

**LAPORAN PENELITIAN
PENELITIAN KEBIJAKAN KELEMBAGAAN
DANA PNBP TAHUN ANGGARAN 2021**



**ANALISIS KESIAPAN PENCAPAIAN TARGET SDG's PILAR SOSIAL
DI KAWASAN TELUK TOMINI**

Lia Amalia, SKM, M.Kes. / 0029117909 (Ketua)
Dr. Munkizul Umam Kau, S.Fil.I., M.Phil / 0029037601 (Anggota)

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS OLAAHRAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN PENELITIAN KEBIJAKAN KELEMBAGAAN**

Judul Kegiatan : Analisis Kesiapan Pencapaian Target SDG's Pilar Sosial Di Kawasan Teluk Timini

KETUA PENELITIAN

A. Nama Lengkap : LIA Amalia, SKM,M,KES
B. NIDN : 0029117909
C. Jabatan Fungsional : Lektor
D. Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
E. Nomor HP : 085240256079
F. Email : IA.amalia_79@yahoo.co.id

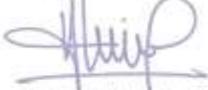
Lama Penelitian Keseluruhan : 1 tahun
Penelitian Tahun Ke : 1
Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp 20.000.000,-
Biaya Tahun Berjalan : - Diusulkan Ke Lembaga : Rp 20.000.000,-
- Dana Internal PT : -
- Dana Instansi Lain : -

Mengarahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Kesehatan



Prof. Dr. Haryana Jusuf, M.KES
NIP/NIDN: 19671001198002002
DAN RESEARCHER

Gorontalo, 21 November 2021
Ketua Peneliti,



(- LIA Amalia, SKM, M.KES)
NIP/NIDN: 197911292005012017

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian



Prof. Dr. Tohak Ika, M.Si
NIP/NIDN: 196105201987031005

IDENTITAS PENELITIAN

1. Judul Usulan : Analisis Kesiapan Pencapaian Target SDG's Pilar Sosial Di Kawasan Teluk Tomini
2. Ketua Peneliti
 - a. Nama Lengkap : Lia Amalia, S.KM., M.Kes.
 - b. Bidang Keahlian : Kesehatan Masyarakat / Epidemiologi
 - c. Jabatan Struktural : Staf Dosen
 - d. Jabatan Fungsional : Lektor
 - e. Unit Kerja : Kesehatan Masyarakat Fakultas Olahraga dan Kesehatan
 - f. Alamat Surat : Jln. Prof. Dr. John Ario Katili No. 44 Kota Gorontalo
 - g. Handphone : 0852 4025 6079
 - h. e-mail : lia.amalia29@gmail.com

3. Anggota Peneliti

Nama dan Gelar Akademik	Bidang Keahlian	Mata Kuliah Yang Diampu	Instansi	Alokasi Waktu (jam/minggu)
Dr. Munkizul Umam Kau, S.Phil.I., M.Phil.	Ilmu Filsafat	1. Filsafat Ilmu 2. Pendidikan Agama Islam 3.	Fakultas Sastra Budaya	35 jam

4. Objek Penelitian : Sosial
5. Masa Pelaksanaan Penelitian :
 - Mulai : April 2021
 - Berakhir : Desember 2021
6. Anggaran yang diusulkan : Rp. 20.000.000,-
7. Lokasi Penelitian : Kabupaten Gorontalo dan Kabupaten Bone Bolango
8. Hasil yang ditargetkan : Luaran penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pemerintah daerah untuk merumuskan kebijakan dan tata kelola kelembagaan dalam mendorong pencapaian SDGs Pilar Sosial
9. Keterangan : -

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENELITIAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
ABSTRAK.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang dan Permasalahan.....	1
1.2 Tujuan dan Urugensi Penelitian.....	3
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA.....	5
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	11
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	12
BAB 5 PENUTUP.....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

ABSTRAK

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau yang disebut juga *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan sebuah program pembangunan berkelanjutan dimana didalamnya terdapat 17 tujuan (*goals*) dengan 169 target yang terukur dengan tenggat waktu yang ditentukan. *SDG's* adalah agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia dan planet bumi. Penelitian ini berjudul Analisis Kesiapan Pencapaian Target *SDG's* Pilar Sosial Di Kawasan Teluk Tomini dengan tujuan melakukan identifikasi dan mengintegrasikan target dan indikator *SDG's* ke dalam dokumen perencanaan pembangunan khususnya pilar sosial yang termuat dalam lampiran Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 yakni Tujuan 1 Mengakhiri segala bentuk kemiskinan di manapun; Tujuan 2 Menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan gizi, dan mendorong pertanian yang berkelanjutan; Tujuan 3 Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh penduduk semua usia; Tujuan 4 Menjamin kualitas pendidikan yang inklusif dan merata serta meningkatkan kesempatan belajar sepanjang hayat untuk semua dan Tujuan 5 Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan kaum perempuan. Lokasi penelitian dilaksanakan di dua kabupaten yang berada di kawasan Teluk Tomini yakni Kabupaten Gorontalo dan Kabupaten Bone Bolango. Pada penelitian ini menggunakan Proyeksi Baseline Method dengan menggunakan data sekunder dari Badan Pusat Statistik, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan data sektoral dinas terkait. Penelitian diawali dengan mengidentifikasi data sekunder, selanjutnya pengelompokan data sekunder berdasarkan SDGs pilar sosial yakni tujuan 1, 2, 3, 4 dan 5, Pengolahan data excel menggunakan metode Proyeksi Baseline Method dan Interpretasi kesiapan daerah dalam implementasi SDGS pilar sosial. Luaran wajib penelitian ini adalah Jurnal nasional terindeks/bereputasi (Q4 dan Luaran tambahan: Buku Metadata Pilar Sosial.

Keywords : SDG's, Pilar Sosial

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Permasalahan

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) / *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Agenda 2030 dideklarasikan pada tanggal 25 September 2015, bertepatan dengan berlangsungnya *United Nations General Assembly* (UNGA) di Kantor Perserikatan Bangsa-Bangsa, New York, Amerika Serikat. Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) telah memasuki akhir tahun kelima atau di tingkat global disebut memasuki periode "*Decade of Action*". Bagi Indonesia momentum ini juga merupakan waktu untuk evaluasi pelaksanaan lima tahun pertama dan perumusan perencanaan untuk lima tahun berikutnya yang akan dituangkan pada dokumen Rencana Aksi TPB/SDGs yang sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.

TPB/SDGs merupakan sebuah program pembangunan berkelanjutan dimana didalamnya terdapat 17 tujuan (*goals*) dengan 169 target yang terukur dengan tenggat waktu yang ditentukan. *SDG's* ini menggantikan program sebelumnya yaitu *Millennium Development Goals* (MDGs) sebagai tujuan pembangunan bersama sampai tahun 2030 yang disepakati oleh banyak negara dalam forum resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB).

SDG's merupakan hasil dari proses yang bersifat partisipatif, transparan, dan inklusif terhadap semua suara pemangku kepentingan dan masyarakat selama 3 tahun lamanya. *SDG's* akan mewakili sebuah kesepakatan yang belum pernah ada sebelumnya yang terkait dengan prioritas-prioritas pembangunan berkelanjutan di antara 193 Negara Anggota. Seperti yang telah diutarakan sebelumnya, *SDG's* mempunyai tujuan dan target seperti yang dimaksud diatas, dimana tujuan dan target-target dari *SDG's* ini bersifat global serta dapat diaplikasikan secara universal yang dipertimbangkan dengan berbagai realitas nasional, kapasitas serta tingkat pembangunan yang berbeda dan menghormati kebijakan serta prioritas nasional. Tujuan dan target *SDG's* tidaklah berdiri sendiri, perlu adanya implementasi yang dilakukan secara terpadu.

Upaya pencapaian target TPB/*SDG's* menjadi prioritas pembangunan nasional, yang memerlukan sinergi kebijakan perencanaan di tingkat nasional dan di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Target-target TPB/*SDG's* di tingkat nasional telah sejalan dengan RPJMN dalam bentuk program, kegiatan dan indikator yang terukur serta indikasi dukungan pembiayaannya. TPB/*SDG's* merupakan penyempurnaan dari Tujuan Pembangunan *MDGs* yang lebih komprehensif dengan melibatkan lebih banyak negara baik negara maju maupun berkembang, memperluas sumber pendanaan, menekankan pada hak asasi manusia, inklusif dengan pelibatan Organisasi Kemasyarakatan (Ormas) dan media, Filantropi dan Pelaku Usaha, serta Akademisi dan Pakar. Pemerintah Indonesia telah berhasil mencapai sebagian besar target *MDGs* yaitu 49 dari 67 indikator *MDGs*, namun demikian masih terdapat beberapa indikator yang harus dilanjutkan dalam pelaksanaan TPB/*SDG's*.

Beberapa indikator yang harus dilanjutkan tersebut antara lain penurunan angka kemiskinan berdasarkan garis kemiskinan nasional, peningkatan konsumsi minimum di bawah 1.400 kkal/kapita/hari, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), penanggulangan HIV/AIDS, penyediaan air bersih dan sanitasi di daerah perdesaan serta disparitas capaian target antar provinsi yang masih lebar. Kementerian PPN/Bappenas dalam melaksanakan TPB/*SDG's* bersama dengan Kementerian/Lembaga, Ormas dan Media, Filantropi dan Pelaku Usaha serta Akademisi dan Pakar perlu merumuskan Rencana Aksi (Renaksi) TPB/*SDG's* sebagai acuan bagi seluruh pemangku kepentingan baik di tingkat nasional (Rencana Aksi Nasional/RAN) maupun di tingkat daerah (Rencana Aksi Daerah/RAD). Renaksi TPB/*SDGs* adalah dokumen rencana kerja 5 (lima) tahunan untuk pelaksanaan berbagai kegiatan yang secara langsung dan tidak langsung mendukung pencapaian target nasional dan daerah. Dengan renaksi tersebut diharapkan pihak-pihak terkait di tingkat nasional dan daerah memiliki komitmen dan kejelasan dalam perencanaan dan penganggaran program, serta kegiatan untuk mencapai sasaran TPB/*SDGs*.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Berkelanjutan bahwa *SDGs* atau dalam peraturan ini disebut sebagai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) menyatakan bahwa Rencana Aksi Nasional (RAN) *SDGs*/ TPB harus sudah ditetapkan 6 bulan setelah Perpres berlaku (10 Januari 2018) sedangkan untuk Pemerintah Provinsi harus sudah menetapkan RAD (Rencana Aksi Daerah) *SDGs*/TPB paling lambat 12 bulan setelah Perpres berlaku (10 Juli 2018). Pemerintah Daerah diharapkan melakukan pemetaan dan integrasi target serta indikator TPB/*SDGs* ke dalam agenda pembangunan RPJMD.

Peran bagi daerah yang sedang melaksanakan RPJMD adalah membuat pemetaan target dan indikator TPB/*SDGs* yang telah ada dalam RPJMD dan melakukan pemutakhiran target dan indikator TPB/*SDGs* ke dalam RKPD. Namun bagaimana dengan pemerintah khususnya di Kawasan Teluk Tomini. Kawasan ini merupakan kawasan yang terdapat sekitar 12 kabupaten/kota dengan potensi sumber daya alam yang melimpah namun disertai juga dengan tingkat kemiskinan yang cukup tinggi. Untuk itu perlu ada analisis tentang kesiapan dalam menerapkan indikator *SDGs* khususnya pilar sosial.

1.2 Tujuan dan Urgensi Penelitian

Pencapaian tujuan dan target *SDGs* sudah merupakan amanat Perpres No.59 Tahun 2017 sehingga menuntut semua pemerintah untuk segera membuat rencana aksi yang tercermin juga dalam RPJMD. Namun hal ini sulit dilaksanakan jika belum ada analisis tentang baseline data yang mengindikasikan skala prioritas perencanaan program kerja pemerintah daerah. Pada Pilar sosial yang terdiri dari 5 tujuan *SDGs* yakni tujuan 1 Mengakhiri segala bentuk kemiskinan di manapun; tujuan 2 Menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan gizi, dan mendorong pertanian yang berkelanjutan; tujuan 3 Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh penduduk semua usia; tujuan 4 Menjamin kualitas pendidikan yang inklusif dan merata serta

meningkatkan kesempatan belajar sepanjang hayat untuk semua dan tujuan 5 Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan kaum perempuan, maka 5 pilar tersebut membutuhkan analisis kesiapan pemerintah untuk merancang RPJMD yang mengarusutamakan indikator SDGs dalam RPJMD dan rencana aksi daerah (RAD). Oleh karena itu tujuan penelitian adalah menganalisis kesiapan pemerintah daerah terutama daerah di kawasan Teluk Tomini dalam implementasi SDGs Pilar Sosial. Luaran penelitian ini menjadi dasar bagi pemerintah daerah untuk merumuskan kebijakan dan tata kelola kelembagaan dalam mendorong pencapaian SDGs di daerah tersebut. Sebagai agenda dunia untuk pencapaian target SDGs di Tahun 2030 maka analisis ini perlu untuk dilakukan segera agar pemerintah memiliki landasan pijakan melaksanakan perencanaan daerah sesuai skala prioritas.

BAB 2. KAJIAN PUSTAKA

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) / *Sustainable Development Goals*

(*SDGs*) adalah pembangunan yang menjaga peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara berkesinambungan, pembangunan yang menjaga keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, pembangunan yang menjaga kualitas lingkungan hidup serta pembangunan yang menjamin keadilan dan terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas hidup dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Tujuan dari *SDGs* (*Sustainable Development Goals*) yang dikutip dari lampiran Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017, antara lain sebagai berikut:

1. Tujuan 1 Mengakhiri segala bentuk kemiskinan di manapun.
2. Tujuan 2 Menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan gizi, dan mendorong pertanian yang berkelanjutan.
3. Tujuan 3 Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh penduduk semua usia
4. Tujuan 4 Menjamin kualitas pendidikan yang inklusif dan merata serta meningkatkan kesempatan belajar sepanjang hayat untuk semua.
5. Tujuan 5 Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan kaum perempuan.
6. Tujuan 6 Menjamin ketersediaan dan pengelolaan air dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua.
7. Tujuan 7 Menjamin akses energi yang terjangkau, andal, berkelanjutan, dan modern untuk semua.
8. Tujuan 8 Meningkatkan pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan, kesempatan kerja yang produktif dan menyeluruh, serta pekerjaan yang layak untuk semua.
9. Tujuan 9 Membangun infrastruktur yang tangguh, meningkatkan industri inklusif dan berkelanjutan, serta mendorong inovasi.

10. Tujuan 10 Mengurangi kesenjangan intra dan antar negara.
11. Tujuan 11 Menjadikan kota dan pemukiman inklusif, aman, tangguh, dan berkelanjutan.
12. Tujuan 12 Menjamin pola produksi dan konsumsi yang berkelanjutan.
13. Tujuan 13 Mengambil tindakan cepat untuk mengatasi perubahan iklim dan dampaknya.
14. Tujuan 14 Melestarikan dan memanfaatkan secara berkelanjutan sumber daya kelautan dan samudera untuk pembangunan berkelanjutan.
15. Tujuan 15 Melindungi, merestorasi, dan meningkatkan pemanfaatan berkelanjutan ekosistem daratan, mengelola hutan secara lestari, menghentikan penggurunan, memulihkan degradasi lahan, serta menghentikan kehilangan keanekaragaman hayati.
16. Tujuan 16 Memperkuat masyarakat yang inklusif dan damai untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses keadilan untuk semua, dan kelembagaan yang efektif, akuntabel, dan inklusif di semua tingkatan.
17. Tujuan 17 Memperkuat sarana pelaksanaan dan merevitalisasi kemitraan global untuk pembangunan berkelanjutan.

Untuk selanjutnya ke tujuh belas tujuan pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* di atas dikelompokkan sebagai 4 (empat) pilar pembangunan berkelanjutan yaitu:

1. Pilar pembangunan sosial; terdiri dari tujuan 1, tujuan 2, tujuan 3, tujuan 4, dan tujuan 5;
2. Pilar pembangunan ekonomi; terdiri dari tujuan 7, tujuan 8, tujuan 9, tujuan 10, dan tujuan 17;
3. Pilar pembangunan lingkungan; terdiri dari tujuan 6, tujuan 11, tujuan 12, tujuan 13, tujuan 14, dan tujuan 15; dan

4. Pilar pembangunan hukum dan tata kelola, yaitu tujuan 16

Indonesia tidak hanya berkomitmen melaksanakan, namun bertekad menjadi pelopor (*pioneer*) dan teladan (*role model*) dunia pelaksanaan TPB/*SDGs* dalam upaya transformasi peradaban global yang lebih adil, damai, sejahtera, dan berkelanjutan sebagai perwujudan pelaksanaan kebijakan bebas dan aktif di kancah dunia. Hal ini mengingatkan bahwa pelaksanaan pencapaian TPB/ *SDGs* tidak hanya sangat penting bagi rakyat Indonesia yang terefleksi dari sinergitas antara Nawacita dengan *SDGs*, namun juga merupakan wujud kontribusi Indonesia bagi komunitas global. Komitmen Indonesia diwujudkan dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tersebut menegaskan bahwa Presiden Republik Indonesia memimpin sendiri pelaksanaan TPB/*SDGs* sebagai Ketua Dewan Pengarah dan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala BAPPENAS ditunjuk sebagai Koordinator Pelaksana. Dalam Sidang Kabinet bulan Desember 2015, Presiden RI mengarahkan untuk mengoptimalkan peran koordinasi Kementerian PPN/BAPPENAS dengan melibatkan semua pihak (pemerintah, parlemen, ormas dan media, filantropi dan bisnis, pakar dan akademisi) untuk bersinergi sesuai peran, fungsi dan kemampuan para pihak, serta menggunakan kelembagaan yang ada agar dapat langsung bekerja, baik secara strategis maupun operasional. Kementerian PPN/BAPPENAS akan mengkoordinasikan penyusunan Peta Jalan TPB/*SDGs* sebagai dokumen tahapan strategi pelaksanaan pencapaian TPB/*SDGs* untuk tahun 2016-2030, penyusunan Rencana Aksi Nasional TPB/*SDGs* yang merupakan dokumen lima tahunan dari pelaksanaan kegiatan, baik langsung maupun tidak langsung, dan memfasilitasi penyusunan Rencana Aksi Daerah sebagai dokumen perencanaan lima tahunan TPB/ *SDGs* di tingkat daerah.

Beranjak dari pengalaman semua negara dalam melaksanakan pencapaian target-target MDGs yang belum optimal, disepakati perlunya penyempurnaan

paradigma untuk kelanjutan MDGs menjadi TPB/*SDGs*. TPB/*SDGs* dilaksanakan dengan mengedepankan prinsip-prinsip pembangunan yang universal, tidak hanya dilaksanakan oleh negarakurang berkembang dan negara berkembang, namun juga oleh negara maju untuk kemajuan seluruh bangsa di dunia. TPB/*SDGs* merupakan kesatuan antara dimensi pembangunan sosial, ekonomi dan lingkungan yang komprehensif serta saling terkait. Kemajuan pada satu dimensi pembangunan memerlukan keterlibatan aktif dari dimensi pembangunan lainnya. TPB/*SDGs* juga merupakan aksi dan katalis global untuk kemitraan internasional dalam pencapaian pembangunan berkelanjutan. TPB/*SDGs* menekankan pentingnya pemenuhan hak asasi manusia dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pelaksanaannya harus mampu memberi manfaat kepada semua orang, khususnya kelompok rentan dan disabilitas. Prinsip ini dikenal dengan istilah "*No one left behind*" atau "Tidak ada seorangpun yang Tertinggal".

Untuk melaksanakan TPB/*SDGs*, Indonesia menjalankan prinsip inklusif dengan melibatkan 4 *platform* partisipasi yang terdiri atas Pemerintah dan Parlemen, Akademisi dan Pakar, Filantropi dan Pelaku Usaha, Organisasi Masyarakat Sipil dan Media dengan fokus pada kelompok rentan dan kaum disabilitas, termasuk kelompok anak, perempuan dan pemuda.

Setiap *platform* ini memiliki peran masing-masing, namun saling terkait. Pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, memiliki peran untuk menetapkan kebijakan dan peraturan, memformulasikan perencanaan dan alokasi anggaran, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi dan melaporkan hasil pencapaian. Sementara, fungsi dari Dewan Perwakilan Rakyat adalah untuk mengawasi anggaran, pelaksanaan dan pemantauan TPB/*SDGs*. Organisasi masyarakat sipil dan media berperan untuk mendiseminasikan dan melakukan advokasi tentang TPB/*SDGs*, membangun kesadaran masyarakat, memfasilitasi program dan pelaksanaannya serta turut serta dalam pemantauan dan evaluasi. Filantropi dan pelaku usaha, berperan untuk melakukan advokasi di antara para pelaku usaha dan sektor bisnis, memfasilitasi dan melaksanakan program, meningkatkan kapasitas masyarakat, serta memberikan dukungan pendanaan.

Peran serta para pakar dan akademisi berpijak pada fungsi utama pendidikan dan berdasar pada Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu mendidik, melakukan riset, dan melaksanakan pengabdian masyarakat. TPB/*SDGs* tidak hanya mencakup Tujuan dan Target, namun juga Cara Pelaksanaan yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan meliputi kebijakan, pendanaan, teknologi dan peningkatan kapasitas, serta ketersediaan data untuk memastikan tercapainya semua tujuan.

Disamping itu, sumber pembiayaan TPB/*SDGs* tidak hanya bertumpu pada anggaran pemerintah, namun diperluas dengan sumber-sumber dari pihak swasta dan sumber-sumber lain yang tidak mengikat dan sejalan dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Kemudian road map penelitian akan dijabarkan sebagai berikut:

Pencapaian Target SDGs Pilar Sosial



2027 – 2028: Penelitian pengembangan : Kerjasama dengan mitra pembangunan dalam implementasi inovasi pencapaian target SDGs pilar sosial hingga 60 %.



Tahun 2025-2026 : Penelitian terapan : implementasi inovasi pencapaian target SDGs pada pilar sosial hingga 30 %



Tahun 2023-2024: Penelitian dasar :Mengarusutamakan indikator dan inovasi pencapaian target SDGs pilar sosial



Tahun 2021-2022 : Penelitian dasar : Baseline data analisis kesiapan implementasi SDGs

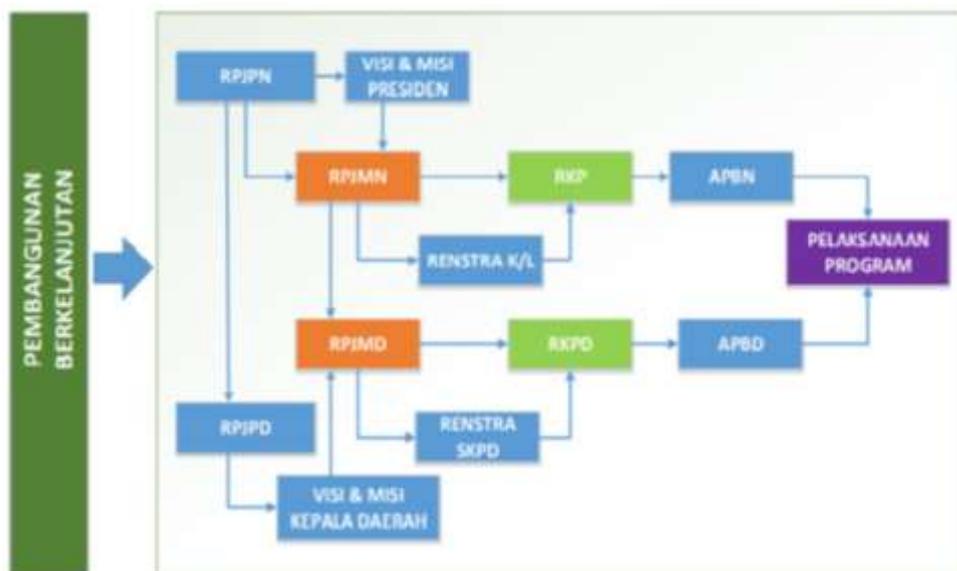
BAB 3. METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian dilaksanakan di dua kabupaten yang berada di kawasan Teluk Tomini yakni Kabupaten Gorontalo dan Kabupaten Bone Bolango. Pada penelitian ini menggunakan Proyeksi Baseline Method dengan menggunakan data sekunder dari Badan Pusat Statistik, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan data sektoral dinas terkait.

Penelitian diawali dengan mengidentifikasi data sekunder, selanjutnya pengelompokan data sekunder berdasarkan SDGs pilar sosial yakni tujuan 1, 2, 3, 4 dan 5, Pengolahan data excel menggunakan metode Proyeksi Baseline Method dan Intrepretasi kesiapan daerah dalam implementasi SDGS pilar sosial.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pencapaian target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan upaya global termasuk Indonesia untuk peningkatan kesejahteraan , sosial dan lingkungan masyarakat secara berkesinambungan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Komitmen Indonesia untuk mencapai 17 goals di tahun 2030 yang diamanatkan oleh Prepres No.59 Tahun 2017 telah dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 dan RPJMN tahun 2020-2024 dalam bentuk program, kegiatan dan indikator yang terukur serta indikasi dukungan pembiayaannya. Ini artinya bahwa dalam rencana aksi daerah (RAD) pun mulai dari tingkat nasional, provinsi hingga kabupaten/kota disinergikan dengan target SDGs dan harus menjadi salah satu acuan dalam pembangunan nasional dan daerah, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan yang alurnya seperti pada Gambar 4.1.



Gambar. 4.1 Integrasi pembangunan berkelanjutan dalam dokumen perencanaan pembangunan

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan pembangunan yang berkelanjutan yang saling sinergi mulai dari RPJMN, RPJMD, RKPD hingga penyusunan anggaran baik APDN maupun APBD untuk pelaksanaan program kegiatan. Dengan demikian untuk pencapaian 17 goals SDGs harus terintegrasi dalam dokumen kebijakan perencanaan pembangunan daerah baik RPJMD maupun RKPD di tingkat provinsi hingga kabupaten/kota. Pemerintah daerah kabupaten/kota sebagai pembuat kebijakan memiliki peran penting untuk mengarusutamakan SDGs atau mengintegrasikan SDGs dalam dokumen kebijakan pembangunan. Dengan demikian dalam pelaksanaan program kegiatan dapat terukur dan dievaluasi pencapaian indikator dan target SDGs yang mencakup empat pilar pembangunan (sosial, ekonomi, lingkungan, hukum dan tata kelola) yang harus selaras dengan RPJMD termasuk di Provinsi Gorontalo terutama Kabupaten Gorontalo dan Kabupaten Bone Bolango yang merupakan daerah yang berhubungan dengan Teluk Tomini. Salah satu pilar yang perlu dikaji keberadaannya dalam RPJMD ini adalah pilar sosial yang meliputi 5 goals SDGs yaitu goals 1, 2, 3, 4, dan 5.

Berdasarkan RPJMD Kabupaten Bone Bolango menunjukkan dari 220 indikator yang menjadi kewenangan daerah terdapat 74 indikator (33,64%) indikator yang telah dilaksanakan dan mencapai target nasional, dan terdapat 47 indikator (21,36%) yang telah dilaksanakan tapi belum mencapai target nasional. Disamping itu terdapat 22 indikator (10%) yang belum dilaksanakan. Indikator yang belum ada data sejumlah 77 indikator (35%) (RPJMD 2021-2026 Kabupaten Bone Bolango, 2020). Secara spesifik pilar sosial yang belum mencapai target indikator nasional (Tabel 4.1) terdiri dari 4 target dan 10 indikator pada goals 1 (tanpa kemiskinan), 2 target dan 2 indikator pada goals 2 (tanpa kelaparan), 6 target dan 7 indikator pada goals 3 (hidup sehat dan sejahtera), 1 target dan 4 indikator pada goals 4 (pendidikan yang berkualitas).

Tabel 4.1. Target dan Indikator SDGs pilar sosial Kabupaten Bone Bolango yang belum mencapai target nasional

Goals	Target	indikator
1	1.2 Pada tahun 2030, mengurangi setidaknya setengah proporsi laki-laki, perempuan dan anak-anak dari semua usia, yang hidup dalam kemiskinan di semua dimensi, sesuai dengan definisi nasional.	1.2.1* Persentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional, menurut jenis kelamin dan kelompok umur.
	1.3 Menerapkan secara nasional sistem dan upaya perlindungan sosial yang tepat bagi semua, termasuk kelompok yang paling miskin, dan pada tahun 2030 mencapai cakupan substansial bagi kelompok miskin dan rentan.	1.3.1 (a) Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan. 1.3.1 (b) Proporsi peserta Program Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan. 1.3.1 (c) Persentase penyandang disabilitas yang miskin dan rentan yang terpenuhi hak dasarnya dan inklusivitas
	1.4 Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua laki-laki dan perempuan, khususnya masyarakat miskin dan rentan, memiliki hak yang sama terhadap sumber daya ekonomi, serta akses terhadap pelayanan dasar, kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk kepemilikan lain, warisan, sumber daya alam, teknologi baru, dan jasa keuangan yang tepat, termasuk keuangan mikro.	1.4.1 (d). Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan 1.4.1 (e) Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan 1.4.1 (h) Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/ sederajat. 1.4.1 (j) Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran.
	1.5 Pada tahun 2030, membangun ketahanan masyarakat miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, dan mengurangi kerentanan mereka terhadap kejadian ekstrim terkait iklim dan guncangan ekonomi, sosial, lingkungan, dan bencana.	1.5.1* Jumlah korban meninggal, hilang, dan terkena dampak bencana per 100.000 orang. 1.5.1 (a) Jumlah lokasi penguatan pengurangan risiko bencana daerah.

Goals	Target	indikator
2	2.1 Pada tahun 2030, menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun.	2.1.1.(a) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita.
	2.2 Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.	2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.
3	3.1 Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.	3.1.2* Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. 3.1.2.(a) Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.
	3.2 Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000.	3.2.2.(b) Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.
	3.3 Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya	3.3.2(a) Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.
	3.4 Pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan.	3.4.1.(a) Persentase merokok pada penduduk umur ≤ 18 tahun.

Goals	Target	indikator
	3.5 Memperkuat pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkotika dan penggunaan alkohol yang membahayakan.	3.5.1(e) Prevalensi penyalahgunaan narkoba.
	3.a Memperkuat pelaksanaan the framework Convention on Tobacco Control WHO di seluruh negara sebagai langkah yang tepat.	3.a.1* Persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun.
4	4.1 Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua anak perempuan dan laki-laki menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah tanpa dipungut biaya, setara, dan berkualitas, yang mengarah pada capaian pembelajaran yang relevan dan efektif.	4.1.1(a) Persentase SD/MI berakreditasi minimal B 4.1.1(b) Persentase SMP/MTs berakreditasi minimal B 4.1.1.(e) Angka Partisipasi Kasar (APK) SMP/ MTs/ sederajat 4.1.1.(g) Rata-rata lama sekolah penduduk umur ≥ 15 tahun

Sementara berdasarkan RPJMD 2021-2026 Kabupaten Gorontalo yang menetapkan visi “Gorontalo Gemilang dan Mandiri Mewujudkan Masyarakat Madani” telah menselaraskan target dan indikator SDGs seperti yang tercantum pada Tabel 4.2. Untuk goals 1 terdapat 5 target dan 27 indikator yang telah diselaraskan dalam RPJMD Kabupaten Gorontalo. Disamping itu terdapat 3 target dan 11 indikator pada goals 2 yaitu tanpa kemiskinan, 11 target dan 32 indikator pada goals 3, 7 target dan 13 indikator pada goal 4, dan 6 target ,14 indikator yang terdapat pada goals 5. Ini artinya bahwa Kabupaten Gorontalo telah mencantumkan 32 target dan 96 indikator SDGs pilar sosial pada RPJMD periode 2021-2026.

Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Gorontalo merupakan dua kabupaten yang telah melakukan pemilihan kepada daerah Tahun 2020 yang tentunya menyusun RPJMD periode 2021-2026. Dengan demikian dalam pencapaian target SDGs di kedua kabupaten yang berhadapan dengan Teluk

Tomini ini sangat tepat waktunya dalam mensinergikan program-program yang mendukung pencapaian 17 goals SDGs. Namun dalam upaya menselaraskan indikator SDGs dalam kebijakan daerah sangat penting bagi sekretariat SDGs Provinsi Gorontalo untuk memperkuat kapasitas OPD dalam menjabarkan dan memperjelas kriteria indikator SDGs yang beririsan dengan berbagai program OPD. Hal ini dimaksudkan agar program kebijakan yang dirumuskan oleh OPD tidak bersifat parsial tapi bersifat kongruen untuk secara universal dan integratif dalam mendorong pencapaian target SDGs baik dari tingkat kabupaten/kota hingga tingkat provinsi bahkan nasional.

Tabel 4.2. Target dan Indikator SDGs pilar sosial Kabupaten Gorontalo yang tercantum dalam RPJMD 2021-2026

1	1.2	Pada tahun 2030, mengurangi setidaknya setengah proporsi laki-laki, perempuan dan anak-anak dari semua usia, yang hidup dalam kemiskinan di semua dimensi, sesuai dengan definisi nasional.	1.2.1*	Persentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional, menurut jenis kelamin dan kelompok umur.
	1.3	Menerapkan secara nasional sistem dan upaya perlindungan sosial yang tepat bagi semua, termasuk kelompok yang paling miskin, dan pada tahun 2030 mencapai cakupan substansial bagi kelompok miskin dan rentan.	1.3.1.(a)	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan.
			1.3.1.(b)	Proporsi peserta Program Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan.
			1.3.1.(c)	Persentase penyandang disabilitas yang miskin dan rentan yang terpenuhi hak dasarnya dan inklusivitas.
			1.3.1.(d)	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan bantuan tunai bersyarat/Program Keluarga Harapan.
1.4	Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua laki-laki dan perempuan, khususnya masyarakat miskin dan rentan, memiliki hak yang sama terhadap sumber daya ekonomi, serta akses terhadap pelayanan dasar, kepemilikan dan kontrol atas	1.4.1.(a)	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.	

	tanah dan bentuk kepemilikan lain, warisan, sumber daya alam, teknologi baru, dan jasa keuangan yang tepat, termasuk keuangan mikro.		
		1.4.1.(b)	Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap.
		1.4.1.(c)	Prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin.
		1.4.1.(d)	Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan.
		1.4.1.(e)	Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan.
		1.4.1.(f)	Persentase rumah tangga kumuh perkotaan.
		1.4.1.(g)	Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/ sederajat.
		1.4.1.(h)	Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/ sederajat.
		1.4.1.(i)	Angka Partisipasi Murni (APM) SMA/MA/ sederajat.
		1.4.1.(j)	Persentase penduduk umur 0-17 tahun dengan kepemilikan akta kelahiran.
		1.4.1.(k)	Persentase rumah tangga miskin dan rentan yang sumber penerangan utamanya listrik baik dari PLN dan bukan PLN.

	1.5	Pada tahun 2030, membangun ketahanan masyarakat miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, dan mengurangi kerentanan mereka terhadap kejadian ekstrim terkait iklim dan guncangan ekonomi, sosial, lingkungan, dan bencana.	<p>1.5.1* Jumlah korban meninggal, hilang, dan terkena dampak bencana per 100.000 orang.</p> <p>1.5.1.(a) Jumlah lokasi penguatan pengurangan risiko bencana daerah.</p> <p>1.5.1.(b) Pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana sosial.</p> <p>1.5.1.(c) Pendampingan psikososial korban bencana sosial.</p> <p>1.5.1.(d) Jumlah daerah bencana alam/bencana sosial yang mendapat pendidikan layanan khusus. (SMAB=Sekolah/ Madrasah Aman Bencana)</p> <p>1.5.1.(e) Indeks risiko bencana pada pusat-pusat pertumbuhan yang berisiko tinggi.</p> <p>1.5.2.(a) Jumlah kerugian ekonomi langsung akibat bencana.</p> <p>1.5.3* Dokumen strategi pengurangan risiko bencana (PRB) tingkat nasional dan daerah.</p>
	1.a	Menjamin mobilisasi yang signifikan terkait sumber daya dari berbagai sumber, termasuk melalui kerjasama pembangunan yang lebih baik, untuk menyediakan sarana yang memadai dan terjangkau bagi negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang untuk melaksanakan program dan kebijakan mengakhiri kemiskinan di semua dimensi.	<p>1.a.1* Proporsi sumber daya yang dialokasikan oleh pemerintah secara langsung untuk program pemberantasan kemiskinan.</p> <p>1.a.2* Pengeluaran untuk layanan pokok (pendidikan, kesehatan dan perlindungan sosial) sebagai persentase dari total belanja pemerintah.</p>

2	2.1	Pada tahun 2030, menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun.	2.1.1*	Prevalensi Ketidacukupan Konsumsi Pangan (Prevalence of Undernourishment).
			2.1.1.(a)	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita.
			2.1.2*	Prevalensi penduduk dengan kerawanan pangan sedang atau berat, berdasarkan pada Skala Pengalaman Kerawanan Pangan.
			2.1.2.(a)	Proporsi penduduk dengan asupan kalori minimum di bawah 1400 kkal/kapita/hari.
	2.2	Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.	2.2.1*	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.
			2.2.1.(a)	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun/baduta.
			2.2.2*	Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.
			2.2.2.(a)	Prevalensi anemia pada ibu hamil.
			2.2.2.(b)	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI

				eksklusif.
			2.2.2.(c)	Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan.
	2.3	Pada tahun 2030, menggandakan produktivitas pertanian dan pendapatan produsen makanan skala kecil, khususnya perempuan, masyarakat penduduk asli, keluarga petani, penggembala dan nelayan, termasuk melalui akses yang aman dan sama terhadap lahan, sumber daya produktif, dan input lainnya, pengetahuan, jasa keuangan, pasar, dan peluang nilai tambah, dan pekerjaan nonpertanian.	2.3.1*	Nilai Tambah Pertanian dibagi jumlah tenaga kerja di sektor pertanian (rupiah per tenaga kerja).

3.	3.1	Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.	3.1.2.(a)	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.
	3.2	Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000.	3.2.1*	Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup.
			3.2.2*	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup.
			3.2.2.(a)	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.
			3.2.2.(b)	Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.
3.3	Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan	3.3.1.(a)	Prevalensi HIV pada populasi dewasa.	

	penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya.	3.3.2.(a)	Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.
		3.3.3*	Kejadian Malaria per 1000 orang.
		3.3.3.(a)	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria.
		3.3.4.(a)	Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini untuk infeksi Hepatitis B.
		3.3.5*	Jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan (Filariasis dan Kusta).
		3.3.5.(a)	Jumlah provinsi dengan eliminasi Kusta.
		3.3.5.(b)	Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi filariasis (berhasil lolos dalam survei penilaian transmisi tahap I).
3.4	Pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan.	3.4.1.(a)	Persentase merokok pada penduduk umur ≤ 18 tahun.
		3.4.1.(b)	Prevalensi tekanan darah tinggi.
		3.4.1.(c)	Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun.
		3.4.2*	Angka kematian (insidens rate) akibat bunuh diri.
		3.4.2.(a)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa.
3.5	Memperkuat pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan zat, termasuk	3.5.1.(e)	Prevalensi penyalahgunaan narkoba.

	penyalahgunaan narkoba dan penggunaan alkohol yang membahayakan.	3.5.2*	Konsumsi alkohol (liter per kapita) oleh penduduk umur ≥ 15 tahun dalam satu tahun terakhir.
3.7	Pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.	3.7.1*	Proporsi perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) atau pasangannya yang memiliki kebutuhan keluarga berencana dan menggunakan alat kontrasepsi metode modern.
		3.7.1.(a)	Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin.
		3.7.1.(b)	Angka penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) cara modern.
		3.7.2*	Angka kelahiran pada perempuan umur 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate/ASFR).
		3.7.2.(a)	Total Fertility Rate (TFR).
3.8	Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua orang.	3.8.1.(a)	Unmet need pelayanan kesehatan.
		3.8.2*	Jumlah penduduk yang dicakup asuransi kesehatan atau sistem kesehatan masyarakat per 1000 penduduk.
		3.8.2.(a)	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
3.9	Pada tahun 2030, secara signifikan mengurangi jumlah kematian dan kesakitan akibat bahan kimia berbahaya, serta polusi dan kontaminasi udara, air,	3.9.3.(a)	Proporsi kematian akibat keracunan.

		dan tanah.		
	3.a	Memperkuat pelaksanaan the Framework Convention on Tobacco Control WHO di seluruh negara sebagai langkah yang tepat.	3.a.1*	Persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun.
	3.b	Mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat penyakit menular dan tidak menular yang terutama berpengaruh terhadap negara berkembang, menyediakan akses terhadap obat dan vaksin dasar yang terjangkau, sesuai the Doha Declaration tentang the TRIPS Agreement and Public Health, yang menegaskan hak negara berkembang untuk menggunakan secara penuh ketentuan dalam Kesepakatan atas Aspek-Aspek Perdagangan dari Hak Kekayaan Intelektual terkait kekeleluasaan untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan khususnya, menyediakan akses obat bagi semua.	3.b.1.(a)	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.
	3.c	Meningkatkan secara signifikan pembiayaan kesehatan dan rekrutmen, pengembangan, pelatihan, dan retensi tenaga kesehatan di negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang, dan negara berkembang pulau kecil.	3.c.1*	Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan.
4	4.1	Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua anak perempuan dan laki-laki menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah tanpa dipungut biaya, setara, dan berkualitas, yang mengarah pada capaian pembelajaran yang relevan dan efektif.	4.1.1*	Proporsi anak-anak dan remaja: (a) pada kelas 4, (b) tingkat akhir SD/kelas 6, (c) tingkat akhir SMP/kelas 9 yang mencapai standar kemampuan minimum dalam: (i) membaca, (ii) matematika.
			4.1.1.(a)	Persentase SD/MI berakreditasi minimal B.
			4.1.1.(b)	Persentase SMP/MTs berakreditasi minimal B.

			4.1.1.(d)	Angka Partisipasi Kasar (APK) SD/MI/ sederajat.
			4.1.1.(e)	Angka Partisipasi Kasar (APK) SMP/MTs/ sederajat.
			4.1.1.(g)	Rata-rata lama sekolah penduduk umur ≥ 15 tahun.
	4.2	Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua anak perempuan dan laki-laki memiliki akses terhadap perkembangan dan pengasuhan anak usia dini, pengasuhan, pendidikan pra-sekolah dasar yang berkualitas, sehingga mereka siap untuk menempuh pendidikan dasar.	4.2.2.(a)	Angka Partisipasi Kasar (APK) Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
	4.4	Pada tahun 2030, meningkatkan secara signifikan jumlah pemuda dan orang dewasa yang memiliki keterampilan yang relevan, termasuk keterampilan teknik dan kejuruan, untuk pekerjaan, pekerjaan yang layak dan kewirausahaan.	4.4.1*	Proporsi remaja dan dewasa dengan keterampilan teknologi informasi dan komunikasi (TIK).
	4.5	Pada tahun 2030, menghilangkan disparitas gender dalam pendidikan, dan menjamin akses yang sama untuk semua tingkat pendidikan dan pelatihan kejuruan, bagi masyarakat rentan termasuk penyandang cacat, masyarakat penduduk asli, dan anak-anak dalam kondisi rentan.	4.5.1*	Rasio Angka Partisipasi Murni (APM) perempuan/laki-laki di (1) SD/MI/ sederajat; (2) SMP/MTs/ sederajat; (3) SMA/SMK/MA/ sederajat; dan Rasio Angka Partisipasi Kasar (APK) perempuan/laki-laki di (4) Perguruan Tinggi.
	4.6	Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua remaja dan proporsi kelompok dewasa tertentu, baik laki-laki maupun perempuan, memiliki kemampuan literasi dan numerasi.	4.6.1.(a)	Persentase angka melek aksara penduduk umur ≥ 15 tahun.
			4.6.1.(b)	Persentase angka melek aksara penduduk umur 15-24 tahun dan umur 15-59 tahun.
	4.a	Membangun dan meningkatkan fasilitas pendidikan yang ramah anak, ramah penyandang cacat dan gender, serta menyediakan lingkungan belajar yang aman, anti kekerasan, inklusif dan efektif bagi semua.	4.a.1*	Proporsi sekolah dengan akses ke: (a) listrik (b) internet untuk tujuan pengajaran, (c) komputer untuk tujuan pengajaran, (d) infrastruktur dan

				materi memadai bagi siswa disabilitas, (e) air minum layak, (f) fasilitas sanitasi dasar per jenis kelamin, (g) fasilitas cuci tangan (terdiri air, sanitasi, dan higienis bagi semua (WASH).
	4.c	Pada tahun 2030, secara signifikan meningkatkan pasokan guru yang berkualitas, termasuk melalui kerjasama internasional dalam pelatihan guru di negara berkembang, terutama negara kurang berkembang, dan negara berkembang kepulauan kecil.	4.c.1*	Persentase guru TK, SD, SMP, SMA, SMK, dan PLB yang bersertifikat pendidik.
5	5.1	Mengakhiri segala bentuk diskriminasi terhadap kaum perempuan dimanapun.	5.1.1*	Jumlah kebijakan yang responsif gender mendukung pemberdayaan perempuan.
	5.2	Menghapuskan segala bentuk kekerasan terhadap kaum perempuan di ruang publik dan pribadi, termasuk perdagangan orang dan eksploitasi seksual, serta berbagai jenis eksploitasi lainnya.	5.2.1*	Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan (fisik, seksual, atau emosional) oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir.
			5.2.1.(a)	Prevalensi kekerasan terhadap anak perempuan.
			5.2.2*	Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan seksual oleh orang lain selain pasangan dalam 12 bulan terakhir.
			5.2.2.(a)	Persentase korban kekerasan terhadap perempuan yang mendapat layanan komprehensif.

5.3	Menghapuskan semua praktik berbahaya, seperti perkawinan usia anak, perkawinan dini dan paksa, serta sunat perempuan.	5.3.1*	Proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin atau berstatus hidup bersama sebelum umur 15 tahun dan sebelum umur 18 tahun.
		5.3.1.(a)	Median usia kawin pertama perempuan pernah kawin umur 25-49 tahun.
		5.3.1.(b)	Angka kelahiran pada perempuan umur 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate/ASFR).
5.5	Menjamin partisipasi penuh dan efektif, dan kesempatan yang sama bagi perempuan untuk memimpin di semua tingkat pengambilan keputusan dalam kehidupan politik, ekonomi, dan masyarakat.	5.5.1*	Proporsi kursi yang diduduki perempuan di parlemen tingkat pusat, parlemen daerah dan pemerintah daerah.
		5.5.2*	Proporsi perempuan yang berada di posisi managerial.
5.6	Menjamin akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi, dan hak reproduksi seperti yang telah disepakati sesuai dengan Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the Beijing Platform serta dokumen-dokumen hasil revidi dari konferensi-konferensi tersebut.	5.6.1*	Proporsi perempuan umur 15-49 tahun yang membuat keputusan sendiri terkait hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan layanan kesehatan reproduksi.
		5.6.1.(a)	Unmet need KB (Kebutuhan Keluarga Berencana/KB yang tidak terpenuhi).
		5.6.1.(b)	Pengetahuan dan pemahaman Pasangan Usia Subur (PUS) tentang metode kontrasepsi modern.
5.b	Meningkatkan penggunaan teknologi yang memungkinkan, khususnya teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan pemberdayaan perempuan.	5.b.1*	Proporsi individu yang menguasai/memiliki telepon genggam.

Tujuan, targer, dan indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah sebagai berikut.

Tujuan 1. Menghapus Segala Bentuk Kemiskinan

Target:

- 1.a. Memastikan mobilisasi sumber daya dari berbagai sumber, termasuk melalui peningkatan kerjasama pembangunan, dalam rangka menyediakan sarana yang memadai dan dapat diprediksi bagi negara-negara berkembang, di negara-negara berkembang khususnya, untuk melaksanakan program dan kebijakan untuk mengakhiri kemiskinan di semua dimensi
- 1.b. Membuat kerangka kebijakan suara di tingkat nasional, regional dan internasional, berdasarkan strategi pembangunan pro-miskin dan sensitif gender, untuk mendukung percepatan investasi dalam pemberantasan kemiskinan

Indikator:

- 1.1. Pada tahun 2030, memberantas kemiskinan ekstrim untuk semua orang dimanapun, dengan penghasilan kurang dari \$ 1,25 per hari
- 1.2. Pada tahun 2030, mengurangi setidaknya setengah proporsi laki-laki, perempuan dan anak-anak dari berbagai usia yang hidup dalam kemiskinan di seluruh dimensi menurut definisi nasional
- 1.3. Menerapkan sistem perlindungan sosial yang tepat secara nasional dan pada tahun 2030 mencapai cakupan besar kaum miskin
- 1.4. Pada tahun 2030, memastikan bahwa semua laki-laki dan perempuan, khususnya kaum miskin, memiliki hak yang sama terhadap sumber daya ekonomi, serta akses ke layanan dasar, kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk-bentuk lain dari properti, warisan, sumber daya alam, yang sesuai teknologi baru dan jasa keuangan, termasuk keuangan mikro

- 1.5. Pada tahun 2030, membangun ketahanan masyarakat miskin dan mereka dalam situasi rentan dan mengurangi eksposur dan kerentanan mereka terhadap kejadian ekstrem yang berkaitan dengan iklim dan guncangan ekonomi, sosial dan lingkungan lainnya dan bencana

Tujuan 2. Mengakhiri Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Peningkatan Gizi, dan Menganangkan Pertanian Berkelanjutan

Target:

- 2.a. Meningkatkan investasi, termasuk melalui kerja sama internasional yang disempurnakan, di infrastruktur pedesaan, penelitian dan penyuluhan pertanian, pengembangan teknologi dan tanaman dan bank gen ternak dalam rangka meningkatkan kapasitas produktif pertanian di negara-negara berkembang.
- 2.b. Memperbaiki dan mencegah pembatasan perdagangan dan distorsi dalam pasar pertanian dunia, termasuk melalui penghapusan paralel segala bentuk subsidi ekspor pertanian dan semua langkah ekspor dengan efek setara, sesuai dengan amanat Putaran Pembangunan Doha
- 2.c. Mengadopsi langkah-langkah untuk memastikan berfungsinya pasar komoditas makanan dan turunannya dan memfasilitasi akses yang tepat terhadap informasi pasar, termasuk cadangan pangan, dalam rangka untuk membantu membatasi volatilitas harga pangan yang ekstrim

Indikator:

- 1.1. Pada tahun 2030, mengakhiri kelaparan dan menjamin akses oleh semua orang, khususnya orang miskin dan orang-orang dalam situasi rentan, termasuk bayi, untuk makanan yang aman, bergizi dan cukup sepanjang tahun
- 1.2. Pada tahun 2030, mengakhiri segala bentuk kekurangan gizi, termasuk mencapai, pada tahun 2025, target yang disepakati secara internasional pada *stunting* dan *wasting* pada anak di bawah usia 5 tahun, dan

memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui dan orang tua

- 1.3. Pada tahun 2030, dua kali lipat produktivitas pertanian dan pendapatan produsen makanan skala kecil, khususnya perempuan, masyarakat adat, petani keluarga, penggembala dan nelayan, termasuk melalui akses yang aman dan sama dengan tanah, sumber daya produktif lainnya dan masukan, pengetahuan, jasa keuangan, pasar dan peluang untuk penambahan nilai dan pekerjaan non-pertanian
- 1.4. Pada tahun 2030, memastikan sistem produksi pangan yang berkelanjutan dan menerapkan praktik tangguh pertanian yang meningkatkan produktivitas dan produksi, yang membantu menjaga ekosistem, yang memperkuat kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim, cuaca ekstrim, kekeringan, banjir dan bencana lainnya dan semakin meningkatkan lahan dan kualitas tanah
- 1.5. Pada tahun 2020, mempertahankan keragaman genetik benih, tanaman dibudidayakan dan bertani dan peliharaan hewan dan spesies liar yang terkait, termasuk melalui nyenyak dikelola dan beragam benih dan tanaman bank di tingkat nasional, regional dan internasional, dan mempromosikan akses dan adil dan merata berbagi manfaat yang timbul dari pemanfaatan sumber daya genetik dan pengetahuan tradisional terkait, seperti yang disepakati secara internasional

Tujuan 3. Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Penduduk di Segala Usia

Target:

- 3.a. Memperkuat pelaksanaan Organisasi Kesehatan Dunia Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau di semua negara, sesuai
- 3.b. Mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat-obatan untuk penyakit menular dan tidak menular yang terutama mempengaruhi negara-negara berkembang, menyediakan akses ke obat-obatan penting

dengan harga terjangkau dan vaksin, sesuai dengan Deklarasi Doha Perjanjian TRIPS dan Kesehatan Masyarakat, yang menegaskan hak dari negara-negara berkembang untuk menggunakan dengan penuh ketentuan dalam Perjanjian tentang Aspek-aspek Perdagangan Hak Kekayaan intelektual mengenai fleksibilitas untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan, khususnya, menyediakan akses ke obat-obatan untuk semua

- 3.c. Substansial meningkatkan pembiayaan kesehatan dan rekrutmen, pengembangan, pelatihan dan retensi tenaga kesehatan di negara-negara berkembang, terutama di negara-negara yang kurang berkembang dan pulau kecil negara berkembang
- 3.d. Memperkuat kapasitas semua negara, di negara-negara berkembang, untuk peringatan dini, pengurangan risiko dan manajemen risiko kesehatan nasional dan global

Indikator:

- 3.1. Pada tahun 2030, mengurangi angka kematian global ibu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup
- 3.2. Pada tahun 2030, akhir kematian dapat dicegah dari bayi yang baru lahir dan anak di bawah 5 tahun, dengan semua negara yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian neonatal untuk setidaknya serendah 12 per 1.000 kelahiran hidup dan di bawah-5 kematian setidaknya serendah 25 per 1.000 kelahiran hidup
- 3.3. Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis terabaikan dan memerangi hepatitis, penyakit yang dibawa air dan penyakit menular lainnya
- 3.4. Pada tahun 2030, mengurangi oleh satu kematian prematur ketiga dari penyakit tidak menular melalui pencegahan dan pengobatan dan meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan

- 3.5. Memperkuat pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan obat narkotika dan penggunaan berbahaya dari alkohol
- 3.6. Pada tahun 2020, membagi jumlah kematian global dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas jalan
- 3.7. Pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional
- 3.8. Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan keuangan risiko, akses ke layanan perawatan kesehatan penting kualitas dan akses ke aman, efektif, berkualitas dan terjangkau obat esensial dan vaksin untuk semua
- 3.9. Pada tahun 2030, secara substansial mengurangi jumlah kematian dan penyakit dari bahan kimia berbahaya dan udara, air dan polusi tanah dan kontaminasi

Tujuan 4. Menjamin Kualitas Pendidikan yang Adil dan Inklusif serta Meningkatkan Kesempatan Belajar Seumur Hidup untuk Semua

Target:

- 4.a. Membangun dan meningkatkan fasilitas pendidikan yang anak, kecacatan dan sensitif gender dan menyediakan lingkungan belajar yang aman, non-kekerasan, inklusif dan efektif untuk semua
- 4.b. Pada tahun 2020, secara substansial memperluas secara global jumlah beasiswa yang tersedia untuk negara-negara berkembang, di negara-negara kurang berkembang khususnya, pulau kecil yang sedang berkembang dan negara-negara Afrika, untuk pendaftaran di pendidikan tinggi, termasuk pelatihan kejuruan dan teknologi informasi dan komunikasi, teknis, teknik dan program ilmiah, di negara-negara maju dan negara berkembang lainnya

- 4.c. Pada tahun 2030, secara substansial meningkatkan pasokan guru yang berkualitas, termasuk melalui kerjasama internasional untuk pelatihan guru di negara-negara berkembang, terutama terbelakang negara dan pulau kecil dan negara berkembang

Indikator:

- 4.1. Pada tahun 2030, memastikan bahwa semua anak perempuan dan anak laki-laki menyelesaikan bebas, adil dan kualitas primer dan pendidikan menengah yang mengarah ke hasil belajar yang relevan dan efektif
- 4.2. Pada tahun 2030, memastikan bahwa semua anak perempuan dan anak laki-laki memiliki akses ke pengembangan anak usia dini yang berkualitas, peduli dan pendidikan anak usia dini sehingga mereka siap untuk pendidikan dasar
- 4.3. Pada tahun 2030, menjamin akses yang sama bagi semua perempuan dan laki-laki untuk pendidikan yang terjangkau dan kualitas teknis, kejuruan dan pendidikan tinggi, termasuk perguruan tinggi
- 4.4. Pada tahun 2030, secara substansial meningkatkan jumlah remaja dan orang dewasa yang memiliki keterampilan yang relevan, termasuk keterampilan teknis dan kejuruan, untuk pekerjaan, pekerjaan yang layak dan kewirausahaan
- 4.5. Pada tahun 2030, menghilangkan disparitas gender dalam pendidikan dan menjamin akses yang sama untuk semua tingkat pendidikan dan pelatihan kejuruan untuk rentan, termasuk penyandang cacat, masyarakat adat dan anak-anak dalam situasi rentan
- 4.6. Pada tahun 2030, memastikan bahwa semua pemuda dan sebagian besar orang dewasa, baik laki-laki dan perempuan, mencapai membaca dan menghitung
- 4.7. Pada tahun 2030, memastikan bahwa semua peserta didik memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mempromosikan pembangunan berkelanjutan, termasuk antara lain, melalui pendidikan

untuk pembangunan berkelanjutan dan gaya hidup yang berkelanjutan, hak asasi manusia, kesetaraan gender, promosi budaya damai dan non-kekerasan, dunia kewarganegaraan dan penghargaan keanekaragaman budaya dan kontribusi budaya untuk pembangunan berkelanjutan

Tujuan 5. Mencapai Kesetaraan Gender dan Memberdayakan Semua Perempuan dan Anak Perempuan

Target:

- 5.a. Melakukan reformasi untuk memberikan wanita hak yang sama terhadap sumber daya ekonomi, serta akses ke kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk-bentuk lain dari properti, jasa keuangan, warisan dan sumber daya alam, sesuai dengan hukum nasional
- 5.b. Meningkatkan penggunaan teknologi yang memungkinkan, informasi dan komunikasi khususnya teknologi, untuk mempromosikan pemberdayaan perempuan
- 5.c. Mengadopsi dan memperkuat kebijakan yang sehat dan perundang-undangan berlaku untuk promosi kesetaraan gender dan pemberdayaan semua perempuan dan anak perempuan di semua tingkatan

Indikator:

- 5.1. Mengakhiri semua bentuk diskriminasi terhadap semua perempuan dan anak perempuan di mana-mana
- 5.2. Menghapuskan segala bentuk kekerasan terhadap semua perempuan dan anak perempuan di ruang publik dan swasta, termasuk perdagangan dan seksual dan jenis-jenis eksploitasi
- 5.3. Hilangkan semua praktek-praktek berbahaya, seperti anak, awal dan pernikahan paksa dan mutilasi alat kelamin perempuan
- 5.4. Kenali dan nilai dibayar perawatan dan pekerjaan rumah tangga melalui penyediaan pelayanan publik, infrastruktur dan kebijakan perlindungan

sosial dan promosi tanggung jawab bersama dalam rumah tangga dan keluarga sebagai tepat secara nasional

- 5.5. Menjamin partisipasi penuh dan efektif perempuan dan kesempatan yang sama untuk kepemimpinan di semua tingkat pengambilan keputusan dalam kehidupan politik, ekonomi dan masyarakat
- 5.6. Menjamin akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi dan hak-hak reproduksi yang disepakati sesuai dengan Program Aksi dari Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan dan Beijing Platform for Action dan dokumen hasil peninjauan konferensi mereka

Kabupaten Gorontalo

Kabupaten Gorontalo tercatat sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Gorontalo dengan penurunan tingkat kemiskinan yang sangat progresif, terendah sejak tahun 2014 hingga tahun 2020. Selama satu dekade terakhir, tingkat kemiskinan di Kabupaten Gorontalo mencapai posisi paling rendah pada tahun 2020, yakni sebesar 17,56 persen.

Perumusan strategi dan arah kebijakan pembangunan Kabupaten Gorontalo juga mengakomodasi rekomendasi dalam dokumen Rencana Penanggulangan Kemiskinan Daerah (SPKD) Kabupaten Gorontalo 2021-2026. Rekomendasi strategis tersebut adalah sebagai berikut :

1. RASIONAL

- Peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia merupakan salah satu sasaran dalam agenda prioritas “Nawacita”.
- Isu kemiskinan menjadi satu dari sasaran pencapaian misi 4 pemerintah gemilang
- Menurunkan angka kemiskinan dan ketimpangan merupakan hal yang fundamental bagi pemerintahan saat ini.

- Dari sisi jumlah penduduk miskin terjadi penurunan dalam beberapa tahun terakhir, namun laju penurunannya mengalami perlambatan.
- Pandemi Covid-19 dominan sebagai faktor penyebab ; kenaikan tingkat pengangguran terbuka, kenaikan Harga kebutuhan pokok, PHK dan penurunan daya beli rumah tangga sektor pertanian.

2. REKOMENDASI STRATEGIS

Penataan kebijakan program dan re-focussing anggaran di masa Pandemi Covid-19 di arahkan pada :

- Stabilitas kondisi makro ; faktor keberhasilan program-program penanggulangan kemiskinan adalah dengan stabilitas ekonomi makro yang terjaga dan dukungan kebijakan *pro poor* lainnya dari sektor.
- Afirmatif Program PK ; (a) Kapasitas masyarakat miskin relatif rendah untuk pengembangan diri dan berpartisipasi dalam pembangunan. (b) Pelaksanaan program-program penanggulangan kemiskinan masih tumpang tindih dan akses pelayanan dasar bagi masyarakat miskin dan rentan relatif masih rendah (tidak inklusif). (c) Pengangguran yang masih tinggi dan rendahnya akses perlindungan tenaga kerja Kapasitas usaha mikro untuk mengembangkan usaha masih rendah
- Penguatan kelembagaan PK; Struktur, mekanisme, dan prosedur kelembagaan yang terdesentralisasi tidak semuanya memberikan prioritas terhadap penanggulangan kemiskinan dan peran dan kapasitas TKPKD di beberapa daerah belum optimal/tidak berjalan;
- Peningkatan Kualitas Demografi ; Laju pertumbuhan penduduk yang sulit dikendalikan, dimana rata-rata masyarakat miskin justru memiliki banyak anak.

3. PROGRAM / KEGIATAN

- a) Program perlindungan sosial berbasis individu, keluarga dan rumah tangga

Diarahkan dalam bentuk pemberian bantuan dan perlindungan sosial dengan sasaran pemenuhan hak kebutuhan dasar dan sosial

- Pemutahiran BDT secara menyeluruh dan berkelanjutan melalui dukungan aplikasi IT Yang handal
- Singkronisasi program pengantasan anak putus sekolah, anak terlantar, anak berhadapan dengan hukum, anak disabilitas, anak jalanan, anak gelandangan dan pengemis/gepeng.
- Perlindungan wanita korban tindak kekerasan, wanita rawan sosial ekonomi dan eks narapidana miskin.
- Perlindungan terhadap korban bencana sosial dan korban bencana alam
- Perluasan akses pendidikan
- Pemenuhan kebutuhan dasar (pangan) melalui raskin
- Optimalisasi Penyaluran KIP
- Peningkatan dan pemenuhan air bersih bagi masyarakat
- Program jaminan bagi keluarga miskin
- Dana sehat pendamping / pekerja sosial (KUBE, PSM, PKH, Karang Taruna, Tagana, TKSK , LK-3, KAT, Disabilitas, Lansia
- Pembangunan rumah singgah PMKS dan Panti Werda
- Program santunan panti asuhan

b) Program pemberdayaan berbasis komunitas

Program ini ditujukan untuk peningkatan taraf hidup komunitas yang telah terpenuhi kebutuhan Dasar dan Perlindungan Sosialnya

- Memastikan keberlanjutan program pemberdayaan berbasis komunitas oleh pemerintah pusat melalui instrumen APBD diantaranya PNPM, GSC, KUBE, UEP, PUAP, SPKP
- Memperkuat sinergitas pemberdayaan masyarakat melalui pemerintahan desa yang terpadu Dan Berkelanjutan.

- Mengembangkan skema program pemberdayaan masyarakat pada sektor unggulan ; pertanian, perikanan, peternakan dan usaha kecil masyarakat
- c) Program pemberdayaan berbasis usaha mikro dan kecil
- Sasaran program untuk pemberdayaan dan tumbuhnya usaha mikro dan kecil sebagai keberlanjutan penguatan kapasitas individu dan komunitas
- Memastikan keberlanjutan program pemberdayaan berbasis komunitas oleh pemerintah pusat melalui instrumen APBD diantaranya PNPM, GSC, KUBE, UEP, PUAP, SPKP.
 - Memperkuat sinergitas pemberdayaan masyarakat melalui pemerintahan desa yang terpadu dan berkelanjutan.
 - Mengembangkan skema program pemberdayaan masyarakat pada sektor unggulan ; pertanian, perikanan, peternakan dan usaha kecil masyarakat.
- d) Peningkatan dan perluasan Program Gemilang Pro - Rakyat
- Program rumah sangat murah ; deregulasi perijinan rumah murah
 - Program kendaraan angkutan umum murah ;pengadaan bus murah yang layani masyarakatdari Telaga-Asparaga
 - Program air bersih untuk rakyat ; pemasangan sambungan instalasi air minum gratis untuk masyarakat berpenghasilan rendah. dan penguatan kelembagaan program pansimas
 - Program listrik murah dan hemat ; pemasangan solar sel untuk masyarakat berpenghasilan rendah. dan pemasangan sambungan listrik PLN untuk masyarakat berpenghasilan rendah
 - Program peningkatan kehidupan nelayan ; sertifikasi tanah nelayan, pemberian bantuan modal dalam bentuk KUBE, Pelatihan penggunaan alat tangkap yang ramah lingkungan dan bantuan alat tangkap

- Program peningkatan kehidupan masyarakat pinggir perkotaan ;
restlemen masyarakat di kawasan kumuh

Kabupaten Bone Bolango

Kabupaten Bone Bolango Selama periode tahun 2016 hingga 2020, kondisi kemiskinan di Kabupaten Bone Bolango cenderung membaik. Berdasarkan data BPS Kabupaten Bone Bolango, angka kemiskinan turun dari 16,12% di tahun 2019 menjadi 15,81% di tahun 2020. Penurunan ini pada dasarnya tidak signifikan dibanding tahun-tahun sebelumnya akibat dari adanya pandemi COVID-19. Kondisi kemiskinan di Kabupaten Bone Bolango secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel Data Kemiskinan Kabupaten Bone Bolango Tahun 2016-2020

Uraian	2016	2017	2018	2019	2020
Jumlah Penduduk Miskin(000 Jiwa)	27,8	27,91	27,61	25,91	25,72
Persentase Penduduk Miskin (P0)	17,97	17,81	17,4	16,12	15,81
Indikator Kedalaman Kemiskinan (P1)	3,99	5	4,54	4,15	2,99
Indikator Keparahan Kemiskinan (P2)	1,56	1,88	1,51	1,39	0,77
Garis Kemiskinan (Rupiah)	327.354	339.614	363.982	380.029	424.275

Sumber: BPS Kabupaten Bone Bolango, 2021.

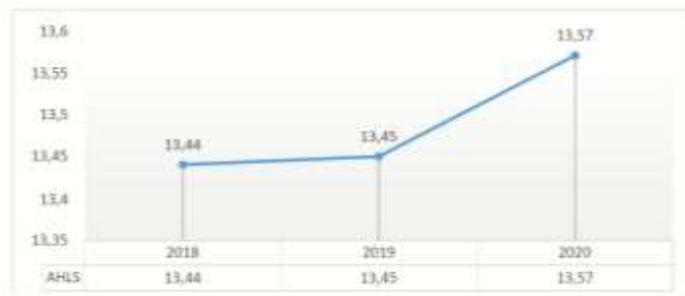
Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin Bone Bolango mengalami tren penurunan sejak 2016 meskipun demikian, penurunan di tahun 2020 tidak signifikan tahun-tahun sebelumnya akibat dampak dari pandemi COVID-19. Selain itu jika dilihat dari indikator kedalaman kemiskinan, yang menggambarkan ukuran rata-rata

kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan, terlihat bahwa nilai indeksnya semakin menurun. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan, tidak begitu berbeda jauh. Indikator lainnya adalah indeks keparahan kemiskinan, yang menggambarkan penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin, terlihat bahwa terjadi pula tren penurunan hingga ke titik 0,77. Angka ini menggambarkan rendahnya ketimpangan pengeluaran di antara penduduk miskin di Kabupaten Bone Bolango.

Angka harapan hidup penduduk di Kabupaten Bone Bolango dalam kurun waktu 2016 hingga 2020 secara konsisten terus melebihi angka harapan hidup Provinsi Gorontalo. Pada tahun 2020 angka harapan hidup di Bone Bolango mencapai 68,46 tahun, sedangkan angka harapan hidup provinsi Gorontalo pada tahun yang sama, berada di angka 68,07 tahun. Sementara itu, standar nasional angka harapan hidup adalah 71 tahun (WHO, 2014), artinya kesehatan penduduk di Bone Bolango masih belum melampaui standar nasional. Lebih lanjut, perkembangan usia harapan hidup di Bone Bolango tahun 2015-2019 dapat dilihat dalam grafik berikut:



Angka Harapan Lama Sekolah (HLS) merupakan salah satu *output* yang dapat digunakan untuk memotret pemerataan pembangunan pendidikan karena HLS mengukur kesempatan pendidikan seorang penduduk di mulai pada usia tujuh tahun. Secara sederhana, HLS dapat didefinisikan sebagai angka partisipasi sekolah menurut umur tunggal. HLS merupakan indikator yang menggambarkan lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Angka ini diperoleh dengan cara membagi banyaknya partisipasi sekolah penduduk pada usia a pada tahun t dengan jumlah penduduk yang berseks



Sumber : Dokumen Kabupaten Bone Bolango Dalam Angka 2021 (BPS)

Berdasarkan grafik tersebut, dapat disimpulkan bahwa Angka Harapan Lama Sekolah di Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2018 sampai 2020 memiliki tren peningkatan secara konsisten, dengan peningkatan paling signifikan terjadi pada tahun 2020.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Satuan pendidikan adalah kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada jalur formal, nonformal, dan informal pada setiap jenjang dan jenis pendidikan. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Dalam penyelenggaraan Pendidikan di Kabupaten Bone Bolango, Pendidikan diarahkan pada perluasan dan pemerataan akses pendidikan.

Aspek pemerataan dan perluasan akses pendidikan, dapat ditelaah dari beberapa indikator antara lain, Angka Partisipasi Kasar (APK) yaitu Perbandingan antara jumlah penduduk yang masih bersekolah di jenjang pendidikan tertentu (tanpa memandang usia penduduk tersebut) dengan jumlah penduduk yang memenuhi syarat resmi penduduk usia sekolah di jenjang pendidikan yang sama. Indikator lainnya adalah Angka Partisipasi Murni (APM) atau persentase jumlah anak pada kelompok usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai dengan usianya terhadap jumlah seluruh anak pada kelompok usia sekolah yang bersangkutan. Persentase Angka Partisipasi Murni (APM) digunakan untuk mengukur proporsi anak yang bersekolah tepat waktu. Hal lain yang perlu dipertimbangkan adalah rasio atau perbandingan antara guru dan siswa. Data lengkap terkait APK, APM, dan rasio guru dan siswa di Kabupaten Bone Bolango dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel Perkembangan Indikator-Indikator Pemerataan dan Perluasan Akses Pendidikan di Kabupaten Bone Bolango Tahun 2018-2020

No	Uraian	Tahun		
		2018	2019	2020
1.	APK SD/MI/PAKET A (%)	117,19	110,82	104,96
2.	APK SMP/MTs/PAKET B (%)	93,96	78,79	86,24
3.	APM SD/MI/PAKET A (%)	79,43	99,66	99,38
4.	APM SMP/MTs/PAKET B (%)	59,88	72,03	75,82
5.	Rasio Guru dan Murid SD/MI	1:15	1:13	1:12
6.	Rasio Guru dan Murid SMP/MTs	1:11	1:11	1:10

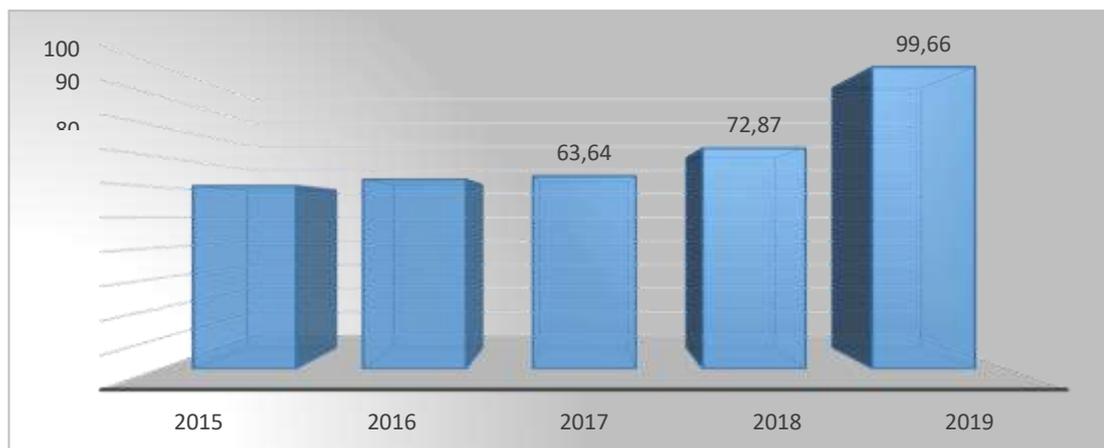
Sumber: Dokumen Kabupaten Bone Bolango dalam Angka 2021 (Diolah)

Tabel 2.12 di atas menunjukkan bahwa nilai APK dan APM di Kabupaten Bone Bolango cenderung fluktuatif antara tahun 2018 hingga 2020. Selain itu, jika mengacu pada target nasional tahun 2019, yang berada di angka 94,8% untuk APM SD/MI dan 82,2% untuk tingkat SMP/MTs, maka angka APM SD/MI Kabupaten Bone Bolango sudah melampaui target. Meskipun demikian, nilai APM untuk tingkat SMP/MTs masih cukup jauh berada di bawah standar yaitu, hanya mencapai 75,82% Sementara itu, angka rasio antara guru dan murid

terutama untuk jenjang SD/MI, sudah memenuhi standar Permendikbud Nomor 23 tahun 2013 yang mensyaratkan rasio minimal adalah 1 orang guru untuk 23 orang peserta didik

Persentase Ketersediaan Sekolah/Penduduk Usia Sekolah

Ketersediaan sekolah dapat menunjukkan kemampuan untuk menampung penduduk usia pendidikan 7-12 tahun dan 13-15 tahun. Persentase ketersediaan sekolah ini dihitung untuk tiap siswa usia 7-12 tahun untuk SD/Mi dan 13-15 tahun untuk siswa SMP/MTs dibagi dengan seluruh jumlah penduduk usia 7-12 dan 13-15 tahun. Selama kurun waktu 2015-2019 persentase ketersediaan sekolah untuk jenjang pendidikan SD/MI mengalami tren peningkatan secara konsisten



Bone Bolango memiliki tren yang sudah membaik, pada tahun 2015 persentase ketersediaan sekolah hanya mencapai 60,43% namun pada tahun 2019 naik mencapai 99,66%. Hal ini menunjukkan bahwa program pembangunan di bidang Pendidikan selama lima tahun berjalan baik.

Kesehatan

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap Kesehatan adalah tanggung jawab setiap warga negara.

1. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saathamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain, per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu masih menjadi permasalahan yang berpengaruh pada kondisi derajat kesehatan di Kabupaten Bone Bolango. Penyebab kematian ibu antarlain akibat penyakit penyerta yaitu Sesak napas, Infeksi paru dan Aspirasi. Wilayah kerja puskesmas yang terdapat kematian ibu yaitu di Puskesmas Kabila, Ulantha, Toto Utara, Bulawa, Tombulilato dan Botupingge. Adapun kematian ini terjadi setelah ibu tersebut dirujuk ke rumah sakit

Program penurunan AKI dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek, antara lain ketersediaan tenaga kesehatan yang berkompetensi, kepedulian ibu hamil itu sendiri dalam memeriksakan kehamilan di layanan kesehatan seperti Puskesmas, Pustu dan Poskesdes, sehingga deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi selama masa kehamilan dapat dilakukan. Pemantapan implementasi Program Penanganan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta kemitraan bidan dan dukun. Pelaksanaan manajemen sistem rujukan ibu hamil risiko tinggi serta penambahan Puskesmas mampu Poned dan adanya partisipasi masyarakat dalam menyediakan rumah tunggu ibu hamil. Kemudahan dalam mengakses layanan kebidanan juga merupakan faktor yang mempengaruhi, ketersediaan sarana dan prasarana seperti Poskesdes serta alat kesehatan untuk layanan kebidanan telah tersedia. Dukungan dana dari APBD provinsi maupun APBD kabupaten dalam pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak juga merupakan faktor penting dalam menurunkan AKI. Grafik berikut ini menggambarkan tren AKI di Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2015 hingga 2019.

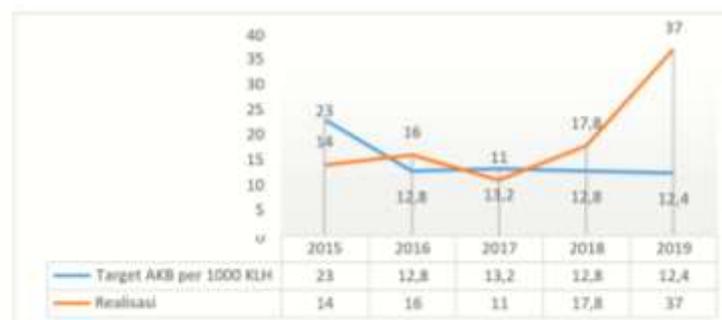


Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango

Semua pelayanan ibu hamil dan sistem rujukan sudah berjalan dengan baik namun masih tetap terjadi kematian ibu. Tingginya AKI di Kabupaten Bone Bolango lebih banyak disebabkan oleh penyakit penyerta yang diderita oleh ibu hamil, ibu hamil meninggal bukan dikarenakan oleh keterlambatan penanganan atau sistem rujukan yang kurang baik melainkan karena faktor ibu itu sendiri. Ibu hamil yang meninggal, rata-rata meninggal setelah di Rumah Sakit.

Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) untuk Kabupaten Bone Bolango adalah 14.4 per 1.000 KLH, dengan jumlah kasus 37 kematian dari 2.571 kelahiran hidup, angka ini lebih tinggi dari target yaitu 12.4 per 1000 kelahiran hidup (KLH) dan naik dari angka tahun 2018. Kematian bayi yang terdiri dari 25 kasus kematian neonatal (0-30 hr) dan 12 kasus Untuk bayi umur 1 – 12 bulan. Kasus kematian bayi banyak disebabkan oleh Pneumonia, Diare, Penyakit Jantung Bawaan, Gangguan Pernapasan, Dehidrasi dan Febris. Sedangkan penyebab kematian Neonatal adalah BBLR, Asfiksia, Tetanus dan lain-lain. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah kematian bayi tahun 2019 sebanyak 37 kasus hal ini menurun dari tahun 2018 yakni 45 Kasus. Adapun tren Angka Kematian Bayi (AKB) selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango

Stunting Pada Anak Bawah Dua Tahun

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Menurut UNICEF, *stunting* didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting* kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO.

Stunting dan kondisi lain terkait kurang gizi, juga dianggap sebagai salah satu faktor risiko diabetes, hipertensi, obesitas dan kematian akibat infeksi. *Stunting* berkembang dalam jangka panjang karena kombinasi dari beberapa atau semua faktor-faktor berikut: 1. Kurang gizi kronis dalam waktu lama 2. Retardasi pertumbuhan *intrauterine* 3. Tidak cukup protein dalam proporsi total asupan kalori 4. Perubahan hormon yang dipicu oleh stres 5. Sering menderita infeksi di awal kehidupan seorang anak. Perkembangan *stunting* adalah proses yang lambat, kumulatif dan tidak berarti bahwa asupan makanan saat ini tidak memadai.

Pada tahun 2019, anak usia di bawah dua tahun yang *stunting* sebesar 5,97%. Jika dibandingkan dengan data Anak *Stunting* Tahun 2018, hal ini menunjukkan kemajuan di mana data *Stunting* tahun 2018 adalah 5,15%. Angka ini masih dapat dikatakan tinggi karena dengan melihat dampak dari pada *stunting* ini sangat berpengaruh pada derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah maka penanganan *stunting* ini harus lebih dioptimalkan. Tren capaian *stunting* 2017-2019 dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Persentase Penduduk yang mendapat Jaminan Kesehatan

Target kepesertaan jaminan kesehatan yang ditanggung oleh APBD Kabupaten tahun 2018 adalah 100%, Namun realisasinya hanya mencapai 90%. Berdasarkan data dari Dinas Sosial pada tahun 2019 jumlah kepesertaan 25.203 jiwa dengan target kepesertaan JAMKESPRO adalah 80% dan Realisasinya telah mencapai 100%.

Jumlah Puskesmas yang terakreditasi

Secara umum, fasilitas kesehatan di Kabupaten Bone Bolango periode tahun 2013-2017 sudah memadai. Sarana kesehatan berupa puskesmas yang terdapat di Kabupaten Bone Bolango Tahun 2017 terdiri dari Puskesmas 20 unit dan Puskesmas Keliling 19 unit. Sebagian besar fasilitas kesehatan yang terdapat di Kabupaten Bone Bolango adalah Posyandu dan tenaga kesehatan terbanyak adalah bidan. Penduduk Kabupaten Bone Bolango nampaknya telah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Salah satu indikator kinerja utama di bidang kesehatan yaitu jumlah puskesmas yang terakreditasi. Tahun 2019, ada 8 (delapan) Puskesmas yang sudah terakreditasi, di antaranya 4 (empat) puskesmas yang di Re Akreditasi yakni Puskesmas Suwawa, Dumbayabulan, Bulango Timur dan Bulango Selatan dan 4 (empat) Akreditasi Perdana yaitu Bulawa, Bulango Ulu, Ulantha dan Pinogu. Sebelumnya tahun 2016 ada 4 (empat) Puskesmas, 2017 ada 10 (sepuluh) puskesmas, tahun 2018 sudah ada 16 (enam belas) Puskesmas yang telah terakreditasi, sehingga

sampai dengan tahun 2019 seluruh puskesmas di Kabupaten Bone Bolango Telah terakreditasi. Target yang ditentukan dalam indikator kinerja adalah 20 puskesmas, dan target ini telah tercapai seluruhnya. Tabel berikut ini menunjukkan jumlah sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2016 hingga 2019.

SARANA KESEHATAN	Tahun (unit)			
	2016	2017	2018	2019
1. RS. Umum	2	2	2	2
2. Puskesmas	20	20	20	20
3. Puskesmas Keliling	19	19	19	19
4. Puskesmas pembantu	17	17	17	13
5. Pos Pelayanan Terpadu	206	204	215	215
6. Apotek	8	8	8	9
7. Toko Obat	1	3	4	4
8. Klinik / Praktek Dokter	13	14	17	10

Adapun Isu gender menjadi salah satu poin dalam tujuan pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs). Kesetaraan gender tercantum dalam tujuan ke-5 SDGs yakni “Mencapai Kesetaraan Gender dan Memberdayakan Kaum Perempuan”. Gender merupakan isu yang bersifat multidimensi. Isu ini meliputi kesehatan, pendidikan dan ekonomi yang juga menjadi fokus SDGs. Berdasarkan hasil penghitungan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), pembangunan laki-laki dan perempuan di Indonesia mengalami peningkatan dalam 9 tahun terakhir. Khusus untuk kabupaten Bone Bolango Pada tahun 2019 IPG terus mengalami peningkatan yang nilainya mencapai 89,43% dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 86,96% walaupun rilis data untuk tahun 2019 merupakan data sementara, namun hal itu memberikan gambaran bahwa peningkatan IPG di kabupaten Bone Bolango cukup baik. Nilai indeks pembangunan gender Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2017 hingga 2018 dapat dilihat pada grafik berikut ini.

BAB 5. PENUTUP

Pencapaian tujuan dan target SDGs sudah merupakan amanat Perpres No.59 Tahun 2017 sehingga menuntut semua pemerintah untuk segera membuat rencana aksi yang tercermin juga dalam RPJMD. Pada Pilar sosial yang terdiri dari 5 tujuan SDGs yakni tujuan 1 Mengakhiri segala bentuk kemiskinan di manapun; tujuan 2 Menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan gizi, dan mendorong pertanian yang berkelanjutan; tujuan 3 Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh penduduk semua usia; tujuan 4 Menjamin kualitas pendidikan yang inklusif dan merata serta meningkatkan kesempatan belajar sepanjang hayat untuk semua dan tujuan 5 Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan kaum perempuan, maka 5 pilar tersebut membutuhkan analisis kesiapan pemerintah untuk merancang RPJMD yang mengarusutamakan indikator SDGs dalam RPJMD dan rencana aksi daerah (RAD) dan kedua kabupaten baik Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Gorontalo sudah menerapkan dan telah melaksanakan sesuai dengan apa yang tercermin dalam RPJMD.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, 2016, Kajian Indikator Lintas Sektor – Potret Awal Indikator Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia, Jakarta. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014, Rencana Pembangunan Nasional Jangka Menengah 2015–2019. Jakarta: Bappenas.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2017, Pedoman Penyusunan Rencana Aksi untuk Tujuan Pembangunan berkelanjutan. Jakarta: Bappenas.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2017, Terjemahan Tujuan dan Target Global. Jakarta: Bappenas.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2017, Metadata Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)– Pilar Pembangunan Sosial. Jakarta: Bappenas.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2017, Metadata Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) – Pilar Pembangunan Lingkungan. Jakarta: Bappenas.
- RPJMD, Kabupaten Gorontalo
- RPJMD, Kabupaten Bone Bolango

Lampiran 1. : Susunan organisasi dan pembagian tugas tim peneliti

No.	Nama/ NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1.	Lia Amalia, S.KM., M.Kes.	FOK / UNG	Kesehatan Masyarakat	35 Jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kualitas penelitian dan pencapaian luaran penelitian. 2. Bertanggung jawab terhadap tahapan-tahapan metodologi penelitian 3. Mengumpulkan data sekunder 4. Menganalisis data 5. Menyusun Laporan Kemajuan 6. Menyusun manuskrip artikel untuk jurnal nasional bereputasi, HAKI dan Pembuatan Buku Metadata
2.	Dr. Munkizul Umam Kau, S.Phil.I., M.Phil.	FSB / UNG	Bahasa dan Sastra Indonesia	35 Jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanggung jawab penuh bersama ketua peneliti terhadap kualitas penelitian dan pencapaian luaran penelitian 2. Mengumpulkan data sekunder 3. Menganalisis data 4. Menyusun Laporan Kemajuan bersama Ketua 5. Menyusun manuskrip artikel untuk jurnal nasional bereputasi, HAKI dan Pembuatan Buku Metadata bersama ketua peneliti 6. Membuat logbook kegiatan dan keuangan.

Lampiran 2

1. Biodata Ketua Peneliti

Nama : Lia Amalia, S.KM., M.Kes.
NIP/NIDN : 19791129 200501 2 017 / 0029117909
Tempat & Tanggal Lahir : Soppeng, 29 Nopember 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Golongan/Pangkat : III.c / Penata
Jabatan Akademik / TMT : Lektor, 01 September 2015
TMT Sebagai Dosen : 01 April 2011
Status Dosen : Dosen Tetap
Pendidikan Tertinggi : Strata Dua (S2)
Fakultas : Olahraga dan Kesehatan (FOK)
Prodi/Jurusan : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Alamat Kantor : Jln. John Ario Katili No. 44 Kota Gorontalo
Telp/Faks : (0435) 821698
Alamat Rumah : Desa Luwoo, Kecamatan Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo
Alamat e-mail yang aktif : lia.amalia29@gmail.com
No. HP : 0852 4025 6079

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan (diploma, sarjana)	Perguruan Tinggi	Jurusan Bidang Studi	Judul Tugas Akhir
2002	Strata Satu (S1)	Universitas Hasanuddin	Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi)	Faktor Risiko Yang berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal di Rumah Sakit Bersalin (RSB) Siti Fatimah Periode 1 September 2000 – 31 Agustus 2001
2009	Strata Dua (S2)	Universitas Hasanuddin	Ilmu Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi)	Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Dr. MM

Tahun Lulus	Program Pendidikan (diploma, sarjana)	Perguruan Tinggi	Jurusan Bidang Studi	Judul Tugas Akhir
				Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2008

PELATIHAN PROFESIONAL

Tahun	Jenis Pelatihan (Dalam/Luar Negeri)	Penyelenggara	Jangka Waktu
2007	Pengembangan Keterampilan Dasar Teknik Instruksional (PEKERTI)	Kopertis Wil. IX Sulawesi	6 Hari (5-10 Maret 2007)
2011	Active Learning in School (ALIS)	P3AI LP3 UNG	4 Hari (11-14 Nopember 2011)
2011	Active Learning in High Education (ALIHE)	P3AI LP3 UNG	3 Hari (15-18 Nopember 2011)
2012	Applied Approach (AA)	P3AI LP3 UNG	4 Hari 17 – 20 Oktober 2012)

PENGALAMAN MENGAJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Institusi/Jurusan/Program Studi	Semester/Tahun Akademik
Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2018-2019
Dasar Epidemiologi	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2018-2019
Dasar Kesehatan Ibu dan Anak	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2018-2019
Epidemiologi Kesehatan Reproduksi	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2018-2019
Praktek Survailans	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2018-2019
Survailans Kesehatan	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2018-2019

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Institusi/Jurusan/Program Studi	Semester/Tahun Akademik
Masyarakat Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2018-2019
Survei Epidemiologi	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2018-2019
Epidemiologi Remaja	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2018-2019
Investigasi Wabah	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2018-2019
Epidemiologi Kesehatan Lingkungan	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2018-2019
Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2019-2020
Dasar Epidemiologi	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2019-2020
Dasar Kesehatan Ibu dan Anak	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2019-2020
Epidemiologi Kesehatan Reproduksi	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2019-2020
Praktek Survailans	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2019-2020
Seminar Epidemiologi	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2019-2020
Survailans Kesehatan Masyarakat	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2019-2020
Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2019-2020
Survei Epidemiologi	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2019-2020
Epidemiologi Remaja	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2019-2020
Dasar-Dasar Ilmu	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2020-2021

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Institusi/Jurusan/Program Studi	Semester/Tahun Akademik
Kesehatan Masyarakat			
Dasar Epidemiologi	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2020-2021
Dasar Kesehatan Ibu dan Anak	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2020-2021
Epidemiologi Kesehatan Reproduksi	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2020-2021
Praktek Surveilans	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2020-2021
Seminar Epidemiologi	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Ganjil/2019-2020
Surveilans Kesehatan Masyarakat	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2020-2021
Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2020-2021
Survei Epidemiologi	Sarjana	Kesehatan Masyarakat FOK UNG	Genap/2020-2021

PRODUK BAHAN AJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Jenis Bahan Ajar (Cetak/Non Cetak)	Semester/Tahun Akademik
Dasar-Dasar Epidemiologi	Sarjana	Non Cetak	Ganjil 2013/2014

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua /Anggota Tim	Sumber Dana Total Dana
2019	Pengaruh Pemberian Sujakaju Terhadap Peningkatan Kadar Haemoglobin (Hb) Anak Gizi Kurang	Anggota	Mandiri
2019	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Keteraturan Pemeriksaan	Anggota	Mandiri
2019	Studi Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (Toga) di Desa Bigo Selatan	Anggota	Mandiri

Tahun	Judul Penelitian	Ketua /Anggota Tim	Sumber Dana Total Dana
	Kecamatan Kaidipang Kabupaten Bolaang Mongondow Utara		
2018	Survei Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Universitas Negeri Gorontalo	Ketua	Mandiri
2017	Prevalensi Anemia Dan Status Nutrisi Anak Penderita Malaria Falciparum Yang Tinggal Di Daerah Endemik Malaria	Ketua	PNBP 2017 Rp. 62.500.000

KARYA ILMIAH

A. Buku/Bab/Jurnal

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2019	Survei Sarana Kesehatan Lingkungan Masyarakat Desa Kramat Kecamatan Tapa Kabupaten Bone Bolang	Jambura Journal of Health Sciences and Research Vol. 1 No 1 (2019) Januari
2020	Analisis Gejala Klinik dan Peningkatan Kekebalan Tubuh untuk Mencegah Penyakit Covid-19	Jambura Journal of Health Sciences and Research Vol. 2 No 2 (2020) Juli
2020	Efektifitas Pemberian PMT Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita	Jurnal Health and Science Gorontalo Journal Health and Science Community Vol. 4 No. 2 (2020) Oktober
2020	Hubungan Lama Paparan dan Jarak Monitor dengan gangguan Kelelahan Mata pada Pengguna Komputer	Jurnal Health and Science Gorontalo Journal Health and Science Community Vol. 4 No. 2 (2020) Oktober

B. Makalah/Poster

Tahun	Judul	Penyelenggara
-	-	-

C. Penyunting/Editor/Reviewer/Resensi

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
-	-	-

KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM

Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Lokal/ Nasional/ Internasional	Panitia/Peserta /Pembicara
2020	Workshop Kurikulum Jurusan Kesehatan Masyarakat	Jurusan Kesehatan Masyarakat FOK-UNG	Lokal	Peserta
2020	The International Webinar “The Normal” The Role of Social and Natural Science for Covid-19 impact Recovery	Pascasarjana UNG	International	Peserta
2020	Pelatihan GIS	KPS SDGS LPPM UNG	Lokal	Peserta
2020	ToT bagi Pengda dan Pengcab IAKMI	IAKMI Pusat	Nasional	Peserta
2020	1 st Public Health Scientific Meeting 2020	Ikatan Alumni Unair	International	Peserta
2020	Pelatihan Perancangan Media Pembelajaran Berbasis Android	EduResearch	Nasional	Peserta
2020	Webinar “Pemulihan Ekonomi Gorontalo:”Peluang dan Tantangan Pencapaian SDGs dengan Adanya Pandemi Covid 19	Bappeda Provinsi Gorontalo	Lokal	Peserta
2020	Pelatihan Daring Basic Geographical Information System	IAKMI Cabang Kota Tangerang Selatan	Nasional	Peserta

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Tempat
2020	Pemberdayaan Masyarakat Siaga Covid 19 Dalam Gerakan Masyarakat Sadar Stunting (Gemasting) Di Masa Pandemi	Desa Maleo Kecamatan Popayato Timur Kabupaten Pohuwato
2020	Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Ispa Pada Masyarakat Desa Tilote	Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo
2020	Peningkatan Pengetahuan Tentang Hygiene Perseorangan pada Siswa Sekolah Dasar	SDN 1 Molingkapoto Kabupaten Gorontalo Utara
2020	Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat	Kecamatan Tilango, Kabupaten Gorontalo
2019	Pelatihan Antropometri Pada Siswa MIT Al-Ishlah Kota Gorontalo	MIT Al-Ishlah Kota Gorontalo
2018	Peningkatan Pengetahuan Tentang Higiene Perorangan Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 3 Tapa Kecamatan Tapa Kabupaten Bone Bolango	Sekolah Dasar Negeri 3 Tapa Kecamatan Tapa Kabupaten Bone Bolango

JABATAN DALAM PENGELOLAAN INSTITUSI

Peran/Jabatan	Institusi	Jangka Waktu
Sekretaris Jurusan	Jurusan Kesehatan Masyarakat FIKK-Universitas Negeri Gorontalo	2011 – 2014
Anggota Senat Fakultas	Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo (FIKK-UNG)	2012 – 2014
Anggota Tim Penjamin Mutu Fakultas	Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo (FIKK-UNG)	2012 – 2014

Ketua Tim Penjamin Mutu Fakultas	Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo (FOK-UNG)	2015 – 2017
Kepala Pusat Perempuan dan Perlindungan Anak	Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat UNG	2019 - 2024

PENGHARGAAN/PIAGAM

TAHUN	BENTUK PENGHARGAAN	PEMBERI
2017	Satyalancana Karya Satya X Tahun	Presiden Republik Indonesia

Saya menyatakan bahwa semua keterangan dalam *Curriculum vitae* ini adalah benar dan apabila terdapat kesalahan, saya bersedia mempertanggungjawabkannya.

Gorontalo, Maret 2021

Yang Menyatakan

(LIA AMALIA. S.KM., M.Kes.)
NIP. 19791129 200501 2 017

2. Anggota Peneliti

a. Identitas Diri

Nama : Dr. Munkizul Umam KaU, S.Fil.I, M.Phil
NIP : 197603292005011001
Tempat dan Tanggal Lahir : Gorontalo, 29 Maret 1976
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Status Perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Golongan/Pangkat : Penata/IIIC
Jabatan Akademik : Lektor
Bidang Keahlian : Ilmu Filsafat
Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Gorontalo
Alamat : Jl. Jenderal Sudirman No.6 Kota Gorontalo, 96125
Telp/Faks : 0435-821125-825424/0435-821752
Alamat Rumah : Jl. Jendral Sudirman No.7 Kota Gorontalo
Telp/Faks : 081340070802
Alamat e-mail : Munkizul.kau@ung.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/ Program Studi
2003	Sarjana	STAIN Sultan Amai Gorontalo	Aqidah Filsafat
2009	Magister	Universitas Gadjah Mada	Ilmu Filsafat
2014	Doktor	Universitas Gadjah Mada	Ilmu Filsafat

PELATIHAN PROFESIONAL

Tahun	Jenis Pelatihan/(Dalam/Luar Negeri)	Penyelenggara	Jangka Waktu
-	-	-	-

PENGALAMAN MENGAJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Institut/Jurusan/Program Studi	Semester/Tahun Akademik
Pendidikan Agama Islam	S1	Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia	Ganjil/2005-2006
Pendidikan Agama Islam	S1	Universitas Negeri	Genap/2005-2006

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Institut/Jurusan/Program Studi	Semester/Tahun Akademik
Filsafat Ilmu	S1	Gorontalo/Pendidikan Bahasa Inggris Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia	Genap/2005-2006
Pendidikan Agama Islam	S1	Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Luar Sekolah	Ganjil/2006-2007
Pendidikan Agama Islam	S1	Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia	Ganjil/2006-2007 Ganjil/2016-2017 Ganjil/2017-2018 Ganjil/2017-2018 Ganjil/2018-2019 Ganjil/2019-2020 Ganjil/2020/2021
Filsafat Pendidikan	S1	Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Luar Sekolah	Ganjil/2006-2007
Pendidikan Agama Islam	S1	Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Bahasa Inggris	Genap/2006-2007
Pendidikan Agama Islam	S1	Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia	Ganjil/2009-2010 Ganjil/2016-2017 Ganjil/2017-2018 Ganjil/2018-2019 Ganjil/2019-2020 Ganjil/2020-2021
Filsafat Ilmu	S1	Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia	Ganjil/2009-2010 Ganjil/2016-2017 Ganjil/2016-2017 Ganjil/2017-2018 Ganjil/2018-2019 Ganjil/2019-2020 Genap/2019-2020
Filsafat Ilmu	S1	Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Bahasa Inggris	Ganjil/2009-2010
Filsafat Bahasa	S2	Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia	Ganjil/2015-2016 Ganjil/2017-2018 Ganjil/2018-2019 Ganjil/2019/2020
Filsafat Ilmu	S1	Universitas Negeri	Ganjil/2015-2016

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Institut/Jurusan/Program Studi	Semester/Tahun Akademik
Filsafat Ilmu	S2	Gorontalo/Pendidikan Bahasa Inggris IAIN Sultan Amai Gorontalo	Genap/2016-2017 Genap/2017-2018
Filsafat Bahasa	S2	Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia	Ganjil/2015-2016 Ganjil/2015-2016 Ganjil/2016-2017 Ganjil/2017-2018 Ganjil/2017-2018 Ganjil/2018-2019 Ganjil/2019-2020
Bahasa Arab Melayu	S1	Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia	Genap/2017-2018 Genap/2018-2019 Genap/2019-2020
Filsafat Seni	S1	Pendidikan Sendratasik/Universitas Negeri Gorontalo	Genap/2017-2018 Genap/2018-2019
Filsafat Administrasi	S2	Administrasi Publik/Universitas Bina Mandiri Gorontalo	Genap/2019-2020 Ganjil/2020-2021
Wawasan Budaya	S1	Universitas Negeri Gorontalo/Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia	Genap/2017-2018 Genap/2018-2019 Genap/2019-2020

PRODUK BAHAN AJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Jenis Bahan Ajar (Cetak dan Non Cetak)	Sem/Tahun Akademik
Pendidikan Agama Islam	S1	Cetak	Ganjil/2016-2017
Filsafat Bahasa	S1	Noncetak	Genap/2016-2017

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/Anggota Tim Anggota	Sumber Dana
2020	Konsep Pernikahan Ideal dalam Konsep Paleboho masyarakat Gorontalo	Anggota	PNBP UNG
2017	Nilai Etis Upacara Adat <i>Moluuna</i> pada Masyarakat Gorontalo	Ketua	PNBP UNG

KARYA ILMIAH

A. Buku/Bab Buku/Jurnal

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2019	Upacara Adat Beati: Sarana Pembinaan Moralitas remaja	Ideas Publishing
2011	Demokrasi Pancasila Sebagai Dasar Filosofis dan Dasar Normatif di Indonesia	Jurnal Legalitas Hukum Vol. 4 No. 1 Februari 2011
2011	Memahami Relativisme Etika: Usaha Membangun Kebersamaan Dalam Keberagaman	Jurnal Pelangi Ilmu Volume 4 No. 1 1 Januari 2011
2010	Interkoneksi Antar Ilmu	Jurnal Pelangi Ilmu Volume 1 No. 1 1 Januari 2010
2010	Hukuman Mati dalam Tinjauan Filsafat Hukum	Jurnal Hukum Legalitas Vol. 1. No. 1 10 Juni 2010

*termasuk karya ilmiah dalam bidang ilmu pengetahuan/teknologi/seni/desain/olahraga

B. Makalah/poster

Tahun	Judul	Penyelenggara
-	-	-

C. Penyunting/Editor/Reviewer/Resensi

Tahun	Judul	Penyelenggara
-	-	-

KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM

Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Peranan sebagai Panitia/peserta/pembicara
2020	Seminar: Pandemi dalam sejarah dan budaya	Balai Budaya SULUT	Pembicara
2020	Seminar Nasional: Pendidikan Agama di masa pandemi	Yayasan Dzunnuroin Gontor	Pembicara
2020	Seminar Nasional: Pendidikan Pesantren di masa pandemi: Peluang dan tantangan	Pondok Pesantren Al-Falah	Moderator

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Tempat
2021	Pengabdian Masyarakat: Pemahaman bahasa dan budaya bagi siswa	SMK Muhammadiyah Pohuwato

PENGHARGAAN/PIAGAM

Tahun	Bentuk Penghargaan	Pemberi
2015	Pengabdian ASN 10 tahun	Presiden R.I

Saya menyatakan bahwa semua keterangan dalam *Curriculum Vitae* ini adalah benar dan apabila terdapat kesalahan, saya bersedia mempertanggung jawabkannya.

Gorontalo, 11 Maret 2021



(Dr. Munkzul Umam KaU, S.Fil.I, M.Phil)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jalan Jenderal Sudirman No.6 Kota Gorontalo, 96128
Telp. 0435-821125, 825424, Fax. 0435-821752
Laman: www.ung.ac.id

SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

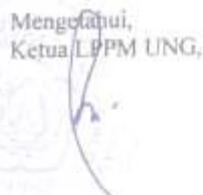
Yang bertanda tangan di bawah ini :

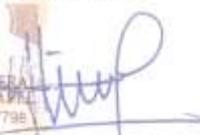
Nama : Lia Amalia, S.KM., M.Kes.
NIDN : 0029117909
Pangkat/Golongan : III/c
Jabatan Fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul : **Analisis Kesiapan Pencapaian Target SDGs Pilar Sosial Di Kawasan Teluk Tomini** yang diusulkan dalam skema Penelitian Kebijakan Kelembagaan Dana PNBP LPPM-UNG untuk tahun anggaran 2021 bersifat original dan belum pernah dibayar oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima ke Kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Mengesahui,
Ketua LPPM UNG,

Prof. Dr. Ishak Isha, M.Si
NIP/NIK. 196105261987031005

Gorontalo, 9 Maret 2021
Yang menyatakan,

Lia Amalia, S.KM., M.Kes.
NIP/NIK. 197911292005012017