

**LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN/PENELITIAN**

**DRAFT PERATURAN BUPATI**

*Oleh Bagian Hukum*

---

NOMOR :  
TANGGAL :  
OBJEK : PERATURAN BUPATI GORONTALO TENTANG RENCANA AKSI DAERAH  
MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGS) KABUPATEN GORONTALO TAHUN  
2013-2015  
SUBSTANSI : **RAD MDGs KABUPATEN GORONTALO**  
HASIL : Telah memenuhi syarat untuk dapat ditetapkan / ditandatangani.

LIMBOTO, JANUARI 2014

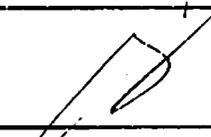
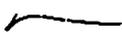
**KEPALA BAGIAN HUKUM**



**SRI DEWI R. NANI, SH, MH**  
NIP. 19780330 200312 2 003

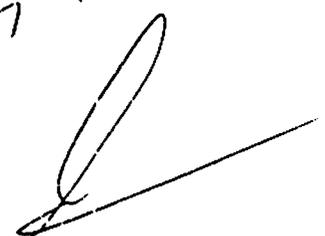
## LEMBAR PENGAJUAN NASKAH DINAS

NOMOR :  
TANGGAL :  
PERIHAL : PERATURAN BUPATI GORONTALO TENTANG RENCANA AKSI  
DAERAH MILLENIUM DEVELOPMENT GOAL'S (MDG's)  
KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2013 - 2015

NO.	PENGELOLA	PARAF
1.	KEPALA BIDANG	
2.	SEKERTARIS BAPPPEDA	
3.	KEPALA BAPPPEDA	
4.	ASISTEN PEMERINTAHAN	
5.	ASISTEN EKONOMI DAN PEMBANGUNAN	
6.	ASISTEN ADMINISTRASI UMUM	
7.	SEKRETARIS DAERAH	
8.	WAKIL BUPATI	
9.	BUPATI	

CATATAN :

*Berkas dan  
sampul yg  
komplet*





## BUPATI GORONTALO

---

PERATURAN BUPATI GORONTALO

NOMOR 47 TAHUN 2013

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS (RAD MDG'S)  
KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2013-2015

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG ESA

BUPATI GORONTALO,

- Menimbang :
- a. bahwa Millennium Development Goals (MDG's) merupakan komitmen Nasional dan Global dalam upaya mensejahterahkan masyarakat melalui pengurangan kemiskinan dan kelaparan, pendidikan, pemberdayaan perempuan, kesehatan dan kelestarian lingkungan;
  - b. bahwa dalam rangka pelaksanaan Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan, terkait program percepatan pencapaian Target *Millenium Development Goals* Kabupaten Gorontalo, perlu disusun Rencana Aksi Daerah Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2015 yang memuat arah kebijakan dan strategi pencapaiannya;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian Target Millenium Development Goals Kabupaten Gorontalo Tahun 2013 -2015;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah untuk kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1979 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Dati II Gorontalo dari Isimu ke Limboto (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 45, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3147);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
12. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2009-2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 11);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2009-2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 11);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Gorontalo Nomor 13 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan jangka Menengah Kabupaten Gorontalo 2011 - 2015 (Lembaran Daerah Kabupaten Gorontalo Tahun 2011 Nomor 13);
15. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan Berkeadilan;

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGS) KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2013-2015.

## Pasal 1

RAD MDGs merupakan dokumen perencanaan sebagai pedoman dalam upaya percepatan pencapaian target *Millennium Development Goals* dalam mendukung pelaksanaan pembangunan daerah pada Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2015 dalam bentuk arah kebijakan, strategi dan program serta kegiatan

## Pasal 2

Dokumen RAD MDGs sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini, terdiri dari :

- a. BAB I. Pendahuluan;
- b. BAB II. Arah Kebijakan dan Strategi Percepatan Target MDGs;
- c. BAB III. Pemantauan dan Evaluasi;
- d. BAB IV. Penutup

## Pasal 3

RAD MDGs menjadi pedoman Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Gorontalo untuk menyusun Rencana Kerja, dan menjadi acuan bagi para pemangku kepentingan dan Pemerintah Kabupaten Gorontalo dalam upaya percepatan pencapaian target *Millennium Development Goals*.

## Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD MDGs.
- (2) Tata cara pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD MDGs sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

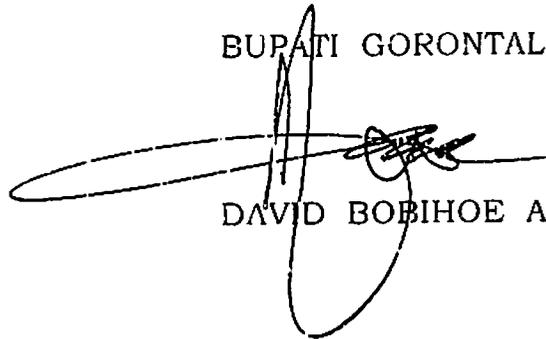
## Pasal 5

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Limboto  
pada tanggal 30 Desember 2013

BUPATI GORONTALO,



DAVID BOBIHOE AKIB

Diundangkan di Limboto

pada tanggal 30 Desember 2013

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN GORONTALO,



HADIJAH U. TAYEB

BERITA DAERAH KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2013 NOMOR 47

**LAMPIRAN 1 : PERATURAN BUPATI GORONTALO**

NOMOR : 47 TAHUN 2013

TANGGAL : 30 DESEMBER 2013

TENTANG : RENCANA AKSI DAERAH MILLENNIUM  
DEVELOPMENT GOALS (MDGS) KABUPATEN  
GORONTALO TAHUN 2013-2015

## BAB I

## PENDAHULUAN

Millenium Development Goals (MDGs) merupakan komitmen nasional dan global dalam upaya mensejahterakan masyarakat melalui pengurangan kemiskinan dan kelaparan, pendidikan, pemberdayaan perempuan, kesehatan dan kelestarian lingkungan

Indonesia merupakan salah satu negara yang ikut dalam deklarasi dan menandatangani point-point penting dalam pencapaian tujuan dan target pembangunan millenium. Secara nasional komitmen Indonesia dalam melaksanakan deklarasi pembangunan millenium dituangkan dalam berbagai dokumen perencanaan nasional, antara lain dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2004 - 2009, kemudian dipertegas pada RPJMN 2010 - 2014 (Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang RPJMN 2010-2014) dan Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan

Kabupaten Gorontalo sebagai salah satu wilayah otonom, memiliki tanggung jawab dan komitmen yang sangat besar dalam mendukung pencapaian target tujuan MDGs nasional. Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Pencapaian MDGs atau Pembangunan Millenium Kabupaten Gorontalo disusun berdasarkan Pedoman Penyusunan Rencana Aksi Percepatan Pencapaian Tujuan MDGS di Daerah (RAD-MDGS) yang dikeluarkan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Tahun 2010

## 1.1 KONDISI PENCAPAIAN TUJUAN PEMBANGUNAN MILENIUM DI KABUPATEN GORONTALO.

Perkembangan pencapaian MDGs di Kabupaten Gorontalo tidak dapat dipisahkan dalam kerangka pencapaian MDGs Propinsi dan Nasional. Pencapaian MDGs berdasarkan indikator tujuan yang telah dicapai oleh Kabupaten Gorontalo dideskripsikan sebagai berikut :



### TUJUAN 1

#### MENANGGULANGI KEMISKINAN DAN KELAPARAN

Penanggulangan Kemiskinan dan Kelaparan MDGs mempunyai tiga target penting yakni

- (1) Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk dengan Tingkat Pendapatan Kurang dari US\$ 1 perhari.
- (2) Menyediakan seutuhnya Pekerjaan yang produktif dan layak, terutama untuk perempuan dan kaum Muda dan.
- (3) Menurunkan hingga setengahnya Proporsi Penduduk yang menderita Kelaparan.

Penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Gorontalo dalam kurun waktu 5 (lima) tahun (2008 - 2012) menunjukkan perbaikan meskipun penurunan angka kemiskinan ini cenderung fluktuatif dan melamban, bahkan tertinggi se Propinsi Gorontalo (BPS 2012).

Kondisi kemiskinan di Kabupaten Gorontalo perlu perhatian serius pasalnya proporsi penurunan proporsi penduduk miskin Nasional (11.66 persen) dan Target MDGs(7.75 Persen). Sepanjang periode 2008 - 2012 angka kemiskinan turun 3,3 persen atau hanya tidak cukup 1 persen pertahun (0.8 persen). Daerah ini membutuhkan waktu 10 - 13 tahun lagi untuk mencapai target MDGs. Angka kemiskinan terendah yang pernah di capai dalam kurun waktu 2008-2012 hanya terjadi pada tahun 2010 yakni 18.87 persen setelah itu naik 21.3 persen tahun 2011 dan tahun 2012 turun 20.78 persen

**Hampir separuh jumlah kecamatan di Kabupaten Gorontalo berada di bawah rata-rata proporsi penduduk miskin di Kabupaten Gorontalo.** Terdapat 8 kecamatan di kabupaten Gorontalo yang mempunyai proporsi jumlah penduduk miskin di atas rata-rata kabupaten Gorontalo yakni :

- (1) Kecamatan Pulubala.
- (2) Kecamatan Biluhu.

- (3) Kecamatan Bilato.
- (4) Kecamatan Asparaga.
- (5) Kecamatan Mootilango.
- (6) Kecamatan Bongomeme.
- (7) Kecamatan Batudaa Pantai.
- (8) Kecamatan Tibawa

Indeks Kedalaman Kemiskinan (IKK) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, maka semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan. IKK tahun 2010 kabupaten Gorontalo adalah 2.85 meski angka terbilang kecil kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan perlu upaya untuk dapat mempersempit rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan

Perkembangan ketenagakerjaan di Kabupaten Gorontalo menunjukkan arah yang positif dan stabil. Penyediaan lapangan kerja baik formal maupun informal akan dapat meningkatkan total produktivitas tenaga kerja. 41.77 persen penduduk kelompok usia 15 tahun ke atas di Kabupaten Gorontalo telah bekerja dan 38.83 persen Proporsi pekerja bebas dan pekerja keluarga. Dominan (37 persen) bekerja pada sector pertanian. (37 persen) sisanya menyebar pada sektor industri pengolahan, perdagangan, jasa kemasyarakatan dan lainnya.

Terdapat kecenderungan dalam tiga tahun terakhir (2010-2012), mulai beralihnya tenaga kerja di lapangan usaha pertanian ke industri pengolahan, perdagangan dan jasa kemasyarakatan. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) rata-rata mengalami penurunan hingga 0.89 persen, demikian pula Tingkat pengangguran terbuka rata-rata penurunan 0.39 persen

Keadaan gizi Balita telah menunjukkan kecenderungan yang semakin membaik, hal ini ditunjukkan dengan penurunan angka balita yang mengalami kekurangan gizi sebesar 6,35% yakni tahun 2007 mencapai 5,3 % sampai tahun 2012 . Capaian ini melampaui capaian Propinsi Gorontalo, Nasional bahkan target MDGs. Membaiknya kondisi ini juga di tunjukan oleh Presentase Balita yang berada di bawah Garis Merah (BGM). Hingga tahun 2012 angka BGM Kabupaten Gorontalo 6.1 persen atau berada dibawah Propinsi Gorontalo



## 2) MENCAPAI PENDIDIKAN DASAR UNTUK SEMUA

Mencapai pendidikan dasar untuk semua adalah upaya yang dilakukan agar penduduk usia sekolah dasar seluruhnya dapat menikmati pendidikan SD/MI pada tahun 2015. Tujuan ke-2 ini memiliki tiga indikator yaitu:

1. Angka Partisipasi Murni (APM) SD/ MI;
2. Proporsi murid kelas 1 yang berhasil menamatkan SD/MI; dan
3. Angka melek huruf penduduk usia 15 – 24 tahun perempuan dan laki-laki.

Jika memperhatikan status pencapaian indicator MDGs untuk tujuan yakni jaminan pendidikan dasar untuk semua, terdapat kecenderungan peningkatan dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun terakhir. Angka Partisipasi Murni pada jenjang Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) mencapai 98.94 persen, sebaliknya angka putus sekolah hanya 0.53 persen. Angka melanjutkan 138.30 persen dan tingkat kelulusan 80.36 persen. Pencapaian APM SD Kabupaten Gorontalo diatas APM Provinsi (96.37) bahkan Nasional (95.41). Kebijakan pendidikan pada jenjang ini patut di pertahankan bahkan di tingkatkan agar jaminan atas pendidikan dasar bagi semua dapat di wujudkan hingga 2015.

Pencapaian APM untuk SMP/MTs/Paket B tahun 2013 perlu mendapat perhatian serius pemerintah Kabupaten Gorontalo, pasalnya angka APM SMP/MTs/Paket B masih jauh dari target (52.38 persen). Hampir separuh dari usiasekolah SMP/MTs/Paket B (13-15 tahun) tidak sekolah. Pencapaian APM pada jenjang ini jika dibandingkan 3 tahun sebelumnya menurun. Presentase APM SMP/MTs/Paket B tertinggi dalam lima tahun terakhir hanya terjadi tahun 2010 yakni (65.54 persen) setelah itu menurun (55.09 persen) tahun 2011 dan (52.38 persen) tahun 2012. APM SMP/MTs/Paket B Kabupaten Gorontalo lebih rendah dari Provinsi (67.22 persen), Nasional (75.64 persen). Target MDGs seratus persen APM SMP/MTs/Paket B agaknya sulit dicapai oleh pemerintah Kabupaten Gorontalo hingga tahun 2015 nanti.

Kecamatan Batudaaa, Biluhu, Telaga Jaya, Telaga Biru, Batudaa Pantai dan Pulubala misalnya, nilai APM SMP/MTs/Paket B cukup rendah dengan tingkat DO siswa SMP/MTs/Paket B cukup tinggi.

Informasi mengenai AMH penduduk usia 15-24 tahun di Kabupaten Gorontalo tidak tersedia, Profil Kabupaten Gorontalo tahun 2012 menyajikan informasi mengenai jumlah penduduk usia 15 tahun keatas yang bisa membaca dan menulis sebesar 72.65 persen tahun 2012 serta angka melek huruf secara umum yakni 86 persen tahun 2010 dan meningkat 95 persen tahun 2012.



### **3 MENDORONG KESETARAAN GENDER DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN**

Salah satu tujuan pembangunan manusia di Indonesia adalah mencapai kesetaraan gender dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia, baik laki-laki maupun perempuan. Kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan ini memiliki tiga indikator yaitu :

1. Rasio perempuan terhadap laki-laki ditingkat pendidikan dasar menengah dan tinggi;
2. Kontribusi perempuan dalam pekerjaan upahan di sektor non pertanian dan
3. Rasio melek huruf perempuan terhadap laki-laki pada kelompok usia 15-24 tahun.

Rasio APM perempuan/laki laki bidang pendidikan di Kabupaten Gorontalo relatif baik, hampir di pastikan tahun 2015 nanti rasio Perempuan terhadap laki-laki ditingkat pendidikan dasar menengah di Kabupaten Gorontalo akan tercapai. Kecuali untuk pendidikan tinggi disebabkan tidak adanya informasi/data tersedia.

Permasalahan rasio gender bidang pendidikan yang perlu dituntaskan oleh Pemerintah Kabupaten Gorontalo adalah pada Jenjang Sekolah Menengah (SM). Rasio APM tertinggi pada semua jenjang pendidikan (SD/SMP dan SMA) pada tingkat kecamatan berada di Kecamatan Telaga Biru dan terendah di Kecamatan Tolangohula.

Hampir separuh (40,95 persen) kaum perempuan di Kabupaten Gorontalo berkontribusi pada pekerjaan upahan di sektor non pertanian meningkat jika di bandingkan dua tahun sebelumnya yakni 37,15 persen tahun 2010

Partisipasi politik perempuan di Kabupaten Gorontalo meskipun meningkat dari pemilu sebelumnya (2004) namun belum memenuhi target 30 persen sebagai amanah konstitusi. Dari total 40 orang anggota

DPRD Kabupaten Gorontalo hasil Pemilu tahun 2009 hanya 6 orang perempuan sisanya 34 orang laki-laki.



#### 4 | MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN ANAK

Target yang akan dicapai pada tujuan ini adalah: menurunkan angka kematian balita (AKABA) hingga dua per tiga dalam kurung waktu 1990 – 2015 dengan indikator :

- (1) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup;
- (2) Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup; dan
- (3) Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak

Kondisi AKB di Kabupaten Gorontalo relatif turun dan fluktuatif. Tahun 2009 AKABA 18/1000 kelahiran, tahun 2010 turun menjadi 14/1000 kelahiran, naik menjadi 15/1000 kelahiran tahun 2011 dan 19/1000 kelahiran tahun 2013. Kondisi yang berbeda justru pada pencapaian AKABA. Tingkat kematian Balita naik lebih dari dua kali lipat tahun 2009 yang 7/1000 menjadi 19/1000 tahun 2013. Meskipun demikian AKABA Kabupaten Gorontalo tahun 2013 sama dengan AKABA pada level Propinsi Gorontalo serta diatas nasional 78/1000 kelahiran bahkan melampaui target MDGs 32/1000 kelahiran.

Persentase kasus kematian Bayi tertinggi berada di Kecamatan Asparaga (35 persen) dan terendah di Kecamatan Limboto (2.47 persen), dan untuk kematian Balita persentase tertinggi di Kecamatan Mootilango (37.50 persen) dan terendah di Kecamatan Limboto (2.47 persen).

Status pencapaian Cakupan imunisasi campak Kabupaten Gorontalo untuk indikator ini cukup baik melebihi 100 persen. Jumlah bayi yang tercatat tahun 2013 adalah 6.478 bayi dan yang diimunisasi campak 7.268 bayi. Proporsi anak-anak berusia 1 tahun diimunisasi campak tertinggi berada di Kecamatan Pulubala (174.6 persen) dan terendah di Kecamatan Telaga (74.8 persen).



#### 5 | MENINGKATKAN KESEHATAN IBU

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Gorontalo perlu perhatian serius semua pihak pasalnya angka kematian tahun 2013 hingga mencapai lima puluh persen. Jika tahun 2009 terdapat 171 kasus kematian Ibu maka pada tahun 2013 meningkat menjadi 244 kejadian. Capaian AKI

ini sama dengan AKI Propinsi Gorontalo pada tahun yang sama yakni 244 kejadian, dibawah capaian Nasional 228/100.000 kelahiran serta target MDGs 102/100.000 kelahiran.

Perlu kerja keras untuk memastikan bahwa status kesehatan ibu serta pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan terjamin. Seiring dengan AKI pemerintah daerah perlu mendorong secara optimal pelayanan persalinan bagi ibu hamil dan melahirkan sebab dalam hal cakupan layanan persalinan oleh tenaga medis di Kabupaten Gorontalo masih di bawah target MDGs hingga 90 persen tahun 2015. Hingga tahun 2013 cakupan layanan tenaga medis terlatih untuk persalinan baru mencapai 85 persen. Buruknya layanan kesehatan bagi ibu hamil menjadi alasan mengapa AKI masih tinggi selain factor kesehatan secara umum, pendidikan, ekonomi dan social-budaya.

Layanan aksesibilitas kesehatan reproduksi untuk semua di Kabupaten Gorontalo cukup baik, hal ini di tunjukan oleh meningkatnya pemakaian alat kontrasepsi Contraceptive Prevalence Rate (CPR) pada perempuan menikah usia 15-49 tahun. Hingga tahun 2013 pemakaian alat kontrasepsi mencapai 80 persen.

Demikian halnya cakupan pelayanan antenatal (K4) capaiannya diatas 90 persen. Untuk kebutuhan keluarga berencana / KB yang tidak terpenuhi relatif menurun dari 14 prsen pada tahun 2011 menjadi 13 persen tahun 2013.



#### **MEMERANGI HIV/AIDS, MALARIA, PENYAKIT MENULAR**

##### **LAINNYA**

Jumlah Prevalensi HIV / AIDS di Kabupaten Gorontalo meningkat. Jika pada tahun 2011 ditemukan 1 persen, maka pada tahun 2013 meningkat menjadi 3.09 /100.000 kejadian atau sebanyak 11 kejadian yang tersebar di tujuh kecamatan di Kabupaten Gorontalo. Faktor mobilisasi penduduk antar wilayah propinsi menjadi pemicu meningkatnya penularan HIV/AIDS di Kabupaten Gorontalo.

Dalam rangka mengendalikan penyebaran HIV/AIDS perlu upaya penemuan kasus di masyarakat mengingat hal ini seperti “fenomena gunung es”. Penularan HIV AIDS disebabkan oleh hubungan seks yang beresiko dengan tidak menggunakan kondom dan pemakaian narkoba dengan suntik.

Tingkat prevalensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk) tahun 2013 adalah 135 sedangkan Tingkat kematian tuberkulosis (per 100.000 penduduk) meningkat dari 1,181 tahun 2007 menjadi 2.53 tahun 2013



## MEMASTIKAN KELESTARIAN LINGKUNGAN HIDUP

Status pencapaian tujuan 7 MDGs di Kabupaten Gorontalo sebagaimana tujuan lainnya tidak dapat di telaah lebih mendalam mengingat keterbatasan data yang tersedia. Oleh karena itu deskripsi ini hanya beberapa bagian.

Untuk Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak, perkotaan dan pedesaan telah mencapai 80 persen. Angka ini lebih tinggi dari pencapaian Propinsi Gorontalo (40.45 persen), Nasional (44.19 persen) bahkan target MDGs yakni (68.87 persen). Untuk layanan Sanitasi yang layak capaian Kabupaten Gorontalo masih diatas capaian Propinsi Gorontalo (46.80 persen) dan masih di bawah Nasional (55.53 persen) dan Nasional (62.41 persen).

### 1.2. PERMASALAHAN DAN TANTANGAN



#### TUJUAN 1

#### MENANGGULANGI KEMISKINAN DAN KELAPARAN

**Target 1A: Menurunkan hingga setengahnya Proporsi Penduduk dengan Tingkat Pendapatan Kurang dari US\$ 1 perhari**

#### **Permasalahan:**

1. Belum Optimalnya Koordinasi, integrasi dan sinergitas pelaksanaan Program Penanggulangan Kemiskinan.
2. Tingginya disparitas Penanganan Pembangunan Infrastruktur antara pedesaan dan Perkotaan
3. Perencanaan dan Penganggaran disetiap sektor belum fokus terhadap penanggulangan kemiskinan.

#### **Tantangan:**

Kebijakan Pemerintah tentang Kenaikan Tarif BBM dan tarif dasar listrik

1. Terbatasnya Akses Masyarakat terhadap pemanfaatan sumber daya alam.

2. Terjadinya bencana alam dan perubahan iklim yang sulit diprediksi.
3. Pola ketergantungan masyarakat miskin dengan bantuan pemerintah.

**Target 1B: Menyediakan seutuhnya Pekerjaan yang produktif dan layak, terutama untuk perempuan dan kaum muda**

**Permasalahan:**

1. Persepsi Tenaga Buruh dianggap kurang bergensi.
2. Belum diakuinya Pembantu rumah Tangga sebagai tenaga Formal.
3. Masih kurangnya kesempatan dan Lapangan Kerja.

**Tantangan:**

1. Keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan kerja.
2. Lebih banyak tenaga Produktif yang memilih bekerja di Perkotaan atau menjadi PNS.

**Target 1C: Menurunkan hingga setengahnya Proporsi Penduduk yang Menderita Kelaparan**

**Permasalahan:**

1. Masih terdapat tenaga gizi yang belum dilatih tatalaksana anak gizi buruk.
2. Minimnya tenaga/konselor ASI, MP-ASI dan pemantauan pertumbuhan.
3. Terbatasnya sarana penunjang (pengolah data, transportasi).
4. Minimnya pemahaman masyarakat tentang gizi dan kesehatan (seperti Posyandu, Makanan dengan pangan lokal/khas daerah, ASI, dll).
5. Kurangnya kerjasama lintas sektor dalam upaya penanganan dan pencegahan terjadinya balita kurang gizi (masih ada anggapan bahwa masalah kesehatan merupakan tanggung jawab utama tenaga kesehatan).

**Tantangan:**

1. Penerapan pembiayaan upaya pelayanan kesehatan mengutamakan pelayanan preventif dan promotif dengan besaran 2/3 dari APBN dan APBD (pasal 171 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009), namun hal ini belum berjalan/dilaksanakan sepenuhnya.

3. Menurunnya angka kemiskinan akan dibarengi dengan menurunnya angka kurang gizi.
4. Setiap tahun terjadi peningkatan jumlah balita yang datang dan ditimbang diPosyandu (D/S). Selama D/S belum 100%, maka kasus gizi kurang dan gizi buruk masih mungkin terjadi.
5. Makanan khas daerah Gorontalo memiliki nilai gizi yang sangat baik, aman untuk dikonsumsi dan merupakan kekayaan budaya daerah, namun saat ini telah kalah bersaing/bergeser dengan adanya makanan siap saji/makanan jajanan yang kurang jelas cara pengolahannya sehingga dapat merugikan kesehatan.



## 2 MENCAPAI PENDIDIKAN DASAR UNTUK SEMUA

### **Permasalahan:**

1. Dominasi pembiayaan pendidikan masih dominan mengandalkan dana pemerintah (APBD dan ABPN), masih rendahnya sumber-sumber pembiayaan alternatif serta partisipasi sekolah.
2. Terbatasnya ketersediaan dan pemanfaatan sarana pendukung sekolah seperti laboratorium dan perpustakaan.

### **Tantangan:**

1. Rasio Guru belum memadai dan merata pada seluruh tingkatan pendidikan (SD-SMP dan SMA). Selain itu rendahnya kehadiran guru di sekolah.
2. Meskipun angka partisipasi dan akses terhadap sekolah meningkat namun variasi perbedaan antar kabupaten kota menjadi masalah.
3. Pemanfaatan Layanan pendidikan dasar umum di Kabupaten Gorontalo belum merata terutama pada kelompok masyarakat miskin (Berpendapatan rendah). Kelompok masyarakat berpenghasilan tinggi memiliki akses yang lebih besar terhadap pendidikan dibandingkan kelompok masyarakat berpenghasilan rendah.
4. Biaya pemeliharaan fasilitas pendidikan (sekolah) masih rendah, akibatnya dibutuhkan dana lebih besar untuk biaya kerusakan berat dan pembangunan sekolah /ruang kelas baru.



### MENDORONG KESETARAAN GENDER DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN

**Target 3A:** Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan tahun 2005, dan disemua jenjang sebelum 2015

**Permasalahan:**

1. Pendidikan berbasis gender belum menjadi prioritas.
2. Kurangnya data dan informasi tentang gender bidang pendidikan

**Tantangan:**

1. Minimnya informasi PUG dalam setiap kebijakan pemerintahan maupun organisasi sosial masyarakat.
2. Keterbatasan data terpilah pada setiap program pemerintah, Swasta, NGO dan Pendidikan Tinggi.
3. Keterbatasan sumberdaya perempuan terlatih dan terdidik untuk memasuki dunia kerja dan kepengurusan partai politik.



### MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN ANAK

**Target 4.A:** Menurunkan Angka Kematian Balita sebesar dua-per-tiganya antara 1990 dan 2015

**Permasalahan:**

1. Posyandu sebagai sarana pengembangan peran serta masyarakat belum dimanfaatkan secara optimal.
2. Cakupan program imunisasi meningkat, namun beberapa jenis imunisasi mengalami penurunan.
3. Masih berpengaruhnya beberapa faktor risiko utama kesehatan anak.
4. Kondisi kesehatan ibu hamil masih rendah.
5. Pemberian ASI eksklusif masih rendah (32,4%).
6. Pengukuran AKI masih belum tepat, karena sistem pencatatan penyebab kematian ibu masih belum adekuat.

**Tantangan:**

1. Terbatasnya sumber daya manusia dan anggaran untuk mempertahankan dan memperluas upaya-upaya intervensi kunci (imunisasi, MTBS, pelayanan gizi, pemberdayaan masyarakat dan pengendalian faktor risiko lingkungan).
2. Kondisi geografis daerah yang berbeda dan susah dijangkau oleh petugas Kesehatan.
3. Terbatasnya akses masyarakat terhadap fasilitas layanan kesehatan yang berkualitas.
4. Terbatasnya jumlah dan persebaran tenaga kesehatan terlatih, terutama bidan.
5. Masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dan keselamatan ibu.
6. Masih rendahnya status gizi ibu hamil.
7. Masih tingginya risiko kematian ibu akibat faktor 4 "terlalu":
  - (i) terlalu banyak (anak),
  - (ii) terlalu lama (untuk mendapatkan layanan),
  - (iii) terlalu tua, atau
  - (iv) terlalu muda (usia ibu).
8. Belum optimalnya sistem perlindungan pembiayaan kesehatan untuk ibu hamil, khususnya kasus emergensi.
9. Rendahnya kesehatan lingkungan diindikasikan dengan rendahnya akses air bersih, sanitasi

**5 MENINGKATKAN KESEHATAN IBU**

**Target 5A: Menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar tiga perempatnya antara 1990 dan 2015**

**Permasalahan:**

1. Peningkatan dan pengembangan pusat informasi kesehatan reproduksi remaja di sekolah-sekolah menengah atas.
2. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang terlatih.
3. Belum memadainya fasilitas kesehatan dan sistim pelayanan dan rujukan.
4. Kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang kesehatan bayi dan balita.

5. Pelayanan yang belum professional.
6. Tidak ada transparansi akuntabilitas pengelolaan kegiatan.
7. Pencatatan dan pelaporan oleh pengelola Program KIA masih belum maksimal dalam hal merekap semua laporan pelayanan KIA yang telah dilakukan baik yang berada di tingkat Kab/Kota maupun di tingkat Puskesmas dan Polindes, dalam hal analisa data maupun ketepatan waktu pengiriman laporan.
8. Sering Terjadi Mobilisasi Tenaga Kesehatan di Kabupaten/Kota.
9. Belum Semua Desa mempunyai Bidan, sehingga satu bidan merangkap dan bertanggung jawab lebih dari satu desa, disamping itu bidan merangkap tugas lain, sehingga dalam menjalankan tugas pokok program KIA tidak maksimal.
10. Kurangnya Bimtek dan Monev dari Pemegang Program KIA Dinas Kesehatan.
11. Tidak ada pemberian Reward ataupun Punisemen kepada tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program Kesehatan yang menjadi target MDGs 2015.

**Tantangan:**

1. Belum terpenuhinya proporsi perbandingan jumlah tenaga kesehatan dengan populasi penduduk.
2. Kondisi geografis daerah yang berbeda dan susah dijangkau oleh petugas kesehatan.
3. Lemahnya Promosi Program KIA kepada Masyarakat khususnya keluarga yang memiliki Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi serta Balita.
4. Lemahnya advokasi ke Pemda, ataupun Promosi Program Kesehatan Khususnya Program KIA.
5. Lemahnya koordinasi antara pemegang Program KIA dengan Program lain yang terkait ataupun lintas sektor.

**Target 5B : Mencapai dan menyediakan akses kesehatan reproduksi untuk semua pada 2015**

**Permasalahan:**

1. Kurangnya peningkatan dan pengembangan akses pusat informasi kesehatan reproduksi remaja di sekolah-sekolah menengah atas.

2. Kurangnya sosialisasi pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja.
3. Kurangnya pemberian pelatihan konseling terhadap permasalahan remaja.
4. Kurangnya bimbingan orang tua tentang pengetahuan kesehatan reproduksi.

### **Tantangan**

1. Masih kurangnya kemitraan masyarakat, swasta dan profesi dan perguruan tinggi.
2. Kurangnya akses terhadap kualitas hidup keluarga, ekonomi kesehatan dan pendidikan.



### **MEMERANGI HIV/AIDS, MALARIA, PENYAKIT MENULAR LAINNYA**

**Target 6A : Mengendalikan Penyebaran HIV/AIDS dan mulai menurunkan kasus baru pada 2015**

#### **Permasalahan:**

1. Diskriminasi dan stigmatisas.
2. Minimnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS.
3. Minimnya fasilitas layanan kesehatan yang menyediakan layanan HIV/AIDS.
4. Kegiatan program tergantung pada dana bantuan luar negeri.

#### **Tantangan:**

1. Terbukanya akses informasi, baik local, regional, nasional maupun global.
2. Perbaikan status ekonomi masyarakat.
3. Perubahan perilaku menjadi hedonism.
4. Tidak tersedia lokalisasi.

**Target 6E: Tersedianya akses universal untuk perawatan terhadap HIV/AIDS bagi yang memerlukan, pada 2015**

**Permasalahan:**

1. Fasilitas Pelayanan kesehatan untuk penderita HIV/AIDS belum memadai seperti Klinik VCT dan fasilitas konseling lainnya yang jumlahnya masih terbatas termasuk SDM nya.
2. Kurangnya dukungan dana operasional untuk penjangkauan.
3. Tidak tersedianya layanan laboratorium yang memadai untuk pemeriksaan CD4 bagi ODHA.

**Tantangan:**

1. Stigma dan diskriminasi.
2. Kurangnya dukungan lintas sektor dan anggapan bahwa HIV/AIDS adalah tanggung jawab kesehatan.
3. Peningkatan kasus HIV/AIDS artinya peluang terjadi peningkatan kasus penyakit menular lainnya seperti TB.

**Target 6 C: Mengendalikan Penyakit Malaria dan mulai menurunnya kasus Malaria dan Penyakit lainnya tahun 2015**

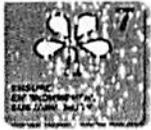
**Permasalahan:**

1. Kebijakan Pemerintah tentang penggunaan obat ACT belum optimal hal ini terbukti masih adanya Obat malaria/Non ACT (yang sudah resisten) yang dijual bebas.
2. Kurangnya dana operasional program di lapangan yang bersumber dari pemerintah daerah mengakibatkan ketergantungan program terhadap bantuan luar negeri.

**Tantangan:**

1. Mutasi petugas kesehatan yang telah dilatih merupakan salah satu dampak otonomi daerah menjadi salah satu tantangan yang dihadapi khususnya dikabupaten/kota, akibatnya petugas yang telah dilatih tidak dapat melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksinya.

2. Pengetahuan masyarakat tentang malaria masih kurang hal ini terbukti masih ada kelompok masyarakat yang menganggap bahwa penyakit malaria adalah penyakit biasa yang dapat sembuh sendiri tanpa harus ke tempat pelayanan kesehatan.



## MEMASTIKAN KELESTARIAN LINGKUNGAN HIDUP

**Target 7A : Memadukan Prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan dengan kebijakan program nasional serta mengembalikan sumberdaya yang hilang**

### **Permasalahan:**

1. Alih fungsi hutan untuk pertanian, pertambangan, perkebunan, pemukiman dan lainnya.
2. Eksploitasi SDA yang tidak terkendali. Contoh: Maraknya ilegal logging, ilegal fishing, dan ilegal mining.
3. Okupasi sempadan sungai dan danau.
4. Pemanfaatan lahan pertanian yang tidak sesuai dengan kaidah kesesuaian lahan.  
Contoh: penanaman pada lahan dengan kemiringan diatas 40%.
5. Alih fungsi lahan pertanian menjadi pemukiman dan lainnya.
6. Kerusakan daerah tangkapan hujan di DAS. Sehingga pada musim kemarau tidak ada air dan pada musim hujan terjadi banjir.
7. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pemeliharaan ternak yang baik.
8. Alih fungsi kawasan mangrove untuk budi daya perikanan air payau.
9. Pola hidup masyarakat yang masih buang air besar langsung ke badan air. Sungai dapat tercemar bakteri E-Coli.
10. Menyediakan ruang terbuka hijau belum sesuai undang-undang.

### **Tantangan:**

1. Anggaran yang terbatas.
2. Kualitas dan kuantitas SDM untuk melakukan pengawasan yang masih kurang.
3. Pelaksanaan kebijakan yang cenderung menimbulkan permasalahan yang lain.
4. Intervensi program yang tidak tepat sasaran.
5. Kurangnya koordinasi antar SKPD dalam pelaksanaan program.

**Target 7B : Mengurangi laju hilangnya keragaman hayati, dan mencapai pengurangan yang signifikan pada 2010**

**Permasalahan:**

1. Ilegal logging.
2. Peladang berpindah-pindah.
3. Ilegal mining.
4. Ilegal fishing.
5. Alih fungsi kawasan hutan.
6. Alih fungsi hutan mangrove menjadi tambak.
7. Perburuan dan perdagangan satwa endemik.
8. Kerusakan Danau Limboto.

**Tantangan:**

1. Jumlah SDM pengawas masih kurang baik kualitas maupun kuantitas.
2. Kurangnya sarana dan prasarana pendukung untuk pengawasan.
3. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya ilegal logging.
4. Kurangnya komitmen pemerintah dalam masalah lingkungan.
5. Kurangnya anggaran berkaitan dengan permasalahan lingkungan hidup.
6. Adanya program peningkatan produksi perikanan melalui pembangunan tambak.
7. Tingginya laju erosi di area DAS Danau Limboto.
8. Tidak jelas batas pemukiman dengan daerah danau.

**Target 7C: Menurunkan hingga separuhnya proporsi penduduk tanpa akses terhadap sumber air minum yang aman dan berkelanjutan serta fasilitas sanitasi dasar pada 2015**

**Permasalahan:**

1. Fasilitas PDAM belum optimal baik kuantitas maupun kualitas.
2. Kurangnya fasilitas MCK.
3. Kurangnya drainase dan sistem drainase yang buruk.
4. Kurangnya TPST dan TPA yang sesuai UU No. 18 Tahun 2009.
5. Belum optimal perlindungan terhadap sumber daya air bersih.

**Tantangan:**

1. Anggaran yang terbatas.

2. Kualitas dan kuantitas SDM untuk melakukan pengawasan yang masih kurang.
3. Pelaksanaan kebijakan yang cenderung menimbulkan permasalahan yang lain.
4. Intervensi program yang tidak tepat sasaran.
5. Kurangnya koordinasi antar SKPD dalam pelaksanaan program.
6. Kurangnya regulasi masalah lingkungan.

**BAB II**  
**ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI**  
**PERCEPATAN PENCAPAIAN TARGET MDGs**



**TUJUAN 1 MENANGGULANGI KEMISKINAN DAN KELAPARAN**

**Target 1A : Menurunkan hingga setengahnya Proporsi Penduduk dengan Tingkat Pendapatan Kurang dari US\$ 1 perhari**

1. Promosi dan pemasaran produk-produk komoditi unggulan pedesaan.
2. Pengembangan produk-produk unggulan berbasis kekhasan desa.
3. Percepatan pembangunan di wilayah tertinggal dan wilayah terisolir.
4. Penguatan kelembagaan desa.
5. Peningkatan kualitas infrastruktur pedesaan.

**Target 1B : Menyediakan seutuhnya Pekerjaan yang produktif dan layak, terutama untuk perempuan dan kaum muda**

1. Pengembangan unit khusus yang berfungsi untuk melakukan identifikasi dan koleksi teknologi tepat guna yang relevan.
2. Sosialisasi teknologi tepat guna.
3. Peningkatan kerjasama dalam pengembangan teknologi tepat guna.
4. Pengembangan industri kecil menengah yang berbasis komodi unggulan.

**Target 1C : Menurunkan hingga setengahnya Proporsi Penduduk yang Menderita Kelaparan**

1. Peningkatan Pencegahan, Pemulihan dan Tatalaksana Kasus Gizi Buruk/Gizi Kurang dengan Komprehensif.
2. Sasaran prioritas mencakup ibu hamil, ibu bersalin, bayi 0-6 bulan, anak 6-24 bulan dan anak 2-5 tahun
3. Menerapkan standar pemberian makanan bagi bayi dan anak serta meneruskan suplementasi obat gizi (Fe, Vitamin A) pada balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas.
4. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi anak gizi kurang dan gizi buruk dan ibu hamil kurang energi kronik.

5. Tatalaksana gizi buruk dilaksanakan dengan rawat inap dan rawat jalan dengan melakukan kajian lintas sector, program dan profesi dalam Upaya kegiatan kuratif dan rehabilitatif serta kegiatan Upaya kegiatan promotif dan preventif.
6. Pengembangan Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif dalam mendukung penurunan Prevalensi Anak Kurang Gizi.



## **MENCAPAI PENDIDIKAN DASAR UNTUK SEMUA**

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

1. Peningkatan kualitas manajemen internal institusi pengelola pendidikan.
2. Penyempurnaan kualitas proses belajar mengajar pada setiap institusi pendidikan.
3. Penyempurnaan kurikulum.
4. Perbaikan akses belajar bagi mereka yang memenuhi syarat.
5. kebijakan pendidikan diarahkan pada :
  - (1) Mengoptimalkan capaian APM SD/MI.
  - (2) Menjamin seluruh siswa kelas 1 SD/MI tamat Sekolah dan
  - (3) Bebas buta aksara penduduk usia 15-24 tahun.

Implementasi kebijakan ini selanjutnya diarahkan pada peningkatan Perluasan Pemerataan Akses Pendidikan diantaranya melalui;

- (a) Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan pemberian subsidi bagi sekolah – sekolah terpencil dan swasta.
- (b) Revitalisasi dan regrouping SD/MI.
- (c) Pemberian Beasiswa.
- (d) Pembangunan USB RKB.
- (e) Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pendidikan.



## **MENDORONG KESETARAAN GENDER DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN**

**Target 3A : Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasardan lanjutan tahun 2005, dan disemua jenjang sebelum 2015**

1. Mengoptimalkan pencapaian Rasio APM perempuan terhadap laki-laki untuk semua jenjang pendidikan.
2. Meningkatkan rasio angka melek huruf perempuan terhadap laki-laki serta mengoptimalkan pelestariannya.
3. Mengoptimalkan kontribusi perempuan dalam pekerjaan upahan di sektor non pertanian.
4. Mengoptimalkan proporsi perempuan yang duduk di DPRD di Kabupaten Gorontalo.



## **4 | MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN ANAK**

**Target 4A : Menurunkan Angka Kematian Balita sebesar dua-pertiganya antara 1990 dan 2015**

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak di seluruh Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Gorontalo.
2. Peningkatan/Penguatan Imunisasi melalui Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional (GAIN) UCI.
3. Pemerataan Jangkauan terutama daerah yang belum mencapai UCI.
4. Kampanye campak terintegrasi dengan polio.
5. Pengembangan Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif dalam mendukung kegiatan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita.



## **MENINGKATKAN KESEHATAN IBU**

**Target 5A: Menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar tiga-perempatnya antara 1990 dan 2015**

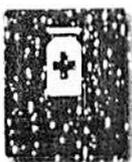
Strategi dan Kebijakan yang akan dilaksanakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu yaitu dengan :

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibudi seluruh Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Gorontalo.
2. Pengembangan Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif dalam mendukung kegiatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu.

**Target 5B : Mencapai dan menyediakan akses kesehatan reproduksi untuk semua pada 2015**

Strategi dan Kebijakan yang akan dilaksanakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu yaitu dengan :

1. Peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE)terpadu pada Puskesmas di Kabupaten Gorontalo.
2. Pengembangan kuaaitas pelayanan Keluarga Berencana di KabupatenGorontalo.
3. Pengembangan Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif dalam mendukung kegiatan untuk Pencapaian Akses Kesehatan Reproduksi untuk Semua.



## **MEMERANGI HIV/AIDS, MALARIA, PENYAKIT MENULAR LAINNYA**

**Target 6A : Mengendalikan Penyebaran HIV/AIDS dan mulai menurunkankasus baru pada 2015**

Arah kebijakan yang ditempuh dalam rangka mengendalikan Penyebaran danPerawatan terhadap HIV dan AIDS, adalah :

1. Penguatan POKJA AIDS sektor kesehatan.

2. Penguatan kapasitas manajemen dan teknis program di Kabupaten untuk menyelenggarakan monitoring dan evaluasi penanggulangan HIV dan AIDS.
3. Penguatan dan pengembangan sistem informasi dan surveilans.
4. Pengembangan kolaborasi TB – HIV.
5. Penguatan sistem distribusi logistik dan peningkatan cakupan penggunaan kondom bagi kelompok risti termasuk juga desentralisasi ARV.
6. Meningkatkan dan memperluas upaya pencegahan yang nyata efektif dan menguji coba cara-cara baru.
7. Pengembangan fasilitas layanan konseling, diagnostik dan pengobatan untuk meningkatkan dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan bagi ODHA.
8. Meningkatkan kemampuan dan pemberdayaan ODHA termasuk keluarga dan komunitasnya khususnya dalam upaya pencegahan penyebaran penyakit HIV /AIDS.
9. Meningkatkan survei dan penelitian untuk memperoleh data bagi pengembangan program penanggulangan HIV dan AIDS.
10. Memobilisasi dukungan sumberdaya dan mengharmonisasikan pemamfaatannya di Kabupaten Gorontalo.

**Target 6 C : Mengendalikan Penyakit Malaria dan mulai menurunnya kasus Malaria dan Penyakit lainnya tahun 2015**

1. Meningkatkan kemampuan Tenaga Kesehatan dalam tata laksana kasus dan manajemen teknis pemberantasan.
2. Bersama Litbangkes melakukan monitoring efikasi OAM (Obat Anti Malaria) dan membangun sentinel surveilans malaria.
3. Integrasi Program malaria dengan program ANC dan imunisasi.
4. Pembagian kelambu berinsektisida secara massal serta penyemprotan rumah pada daerah yang terjadi peningkatan kasus malaria.
5. Meningkatkan kordinasi lintas program dan lintas sektor serta lintas wilayah dalam pengendalian penyakit malaria dan Menular lainnya.
6. Memperkuat sistem KIE dan sistem monev yang berfokus pada kesadaran masyarakat.

7. Pengembangan Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif.
8. Peningkatan kualitas pelayanan dengan strategi DOTS untuk menurunkan proporsi jumlah kasus Tuberkulosis.



## **MEMASTIKAN KELESTARIAN LINGKUNGAN HIDUP**

**Target 7A : Memadukan Prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan dengan kebijakan program nasional serta mengembalikan sumberdaya yang hilang**

Strategi dan Kebijakan:

1. Peningkatan pengendalian pencemaran dan pengrusakan lingkungan pada air, lahan dan udara.
2. Peningkatan penataan lingkungan berdasarkan daya dukung dan daya tampung lingkungan.
3. Peningkatan pemberdayaan dan partisipasi masyarakat
4. Peningkatan kualitas data dan akses informasi lingkungan.
5. Peningkatan kapasitas SDM dan penguatan institusi pengelolaan lingkungan hidup.
6. Peningkatan upaya penegakan hukum lingkungan secara konsisten.

**Target 7B: Mengurangi laju hilangnya keragaman hayati, dan mencapai pengurangan yang signifikan pada 2010**

Strategi dan Kebijakan:

1. Peningkatan rehabilitasi lahan dan pengurangan laju deforestasi.
2. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam penanganan lahan.
3. Peningkatan kualitas data dan akses informasi lingkungan.

**Target 7C : Menurunkan hingga separuhnya proporsi penduduk tanpa akses terhadap sumber air minum yang aman dan berkelanjutan serta fasilitas sanitasi dasar pada 2015**

Strategi dan Kebijakan:

1. Penurunan beban pencemaran lingkungan melalui pengawasan ketaatan pengendalian pencemaran air limbah.

2. Perbaikan pengelolaan sumber daya air
3. Penguatan kualitas infrastruktur pedesaar:.
4. Peningkatan penyediaan sarana dan prasarana air bersih, air minum, dan pemukiman.
5. Peningkatan jaringan irigasi.

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

Strategi dan Kebijakan:

1. Mengembangkan infrastruktur untuk mewujudkan perumahan dan permukiman yang layak huni dan produktif.
2. Peningkatan kualitas hidup masyarakat melalui penataan permukiman dan penyediaan perumahan layak huni.

### **BAE III**

#### **PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

Pemantauan dan evaluasi (*monitoring and evaluation*) merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah untuk memastikan kinerja SKPD dalam melaksanakan percepatan pencapaian target tujuan MDGs. Kegiatan pemantauan dan evaluasi secara internal dilaksanakan oleh SKPD dalam rangka mengetahui perkembangan pelaksanaan kebijakan dan program, serta mengukur dampak kebijakan dan program pencapaian Target MDG's pada masing-masing SKPD pelaksana. Selain monitoring dan evaluasi dilakukan oleh pemerintah daerah, kehadiran stakeholder lainnya seperti Perguruan Tinggi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan lembaga-lembaga non pemerintah lainnya memberikan sumbangan tersendiri bagi hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka MDGs

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

Kegiatan pemantauan dan evaluasi terhadap progres dan kinerja MDGs merupakan kegiatan yang perlu dilakukan agar pelaksanaan program yang menunjang pencapaian target MDGs tetap *on track*. Dengan demikian pada tahun 2015 yang akan datang Indonesia, khususnya Kabupaten Gorontalo dapat memenuhi target MDGs yang ditetapkan oleh Pemerintah. Kegiatan Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan/program dalam rangka percepatan pencapaian target-target MDGs ini

Pemantauan dan evaluasi dilakukan terhadap berbagai Indikator kinerja (*performance indicators*) terkait target MDGs. *performance indicator* adalah ukuran mengenai masukan, kegiatan, keluaran, hasil dan dampak dari kegiatan-kegiatan dan pelaksanaan program MDGs. Indikator berguna untuk menetapkan target kinerja, untuk menilai kemajuan pencapaian target tersebut, serta untuk membandingkan kinerja dari daerah-daerah yang lain.

kinerja MDGs secara berkala. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilaksanakan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja baik indikator masukan, proses, keluaran dan manfaat maupun dampak, dan dapat dilakukan secara periodik :

1. Pemantauan dan evaluasi kegiatan/program setiap 3 (tiga) bulan sekali, melibatkan unsur SKPD terkait, berdasarkan usulan kegiatan yang ditetapkan oleh setiap SKPD.
2. Pemantauan dan Evaluasi tahunan, dilakukan setiap akhir tahun anggaran untuk mengetahui pencapaian target-target tahunan yang telah disusun dalam matriks.
3. Evaluasi terakhir dilakukan pada akhir periode rencana aksi tahun 2015.

## BAB IV P E N U T U P

Dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Pencapaian Target Pembangunan Millenium (MDGs) Kabupaten Gorontalo tahun 2013-2015 merupakan salah satu bentuk dukungan riil bagi terselenggaranya pelaksanaan kegiatan/program pencapaian target tujuan MDGs dan sekaligus menjadi dokumen penting bagi pemerintah daerah dalam mengarahkan pembangunan millenium.

Penyusunan RAD ini tidak lain merupakan komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Gorontalo dalam mendukung tercapainya target-target MDGs di tingkat Propinsi dan Nasional yang telah direncanakan dan digambarkan dalam **ROADMAP Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia** yang disusun oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional tahun 2010.

Pada tingkat Pemerintahan Daerah Provinsi/kabupaten/kota se-Gorontalo RAD MDGs 2011-2015 menjadi pedoman bagi Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD), termasuk seluruh stakeholder pembangunan di Kabupaten Gorontalo dalam menyiapkan upaya-upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat pada tingkat yang ideal berdasarkan butir kesepakatan global yang dihasilkan dalam *WorldSummits* pada bulan September 2000 yang tercantum dalam *Millennium Declaration*. Yang melahirkan beberapa Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals/MDGs*)

Pada sisi perencanaan pembangunan di daerah, Dokumen RAD harus dapat dilakukan pengintegrasian pada seluruh aspek perencanaan daerah yang tertuang dalam setiap dokumen perencanaan, diantaranya: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis SKPD serta beberapa dokumen perencanaan lainnya (RKPD dan Renja). Oleh karena itu keberhasilan implementasi RAD Percepatan Pencapaian MDGs 2011-2015 ini sangat ditentukan oleh dukungan penganggaran pemerintah daerah dalam APBD setiap tahunnya.

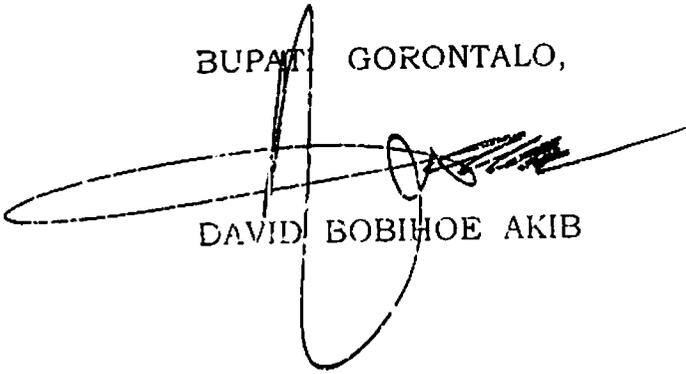
Dukungan DPRD sebagai bagian dari Pemerintahan Daerah dalam menjalankan fungsinya sangat dibutuhkan. Demikian pula seluruh elemen masyarakat termasuk Perguruan Tinggi, LSM, Tokoh masyarakat, Tokoh Pemuda diharapkan mampu membangun partisipasi yang aktif guna

mempersiapkan peningkatan kesejahteraan yang lebih baik dimasa yang akan datang.

Pemerintah daerah hingga pada level desa/kelurahan harus merespon RAD dengan mengakomodir dan mengintegrasikan berbagai aspek yang ada dalam RAD MDGs Kabupaten Gorontalo kedalam perencanaan-perencanaan pembangunan dimasing-masing wilayah dan melakukan hal yang sama untuk menjamin implementasi dan mencapai target seperti yang diharapkan dalam Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia.

Proses dan kegiatan pemantauan evaluasi pelaksanaan program-program percepatan pencapaian target MDGs, diharapkan dapat membantu menemukan berbagai kendala dan hambatan sehingga dapat ditentukan strategi yang terbaik dalam mengimplemetasi program dan kegiatan sehingga tetap *on track* berdasarkan target tujuan pencapaian MDGs sampai 5 tahun mendatang.

BUPATI GORONTALO,



DAVID BOBIHOE AKIB