaan perempuan
2. Mengembangkan lembaga ekonomi masyarakat dalam bekerjasama dengan kelompok usaha besar
3. Meningkatkan kesadaran ber-KB
4. Meningkatkan peran perempuan dalam kegiatan ekonomi produktif



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

Arah kebijakan untuk mencapai target penurunan angka kematian balita (AKBA) hingga Tahun 2015, adalah :

1. Memfasilitasi peningkatan cakupan dan mutu pelayanan rumah sakit, puskesmas serta fasilitas (sarana dan prasarana) pelayanan kesehatan lainnya dan mengembangkan jaringan pelayanan yang terintegrasi
2. Memfasilitasi penyediaan pelayanan puskesmas 24 jam yang lengkap dengan ruang rawat inap dan unit gawat darurat (UGD) mencakup penyediaan sarana dan prasarananya
3. Mengembangkan manajemen mutu di unit pelaksana teknis yang mendorong peningkatan pelayanan prima.

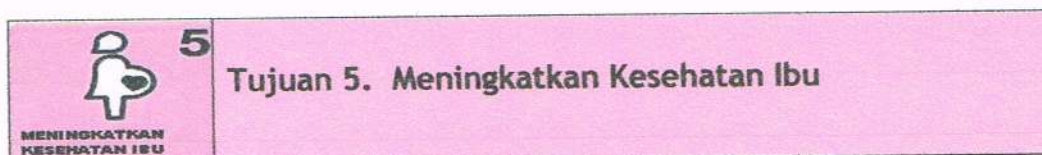


4. Mengembangkan regulasi yang mendorong terlaksananya pelayanan kesehatan berkualitas secara merata.
5. Peningkatan upaya-upaya pencegahan penyakit melalui pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat (imunisasi, kesehatan jiwa, kesehatan olah raga), peningkatan kesiapsiagaan kegawat daruratan, bencana dan matra serta penanggulangan kejadian luar biasa/wabah dan peningkatan sistem surveilan epidemiologi berbasis masyarakat dan fasilitas kesehatan
6. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan kualitas rumah tangga yang sehat, peningkatan hygiene sanitasi lingkungan perumahan dan tempat-tempat umum lainnya

Strategi percepatan penurunan angka kematian balita (AKABA) hingga Tahun 2015, adalah :

1. Memfasilitasi peningkatan dan pemerataan jumlah sarana/fasilitas/jaringan dan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk daerah perbatasan dan terpencil untuk meningkatkan akses pelayanan yang berkualitas
2. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan melalui peningkatan pemahaman, kesadaran, kemauan masyarakat untuk hidup sehat sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan meningkatkan Usia Harapan Hidup
3. Memfasilitasi pemerataan dan pengembangan sumber daya tenaga kesehatan serta mengembangkan system pembiayaan dan regulasi yang mampu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.





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

Arah kebijakan untuk mencapai target penurunan angka kematian ibu hingga Tahun 2015, adalah :

1. Memfasilitasi peningkatan cakupan dan mutu pelayanan rumah sakit, puskesmas serta fasilitas (sarana dan prasarana) pelayanan kesehatan lainnya dan mengembangkan jaringan pelayanan yang terintegrasi
2. Memfasilitasi penyediaan pelayanan puskesmas 24 jam yang lengkap dengan ruang rawat inap dan unit gawat darurat (UGD) mencakup penyediaan sarana dan prasarananya
3. Mengembangkan manajemen mutu di unit pelaksana teknis yang mendorong peningkatan pelayanan prima
4. Mengembangkan regulasi yang mendorong terlaksananya pelayanan kesehatan berkualitas secara merata
5. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan kualitas rumah tangga yang sehat, peningkatan hygiene sanitasi lingkungan perumahan dan tempat-tempat umum lainnya
6. Peningkatan pencapaian derajat kesehatan melalui promosi cara hidup sehat dan membangun kemitraan untuk mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (Usaha Kesehatan Sekolah, Swasta, Pos Kesehatan Pesantren dan Pos Kesehatan Desa).



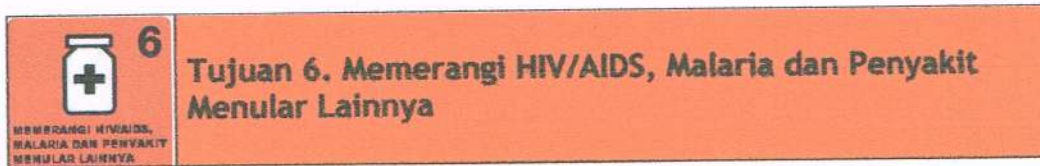


**Target 5B: Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015**

Arah kebijakan untuk mencapai target terwujudnya akses kesehatan reproduksi bagi semua hingga Tahun 2015, adalah :

1. Pengembangan kualitas pelayanan Keluarga Berencana di Kabupaten Kutai Timur
2. Peningkatan pembinaan dan kesertaan ber KB jalur pemerintah dan jalur swasta.
3. Peningkatan pembinaan dan kesertaan ber KB di daerah tertinggal, terpencil dan perbatasan, wilayah khusus dan sasaran khusus.
4. Penguatan jejaring kemitraan pelayanan KHIBA dengan SKPD KB dan Rumah Sakit.
5. Pengembangan advokasi dan KIE
6. Pengembangan dan pembinaan ketahanan keluarga.
7. Pemberdayaan ekonomi keluarga dan sosial masyarakat.
8. Pengembangan data dan informasi.





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

Arah kebijakan dalam rangka mengendalikan penyebaran dan tercapainya penurunan jumlah kasus baru HIV/AIDS hingga Tahun 2015, adalah :

- a. Terjangkaunya seluruh lapisan masyarakat oleh upaya penanggulangan khususnya promosi dan pencegahan sehingga setiap orang dapat melindungi diri dari penularan HIV.
- b. Terjangkaunya kelompok sasaran khususnya kelompok berisiko tertular dan kelompok tertular dengan upaya-upaya khusus baik untuk pencegahan penularan maupun konseling dan tes secara sukarela (*VCT = Voluntary Counseling and Testing*).
- c. Terlayannya ODHA oleh pelayanan yang meliputi perawatan dukungan dan pengobatan (*CST= Care Support and Treatment*), konseling berkelanjutan, pendampingan dan dukungan lingkungan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.
- d. Terwujudnya dukungan, partisipasi dan komitmen berbagai pihak termasuk lembaga pemerintah, LSM, KDS, dunia usaha, organisasi profesi dan lembaga donor terhadap upaya penanggulangan HIV dan AIDS.
- e. Terbentuknya dan berfungsinya KPA Provinsi maupun KPA Kabupaten/Kota.



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

Arah kebijakan untuk mencapai target terwujudnya akses terhadap pengobatan HIV/AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan Tahun 2015, adalah :

1. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan wabah sejak dini dengan penguatan system surveilan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan serta berperilaku hidup bersih dan sehat
2. Peningkatan pencapaian derajat kesehatan melalui promosi cara hidup sehat dan membangun kemitraan untuk mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (Usaha Kesehatan Sekolah, Swasta, Pos Kesehatan Pesantren dan Pos Kesehatan Desa)
3. Mengembangkan pelayanan dan penyediaan obat, makanan serta melindungi masyarakat dari bahan-bahan berbahaya

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

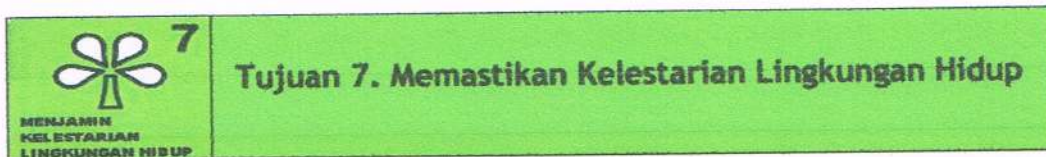
Arah kebijakan dalam rangka mengendalikan dan tercapainya target penurunan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit utama lainnya hingga Tahun 2015, adalah :

1. Peningkatan upaya-upaya pencegahan penyakit melalui pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat (imunisasi, kesehatan jiwa, kesehatan olah raga), peningkatan kesiapsiagaan kegawat daruratan, bencana dan



matra serta penanggulangan kejadian luar biasa/wabah dan peningkatan sistem surveilan epidemiologi berbasis masyarakat dan fasilitas kesehatan.

2. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan kualitas rumah tangga yang sehat, peningkatan hygiene sanitasi lingkungan perumahan dan tempat-tempat umum lainnya.
3. Mengurangi morbiditas dan kematian yang diakibatkan oleh malaria dengan memperkecil penularannya ke tingkat terendah secara intervensi epidemiologi di Kabupaten Kutai Timur.



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

Arah kebijakan dalam rangka memadukan prinsip-prinsip pembangunan yang berkesinambungan dalam kebijakan dan program nasional serta mengurangi kerusakan pada sumber daya lingkungan, adalah :

1. Peningkatan pengendalian pencemaran dan pengrusakan lingkungan hidup
2. Pengelolaan sumberdaya alam dan pemeliharaan daya dukungnya agar lebih bermanfaat bagi peningkatan kesejahteraan rakyat.
3. Peningkatan pelaksanaan penataan hukum-hukum lingkungan dan penyelesaian kasus lingkungan.
4. Pemanfaatan data secara optimal informasi yang tertuang di dalam RTRW, AMDAL, NKLD dan NSDA dalam pengambilan kebijakan dan penyusunan program.



5. Peningkatan kualitas air dengan mencegah pembuangan limbah secara langsung ke badan sungai.
6. Peningkatan penanganan konflik lingkungan dengan upaya melengkapi dan mensosialisasikan peraturan lingkungan hidup kepada stakeholders.
7. mengelola sumberdaya alam, baik yang dapat diperbaharui maupun yang tidak dapat diperbaharui melalui penerapan teknologi ramah lingkungan dengan memperhatikan daya dukung dan daya tampungnya,
8. memberdayakan masyarakat dan kekuatan ekonomi dalam pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan hidup bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat,
9. memelihara kawasan konservasi yang sudah ada dan menetapkan kawasan konservasi baru di wilayah tertentu, dan
10. mengikutsertakan masyarakat dalam rangka menanggulangi permasalahan lingkungan global.

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

Arah kebijakan dalam rangka menanggulangi kerusakan keanekaragaman hayati dan tercapainya penurunan tingkat kerusakan yang signifikan pada Tahun 2010, adalah :

1. Peningkatan kesadaran dan peran serta masyarakat dalam upaya pelestarian keanekaragaman hayati.
2. Menyediakan ruang untuk hutan kota/hutan lindung dalam tata ruang.
3. Pengumpulan data keanekaragaman hayati yang tersebar di Kabupaten/kota sebagai dasar untuk memberikan solusi/rekomendasi dalam mengantisipasi kerusakan keanekaragaman hayati.



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

Arah kebijakan untuk mencapai target penurunan proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak dan sanitasi dasar hingga Tahun 2015, adalah :

1. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan kualitas rumah tangga yang sehat, peningkatan hygiene sanitasi lingkungan perumahan dan tempat-tempat umum lainnya.

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

Arah kebijakan untuk mencapai target peningkatan yang signifikan dalam kehidupan penduduk miskin di permukiman kumuh pada Tahun 2020, adalah:


1. Prioritas pemenuhan kebutuhan rumah pada MBR (Masyarakat Berpenghasilan Rendah) dan fasilitas pendukungnya
  - Fasilitasi dan bantuan pemugaran rumah tidak layak huni bagi warga miskin.
  - Perbaikan lingkungan dan permukiman kumuh.
  - Pembangunan “urban renewal”.
  - Pemberdayaan kelembagaan komunitas perumahan.
  - Fasilitasi rumah murah.
2. Pemanfaatan lahan perumahan secara efisien dan efektif melalui pembangunan rumah secara vertikal;





3. Pemberdayaan komunitas perumahan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dengan mengembangkan kearifan lokal dan memperhatikan kelembagaan yang telah ada;
4. Memfasilitasi perwujudan tertib administrasi pertanahan yang berkualitas dalam rangka meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mensertifikatkan tanah;
5. Dukungan sertifikasi lahan untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat dan mencegah penyalahgunaan serta alih fungsi lahan yang tidak sesuai peruntukannya.

## 2.2. Strategi Percepatan Pencapaian Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs)

 <b>1</b> MENANGGULANGI KEMISKINAN DAN KELAPARAN	<b>Tujuan 1. Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan</b>
<b>Target 1A: Menurunkan proporsi penduduk yang tingkat pendapatannya di bawah \$ 1 (PPP) per hari menjadi setengahnya antara 1990-2015</b>	

Strategi percepatan penurunan hingga setengahnya proporsi penduduk dengan pendapatan kurang dari US\$1,00 (PPP) per kapita per hari adalah:

1. Peningkatan kapasitas PMKS
2. Peningkatan pembinaan dan perlindungan PMKS
3. Pelembagaan sistem rehabilitasi sosial bagi PMKS secara terpadu
4. Peningkatan pengelolaan kawasan transmigrasi



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

Strategi percepatan terwujudnya kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak untuk semua, termasuk perempuan dan kaum muda, adalah :

1. Peningkatan kapasitas masyarakat melalui pelatihan dan pendampingan
2. Peningkatan kerjasama dengan perusahaan besar di daerah dalam rekrutmen tenaga kerja local
3. Peningkatan pembangunan kapasitas masyarakat (*capacity building*) pencari kerja/ usia produktif
4. Peningkatan advokasi kepada pengusaha
5. Peningkatan dukungan informasi dan jaminan perlindungan sosial tenaga kerja sosial
6. Peningkatan peran perempuan dalam kegiatan ekonomi produktif

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

Strategi percepatan penurunan proporsi penduduk yang menderita kelaparan sampai dengan Tahun 2015, adalah :

1. Pengelolaan dana pembangunan untuk masyarakat diarahkan berdampak langsung terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat
2. Pengembangan lembaga ekonomi masyarakat dalam bekerjasama dengan kelompok usaha besar
3. Peningkatan produktivitas hasil-hasil pertanian
4. Pengembangan kawasan pertumbuhan ekonomi perdesaan
5. Pengembangan ketersediaan produksi peternakan





6. Peningkatan cadangan pangan daerah untuk mengantisipasi peningkatan kebutuhan lokal



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

Strategi percepatan terjaminnya semua anak-anak, laki-laki maupun perempuan dimanapun dapat menyelesaikan pendidikan dasar, adalah :

1. Peningkatan upaya pemberantasan masyarakat buta aksara
2. Peningkatan minat baca masyarakat
3. Peningkatan sebaran penyelenggaraan pendidikan dasar dan menengah
4. Peningkatan pencegahan hambatan biaya semua siswa pada jenjang pendidikan
5. Peningkatan kualitas dan kuantitas pendidikan dasar dan menengah
6. Perluasan akses bagi anak usia 0-6 tahun untuk tumbuh berkembang secara optimal
7. Peningkatan peran swasta dan masyarakat dalam penyelenggaraan pendidikan
8. Pengembangan sekolah dasar dan menengah yang memenuhi standar nasional dan RSBI
9. Pengembangan sekolah kejuruan yang sesuai dengan ketersediaan lapangan kerja daerah
10. Peningkatan pengelolaan program akselerasi, sekolah unggulan dan sekolah inklusif



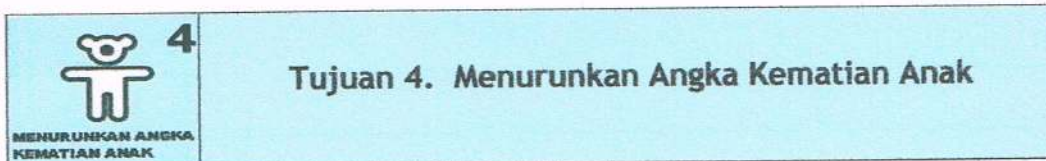
**Target 3A: Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan pada tahun 2005, dan di semua jenjang pendidikan tidak lebih dari tahun 2015**

Strategi percepatan menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan pada Tahun 2005, dan di semua jenjang pendidikan tidak lebih dari Tahun 2015, adalah :

1. Mendayagunakan lembaga/kelompok masyarakat dalam pemberdayaan perempuan
2. Mengembangkan lembaga ekonomi masyarakat dalam bekerjasama dengan kelompok usaha besar
3. Meningkatkan kesadaran ber-KB
4. Meningkatkan peran perempuan dalam kegiatan ekonomi produktif





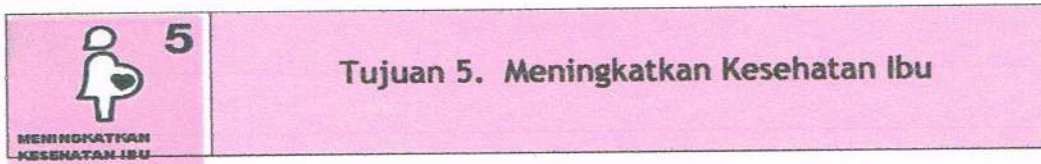


**Target 4A: Menurunkan angka kematian balita (AKBA) hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990 - 2015**

Strategi percepatan penurunan angka kematian balita (AKABA) hingga Tahun 2015, adalah :

4. Memfasilitasi peningkatan dan pemerataan jumlah sarana/fasilitas/jaringan dan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk daerah perbatasan dan terpencil untuk meningkatkan akses pelayanan yang berkualitas
5. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan melalui peningkatan pemahaman, kesadaran, kemauan masyarakat untuk hidup sehat sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan meningkatkan Usia Harapan Hidup
6. Memfasilitasi pemerataan dan pengembangan sumber daya tenaga kesehatan serta mengembangkan system pembiayaan dan regulasi yang mampu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan





## Tujuan 5. Meningkatkan Kesehatan Ibu

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

Strategi percepatan penurunan angka kematian ibu hingga Tahun 2015, adalah :

1. Memfasilitasi peningkatan dan pemerataan jumlah sarana/fasilitas/ jaringan dan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk daerah perbatasan dan terpencil untuk meningkatkan akses pelayanan yang berkualitas
2. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan melalui peningkatan pemahaman, kesadaran, kemauan masyarakat untuk hidup sehat sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan meningkatkan Usia Harapan Hidup
3. Memfasilitasi pemerataan dan pengembangan sumber daya tenaga kesehatan serta mengembangkan system pembiayaan dan regulasi yang mampu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan

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


Strategi percepatan terwujudnya akses kesehatan reproduksi bagi semua hingga Tahun 2015, adalah :

1. Revitalisasi program KB.
2. Penyerasian kebijakan pengendalian penduduk.





3. Peningkatan ketersediaan kualitas data dan informasi kependudukan yang memadai akurat dan tepat waktu.
4. Penguatan kelembagaan dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian program terkait kesehatan reproduksi.
5. Pemenuhan akses dan mutu pelayanan keluarga berencana.
6. Peningkatan promosi dan pemberdayaan masyarakat.



**6**

MEMERANGI HIV/AIDS,  
MALARIA DAN PENYAKIT  
MENULAR LAINNYA

**Tujuan 6. Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya**

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

Strategi percepatan mengendalikan penyebaran dan tercapainya penurunan jumlah kasus baru HIV/AIDS hingga Tahun 2015, adalah :

**1. Pencegahan IMS dan AIDS.**

Upaya pencegahan terutama dilakukan melalui penyebarluasan informasi, peningkatan pengetahuan dan keterampilan baik melalui jalur pendidikan formal, non formal maupun pendidikan umum dan agama.

**2. Surveilans IMS dan HIV serta penelitian.**

Kegiatan surveilans IMS dan HIV dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan yang meliputi surveilans epidemiologi dan perilaku. Penelitian yang dikembangkan mencakup penelitian tentang pengobatan penyakit maupun dampak sosial ekonomi dari HIV. Penelitian dilakukan oleh lembaga yang memenuhi persyaratan.



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

Strategi percepatan terwujudnya akses terhadap pengobatan HIV/AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan Tahun 2015, adalah :

**1. Perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA.**

Upaya memperluas jangkauan pelayanan bagi ODHA dilakukan baik dengan mendekatkan sarana pelayanan maupun dengan membentuk kelompok-kelompok pendamping/dukungan sebaya, serta dukungan terhadap KDS.

**3. Lingkungan kondusif dan kesinambungan penanggulangan.**

Dalam rangka menciptakan lingkungan yang kondusif dan terjaganya kesinambungan upaya penanggulangan dilakukan advokasi untuk tersusunnya peraturan-peraturan yang mendukung, terpenuhinya komitmen dari berbagai pihak dan peningkatan kemampuan petugas yang terlibat dalam upaya penanggulangan.

**4. Koordinasi multi pihak.**

Dalam rangka meningkatkan koordinasi berbagai pihak dalam upaya penanggulangan yang mencakup aspek perencanaan, pembiayaan, penyelenggaraan dan monitoring evaluasi, maka dilakukan penguatan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Provinsi maupun Kabupaten/Kota.





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

Strategi percepatan mengendalikan dan tercapainya target penurunan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit utama lainnya hingga Tahun 2015, adalah :

1. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan wabah sejak dini dengan penguatan system surveilan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan serta berperilaku hidup bersih dan sehat
2. Peningkatan pengobatan dan pencegahan (profilaksis) dengan menghindari gigitan nyamuk melalui bantuan kelambu berisektisida tahan lama secara masal kepada masyarakat Sosialisasi penggunaan kelambu pada daerah malaria ke semua puskesmas, dan diharapkan secara berjenjang menyampaikan kepada perangkat desa maupun masyarakat pengguna. Pembentukan Pos Malaria Desa (Posmaldes) yang didukung oleh organisasi massa
3. Peningkatan kualitas SDM untuk mendukung kebijakan intensifikasi pengendalian malaria





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

Strategi percepatan dalam rangka memadukan prinsip-prinsip pembangunan yang berkesinambungan dalam kebijakan dan program nasional serta mengurangi kerusakan pada sumber daya lingkungan, adalah :

1. Pembangunan yang Berwawasan Lingkungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang tidak Melampaui Daya Dukung Lingkungan.
2. Pemanfaatan SDA secara berkesinambungan dan berkelanjutan dengan mendistribusikan lahan pertanian
3. Peningkatan kualitas lingkungan hidup dengan meningkatkan upaya pencegahan kerusakan lingkungan hidup dan pengelolaan SDA dan daya dukungnya untuk generasi sekarang dan selanjutnya
4. Terpenuhinya standar mutu lingkungan hidup

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

Strategi percepatan dalam rangka menanggulangi kerusakan keanekaragaman hayati dan tercapainya penurunan tingkat kerusakan yang signifikan pada Tahun 2010, adalah :

1. Pelestarian lingkungan hidup dalam rangka mempertahankan ekosistem hayati dengan menertibkan lahan bermasalah yang tidak sesuai dengan tata guna lahan





2. Pelestarian lingkungan hidup dalam rangka mempertahankan ekosistem hayati dengan memantapkan pengelolaan kawasan konservasi
3. Pengendalian pemanfaatan SDA yang tidak dapat diperbaharui dengan pengendalian pemanfaatan ijin tambang
4. Mendeteksi dini adanya pencemaran lingkungan
5. Menata dan mengembangkan kawasan konservasi dan kawasan lindung
6. Memberantas penebangan liar dan perambahan hutan
7. Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM bidang lingkungan

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

Strategi percepatan mencapai target penurunan proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak dan sanitasi dasar hingga Tahun 2015, adalah :

1. Peningkatan penyediaan sarana air bersih dengan meningkatkan pendistribusian air bersih perdesaan
2. Peningkatan kualitas dan kuantitas fasilitas dan utilitas perumahan dan pemukiman
3. Promosi agar masyarakat berperilaku hidup sehat



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

Strategi percepatan mencapai target peningkatan yang signifikan dalam kehidupan penduduk miskin di permukiman kumuh pada Tahun 2020, adalah :

1. Pengembangan kawasan perumahan dan pemukiman sesuai peruntukan dengan menyediakan dan meningkatkan pembangunan perumahan dan permukiman yang berwawasan lingkungan
2. Pengelolaan kawasan perumahan dan pemukiman yang layak dan berwawasan lingkungan
3. Meningkatkan fasilitas umum/sosial kawasan perumahan dan lingkungan permukiman






### 2.3. Target Kinerja Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs)

Target kinerja dalam pencapaian target indikator masing-masing tujuan MDGs adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1.

Target Kinerja Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs) Kabupaten Kutai Timur



Indikator	Kondisi Saat Ini	Target MDGs 2015					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
 <b>Tujuan 1 . Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan</b>							
<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						
1.1.a	Tingkat kemiskinan berdasarkan garis kemiskinan nasional	8.62%	8.13	7.63	7.13	6.63	6.13%
1.1.b.	Rasio Kesenjangan Kemiskinan						
	Indeks Kedalaman Kemiskinan	2.49	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Berkurang
	Indeks Keparahan Kemiskinan	0.64	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Berkurang





1.1.c	Proporsi kuintil termiskin dalam konsumsi nasional	11.39	11.2	11	10.75	10.5	10.00
<b>Target 1 B : Mewujudkan kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak untuk semua, termasuk perempuan dan kaum muda</b>							
1.4	Laju pertumbuhan PDB per tenaga Kerja	9.28%	>7%	>7%	>7%	>7%	>7%
1.5	Rasio kesempatan kerja terhadap penduduk usia 15 tahun ke atas	69.79%	66.07%	71.07%	76.07%	81.07%	86.07%
1.6	Proporsi tenaga kerja yang berusaha sendiri dan pekerja bebas keluarga terhadap total kesempatan kerja	44.51%	50%	52.50%	55%	57.50%	>60%
1.7	Tingkat pengangguran terbuka	5.18%	4.75	4.5	4.25	4	3.75%
<b>Target 1 C : Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk yang menderita kelaparan dalam kurun waktu 1990-2015</b>							
1.8	Prevalensi balita dengan berat badan rendah/kekurangan gizi	14,6%	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Berkurang
1.8a	Prevalensi balita gizi buruk						
1.8b	Prevalensi balita gizi kurang						
1.9	Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah	11.39	11.2	11	10.75	10.5	10.00





	tingkat konsumsi minimum :						
	1.400 Kkal/kapita/hari						
	2.000 Kkal/kapita/hari						
	<b>2 Tujuan 2. Mencapai Pendidikan Dasar untuk Semua</b>						
<b>TARGET 2A : Menjamin pada 2015 semua anak-anak, laki-laki maupun perempuan dimanapun dapat menyelesaikan pendidikan dasar</b>							
2.1	Angka Partisipasi Murni (APM) sekolah dasar	97.30%	98%	98.50%	99%	99.50%	100%
2.2	Proporsi murid kelas 1 yang berhasil menamatkan sekolah dasar	99.40%	99.50%	99.60%	99.70%	99.80%	100%
	Angka Melek Huruf penduduk usia 15-24 tahun, perempuan dan laki-laki	97.76%	98%	98.50%	99%	99.50%	100%
	<b>3 Tujuan 3 : Mendorong Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan</b>						
<b>TARGET 3A : Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan pada tahun 2005, dan di semua jenjang pendidikan tidak lebih dari tahun 2015</b>							
3.1	Rasio perempuan terhadap laki-laki di tingkat pendidikan dasar, menengah dan tinggi						
3.1a	Rasio APM perempuan/ laki-laki di SD	101,68%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2b	Rasio APM perempuan/ laki-laki di SMP	97,96%	98,00%	98,50%	99%	100%	100%




3.3c	Rasio APM perempuan/ laki-laki di SMA	97,34%	98%	98,50%	99%	99,50%	100%
3.4d	APM perempuan di Perguruan Tinggi	6.50%	10%	20%	25%	30%	40%
3.2	Rasio melek huruf perempuan terhadap laki-laki pada kelompok usia 15-24 tahun	90.15%	93%	95%	97%	98%	100%
3.3	Kontribusi perempuan dalam pekerjaan upahan di sektor nonpertanian	30.00%	35%-50%	35%-50%	35%-50%	35%-50%	35%-50%
3.4	Proporsi kursi yang diduduki perempuan di DPR	7.15%	10%	10%	10%	10%	10%
 4	<b>Tujuan 4 : Menurunkan Angka Kematian anak</b>						
<b>TARGET 4A : Menurunkan Angka Kematian balita (AKBA) hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2015</b>							
4.1	Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup	32	32	31	30	30	30
4.2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	17	17	17	17	17	17
4.3	Persentase anak di usia 1 tahun yang diimunisasi campak	95%	76%	81%	86%	91%	95%
 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	347	265	183	102
5.2	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih	61%	73%	75%	80%	85%	90%
<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%	64%	66%	68%	70%
5.4	Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15-19 tahun) per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun	34	31,2	30,5	29,8	29,1	28,5
5.5	Cakupan pelayanan Antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan dan empat kali kunjungan)						
	1 kunjungan :	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	4 kunjungan :	80%	80%	83%	85%	90%	95%
5.6	<i>Unmet Need</i> (kebutuhan keluarga	7,7	5,7	5,2	4,7	4,2	3,7



	berencana/KB yang tidak terpenuhi)						
 <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%	0,20%	0,30%	0,35%	0,40%
6.2	Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir	8,50%	20%	30%	40%	65%	70%
6.3	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	30%	75%	85%	90%	95%	95%
<b>Tujuan 6B : Mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV/AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2010</b>							
6.4	Proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan antiretroviral	30%	60%	80%	100%	100%	100%
<b>Tujuan 6C : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit utama lainnya hingga tahun 2015</b>							
6.5	Angka kejadian dan tingkat kematian akibat Malaria						





6.5a	Angka kejadian Malaria (per 1.000 penduduk) :						
6.6	Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida						
6.7	Angka kejadian, prevalensi dan tingkat kematian akibat Tuberkulosis						
6.7a	Angka kejadian Tuberkulosis (semua kasus / 100.000 penduduk/tahun)						
6.7b	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)						
6.7c	Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)						
6.8	Proporsi jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi dan diobati dalam program DOTS						
6.8a	Proporsi jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS						
6.8b	Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS						



## **Tujuan 7 : Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup**

**Tujuan 7A : Memadukan prinsip- prinsip pembangunan yang berkesinambungan dengan kebijakan dan program nasional serta mengembalikan sumberdaya lingkungan yang hilang**



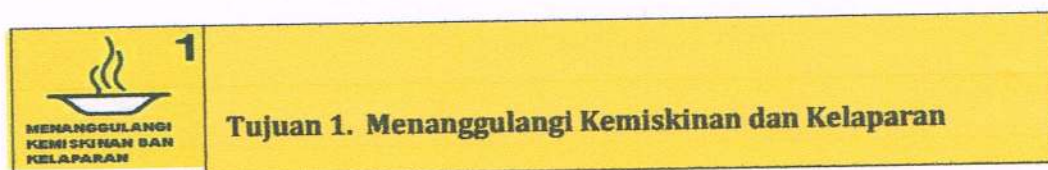
7.1	Rasio luas kawasan tertutup pepohonan berdasarkan hasil pemotretan citra satelit dan survei foto udara terhadap luas daratan	61.50%	Meningkat					
7.2	Jumlah emisi karbonmonoksida (CO)	<1-12 $\mu\text{g}/\text{Nm}^3/24\text{jam}$	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara
7.3	Konsentrasi Ozon	<20 $\mu\text{g}/\text{Nm}^3$	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara	Memenuhi standar baku mutu kualitas udara
<b>Tujuan 7B: Mengurangi kehilangan keanekaragaman hayati dan mengurangi kehilangan yang signifikan pada tahun 2015</b>								
7.4	Proporsi tangkapan ikan yang berada dalam batasan biologis yang aman							
7.5	Proporsi kawasan hutan lindung yang terkelola baik	53.87%	57.2	60%	75%	85%	100%	
7.6	Proporsi ekosistem terumbu karang yang terlindungi	85.00%	87.50%	90%	92.50%	95%	100%	
<b>Tujuan 7C : Menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak dan sanitasi layak hingga tahun 2015</b>								





7.8	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak	10.09%	65.44%	70.44%	75.44%	80.44%	85.44%
7.9	proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak, perkotaan dan pedesaan	5.69%	65.00%	67.50%	70%	72.50%	75%
<b>Tujuan 7D : Mencapai peningkatan yang signifikan dalam kehidupan penduduk miskin di permukiman kumuh (minimal 100 juta) pada tahun 2020</b>							
7.10	Rumah Layak Huni	0.0568	Meningkat >85%	Meningkat >85%	Meningkat >85%	Meningkat >85%	Meningkat >85%
7.11	Pemukiman Layak Huni	95.45%	54.80%	56.80%	58.80%	60.80%	62.80%
7.12	Luas Pemukiman yang Tertata	16.23%	Meningkat minimal 10%	Meningkat minimal 10%	Meningkat minimal 10%	Meningkat minimal 10%	Meningkat minimal 10%

#### 2.4. Program dan Kegiatan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs)



#### Tujuan 1. Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan

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

Program dan kegiatan dalam rangka menurunkan proporsi penduduk yang tingkat pendapatannya di bawah \$ 1 (PPP) per hari menjadi setengahnya antara 1990-2015 adalah :



- 1. Program Kependudukan dan Keluarga berencana**
  - a. Pembinaan Keluarga Berencana
- 2. Program pemberdayaan fakir miskin, KAT dan PMKS**
  - a. Pelatihan keterampilan berusaha bagi keluarga miskin
  - b. Pemantapan Usaha Ekonomi Produktif (UEP) bagi keluarga fakir miskin
  - c. Penjajagan awal Komunitas Adat Terpencil (KAT)
  - d. Pemetaan KAT
  - e. Pemberdayaan, perlindungan sosial SDM dan Lingkungan KAT
- 3. Program Pelayanan dan Rehabilitasi Kesejahteraan Sosial**
  - a. Peningkatan kualitas pelayanan, sarana dan prasarana rehabilitasi kesejahteraan sosial
- 4. Program Peningkatan Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat**
  - a. Penyusunan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA)
  - b. Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
  - c. Sosialisasi sistem JAMKESDA KUTIM
  - d. Penyediaan biaya JAMKESDA
  - e. Penyediaan biaya operasional satgas JAMKESDA
- 5. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Masyarakat**
  - a. Kemitraan penanggulangan HIV AIDS
  - b. Kemitraan penanggulangan penyakit TBC paru
  - c. Kemitraan Penyediaan transfusi darah bagi pasien
  - d. Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
  - e. Kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan
  - f. Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu



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

- 1. Program Peningkatan Kualitas dan Produktifitas Tenaga Kerja**
  - a. Fasilitasi Balai Latihan Kerja (BLK)
  - b. Pendidikan dan pelatihan keterampilan bagi pencari kerja
  
- 2. Program Penempatan dan Perluasan Kesempatan Kerja**
  - a. Pengembangan dan peningkatan perluasan kesempatan kerja
  - b. Peningkatan Pengembangan Pasar Kerja
  
- 3. Program Pengembangan Masyarakat dan Kawasan Transmigrasi**
  - a. Pengembangan Sarana dan Prasarana Kawasan Transmigrasi
  - b. Pengembangan usaha di kawasan transmigrasi
  - c. Peningkatan kapasitas SDM dan masyarakat di kawasan transmigrasi
  - d. Penyerasian lingkungan di kawasan transmigrasi
  - e. Dukungan manajemen dan Dukungan teknis lainnya DITJEN P2MKT
  
- 4. Program Peningkatan Keberdayaan Masyarakat Desa**
  - a. Fasilitasi pelaksanaan PNPM-MP
  
- 5. Program Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Pesisir**
  - a. Pembinaan kelompok ekonomi masyarakat pesisir
  - b. Pembentukan KUBE dan pengembangan usaha nelayan tradisional di pesisir
  
- 6. Program Penciptaan Iklim Usaha UKM yang Kondusif**
  - a. Fasilitasi pengembangan UKM
  - b. Pembinaan industri kecil menengah dalam memperkuat jaringan kluster industri
  - c. Pelatihan tentang kemitraan dan investasi peluang pasar serta sumber permodalan bagi UKM sektor industri





## 7. Program Pengembangan Lembaga Ekonomi Perdesaan

- a. Pelatihan keterampilan usaha budidaya/tanaman
- b. Pelatihan keterampilan manajemen BUMDES
- c. Pelatihan keterampilan usaha industri kerajinan
- d. Pelatihan keterampilan Usaha peternakan
- e. Fasilitasi permodalan swasta dan UMKM di perdesaan

## 8. Program Pengembangan Agribisnis

- a. Pembinaan dan penerapan pedoman dan perencanaan kemitraan perkebunan
- b. Peningkatan produksi pertanian/perkebunan

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

### 1. Program Perbaikan Gizi pada masyarakat

- a. Penanggulangan kasus gizi buruk pada balita
- b. Pemantauan pertumbuhan Balita, Balita Bawah Garis Merah (BGM) dan perawatan balita gizi buruk
- c. Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-12 bulan keluarga miskin
- d. Penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil, ibu nifas dan WUS
- e. Penanggulangan kurang vitamin A pada bayi, balita, dan ibu nifas
- f. Pemantauan garam beryodium tingkat rumah tangga
- g. Pemantauan ASI Eksklusif pada anak usia 0-6 bulan
- h. Pemantauan pertumbuhan dan status gizi anak sekolah

### 2. Program Peningkatan Ketahanan Pangan

- a. Pengembangan desa mandiri pangan
- b. Sosialisasi pola konsumsi berbasis lokal
- c. Sosialisasi sistem ketahanan pangan dan gizi



- d. Pengembangan budidaya perikanan
- 3. Program Peningkatan Diversifikasi dan Kegiatan Pangan Masyarakat**
  - a. Pengembangan Kelestarian dan Penanganan rawan pangan
  - b. Pengembangan penganekaragaman konsumsi pangan dan peningkatan keamanan pangan segar.
- 4. Program Pelayanan dan Rehabilitasi Kesejahteraan Sosial**
  - a. Koordinasi perumusan kebijakan dan sinkronisasi pelaksanaan upaya-upaya penanggulangan kemiskinan dan penurunan kesenjangan



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

- 1. Program Pendidikan Anak Usia Dini**
  - a. Pengadaan alat praktik dan peraga PAUD
  - b. Penyelenggaraan dan sosialisasi PAUD
- 2. Program Wajib Belajar 12 Tahun Pendidikan Dasar dan menengah**
  - a. Fasilitasi pendidikan dasar (SD/MI/Paket A) dan menengah (SLTP/MTs/Paket B) serta SMA/SMK/MA/Paket C)
  - b. Penyediaan subsidi pendidikan dasar dan menengah
  - c. Pengadaan KIT IPA SD, SMP, dan SMA
  - d. Pengadaan KIT IPS SD, SMP, dan SMA
  - e. Pembangunan dan rehabilitasi sekolah dari SD, SMP, dan SMA
- 3. Program Peningkatan Mutu, Relevansi, dan Daya Saing**
  - a. Pembinaan kelompok kerja guru (KKG)
  - b. Pengembangan dan pembinaan KTSP melalui sebuah model



**4. Program Pendidikan Luar Biasa**

- a. Pengadaan alat bantu anak berkebutuhan khusus

**5. Program pengadaan sarana belajar Teknologi dan informatika (TIK) dan multimedia SD, SMP, SMA**

- a. Pengadaan sarana belajar Teknologi dan informatika (TIK) dan multimedia SD
- b. Pengadaan sarana belajar Teknologi dan informatika (TIK) dan multimedia SMP
- c. Pengadaan sarana belajar Teknologi dan informatika (TIK) dan multimedia SMA

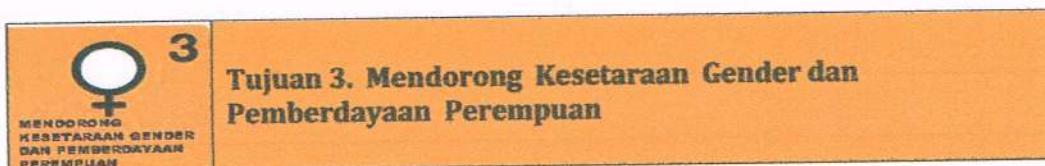
**6. Pendidikan Non Formal**

- a. Pemberdayaan pendidikan formal (TKA/TPA)
- b. Pengembangan pendidikan kecakapan hidup
- c. Pengembangan kebijakan pendidikan non formal
- d. Publikasi dan sosialisasi pendidikan non formal
- e. Pengembangan pendidikan kewirausahaan
- f. Pengentasan dan Pembinaan Buta Aksara
- g. Jambore pendidik dan Tenaga Kependidikan (PTK-PNFI)

**7. Program Pengembangan Budaya Baca dan Pengembangan Kepustakaan**

- a. Penyediaan bantuan pengembangan kepastakaan dan minat baca di daerah





**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. Program Penguatan Kelembagaan Pengarusutamaan Gender

- a. Advokasi dan fasilitasi PUG bagi Perempuan
- b. Fasilitasi pengembangan pusat pelayanan terpadu pemberdayaan perempuan (P2TP2)
- c. Pemetaan potensi organisasi dan lembaga masyarakat yang berperan dalam pemberdayaan perempuan dan anak
- d. Pengembangan materi dan pelaksanaan KIE tentang kesetaraan dan keadilan gender (KKG)
- e. Penguatan kelembagaan pengarusutamaan gender dan anak
- f. Peningkatan kapasitas dan jaringan kelembagaan pemberdayaan perempuan dan anak
- g. Pengembangan Sistem Informasi Gender dan Anak
- h. Pembuatan Peraturan Pengarusutamaan Gender
- i. Pembuatan Peraturan perda Kabupaten Layak Anak
- j. Pelaksanaan sosialisasi yang terkait dengan kesetaraan gender, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
- k. Pengembangan materi dan pelaksanaan KIE tentang pemberdayaan perempuan, kesejahteraan dan perlindungan anak

### 2. Program Pembinaan Kesatuan Bangsa & Politik

- a. Pendidikan politik
- b. Peningkatan keterwakilan perempuan pada lembaga legislatif



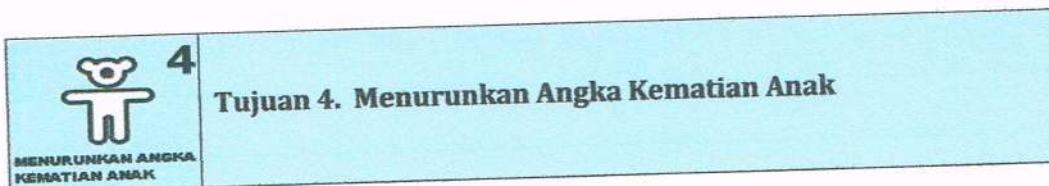
### **3. Program peningkatan peran serta dan kesetaraan gender dalam pembangunan.**

- a. pembinaan organisasi perempuan
- b. pendidikan dan pelatihan peningkatan peran serta dan kesetaraan jender
- c. penyuluhan bagi ibu rumah tangga dalam membangun keluarga sejahtera.
- d. bimbingan manajemen usaha bagi perempuan dalam mengelola usaha.
- e. pameran hasil karya perempuan dibidang pembangunan
- f. Fasilitasi pengembangan DESA PRIMA (Perempuan Indonesia Maju Mandiri)
- g. Pembinaan dan Sosialisasi hak hak tenaga kerja Perempuan ke Perusahaan kabupaten
- h. Penilaian Perusahaan Pembina Terbaik tenaga kerja Wanita
- i. Pelatihan perempuan di perdesaan dalam bidang usaha ekonomi produktif
- j. Pembinaan Kelompok Usaha Perempuan
- k. Pembinaan partisipasi perempuan dalam pembangunan

### **4. Pendidikan non formal dan informal**

- a. Pendidikan kemasyarakatan
- b. Penyusunan dan harmonisasi kebijakan perlindungan tenaga kerja perempuan
- c. Pelatihan ARG





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

### 1. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

- a. Pembinaan pelayanan kesehatan Neonatal
  - Meningkatkan akses dan kualitas kunjungan neonatus
  - Peningkatan pelayanan neonatus komplikasi
- b. Pembinaan Pelayanan dan Kesehatan Bayi
  - Pemberian pelayanan kesehatan pada bayi sesuai standar
  - Pemberian imunisasi dasar lengkap
  - Penyediaan dan distribusi vit A 100.000 IU bagi Bayi
- c. Pelayanan dan Kesehatan Balita
  - Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Diare
  - Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Pneumonia
  - Pengadaan dan Pemeliharaan Peralatan Posyandu Set
  - Peningkatan Stratifikasi Posyandu
  - Pelatihan MTBS







## Tujuan 5. Meningkatkan Kesehatan Ibu


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

### 1. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi

- a. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (cakupan PN)
  - Kunjungan rumah untuk meningkatkan cakupan ibu nifas
  - Peningkatan pelayanan kesehatan ibu nifas
  - Peningkatan Pelayanan Komplikasi Kebidanan
  - Pertemuan bidan koordinator di kabupaten
  - Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak
  - Pengadaan dan Pemeliharaan Peralatan Bidan
  - Pengembangan Desa SIAGA
- b. Pelayanan antenatal (cakupan kunjungan kehamilan ke empat (K4))
  - Pembinaan Puskesmas dalam pemanfaatan Buku KIA
  - Penemuan dan pemeriksaan ibu hamil resiko tinggi
  - Pengadaan Paket Kelas Ibu untuk Puskesmas
  - Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu
- c. cakupan peserta KB aktif (Contraceptive prevalence Rate = CPR)
  - Peningkatan partisipasi KB Aktif
  - Pengadaan dan Pemeliharaan Peralatan KIA dan KB set
  - Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi dasar (PONED)
- d. Pelatihan PONED termasuk evaluasi pasca latih bagi tim PONED di puskesmas
  - Pengadaan dan Pemeliharaan Peralatan PONED set



- e. Persalinan pada remaja
  - Cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja
- f. Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)



6

Tujuan 6. Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya

MEMERANGI HIV/AIDS,  
MALARIA DAN PENYAKIT  
MENULAR LAINNYA

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

1. Program Pencegahan Penularan HIV melalui Transmisi Seksual.
  - a. Penjangkauan yang terus menerus sehingga terjadi perubahan perilaku, meliputi peningkatan pengetahuan dan pemahaman, kemampuan menilai resiko dan kemampuan mengakses layanan.
  - b. Catatan : Program penjangkauan dilakukan sesuai dengan standar dalam program dan kebutuhan sasaran. Berbagai pengalaman menunjukkan penjangkauan yang efektif dilakukan minimal 8 kali sehingga memberikan perubahan perilaku.
  - c. Promosi, pemasaran serta menjamin ketersediaan kondom dan lubrikan, yang didukung dengan pengembangan kebijakan lokal tentang penggunaan kondom (termasuk kondom laki-laki dan kondom perempuan).
  - d. Manajemen IMS meliputi penapisan, diagnostik dan terapi dengan memperhatikan pemberian layanan yang bersahabat dan tanpa diskriminasi.
  - e. Layanan *Periodic Presumptive Treatment* (PPT) sesuai dengan perkembangan pengobatan terkini.



- f. Diagnostik HIV baik melalui program VCT, inisiatif petugas kesehatan, maupun cara lainnya dengan memegang prinsip 3 C (*Counseling, Consent, Confidential*).
- g. Intervensi struktural dengan meningkatkan keterlibatan masyarakat dan berbagai pemangku kepentingan (KPA, sektor kesehatan, pemimpin informal dan sebagainya) dalam bentuk advokasi sektor terkait untuk pengembangan jejaring, peningkatan kapasitas dan pengembangan kebijakan lokal yang mendukung dengan memperhatikan kesetaraan gender.
- h. Integrasi layanan reproduksi esensial yang meliputi KIA, KB, Infeksi saluran reproduksi dan KRR dengan program HIV.

## 2. Program Pencegahan Penularan melalui alat suntik.

- a. Penjangkauan yang terus menerus sehingga terjadi perubahan perilaku meliputi peningkatan pengetahuan dan pemahaman, kemampuan menilai resiko dan kemampuan mengakses layanan seperti alat suntik steril (LJASS) di sarana kesehatan, terapi substitusi, pendidikan pencegahan HIV kepada penasun dan pasangannya termasuk penyediaan kondom.
- b. Dari hasil kegiatan penjangkauan dan layanan pencegahan, penasun akan menerima dukungan termasuk konseling dan dukungan psikologis dan masalah adikasi.
- c. Penyediaan layanan alat suntik steril.
- d. Penyediaan layanan PTRM.
- e. Pendidikan dan pelatihan kapasitas diri termasuk pendidikan keterampilan sesuai kemampuan ataupun pemberian beasiswa pendidikan.
- f. Intervensi struktural dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan (KPA, sektor kesehatan, pemimpin informal dan sebagainya) dalam bentuk advokasi sektor terkait untuk pemulihan, pengembangan



jejaring, peningkatan kapasitas dan pengembangan kebijakan lokal yang mendukung dengan memperhatikan kesetaraan gender.

3. Program Pencegahan penularan HIV di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan.
  - a. Penguatan kebijakan pengurangan dampak buruk napza di Lapas dan Rutan.
  - b. Penyediaan/layanan terapi substitusi.
  - c. Pendidikan pencegahan HIV termasuk penyediaan kondom dan lubrikan.
  - d. Rujukan ke layanan kesehatan Diagnostik HIV baik melalui program VCT, inisiatif petugas kesehatan, maupun cara lainnya dengan memegang prinsip adanya konseling, adanya *informed consent* dan menjunjung kerahasiaan (*Counseling, Consent, Confidential*), kesehatan dasar dan infeksi oportunistik, termasuk IMS, Hepatitis B, TB dan AIDS untuk mereka yang memerlukan.
  - e. Layanan paska tahanan (konseling, metadon, pengobatan, perawatan dan dukungan).
  - f. Intervensi struktural dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan (KPA, sektor kesehatan, sektor Hukum dan HAM, kepolisian, pemimpin informal dan sebagainya) dalam bentuk advokasi sektor terkait untuk pemulihan, pengembangan jejaring, peningkatan kapasitas dan pengembangan kebijakan kesetaraan gender.
4. Program Pengembangan program yang komprehensif untuk populasi kunci LSL.
  - a. Pengembangan *tools* untuk pemetaan dan analisis program yang di implementasikan.
  - b. Pengembangan rencana dan strategi komunikasi untuk intervensi struktural, komunitas dan intervensi individu berdasarkan karakteristik populasi.





- c. Penyediaan dan promosi kondom mengenai penggunaan kondom dan pelicinnya untuk setiap perilaku seksual beresiko.
  - d. Pengembangan website yang berkolaborasi dengan website umum yang sering digunakan populasi LSL, dengan memasukan issue kesehatan termasuk kesehatan seksualitas.
  - e. Pengembangan model layanan kesehatan termasuk konseling kesehatan seksual, diagnosis dan pengobatan IMS, konseling dan test HIV, dukungan, perawatan dan pengobatan terkait HIV dengan melibatkan layanan Pemerintah maupun Swasta. Sedapat mungkin layanan kesehatan tersebut bersifat layanan satu atap (*one stop service*).
  - f. Peningkatan pemahaman mengenai *issue* seksualitas melalui website umum yang sering digunakan oleh populasi kunci.
  - g. Peningkatan pemahaman dan pengenalan mengenai isu kesehatan seksualitas, orientasi seksual, termasuk masalah IMS juga HIV dan AIDS melalui layanan kesehatan, guru-guru sekolah, lembaga permasyarakatan dan tempat kerja.
  - h. Invertasi sturuktural dalam bentuk :
    - i. Advokasi untuk pengembangan kebijakan yang lebih mendukung penguatan jejaring komunitas GWL baik di tingkat Nasional maupun daerah dan pengembangan lingkungan yang lebih kondusif untuk implementasi program yang lebih bersahabat untuk LSL dengan menghormati hak-hak asasi manusia.
5. Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi.
- a. Pendidikan dan pelatihan tentang penyelenggaraan PMTCT bagi petugas kesehatan dan tenaga masyarakat, sehingga mampu memberikan pelayanan PMTCT di fasilitas kesehatan (dasar & rujukan).



- b. Pelatihan untuk petugas kesehatan untuk meningkatkan sikap positif dalam memberikan layanan yang bersahabat terhadap perempuan dengan HIV dan bayinya meningkat kewaspadaan mengenai HIV-PMTCT dan eliminasi stigma terhadap HIV.
- c. Pendidikan dan pelatihan kesehatan reproduksi dan informasi dasar PMTCT bagi remaja serta lelaki dan perempuan usia reproduksi.
- d. Konseling kehamilan yang direncanakan bagi perempuan dengan HIV dan pasangan seksualnya termasuk pemberian kondom.
- e. Konseling dan pemberian ARV profilaksis bagi ibu hamil dengan HIV selama kehamilan dan bayi yang dilahirkan.
- f. Konseling dan pertolongan persalinan yang tepat dan aman sesuai dengan kondisi ibu hamil dengan HIV.
- g. Konseling dan dukungan pemberian makanan bayi yang aman sesuai dengan kondisi dan pilihan ibu, yaitu ASI eksklusif selama 6 bulan atau susu formula dengan syarat AFASS.
- h. Dukungan psikologis dan sosial bagi ibu dan bayi pasca kelahiran, termasuk bantuan layanan kesehatan seperti tes PCR bagi bayi bila memungkinkan.
- i. Intervensi struktural dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan (KPA, sektor kesehatan pemerintah dan swasta, pemimpin informal dan sebagainya) dalam bentuk advokasi sektor terkait untuk peningkatan kapasitas dan pengembangan kebijakan yang mendukung serta mempertimbangkan kesetaraan gender.
- j. Pelibatan peran aktif organisasi profesi dalam perencanaan, pengembangan, pelaksanaan dan pemantauan program PMTCT.





6. Program Pencegahan penularan HIV di kalangan pelanggan pekerja seks melalui Tempat Kerja (Asumsi jumlah pelanggan di tempat kerja sekitar 30 % dari total pelanggan).
  - a. Pelatihan HIV dan AIDS bagi perusahaan dan tenaga kerja.
  - b. Penyebaran informasi dan edukasi mengenai HIV dan AIDS, perilaku aman dan bertanggung jawab melalui tempat kerja.
  - c. Penjangkauan yang terus menerus untuk perilaku meliputi peningkatan pengetahuan dan pemahaman dalam agama, kemampuan menilai risiko dan kemampuan mengakses layanan termasuk menggunakan kondom pada setiap hubungan seks berisiko sebagai pencegahan.
  - d. Pengembangan mekanisme rujukan layanan konseling dan testing serta manajemen IMS.
  - e. Pengembangan mekanisme rujukan ke layanan perawatan, dukungan dan pengobatan.
  - f. Pengembangan dan pelibatan perusahaan untuk media kampanye anti diskriminasi terhadap HIV di tempat kerja.
  - g. Intervensi struktural dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan (KPA, sektor kesehatan, sektor tenaga kerja, sektor swasta, pemimpin informal dan sebagainya) dalam bentuk advokasi sektor terkait untuk peningkatan kapasitas dan pengembangan kebijakan yang mendukung dengan memperhatikan kesetaraan gender.
7. Program Pencegahan penularan pada pelanggan HIV pada pelanggan di kalangan pekerja Migran (Asumsi jumlah pelanggan disini sekitar 20 % dari total pelanggan).
  - a. Koordinasi dalam pengumpulan data dan pelaporan terkait HIV dan AIDS di kalangan pekerja migrant.
  - b. Pelatihan *training of trainer* bagi instruktur PAP, BP3TKI, LSM, PPTKIS dan pekerja migrant.



- c. Pelatihan konseling dan pedoman penatalaksanaan konseling dan testing HIV calon TKI bagi petugas layanan kesehatan, LSM dan pekerja migrant.
  - d. Advokasi rujukan terintegrasi layanan VCT, perawatan dan dukungan pada pra keberangkatan, negara tujuan dan paska pemulangan.
  - e. Intervensi struktural dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan (KPA, sektor kesehatan, sektor ketenagakerjaan, lembaga internasional, pemimpin informal dan sebagainya) dalam bentuk advokasi sektor terkait untuk penigkatan kapasitas dan pengembangan kebijakan yang mendukung.
8. Program Orang Muda Beresiko usia 15-24 tahun.
- a. Pendidikan dan pelatihan bagi remaja untuk melindungi dirinya dan infeksi HIV.
  - b. Pendidikan penyuluh sebaya tentang HIV dan AIDS bagi remaja.
  - c. Pengembangan dan penyebaran materi cetak informasi tentang HIV dan AIDS, serta kesehatan reproduksi.
  - d. Pendidikan keterampilan hidup (*life skill educations*) sebagai upaya membentuk kemampuan remaja menghindari risiko tertular HIV.
  - e. Intervensi struktural dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan (KPA, sektor kesehatan, sektor pendidikan, pemimpin informal dan sebagainya) dalam bentuk advokasi sektor terkait untuk peningkatan kapasitas dan pengembangan kebijakan yang mendukung dengan memperhatikan kesetaraan gender.





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

1. Program Penguatan dan Pengembangan Layanan dan Kesehatan serta Koordinasi antar Layanan.
  - a. Peningkatan jumlah dan mutu layanan kesehatan (VCT, PMTCT, CST) yang bersahabat, menjunjung tinggi HAM dan sensitif gender.
  - b. Peningkatan dan jumlah tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan melalui kurikulum pendidikan dan mereduksi stigma terhadap HIV AIDS.
  - c. Pendidikan pelatihan tenaga kesehatan yang ramah terhadap anak-anak terinfeksi HIV.
  - d. Koordinasi antar layanan, baik rumah sakit rujukan, puskesmas dan laboratorium kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.
  - e. Penguatan manajemen rantai pasokan obat (*supply chain management*).
  - f. Penyediaan tes diagnostik murah dan memadai.
  - g. Jaminan mutu (*quality assurance*) untuk meningkatkan kinerja layanan sehingga memenuhi kebutuhan ODHA.
2. Program Pencegahan dan Pengobatan Infeksi Oportunistik.
  - a. Pemberdayaan fasilitas layanan pengobatan rujukan yang terintegrasi (TB, IMS, Hepatitis C, Hepatitis B dll) untuk melakukan VCT.



- b. Pendidikan dan pelatihan bagi pengawas minum obat TB agar mampu memberikan dukungan psikososial dan perawatan lanjutan AIDS.
  - c. Pengadaan obat-obatan pencegahan dan pengobatan secara menyeluruh dan terjangkau.
  - d. Peningkatan akses dan kualitas layanan CST untuk pengobatan infeksi oportunistik (TB, Hepatitis C, Hepatitis B, IMS) untuk semua ODHA yang mendapat OI dan Ko infeksi dengan dukungan konseling serta monitoring pengobatan.
3. Program Pengobatan Antiretroviral (ARV).
- a. Pengadaan dan pendistribusian ARV secara berkesinambungan dan menyeluruh kepada ODHA yang membutuhkan termasuk WBP dan anak terinfeksi HIV.
  - b. Konseling mencakup informasi efek samping, resistensi serta manfaat pengobatan.
  - c. Pemantauan kepatuhan minum obat yang terintegrasi pada kelompok dukungan sebaya, LSM dan layanan kesehatan.
  - d. Dukungan gizi untuk meningkatkan kesehatan fisik dan daya kerja obat.
  - e. Penyempurnaan layanan pemeriksaan penunjang secara menyeluruh (hitung darah lengkap, CD4, viral load) dengan memperhitungkan efektifitas dan efisiensi.
  - f. Jaminan mutu (quality assurance) untuk meningkatkan kinerja layanan sehingga memenuhi kebutuhan ODHA.
  - g. Intervensi struktural dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan (KPA, sektor kesehatan dan sebagainya) dalam bentuk





advokasi sektor terkait untuk kemudahan akses ARV bagi ODHA yang membutuhkan.

4. Program Dukungan Psikologis dan Sosial.
  - a. Pemberdayaan kelompok dan dukungan sebaya.
  - b. Pendidikan dan pelatihan bagi masyarakat untuk menurunkan stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarganya.
  - c. Pendidikan dan pelatihan bagi manajer kasus untuk mendukung dan memberdayakan orang terinfeksi HIV.
  - d. Pelatihan dan penguatan komunitas (*community based care*) untuk memberikan perawatan dan dukungan psikologis dan sosial.
5. Program Pendidikan dan Pelatihan ODHA.
  - a. Pendidikan dan pelatihan tentang informasi akses kesehatan yang memadai.
  - b. Pendidikan dan pelatihan pengelolaan dan pelaksanaan program sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan kapasitas ODHA.
6. Program Mitigasi Dampak.
  - a. Peningkatan akses layanan pendidikan, kesehatan dan layanan nutrisi bagi anak terinfeksi dan terdampak HIV dari keluarga miskin, baik yang masih memiliki orang tua maupun yatim piatu.
  - b. Pelatihan dan penyediaan modal usaha bagi mereka yang terdampak dari HIV termasuk ODHA miskin agar mampu meningkatkan pendapatan ekonomi keluarga.
  - c. Peningkatan akses ODHA yang membutuhkan untuk mendapatkan beasiswa pendidikan.



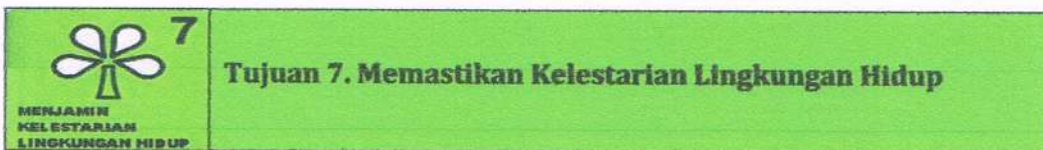
- d. Pengembangan kapasitas dan keterampilan untuk ODHA dan populasi kunci melalui program pendidikan keterampilan non formal, kursus jangka pendek.
  - e. Dukungan sosial berbasis keluarga untuk meningkatkan semangat hidup orang yang terinfeksi HIV dan keluarganya.
  - f. Intervensi struktural dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan (KPA, sektor kesehatan, sektor pendidikan dan sebagainya) dalam bentuk advokasi sektor terkait untuk akses mendapatkan pendidikan.
7. Program Penguatan Kelembagaan dan Manajemen.
- a. Penguatan infrastruktur kelembagaan Komisi Penanggulangan AIDS dan sekretariat baik di tingkat pusat maupun daerah.
  - b. Penguatan mekanisme monitoring dan evaluasi untuk memantau tingkat kemajuan respons.
  - c. Pengembangan kapasitas untuk menjamin diseminasi informasi yang bersifat rutin, terkait respon penanggulangan AIDS.
  - d. Pengembangan kebijakan yang diperlukan untuk menjamin kepastian keberlangsungan respons yang lebih baik.
  - e. Peningkatan penguatan peran masyarakat sipil terutama orang terinfeksi HIV dalam setiap proses perencanaan, implementasi, pemantauan dan pengambilan keputusan.
  - f. Peningkatan kapasitas pelaksana program dan populasi kunci terkait aspek hukum dan HAM.
8. Program Manajemen program meliputi kegiatan perencanaan, implementasi dan evaluasi program dengan memegang prinsip keterbukaan informasi, peran serta dan partisipasi.
- a. Pengembangan perencanaan strategi, rencana aksi dan rencana program yang partisipatif.





- b. Penyelenggaraan Forum Perencanaan dan Penganggaran untuk menjamin keberlangsungan program, serta mengembangkan perencanaan program yang sinergis dan harmonis.
- c. Peningkatan kapasitas pelaksana program untuk menjaminefektifitas dan efisiensi.
- d. Peningkatan dan penguatan kapasitas orang terinfeksi HIV dan jaringan populasi kunci untuk meningkatkan peran bermakna dalam pencapaian target dan program.
- e. Diseminasi informasi yang bersifat rutin terkait respon penanggulangan AIDS beserta pembiayaan di tingkat nasional dan daerah dengan prinsip transparasi.
- f. Mengimplementasikan program monev secara komprehensif dan pengembangan laporan perkembangan laporan perkembangan seluruh target yang telah ditetapkan dalam SRAN. Rencana kegiatan yang harus dilaksanakan terkait dengan SRAN.

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



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

1. Perlindungan dan konservasi sumber daya alam
  - a. Koordinasi Peningkatan Pengelolaan Kawasan Konservasi
  - b. Pengendalian dampak perubahan iklim
  - c. Pengendalian kerusakan hutan dan lahan
  - d. Pengendalian dan pengawasan pemanfaatan sumber daya alam
  - e. Konservasi sumber daya air dan kerusakan sumber daya air
2. Program pengendalian pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup
  - a. Koordinasi pengelolaan B3 dan limbah B3
  - b. Koordinasi penanggulangan kebakaran hutan dan lahan
  - c. Koordinasi Penyusunan AMDAL
  - d. Peningkatan Peran Serta masyarakat dalam Pengendalian Lingkungan Hidup
  - e. Pengawasan Kerusakan lahan dan kerusakan tanah untuk produksi biomasa
  - f. Koordinasi izin lingkungan
  - g. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
  - h. Koordinasi Penilaian Kota Sehat / Adipura
  - i. Peningkatan Pengelolaan Lingkungan Pertambangan
  - j. Peningkatan Peringkat Kinerja Perusahaan (Proper)
  - k. Pemantauan Kualitas Udara
  - l. Pemantauan kualitas air
  - m. Peningkatan sarana dan prasarana laboratorium lingkungan
3. Pengembangan Kinerja Pengelolaan Persampahan
  - a. Peningkatan Peran Serta masyarakat dalam Pengelolaan Persampahan
  - b. Penyediaan Prasarana dan Sarana Pengelolaan Persampahan
4. Pengelolaan Ruang Terbuka Hijau (RTH)
  - a. Penataan RTH
  - b. Penyusunan dan analisis data/informasi pengelolaan RTH
5. Program Pemanfaatan Potensi Sumberdaya Hutan





- a. Peningkatan daya dukung hutan
- 6. Peningkatan kualitas dan akses informasi SDA dan LH
  - a. Pengembangan Data dan Sistem Informasi Lingkungan
  - b. Peningkatan Edukasi dan Komunikasi Masyarakat di Bidang Lingkungan
- 7. Penaatan Hukum Lingkungan
  - a. Koordinasi penyusunan Raperda tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup
- 8. Pengembangan Kapasitas Pengelolaan SDA dan LH
  - a. Penegakan dan penyelesaian kasus sengketa lingkungan hidup
- 9. Pengembangan Ekowisata dan Jasa Lingkungan di Kawasan-Kawasan Konservasi Laut dan Hutan
  - a. Pengembangan Ekowisata dan Jasa Lingkungan di Kawasan Konservasi
- 10. Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur
  - a. Pendidikan dan Pelatihan formal

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

- 1. Perlindungan dan konservasi sumber daya hutan
  - a. Pengendalian kerusakan hutan dan lahan
- 2. Program perlindungan dan konservasi sumber daya alam
  - b. Pengelolaan keanekaragaman hayati dan ekosistem
- 3. Rehabilitasi dan pemulihan cadangan sumberdaya alam
  - a. Pelaksanaan pengendalian sumber daya alam dan lingkungan hidup  
Pengawasan Kerusakan lahan dan kerusakan tanah untuk produksi biomasa
  - b. Pembinaan reklamasi dan revegetasi lahan pasca tambang
  - c. Penanggulangan Kerusakan Lingkungan Hidup



- d. Perencanaan dan penyusunan program pembangunan pengendalian sumber daya alam dan lingkungan hidup
  - e. penyusunan status lingkungan hidup daerah kabupaten kutai timur
4. Perlindungan dan Konservasi Sumber Daya Laut
- a. pemberdayaan masyarakat dalam pengawasan dan pengendalian sumberdaya kelautan

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

1. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
  - a. Pengembangan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
  - b. Peningkatan Kemandirian dan Kesadaran Masyarakat untuk Hidup Sehat (PHBS)
2. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
  - a. Peningkatan Pengawasan Kualitas Air Minum
  - b. Peningkatan Pengawasan Lingkungan Pemukiman (PLP STBM)
  - c. Peningkatan Kesehatan Lingkungan Institusi
  - d. Peningkatan Kesehatan Lingkungan Tempat Umum
  - e. Peningkatan pengawasan tempat pengelolaan pestisida
3. Pengembangan kinerja pengelolaan air minum dan air limbah
  - a. Penyediaan prasarana dan sarana air limbah
  - b. Peningkatan kapasitas, perluasan jaringan
4. Pengembangan, pengelolaan, konservasi sungai danau, dan sumber daya air lainnya
  - a. Meningkatkan pengembangan sistem penyediaan air





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

1. Pengembangan perumahan yang layak huni dan pemukiman layak huni
  - a. Fasilitasi dan stimulasi pembangunan perumahan masyarakat kurang mampu.
  - b. Pendampingan bantuan perumahan swadaya
  - c. Bantuan Perbaikan perumahan penduduk tidak layak huni (Bedah rumah)
  - d. Bantuan Sarana dan Prasarana lingkungan
2. Pengadaan Pembangkit listrik dan jaringan Erta pengawasan perizinan ketenagalistrikan
  - b. Pembangunan dan perbaikan pembangkit listrik

## **2.5. Keterlibatan Perusahaan Mendukung MDGs melalui CSR (Corporate Social Responsibility)**

CSR sebagai tanggung jawab sosial yang dilaksanakan perusahaan haruslah memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi masyarakat. Program CSR yang dilaksanakan oleh perusahaan sejauh mungkin diselaraskan dan disinergikan dengan kebutuhan masyarakat dan pembangunan daerah. Dana CSR perusahaan yang bernilai milyaran rupiah merupakan peluang yang dapat disinergikan guna mendukung program pengembangan kualitas sumberdaya manusia, penanggulangan kemiskinan, dan mengurangi kesenjangan sosial atau untuk percepatan pencapaian target MDGs.

Berdasarkan laporan yang disampaikan pada saat Rapat Koordinasi (Rakor) CSR yang diselenggarakan setiap tahunnya, kurang lebih Rp 130 milyar – Rp 180 milyar dana CSR dikucurkan untuk mendukung pencapaian MDGs. Besarnya dana tersebut adalah dana yang dilaporkan dari hanya sekitar 20-25 perusahaan dari sekitar 90-an total perusahaan yang beroperasi di wilayah Kabupaten Kutai Timur.



Sejak Tahun 2006, Daerah Kutai Timur telah membentuk Forum MSH CSR (Multistakeholder-Corporate Social Responsibility) yang anggotanya terdiri dari unsur pemerintah, Perusahaan dan masyarakat. Forum MSH-CSR adalah organisasi yang membuka ruang bagi para pemangku kepentingan untuk membangun sistem dan mekanisme pelaksanaan program CSR Kabupaten Kutai Timur, sehingga pihak yang terlibat paham akan tugas dan tanggung jawab serta kewenangannya masing-masing.

Forum MSH-CSR dimaksudkan sebagai wadah yang mempersatukan berbagai pemangku kepentingan untuk berkomunikasi, berkonsultasi dan bertindak bersama secara berkelanjutan dalam pengembangan dan pengelolaan CSR agar dapat memberikan manfaat yang besar bagi pembangunan Kabupaten Kutai Timur. Adapun Tujuan Forum MSH-CSR adalah:

- a. terbangunnya wadah yang memberikan kesempatan pada semua pemangku kepentingan untuk berperan secara optimal dalam pengembangan dan pengelolaan program CSR;
- b. menyelaraskan, mensinergikan dan memberikan masukan serta upaya perbaikan dalam pengembangan dan pengelolaan program CSR.

Sesuai dengan Peraturan Bupati (Perbup) Kutai Timur Nomor 27 Tahun 2012 sebagai revisi dari Perbup Kutai Timur Nomor Nomor 10/02.188.3/HK/VII/2006 tentang Pedoman Corporate Social Responsibility (CSR) mengatur bahwa penerapan CSR di Kutai Timur diarahkan kepada bidang-bidang yang mendukung pencapaian tujuan MDGs yaitu;

- a. pemberdayaan ekonomi masyarakat;
- b. pendidikan;
- c. kesehatan dan sanitasi;
- d. infrastruktur dan sumberdaya energi;
- e. lingkungan hidup;
- f. peningkatan kapasitas masyarakat dan kemitraan





dengan pemerintah;

- g. keagamaan, sosial dan budaya; dan
- h. Tanggap darurat.

Prioritas bidang kegiatan program CSR disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan di wilayah operasional perusahaan dan kemampuan sumberdaya masing-masing perusahaan.



### BAB III PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pada bagian ini disusun mekanisme pemantauan dan evaluasi untuk melihat target capaian dari pelaksanaan RAD MDGs di Kabupaten Kutai Timur untuk masing-masing tujuan (*goal*). Mekanisme pemantauan dan evaluasi RAD MDGs menggambarkan tanggung jawab masing-masing SKPD sesuai tujuan MDGsnya, waktu pelaksanaan, dan langkah tindak lanjut.

#### 3.1. Prinsip-Prinsip Pemantauan dan Evaluasi

Kegiatan pemantauan dan evaluasi program Percepatan Pencapaian Target Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs) pada dasarnya dilakukan oleh semua pelaku atau pemangku kepentingan (*stakeholders*). Pemantauan dan Evaluasi oleh lembaga pemerintah dilakukan secara internal oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terkait, untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan kebijakan dan program, serta mengukur dampak kebijakan dan program pencapaian Target MDGs.

Kegiatan pemantauan dan evaluasi program Percepatan Pencapaian Target MDGs Kabupaten Kutai Timur juga bisa dilakukan secara independen oleh lembaga-lembaga Non Pemerintah seperti LSM ataupun Perguruan Tinggi. Hasil Pemantauan dan evaluasi, baik yang dilakukan oleh Lembaga Pemerintah maupun Lembaga Non Pemerintah diverifikasi dan dikonsolidasikan oleh sekretariat Tim Pengarah dan Kelompok Kerja Penyusunan Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian Target MDGs Kabupaten Kutai Timur Tahun 2011 – 2015 dengan empat Pokja agar dihasilkan laporan pemantauan dan evaluasi yang sistematis. Koordinasi pelaksanaan pemantauan dan evaluasi RAD MDGs dilakukan oleh Kepala Bappeda Kabupaten Kutai Timur.

Disamping prinsip-prinsip tersebut, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi, yaitu :





1. Pelaku pemantauan dan evaluasi adalah semua pelaku/stakeholders yang berkepentingan terhadap pencapaian target MDGs lainnya di Kabupaten Kutai Timur. Dengan kata lain, pelaku pemantauan dan evaluasi dalam kebijakan dan program Pencapaian target MDGs di Kabupaten Kutai Timur adalah pemantau bagi dirinya sendiri dan bagi pelaku lain. Dengan demikian diharapkan dapat terlaksananya prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas dan partisipasi. Tim Pengarah Pencapaian Target MDGs di tingkat Kabupaten Kutai Timur Provinsi bertanggung jawab mengkoordinasikan hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh masing-masing stakeholder/SKPD dan melaporkan hasil pencapaian target MDGs Kabupaten Kutai Timur kepada Tim pengarah tingkat provinsi.
2. Obyek pemantauan dan evaluasi adalah semua kebijakan dan program yang terkait dengan upaya pencapaian Target MDGs di Kabupaten Kutai Timur. Oleh karena itu, kegiatan pemantauan dilaksanakan sejak awal dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program terkait, dan dilakukan oleh seluruh stakeholder di Kabupaten Kutai Timur.
3. Sarana pemantauan dan evaluasi kebijakan dan program percepatan pencapaian target MDGs adalah segenap sarana yang dimiliki oleh masing-masing pelaku, selaras dengan semangat kerelawanan dan keikutsertaan, sehingga para pelaku dapat mempergunakan metode dan alat mereka sendiri untuk dikompilasikan hasilnya dan dikaji bersama sebagai dasar perbaikan dan program percepatan pencapaian target MDGs selanjutnya.
4. Metode pemantauan dan evaluasi terhadap kebijakan dan program pencapaian target MDGs ditentukan oleh masing-masing pihak, sesuai dengan kapasitas dan mekanisme kerja masing-masing dengan semangat memperbaiki kebijakan dan program percepatan pencapaian target MDGs yang sedang berjalan.



### 3.2. Tujuan/Kegunaan Pemantauan dan Evaluasi

Tujuan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Percepatan Pencapaian Target MDGs adalah untuk mengetahui seberapa jauh kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai atau menyimpang dari rencana yang telah ditetapkan, atau untuk mengetahui tingkat kesenjangan antara keadaan yang telah dicapai dengan keadaan yang dikehendaki atau seharusnya dapat dicapai, sehingga dengan demikian akan dapat diketahui tingkat efektivitas dan efisiensi kegiatan yang telah dilaksanakan, untuk selanjutnya dapat diambil langkah-langkah guna meningkatkan tingkat efektivitas dan efisiensi kegiatan seperti yang dikehendaki.

Kegunaan utama pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan pencapaian MDGs antara lain:

1. Kegunaan terkait dengan operasional yaitu :
  - a. Melalui pemantauan dan evaluasi kita dapat mengetahui cara yang tepat untuk mencapai target MDGs yang dikehendaki dan sekaligus dapat mengidentifikasi faktor-faktor kritis yang sangat menentukan keberhasilan kegiatan program percepatan pencapaian target MDGs yang dilakukan.
  - b. Melalui pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan perubahan-perubahan modifikasi dan supervisi terhadap kegiatan/program percepatan pencapaian target MDGs yang dilaksanakan, dan
  - c. Melalui pemantauan dan evaluasi, akan dapat dikembangkan tujuan-tujuan serta analisis informasi yang bermanfaat bagi pelaporan kegiatan.
2. Kegunaan terkait dengan kebijakan yang mencakup :
  - a. Berdasarkan hasil evaluasi, dapat dirumuskan kembali, strategi percepatan pencapaian target MDGs, pendekatan, serta asumsi-asumsi yang digunakan.
  - b. Untuk menggali dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang hubungan antar kegiatan program pembangunan, yang sangat bermanfaat





bagi peningkatan efektifitas dan efisiensi kegiatan di masa-masa mendatang.

### 3.3. Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi

Kegiatan pemantauan dan evaluasi merupakan kegiatan tahap pelaksanaan dan akhir suatu program dan kegiatan, untuk menilai apakah sebuah kebijakan dan program dilaksanakan dan mencapai tujuan yang diharapkan atau tidak.

Secara umum, kegiatan pemantauan dan evaluasi akan menjawab pertanyaan sebagai berikut :

- a. Apakah kebijakan dan program yang dilaksanakan sudah mencapai tujuan yang direncanakan?
- b. Apakah kebijakan dan program yang dilaksanakan berhasil? Jika berhasil faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat keberhasilannya? Dan apabila tidak berhasil, hal-hal apa saja yang menyebabkan ketidakberhasilan tersebut, mengapa?
- c. Apakah kita akan mengulanginya lagi dengan berbagai perbaikan atau melakukan hal yang berbeda?

Secara garis besar, pelaksanaan pemantauan dan evaluasi meliputi :

- a. Menilai kemajuan pelaksanaan program percepatan pencapaian tujuan pembangunan milenium.
- b. Mengetahui kendala-kendala dan permasalahan yang ditimbulkan oleh pelaksanaan program.
- c. Mengukur keluaran/hasil, manfaat/maksud dan atau dampak pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan dengan menggunakan indikator-indikator yang telah di tetapkan.
- d. Sebagai umpan balik untuk peningkatan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan khususnya pembangunan upaya percepatan pencapaian




tujuan pembangunan millenium di Kabupaten Kutai Timur untuk periode sekarang maupun yang akan datang.

### 3.4. Tanggung Jawab SKPD dalam Pemantauan dan Evaluasi

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilaksanakan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja baik indikator masukan, proses, keluaran dan manfaat maupun dampak. Indikator kinerja upaya pencapaian target MDGs merupakan indikator proses dari setiap langkah program percepatan pencapaian target MDGs secara lintas sektor yang dilakukan oleh instansi-instansi di Kabupaten Kutai Timur. Dengan demikian diharapkan terjadi sinkronisasi dan sinergi untuk mencapai sasaran pokok.

Indikator kinerja upaya percepatan pencapaian target MDGs dan tanggungjawab SKPD dalam pencapaian tujuan tersebut meliputi sebagai berikut :

Indikator		Penanggung Jawab
	<b>Tujuan 1 . Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan</b>	
1.1	Proporsi penduduk dengan pendapatan kurang dari 1,00 USD (PPP) per kapita per hari	Disnakertrans, BPM-PD Dinas Sosial Disperindagkop Dinas Kelautan Dinas Kehutanan Dinas Perkebunan Disrtamben Dinas Pertanian Dinas Pariwisata Dinas PU BPS
1.1a	Persentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan Kaltim	
1.2	Indeks Kedalaman Kemiskinan	Disnakertrans, BPM-PD Dinas Sosial Disperindagkop Dinas Kelautan Dinas Kehutanan Dinas Perkebunan Disrtamben





		Dinas Pertanian Dinas Pariwisata Dinas PU BPS
1.4	Laju pertumbuhan PDB per tenaga kerja	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi BPS
1.5	Rasio kesempatan kerja terhadap penduduk Usia 15 tahun ke atas	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi BPS
1.7	Proporsi tenaga kerja yang berusaha sendiri dan pekerja bebas keluarga terhadap total kesempatan kerja	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi BPS
1.8	Prevalensi Balita dengan berat badan rencah/kekurangan gizi	Dinas Kesehatan BPS
1.8a	Prevalensi balita gizi buruk	Dinas Kesehatan BPS
1.8b	Prevalensi Balita gizi kurang	Dinas Kesehatan BPS
1.9	Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum	Dinas Kesehatan Badan Ketahanan Pangan BPS
	- 1400 Kkal/kapita/hari	
	- 2000 Kkal/kapita/hari	



2

## Tujuan 2. Mencapai Pendidikan Dasar untuk Semua

2.1	Angka Partisipasi Murni (APM) Sekolah Dasar	Dinas Pendidikan
2.2	Proporsi murid kelas 1 yang berhasil menamatkan Sekolah Dasar	Dinas Pendidikan
2.3	Angka Melek Huruf Penduduk Usia 15-24 Tahun, Perempuan dan Laki-Laki	Dinas Pendidikan






3


## Tujuan 3 : Mendorong Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan

3.1	Rasio Perempuan terhadap Laki-Laki di tingkat Pendidikan Dasar, Menengah dan Tinggi	Dinas Pendidikan
	- Rasio APM Perempuan/Laki-Laki di SD	Dinas Pendidikan
	- Rasio APM Perempuan/Laki-Laki di SMP	Dinas Pendidikan
	- Rasio APM Perempuan/Laki-Laki di SMA	Dinas Pendidikan
	- Rasio APM Perempuan/Laki-Laki di Perguruan Tinggi	Dinas Pendidikan
3.1a	Rasio Melek Huruf Perempuan terhadap Laki-	Dinas Pendidikan BPP-KB



	Laki pada kelompok usia 15-24 Tahun	
3.2	Kontribusi perempuan dalam pekerjaan upahan di sektor non-pertanian	BPP-KB
3.3	Proporsi kursi yang diduduki perempuan di DPR	BPP-KB
 4	<b>Tujuan 4 : Menurunkan Angka Kematian anak</b>	
4.1	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	Dinas Kesehatan
4.2	Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	Dinas Kesehatan
4.2a	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	Dinas Kesehatan
4.3	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	Dinas Kesehatan
 5	<b>Tujuan 5 : Meningkatkan Kesehatan Ibu</b>	
5.1	Angka Kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	Dinas Kesehatan
5.2	Proporsi Kelahiran yang ditolong Tenaga Kesehatan Terlatih	Dinas Kesehatan
5.3	Angka pemakaian kontrasepsi/ CPR bagi perempuan menikah usia 15-49, semua cara .	Dinas Kesehatan
5.3a	Angka pemakaian kontrasepsi/ CPR pada perempuan menikah usia 15-49 tahun saat ini, cara modern	Dinas Kesehatan
5.4	Angka kelahiran remaja (perempuan usia 15-19 tahun) per 1000 perempuan usia 15-19 tahun.	Dinas Kesehatan BPP-KB
5.5	Cakupan pelayanan <i>Antenatal</i> (sedikitnya satu kali kunjungan dan empat kali kunjungan	Dinas Kesehatan
	- 1 kunjungan	
	- 4 kunjungan	
5.6	<i>Unmet Need</i> (kebutuhan keluarga berencana / KB yang tidak terpenuhi)	Dinas Kesehatan BKKBN
 6	<b>Tujuan 6 : Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya</b>	
6.1	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total	



	populasi	Dinas Kesehatan
6.2	Penggunaan kondom pada hubungan seks beresiko tinggi terakhir	Dinas Kesehatan
6.3	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki penge-tahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	Dinas Kesehatan Dinas Sosial
	- Menikah	
	- Belum Menikah	
6.5	Proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan antiretroviral	Dinas Kesehatan
6.6	Angka kejadian dan tingkat kematian Malaria	Dinas Kesehatan
6.6a	Angka Kejadian Malaria (per 1000 penduduk)	Dinas Kesehatan
6.6b	Tingkat kematian akibat Malaria	Dinas Kesehatan
6.7	Proporsi Anak Balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida	Dinas Kesehatan
6.8	Angka kejadian, prevalensi, dan tingkat kematian akibat Tuberkulosis (TB)	Dinas Kesehatan
6.8a	Angka kejadian Tuberkulosis (semua kasus per 100.000 penduduk per tahun)	Dinas Kesehatan
6.8b	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	Dinas Kesehatan
6.8c	Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	Dinas Kesehatan
6.9	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dan diobati dalam program DOTS	Dinas Kesehatan
6.9a	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	Dinas Kesehatan
6.9b	Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	Dinas Kesehatan
	<b>Tujuan 7 : Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup</b>	
7.1	Rasio luas kawasan tertutup pepohonan berdasarkan hasil pemotretan citra satelit dan survey foto udara terhadap luas daratan.	Dinas Kehutanan
7.2	Jumlah Emisi Karbondioksida (CO2)	Badan Lingkungan Hidup
7.3	Jumlah konsumsi bahan perusak ozon (BPO) dalam metric ton	Badan Lingkungan Hidup
7.6	Proporsi kawasan lindung dan kawasan lindung perairan	Dinas Kelautan dan Perikanan

7.6a	Proporsi tangkapan ikan yang berada dalam batasan biologis yang aman	Dinas Kelautan dan Perikanan
7.6b	Rasio luas kawasan lindung untuk menjaga kelestarian keaneka-ragaman hayati terhadap total luas kawasan hutan	Dinas Kehutanan
7.6c	Rasio kawasan lindung perairan terhadap total luas perairan territorial	Dinas Kehutanan Dinas Kelautan dan Perikanan
7.8	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak, perkotaan dan perdesaan	Dinas Pekerjaan Umum
7.8a	- Perkotaan	Dinas Pekerjaan Umum
7.8b	- Perdesaan	Dinas Pekerjaan Umum
7.9	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi dasar, perkotaan dan perdesaan	Dinas Pekerjaan Umum
7.9a	- Perkotaan	Dinas Pekerjaan Umum
7.9b	- Perdesaan	Dinas Pekerjaan Umum
7.10	Proporsi rumah tangga kumuh perkotaan	Dinas Pekerjaan umum

### 3.5. Waktu Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi

Kegiatan Pemantauan evaluasi percepatan pencapaian target-target MDGs ini dapat dibagi menurut waktu pelaksanaannya sebagai berikut:

1. Pemantauan pada saat program berjalan, kegiatan ini dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali.
2. Evaluasi tahunan, dilakukan setiap akhir tahun anggaran untuk mengetahui pencapaian target-target tahunan yang telah disusun.
3. Evaluasi akhir (*summative evaluation*), dilakukan pada akhir periode rencana aksi ini yaitu tahun 2015.

Dengan demikian kegiatan pemantauan dan evaluasi bukan merupakan kegiatan yang sekali saja dilakukan pada saat akhir program/kegiatan tetapi kegiatan yang bisa dilakukan sesuai tahapan yang dilaksanakan.





### **3.6. Tim Koordinasi Percepatan Pencapaian Tujuan MDGs (TKP2TM) Kutai Timur**

Dalam rangka pelaksanaan Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan, terkait program Percepatan Pencapaian Millenium Development Goals (MDG's) Kabupaten Kutai Timur, perlu dilakukan koordinasi antar lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan secara terpadu dan berkesinambungan. Berdasarkan pertimbangan tersebut, Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Timur perlu membentuk Tim Koordinasi Percepatan Pencapaian Tujuan MDG's (TKP2TM) Kabupaten Kutai Timur Tahun 2012. Pembentukan tim ini dikukuhkan melalui Surat Keputusan Bupati Kutai Timur Nomor : 050/K.238/2012 yang ditetapkan pada tanggal 17 April 2012.

Tim Koordinasi Percepatan Pencapaian Tujuan MDG's (TKP2TM) Kabupaten Kutai Timur Tahun 2012 ini mempunyai tugas melakukan penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Tahun 2011 - 2015, sosialisasi, monitoring, dan evaluasi pencapaian MDG's.

Ketua Tim TKP2TM ini adalah Wakil Bupati Kutai Timur dibantu seorang wakil ketua (Kepala Bappeda). Sekretaris Tim adalah Sekretaris Bappeda dan wakil sekretarisnya adalah Kabid Sosial Budaya Mental & Spiritual Bappeda Kutim. Terdapat 6 (enam) Kelompok Kerja (Pokja) mengikuti item tujuan MDGs, yaitu;

- 1) Pokja Penanggulangan Kemiskinan dan Kelaparan
- 2) Pokja Pendidikan Dasar
- 3) Pokja Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan
- 4) Pokja Menurunkan Angka Kematian Anak dan Meningkatkan Kesehatan Ibu
- 5) Pokja Penanggulangan HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya
- 6) Pokja Kelestarian Lingkungan

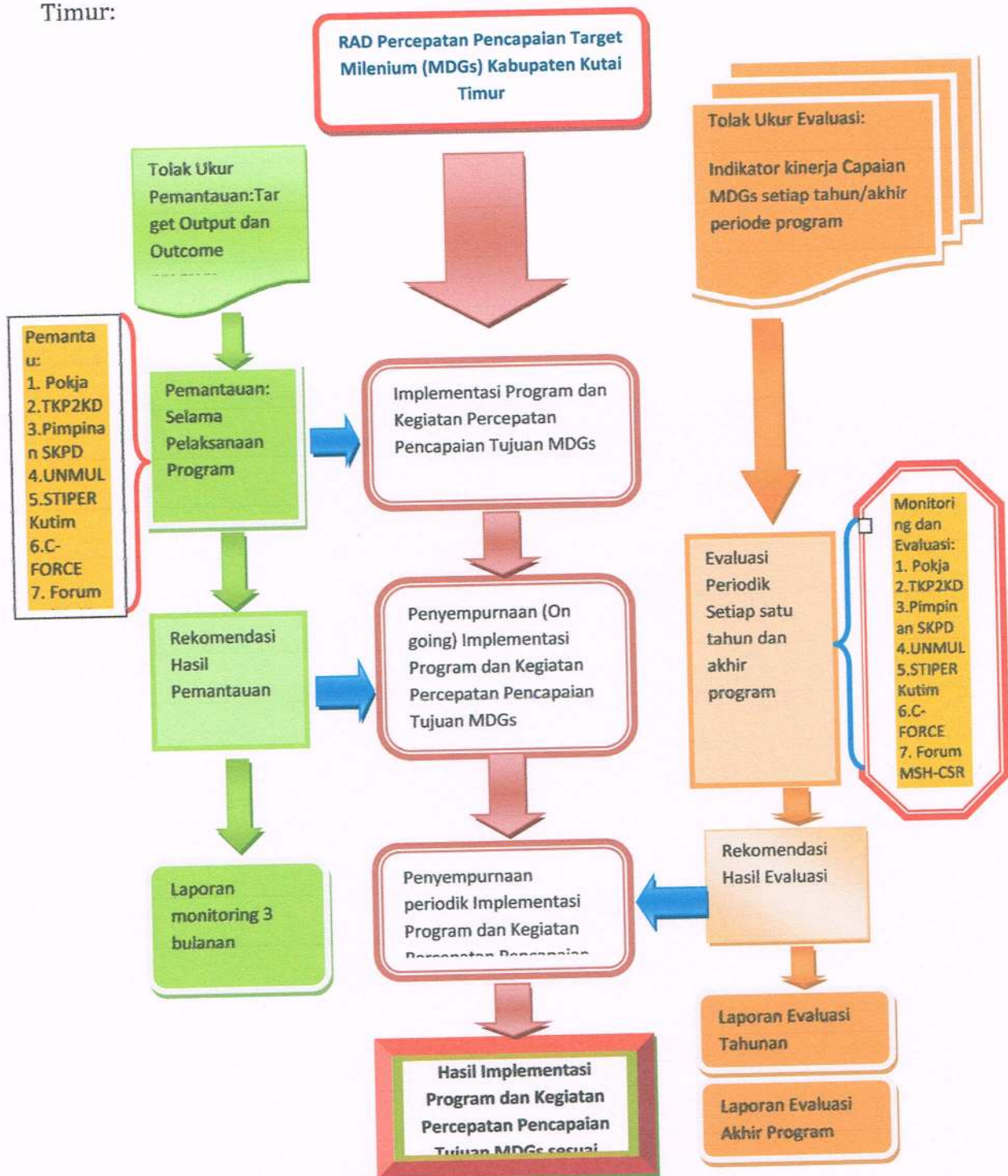


Tim ini juga didampingi oleh Tim ahli atau narasumber yang berasal dari kalangan akademisi dan Badan Pusat Statistik Kabupaten Kutai Timur. Sebagai bentuk kemitraan dalam mendorong percepatan pencapaian tujuan MDGs di Kabupaten Kutai Timur, tim TKP2TM didukung oleh pihak-pihak seperti BUMN, BUMD dan perusahaan swasta serta organisasi sosial & kemasyarakatan (ORMAS) dan Lembaga Swadaya masyarakat (LSM) yang terkait dengan MDGs.





Diagram Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi Implementasi RAD Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) Kabupaten Kutai Timur:



## BAB IV PENUTUP

Dalam mendukung tercapainya target-target MDGs di tingkat Nasional dan tingkat Provinsi Kalimantan Timur, Kabupaten Kutai Timur telah menyusun **Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium dalam bentuk Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Pencapaian Target Pembangunan Millenium (MDGs)** sebagai salah satu bentuk komitmen **Pembangunan Millenium di Indonesia** yang telah disusun oleh Pemerintah Pusat dalam hal ini Kantor Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Tahun 2010.

RAD Percepatan Pencapaian Target MDGs Kabupaten Kutai Timur ini menjadi pedoman bagi seluruh stakeholder pembangunan di Kabupaten Kutai Timur dalam rangka mencapai tingkat kesejahteraan masyarakat yang disepakati secara global dalam target-target MDGs. Oleh karena itu RAD MDGs ini perlu diintegrasikan dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah baik dalam rencana jangka menengah yaitu RPJMD dan Renstra SKPD maupun dalam jangka pendek (tahunan) yaitu dalam RKPD ataupun dalam Renja SKPD.

Dukungan pendanaan Pemerintah Daerah dalam APBD, sangat penting dalam mencapai keberhasilan RAD Percepatan Pencapaian MDGs termasuk pendanaan partisipasi swasta dan masyarakat. Disamping itu, dukungan komitmen dari DPRD sebagai wakil rakyat yang memiliki fungsi *budgeting* dalam penentuan anggaran pembangunan daerah juga sangat penting artinya untuk menjamin keberhasilan implementasi RAD ini.

Untuk menjamin implementasi RAD dan mencapai target seperti yang diharapkan dalam Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia perlu direspon oleh Pemerintah Daerah. Dan selain partisipasi dalam pendanaan guna mendukung tercapainya target-target MDGs, peran masyarakat dalam hal ini LSM, Perguruan Tinggi dan organisasi masyarakat





yang lainnya, juga diperlukan untuk ikut melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program-program percepatan pencapaian target MDGs, tentu saja sesuai dengan koridor kewenangan dan peraturan yang berlaku.

BUPATI KUTAI TIMUR,



H. Isran Noor

