



Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat



Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Tahun 2015 - 2019

Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat
Tahun 2016

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015 - 2019



Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat



Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat



Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Tahun 2015 2019

Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat
Tahun 2016

KATA PENGANTAR

Pembangunan ketahanan pangan dan gizi di Sulawesi Barat harus dipandang sebagai bagian yang tidak terlepas dari wawasan nasional. Sulawesi Barat sebagai provinsi dengan penduduk sekitar 1.258.090 jiwa dengan luas wilayah 16.937,16 kilometer persegi, ketahanan pangan dan gizi merupakan agenda penting di dalam pembangunan ekonomi. Keberhasilan Ketahanan Pangan dan Gizi di Sulawesi Barat sebagai wilayah yang surplus pangan telah menjadi tolok ukur keberhasilan ketahanan pangan dan gizi nasional. Oleh karena itu Pemerintah Sulawesi Barat harus terus berupaya memacu pembangunan ketahanan pangan dan gizi melalui program-program yang benar-benar mampu memperkuat ketahanan pangan sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Tujuan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Multisektor Tahun 2015 – 2019 Provinsi Sulawesi Barat ini diharapkan dapat memantapkan ketahanan pangan dan gizi, melalui: (1) meningkatkan status gizi masyarakat dengan memprioritaskan pada penurunan prevalensi gizi buruk dan kurang anak balita menjadi 25% Persen pada tahun 2019, (2) mempertahankan dan meningkatkan produksi pangan berbasis kemandirian untuk menyediakan ketersediaan energi perkapita minimal 2200 Kilokalori/hari, dan penyediaan protein perkapita minimal 57 Gram/hari, (3) meningkatkan keragaman konsumsi pangan perkapita untuk mencapai gizi seimbang dengan kecukupan energi minimal 3763 kkal/hari dan protein sebesar 97,82 gram/hari dan cukup zat gizi mikro, serta meningkatkan keragaman konsumsi pangan dengan skor Pola Pangan Harapan (PPH) mendekati 100 pada tahun 2019, (4) meningkatkan keamanan, mutu dan hygiene pangan yang dikonsumsi masyarakat dengan menekan dan meminimalkan pelanggaran terhadap ketentuan keamanan pangan.

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Sulawesi Barat 2015 – 2019 diharapkan menjadi acuan bagi seluruh pemangku kepentingan baik di tingkat Provinsi dan Kabupaten dalam melaksanakan pembangunan periode 2015 - 2019. Kebijakan RAD Pangan dan gizi 2015 - 2019 berisi 5 (lima) strategi utama yaitu (1) Pengelolaan Ketersediaan Pangan, (2) Pengelolaan Keterjangkauan Pangan, (3) Pengelolaan Pemanfaatan Pangan, (4) Penguatan Kelembagaan dan Infrastruktur Pangan, dan (5) Penguatan Koordinasi Ketahanan Pangan. Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi 2015 - 2019 juga telah mengakomodir keterlibatan dari seluruh elemen bangsa yang dijabarkan dalam matriks Program Rencana Aksi Nasional Pembangunan Pangan dan Gizi 2015 - 2019. Dengan demikian, diharapkan Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi 2015 - 2019 dapat memberikan daya ungkit dan dorongan yang kuat bagi pembangunan nasional pangan dan gizi.

Kedepan, Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi 2015 - 2019 perlu diterjemahkan lebih lanjut dalam program dan kegiatan di tingkat provinsi, dan kabupaten sesuai dengan potensi yang ada, sehingga dapat terwujudnya ketahanan pangan nasional yang mandiri dan berdaulat sesuai dengan budaya luhur Bangsa.

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
GLOSSARY.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan RAD-PG.....	2
BAB II. PERANAN PANGAN DAN GIZI DALAM PEMBANGUNAN	4
2.1. Situasi Pangan dan Gizi.....	4
2.1.1 Tujuan RAD-PG	2
2.1.2 Ketersediaan Bahan Pangan	5
2.1.3 Distribusi dan Harga Pangan	15
2.1.4 Konsumsi Pangan	18
2.1.5 Situasi Gizi	22
2.2. Analisis Kausalitas	35
2.3. Konsekuensi Pangan dan Gizi dalam Pembangunan.....	41
2.3.1 Peran dan Dampak Pangan dalam Pembangunan	41
2.3.2 Peran dan Dampak Gizi dalam Pembangunan	42
2.3.3 Dampak Pangan dan Gizi Terhadap Penyakit	46
2.4. Konteks Kebijakan	51
2.4.1 Kebijakan Terkait Produksi Pangan	51
2.4.2 Kebijakan Terkait Akses Pangan	53
2.4.3 Kebijakan Terkait Konsumsi	55
2.4.4 Kebijakan Terkait Perbaikan Gizi	55
2.4.5 Kebijakan Terkait Pelayanan Kesehatan	57
2.5. Desentralisasi.....	58
2.6. Tantangan dan Hambatan Kunci	59
2.6.1 Tantangan dan Hambatan Kunci yang terkait dengan Pelaksanaan Program Spesifik dan Program Sensitif Secara Langsung	59
2.6.2 Tantangan dan Hambatan Kunci yang terkait dengan Pelaksanaan Program Spesifik dan Program Sensitif Secara Langsung	64

BAB III. RENCANA AKSI MULTI SEKTOR.....	66
3.1. Faktor Determinan Pangan dan Gizi	66
3.2. Outcome Utama, Output dan Intervensi	69
3.3. Prinsip dan Pendekatan Kunci	75
BAB IV. KERANGKA PELAKSANAAN RENCANA AKSI.....	80
4.1. Kerangka Kelembagaan.....	80
4.2. Instalasi Pelaksanaan	83
4.3. Strategi Pengembangan Kapasitas.....	84
4.4. Pendanaan Indikatif	85
4.5. Strategi Advokasi dan Komunikasi	86
4.6. Strategi Monitoring dan Evaluasi	86
BAB V. PEMANTAUAN DAN EVALUASI.....	88
5.1. Pelaksanaan	88
5.2. Tujuan.....	88
5.3. Kegiatan yang Dimonitoring	88
Lampiran	108

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Sasaran Kedaulatan Pangan Prov. Sulawesi Barat	11
Tabel 2	Komposisi Konsumsi (% AKG) Pangan Aktual dengan Energi Harapan	19
Tabel 3	Jumlah Tenaga Gizi dan Jumlah Puskesmas Memiliki TPG dengan Pendidikan Gizi	23
Tabel 4	Jumlah Bayi yang diberi ASI Eksklusif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Prov. Sulawesi Barat 2014	24
Tabel 5	Indikator Outcome Perbaikan Gizi	69
Tabel 6	Logical Framework RAD-PG Multi Sektor 2015-2019	70
Tabel 7	Strategi Advokasi dan Komunikasi	86
Tabel 8	Daftar Kegiatan RAD-PG Prov. Sulawesi Barat Tahun 2015-2019 yang dimonitoring	89
Tabel 9	Daftar Indikator Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan RAD-PG Multisektor Prov. Sulawesi Barat Tahun 2015-2019	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Produksi (Ton) dan Produktivitas (Ku/Ha) Tanaman Padi Prov. Sulawesi Barat	8
Gambar 2	Produksi (Ton) dan Produktivitas (Ku/Ha) Tanaman Jagung Prov. Sulawesi Barat	8
Gambar 3	Produksi (Ton) dan Produktivitas (Ku/Ha) Tanaman Kedelai Prov. Sulawesi Barat	9
Gambar 4	Produksi Daging Prov. Sulawesi Barat (Ton)	10
Gambar 5	Populasi Ternak Unggas Prov. Sulawesi Barat (Ribuan Ekor)	11
Gambar 6	Produksi Perikanan (Ton) Prov. Sulawesi Barat	12
Gambar 7	Perkembangan Harga Pangan Prov. Sulawesi Barat	18
Gambar 8	Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Aktual Prov. Sulawesi Barat 2015	20
Gambar 9	Tren Anak Balita Kurang Gizi Prov. Sulawesi Barat dan Nasional Tahun 2007, 2010 dan 2013	25
Gambar 10	Persentase Balita Gizi Buruk dan Kurang Tahun 2013	26
Gambar 11	Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang Menurut Kabupaten Prov. Sulawesi Barat	27
Gambar 12	Persentase Anak Balita Pendek Prov. Sulawesi Barat 2013	28
Gambar 13	Persentase Balita Sangat Pendek dan Pendek Menurut Kabupaten Prov. Sulawesi Barat Tahun 2013	29
Gambar 14	Prevalensi Balita Pendek dan Sangat Pendek Prov. Sulawesi Barat dan Nasional Tahun 2007, 2010 dan 2013	33
Gambar 15	Persentase Status Balita Gemuk dan Gizi Lebih Prov. Sulawesi Barat 2015	34
Gambar 16	Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	36
Gambar 17	Akses Sanitasi Menurut Provinsi Tahun 2014	37
Gambar 18	Dampak Jangka Pendek dan Jangka Panjang Akibat Gangguan Gizi pada Masa Janin	45
Gambar 19	Kerangka Pendekatan Multi-sektor	67

GLOSSARY

1000 Hari Pertama Kehidupan	:	270 hari masa kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi (usia 2 tahun) merupakan masa yang sangat menentukan kondisi kesehatan, produktivitas, dan kesejahteraan di masa yang akan datang. Periode ini sering disebut periode emas, dan Bank Dunia menyebutnya sebagai “ <i>window of opportunity</i> ”
AKG	:	Angka Kecukupan Gizi, sejumlah zat gizi / energi yang diperlukan oleh seseorang dalam suatu populasi untuk hidup sehat.
Anemia	:	Rendahnya kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal atau standar yang telah ditetapkan (standar bervariasi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, dan kondisi kehamilan).
ASI Eksklusif	:	ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan / atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.
BBLR	:	Bayi lahir dengan berat badan rendah (kurang dari 2.500 gram).
Diversifikasi Pangan	:	Penganekaragaman pangan atau diversifikasi pangan adalah upaya peningkatan konsumsi anekaragam pangan dengan prinsip gizi seimbang.
<i>Double Burden Malnutrition</i>	:	Beban ganda masalah gizi, merupakan kekurangan gizi dan kelebihan gizi yang terjadi di semua siklus kehidupan.
Gizi kurang	:	Dikenal dengan istilah <i>underweight</i> , merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan indikator BB/U (berat badan menurut umur).
Gizi Seimbang	:	Anjuran susunan makanan yang sesuai kebutuhan gizi seseorang/keompok orang untuk hidup sehat, cerdas dan produktif, berdasarkan Prinsip Gizi Seimbang
IMT	:	Indeks Massa Tubuh, yaitu berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat dari tinggi badan dalam meter (kg/m^2)
IUGR atau PJT	:	<i>Intra Uterine Growth Restriction</i> atau Pertumbuhan Janin Terhambat merupakan retardasi pertumbuhan janin dalam rahim yang ditandai dengan berat bayi lahir kurang dari 10 persentil dengan usia kehamilan normal (lebih dari 37 minggu).
Keamanan Pangan	:	Kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia serta tidak bertentangan

	:	dengan agama, keyakinan dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi.
Konsumsi Kalori	:	Jumlah energi yang dikonsumsi penduduk/seseorang dalam satuan kalori per kapita per hari
Konsumsi Pangan	:	Jumlah makanan dan minuman yang dimakan atau diminum penduduk/seseorang dalam satuan gram per kapita per hari.
Kurang Energi Kronis	:	Suatu keadaan dimana jumlah energi yang dikeluarkan sama dengan jumlah energi yang dikonsumsi namun tubuh memiliki berat badan dan cadangan energi yang rendah, ditandai dengan IMT <18,5 atau lingkaran lengan atas <23,5 cm.
Kurus	:	Dikenal dengan <i>wasting</i> , kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan BB/TB (berat badan menurut tinggi badan).
<i>Overweight</i>	:	Kelebihan berat badan yang pada anak-anak ditandai dengan <i>z score</i> BB/TB >2 (berat badan terhadap umur) atau <i>z score</i> IMT/U >1 s.d. ≤2 (IMT terhadap umur) pada anak dan IMT > 25 pada orang dewasa.
Pangan	:	Segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk Bahan Tambahan Pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman.
Pendek	:	Dikenal dengan istilah <i>stunting</i> , merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan indikator TB/U (tinggi badan menurut umur).
Skor PPH	:	Susunan jumlah pangan menurut 9 (sembilan) kelompok pangan yang didasarkan pada kontribusi energi yang memenuhi kebutuhan gizi secara kuantitas, kualitas maupun keragaman dengan mempertimbangkan aspek sosial, ekonomi, budaya, agama dan cita rasa.
Status gizi	:	Keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai
WUS	:	Wanita Usia Subur yaitu wanita yang berada pada usia reproduktif, usia 15-49 tahun.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumberdaya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik, dan status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Oleh karena itu pemenuhan pangan dan gizi untuk kesehatan warga Negara merupakan investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia. Sementara itu, pengaturan tentang pangan tertuang dalam Undang-Undang No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan, yang menyatakan juga bahwa pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang pemenuhannya menjadi hak asasi setiap rakyat. Pemenuhan hak atas pangan diverminkan pada defenisi ketahanan pangan yaitu : “kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, merata dan terjangkau”. Kecukupan pangan yang baik mendukung tercapainya status gizi yang baik sehingga akan menghasilkan generasi muda yang berkualitas.

Pembangunan pangan dan gizi merupakan rangkaian aktivitas pembangunan multisector, mulai dari aspek produksi pangan, distribusi, keterjangkauan, konsumsi sampai pada aspek pemanfaatan yang mempengaruhi status gizi. Pembangunan pangan dan gizi pada seluruh aspek tersebut memerlukan dukungan multisector diantaranya Dinas Pertanian dan Peternakan, Badan Ketahanan Pangan, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Perindustrian Perdagangan Koperasi dan UKM, Biro Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Dinas Perkebunan dan Dinas Sosial.

Beberapa dampak buruk kurang gizi adalah: (1) Rendahnya produktivitas kerja; (2) Kehilangan kesempatan sekolah; (3) Kehilangan sumberdaya karena biaya kesehatan yang tinggi. Agar individu tidak kekurangan gizi maka akses setiap individu terhadap pangan harus dijamin. Akses pangan setiap individu ini sangat tergantung pada ketersediaan pangan dan kemampuan untuk mengaksesnya secara kontinyu. Kemampuan mengakses ini dipengaruhi oleh daya beli, yang berkaitan dengan tingkat pendapatan dan kemiskinan seseorang.

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Multisektor Tahun 2015 – 2019 ini merupakan dokumen yang berisi panduan dalam melaksanakan perencanaan dan pembangunan pangan dan gizi bagi institusi pemerintah daerah, organisasi non pemerintah, institusi swasta, masyarakat dan pelaku lain, baik pada tataran provinsi maupun kabupaten/kota, kecamatan dan desa, serta akan dijadikan dokumen operasional yang menyatukan pembangunan ketahanan pangan dalam rangka mewujudkan SDM berkualitas sebagai modal sosial pembangunan bangsa dan negara.

1.2 Tujuan RAD-PG

RAD-PG bertujuan untuk :

- a. Mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi di Provinsi Sulawesi Barat melalui koordinasi program dan kegiatan multisektoral;
- b. Meningkatkan koordinasi pembangunan ketahanan pangan dan perbaikan gizi sehingga terjaga keterpaduan mulai dari aspek perencanaan, implementasi, dan evaluasi dalam pembangunan pangan dan gizi di Sulawesi Barat;
- c. Sebagai panduan bagi Pemerintah Provinsi maupun Kabupaten dalam melaksanakan rencana aksi pangan dan gizi dengan menggunakan pendekatan multisektor;
- d. Sebagai panduan bagi Pemerintah Provinsi maupun Kabupaten dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi rencana aksi pangan dan gizi; dan

- e. Meningkatkan pemahaman, peran dan komitmen Pemangku Kepentingan Pangan dan Gizi untuk mencapai Kedaulatan Pangan serta Ketahanan Pangan dan Gizi;
- f. Menetapkan pilihan intervensi yang tepat sesuai kebutuhan;
- g. Meningkatkan kemampuan dalam menetapkan prioritas penanganan masalah pangan dan gizi;

BAB II PERANAN PANGAN DAN GIZI DALAM PEMBANGUNAN

2.1 Situasi Pangan dan Gizi

2.1.1 Situasi Pangan

UU No 18 tahun 2012 menyatakan bahwa Negara berkewajiban mewujudkan ketersediaan, keterjangkauan, dan pemenuhan konsumsi Pangan yang cukup, aman, bermutu, dan bergizi seimbang, baik pada tingkat nasional maupun daerah hingga perseorangan secara merata di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia sepanjang waktu dengan memanfaatkan sumber daya, kelembagaan, dan budaya lokal.

Ketahanan pangan merupakan salah satu faktor penentu stabilitas ekonomi sehingga upaya pemenuhan kecukupan pangan menjadi kerangka pembangunan yang mampu mendorong pembangunan sektor lainnya. Ketahanan pangan dibangun atas tiga pilar utama, yaitu ketersediaan pangan, akses pangan, dan pemanfaatan pangan. Tersedianya pangan secara fisik di daerah bisa diperoleh dari hasil produksi daerah sendiri, impor, maupun bantuan pangan. Analisis mengenai ketersediaan pangan dan akses pangan menjadi tahapan pembangunan yang strategis karena dibutuhkan untuk menelaah kinerja ketahanan pangan di Sulawesi Barat. Kemandirian pangan akan mampu menjamin masyarakat memenuhi kebutuhan pangan yang cukup, mutu yang layak, aman dan tanpa ketergantungan dari pihak luar.

Situasi pangan sebagai indikasi posisi ketahanan pangan nasional dapat diperlihatkan melalui empat indikator utama, yaitu produksi dan impor untuk menggambarkan situasi ketersediaan, harga pangan sebagai indikasi kondisi distribusi dan juga akses masyarakat terhadap pangan yang aman, serta tingkat konsumsi pangan aman yang menunjukkan tingkat pemanfaatan pangan oleh masyarakat. Keempat indikator tersebut sangat penting dan mempunyai keterkaitan di dalam menganalisa situasi pangan, sehingga tidak dapat hanya

merujuk kepada satu indikator untuk menyimpulkan kondisi ketahanan pangan, baik secara nasional maupun daerah. Sebagai contoh, tingginya produksi pangan di suatu daerah tidak serta merta dapat menunjukkan bahwa daerah tersebut telah tahan pangan, karena indikator lain seperti harga dan tingkat konsumsi juga harus diperhitungkan. Demikian juga untuk daerah yang bukan sentra produksi, sangat memungkinkan daerah tersebut tahan pangan karena didukung dengan kelancaran perdagangan antar daerah, harga pangan yang stabil, penduduk dapat mengkonsumsi pangan beragam dan bergizi. Meskipun demikian, potensi “kerentanan” juga sangat tinggi karena daerah tersebut sangat tergantung dengan pasokan pangan dari daerah sentra produksi. Di sisi lain, tingginya produksi atau ketersediaan pangan di suatu daerah, jika tidak memperhatikan faktor keamanan pangan, akan banyak menimbulkan masalah kesehatan, bahkan dapat mempengaruhi status gizi masyarakat.

2.1.2 Ketersediaan bahan pangan

Ketahanan pangan merupakan salah satu faktor penentu stabilitas ekonomi sehingga upaya pemenuhan kecukupan pangan menjadi kerangka pembangunan yang mampu mendorong pembangunan sektor lainnya. Ketahanan pangan dibangun atas tiga pilar utama, yaitu ketersediaan pangan, akses pangan, dan pemanfaatan pangan. Tersedianya pangan secara fisik di daerah bisa diperoleh dari hasil produksi daerah sendiri, impor, maupun bantuan pangan. Analisis mengenai ketersediaan pangan dan akses pangan menjadi tahapan pembangunan yang strategis karena dibutuhkan untuk menelaah kinerja ketahanan pangan di Sulawesi Barat. Kemandirian pangan akan mampu menjamin masyarakat memenuhi kebutuhan pangan yang cukup, mutu yang layak, aman dan tanpa ketergantungan dari pihak luar.

Ketersediaan pangan. Produksi pangan adalah secara fisik di suatu wilayah dari segala sumber, baik itu produksi pangan domestik (netto), perdagangan pangan dan bantuan pangan. Ketersediaan pangan ditentukan oleh produksi pangan di wilayah tersebut, perdagangan

pangan melalui mekanisme pasar di wilayah tersebut, stok yang dimiliki oleh pedagang dan cadangan pemerintah, dan bantuan pangan dari pemerintah atau organisasi lainnya.

Pangan meliputi produk sereal, kacang-kacangan, minyak nabati, sayur-sayuran, buah-buahan, rempah, gula, dan produk hewani. Karena porsi utama dari kebutuhan kalori harian berasal dari sumber pangan karbohidrat, yaitu sekitar separuh dari kebutuhan energi per orang per hari, maka yang digunakan dalam analisa kecukupan pangan yaitu karbohidrat yang bersumber dari produksi pangan pokok sereal, yaitu padi, jagung, dan umbi-umbian (ubi kayu dan ubi jalar) yang digunakan untuk memenuhi tingkat kecukupan pangan pada tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota.

Ketersediaan pangan sangat menentukan dalam ketahanan pangan nasional. Permintaan pangan yang cenderung terus meningkat harus didukung dengan berbagai kebijakan seperti ketersediaan lahan, bibit dan pupuk yang memadai untuk dapat memproduksi pangan sesuai kebutuhan. Apabila terjadi kekurangan pasokan sehingga permintaan pangan tidak terpenuhi, dapat mengakibatkan kenaikan harga yang bisa mengganggu ketahanan pangan nasional, dan akhirnya dapat berimplikasi pada pengambilan kebijakan impor.

Akses pangan adalah kemampuan rumah tangga untuk memperoleh cukup pangan, baik yang berasal dari produksi sendiri, pembelian, barter, hadiah, pinjaman dan bantuan pangan maupun kombinasi diantara kelimanya. Ketersediaan pangan disuatu daerah mungkin mencukupi, akan tetapi tidak semua rumah tangga memiliki akses yang memadai baik secara kuantitas maupun keragaman pangan melalui mekanisme tersebut diatas.

Pemanfaatan pangan merujuk pada penggunaan pangan oleh rumah tangga, dan kemampuan individu untuk menyerap dan memetabolisme zat gizi (konversi zat gizi secara efisien oleh tubuh). Pemanfaatan pangan juga meliputi cara penyimpanan, pengolahan dan penyiapan makanan termasuk penggunaan air dan bahan bakar selama proses pengolahannya serta kondisi higiene, budaya atau kebiasaan pemberian makan terutama untuk individu yang

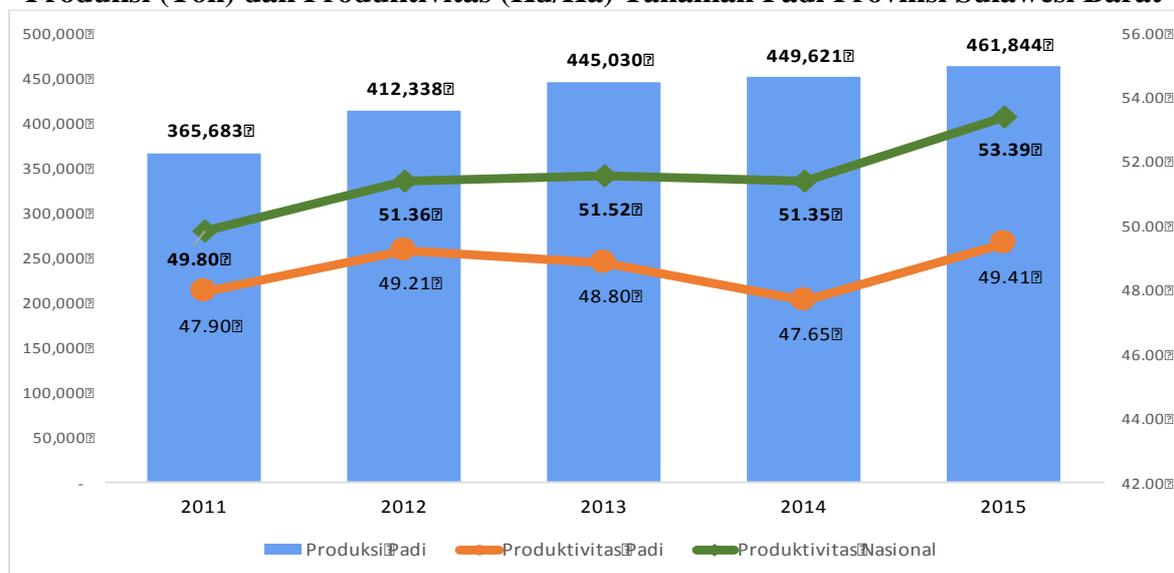
memerlukan jenis makanan khusus, distribusi makanan dalam rumah tangga sesuai kebutuhan masing-masing individu (pertumbuhan, kehamilan, menyusui, dll), dan status kesehatan masing-masing anggota rumah tangga.

Produksi dan ketersediaan pangan yang cukup di tingkat nasional dan provinsi tidak secara otomatis menjamin ketahanan pangan pada tingkat rumah tangga dan individu. Pangan mungkin tersedia dan dapat diakses namun sebagian anggota rumah tangga mungkin tidak mendapat manfaat secara maksimal apabila kelompok ini tidak memperoleh distribusi pangan yang cukup, baik dari segi jumlah maupun keragaman atau apabila kondisi tubuh mereka tidak memungkinkan penyerapan makanan karena penyiapan makanan yang tidak tepat atau karena sedang sakit.

Sumber pangan lokal di Provinsi Sulawesi Barat antara lain tanaman pangan dan holtikultura, peternakan, perkebunan, dan perikanan. Tanaman pangan merupakan salah satu subsektor pertanian yang dominan di Sulawesi Barat. Produksi padi dan jagung angkanya relatif stabil dan terus meningkat setiap tahunnya, namun komoditas lain produksinya belum begitu besar. Sulawesi Barat mempunyai sawah beririgai teknis seluas 11.366 ha, sawah beririgasi setengah teknis 2.813 ha, sawah beririgasi nonteknis atau sederhana seluas 15.254 ha, dan lahan sawah tadah hujan seluas 26.012 ha. Sementara itu total saluran irigasi mencapai 29.433 km. Produksi padi di Provinsi Sulawesi Barat tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 32.500 ton dari tahun sebelumnya yaitu mencapai hasil produksi 449.621 ton pada tahun 2014 menjadi 461.844 ton pada tahun 2015 (Gambar 1). Kontribusi produksi padi di Provinsi Sulawesi Barat tahun 2015 sebesar 0,64 persen terhadap produksi padi nasional. Kondisi ideal untuk menanam padi memberikan pengaruh yang cukup besar bagi komoditas yang lain. Pada saat lahan difungsikan untuk tanaman padi maka tanaman yang lain mengalami penurunan baik luas panen maupun produksinya. Pengelolaan pertanian hingga saat ini masih dikelola secara tradisional sehingga hasil produksinya sangat

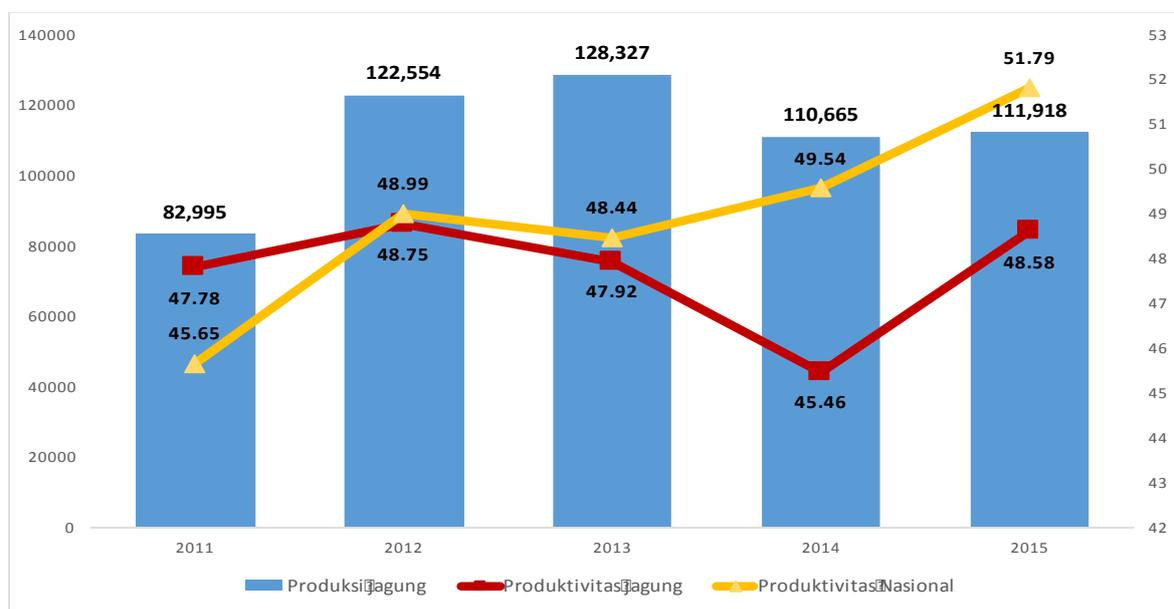
dipengaruhi oleh kondisi iklim.

Gambar 1
Produksi (Ton) dan Produktivitas (Ku/Ha) Tanaman Padi Provinsi Sulawesi Barat



Sumber: BPS, 2015

Gambar 2
Produksi (Ton) dan Produktivitas (Ku/Ha) Tanaman Jagung Provinsi Sulawesi Barat

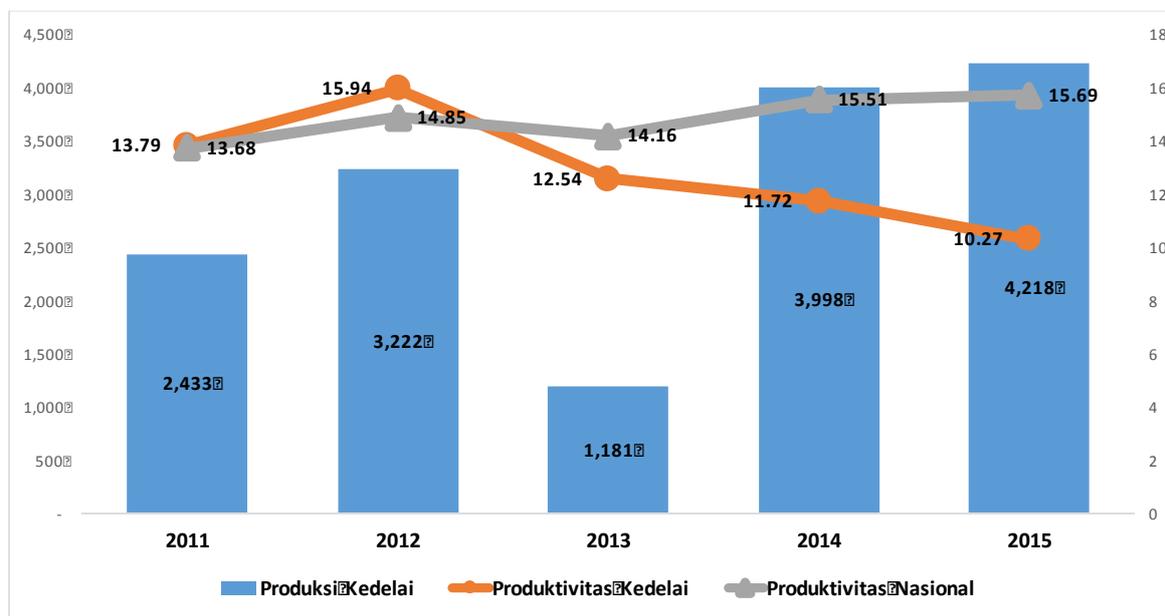


Sumber: BPS, 2015

Sementara itu produksi jagung di Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2015 mencapai 11.918 ton, naik sebesar 1.253 ton (1.13 persen) dari tahun 2014 sebesar 110.665 ton (Gambar 2). Peningkatan produksi ini dikarenakan meningkatnya luas panen dan produktivitas tanaman jagung. Untuk mendukung pencapaian target produksi jagung

pemerintah berupaya untuk memperluas areal tanam dan penanaman benih jagung bermutu guna meningkatkan produktivitas tanaman pangan di Sulawesi Barat.

Gambar 3
Produksi (Ton) dan Produktivitas (Ku/Ha) Tanaman Kedelai Provinsi Sulawesi Barat



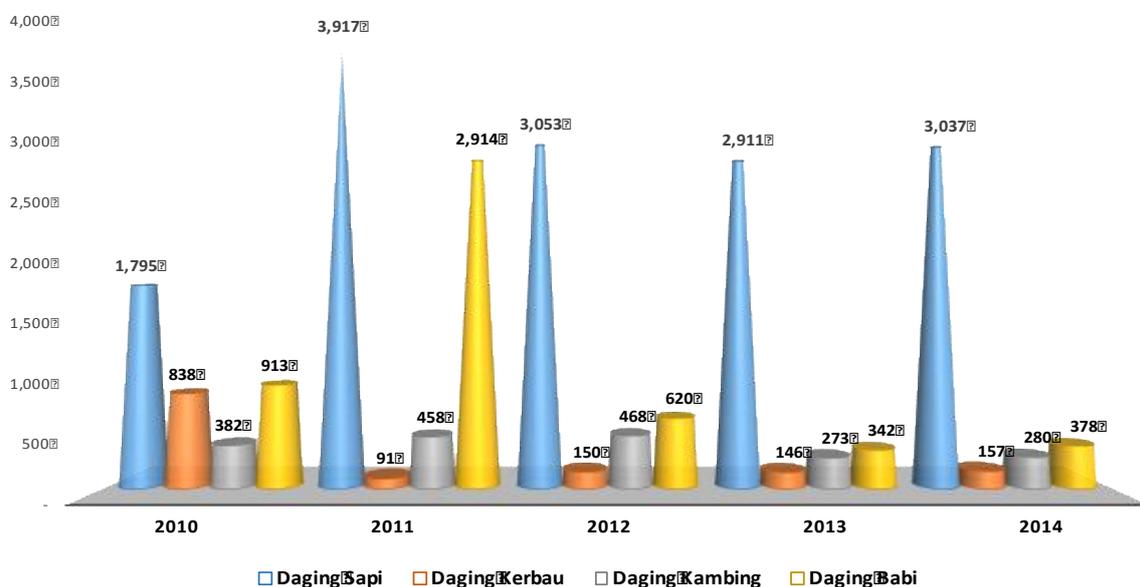
Sumber: BPS, 2015

Untuk komoditas kedelai, kontribusi Provinsi Sulawesi Barat terhadap nasional cenderung meningkat dari 0,15 persen pada tahun 2013, menjadi 0,42 persen pada tahun 2014, dan meningkat lagi menjadi 0,61persen pada tahun 2015 (Gambar 3). Angka produksi kedelai Provinsi Sulawesi Barat tahun 2015 mencapai 4.218 ton biji kering atau naik sekitar 220 ton dibandingkan dengan produksi tahun 2014. Peningkatan produksi kedelai tahun 2015 diperkirakan terjadi karena adanya peningkatan luas panen sebesar 2.087 ha (61,20 persen) sedangkan produktivitas mengalami penurunan sekitar 0,79 kwintal/hektar (6,78 persen).

Upaya peningkatan ketahanan pangan di Sulawesi Barat dapat tercapai menurut perkembangan pada luas tanam, luas panen, produktivitas dan produksi komoditas tanaman padi, jagung dan kedelai. Namun tidak semua daerah di Sulawesi Barat cocok untuk pengembangan jagung dan kedelai. Dalam hal ini perlu dilihat kembali jenis tanaman yang sesuai untuk dikembangkan di daerah tersebut sehingga terdapat komoditas pertanian lain yang mampu meningkatkan ketahanan pangan di daerah tersebut.

Kebutuhan bahan pangan selain bersumber dari pertanian juga berasal dari peternakan. Kebutuhan konsumsi daging di Provinsi Sulawesi Barat dapat dipenuhi secara lokal. Produksi daging Sulawesi Barat didominasi oleh daging sapi dan babi dengan nilai produksi cenderung berfluktuatif (Gambar 4). Daging sapi paling banyak diproduksi di Kabupaten Polewali Mandar karena daerah ini mengalami surplus sebanyak 1.681 ekor setiap tahunnya. Populasi sapi di Polewali Mandar saat ini mencapai 33.072 ekor, tersebar di 16 kecamatan. Angka kelahiran sapi di Polewali Mandar sendiri mencapai 4.078 ekor per tahun.

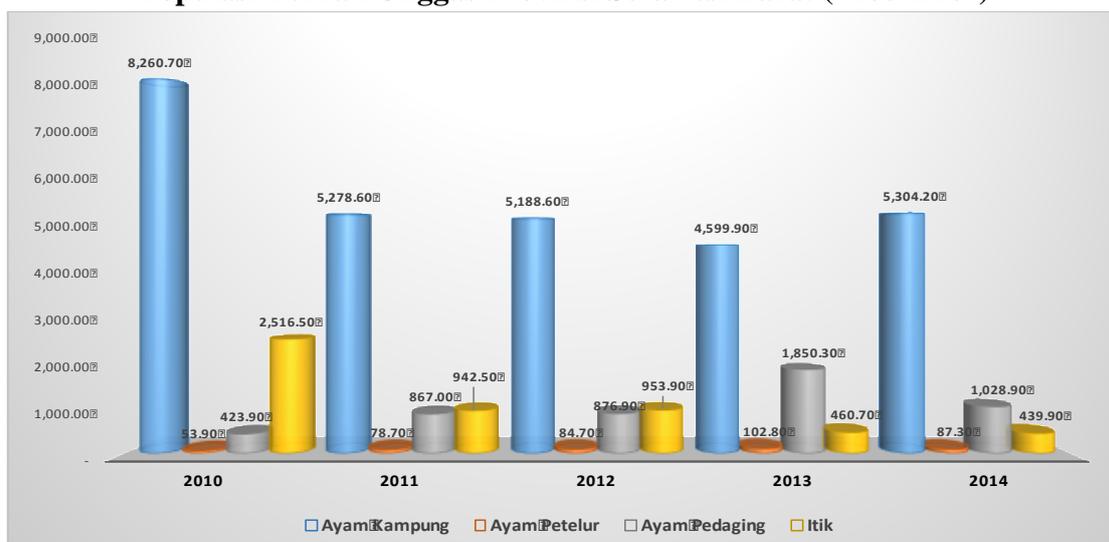
Gambar 4
Produksi Daging Provinsi Sulawesi Barat (ton)



Sumber: BPS, 2014

Peternakan unggas di Provinsi Sulawesi Barat hasil produksinya tidak sebesar peternakan hewan besar. Populasi ternak unggas cenderung berfluktuatif dengan jumlah populasi terbesar adalah ayam kampung. Jumlah populasi ayam kampung tahun 2014 sebanyak 5,3 juta ekor, lebih rendah dibandingkan populasi terbesar tahun 2010 sebanyak 8,3 juta ekor (Gambar 5). Produksi daging dan telur yang dihasilkan juga tidak stabil walaupun pada tahun 2014 mengalami peningkatan. Peningkatan produksi daging dan telur didukung adanya pemberian bantuan bibit ternak, bantuan pakan ternak, serta pengobatan ternak dari pemerintah.

Gambar 5
Populasi Ternak Unggas Provinsi Sulawesi Barat (Ribu Ekor)



Sumber: BPS, 2014

Tercapainya kondisi ketahanan pangan dan kemandirian pangan di Provinsi Sulawesi Barat juga dipengaruhi adanya inovasi dan adopsi teknologi dalam pengembangan usaha tani tanaman pangan, usaha tani holtikultura, usaha peternakan, dan usaha perkebunan yang mampu memberikan dampak bagi peningkatan produksi dan produktivitas petani dan peternak. Potensi lahan yang dapat dibuka menjadi lahan pertanian baru juga sangat besar di Sulawesi Barat, memungkinkan untuk pencetakan sawah guna meningkatkan produksi tanaman pangan. Upaya perluasan areal sawah sangat penting untuk mendukung ketahanan pangan karena kebutuhan produksi tanaman pangan khususnya padi terus meningkat sedangkan alih fungsi lahan cukup luas setiap tahunnya. Untuk mendukung Sulawesi Barat sebagai salah satu lumbung pangan nasional diperlukan pembukaan lahan pertanian dalam memenuhi target produksi tanaman pangan di tahun 2019 (tabel 1).

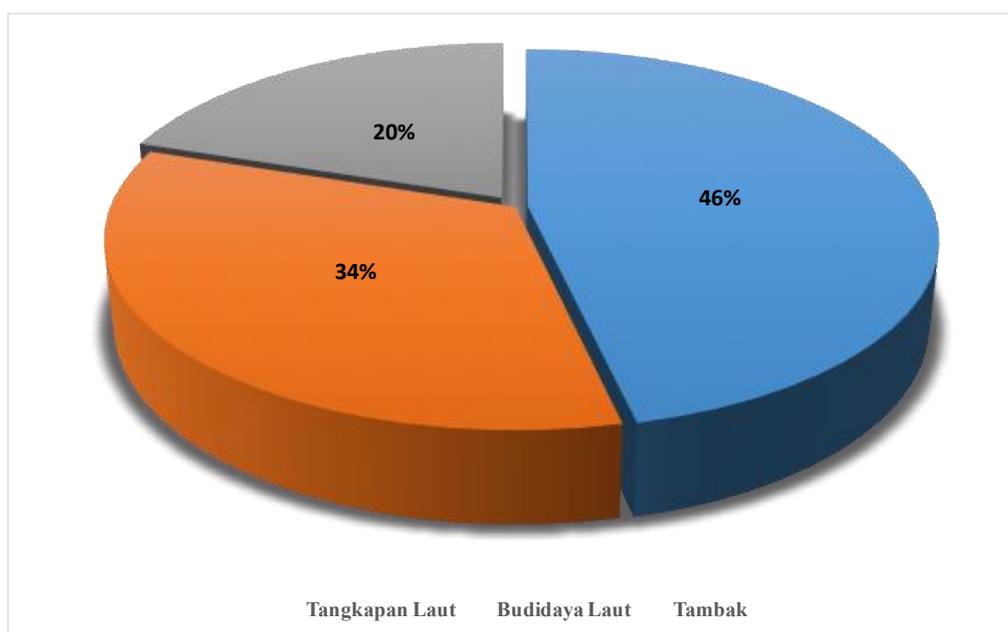
Tabel 1
Sasaran Kedaulatan Pangan Provinsi Sulawesi Barat

Desa Mandiri Benih *)	Cetak Sawah	Target Produksi 2019 (ribu ton)			
		Padi	Jagung	Kedelai	Daging Sapi dan Kerbau
30	15.500	514.794	140.166	7.001	4.466

Sumber: Perhitungan Bappenas, 2015 – *) Indikasi awal

Sulawesi Barat juga memiliki potensi sumberdaya besar pada wilayah pesisir dan laut. Hasil laut Sulawesi Barat terdiri dari beragam jenis ikan kualitas ekspor, udangm teripang, serta rumput lauy yang banyak dibudidayakan sebagai salah satu sumber ekonomi masyarakat yang bermukim di pesisir. Sektor perikanan dan kelautan menjadi salah satu sektor unggulan di Provinsi Sulawesi Barat. Sebagian besar produksi perikanan di Provinsi merupakan perikanan tangkap laut dengan hasil produksi tahun 2013 sebesar 45.810 ton. Hasil perikanan budidaya di Sulawesi Barat terdiri atas budidaya laut, tambak, kolam, karamba, jaring apung dan sawah (mina padi) dengan hasil produksi terbesar adalah budidaya laut sebesar 33. 127 ton dan tambak sebesar 19.627 ton (gambar 6). Potensi perikanan tangkap di Sulawesi Barat antara lain ikan tuna, tongkol, cakalang, teripang, dan ikan-ikan lain. Pengembangan perikanan perlu ditunjang sarana memadai seperti alat tangkap, sistem pengawetan, serta peningkatan armada kapal nelayan.

Gambar 6
Produksi Perikanan (ton) Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2013



Sumber: BPS, 2013

Dalam pemanfaatan dan pengolahan lahan sawah petani perlu mendapatkan pembinaan dan didampingi secara intensif baik dalam pengolahan lahan, penanaman, pemeliharaan,

panen, dan pasca panen oleh penyuluh pertanian dengan menerapkan inovasi teknologi spesifik lokasi. Dinas pertanian perlu memantau penyaluran benih dan pupuk agar lahan sawah bisa diusahakan secara berkelanjutan sehingga meningkatkan produksi dan produktivitas tanaman pangan. Petani juga perlu mendapatkan fasilitas berupa kemudahan dalam mengakses sarana produksi, sumber permodalan, pengolahan hasil serta pemasaran untuk meningkatkan pendapatan dan kesejahterannya.

Salah satu upaya dalam mendorong produksi dan produktivitas pangan adalah tersedianya infrastruktur pertanian yang memadai. Pembangunan infrastruktur yang saat ini diperlukan antara lain berupa perbaikan dan pembangunan infrastruktur pengairan, seperti waduk dan saluran irigasi, serta pembangunan jalan yang menghubungkan sentra produksi kepada konsumen akhir. Untuk mewujudkan ketersediaan infrastruktur tersebut, dukungan dan koordinasi antara instansi yang membidangi pembangunan fisik serta pemerintah daerah melalui dukungan kebijakan yang mempermudah implementasi pembangunan tersebut, mutlak diperlukan. Selain pembangunan infrastruktur, peningkatan produksi dan produktivitas pertanian juga memerlukan dukungan penyediaan teknologi dan sarana produksi, serta sumber daya manusia yang baik.

Kerangka konsep ketahanan pangan mempertimbangkan ketersediaan pangan, akses terhadap pangan dan pemanfaatan pangan sebagai aspek-aspek utama penopang ketahanan pangan serta menghubungkan aspek-aspek tersebut dengan kepemilikan aset rumah tangga, strategi penghidupan, dan lingkungan politik, sosial, kelembagaan dan ekonomi. Dengan kata lain, status ketahanan pangan suatu rumah tangga, atau individu ditentukan oleh interaksi dari faktor lingkungan pertanian (*agro-environmental*), sosial ekonomi dan biologi dan bahkan faktor politik.

Kerentanan pangan adalah suatu kondisi ketidak cukupan pangan yang dialami daerah, masyarakat atau rumah tangga, pada waktu tertentu untuk memenuhi standar kebutuhan fisiologis bagi pertumbuhan dan kesehatan masyarakat.

Kerentanan pangan dapat bersifat kronis atau sementara/transien. Kerentanan pangan kronis adalah ketidakmampuan suatu daerah, masyarakat atau rumah tangga dalam jangka panjang atau yang terus menerus untuk memenuhi standar kebutuhan pangan minimum. Keadaan ini biasanya terkait dengan faktor struktural, yang tidak dapat berubah dengan cepat, seperti iklim setempat, jenis tanah, sistem pemerintahan daerah, kepemilikan lahan, hubungan antar etnis, tingkat pendidikan, dan lain-lain. Kerentanan pangan sementara (transien) adalah ketidakmampuan masyarakat/rumah tangga dalam jangka pendek atau sementara untuk memenuhi standar kebutuhan pangan minimum. Keadaan ini biasanya terkait dengan faktor dinamis yang berubah dengan cepat seperti penyakit infeksi, bencana alam, pengungsian, berubahnya fungsi pasar, tingkat besarnya hutang, perpindahan penduduk (migrasi) dll. Kerentanan pangan sementara yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan menurunnya kualitas penghidupan rumah tangga, menurunnya daya tahan, dan bahkan bisa berubah menjadi kerentanan pangan kronis.

Terlepas dari peningkatan produksi pangan dalam sepuluh tahun terakhir, tampak dari keragaan yang ada, fluktuasi produksi ternyata perlu diperhatikan. Ketidakstabilan produksi menunjukkan setidaknya tidak ada jaminan bahwa produksi dapat dengan mudah untuk terus ditingkatkan dalam tahun-tahun ke depan. Bahkan diperkirakan tantangan peningkatan produksi akan semakin meningkat dengan kondisi iklim yang “sulit” diperkirakan, lahan produktif yang semakin terkonversi, dan menurunnya minat tenaga kerja maupun perhatian pengambil kebijakan terhadap sektor pertanian pangan. Untuk itu, upaya peningkatan produksi pangan, baik dalam sepuluh tahun terakhir maupun ke depan, akan difokuskan

kepada intensifikasi melalui peningkatan produktivitas tanaman dan ekstensifikasi melalui perluasan lahan pertanian pangan.

2.1.3 Distribusi dan Harga Pangan

Ketersediaan pangan yang memadai di tingkat wilayah provinsi Sulawesi Barat merupakan faktor penting, namun belum cukup memadai untuk menjamin ketersediaan dan konsumsi pangan di tingkat rumah tangga dan individu. Rendahnya ketersediaan dan konsumsi pangan di tingkat rumah tangga dapat terjadi karena adanya masalah dalam distribusi dan akses ekonomi rumah tangga terhadap pangan. Pemerataan distribusi pangan hingga menjangkau seluruh pelosok wilayah Sulawesi Barat pada harga yang terjangkau merupakan upaya yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah bersama-sama dengan masyarakat, sehingga tujuan untuk mengurangi kelaparan hingga setengahnya pada tahun 2019.

Setiap wilayah memiliki kemampuan yang berbeda dalam produksi dan penyediaan pangan pangan, termasuk dalam hal mendatangkan pangan dari luar daerah. Di daerah yang terisolir, kelangkaan ketersediaan pangan seringkali menjadi penyebab utama rendahnya akses rumah tangga terhadap pangan. Dengan kondisi pembangunan yang semakin baik dan semakin terbukanya daerah yang terisolir, kemampuan rumah tangga dalam mengakses pangan ditentukan oleh daya beli. Kemiskinan menjadi faktor pembatas utama dalam mengakses pangan, setiap rumah tangga memiliki kemampuan yang berbeda dalam mencukupi kebutuhan pangan secara kuantitas maupun kualitas untuk memenuhi kecukupan gizi.

Disisi lain, perubahan iklim yang fluktuatif seperti banjir kekeringan akan menyebabkan suplai pangan untuk distribusi menjadi tertanggung karena ketersediaan pangan lokal menjadi tidak menentu. Keadaan ini juga kemudian diperparah dengan dampaknya terhadap menurunnya bahkan menghilangkan sumber pendapatan dan penghidupan utama (>80%)

masyarakat terutama rumah tangga dalam upaya mendapatkan akses untuk pangan. Rumah tangga yang tidak memiliki sumber penghidupan yang memadai dan berkesinambungan dapat berubah menjadi tidak berkecukupan dan daya beli menjadi sangat terbatas, sehingga menyebabkan mereka tetap miskin dan rentan terhadap kerawanan pangan.

Berkaitan dengan hal tersebut pemerintah menerapkan berbagai kebijakan untuk menjamin agar rumah tangga dan individu memiliki akses terhadap pangan yang tersedia. Upaya atau kebijakan umum yang diterapkan adalah stabilisasi harga pangan pokok agar mekanisme pasar dan distribusi yang ada dapat menyediakan pangan pokok dengan harga yang terjangkau serta memperkuat cadangan pangan pemerintah daerah dan masyarakat.

Instrumen kebijakan lain yang telah diterapkan untuk stabilitas harga adalah cadangan pangan yang dimiliki pemerintah dan cadangan pangan masyarakat. Wujud nyata upaya peningkatan akses pangan masyarakat yang dituangkan dalam beberapa program seperti pemberian penguatan modal melalui program Lembaga Usaha Ekonomi Pedesaan (LUEP) dan Lembaga Distribusi Pangan Masyarakat (LDPM). Penguatan modela melalui Program LUEP di Provinsi Sulawesi Barat memberikan dampak terjadi peningkatan kemampuan Gabungan Kelompok Tani (Gapoktan) untuk menyerap gabah petani baik dalam gapoktan maupun diluar gapoktan. Penyerapan gabah petani ini merupakan salah satu alterbatif yang dilakukan oleh Gapoktan penerima dana LDPM sebagai cadangan pangan di tingkat masyarakat. Cadangan pangan masyarakat juga dilakukan oleh petani dengan cara menitip gabah melalui gapoktan yang akan diambil pada musim paceklik. Distribusi pangan berfungsi penting untuk menyalurkan bahan pangan secara adil dan efisien kepada konsumen pangan atau masyarakat. Aspek distribusi pangan dituntut untuk menjawab tantangan atas kesenjangan produksi dan konsumsi antar daerah dan antar waktu. Perwujudan fungsi distribusi ini masih perlu terus ditingkatkan mengingat masih adanya defisit bahan pangan di suatu daerah sedangkan *surplus* bahan pangan di daerah lain. Pembangunan sistem dan

infrastruktur transportasi dan logistik yang mendukung distribusi pangan masih menjadi isu penting dalam aspek ini.

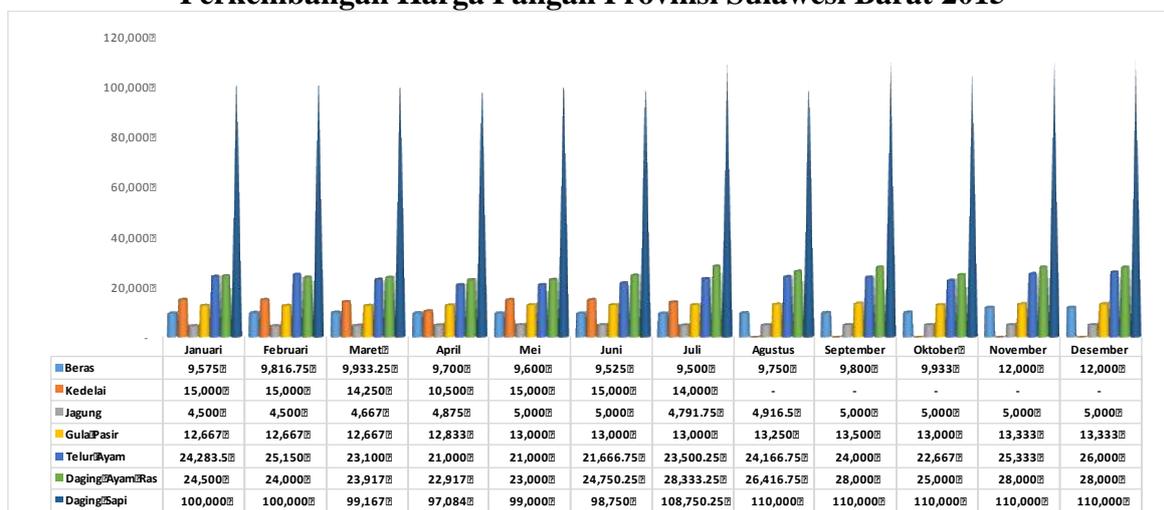
Dalam kaitannya dengan distribusi pangan, informasi kondisi harga pangan dapat cepat memberikan sinyal terjadinya perubahan pasokan dan permintaan selama periode tertentu. Di lain pihak pemantauan perubahan pasokan dan permintaan tersebut seringkali jauh lebih sulit dilakukan karena besarnya penawaran/permintaan suatu produk tidak hanya berasal dari daerah setempat. Proses distribusi memungkinkan pedagang mendatangkan produk dari daerah lain. Lebih penting lagi berbagai pihak yang terlibat dalam perdagangan bahan pangandapat melakukan penyimpanan (stok) yang volumenya tidak mudah dipantau. Dengan mengetahui dinamika harga pangan, maka kondisi pasokan dan permintaan bahan pangan tersebut dapat terindikasi.

Pengumpulan data harga di tingkat konsumen dapat diperoleh secara langsung dari konsumen atau dari para pedagang pengecer baik secara perorangan maupun pasar/toko/lembaga. Data harga tingkat konsumen dapat diperoleh baik dari data primer dengan mewawancarai pelaku pedagang dan konsumennya atau data sekunder dari berbagai laporan yang dihasilkan oleh pihak lain.

Selain itu, terjadinya gejolak harga bahan pangan masih terus menjadi tantangan berat dari logistik bahan pangan. Selain kendala transportasi, faktor sosial budaya juga berperan penting pada terjadinya gejolak harga bahan pangan. Dari tahun ke tahun, lonjakan permintaan dan harga bahan pangan pada hari-hari besar nasional dan keagamaan masih terjadi. Lonjakan permintaan dan harga pangan yang tinggi membuka peluang bagi produsen pangan yang tidak bertanggung jawab untuk menyuplai pangan yang tidak aman ke pasaran. Efisiensi kelembagaan distribusi dan logistik pangan juga perlu terus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak. Insiden penimbunan bahan pangan dan permainan spekulasi memperparah isu distribusi pangan.

Analisa situasi harga pangan Sulawesi Barat (**Gambar 7**) menunjukkan bahwa kondisi harga pangan sangat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu *pertama* adalah ketersediaan pasokan pangan, dimana pada saat panen raya kecenderungan harga menurun dan sebaliknya ketika terjadi kekurangan pasokan mengakibatkan harga cenderung meningkat. Adapun faktor *kedua* adalah kondisi psikologi pasar, dimana stabilitas harga pangan menjadi “terganggu” ketika adanya kekhawatiran pedagang akan menurunnya pasokan maupun tindakan “ambil untung” yang dilakukan pedagang. Hal ini biasanya terjadi ketika perayaan hari besar keagamaan dimana harga pangan cenderung meningkat.

Gambar 7.
Perkembangan Harga Pangan Provinsi Sulawesi Barat 2015



Sumber : Badan Ketahanan Pangan Prov. Sulbar

Dari sisi pemerintah, sistem logistik pangan dilakukan melalui cadangan pangan yang disediakan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah. Kemampuan pemerintah untuk menjaga cadangan beras pemerintah menjadi intervensi langsung pemerintah dalam upaya stabilisasi harga pangan.

2.1.4 Konsumsi Pangan

Konsumsi pangan meliputi penggunaan pangan yang dapat diakses oleh rumah tangga dan kemampuan individu untuk menyerap dan memetabolisme zat gizi (konversi secara efisien oleh tubuh). Dari segi aspek konsumsi pangan tingkat rumah tangga, ketahanan

pangan di daerah Sulawesi Barat menunjukkan peningkatan setiap tahunnya, terutama melalui upaya percepatan diversifikasi konsumsi pangan.

Pemerintah melalui program penganeekaragaman konsumsi pangan mengupayakan agar pola konsumsi pangan penduduk telah beraneka ragam dan seimbang serta aman dalam jumlah dan komposisi yang cukup (Beragam, Bergizi Seimbang, dan Aman) yang dimulai dari masing-masing rumah tangga. Program Percepatan penganeekaragaman konsumsi pangan (P2KP) yang dilakukan antara lain melalui kegiatan optimalisasi pemanfaatan pekarangan, yang dapat menjadi sumber pangan keluarga, bukan saja terbatas pada tanaman sebagai sumber karbohidrat, vitamin dan mineral, melainkan juga pada ternak dan ikan sebagai sumber protein.

Keberhasilan Penganeekaragaman Konsumsi Pangan tercermin dari indikator outcomenya berupa “makin beragam dan berimbangya pola konsumsi pangan penduduk yang diukur dengan skor Pola Pangan Harapan (PPH) yang semakin meningkat, dan menurunnya konsumsi beras 1,5% per tahun “. Untuk mengetahui sejauh mana perubahan pola konsumsi pangan masyarakat, perlu dilakukan pemantauan konsumsi pangan. Pemantauan konsumsi pangan ini dapat dilakukan secara mandiri oleh rumah tangga.

Tabel 2.
Komposisi Konsumsi (% AKG) Pangan Aktual dengan Energi Harapan

No	Kelompok Pangan	Energi (kkal)		% AKE (kkal)		Selesih % AKE (kkal)
		Aktual	Harapan	Aktual	Harapan	
1	Padi-padian	1321,58	1000	66,1	50,0	+ 16,1
2	Umbi-umbian	58,80	120	2,9	6,0	- 3,1
3	Pangan-Hewani	214,18	240	10,7	12,0	+ 2,7
4	Minyak dan Lemak	232,05	200	11,6	10,0	+ 1,6
5	Buah/Biji berminyak	16,75	60	10,0	3,0	+ 7
6	Kacang-kacangan	44,93	100	2,2	5,0	- 2,8
7	Gula	35,16	100	1,8	5,0	- 3,2
8	Sayur dan Buah	118,63	120	5,9	6,0	- 0,1
9	Lain-lain	44,98	60	2,2	3,0	- 0,8
	T o t a l	2087,08	2000	113,5	100	+ 13,5

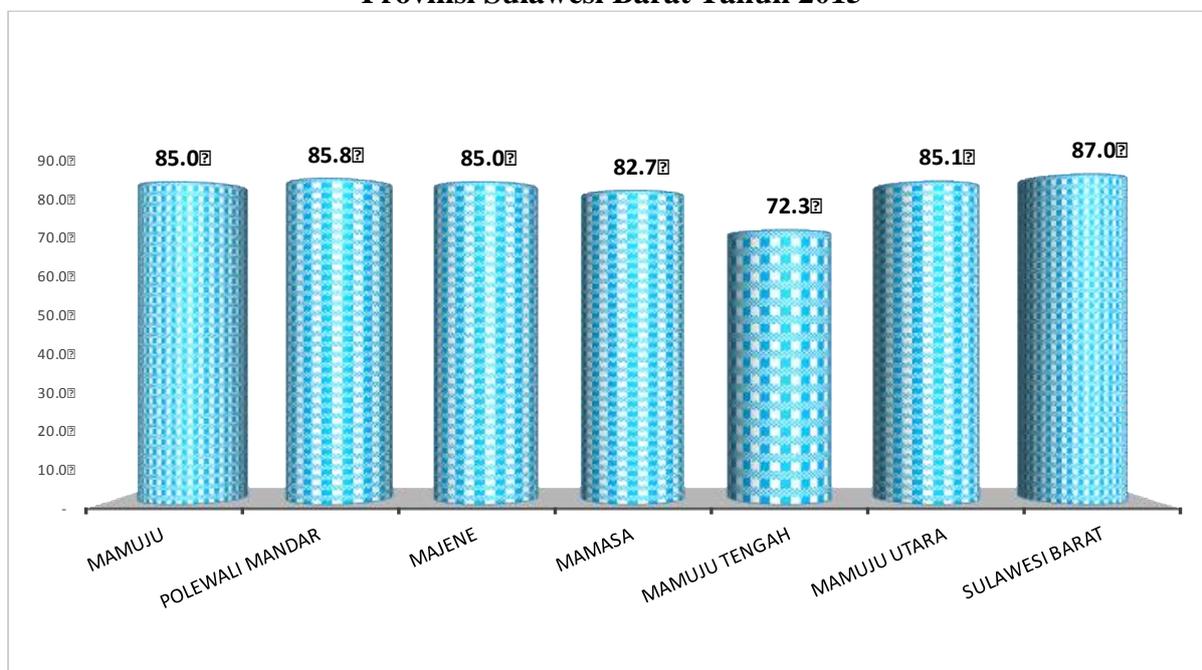
Sumber : Badan Ketahanan Pangan Prov. Sulbar

Tingkat konsumsi energi di Provinsi Sulawesi Barat adalah sebesar 2087,08 kkal/kapita/hari atau 113,5% dari AKE yang dianjurkan sebesar 2000 kkal/kapita/hari.

Tingkat konsumsi Provinsi Sulawesi Barat sudah melebihi harapan yaitu 13,5 persen. Tingkat konsumsi kelompok pangan yang sudah melebihi harapan yaitu padi-padian 16,1%; Pangan Hewani 2,7%; Minyak dan Lemak 1,6%; Buah/Biji Berminyak 7% sedangkan kelompok pangan yang masih kurang adalah umbi-umbian -3,1%; Kacang-kacangan -2,8%; Gula -3,2%; Sayur dan Buah -0,1%.

Dengan melihat kontribusi angka kecukupan energi (AKE) dari hasil analisis konsumsi pangan wilayah Provinsi Sulawesi Barat diperoleh kontribusi dari kelompok pangan Padi-padian 66,1%, Umbi-umbian 2,9%, Pangan Hewani 10,7%, Minyak dan Lemak 11,6%, Buah/Biji Berminyak 10%, Kacang-kacangan 2,2%, Gula 1,8%, Sayur dan Buah 5,9% dan Lain-lain 2,2%. Dari angka yang diperoleh bahwa untuk konsumsi kelompok pangan sudah melebihi konsumsi energi yang diharapkan.

Gambar 8.
Skor Pola Pangan Harapan Aktual
Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015



Sumber: Badan Ketahanan Pangan Prov. Sulbar, 2015

Berdasarkan **Gambar. 8** skor PPH yang diperoleh sebesar 87,0 menggambarkan bahwa komposisi pangan yang dikonsumsi masyarakat Provinsi Sulawesi Barat masih kurang beragam dan seimbang. Terjadinya ketidakseimbangan dalam mengonsumsi pangan yang

beragam ditandai dengan komposisi pangan yang diperoleh masih jauh bila dibandingkan dengan komposisi yang diharapkan.

Tingkat keragaman konsumsi pangan yang masih rendah disebabkan karena daya beli masyarakat terhadap pangan umbi-umbian yang masih rendah, walaupun dengan skor ketersediaan energi (AKE) melebihi dari skor maksimal pada perhitungan neraca bahan makanan (NBM). Selain itu budaya masyarakat untuk mengonsumsi pangan lokal seperti *Jepa* dari bahan pangan singkong dan *Kalumpang* dari sagu sudah menurun, padahal pangan ini dulunya merupakan pangan pokok di sebagian wilayah Provinsi Sulawesi Barat.

Demikian pula untuk konsumsi pangan sumber protein. Sebagian anggapan masyarakat bahwa yang menjadi sumber protein hanya ikan, padahal sumber protein dari nabati seperti kacang-kacangan dapat pula dikonsumsi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena sebagian besar wilayah Provinsi Sulawesi Barat berada di pesisir pantai.

Untuk hasil analisis pola konsumsi pangan wilayah memperlihatkan bahwa untuk memenuhi konsumsi pangan yang berasal dari sumber karbohidrat dipenuhi dari beras dan terigu sedangkan konsumsi sumber karbohidrat dari umbi-umbian masih kurang. Untuk konsumsi pangan yang berasal dari sumber protein hewani dipenuhi dari ikan, telur, dan daging sedangkan sumber protein dari kacang-kacangan masih sangat kurang.

Sedangkan untuk memenuhi konsumsi pangan sumber lemak diperoleh dari minyak kelapa dan kelapa. Hal ini disebabkan karena wilayah Provinsi Sulawesi Barat merupakan daerah yang banyak memproduksi kelapa, sehingga sebagian masyarakat untuk memenuhi kebutuhan minyak kelapa untuk konsumsi diperoleh dari hasil olahan sendiri dengan memanfaatkan kelapa yang ditanam di kebun.

Sedangkan bila dilihat dari asal bahan pangan, umumnya masyarakat mengonsumsi bahan pangan dari bahan pangan yang dibeli. Masih sangat kurang masyarakat memenuhi kebutuhannya diperoleh dari pemanfaatan pekarangan.

2.1.2 Situasi Gizi

Gizi, kerentanan dan kematian mencerminkan sebuah permasalahan kompleks dari faktor termasuk ketersediaan zat-zat gizi, akses terhadap pangan bergizi, penggunaan zat-zat gizi dari makanan oleh tubuh, lingkungan kesehatan masyarakat, penyakit dan status kesehatan individu. Status gizi suatu populasi dicerminkan oleh status gizi anak usia di bawah lima tahun (balita), yaitu diukur melalui *stunting* (tinggi badan berdasarkan umur), *underweight* (berat badan berdasarkan umur) dan *wasting* (berat badan berdasarkan tinggi badan). Kekurangan zat gizi mikro juga penting dalam mengukur status gizi suatu populasi, tetapi sering lebih sulit untuk diukur dan dipantau.

Secara formal di sektor kesehatan penanganan masalah gizi merupakan bagian dari program lembaga Pemerintah Sulawesi Barat yaitu berada di dalam program Dinas Kesehatan Prov. Sulawesi Barat, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk tingkat Kabupaten serta pada tingkat Puskesmas dan Posyandu. Pada tingkat Provinsi Dinas Kesehatan, penanganan masalah gizi masyarakat berada pada Bidang Bina Pelayanan Kesehatan Masyarakat yaitu Seksi Gizi, demikian juga di Dinas Kesehatan Kabupaten. Namun dengan permasalahan kekurangan gizi di Sulawesi Barat masih sangat tinggi diperlukan kelembagaan yang lebih kuat baik di tingkat Provinsi maupun kabupaten, melalui pelembagaan yang lebih kuat dan fokus khusus menangani program gizi seperti pembentukan seksi gizi pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat maupun Dinas Kesehatan Kabupaten, erta melakkukan penyediaan tenaga yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya.

Untuk tingkat Puskesmas program gizi ditangani oleh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas, sesuai standart kualifikasi tenaga kesehatan, seorang TPG harus mempunyai pendidikan dengan latar belakang pendidikan Gizi minimal Diploma III. Namun Untuk Sulawesi Barat belum semua Puskesmas memiliki tenaga gizi untuk melaksanakan program-

program gizi di Puskesmas. Pada tahun 2014 jumlah Puskesmas di Sulawesi Barat adalah 94, Puskesmas Pembantu 259, Poskesdes dan Polindes 402 (Profil Kesehatan Sulawesi Barat , 2014).

Jumlah tenaga gizi di Sulawesi Barat baru 74 orang dengan distribusi tempat bekerja 62 orang di Puskesmas, 12 orang di rumah sakit (Profil Kesehatan Sulawesi Barat , 2014). Jumlah Puskesmas yang memiliki TPG dengan latar belakang pendidikan gizi baru 40 puskesmas dari 94 jumlah puskesmas (Tabel 2). Permasalahan ini disebabkan jumlah tenaga gizi yang belum memadai dan penyebarannya yang tidak merata.

Dari segi ketersediaan tenaga gizi di Sulawesi Barat pada dasarnya mengalami kendala, walaupun secara institusi di provinsi Sulawesi Barat terdapat institusi pendidikan Gizi yaitu Jurusan Gizi pada politeknik Kesehatan Kemenkes Sulawesi Barat namun belum menghasilkan lulusan .

Tabel 3
Jumlah Tenaga Gizi dan Jumlah Puskesmas yang memiliki TPG dengan pendidikan Gizi.

Kabupaten/Kota	Jumlah Tenaga Gizi Di kab/Kota	Jumlah Puskesmas	PKM yang Memiliki TPG pendidikan Gizi
Majene	10	11	6
Polewali Mandar	16	20	12
Mamasa	14	17	8
Mamuju	11	22	6
Mamuju Utara	9	14	8
Mamuju Tengah	2	10	
Provinsi	12		40
Jumlah	74	94	40

Sumber: Dinkes Sulawesi Barat , 2014

Disamping jumlah tenaga gizi yang terbatas, pengembangan kemampuan dan keterampilan tenaga sangatlah dibutuhkan dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan data prevalensi gizi kurang dan buruk yang masih tinggi di Sulawesi Barat maka sangatlah

diperlukan tenaga gizi dan tenaga kesehatan lainnya yang mendapatkan keterampilan secara khusus penanganan anak dengan gizi buruk dan kurang. Keterampilan pendukung yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan yang berhubungan dengan pelayanan gizi adalah kemampuan melakukan Konseling menyusui dan Konseling MP-ASI, Pemantauan pertumbuhan dan penatalaksanaan gizi buruk. Berdasarkan hasil riskesdas 2013 prevalensi gizi buruk di Sulawesi Barat pada tahun 2013 sebesar 7,0% dari jumlah balita 132.529 atau berkisar 9.277 kasus balita gizi buruk. Hal ini berbanding terbalik dengan laporan yang masuk dari sarana pelayanan kesehatan yang hanya melaporkan sebanyak 319 balita dengan gizi buruk. Sedangkan untuk balita dengan gizi kurang berdasarkan riskesdas 2013 sebesar 22,1%. Jumlah balita berdasarkan profil Kesehatan Sulawesi Barat sebesar 132.529 balita sehingga diperkirakan jumlahnya sebanyak 29.288 balita dengan status gizi kurang. Sedangkan yang terlapor sebanyak 3.153 balita.

Tabel 4
Jumlah Bayi Yang diberi ASI EKSKLUSIF Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Barat, 2014

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF					
			L	P	L+P	L		P		L+P	
						JML	%	JML	%	JML	%
1	Majene	11	1.590	1.688	3.278	828	52,1	759	45,0	1.587	48,4
2	Polewali Mandar	20	1.981	2.083	4.064	1.191	27,1	1.190	25,8	2.381	58,6
3	Mamasa	17	1.645	1.575	3.220	639	38,8	687	43,6	1.326	41,2
4	Mamuju	22	2.472	2.349	4.821	953	38,6	970	41,3	1.923	39,9
5	Mamuju Utara	14	1.492	1.421	2.913	1.367	91,6	1.269	89,3	2.636	90,5
6	Mamuju Tengah	10	1.254	1.145	2.399	537	42,8	507	44,3	1.044	43,5
Jumlah (Kab/Kota)			10.434	10.261	20.695	5.515	52,9	5.382	52,5	10.897	52,7

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2014

Pada tingkat desa pelayanan gizi dilakukan melalui posyandu. Posyandu merupakan salah satu ujung tombak dalam upaya pelayanan kesehatan dan gizi terutama dalam pemantauan pertumbuhan melalui kegiatan penimbangan setiap bulan, pelayanan imunisasi, pelayanan gizi (vitamin A, Pemberian Makanan Tambahan, Tablet besi), dan pelayanan kesehatan

lainnya (KB, obat cacing, pemeriksaan kehamilan). Selain posyandu sebagian desa saat ini juga sudah dibentuk. Jumlah Posyandu di Sulawesi Barat sampai tahun 2014 adalah 1.913, Namun jumlah posyandu yang mandiri dalam pelaksanaan kegiatannya sangat sedikit hanya 3,40%. Berdasarkan strata posyandu pratama 552 Posyandu, Madya 783 Posyandu, Purnama 513 Posyandu dan Mandiri 65 Posyandu. (Profil Dinas Kesehatan Prov. Sulawesi Barat, 2014).

Dalam RPJMN tahun 2015-2019 telah ditetapkan sasaran yang akan dicapai untuk indikator gizi adalah prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) berdasarkan berat badan terhadap umur (BB/U) sekurang-kurangnya 17 persen dan Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) sekurang – kurangnya 28 Persen pada tahun 2019.

Gambar 9
Tren Anak Balita Kurang Gizi Provinsi Sulawesi Barat dan Nasional
Tahun 2007, 2010 dan 2013

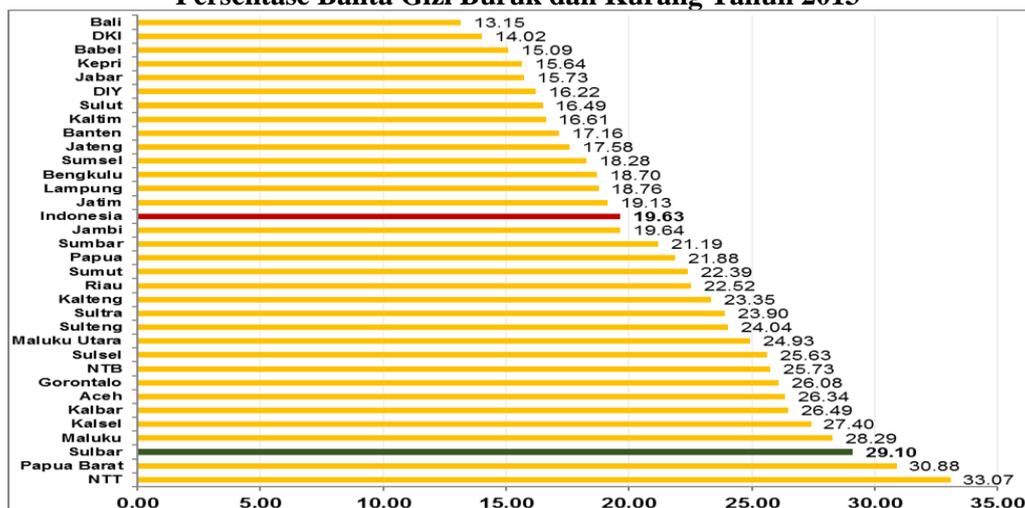


Sumber: Riskesdas 2007, 2010 dan 2013

Gambar 9 memperlihatkan *tren* prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk (BB/U) di Provinsi Sulawesi Barat berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007, 2010 dan 2013. Pada gambar terlihat sempat terjadi sedikit penurunan prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2010, namun pada tahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 29,1 persen. Prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2013 tersebut semakin jauh dari target RPJMN yang harus dicapai pada tahun 2014, yaitu 15 persen. Dengan demikian, penanganan gizi kurang pada balita masih

harus terus diupayakan untuk mencapai target RPJMN tahun 2019 yaitu 17 persen. Diantara 33 provinsi di Indonesia, provinsi Sulawesi Barat termasuk di antara 19 provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2 persen sampai dengan 33,1 persen. Urutan ke 19 provinsi tersebut dari yang tertinggi sampai terendah adalah (1) Nusa Tenggara Timur; (2) Papua Barat; (3) Sulawesi Barat; (4) Maluku; (5) Kalimantan Selatan; (6) Kalimantan Barat; (7) Aceh; (8) Gorontalo; (9) Nusa Tenggara Barat; (10) Sulawesi Selatan; (11) Maluku Utara; (12) Sulawesi Tengah; (13) Sulawesi Tenggara; (14) Kalimantan Tengah; (15) Riau; (16) Sumatera Utara; (17) Papua, (18) Sumatera Barat dan (19) Jambi.

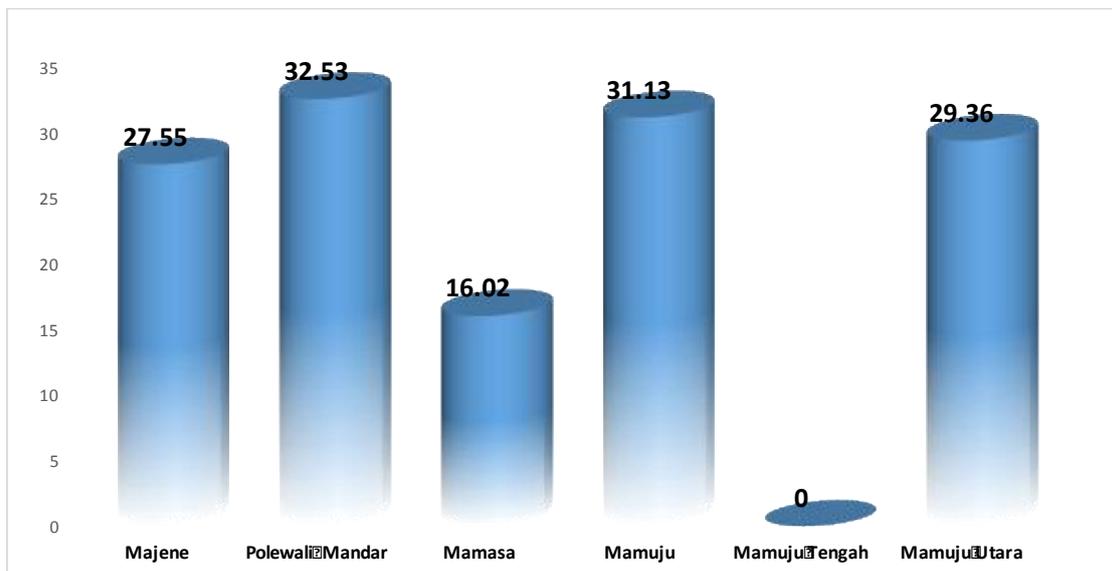
Gambar 10.
Persentase Balita Gizi Buruk dan Kurang Tahun 2013



Sumber: Riskesdas, 2013

Dengan target sebesar 17 persen pada tahun 2014 maka perlu dilakukan akselerasi Program penanganan Gizi Kurang dan Buruk di Provinsi Sulawesi Barat dengan melakukan Inovasi Program yang Holistik dan Integratif antar semua lini yang terkait dengan penanganan gizi.

Gambar 11.
Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang menurut Kabupaten
Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2013.



Sumber: Riskesdas Tahun 2013

Gambar 11 memperlihatkan tren prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang menurut Kabupaten Provinsi Sulawesi Barat berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013. Berdasarkan gambar tersebut dapat dilihat bahwa prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang untuk Kabupaten Polewali Mandar menempati peringkat tertinggi yaitu 32.53 sedangkan Kabupaten Mamasa memiliki angka prevalensi terkecil yaitu 16.02. Sedangkan untuk Kabupaten Mamuju Tengah belum memiliki data karena masih mengikut pada Kabupaten Mamuju.

Gizi kurang (*underweight*) pada anak saat ini tidak lagi menjadi indikator gizi yang paling sesuai pada tingkat populasi, dan digantikan oleh *stunting* pada usia di bawah dua tahun. *Stunting* terjadi akibat dari kekurangan gizi kronis yang telah berlangsung lama atau kegagalan pertumbuhan pada masa lalu yang memiliki dampak jangka panjang yang bersifat *irreversible* bagi individu dan masyarakat, diantaranya penurunan kemampuan kognitif, menghambat pertumbuhan, menurunkan produktivitas dan kualitas kesehatan serta meningkatkan risiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa (UNICEF, 2013).

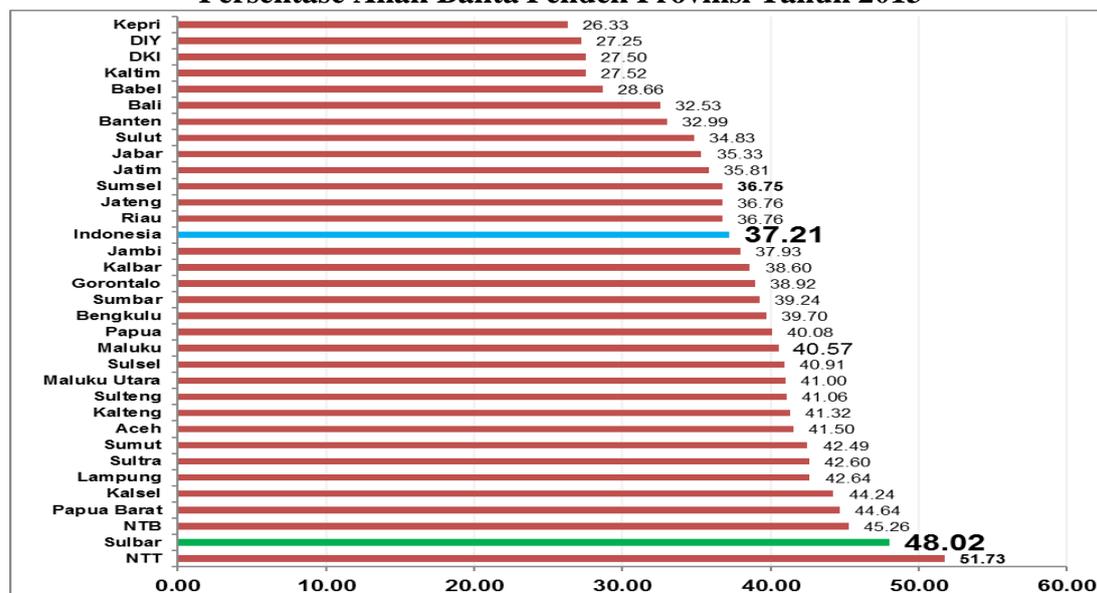
Melihat hasil survei Riskesdas tahun 2013, hampir dapat dipastikan target RPJMN tahun 2014 untuk mengurangi prevalensi balita pendek menjadi 32 persen tidak tercapai.

Hasil survei Riskesdas terakhir memperlihatkan peningkatan prevalensi *stunting* sebagaimana diperlihatkan pada Gambar 12.

Prevalensi anak balita pendek secara nasional di tahun 2013 adalah 37,2 persen, artinya terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6 persen) dan 2007 (36,8 persen). Prevalensi balita pendek sebesar 37,2 persen terdiri dari 18,0 persen sangat pendek dan 19,2 persen pendek. Prevalensi balita sangat pendek mencapai setengah dari prevalensi balita yang tergolong *stunting*. Untuk usia bayi di bawah dua tahun (baduta) diketahui terdapat 32,9 persen yang mengalami *stunting*. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa Indonesia masih harus bekerja keras untuk mencapai target penurunan prevalensi baduta *stunting* yang ditargetkan pada RPJMN 2015-2019, yaitu sebesar 28 persen.

Provinsi Sulawesi Barat adalah Provinsi tertinggi kedua setelah Provinsi NTT dengan persentase Anak Balita Pendek dengan Prevalensi sebesar 48,02%. Sehingga bisa diasumsikan dari 100 anak balita, 48 diantaranya adalah Anak Balita Pendek.

Gambar 12.
Persentase Anak Balita Pendek Provinsi Tahun 2013



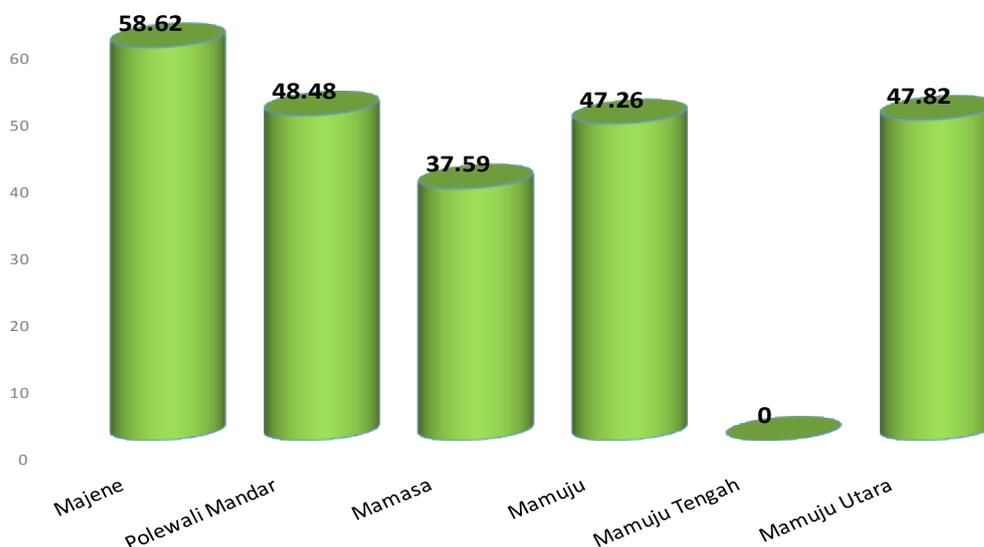
Sumber: Riskesdas, 2013

Pada tingkat nasional terlihat angka balita pendek masih tinggi, namun jika dilihat lebih rinci berdasarkan provinsi, ditemukan bahwa terdapat 20 provinsi dengan angka balita

pendek yang berada di atas 37,21 persen. Jika mengacu pada kategorisasi permasalahan *stunting* yang ditetapkan WHO, sejumlah 14 provinsi termasuk dalam kategori berat, yaitu prevalensinya sebesar 30-39 persen dan 15 provinsi termasuk Sulawesi Barat dalam kategori serius, yaitu prevalensinya ≥ 40 persen (Riskesdas, 2013).

Terjadinya *stunting* pada balita seringkali tidak terlihat angka balita gizi kurang, kurus, dan pendek masih tinggi, namun jika dilihat lebih rinci berdasarkan provinsi, ditemukan bahwa terdapat 20 provinsi dengan angka balita pendek yang berada di atas 37,2 persen. Jika mengacu pada kategorisasi permasalahan *stunting* yang ditetapkan WHO, sejumlah 14 provinsi termasuk dalam kategori berat, yaitu prevalensinya sebesar 30-39 persen dan 15 provinsi termasuk dalam kategori serius, yaitu prevalensinya ≥ 40 persen (Riskesdas, 2013).

Gambar 13.
Persentase Balita Sangat Pendek dan Pendek Menurut Kabupaten
Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2013



Sumber: Riskesdas Tahun 2013

Terjadinya *stunting* pada balita seringkali tidak disadari, dan dua tahun baru terlihat ternyata balita tersebut pendek. *Stunting* merupakan masalah gizi yang kronis pada balita disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat orang

tua/keluarga tidak tahu atau belum sadar untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya.

Asupan yang kurang, seringkali anak sakit juga menjadi penyebab terjadinya gangguan pertumbuhan. Sanitasi lingkungan mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui peningkatan kerawanan anak terhadap penyakit infeksi. Anak yang sering sakit akibat rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan kronis dan berdampak anak menjadi pendek.

Dari hasil Riskesdas 2013 lebih dari setengah (51,36%) masyarakat Provinsi Sulawesi Barat tidak memiliki akses dan sumber air bersih. Hanya 41,08% masyarakat Provinsi Sulawesi Barat yang terakses dengan sanitasi. Selain itu juga 26,19 Persen adalah Perokok dan sangat berbahaya jika merokok di rumah. Semua ini berpotensi menyebabkan penyakit diare dan gangguan pernapasan pada balita.

Pendidikan ayah ternyata berdampak pada status ekonomi keluarga. Kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa keluarga dengan pendidikan SD, pekerjaan tani, nelayan dan buruh serta status ekonomi paling rendah sangat berhubungan dengan tingginya prevalensi balita pendek. Artinya selain status gizi ibu yang pendek, faktor pendidikan yang berdampak pada status ekonomi keluarga sangat terkait dengan kejadian balita pendek. Keluarga yang berpendidikan akan memiliki kemampuan untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan, sehingga lebih terakses terhadap informasi khususnya yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi keluarganya.

Untuk status gizi orang tua, ternyata status gizi ibu yang sangat berkaitan dengan kejadian balita pendek. Terlihat dari ibu yang pendek sekalipun ayah normal, prevalensi balita pendek pasti tinggi, tetapi sekalipun ayah pendek tetapi ibu normal, prevalensi balita pendek masih lebih rendah dibanding ibunya yang pendek. Artinya status gizi ibu yang akan menjadi ibu hamil yang sangat menentukan akan melahirkan balita pendek.

Stunting merupakan indikator keberhasilan kesejahteraan, pendidikan dan pendapatan masyarakat. Dampaknya sangat luas mulai dari dimensi ekonomi, kecerdasan, kualitas, dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak.

Hampir 70% pembentukan sel otak terjadi sejak janin masih dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun. Jika otak mengalami hambatan pertumbuhan, jumlah sel otak, serabut sel otak, dan penghubung sel otak berkurang. Dilihat dari tingkat keparahannya, anak usia 3 tahun yang stunting severe ($-3 < z \leq 2$) pada laki-laki memiliki kemampuan membaca lebih rendah 15 poin dan perempuan 11 poin dibanding yang stunting mild ($z > -2$).

Hal ini mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Bila mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara pekerjaan menjadi besar dan tidak mendapat pekerjaan yang baik, yang berakibat penghasilan rendah (economic productivity hypothesis) dan tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan. Karena itu anak yang menderita stunting berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Selain itu dari aspek estetika, seseorang yang tumbuh proporsional akan kelihatan lebih menarik dari yang tubuhnya pendek.

Berbagai upaya telah kita lakukan dalam mencegah dan menangani masalah gizi di masyarakat. Memang ada hasilnya, tetapi kita masih harus bekerja keras untuk menurunkan prevalensi balita pendek sebesar 20,02 Persen agar target RPJMN tahun 2019 tercapai yang berdampak pada turunnya prevalensi gizi kurang pada balita kita.

Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur, namun pertambahan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap kurang gizi dalam waktu singkat. Jika terjadi gangguan pertumbuhan tinggi badan pada balita, maka untuk mengejar pertumbuhan tinggi badan optimalnya masih bisa diupayakan, sedangkan anak usia sekolah sampai remaja relatif kecil kemungkinannya. Maka peluang besar untuk mencegah stunting

dilakukan sedini mungkin. Dengan mencegah faktor Indonesia gizi kurang baik pada remaja putri, wanita usia subur (WUS), ibu hamil maupun pada balita. Selain itu, menangani balita yang dengan tinggi dan berat badan rendah yang beresiko terjadi stunting, serta terhadap balita yang telah stunting agar tidak semakin berat.

Kejadian balita stunting dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Kejadian stunting pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting.

Bersama dengan sektor lain meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan dan penyediaan sarana prasarana dan akses keluarga terhadap sumber air terlindung, serta pemukiman yang layak. Juga meningkatkan akses keluarga terhadap daya beli pangan dan biaya berobat bila sakit melalui penyediaan lapangan kerja dan peningkatan pendapatan.

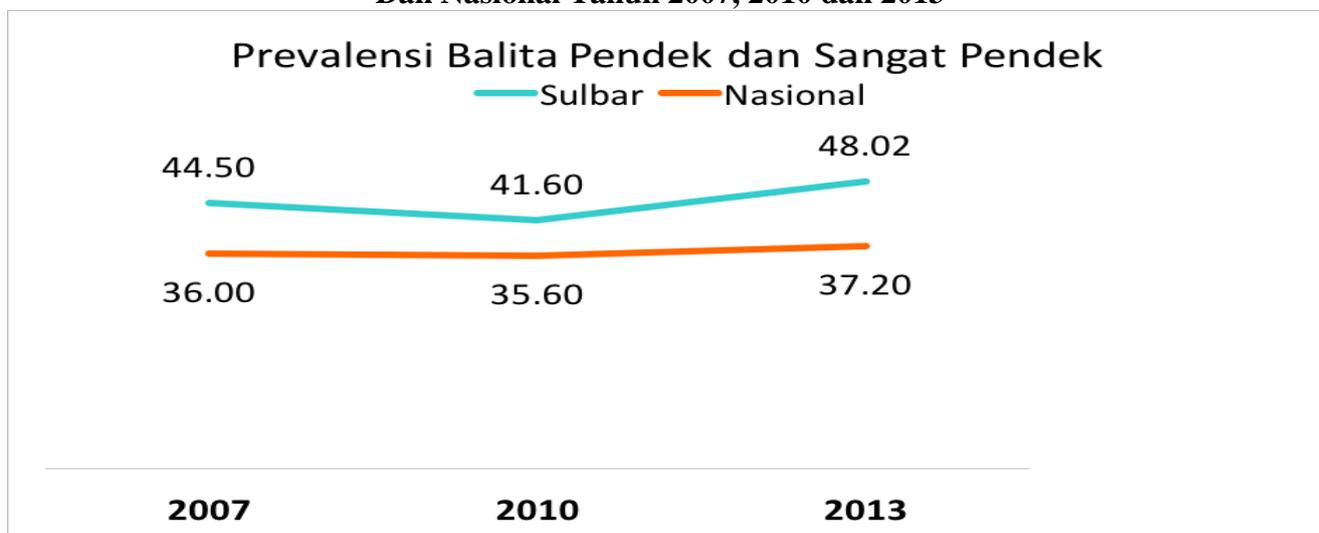
Peningkatan pendidikan ayah dan ibu yang berdampak pada pengetahuan dan kemampuan dalam penerapan kesehatan dan gizi keluarganya, sehingga anak berada dalam keadaan status gizi yang baik. Mempermudah akses keluarga terhadap informasi dan penyediaan informasi tentang kesehatan dan gizi anak yang mudah dimengerti dan

dilaksanakan oleh setiap keluarga juga merupakan cara yang efektif dalam mencegah terjadinya balita stunting.

Penurunan prevalensi pendek (TB/U) 1% akan diikuti penurunan prevalensi berat kurang (BB/U) 0,5%, sehingga pada untuk tahun 2015-2019 dengan penurunan 20% prevalensi balita pendek dapat menurunkan 10% prevalensi balita berat kurang. Artinya pada tahun 2019, target RPJMN prevalensi balita pendek sebesar 28 % dapat tercapai, karena kita berhasil menurunkan 48,02% menjadi 20%.

Selama 6 tahun terakhir Prevalensi Balita Pendek dan Sangat Pendek mengalami peningkatan sebesar 3,5 Persen dari 44,5 Persen pada tahun 2007 mejadi 48,02 Persen pada tahun 2013. Rata – Rata Capaian Provinsi Balita Pendek Sulawesi Barat masih sangat tinggi dibandingkan dengan capaian Nasional.

Gambar 14.
Prevalensi Balita Pendek dan sangat Pendek Provinsi Sulawesi Barat Dan Nasional Tahun 2007, 2010 dan 2013



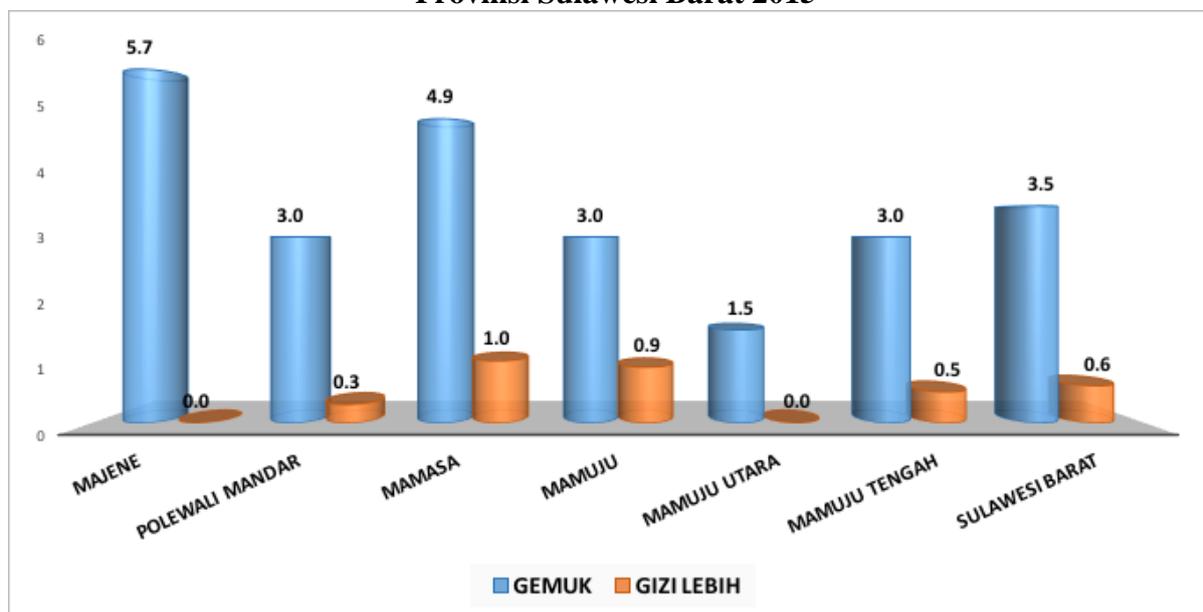
Sumber: Riskesdas 2007, 2010, 2013

Diketahui pada tahun 2013 sejumlah 21,7 persen wanita usia subur di Indonesia menderita anemia dan terjadi peningkatan persentase ibu hamil yang menderita anemia sejak tahun 2007, yaitu 24,5 persen menjadi 37,1 persen pada tahun 2013 (Riskesdas). Bukan hanya anemia, status gizi wanita usia subur, yang diketahui melalui indeks massa tubuh

(IMT) atau lingkaran lengan atas (LiLA), juga memprihatinkan. Data Riskesdas menunjukkan 14 persen wanita usia subur menderita kurang energi kronis (KEK). Apabila sebagian besar wanita usia subur ini memasuki usia kehamilan dengan kondisi anemia dan KEK maka janinnya akan mengalami hambatan pertumbuhan.

Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil dapat menjadi faktor penyebab rendahnya penurunan angka kematian bayi, sebuah studi menyebutkan 20 persen kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh kekurangan suplementasi zat besi dan folat selama dalam kandungan (Riskesdas, 2013). Kondisi ini diperburuk dengan cakupan ASI eksklusif yang masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 38 persen dari 80 persen yang ditargetkan. Padahal ASI eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi untuk mencegah terjadinya dampak yang lebih buruk pada masa yang akan datang.

Gambar 15.
Persentase Status Gizi Balita Gemuk dan Gizi Lebih
Provinsi Sulawesi Barat 2015



Sumber: Data PSG dan IKG Kementerian Kesehatan RI

Kondisi beban gizi ganda yang selama ini dikhawatirkan terlihat semakin nyata. Selain kasus *stunting* yang meningkat, adanya potensi *stunting* berdasarkan kasus BBLR dan rendahnya status gizi wanita usia subur dan ibu hamil, terdapat kecenderungan peningkatan kasus obesitas dan berat badan lebih yang tinggi pada usia dewasa (>18 tahun). Riskesdas

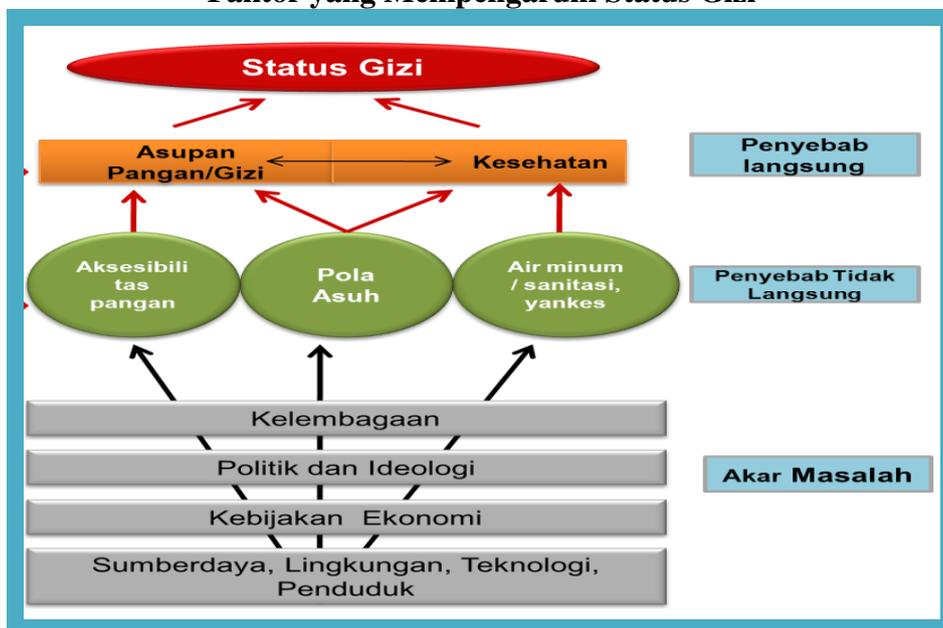
tahun 2007 dan 2013 menunjukkan terjadi peningkatan persentase obesitas pada wanita dan laki-laki. Pada tahun 2007 terdapat 14,8 persen wanita mengalami obesitas dan angka ini meningkat menjadi 32,9 persen pada tahun 2013. Pada laki-laki dewasa, kasus obesitas meningkat dari 13,9 persen pada tahun 2007 menjadi 19,7 persen pada tahun 2013. Begitupun dengan kasus obesitas sentral yang meningkat dari 18,8 persen (Riskesdas, 2007) menjadi 22,5 persen (Riskesdas, 2013). Adanya beban gizi ganda dapat meningkatkan risiko kesehatan, menurunkan produktivitas, dan berdampak pada kapasitas pendidikan serta kesejahteraan ekonomi. Dengan demikian diperlukan adanya upaya yang berfokus pada upaya preventif dengan memperbaiki status gizi wanita usia subur dan mengupayakan perbaikan gizi terutama pada 1000 HPK dalam menghadapi permasalahan tersebut.

2.2 Analisis Kausalitas

Gambar 8 mengilustrasikan konsep terjadinya masalah gizi secara umum, dengan penekanan pada balita. Kerangka tersebut memperlihatkan jalur terjadinya suatu keadaan salah gizi/*malnutrition*. Dua faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah kecukupan konsumsi dan status kesehatan/kejadian infeksi. Keduanya saling mempengaruhi dan berinteraksi, yaitu pada anak yang kekurangan gizi maka daya tahannya akan turun sehingga akan mudah menderita penyakit infeksi, selanjutnya jatuh pada kondisi *malnutrition*, sebaliknya seorang anak yang menderita penyakit infeksi akan mengalami kekurangan asupan karena nafsu makan yang rendah dan meningkatnya kebutuhan zat gizi akibat penyakit pada keadaan *malnutrition*. Tidak kuatnya asupan makanan dan terjadinya penyakit infeksi sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang diberikan ibu atau pengasuh anak. Pola asuh ibu atau pengasuh sangat dipengaruhi oleh pendidikan ibu karena menentukan pemahaman ibu terhadap pola asuh anak yang baik. Dengan demikian ada faktor-faktor lain diluar faktor kesehatan yang berpengaruh terhadap kedua faktor penyebab langsung salah gizi, yang dikategorikan sebagai faktor penyebab tidak langsung dan faktor dasar.

Faktor penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi, adalah: 1) Ketahanan pangan keluarga yang menentukan kecukupan konsumsi setiap anggota keluarga; 2) pola asuh yang menentukan kecukupan zat gizi yang antara lain terdiri dari pemberian ASI eksklusif pada anak 0-6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI pada anak 6 bulan-2 tahun, dan penyiapan makanan secara higienis; serta 3) pemanfaatan pelayanan kesehatan saat sakit dan akses terhadap lingkungan yang bersih. Kecukupan konsumsi dipengaruhi oleh ketahanan pangan di tingkat keluarga dan pola asuh, sementara itu penyakit infeksi dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan seperti imunisasi, kualitas lingkungan hidup, ketersediaan air bersih, sanitasi, dan perilaku hidup bersih dan sehat. Sementara itu, faktor yang mendasari faktor langsung dipengaruhi oleh akar masalah, adalah pendidikan, kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya lingkungan, teknologi, dan penduduk (UNICEF, 1991).

Gambar 16.
Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

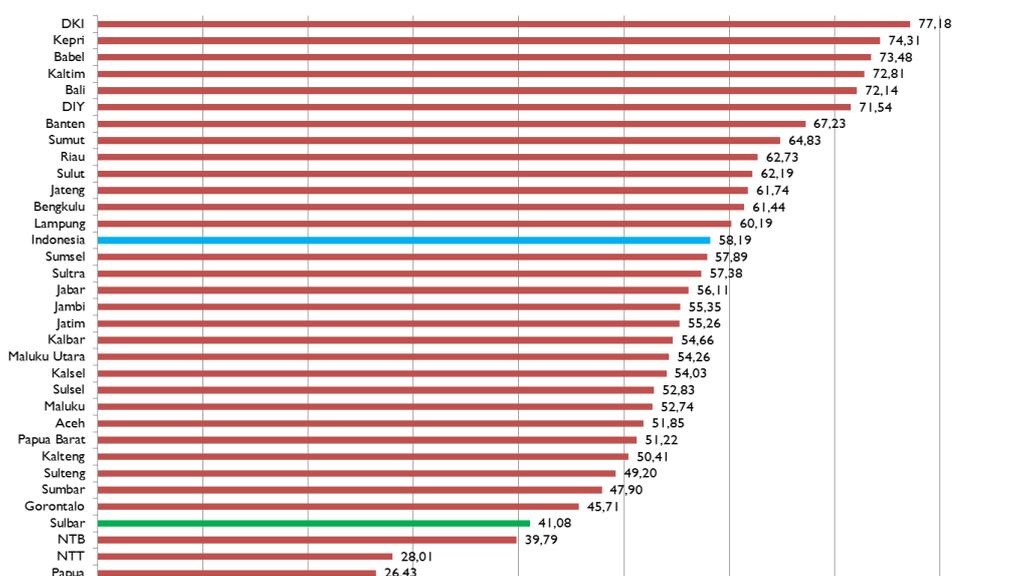


Sumber: Unicef, 1990

Di Provinsi Sulawesi Barat sanitasi yang buruk merupakan isu penting yang berhubungan dengan meningkatnya risiko penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan

stunting. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan terdapat 34,4 persen rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas buang air besar (BAB) dan melakukan BAB sembarangan dan perilaku ini berhubungan erat dengan indeks kepemilikan, semakin rendah kuintil indeks kepemilikan proporsi rumah tangga yang melakukan BAB sembarangan lebih tinggi (Riskesdas 2007).

Gambar 17
Akses Sanitasi Menurut Provinsi Tahun 2014



Sumber : Hasil Riskesdas 2013

Analisis lebih lanjut terhadap data Riskesdas disajikan dalam dokumen *background study health sector review* (tahun 2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara sanitasi yang buruk dengan *stunting* (Gambar 16). Terdapat kecenderungan bahwa provinsi yang memiliki proporsi rumah tangga dengan akses sanitasi yang lebih baik memiliki persentase *stunting* yang lebih rendah ($R^2=66$ persen).

Kecenderungan ini juga terjadi di Provinsi Sulawesi Barat. Persentase sanitasi sebesar 41,08% berbanding lurus dengan prevalensi *stunting* yang mencapai 29,1% pada tahun yang sama.

Penanganan *stunting* tak bisa dilakukan hanya melalui pendekatan gizi. Sebab, masalah sanitasi berkaitan erat dengan masalah pertumbuhan fisik dan kognitif tersebut.

Hasil Riset Kesehatan Dasar yang menunjukkan bahwa daerah dengan yang kondisi sanitasinya buruk, ditandai dengan rendahnya akses rumah tangga ke jamban sehat, umumnya punya prevalensi stunting yang juga tinggi. Terdapat sekitar 58,92 Persen penduduk Sulawesi Barat yang masih buang air besar sembarangan. Dengan Persentase yang besar itu Provinsi Sulawesi Barat menempati peringkat keempat terburuk di Indonesia, setelah Papua, NTT dan NTB. Sedangkan anak penderita stunting diperkirakan hampir 29,1 Persen sehingga Provinsi Sulawesi Barat menduduki peringkat ke tiga terburuk di Indonesia setelah Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur. UNICEF mengatakan bahwa banyaknya pelaku buang air sembarangan dan penderita stunting tentu bukan kebetulan. Intervensi sanitasi diperkirakan bisa mengurangi stunting hingga 17-27 persen. Sayangnya, banyak program sanitasi dan gizi berlangsung di tempat yang sama tapi tidak terintegrasi, sehingga kurang efektif.

Karena itulah, PKGBM MCA-Indonesia berusaha mengintegrasikan keduanya. Dengan begitu, angka stunting Indonesia yang selama ini relatif stagnan dan bahkan naik, bisa berkurang. Menurunnya stunting bermanfaat bagi kesehatan dan masa depan anak dan keluarga, meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, serta bisa mengurangi beban ekonomi negara.

MCA dalam rilis Stunting dan Masa Depan Indonesia menyatakan bahwa Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis. Infeksi tersebut, disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Sebuah riset menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya. Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan mereka pun berkurang, sehingga asupan gizi

makin rendah. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat. Dampaknya, anak tersebut terancam menderita stunting, yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal.

Untuk memotong rantai buruknya sanitasi dan kebersihan serta kaitannya dengan stunting, ibu hamil dan anak perlu hidup dalam lingkungan yang bersih. Dua cara utama adalah dengan tidak buang air besar sembarangan, serta mencuci tangan dengan sabun.

Selain permasalahan sanitasi, penyakit infeksi sebagai salah satu faktor penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi dan dapat mengakibatkan *stunting*, juga bisa disebabkan oleh pangan yang tidak aman karena adanya cemaran dari bakteri atau zat pencemar lainnya terhadap pangan. Keamanan pangan merupakan syarat penting yang harus melekat pada pangan yang hendak dikonsumsi oleh semua masyarakat Indonesia. Walaupun pangan itu menarik, nikmat, dan tinggi gizinya, jika tidak aman dikonsumsi, praktis tidak ada nilainya sama sekali. Ada saling ketergantungan antara gizi dan keamanan pangan. Pangan yang tidak aman kalau dipaksakan dikonsumsi akan menimbulkan gangguan kesehatan dan bisaberakibat lebih jauh pada kematian. Salah satu contohnya adalah diare terus-menerus karena mengonsumsi pangan yang tidak aman, sehingga menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi atau malabsorpsi. Selain penyakit infeksi, faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah kecukupan konsumsi.

Infeksi memiliki dampak negatif pada status gizi karena mengurangi nafsu makan dan penyerapan usus, dan pada saat yang sama infeksi meningkatkan katabolisme dan menahan mikronutrien yang dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 10 anak berusia kurang dari 5 tahun dan lahir di berbagai tatana masyarakat, membuktikan bahwa anak dengan kekurangan badan ("underweight") dengan infeksi memiliki kerentanan kematian yang lebih besar.

Di dalam mengatasi masalah gizi maka perlu memperhatikan *continuum of care*, mulai dari 1000 Hari Pertama Kehidupan, anak balita, remaja, dewasa, sampai dengan usia lanjut. Meskipun 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan fokus dari percepatan perbaikan gizi, tetapi usia remaja menjadi satu faktor penting yang perlu diperhatikan, khususnya kehamilan pada usia remaja. Kehamilan pada remaja penting diperhatikan oleh karena konsekuensi yang mungkin terjadi.

Secara umum, sebagian besar perempuan selesai pertumbuhannya saat berusia rata-rata 18 tahun, dalam hal ini proses pertumbuhan tinggi badan dan panggulnya serta organ reproduksinya telah selesai. Sementara, menstruasi bukan menandakan selesainya pertumbuhan, karena seorang anak yang sudah mengalami menstruasi masih bertumbuh tinggi badannya dan tulang panggulnya sampai beberapa tahun setelah menstruasi pertama. Oleh karena itu, seorang anak yang belum selesai pertumbuhannya dan mengalami kehamilan, berarti dia dihadapkan pada situasi dimana terjadi persaingan untuk pemenuhan kebutuhan gizi bagi pertumbuhan janinnya dan pertumbuhan dirinya sendiri yang belum selesai. Akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janinnya dan dirinya sendiri terhambat, dengan berbagai risikonya. Kondisi ini dapat diperburuk bila remaja yang menikah pada usia muda mempunyai status gizi kurang, sehingga risiko terhadap diri dan bayinya semakin tinggi. Berbagai studi kohort yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan oleh ibu dengan usia yang terlalu muda (< 20 tahun) lebih berisiko mengalami BBLR, yang berisiko tumbuh menjadi anak yang pendek pada usia dua tahun dan memiliki prestasi sekolah yang lebih buruk, dibandingkan dengan anak yang dilahirkan oleh ibu dengan usia 20-24 tahun.

2.3 Konsekuensi Pangan dan Gizi dalam Pembangunan

Keberhasilan pembangunan pangan dan gizi selain meningkatkan kualitas sumberdaya manusia juga akan memberikan sumbangan bagi pembangunan berkelanjutan berikutnya. Adapun peran dan dampak pangan dan gizi dalam pembangunan diuraikan sebagai berikut.

2.3.1 Peran dan Dampak Pangan dalam Pembangunan

Di dalam Undang-Undang Pangan disebutkan bahwa kedaulatan pangan merupakan hak negara dan bangsa yang secara mandiri menentukan kebijakan pangan yang menjamin hak atas pangan bagi rakyat dan memberikan hak bagi masyarakat untuk menentukan sistem pangan yang sesuai dengan potensi sumberdaya lokal. Salah satu hak tersebut adalah tekad untuk kemandirian pangan, yaitu membangun kemampuan negara dan bangsa untuk memproduksi pangan yang beraneka ragam dari dalam negeri, dengan memanfaatkan potensi sumber daya alam, manusia, sosial, ekonomi, dan kearifan lokal secara bermartabat. Sedangkan ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan dan budaya masyarakat untuk dapat hidup sehat, aktif dan produktif secara berkelanjutan.

Seperti diketahui bahwa pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling utama, yang pemenuhannya tidak dapat ditunda dan tidak dapat disubstitusi dengan bahan lain, dan merupakan salah satu hak asasi manusia. Pangan juga memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia. Untuk itu, pemerintah berupaya mewujudkan ketahanan pangan yaitu dengan upaya peningkatan produksi pangan beragam, yang selanjutnya dapat diakses secara mudah oleh penduduk, dan selanjutnya dapat menjadi asupan konsumsi yang aman dan bergizi. Dengan ketersediaan pangan yang cukup bagi penduduk, maka kebutuhan dasar akan pangan menjadi kunci utama dalam pemenuhan gizi

bagi penduduk dan selanjutnya dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara lebih menyeluruh.

Dampak kekurangan pangan akan menimbulkan berbagai bentuk kekurangan gizi yang selanjutnya menimbulkan kerentanan terjadinya penyakit menular. Kekurangan pangan yang cukup lama terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan yang diikuti oleh permasalahan pada faktor-faktor determinan masalah gizi, maka akan menimbulkan masalah gizi diantaranya *stunting* yang kemudian rentan menyebabkan penyakit tidak menular.

Konsumsi makanan yang lebih besar dari pada pengeluaran energi akan menimbulkan kelebihan gizi yang menjadi salah satu pemicu berbagai penyakit tidak menular. Sejak tahun 1990 sampai dengan saat ini prevalensi penyakit tidak menular terus meningkat dari semula. Oleh karena itu selama 2 dekade terakhir ini pola penyakit berubah dan menyebabkan beban kesehatan ganda. Di satu sisi terdapat permasalahan penyakit menular yang belum tertangani dengan baik, seperti TINGGI BADAN, malaria, dan HIV, kusta, filariasis, dan sindrom pernafasan akut. Namun pada saat yang sama terjadi pergeseran peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, diabetes, dan demensia. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk mengatur konsumsi pangan yang berlebihan melalui perilaku konsumsi gizi seimbang.

2.3.2 Peran dan Dampak Gizi dalam Pembangunan

Fokus perbaikan gizi adalah 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang terdiri dari 270 hari masa kehamilan dan 730 hari yaitu sampai anak berusia 2 tahun. Periode ini sering disebut periode emas, atau dikenal sebagai "*window of opportunity*". Maknanya adalah kesempatan untuk meningkatkan mutu SDM di masa yang akan datang ternyata sangat sempit, yaitu 1000 hari.

Rentang 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode yang sensitif, karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Banyak yang berpendapat bahwa ukuran fisik, termasuk pendek dan gemuk, dan

risiko penyakit tidak menular sangat erat hubungannya dengan faktor genetik, dengan demikian ada anggapan tidak banyak yang dapat dilakukan untuk memperbaikinya. Namun berbagai bukti ilmiah dari banyak penelitian dan lembaga riset gizi dan kesehatan terbaik di dunia telah mengubah paradigma tersebut. Diketahui bahwa faktor lingkungan sejak konsepsi sampai usia 2 tahun merupakan penyebab terpenting ukuran tubuh pendek, gemuk, dan penyakit degeneratif, dan indikator kualitas hidup lainnya (Hales, 2001).

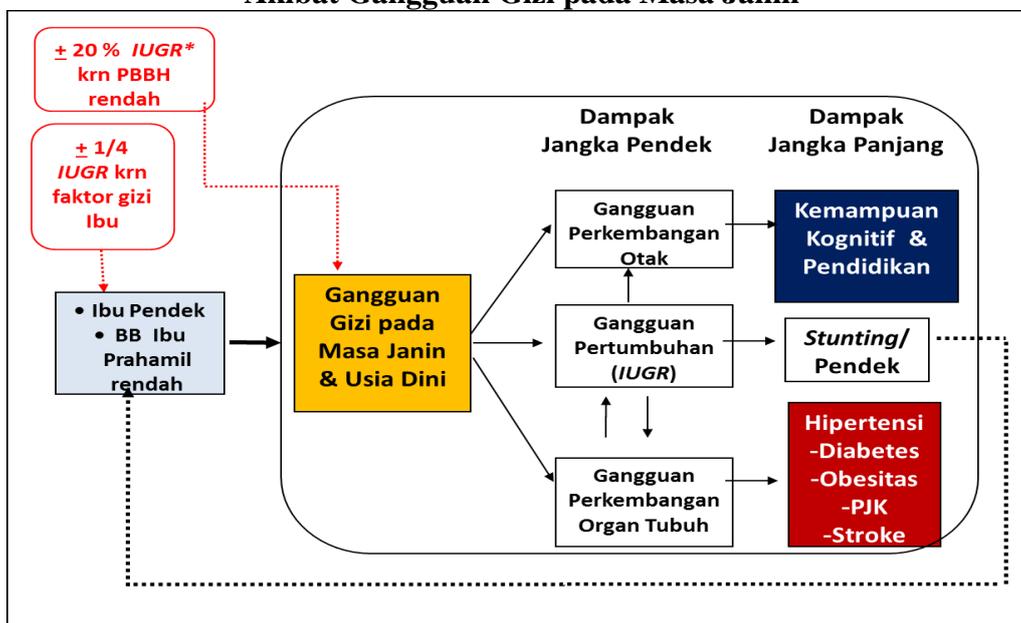
Profesor David Barker menyimpulkan hipotesis *The fetal origins of disease* yang menyatakan kondisi kurang gizi semasa janin dapat menyebabkan perubahan struktur dan metabolisme tubuh secara permanen (Barker, 1998). Saat ini berkembang teori *developmental plasticity*, yaitu janin sangat fleksibel atau plastis terhadap lingkungan, termasuk lingkungan gizi. Perubahan tersebut merupakan interaksi antara gen dengan lingkungan barunya. Lingkungan gizi yang buruk pada masa janin menyebabkan janin mengalami reaksi penyesuaian yang dapat meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh pembentuk organ, seperti otak dan organ lainnya. Saat bayi dilahirkan, sebagian besar perubahan tersebut bersifat menetap dan selesai, kecuali beberapa fungsi, yaitu perkembangan otak dan imunitas yang berlanjut sampai beberapa tahun pertama kehidupan bayi. Perubahan tersebut bersifat *irreversible* atau permanen, sekali perubahan tersebut terjadi maka tidak dapat kembali ke keadaan semula. Hasil reaksi penyesuaian tersebut diekspresikan pada usia selanjutnya dalam bentuk tubuh pendek serta rendahnya kemampuan kognitif akibat pertumbuhan dan perkembangan otak yang tidak optimal. Reaksi penyesuaian tersebut akan berakibat pada salah gizi/*malnutrition* pada usia anak-anak yang cenderung meningkatkan risiko kelebihan gizi dan obesitas pada usia dewasa dan berdampak pada meningkatnya risiko menderita PTM seperti diabetes, penyakit jantung koroner, dan stroke pada usia dewasa (Hales, 2001) (Bappenas, 2013).

Sebelumnya telah disebutkan adanya hubungan antara masalah gizi kurus, pendek, atau pendek-kurus pada masa balita dengan tubuh pendek dan gemuk ketika dewasa. Peningkatan risiko penyakit tidak menular bermula saat proses tumbuh kembang janin hingga usia 2 tahun. Apabila lingkungan anak, termasuk lingkungan gizi, dan asupan makan anak baik, maka anak akan tumbuh dengan normal hingga dewasa sesuai dengan faktor keturunan atau gen yang sudah diprogram dalam sel. Namun apabila terdapat gangguan, salah satunya akibat kurang gizi maka proses pertumbuhannya akan terganggu. Akibatnya terjadi ketidaknormalan dalam bentuk tubuh pendek, meski faktor gen dalam sel menunjukkan potensi untuk tumbuh normal (Barker, 2012). Penelitian terbaru menyimpulkan pertumbuhan yang lambat pada bayi dan penambahan berat badan yang cepat pada masa anak-anak (*mismatch*) berdampak pada peningkatan risiko menderita PTM seperti diabetes (WHO, 2003). Di Indonesia dan di negara berkembang lainnya, gangguan pertumbuhan tidak hanya dikarenakan lingkungan gizi, namun juga dikarenakan faktor lingkungan lainnya.

Masalah gizi 1000 HPK diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal dengan pertumbuhan janin terhambat atau *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR). Sejumlah 20 persen kasus IUGR dikarenakan penambahan berat badan saat kehamilan yang rendah dan $\frac{1}{4}$ lainnya dikarenakan status gizi ibu yang tidak memadai saat memasuki usia kehamilan. Di negara berkembang, kurang gizi yang terjadi pada ibu sebelum dan saat kehamilannya dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan janin yang berdampak pada BBLR. Prevalensi BBLR di Provinsi Sulawesi Barat masih tinggi, hasil Riskesdas memperlihatkan hanya sedikit penurunan BBLR, yaitu 4,5 persen (tahun 2013). Sebagian besar kasus BBLR di negara berkembang dikarenakan IUGR, berbeda dengan di negara maju yang lebih banyak dikarenakan prematuritas. Sebagian kondisi IUGR berkaitan dengan status gizi ibu. Ibu malnutrisi saat prahamil mengalami kesulitan untuk mencapai kenaikan berat badan ideal yang harus dicapai, sebab ibu dengan status gizi lebih rendah harus mencapai

kenaikan berat badan yang lebih tinggi. Selain itu, ibu yang bertubuh pendek juga cenderung melahirkan bayi BBLR. Dalam jangka pendek IUGR berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak. Dalam jangka panjang dapat berdampak pada menurunnya kemampuan kognitif, tubuh yang pendek, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif pada usia dewasa. Lebih jauh lagi, ternyata orang dewasa yang bertubuh pendek saat berusia 2 tahun cenderung tumbuh sebagai orang dewasa yang pendek, dan apabila hal tersebut terjadi pada wanita yang akan memasuki masa kehamilan, ditambah dengan lingkungan gizi yang buruk, akan mengulang permasalahan yang sama, sebagaimana ditampilkan pada Gambar 11. Gambar tersebut juga memperlihatkan penyebab terjadinya beban gizi ganda (*double burden*) dimana terjadi kondisi kekurangan dan kelebihan gizi pada satu populasi, yaitu kurang gizi pada fase awal kehidupan yang memicu kelebihan gizi pada usia dewasa.

Gambar 18.
Dampak Jangka Pendek dan Jangka Panjang
Akibat Gangguan Gizi pada Masa Janin



Sumber: Modifikasi dari Rajagopalan, S, Nutrition and challenges in the next decade, food and Bulletin vol 24 no 3, 2003

Gambar 17 menunjukkan dampak jangka pendek dan jangka panjang yang berakibat pada menurunnya kualitas SDM. Gangguan jangka pendek berupa gangguan tumbuh kembang pada jangka panjang dapat menurunkan kualitas hidup dikarenakan penurunan

kemampuan kognitif, peningkatan risiko penyakit degeneratif, hingga malnutrisi antargenerasi dikarenakan *stunting*. Dampak yang dirasakan tentu dapat mengakibatkan konsekuensi ekonomi berupa kerugian akibat biaya kesehatan yang harus ditanggung dan penurunan produktivitas masyarakat. Penelitian terakhir mengungkapkan adanya hubungan antara *stunting* dengan kemampuan kognitif. Disebutkan bahwa anak yang pendek memiliki IQ yang lebih rendah 5 – 10 poin dibandingkan dengan anak dengan status gizi baik. Diketahui pada daerah endemis GAKI di Indonesia, anak yang *stunting* 9 kali lebih berisiko memiliki IQ dibawah rata-rata (Puspitasari, 2011).

Nutrition Global Report menyebutkan bahwa hasil survei di 40 negara memperlihatkan bahwa untuk setiap dolar, rupee, birr, atau peso yang diinvestasikan untuk perbaikan gizi akan menghasilkan 16 kali senilai mata uang tersebut di masa yang akan datang. Sedangkan untuk Indonesia sendiri untuk setiap USD 94.83 yang dikeluarkan bagi setiap anak untuk mencegah *stunting*, akan menghasilkan keuntungan ekonomi sebesar USD 4,522 pada masa yang akan datang, sehingga rasio keuntungan yang akan diperoleh adalah 48 kali dari biaya yang dikerluakan (Hoddinott, 2013).

Gizi berperan penting dalam pembangunan dan sudah sepatutnya menjadi prioritas agenda pembangunan pasca 2015. Tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan fokus pembangunan yang akan diusahakan semaksimal mungkin untuk dicapai pada tahun 2030, investasi gizi dapat berkontribusi pada pencapaian SDGs, begitupun sebaliknya jika SDGs tercapai maka akan berkontribusi terhadap perbaikan gizi.

2.3.3 Dampak Pangan dan Gizi Terhadap Penyakit

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) seperti yang dilansir oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di

negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Di sisi lain, kematian akibat penyakit menular seperti malaria, TBC atau penyakit infeksi lainnya akan menurun, dari 18 juta jiwa saat ini menjadi 16,5 juta jiwa pada tahun 2030. Pada negara-negara menengah dan miskin PTM akan bertanggung jawab terhadap tiga kali dari tahun hidup yang hilang dan *disability (Disability Adjusted Lifeyears = DALYs)* dan hampir lima kali dari kematian penyakit menular, maternal, perinatal dan masalah nutrisi.

Prevalensi PTM berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 antara lain hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 25,8%, penyakit Jantung Koroner (PJK) penduduk usia 18 tahun ke atas 1,5%, gagal jantung 0,3%, gagal ginjal kronik 0,2%, batu ginjal 0,6%, rematik 24,7%, stroke 12,1%, asma 4,5%, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) penduduk usia 30 tahun ke atas 3,8%, kanker 1,8%, diabetes mellitus 2,1%, hipertiroid pada penduduk usia 15 tahun ke atas berdasarkan diagnosa 0,4% dan cedera akibat transportasi darat 47,7%.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, bahwa penyakit-penyakit degeneratif di Provinsi Sulawesi Barat masih cukup bervariasi. Hal ini dapat diterangkan dengan rincian sebagai berikut:

- a. Penyakit diabetes dengan persentase 2,2% berada sedikit diatas angka nasional yaitu 2,1%
- b. Penyakit stroke dengan persentase 15,5% berada pada urutan ketiga setelah Sulawesi Selatan dan Sulawesi Tengah dengan angka nasional 12,1%
- c. Penyakit hipertensi dengan persentase 22,5% berada pada urutan kelima setelah Gorontalo, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Utara dengan angka nasional 25,8%
- d. Penyakit jantung koroner dengan persentase 2,6% berada pada urutan ketiga setelah Sulawesi Tengah dan Sulawesi Selatan dengan angka nasional 1,5%

- e. Penyakit gagal jantung dengan persentase 0,3% berada pada urutan keempat setelah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Utara dengan angka nasional 0,3%
- f. Penyakit gagal ginjal kronis dengan persentase 0,2% dan masih setara dengan angka nasional yaitu 0,2%
- g. Penyakit stroke dengan persentase 15,5% berada pada urutan ketiga setelah Sulawesi Selatan dan Sulawesi Tengah dengan angka nasional 12,1%

Peningkatan penyakit tidak menular tersebut tidak lepas dari peningkatan penyakit obesitas baik pada laki-laki maupun perempuan. Oleh karena itu upaya yang perlu dilakukan antara lain peningkatan aktivitas fisik dan perilaku konsumsi gizi seimbang. Pada saat yang sama kita juga masih mengalami beberapa penyakit menular yang masih tinggi. Diketahui penyakit menular seperti tinggi badan, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), diare, malaria, dan pneumonia masih menjadi masalah, walaupun beban penyakit tersebut menurun dari 56 persen pada tahun 1990 menjadi 33 persen pada tahun 2010.

2.4 Konteks Kebijakan

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Barat (RPJMD) tahun 2012-2016 secara tegas telah memberikan arah Pembangunan Pangan dan Gizi, yaitu meningkatkan ketahanan pangan serta status kesehatan dan gizi masyarakat. Selanjutnya dalam Instruksi Presiden No. 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan yang terkait dengan Rencana Tindak Lanjut untuk Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs), ditegaskan perlunya disusun dokumen Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 2015-2019.

Strategi Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat untuk penanggulangan indikator pemanfaatan pangan seperti yang termuat dalam RPJMD Provinsi Sulawesi Barat tahun 2012-2016 adalah a) Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis dan para medis, b)

Peningkatan pelayanan kesehatan pada unit-unit pelayanan kesehatan, c) Pembinaan kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat pada masyarakat, d) Peningkatan kualitas status kesehatan masyarakat, e) Pemberdayaan masyarakat miskin agar dapat mengakses segala sumber kehidupan yang layak, f) Pemberian jaminan bagi masyarakat miskin untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan dan lainnya; g) Menciptakan lapangan kerja melalui investasi dan kegiatan padat karya, h) Pengembangan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, i) Pembangunan berwawasan kependudukan berkelanjutan, j) Perencanaan dan penganggaran yang responsif gender, k) Penetapan regulasi daerah tentang perlindungan anak dan perempuan, l) Penyusunan dokumen analisis situasi ibu dan anak, m) Peningkatan perlindungan dan jaminan sosial, n) Pengembangan kesejahteraan sosial dan kapasitas SDM, o) Pengembangan wilayah transmigrasi, p) Pengembangan transmigrasi lokal, q) Meningkatkan akses dan pelayanan masyarakat terhadap pendidikan anak usia dini, r) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan pendidikan dasar 9 tahun, s) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan pendidikan dasar 12 tahun, t) Meningkatkan perluasan dan pemerataan pendidikan menengah baik umum kejuruan untuk mengantisipasi meningkatnya lulusan sekolah menengah pertama sebagai dampak keberhasilan Program WAJAR pendidikan dasar 9 tahun, dan penyediaan tenaga kerja lulusan pendidikan menengah yang berkualitas, u) Peningkatan mutu pendidik dan tenaga kependidikan, v) Peningkatan kompetensi dan kesejahteraan guru pada semua jalur dan jenjang pendidikan, w) Membuka akses pendidikan informal maupun non formal yang seluas-luasnya kepada masyarakat melalui program tuntas kecamatan, x) Peningkatan kemampuan dan budaya baca masyarakat dengan tersedianya buku-buku yang berkualitas.

Komitmen Indonesia untuk memperbaiki permasalahan pangan dan gizi dituangkan dalam berbagai kebijakan yang berorientasi pada ketahanan pangan dan gizi. Landasan kebijakan program pangan dan gizi dalam jangka panjang dirumuskan dalam Undang-

Undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025. Ketahanan pangan, kesehatan dan gizi termasuk dalam prioritas pembangunan di antara sebelas prioritas pembangunan nasional. Pendekatan multisektor dalam pembangunan pangan dan gizi meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan, dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, dan terjamin keamanannya (Bappenas, 2013). Provinsi Sulawesi Barat telah menyusun Peraturan Daerah terkait dengan Pemberian ASI Eksklusif yang merupakan makanan yang paling layak sebagai upaya mempersiapkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan berkualitas.

Tahapan RPJPN dilaksanakan selama lima tahunan yang perencanaannya dirumuskan pada RPJMN. RPJMN tahun 2015-2019 yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 telah dapat menjadi landasan yang kuat untuk melaksanakan program pangan dan perbaikan gizi. Lebih operasional lagi, RPJMN diimplementasikan dalam Rencana Strategis Kementerian Lembaga (Renstra K/L) yang dituangkan dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) dan di tingkat daerah dituangkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).

Regulasi terkait pangan terdapat pada Undang-Undang Nomor 18 tahun 2012 tentang Pangan. Undang-Undang ini tidak hanya memperkuat ketahanan pangan, tetapi juga fokus untuk memenuhi kecukupan dan kedaulatan pangan dalam rangka mencapai ketahanan pangan dan gizi nasional yang lebih baik pada tingkat komunitas, rumah tangga, dan individu. Upaya dan tanggung jawab pemerintah dalam perbaikan gizi dicantumkan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-Undang tersebut mendasari upaya perbaikan gizi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan termasuk diperlukan adanya upaya lintas sektor. Untuk mengimplementasikan Undang-Undang No 18 tahun 2012 telah diterbitkan Peraturan Pemerintah No 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan

Pangan dan Gizi. Selain itu juga terdapat Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan.

Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi merupakan regulasi penting dalam perbaikan pangan dan gizi. Regulasi ini sejalan dengan *SUN Movement* dan Indonesia telah menjadi anggota *SUN Movement* sejak Desember 2011.

Dalam skala global terjadi perubahan ketahanan pangan menjadi ketahanan pangan dan gizi. Dengan demikian pengertian ketahanan pangan dan gizi menjadi yaitu *Keamanan pangan akan terjadi ketika semua orang, pada semua waktu, memiliki akses fisik dan ekonomi terhadap makanan yang bergizi, aman, dan mencukupi kebutuhan gizinya dan preferensi makanan untuk hidup dengan aktif dan sehat* (FAO, 1996).

Pada tataran program terdapat berbagai kebijakan yang digulirkan untuk mendukung program gizi, untuk mencapai konsumsi yang adekuat terdapat beberapa program yang telah digulirkan, program untuk mendukung konsumsi yang tepat dan peningkatan akses terhadap pangan.

2.4.1 Kebijakan terkait Produksi Pangan

Peningkatan kapasitas produksi ditujukan untuk meningkatkan ketersediaan pangan. Pemerintah saat ini lebih memprioritaskan penyediaan pangan berasal dari dalam negeri. Salah satu upaya guna mendukung kebijakan tersebut antara lain dilakukan melalui peningkatan kapasitas produksi pangan berbasis sereal sebagai sumber karbohidrat, khususnya padi, jagung, serta pangan sumber protein seperti kedelai dan daging. Beberapa strategi yang dilakukan guna mendukung kebijakan tersebut antara lain melalui pengamanan lahan padi beririgasi teknis diiringi dengan perbaikan target dalam penyaluran subsidi, dan perluasan sawah baru di luar Jawa. Peningkatan produksi padi juga dilakukan melalui pemanfaatan lahan terlantar, marginal, kawasan transmigrasi, lahan berkas pertambangan;

pemanfaatan jaringan irigasi, revitalisasi penyuluhan, revitalisasi sistem perbenihan yang mengoptimalkan penangkar benih lokal melalui pengembangan 1000 desa berdaulat benih; pengembangan produksi pangan oleh swasta dan koperasi, terutama BUMN.

Selain padi, pemerintah juga mengambil langkah untuk peningkatan kapasitas produksi bahan pangan lainnya. Upaya tersebut diharapkan dapat diwujudkan melalui strategi pengamanan produksi gula konsumsi melalui peningkatan produktivitas-rendemen tebu, revitalisasi pabrik gula yang ada, pembangunan pabrik gula baru beserta perkebunan tebunya. Kemudian, peningkatan produksi sapi dalam negeri, yang dilakukan melalui: penambahan populasi bibit induk sapi dan inseminasi buatan; pengembangan kawasan peternakan sapi; peningkatan kapasitas pusat-pusat perbibitan ternak dan penyediaan bibit, memperkuat standar produksi dan kesehatan hewan; pengembangan produksi daging non sapi dengan meningkatkan produktivitas melalui perbaikan bibit, pakan, dan kesehatan hewan. Peningkatan produksi tanaman pangan lain (jagung, kedelai), komoditas perkebunan dan hortikultura (cabe, bawang merah) berbasis sumber daya local melalui peningkatan luas tanam termasuk di lahan kering 1 juta ha diluar Jawa Bali—produktivitas yang adaptif terhadap kondisi iklim. Serta ekstensifikasi dan intensifikasi usaha perikanan untuk mendukung ketahanan pangan dan gizi melalui peningkatan produktivitas dan pengembangan kawasan sentra produksi perikanan budidaya, peningkatan produksi perikanan tangkap, pengembangan budidaya marikultur, pendayagunaan perairan umum daratan, penguasaan dan inovasi teknologi intensif untuk pembesaran komoditas ikan strategis, revitalisasi tambak dan kolam, pengembangan teknologi yang memperhatikan daya dukung lingkungan.

Selain itu, peningkatan produksi pangan yang aman ditujukan untuk meningkatkan ketersediaan pangan yang aman bagi masyarakat. Untuk pangan olahan peningkatan produksi pangan yang aman dilakukan melalui penerapan Cara Produksi Pangan yang Baik. Khusus untuk industri pangan olahan skala Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) serta pedagang

pangan jajanan (baik di kantin sekolah maupun di pedagang kreatif lapangan) yang masuk dalam kategori pangan siap saji, pembinaan dan pengawasannya dilakukan oleh tenaga Penyuluh Keamanan Pangan (PKP) dan Pengawas Pangan Kabupaten/Kota atau *District Food Inspector* (DFI) yang ada di masing-masing Pemerintah Daerah.

2.4.2 Kebijakan terkait Akses Pangan

Kebijakan berkaitan dengan akses pangan merupakan kebijakan terkait erat dengan bagaimana pangan tersedia dan terdistribusi secara merata di seluruh wilayah di Provinsi Jawa Timur (jangkauan distribusi dan pemasaran) serta masyarakat memiliki kemampuan untuk mendapatkannya. Aspek daya beli juga merupakan factor yang penting dalam akses pangan.

Berkaitan dengan aspek ini, isu-isu yang perlu ditanggapi dalam penetapan kebijakan adalah:

- a. Pentingnya memperhatikan pengoptimalan sumberdaya yang masi memungkinkan untuk dimanfaatkan seperti pekarangan dalam penyediaan pangan dan gizi masyarakat
- b. Transformasi MDGs ke SDGs menuntut produsen untuk memperhatikan keseimbangan antara pertimbangan ekonomi dan ekologi sehingga terjadi kegiatan produksi yang berkelanjutan (*sustainable production*)
- c. SDGs juga memberi perhatian pada aspek penyuluhan yang membantu masyarakat dapat mengembangkan teknologi yang tepat spesifik lokasi dan juga pengembangan *local wisdom*
- d. Penciptaan nilai tambah di sektor pertanian penting untuk selalu diperhatikan dan dikembangkan terutama dalam rangka meningkatkan daya saing dalam ASEAN Economic Community (AEC)

e. Akses pangan cenderung rawan di daerah yang tingkat ketahanan pangan rendah. Sehingga pemerintah dan masyarakat perlu terus waspada atas dinamika perubahan daerah-daerah rawan pangan

Untuk meningkatkan akses pangan secara nasional, kebijakan yang telah diimplementasikan adalah stabilisasi pasokan dan harga pangan, program penganeekaragaman pangan, pangan bersubsidi, serta stimulus bantuan langsung melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Selain itu, peningkatan akses pangan rumah tangga dilakukan dengan berbagai kebijakan, yaitu melalui diversifikasi pangan dengan mempromosikan sumber karbohidrat selain beras, menanam bahan makanan di pekarangan melalui program Gerakan Sayang Halaman Rumah (GERSAHARUM), dan pemberlakuan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG). Diperlukan adanya upaya untuk mendorong pemerintah daerah untuk memperbaharui atlas ketahanan dan kerawanan pangan di daerahnya, sehingga SKPG berjalan sebagai sistem yang mampu mencegah terjadinya kerawanan pangan di masa yang akan datang (Bappenas, 2014).

Program Keluarga Harapan merupakan program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program ini secara internasional dikenal sebagai program *conditional cash transfers* (CCT) atau Program Bantuan Tunai Bersyarat. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (misalnya bagi anak usia sekolah), ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan (misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil). Program ini dapat meningkatkan akses terhadap makanan dan memaksa masyarakat untuk melakukan hal yang dapat meningkatkan kualitas kehidupannya. Diketahui terdapat peningkatan penggunaan fasilitas kesehatan oleh keluarga yang menerima PKH dibandingkan dengan sebelum menerima PKH, namun hal ini tidak serta merta meningkatkan *outcome* gizi dan kesehatan, dikarenakan kualitas pelayanan

kesehatan yang masih tidak adekuat (World Bank, 2012) dan program ini tidak berhubungan langsung dengan pilihan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Namun PKH dapat dimanfaatkan sebagai platform untuk menyampaikan pesan gizi dan pangan (Bappenas, 2014).

2.4.3 Kebijakan Terkait Konsumsi

Program untuk mendukung konsumsi yang tepat diantaranya adalah diversifikasi konsumsi pangan melalui penyediaan pangan beragam dan kampanye konsumsi pangan beragam.

Hal yang juga penting di dalam konsumsi makanan adalah pemberdayaan masyarakat di bidang keamanan pangan hingga tingkat rumah tangga dan pos pelayanan terpadu (posyandu). Kegiatan ini dilakukan oleh Kader Keamanan Pangan Desa (KKPD) yang berasal dari kelembagaan desa atau kader pendamping desa, seperti ibu PKK, karang taruna, guru, Pemuda Sarjana Penggerak Pembangunan Perdesaaan (PSP3), dll, melalui program Gerakan Keamanan Pangan Desa (GKPD). Para KKPD tersebut akan membina komunitasnya agar mampu menjadi konsumen dan produsen cerdas yang secara mandiri mampu memilih, menyiapkan / mengolah dan menyajikan pangan yang aman. Dengan sumber daya yang terbatas, Badan POM menginisiasi pengembangan model desa Pangan Aman (desa PAMAN) melalui program GKPD untuk dapat direplikasi oleh Kabupaten / Kota atau desa-desa lainnya secara swadaya melalui program dan anggaran masing-masing daerah / desa (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan Anggaran Pendapatan Belanja Desa).

2.4.4 Kebijakan terkait perbaikan gizi

Kebijakan terkait perbaikan gizi sejalan dengan RPJMN 2015-2019, yaitu percepatan perbaikan gizi yang dilaksanakan melalui strategi :

- c. peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan;

- c. peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1.000 hari pertama kehidupan, remaja, calon pengantin dan ibu hamil, termasuk pemberian makanan tambahan, terutama untuk keluarga kelompok termiskin dan wilayah DTPK;
- c. peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, *hygiene*, dan pengasuhan;
- c. peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi terutama untuk ibu hamil, wanita usia subur, anak, dan balita di daerah DTPK termasuk melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat dan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (Posyandu dan Pos PAUD);
- c. penguatan pelaksanaan dan pengawasan regulasi dan standar gizi; dan
- c. penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi

Didalam pelaksanaan hal lain yang perlu mendapat perhatian adalah upaya menerapkan perilaku konsumsi sesuai dengan gizi seimbang termasuk pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak, penggunaan kartu menuju sehat (KMS), suplementasi besi folat, promosi terkait kesehatan ibu dan bayi. PGS telah diimplementasikan di Indonesia sejak tahun 1955 menggantikan slogan “4 Sehat 5 Sempurna” yang telah diperkenalkan sejak tahun 1952 yang saat ini tidak lagi relevan untuk digunakan. Gizi seimbang berisi 4 pilar prinsip yang harus dipenuhi agar rumah tersebut dapat berdiri, yaitu 1). Mengonsumsi makanan beragam, kecuali untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan yang diberikan adalah ASI saja; 2). Membiasakan perilaku hidup bersih; 3) Melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh; 4) Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) dalam batas normal. Meskipun gizi seimbang telah

diperkenalkan selama 20 tahun, namun masih banyak masalah dan kendala yang ditemui dalam sosialisasi gizi seimbang sehingga harapan untuk merubah perilaku gizi masyarakat ke arah perilaku gizi seimbang belum sepenuhnya tercapai (Kemenkes, 2014). Pemerintah memberikan buku yang disebut dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk memantau pertumbuhan BERAT BADAN dan TINGGI BADAN anak, serta memuat informasi terkait kesehatan ibu dan anak juga pemberian makan anak. Penggunaan KMS dipadukan dengan program pemberdayaan masyarakat pada tingkat Rukun Tetangga (RT) atau Rukun Warga (RW) yaitu Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

2.4.5 Kebijakan terkait Pelayanan Kesehatan

Untuk mencegah dan mengatasi penyakit infeksi terdapat beberapa program untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan peningkatan akses layanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan peningkatan sanitasi melalui PHBS dan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Pada tahun 2014 pemerintah Indonesia mulai menerapkan terobosan dalam upaya pemberian jaminan kesehatan, dimana mulai diimplementasikan JKN yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Adanya JKN meningkatkan kunjungan ke fasilitas kesehatan secara signifikan, pasien di rumah sakit pemerintah atau rumah sakit yang menerima pasien JKN meningkat dibandingkan sebelum pemberlakuan JKN. Hal ini menunjukkan peningkatan akses penggunaan fasilitas kesehatan, yang seharusnya dapat meningkatkan angka pengobatan penyakit infeksi yang berhubungan langsung dengan status gizi.

Sementara itu untuk meningkatkan sanitasi terdapat berbagai kebijakan yang telah dilakukan, diantaranya adalah edukasi kepada masyarakat terkait 10 pesan PHBS yang berisi tentang anjuran untuk menerapkan hidup bersih dan sehat, terdapat sejumlah pesan yang terkait dengan gizi, yaitu pemberian ASI eksklusif pada 0-6 bulan pertama, menimbang balita setiap bulan, serta mengkonsumsi buah dan sayur. Selain itu terdapat pesan untuk buang air besar di jamban, mencuci tangan, juga tidak merokok di dalam rumah yang terkait dengan pola hidup bersih.

Upaya lainnya yang telah dimulai untuk meningkatkan sanitasi adalah program STBM yang merupakan pendekatan untuk merubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Pendekatan ini membutuhkan adanya dukungan dari program lainnya untuk mengadakan sarana air bersih dan jamban, dikarenakan pendanaan pada program ini tidak boleh digunakan untuk membangun sarana dan prasarana. Partisipasi aktif dari masyarakat khususnya tokoh masyarakat untuk menggerakkan warganya dan ketersediaan dana pendamping untuk membangun sarana dan prasarana merupakan tantangan yang dihadapi.

2.5 Desentralisasi

Sejak tahun 1999 Indonesia menganut sistim desentralisasi, sehingga terdapat banyak urusan yang selama ini menjadi wewenang Pemerintah Pusat diserahkan kepada Pemerintah Daerah. Desentralisasi merupakan tantangan dan peluang sehingga diperlukan advokasi untuk meningkatkan komitmen Pemerintah Daerah untuk perbaikan pangan dan gizi. Selain itu, perhatian untuk meningkatkan kapasitas Pemerintah Daerah sehingga dapat memberikan dukungan teknis dan penduan bagi kabupaten/kota perlu makin ditingkatkan (Bappenas, 2014).

Keberadaan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi merupakan kesempatan untuk meningkatkan komitmen Pemerintah Daerah dalam perbaikan pangan dan gizi. Disamping

itu, berbagai indikator kegiatan yang telah dituangkan dalam RAD-PG akan menjadi sarana yang tepat untuk mengkoordinasikan seluruh kegiatan guna mencapai hasil perbaikan pangan dan gizi yang lebih optimal.

2.6 Tantangan dan Hambatan Kunci

Usaha dalam melakukan perbaikan gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi telah dilakukan, yang salah satunya tercermin dari adanya RAD-PG tahun 2011-2015 dan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) yang dicanangkan oleh Presiden RI pada Oktober 2013. Namun demikian untuk mempercepat perbaikan gizi diperlukan keterlibatan lintas Satuan Kerja Perangkat Daerah dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan lainnya. Untuk mencapai hal tersebut, diperlukan satu *platform* dari semua sektor dan pemangku kepentingan lainnya, yaitu perbaikan kualitas sumber daya manusia, melalui perbaikan masalah pangan, gizi dan kesehatan. Berikut adalah tantangan dan hambatan kunci, langsung maupun tidak langsung, yang perlu diperhatikan untuk memperbaiki pelaksanaan program perbaikan gizi pada periode yang akan datang.

2.6.1 Tantangan dan Hambatan Kunci yang terkait dengan Pelaksanaan Program Spesifik dan Program Sensitif Gizi Secara Langsung

Program spesifik Gizi

- 1. Masalah gizi bersifat antar-generasi dan akibat yang ditimbulkannya bersifat trans-generasi.** Artinya status gizi pada umur tertentu dipengaruhi oleh status gizi pada umur sebelumnya, artinya status gizi anak berusia 5 tahun dipengaruhi oleh status gizi pada umur yang lebih muda, yang selanjutnya dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangannya didalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi didalam kandungan ibunya dipengaruhi oleh status gizi ibu sebelum dan selama masa

kehamilannya. Dengan demikian status gizi anak berusia 5 tahun merupakan hasil dari proses pertumbuhan dan perkembangan sebelumnya, yang dipengaruhi oleh status gizi ibu pra-hamil, selama hamil, dan usia dini bayi pasca lahir. Oleh karena itu, mengatasi *stunting* pada anak balita, tidak cukup hanya pada periode setelah periode 1000 HPK, tetapi harus secara komprehensif, termasuk remaja puteri sebagai calon ibu. Oleh karena masalah gizi berkesinambungan dan lintas generasi, maka penanganannya tidak bisa terfragmentasi, memerlukan sinergitas dan koordinasi yang memadai, yang selama ini masih merupakan masalah di Indonesia.

2. Provinsi Sulawesi Barat sudah dihadapkan pada **beban ganda masalah gizi**, yaitu gizi kurang dan *stunting* yang prevalensinya masih tinggi, dan gizi lebih yang prevalensinya semakin tinggi. Beban ganda tersebut tidak hanya berimplikasi pada status gizi tetapi juga terhadap penyakit. Penyebab kematian utama di Provinsi Sulawesi Barat telah bergeser dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) seperti Hipertensi, Penyakit Jantung, Stroke, dan Diabetes. Selain itu, masalah PTM tidak hanya pada kelompok sosial-ekonomi tinggi tetapi hampir tidak berbeda dengan kelompok sosial-ekonomi rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah ini tidak hanya akibat dari masalah gaya hidup, tetapi merupakan akibat dari salah gizi pada usia 1000 HPK dan pra-kehamilan. Oleh karenanya, penanganannya semakin kompleks.
3. **Masih rendahnya pengetahuan, dan kesadaran gizi masyarakat akan pentingnya gizi**, menyebabkan kurang adekuatnya pola asuh keluarga. Hal ini dikarenakan tidak memadainya cakupan komunikasi dan edukasi gizi secara berkelanjutan untuk mempromosikan perilaku gizi dan kesehatan yang benar. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai perawatan bayi dan anak balita yang baik, tercermin dari masih rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif untuk bayi 0-6 bulan (38 persen) dan masih kurang adekuatnya pola pemberian MP-ASI pada bayi dan anak usia dini. Dipihak lain,

pendidikan dan penyuluhan kesehatan dan gizi perlu dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan yang memerlukan peran aktif berbagai pemangku kepentingan. Di sisi lain, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pangan yang aman perlu diperhatikan sehingga makanan yang dikonsumsi tidak menimbulkan potensi penyakit.

4. **Rendahnya konsumsi buah dan sayur, tingginya konsumsi garam dan makanan tinggi lemak serta rendahnya aktivitas fisik** pada sebagian masyarakat, terutama di perkotaan, yang meningkatkan angka berat badan lebih dan obesitas. Diketahui 97,7 persen masyarakat Sulawesi Barat kurang mengonsumsi sayur dan buah. Sementara itu, data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan sebagian besar masyarakat berperilaku konsumsi berisiko yaitu mengonsumsi bumbu penyedap (64,0 persen), makanan dan minuman manis (52,1 persen), dan makanan berlemak (17,6 persen).
5. **Masih kurang optimalnya akses terhadap sumber air minum dan air bersih, dan lingkungan yang sehat.** Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung gizi kurang, selain asupan makanan yang tidak adekuat. Penyakit infeksi, terutama pada anak-anak, sangat dipengaruhi oleh pola hidup bersih dan sehat, antara lain cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, dan tidak buang air besar sembarangan. Rendahnya sanitasi akibat keterbatasan fasilitas serta sarana prasarana untuk mengakses air bersih dan perilaku buang air di sungai mengakibatkan kesehatan lingkungan belum terpenuhi secara merata terutama di daerah perdesaan. Keadaan ini menyebabkan masih tingginya prevalensi penyakit infeksi sehingga mendorong timbulnya masalah gizi. Telah terbukti bahwa di Indonesia daerah-daerah yang sanitasi dan lingkungannya kurang baik mempunyai prevalensi *stunting* pada balita yang lebih tinggi. Kondisi di atas juga berimbas pada kurang optimalnya akses masyarakat terhadap pangan yang aman. Keterbatasan fasilitas serta sarana prasarana yang sesuai kaidah

keamanan pangan mengakibatkan pangan yang dihasilkan berisiko tidak aman, yang akhirnya akan menyebabkan penyakit akibat pangan (*foodborne diseases*) yang bersifat infeksius sebagai salah satu penyebab masalah gizi dan pembentuk sebuah siklus yang mengakibatkan penurunan status kesehatan dan peningkatan kematian.

Program Sensitif Gizi

1. **Kendala dalam diversifikasi konsumsi pangan terutama adalah masih rendahnya pendapatan dan daya beli sebagian masyarakat.** Selain itu masih terbatasnya ragam komoditas pangan yang ditunjukkan dengan sumber karbohidrat masyarakat yang masih didominasi oleh beras. Akses pangan yang rendah akibat menurunnya daya beli masyarakat yang disebabkan oleh kemiskinan dan stabilitas harga pangan yang seringkali terganggu baik oleh kondisi alam maupun pasar. Keterjangkauan rumah tangga terhadap pangan ditentukan oleh daya beli masyarakat, masih cukup besarnya jumlah penduduk yang tergolong miskin memerlukan adanya kebijaksanaan harga dan sistem distribusi pangan yang efektif dan efisien.
2. Kendala lainnya adalah masih melembaganya sikap dan kebiasaan konsumen, yang belum mengutamakan kandungan gizi dalam memilih pangan yang dikonsumsi, yang disebabkan oleh **rendahnya pendidikan masyarakat terutama ibu atau pengasuh anak dan usia menikah yang terlalu muda.**
3. **Sumber daya alam yang sesuai, terutama di Jawa, semakin terbatas dan produksi skala kecil sehingga mengancam terpenuhinya ketersediaan pangan dan berpotensi dilakukannya impor.** Produksi pangan di Indonesia masih didominasi oleh kelembagaan usaha tani skala kecil dan modal terbatas. Kemampuan petani, nelayan, dan pelaku ekonomi masih terbatas untuk memanfaatkan sumber daya alam secara optimal. Sumber daya alam tersebut, antara lain sumber daya alam lahan kering, rawa dan pasang surut, serta sumber daya pantai dan sumber daya laut. Rendahnya penguasaan teknologi

pemuliaan dan makanan ternak serta iptek budi daya perikanan laut dan darat menyebabkan biaya produksi pangan sumber protein masih tinggi. Peningkatan produksi hortikultura dan kacang-kacangan terhambat oleh kurang tersedianya bibit unggul dan masih rendahnya penguasaan budi daya tanaman kedelai. Hal ini juga disebabkan oleh masih terbatasnya kemampuan petani untuk mencegah dan memberantas hama penyakit secara biologis. **Ketersediaan sumber makanan kaya protein lainnya, seperti ikan, belum dipromosikan secara luas, demikian pula dengan ketersediannya di tingkat masyarakat belum dilaksanakan secara sistematis.**

- 4. Kebijakan dan program terkait perbaikan gizi masih terfragmentasi akibat kurangnya koordinasi dan belum dilaksanakannya pendekatan multi-sektor.** Banyak intervensi spesifik yang berdampak langsung, serta intervensi sensitif dan faktor pemungkin di luar sektor gizi yang mendukung percepatan perbaikan gizi, namun setiap sektor belum mengintegrasikan kegiatan masing-masing sehingga masih bersifat sektoral. Hal ini salah satunya dikarenakan sangat terbatasnya forum yang memfasilitasi koordinasi berkelanjutan dan terstruktur untuk peningkatan perbaikan gizi. Didalam *the Lancet* (2013) ditekankan pentingnya pendekatan multisektor sebagai pendekatan yang dianggap efektif untuk mengurangi permasalahan gizi. Pernyataan ini dikemukakan berdasarkan pada hasil telaah secara mendalam dari pengalaman pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi di banyak negara di dunia, sehingga merupakan pendapat yang dapat dipertanggungjawabkan. Diketahui bahwa intervensi gizi spesifik saja tidak dapat menyelesaikan masalah gizi tanpa adanya intervensi gizi sensitif dan dukungan lingkungan yang menjadi faktor pemungkin tercapainya perbaikan gizi.

2.6.2 Tantangan dan Hambatan Kunci yang terkait dengan Pelaksanaan Program Spesifik dan Sensitif Gizi secara Tidak Langsung

- 1. Desentralisasi** menuntut peran daerah untuk menyelesaikan permasalahannya secara lebih luas. Dalam kaitan tersebut, diperlukan komitmen daerah dalam melaksanakan kebijakan termasuk kebijakan pusat sehingga pelaksanaan perbaikan pangan dan gizi dapat dicapai lebih baik. Dalam hal RAD-PG, keberadaan RAD-PG Provinsi dan Kab/kota merupakan kesempatan dan tantangan untuk melaksanakan pembangunan pangan dan gizi.
- 2. Kesenjangan antar wilayah yang tinggi.** Provinsi Sulawesi Barat merupakan daerah yang dapat di sebut sebagai Indonesia mini. Hampir semua suku di Indonesia ada di wilayah Sulawesi Barat. Sebagai daerah tujuan transmigrasi maka sangat banyak kekhasan budaya yang beragam yang terdapat dalam kehidupan bermasyarakat. Keberagaman ini menghasilkan capaian – capaian pembangunan kesehatan yang berbeda. Daerah – Daerah Transmigrasi yang dihuni oleh penduduk Transmigrasi cenderung lebih baik kondisi dan pemahaman kesehatan dibandingkan dengan penduduk lokal. Hasil Riskesdas tahun 2013 memperlihatkan adanya perbedaan yang sangat jauh antara capaian gizi di perkotaan dan pedesaan, begitupun dengan distribusi jumlah penduduk sangat rawan pangan. Prevalensi permasalahan pangan dan gizi yang ditemukan antara daerah yang satu dan lainnya dapat berkali-kali lipat lebih tinggi. Adanya perbedaan karakteristik demografis, geografis, serta sosio-ekonomi yang berbeda antar wilayah satu dengan lainnya memerlukan adanya perlakuan atau penyesuaian implementasi intervensi yang sesuai dengan karakteristik wilayah, tidak dapat dilakukan penyamaraan intervensi yang dilakukan di wilayah dengan karakter penduduk yang berbeda. Pendekatan penyelesaian masalah dengan pendekatan ‘lokal’ perlu menjadi

perhatian. Adanya RAD PG sampai tingkat kabupaten memungkinkan adanya pemecahan permasalahan dengan pendekatan ‘lokal’.

3. Adanya **kesenjangan antara kebijakan yang ditetapkan, implementasi yang dilaksanakan, dan masih belum kuatnya monitoring dan evaluasi** terhadap pelaksanaan program yang telah direncanakan. Indikator input dalam pelaksanaan perbaikan gizi relatif tercapai, namun outcome yang ditemukan di lapangan adalah sebaliknya, permasalahan gizi cenderung meningkat.
4. **Struktur wilayah Sulawesi Barat yang cenderung hampir dapat dijangkau oleh kendaraan** Roda 2 seharusnya bukanlah menjadi permasalahan yang besar. Hanya sebagian kecil wilayah yang memerlukan intervensi khusus semisal Pulau Balla – Ballakang dan Kalumpang di Mamuju dan sebagian wilayah Mamasa yang kondisi infrastruktur transportasi masih sangat susah untuk di akses.

BAB III RENCANA AKSI MULTI SEKTOR

3.1 Faktor Determinan Pangan dan Gizi

Determinan permasalahan pangan dan gizi berasal dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan. Upaya perbaikan gizi melalui intervensi spesifik yang dilakukan secara langsung terhadap sasaran yang rawan akan efektif apabila cakupannya ditingkatkan. Meningkatkan cakupan intervensi spesifik gizi hingga 90 persen diperkirakan dapat menyelamatkan 900.000 jiwa di 34 negara dengan beban gizi tertinggi, termasuk Indonesia (Lancet, 2013). Namun demikian perbaikan status gizi hanya melalui intervensi spesifik gizi tidak cukup, karena lebih dari 70 persen perbaikan masalah gizi ditentukan oleh program sensitif gizi. Dengan demikian sangat penting untuk melibatkan multi sektor dalam melaksanakan percepatan perbaikan gizi. Pelibatan berbagai sektor tentu akan meningkatkan pencapaian target indikator dibandingkan dengan bekerja sendiri. Intervensi spesifik dan sensitif memegang peranan penting dan sebagian besar merupakan bagian dari program kerja nasional di berbagai K/L dan perangkat daerah. Namun belum sempurnanya desain program dan belum optimalnya kualitas pelayanan menyebabkan rendahnya dampak pelaksanaan program yang berjalan terhadap perbaikan gizi. Dengan demikian, diperlukan adanya pendekatan multi sektor (Lancet, 2013).

Pada tahun 2012, *The World Health Assembly* membuat resolusi 65.6 yang mendorong rencana implementasi komperhensif (*Comprehensive Implementation Plan*) untuk gizi ibu, bayi, dan anak yang terdiri dari enam target gizi global tahun 2025, yaitu: 1) penurunan 40 persen anak pendek dan sangat pendek; 2) penurunan 50 persen anemia pada wanita usia subur; 3) penurunan 30 persen bayi lahir dengan BBLR; 4) peningkatan ASI eksklusif sampai paling sedikit 50 persen; 6) Menurunkan dan mempertahankan *wasting* pada balita kurang

dari 5 persen. Resolusi tersebut menargetkan fokus utama perbaikan gizi pada usia rentan yang berfokus pada 1000 HPK (ICN II, 2014).

Dalam melaksanakan rencana aksi maka intervensi spesifik difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan yaitu selama masa kehamilan sampai anak berusia 2 tahun. Namun demikian karena status gizi ibu pra-hamil juga berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin, maka wanita usia subur, termasuk remaja perempuan, perlu dimasukkan sebagai suatu hal yang sangat penting dalam mempersiapkan 1000 HPK. Pada gambar 10 intervensi spesifik yang dapat dilakukan pada sasaran prioritas.

Gambar 19.
Kerangka Pendekatan Multi-Sektor



Sumber: Modifikasi Lancet 2013 'Executive Summary of The Maternal and Child Nutrition'

Upaya perbaikan gizi melalui intervensi spesifik yang dilakukan secara langsung terhadap sasaran yang rawan akan efektif apabila cakupannya ditingkatkan. Untuk meningkatkan cakupan intervensi gizi diperlukan adanya dukungan dari sektor lainnya yang

dalam hal ini disebut sebagai intervensi sensitif. Permasalahan yang diselesaikan oleh selain sektor kesehatan adalah permasalahan mendasar yang mempengaruhi penyebab langsung kurang gizi, seperti kemiskinan, kerawanan pangan, akses terhadap pelayanan kesehatan (jaminan sosial), sanitasi dan akses terhadap air bersih, pendidikan anak usia dini, pemberdayaan perempuan, pendidikan di dalam kelas, dan perlindungan anak.

Untuk meningkatkan ketahanan pangan diperlukan upaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan pemanfaatan pangan oleh masyarakat, apabila salah satu dari ketiga aspek tersebut tidak berfungsi, maka pemerintah perlu melakukan tindakan intervensi. Upaya yang dilakukan untuk menjamin ketersediaan pangan dapat berupa bantuan/subsidi saprodi, kebijakan harga pangan, kebijakan impor/ekspor, kebijakan cadangan pangan pemerintah. Untuk meningkatkan keterjangkauan perlu dilakukan intervensi dalam aspek distribusi berupa penyaluran pangan bersubsidi, penyaluran pangan untuk keadaan darurat dan operasi pasar untuk pengendalian harga pangan. Sementara itu dalam aspek konsumsi dapat dilakukan pemberian makanan tambahan untuk kelompok rawan pangan/gizi buruk, pemberian bantuan tunai untuk meningkatkan kemampuan mengakses pangan.

Kemampuan ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang menggambarkan daya beli masyarakat terhadap kebutuhannya, terutama kebutuhan pangan yang cukup dan aman. Mengatasi kemiskinan artinya meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengakses pangan yang aman, dan bergizi, namun selain itu juga diperlukan adanya pola asuh dan pemberian makan yang tepat yang ditentukan oleh pengetahuan orang tua, terutama ibu. Faktor lain yang harus diperhatikan adalah akses terhadap layanan kesehatan yang salah satunya dilakukan melalui program jaminan kesehatan sosial, sanitasi yang baik yang dapat menurunkan kejadian infeksi, dan lingkungan yang aman. Apabila hal ini berjalan dengan baik dampaknya sensitif terhadap perbaikan gizi.

3.2 Outcome utama, Output, dan Intervensi

Sinergisme program antar sector di Provinsi Sulawesi Barat diharapkan dapat mencapai sasaran berikut ini.

Tabel 5
Indikator Outcome Perbaikan Gizi

No	Indikator	Status awal (2014)	Target (2019)
1	Produksi padi (juta ton)	449,621	605,427
2	Produksi jagung (juta ton)	110,665	132,143
3	Produksi kedelai (juta ton)	3,998	5,529
3	Produksi gula (juta ton)	2,6	3,8
4	Produksi daging sapi (ribu ton)	1987,995	2212,040
5	Produksi ikan (juta ton) diluar rumput laut	84,589	97,8
6	Skor PPH	78,9	87,6
7	Tingkat konsumsi kalori (kcal/kapita/hari)	1697,6 Kkal	2150 Kkal
8	Konsumsi ikan (kg/kap/tahun)	38,0	54,5
9	Prevalensi anemia pada ibu hamil (persen)	37,1	28
10	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (persen)	11	8
11	Persentase bayi dengan usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (persen)	39	50
12	Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita (persen)	29,1	25,1
13	Prevalensi kurus (<i>wasting</i>) pada anak balita (persen)	10,8	7,5
14	Prevalensi pendek dan sangat pendek (<i>stunting</i>) pada anak baduta (bayi di bawah 2 tahun) (persen)	48	44
15	Prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada penduduk usia >18 tahun (persen)	7,9	5

Untuk mencapai indikator tersebut diperlukan peran lintas sektor yang contoh peranannya diperlihatkan oleh gambar 18, sedangkan penjabarannya lebih rinci terkait peran lintas sektor ditampilkan pada Tabel 6 yang didalamnya terdapat alur pikir (*Logical Framework*) dari peranan setiap *stakeholder* dan tabel 5 ini merupakan modifikasi dari kegiatan yang tercantum pada RPJMD dan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Sementara itu, untuk mencapai outcome tersebut setiap sektor memiliki indikator kinerja utama setiap SKPD yang merupakan indikator kinerja setiap SKPD yang diantaranya bersumber dari RPJMD dan Renstra SKPD.

Tabel 6
Logical Framework RAD-PG Multi Sektor 2015-2019

Impact
Peningkatan Kualitas SDM
Outcome
<ol style="list-style-type: none"> 1) Produksi padi mencapai 449,621 juta ton 2) Produksi jagung mencapai 110,665 juta ton 3) Produksi kedelai mencapai 3,998 juta ton 4) Produksi daging sapi mencapai 1987,995 ribu ton 5) Produksi ikan (diluar rumput laut) mencapai 18,8 juta ton 6) Skor pola pangan harapan (PPH) mencapai 92,5 7) Konsumsi kalori mencapai 2150 kkal/kapita/hari 8) Prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 28 persen 9) Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mencapai 8 persen 10) Persentase bayi dengan usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif mencapai 50 persen 11) Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita mencapai 17 persen 12) Prevalensi kurus (<i>wasting</i>) pada anak balita mencapai 9,5 persen 13) Prevalensi pendek dan sangat pendek (<i>stunting</i>) pada anak baduta (bayi di bawah 2 tahun) mencapai 28 persen 14) Prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada penduduk usia >18 tahun mencapai 15,4 persen.

Pelaksana	Input	Output
Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi dan kampanye 1000 HPK, ASI eksklusif dan pedoman gizi seimbang, serta pemantauan berat badan pada anak dan remaja 2. Pelatihan tenaga kesehatan dan kader posyandu tentang 1000 HPK, tumbuh kembang anak, status gizi prahamil dan saat hamil, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif 3. Edukasi gizi saat pemeriksaan ANC, pelaksanaan kelas ibu hamil 4. Penyebaran media KIE gizi di fasilitas kesehatan dan sekolah 5. Pengawasan pemasaran susu formula 6. Pelatihan pemberian makan balita 7. Intensifikasi penggunaan informasi yang ada pada kartu menuju sehat 8. Standardisasi pengetahuan gizi bagi tenaga gizi. 	Peningkatan pengetahuan gizi remaja, wanita usia subur, dan ibu
Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menambahkan kurikulum gizi seimbang dan pentingnya 1000 HPK serta ASI eksklusif dalam pelajaran SD, SMP, dan SMA 2) Aktivasi program UKS, dokter kecil 	

Pelaksana	Input	Output
	3) Edukasi dan promosi terkait jajanan sehat	
Dinas Pemuda dan Olah Raga	Memasyarakatkan olahraga	
Perguruan Tinggi	Menyelenggarakan penelitian dan penyebarluasan informasi mengenai 1000 HPK kepada mahasiswa, terutama calon tenaga kesehatan	
Masyarakat Madani	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif dalam mencari informasi tentang gizi remaja, wanita usia subur, dan kesehatan ibu 2. Berpartisipasi dalam kegiatan konseling dan edukasi gizi dan kesehatan 3. Menerapkan pola konsumsi gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari 4. Melakukan aktivitas fisik yang cukup 	
Lembaga Profesi	Standardisasi kapasitas tenaga kesehatan melalui akreditasi	
Pelaku usaha	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak mempromosikan penggunaan susu formula 2) Mempromosikan ASI eksklusif dan pola makan gizi seimbang 	
Media	Menyediakan rubrik, segmen, dan/atau acara dengan konten kesehatan dan gizi, terutama terkait konsep 1000 HPK	
Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Suplementasi tablet besi-folat/ <i>Multiple Micronutrient Supplementation</i> (MMS) bagi ibu hamil dan remaja putri 2) Suplementasi vitamin A pada anak 3) Fortifikasi garam beryodium 4) PMT pada ibu KEK 5) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui penimbangan di Posyandu dan pengisian kartu menuju sehat. 	Konsumsi energi dan zat gizi tercukupi, terutama bagi kelompok rentan, yaitu remaja putri, ibu hamil dan menyusui, dan balita serta pemantauan tumbuh kembang anak dan stimulasi
Dinas Pertanian dan Peternakan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Promosi dan kampanye dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk mengonsumsi aneka ragam pangan sehingga terjadi diversifikasi konsumsi pangan 2) Meningkatkan keterampilan dalam pengembangan olahan pangan lokal 3) Mengembangkan dan mendiseminasikan teknologi tepat guna untuk pengolahan pangan lokal. 4) Aktivasi Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi 	
Dunia usaha	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat produk bernilai gizi tinggi yang dapat diakses masyarakat secara ekonomi 2) Fortifikasi zat gizi pada produk, seperti terigu, minyak goreng, garam 	
Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Imunisasi dasar lengkap bagi bayi dan anak 2) Peningkatan sanitasi 	Manajemen dan pencegahan penyakit

Pelaksana	Input	Output
	3) Memasyarakatkan olah raga dengan promosi, edukasi, dan dukungan untuk melakukan aktivitas fisik yang cukup sehingga mencapai keseimbangan energi.	
Dinas Pemuda dan Olah Raga	1) Memasyarakatkan olah raga 2) Mengolahragakan masyarakat dengan menyediakan fasilitas yang mendukung aktivitas fisik	
Diinas Pendidikan dan Kebudayaan	Pembenahan kantin sekolah dan aturan terkait jajan di luar sekolah	
Dinas Kesehatan	1) Surveilens dan skrining gizi 2) Melakukan penatalaksanaan kasus gizi buruk akut	Penanggulangan gizi buruk akut
Masyarakat Madani	Mendukung program pemerintah dengan memperkuat komunitas dan masyarakat	
Dinas Pertanian dan Peternakan	1) Peningkatan poduksi padi, jagung, kedelai, gula dan daging sapi 2) Peningkatan keterampilan dalam pengembangan olahan 3) Diseminasi tekonologi tepat guna untuk pengolahan pangan lokal	Ketersediaan pangan, akses ekonomi, dan pemanfaatan pangan
Dinas Sosial	1) Pelaksanaan program keluarga harapan 2) Pemberian stimulus Usaha Ekonomi Produktif Melalui Kelompok Usaha Bersama (KUBE)	
Badan Ketahanan Pangan	1) Optimalisasi pemanfaatan pekarangan, diantaranya melalui Program Kawasan Rumah Pangan Lestari 2) Model kawasan mandiri pangan 3) Penguatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi 4) Model lumbung pangan masyarakat 5) Pemantauan distribusi, harga, dan cadangan pangan 6) Promosi dan kampanye terkait diversifikasi pangan	
Kanwil Agama	1) Memantau stabilitas harga bahan pangan 2) Melakukan operasi pasar 3) Melakukan pengawasan terhadap promosi susu formula	
Dinas Perindustrian Perdagangan Koperasi dan UKM	1) Dukungan terhadap industri pangan dan makanan 2) Regulasi terkait fortifikasi	
Dinas Tenagakerja dan Transmigrasi	Pembinaan penyediaan ruang laktasi di perusahaan	
Dinas Kelautan dan Perikanan	1) Peningkatan produksi dan akses untuk memperoleh ikan 2) Peningkatan produksi ikan budi daya 3) Peningkatan produksi ikan tangkap	
Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Menggalakkan kembali program kebun sekolah	

Pelaksana	Input	Output
Dunia usaha	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menggunakan teknologi pertanian untuk meningkatkan jumlah produksi 2) Memperluas distribusi hasil panen 3) Mendukung pemerintah dalam menstabilkan harga hingga tingkat konsumen 4) Tukar menukar pengalaman dalam sistem distribusi pangan dan gizi, termasuk penggunaan teknologi 5) Menyalurkan dana CSR untuk intervensi pangan dan gizi 	
Dinas Sosial	Bantuan tunai bersyarat melalui PKH.	Peningkatan cakupan kesehatan dan gizi
Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) 2) Edukasi penerapan PHBS (terutama penggunaan jamban sehat dan penggunaan air bersih) 	Peningkatan sanitasi dan akses air bersih
Dinas PU dan PR	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pembangunan Saluran PAM ke rumah tangga 2) Pembangunan infrastruktur limbah. 	
BKKBN	<ol style="list-style-type: none"> 1) Peningkatan kualitas ber-KB 2) Pembinaan keluarga sejahtera 3) Mengkampanyekan usia kehamilan >18 tahun 	Pelayanan kesehatan dan keluarga berencana
Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 2) Jumlah dan distribusi tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan yang memenuhi standar tandar pelayanan minimal 	
Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelatihan gizi dan tumbuh kembang anak bagi guru 2) Program kecakapan hidup perempuan dan keayabhundaan 	Pendidikan dan pemberdayaan perempuan, serta perkembangan anak usia dini
BKKBN	Pengasuhan tumbuh kembang balita dan anak	
Kanwil Agama	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pembinaan UKS di satuan pendidikan agama (tingkat dasar) 2) Pendidikan persiapan perkawinan ditinjau dari aspek usia, kesehatan, dan budaya 	
Biro PP dan PA	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelaksanaan pemenuhan hak perempuan 2) Pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan anak 3) Mengkampanyekan usia terbaik pernikahan >18 tahun 	
Masyarakat Madani	Mendukung program pemerintah dengan memperkuat komunitas dan masyarakat	
Bappeda	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pertemuan advokasi berjenjang, workshop 2) Mempublikasikan dan menyebarluaskan <i>Policy brief</i> kepada pengambil kebijakan 	Strategi Advokasi
Bappeda	Koordinasi rutin Gernas 1000 HPK di tingkat pusat dan pemantauannya di tingkat daerah	Koordinasi vertikal horizontal
Bappeda	<ol style="list-style-type: none"> 1) Koordinasi perencanaan, monitoring dan evaluasi RAD-PG 2) Penyebarluasan konsep 1000 HPK 	Investasi kapasitas, mobilisasi

Pelaksana	Input	Output
	3) Memberikan apresiasi bagi daerah yang memfokuskan 1000 HPK	
DPR	1) Memberikan dukungan penganggaran untuk pembangunan pangan dan gizi 2) Menjadikan konsep 1000 HPK sebagai arus utama dalam penyusunan regulasi	
BPS	Penyelenggaraan survei terkait pangan dan gizi	
Bappeda	1) Monitoring dan koordinasi SKPD 2) Monitoring pelaksanaan RAD PG	

Selain itu terdapat faktor pemungkin yang mempengaruhi keberhasilan intervensi gizi spesifik yang dilakukan. Diantaranya adalah evaluasi yang tepat dalam pelaksanaan program, adanya strategi advokasi yang dilaksanakan dengan baik, koordinasi horizontal dan vertikal yang kuat, akuntabilitas serta regulasi insentif dan peraturan perundang-undangan, kepemimpinan, investasi untuk peningkatan kapasitas, serta mobilisasi sumber daya lokal.

Permasalahan gizi merupakan persoalan multi-dimensi dan multi-sektor yang membutuhkan solusi pendekatan multi-sektor dan tidak hanya oleh sektor kesehatan saja. Apabila intervensi gizi spesifik dan sensitif dilaksanakan dengan baik oleh semua sektor yang terlibat, ditambah dengan adanya dukungan faktor pemungkin, maka akan dicapai gizi dan perkembangan optimal pada anak yang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, meningkatkan perkembangan kognitif, sosio-emosional, meningkatkan prestasi dan kapasitas belajar, sehingga anak tumbuh menjadi manusia yang berkualitas pada usia dewasa, menurunkan risiko obesitas dan penyakit tidak menular, serta meningkatkan kapasitas kerja dan produktivitas. Manfaat yang dicapai pada siklus kehidupan tersebut muaranya adalah pada peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Untuk mencapai output yang ditetapkan perlu dilakukan intervensi melalui program kesehatan maupun non kesehatan yang diterjemahkan melalui berbagai kegiatan. Intervensi yang dilakukan mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif yang didukung oleh faktor pemungkin.

3.3 Prinsip dan Pendekatan Kunci

Dokumen rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Sulawesi Barat merupakan dokumen penting yang berisi sinkronisasi program lintas sektor dan memberikan peluang besar bagi koordinasi dan peningkatan efektifitas program pembangunan dan pengembangan pangan dan gizi di Sulawesi Barat. Selain hal tersebut, dokumen ini memberikan indikasi

pendanaan definitive yang sekaligus memberikan gambaran seberapa besar suatu kegiatan ditunjang oleh *budget* dari APBD maupun APBN. Rencana Aksi pangan dan gizi yang disusun merupakan sinergis dengan rencana strategis masing-masing SKPD dan juga *in-line* dengan RPJMD Provinsi Sulawesi Barat.

Konsumsi dan Akses terhadap pangan yang aman. Selain sektor kesehatan yang mendorong konsumsi yang adekuat pada tingkat rumah tangga dan individu, diperlukan adanya dukungan dari akses dan keamanan pangan. Peran sektor yang berpengaruh terhadap akses pangan adalah Dinas Pertanian dan Peternakan, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Perindustrian Perdagangan Koperasi dan UKM, Dinas Sosial, Dinas Tenaga kerja dan Transmigrasi. Sementara itu untuk menjamin mutu dan keamanan pangan, juga memerlukan peran pelaku usaha. Untuk mencapai akses dan keamanan pangan pada tingkat daerah diperlukan fasilitasi dan koordiansi antar Kabupaten sehingga kebijakan pada tingkat daerah berorientasi pada ketahanan pangan dan gizi. Sementara itu untuk mencapai adanya keseimbangan energi, selain konsumsi hal yang harus menjadi perhatian adalah aktivitas fisik yang memerlukan dukungan dari Dinas Pemuda dan Olahraga serta Dinas Kesehatan.

Pola asuh. Untuk meningkatkan pola asuh diperlukan peran dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Kesehatan, Kanwil Agama, BKKBN, Biro Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Perhubungan Komunikasi dan Informasi, Dinas Pemuda dan Olahraga.

Akses terhadap air bersih. Sanitasi lingkungan yang baik, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ketersediaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang baik memerlukan peran Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Pemerintah Daerah, Swasta, dan Media.

Pemihakan upaya multisektor kepada kelompok miskin dan hampir miskin. Situasi di Indonesia menunjukkan bahwa permasalahan gizi dan impikasinya cenderung lebih besar

pada kelompok miskin dan hampir miskin. Prevalensi *stunting* pada Balita dan permasalahan gizi lainnya lebih tinggi pada kelompok miskin dan hampir miskin. Penyakit tidak menular, yang muara utamanya adalah pada 1000 HPK menunjukkan bahwa masalah pada kelompok miskin hampir sama dengan pada kelompok kaya, sehingga anggapan bahwa PTM merupakan akibat gaya hidup semata menjadi gugur. Akibatnya beban masalah gizi dan beban PTM pada kelompok miskin, baik pada tataran individu, keluarga maupun negara menjadi lebih kompleks, karena produktivitas dan penghasilan yang menurun terjadi bersamaan dengan beban pengeluaran yang tinggi untuk pelayanan kesehatan.

Penyebab kemiskinan lekat dengan karakteristik lain yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan. Mereka yang miskin umumnya mempunyai pendidikan yang lebih rendah, kurang terpapar dan atau kurang tepat memahami pesan-pesan kesehatan yang baik, pangan yang aman, rendahnya akses terhadap air bersih dan lingkungan yang sehat, rendahnya akses terhadap promosi dan pelayanan kesehatan serta keluarga berencana. Oleh karena itu, agar upaya multi sektor dapat memberikan hasil yang optimal, upaya-upaya tersebut perlu difokuskan pada kelompok miskin dan hampir miskin, dengan tidak melupakan upaya untuk kelompok masyarakat lainnya.

Sensitif Gender. Penyelesaian pendidikan hingga tingkat menengah oleh anak perempuan telah terbukti menjadi salah satu kontributor terbesar untuk menurunkan *stunting* di Bangladesh, Indonesia (Semba, 2008) dan Nepal (Crum, 2012). Meskipun mekanisme yang menjelaskan hubungan ini belum jelas (Wachs, 2008), hal ini dapat terjadi dikarenakan perempuan yang sekolah cenderung untuk tidak hamil pada usia remaja, sehingga tingkat kehamilan remaja lebih rendah. Selain itu tingkat pendidikan anak perempuan juga berkontribusi meningkatkan status gizi sebelum menikah, yang semuanya berkontribusi untuk meningkatkan berat lahir (UNSCN, 2010). Produksi pangan lokal dan pengolahan, terutama oleh petani kecil dan keluarga petani harus diperkuat dan memberikan perhatian khusus untuk

pemberdayaan perempuan, sesuai dengan rekomendasi ICN2 nomor 9. Usia legal untuk menikah bagi perempuan juga perlu ditingkatkan menjadi 18 tahun.

Kesetaraan. Dengan menargetkan kegiatan penanggulangan kemiskinan dan mempertemukan upaya untuk mengkolaborasikan berbagai sektor di rumah tangga termiskin dari Kabupaten termiskin akan berkontribusi untuk mengurangi kesenjangan. Hal ini dapat dicapai dengan mengarahkan program-program yang ada untuk mengurangi jumlah keluarga miskin, seperti Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Generasi, PKH, Bangunmandar dan berbagai program terkait lainnya.

Keberlanjutan. Menerapkan produksi pangan yang berkelanjutan melalui pengelolaan sumber daya alam dengan promosi diversifikasi tanaman, termasuk tanaman tradisional yang kurang dimanfaatkan, memproduksi lebih banyak buah dan sayuran, dan memproduksi produk hewani dengan tepat sesuai dengan peruntukannya.

Sejalan dengan RPJMD dan regulasi Pemerintah lainnya. Berbagai aspek gizi dan komponen sektor lainnya seperti pertanian, air dan sanitasi serta kebutuhan perlindungan sosial pada RAD-PG perlu mengacu pada apa yang telah ditetapkan dalam RPJMD dan aturan pemerintah lainnya. Pelaksanaan aturan yang ditetapkan harus fokus pada kelompok yang rentan dan termiskin, sehingga dapat meningkatkan pencapaian target yang telah ditetapkan.

Peningkatan kapasitas. Membangun pendekatan desentralisasi memerlukan kapasitas pemerintahan daerah untuk melaksanakan RAD-PG di daerah tersebut. Agar hal ini terwujud diperlukan kapasitas pusat dan provinsi untuk mendukung kapasitas pemerintah kabupaten/kota melalui pelatihan di berbagai tingkat untuk memahami dan mampu melaksanakan intervensi spesifik dan sensitif. Selanjutnya peningkatan kapasitas juga diperlukan untuk terlaksanakannya monitoring dan evaluasi secara baik termasuk adanya umpan balik.

Akuntabilitas di daerah. Pemerintah daerah harus memimpin pengembangan rencana multisektor terintegrasi dan akuntabel/bertanggung jawab untuk memastikan bahwa intervensi difokuskan bagi rumah tangga termiskin dari desa termiskin di lokasi termiskin. Pemerintah daerah harus menyepakati target yang ingin dicapai dan melaporkan cakupan yang diperoleh serta tantangan yang dihadapi. Untuk mewujudkan hal ini diperlukan sistem yang lebih kuat untuk menghasilkan, menganalisis, dan menggunakan data yang diperlukan.

Kemitraan. Setiap kabupaten/kota harus membangun kesempatan untuk kemitraan sehingga masyarakat, pemerintah, dan swasta dapat bekerjasama dan berkontribusi terhadap pencapaian rencana aksi pangan dan gizi multisektor. Kemitraan dilakukan dengan satu platform, sehingga setiap pemangku kepentingan memiliki pemahaman yang sama terhadap tujuan dan kegiatan yang dilakukan.

Pengurangan risiko bencana. Setiap kabupaten/kota harus mengikutsertakan rencana multisektor pangan dan gizi, serta rencana kontigensi untuk mengatasi bencana yang mungkin terjadi. Apabila terjadi bencana perlu mengacu pada pedoman mengatasi masalah pangan dan gizi dalam situasi darurat. Kegiatan ini dapat dikoordinasikan dengan BNPB dan perangkat daerah terkait, sehingga pangan dan gizi kelompok rawan dapat diatasi.

BAB IV KERANGKA PELAKSANAAN RENCANA AKSI

Kerangka pelaksanaan rencana aksi menjadi suatu hal yang penting karena menyangkut siapa dan bagaimana kegiatan tersebut dilaksanakan. Pada kerangka pelaksanaan diatur kerangka kelembagaan, manajemen keuangan dan aliran dana, anggaran indikatif, strategi pengembangan kapasitas, strategi advokasi dan komunikasi, dan strategi monitoring dan evaluasi.

4.1 Kerangka Kelembagaan

Prinsip pelaksanaan RAD-PG di Sulawesi Barat adalah *collaborative action* dari lembaga-lembaga dalam rangka pendekatan multi-sektor. Tim Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Sulawesi Barat dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 188.4/164/SULBAR/I/2016 tentang pembentukan Tim Pengarah dan Tim Teknis Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Multisektor Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015-2019 dengan susunan keanggotaan masing-masing sebagai berikut:

I. Tim Pengarah

- | | |
|------------------|--|
| Penanggung Jawab | : Gubernur Sulawesi Barat |
| Ketua | : Sekretaris Daerah Provinsi Sulawesi Barat |
| Sekretaris | : Kepala Bappeda Provinsi Sulawesi Barat |
| Anggota | : Kepala Dinas yang terdiri dari : |
| | 1. Kepala Badan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Barat |
| | 2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat |
| | 3. Kepala Dinas Pertanian dan Peternakan Provinsi Sulawesi Barat |
| | 4. Kepala Dinas Perkebunan Provinsi Sulawesi Barat |

5. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Sulawesi Barat
6. Kepala Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Barat
7. Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Provinsi Sulawesi Barat
8. Kepala Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Sulawesi Barat
9. Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Ttransmigrasi Provinsi Sulawesi Barat
10. Kepala Loka Pengkajian Teknologi Pertanian Kementerian Pertanian RI
11. Kepala Dinas Perhubungan Informasi dan Komunikasi Provinsi Sulawesi Barat
12. Kepala Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Barat
13. Kepala Kanwil Kementerian Agama Provinsi Sulawesi Barat
14. Kepala Kanwil BKKBN Provinsi Sulawesi Barat
15. Kepala Biro Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Sulawesi Barat

II. Tim Teknis

- Ketua : Kepala Bappeda Provinsi Sulawesi Barat
- Sekretaris I : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat
- Sekretaris II : Kepala Badan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Barat
- Sekretaris III : Kepala Dinas Pertanian dan Peternakan Provinsi Sulawesi Barat
- Anggota : Unsur teknis yang terdiri dari:

1. Kepala Bidang Perekonomian dan Sosial Budaya Bappeda Provinsi Sulawesi barat
2. Kepala Bidang Bina Gizi dan KIA Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat
3. Kepala Bidang Pengolahan Hasil Perikanan Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Sulawesi Barat
4. Kepala Bidang Konsumsi dan Gizi Pangan Badan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Barat
5. Kasubid Kesejahteraan Rajyat dan Kebudayaan Bappeda Provinsi Sulawesi Barat
6. Kasubag Perencanaan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat
7. Kasie Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat
8. Kepala Bidang Pengendalian dan Pemantauan Bappeda Provinsi Sulawesi Barat
9. Kepala Bidang Tanaman Pangan Dinas Pertanian dan Peternakan Provinsi Sulawesi Barat
10. Kepala Bidang Distribusi dan Harga Pangan Badan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Barat
11. Kasubid Kependudukan dan SDM Bappeda Provinsi Sulawesi Barat
12. Kasubag Program Dinas Pertanian dan Peternakan Provinsi Sulawesi Barat
13. Kasie Perlindungan dan Pasca Panen TanamanPangan Dinas Pertanian dan Peternakan Provinsi Sulawesi Barat

14. Kasie Produksi Tanaman Pangan Dinas Pertanian dan Peternakan Provinsi Sulawesi Barat
15. Kepala Bidang Fisik dan Prasarana Bappeda Provinsi Sulawesi Barat
16. Kepala Bidang Keamanan dan Mutu Pangan Segar Badan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Barat
17. Kepala Bidang Ketersediaan dan Rawan Pangan Badan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Barat
18. Kepala Bidang Pelayanan Kefarmasian dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat
19. Kasubid Agribisnis, Industri dan ESDA Bappeda Provinsi Sulawesi Barat
20. Kasubag Program Badan Ketahanan Pangan Badan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Barat

4.2 Instansi Pelaksana

Untuk mengimplementasikan rencana aksi ini, terdapat pelaksana dari pihak pemerintah dan non pemerintah yang berada disetiap tingkat administrasi, yaitu di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten, bahkan kecamatan dan desa. Untuk pihak pemerintah, terdapat Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang bekerja ditingkat provinsi dan kabupaten.

Di dalam mempermudah pelaksanaan di lapangan, SKPD dikelompokkan ke dalam pilar, yaitu:

1. **Perbaikan Gizi masyarakat**, melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga kerja dan Transmigrasi, BKKBN, Biro Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan Dinas Sosial.

2. **Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam**, melibatkan Badan Ketahanan Pangan, Dinas Pertanian dan Peternakan, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Perindustrian Perdagangan Koperasi dan UKM, dan Dinas Sosial.
3. **Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan**, melibatkan Badan Ketahanan Pangan, Dinas Pertanian dan Peternakan, Dinas Kelautan dan Perikanan dan Dinas Perindustrian Perdagangan Koperasi dan UKM.
4. **Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**, melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kanwil Agama, Dinas Pemuda dan Olah Raga, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, dan Dinas Perhubungan Komunikasi dan Informasi.
5. **Kelembagaan**, melibatkan Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah dan Sekretariat Daerah.

4.3 Strategi Pengembangan Kapasitas

Pengembangan kapasitas memiliki dimensi program dan dimensi kelembagaan. Keduanya bermuara pada kemampuan untuk mencapai output kegiatan secara efektif dan mampu menghasilkan dinamika konstruktif pembangunan pangan dan gizi di Sulawesi Barat.

Pembangunan kapasitas dari dimensi program menunjukkan seberapa strategis isu yang ditanggapi dengan program disusun. Program yang dialamatkan pada isu yang sangat strategis akan menyembuhkan akar permasalahan dan akhirnya membawa perubahan yang signifikan dan bahkan dinamika konstruktif yang terjadi sebagai eksternalitas positif suatu program akan bergulir dalam *long-run*. Ini akhirnya akan membawa multiplier yang besar dalam pembangunan dan pengembangan pangan dan gizi di suatu wilayah.

Berdasarkan program yang telah dijalankan, suatu program misalnya telah berlangsung dalam waktu lama namun memiliki efek yang kurang optimal bagi perubahan positif perilaku masyarakat dalam memanfaatkan sumberdaya yang dimiliki. Perilaku mengoptimalkan

sumberdaya adalah *advanced behavior* yang dengan didukung oleh informasi, pengetahuan operasional, dan juga komitmen dengan menganggap bahwa memanfaatkan sumberdaya memiliki oportunitas yang tinggi maka hal itu akan dapat dijalankan. Jika tidak ada persepsi dan respond yang berasal dari internal masyarakat maka apa yang dilakukan masyarakat hanya ‘meramaikan’ program pemerintah tanpa dapat menumbuhkan motivasi akan pentingnya hal itu dilakukan.

Dengan demikian, pembangunan dan pengembangan pangan dan gizi memang harus ‘membumi’ berangkat dari realitas (data yang akurat) dan kemudian program disusun dengan prinsip partisipatif dengan menumbuhkan modal social di masyarakat, termasuk di dalamnya adalah kepercayaan masyarakat kepada program-program dan niat baik pemerintah dalam peningkatan ketersediaan dan kualitas pangan dan gizi masyarakat.

Peningkatan kapasitas dalam dimensi kelembagaan memiliki simpul pada social capital seluruh agen yang terlibat, baik pemerintah maupun masyarakat. Peningkatan kapasitas lembaga memiliki ciri adanya peningkatan kemampuan melakukan *co-existence, co-operation, co-ordination*, dan akhirnya *Collaboration*. Dengan melakukan partnership atau sinkronisasi program/ kegiatan ini maka kapasitas dan kekuatan program untuk menjawab permasalahan yang ada semakin meningkat dan ini berarti juga benefit yang bertambah besar pada masyarakat.

4.4 Pendanaan Indikatif

Berdasarkan program/kegiatan yang telah tersusun sumber pedanaan sebagian besar adalah dari alokasi dana Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Barat (APBD Sulawesi Barat). Jumlah dana pada masing-masing SKPD dan program yang terkait di sajikan di lampiran dokumen ini.

4.5 Strategi Advokasi dan Komunikasi

Advokasi adalah kombinasi dari desain dukungan individu dan social untuk meningkatkan komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan social, dan dukungan sistem untuk tujuan program kesehatan tertentu (WHO, 1998). Advokasi merupakan strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan khususnya saat mereka menetapkan peraturan, mengatur sumber daya dan mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut khalayak masyarakat. Agar mencapai target yang telah ditetapkan, diperlukan pemenuhan kondisi dan asumsi, sehingga target yang ditetapkan dapat tercapai. Untuk memenuhi asumsi tersebut diperlukan adanya advokasi kepada stakeholder terkait dalam mencapai komitmen pengambil kebijakan, dan stakeholder yang terlibat sehingga diperoleh pendanaan, sumber daya manusia yang cukup, metode intervensi yang tepat, dan peningkatan cakupan serta keberlanjutan intervensi yang dilakukan, koordinasi antar pemerintah provinsi dan kabupaten serta koordinasi lintas sector berjalan dengan baik. Pada Tabel 7 diperlihatkan strategi advokasi yang harus dilakukan terhadap stakeholder terkait.

Tabel 7
Strategi Advokasi dan Komunikasi

Stakeholder	Strategi	Frekuensi/Tahun
Pemerintah Daerah	Policy brief, pertemuan advokasi berjenjang, work shop	Semesteran
Masyarakat	Policy brief, dengar pendapat	Semesteran
DPRD	Policy brief, pertemuan advokasi	Semesteran
CSO	Seminar, round table discussion (RTD)	Semesteran
Masyarakat	Media, konseling	Bulanan

4.6 Strategi Monitoring dan Evaluasi

Indikator yang disusun dalam RAD-PG Provinsi Sulawesi Barat terdiri dari indikator output dan indikator proses dengan rencana pembiayaan defenitifnya. Berikut adalah indikator-indikator putput yang disusun dan perlu dilakukan pemantauan setiap tahunnya dengan koordinasi yang dapat dilakukan oleh BAPPEDA Sulawesi Barat mengundang seluruh SKPD dan lembaga terkait.

Indikator proses merupakan indikator yang disusun dengan sesuai dengan rencana strategis masing-masing SKPD. Terdapat 11 SKPD yang terlibat dalam rencana aksi daerah pangan dan gizi. Masing-masing dengan program yang dimilikinya terlibat aktif dan berpartisipasi dalam pembangunan dan pengembangan pangan dan gizi di Sulawesi Barat. Penganggaran dari APBD Provinsi Sulawesi Barat juga disampaikan dalam dokumen ini sebagai bukti komitmen Pemerintah daerah terhadap perbaikan pangan dan gizi masyarakat. Rincian pembiayaan program/kegiatan disajikan di lampiran dokumen ini.

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

5.1 Pelaksanaan

Implementasi Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015-2019 akan dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi oleh Bappeda Provinsi Sulawesi Barat melalui Bidang Pengendalian dan Evaluasi sesuai amanat Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, guna mengetahui keberhasilan pencapaian masing-masing strategi yang tertuang dalam 5 (lima) pilar. Untuk itu, guna memudahkan proses pemantauan dan evaluasi RAD-PG Provinsi Sulawesi Barat ditetapkan indikator yang akan menjadi acuan dalam proses pemantauan dan evaluasi.

5.2 Tujuan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi bertujuan untuk:

- a. Mendapatkan informasi mengenai perkembangan pelaksanaan program/kegiatan
- b. Mengidentifikasi dan menginventarisasi permasalahan serta upaya pemecahan yang akan /telah dilakukan
- c. Mengevaluasi hasil pelaksanaan program/kegiatan

5.3 Kegiatan yang Dimonitoring

Kegiatan yang dimonitoring dalam Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015-2019 tersaji pada tabel 8 serta memuat sejumlah indikator yang akan dievaluasi secara berkala, dan dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 8
Daftar Kegiatan RAD-PG Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015-2019 yang dimonitoring

No	PILAR	PROGRAM/KEGIATAN YANG DIEVALUASI	INDIKATOR YANG DIEVALUASI	SKPD
1	Perbaikan Gizi Masyarakat	<p>Program: Perbaikan Gizi Masyarakat Kegiatan: Pengawasan Pelaksanaan distribusi PMT Ibu hamil KEK</p> <p>Sosialisasi Perda tentang ASI Eksklusif</p> <p>Pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk Pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk Bagi Kader dan Tomas Pelatihan Pemetaan Masalah Gizi Buruk di Daerah Bangunmandar Pemetaan Masalah Gizi Buruk Pertemuan Advokasi Percepatan Perbaikan Gizi (Stunting/Wasting) Sosialisasi Pemberian Tablet Tambah Darah Kepada Remaja Putri di Sekolah</p>	<p>1. Persentase ibu hamil KEK 2. Pendampingan konsumsi PMT Bumil KEK 3. Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet selama masa kehamilan</p> <p>1. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif 2. Persentase Balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan 3. Persentase bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini</p>	Dinkes

		Program Pengembangan Strategis dan Cepat Tumbuh Wilayah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaturan Pembinaan Pengawasan dan Pelaksanaan Pengembangan Pemukiman 2. Pengaturan Pembinaan Pengawasan dan Pelaksanaan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum 	Dinas PU dan PR
		Program: Kesehatan Ibu dan Anak Kegiatan:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase persalinan di fasilitasi pelayanan kesehatan 2. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke empat (K4) 3. Persentase puskesmas program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) 4. Persentase puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil 5. Persentase kunjungan Neonatal Pertama (KNI) 6. Persentase pendampingan ibu hamil 	Dinkes
		Program Peningkatan Kesejahteraan Petani	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Lembaga Usaha Ekonomi Pedesaan 2. Meningkatkan konsumsi pangan B2SA dan peningkatan pendapatan masyarakat 3. Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam mengkonsumsi pangan yang 	Badan Ketapang

			beragam bergizi seimbang dana man (B2SA)	
		Program Pendidikan Non Formal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan kecakapan hidup bagi warga perempuan nelayan pengelolaan rumput laut 2. Orientasi teknis pengelola lembaga kursus 	Dikbud
		Program Keserasian Kebijakan Peningkatan Kualitas Anak dan Perempuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan jejaring lintas sektor terkait 2. Pengembangan desa rumah anak 	Biro PP dan PA
		Program Peningkatan Peran Serta dan Kesetaraan Gender dalam Pembangunan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan produktifitas ekonomi melalui kesetaraan gender 2. Kegiatan bimbingan manajemen usaha bagi perempuan dalam mengelola usaha 3. Peningkatan kapasitas kesetaraan gender melalui industri rumahan 	Biro PP dan PA
		Program Peningkatan Kualitas dan Produktifitas Tenaga Kerja	Jumlah tenaga kerja terampil dan berkompetensi di bidangnya	Disnakertrans
		Program Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan	Jumlah perusahaan yang menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan	Disnakertrans
		Program Keluarga Harapan (PKH)	Persentase keluarga miskin dan rentan	Dinsos

			yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar	
		Program Pemberdayaan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil (KAT) yang menerima bantuan pemenuhan dasar 2. Persentase keluarga miskin dan rentan perdesaan dan perkotaan yang menerima pemberdayaan usaha ekonomi produktif 3. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem layanan dan rujukan terpadu 4. Persentase keluarga miskin dan rentan perdesaan dan perkotaan yang menerima rumah tidak layak huni (RTLH) 5. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki pelayanan sosial yang efektif dalam sistem pelayanan dan rujukan terpadu 	Dinsos
		Program Peningkatan Produksi Pertanian	Tersedianya bahan pangan utama (padi, jagung dan kedelai)	Dinas Pertanian dan Peternakan
		Program Bencana Alam dan Bencana Sosial Lainnya	Persentase korban bencana alam dan bencana sosial yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar	Dinas Sosial
		Program Rehabilitasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase penyandang disabilitas 	Dinas Sosial

			<p>miskin dan rentan yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar</p> <p>2. Persentase anak miskin dan rentan yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar</p>	
		Penanggulangan Kemiskinan Perdesaan	Persentase keluarga miskin dan rentan di perdesaan yang menerima bantuan stimulant usaha ekonomi produktif melalui kelompok usaha bersama (KUBE)	Dinas Sosial
		Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan	Persentase keluarga miskin dan rentan di perkotaan yang menerima bantuan stimulan usaha ekonomi produktif melalui kelompok usaha bersama (KUBE)	Dinas Sosial
		Program Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Pesisir	Jumlah Kabupaten/Kota yang melakukan pemberdayaan ekonomi masyarakat pesisir	DKP
2	Peningkatan Aksesibilitas Pangan	Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan	Tersedianya bahan pangan hewani yang aman, sehat, utuh dan halal (ASUH)	Dinas Pertanian dan Peternakan
		<p>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</p> <p>Kegiatan:</p> <p>1. Monitoring Pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada bulan Agustus dan November</p>	Persentase Kabupaten/Kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap	Dinkes

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Introduksi Vaksin Measles Rubella (MR) Program Imunisasi 3. Sweeping Program Imunisasi 4. Pertemuan Evaluasi Program Imunisasi tk. Provinsi 5. Pengadaan Kartu TT WUS 5 Dosis 6. Monev DQS (Data Quality Self Assesment) Program Imunisasi 7. Pengadaan Cold Chain (Freezer) di Provinsi 8. Cool Room 		
		Program Pengembangan Budidaya Perikanan	Jumlah Produksi Perikanan Budidaya	DKP
		Program Pengembangan Perikanan Tangkap	Jumlah Produksi Perikanan Tangkap	DKP
		Program Optimalisasi Pengelolaan dan Pemasaran Produksi Perikanan	Jumlah Kabupaten/Kota yang Melakukan Optimalisasi Pengelolaan Pemasaran Produksi Perikanan	DKP
		Program Pengembangan Wilayah Transmigrasi	Jumlah Kawasan Pemukiman Transmigrasi yang dikembangkan	Disnakertrans
		Program Transmigrasi Lokal	Jumlah Unit Pemukiman Transmigrasi dan Sekitar Kawasan Transmigrasi yang dibina Menjadi Desa Mandiri	Disnakertrans

		Program Peningkatan Peran Serta dan Kesetaraan Gender dalam Pembangunan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan produktifitas ekonomi melalui kesetaraan gender 2. Kegiatan bimbingan manajemen usaha bagi perempuan dalam mengelola usaha 3. Peningkatan kapasitas kesetaraan gender melalui industri rumahan 	Biro PP dan PA
		Program Pengembangan Industri Kecil dan Menengah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan Melalui Pembinaan Industri Pangan (Komoditas antara lain: Kakao, Kelapa, Jagung, rumput Laut, Pisang, Ikan dan Kopi) 2. Pabrik Kakao yang diberi Bantuan 3. Pabrik Pengelolaan Agroindustri yang diberi Bantuan 4. Promosi atau Pameran Produk Olahan Makanan dan Minuman 	Perindagkop dan UKM
		Program Pengembangan dan Pengelolaan Jaringan Irigasi dan Jaringan Pengairan Lainnya	Terbukanya dan Terbangunnya Daerah Irigasi Baru serta Terpeliharanya Jaringan Irigasi yang Sudah Ada	Dinas PU dan PR
		Program Pengembangan, Pengelolaan dan Konversi Sungai, Danau dan Sumber Daya Air Lainnya	Terbangunnya Sistem Pengelolaan dan Konversi Sungai, Danau dan Sumber Daya Air Lainnya	Dinas PU dan PR
		Program Peningkatan Produksi Pertanian/Perkebunan	Meningkatnya Jumlah Petani yang Menerapkan Pengelolaan Komoditi	Dinas Perkebunan

			Perkebunan Berkelanjutan (ramah lingkungan. Minim residu kimia hingga organik)	
		Program Peningkatan Pemasaran Hasil Produksi Pertanian/Perkebunan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan Kapasitas Petani akan Pengelolaan Hasil Perkebunan dan Jumlah Pengelolaan Komoditas Perkebunan (terutama kakao, kopi, dan kelapa) yang dimiliki Poktan 2. Meningkatkan Jumlah Poktan yang Memiliki Mitra Usaha Pengelolaan Komoditas Perkebunan 	Dinas Perkebunan
		Program Peningkatan Ketahanan Pangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan skor Pola Pangan Harapan (PPH) 2. Berkembangnya desa mandiri pangan tiap Kabupaten se Provinsi Sulawesi Barat 3. Tercapainya analisis akses pangan masyarakat 	Badan Ketapang
		Program Peningkatan Distribusi Harga dan Cadangan Pangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terpantaunya harga pangan pokok mingguan dan HBKN 2. Terpantaunya distribusi pangan 3. Terlaksananya workshop validasi data Enumerator 	Badan Ketapang
		Program Peningkatan Kualitas Hidup dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan persentase ketepatan 	Biro Kesra

		Kesejahteraan	alokasi Raskin pada Rumah Tangga Sasaran (RTS) 2. Meningkatkan koordinasi lintas sektor program dalam penanggulangan masalah gizi	
3	Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan	Program Peningkatan Efisiensi Perdagangan Dalam Negeri	1. Pengembangan pasar dan distribusi barang/produk 2. Pengembangan promosi perdagangan dalam negeri	Perindagkop dan UKM
		Program Peningkatan Kesempatan Kerja	Persentase penempatan tenaga kerja	Disnakertrans
		Program Pengawasan Obat dan Makanan	1. Peningkatan pembinaan keamanan pangan, bahan berbahaya 2. Penyuluhan keamanan pangan dalam rangka IRT-P 3. Pembinaan jajanan anak sekolah	Dinkes
		Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang tersertifikasi akreditasi 2. Jumlah PKM yang terakreditasi 3. Jumlah Rumah Sakit yang terakreditasi	Dinkes
		Program Peningkatan Ketahanan Pangan	1. Meningkatnya pengetahuan petugas	Badan

			<p>penyuluh kecamatan/desa tentang keamanan pangan segar</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Workshop jajanan sehat anak sekolah 3. Meningkatnya pengetahuan keamanan pangan segar bagi masyarakat konsumen 4. Meningkatnya pengetahuan keamanan pangan segar bagi produsen pangan segar 5. Terselenggaranya pembinaan dan pengawasan keamanan pangan segar 6. Meningkatkan pengetahuan petani dan pelaku usaha olahan skala kecil tentang peningkatan mutu pangan segar 7. Tersedianya data hasil pengujian keamanan pangan segar 8. Terlaksananya pembinaan keamanan pangan segar bagi masyarakat produsen 9. Terlaksananya pembinaan penerapan standar BMR (Batas Minimum Residu) 10. Meningkatkan pengetahuan keamanan pangan bagi tukang jajanan jalanan 11. Meningkatkan pengetahuan keamanan pangan segar pada anak SD 	Ketapang

		Program Peningkatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan dan Keamanan Pangan Segar	Tersedianya laporan hasil koordinasi keamanan pangan segar	Badan Ketapang
4	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Program Manajemen Pelayanan Pendidikan	Lomba sekolah sehat semua jenjang pendidikan	Dikbud
		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan 2. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 3. Persentase desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) 	Dinkes
		Program Pengembangan Lingkungan Sehat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM 2. Persentase air minum yang dilakukan pengawasan 	Dinkes
		Program Lingkungan Sehat Perumahan	Jumlah Kabupaten/Kota yang terlayani pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pelaksanaan pengembangan sanitasi dan persampahan	Dinas PU dan PR

		Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Air Minum dan Air Limbah	Jumlah Kabupaten/Kota yang terlayani infrastruktur air minum dan air limbah	Dinas PU dan PR
		Program Pengembangan Infrastruktur Kawasan	Jumlah cakupan pelayanan kawasan	Dinas PU dan PR
5	Kelmbagaan Pangan dan Gizi	Program Peningkatan Ketahanan Pangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya koordinasi dan laporan bulanan analisis SKPG tk. Provinsi 2. Tersedianya kompilasi data analisis ketersediaan pangan se Provinsi Sulawesi Barat 3. Tersedianya bahan kebijakan dalam penyusunan peta kerawanan pangan di Provinsi Sulawesi Barat 4. Tercapainya analisis akses pangan masyarakat 	Badan Ketapang

Tabel 9
Daftar Indikator Pemantauan dan Evaluasi
Pelaksanaan RAD-PG Multisektor Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015-2019

INDIKATOR	SKPD/INSTANSI TERKAIT	FREKUENSI PEMANTAUAN	FREKUENSI EVALUASI
PILAR 1: PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT			
1. Persentase ibu hamil KEK	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
2. Pendampingan konsumsi PMT Bumil KEK	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
3. Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet selama masa kehamilan	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
5. Persentase Balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
6. Persentase bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
7. Persentase persalinan di fasilitasi pelayanan kesehatan	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
8. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke empat (K4)	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
9. Persentase puskesmas program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
10. Persentase puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
11. Persentase kunjungan Neonatal Pertama (KNI)	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
12. Persentase pendampingan ibu hamil	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
13. Peningkatan Lembaga Usaha Ekonomi Pedesaan	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
14. Meningkatkan konsumsi pangan B2SA dan peningkatan pendapatan masyarakat	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
15. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam mengkonsumsi pangan yang beragam bergizi seimbang dana man (B2SA)	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
16. Pengaturan Pembinaan Pengawasan dan Pelaksanaan Pengembangan Pemukiman	Dinas PU dan PR	6 bulan sekali	1 tahun sekali
17. Pengaturan Pembinaan Pengawasan dan Pelaksanaan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum	Dinas PU dan PR	6 bulan sekali	1 tahun sekali

18. Pengembangan kecakapan hidup bagi warga perempuan nelayan pengelolaan rumput laut	Dikbud	6 bulan sekali	1 tahun sekali
19. Orientasi teknis pengelola lembaga kursus	Dikbud	6 bulan sekali	1 tahun sekali
20. Penguatan jejaring lintas sektor terkait	Biro PP dan PA	6 bulan sekali	1 tahun sekali
21. Pengembangan desa rumah anak	Biro PP dan PA	6 bulan sekali	1 tahun sekali
22. Peningkatan produktifitas ekonomi melalui kesetaraan gender	Biro PP dan PA	6 bulan sekali	1 tahun sekali
23. Kegiatan bimbingan manajemen usaha bagi perempuan dalam mengelola usaha	Biro PP dan PA	6 bulan sekali	1 tahun sekali
24. Peningkatan kapasitas kesetaraan gender melalui industri rumahan	Biro PP dan PA	6 bulan sekali	1 tahun sekali
25. Jumlah tenaga kerja terampil dan berkompotensi di bidangnya	Disnakertrans	6 bulan sekali	1 tahun sekali
26. Jumlah perusahaan yang menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan	Disnakertrans	6 bulan sekali	1 tahun sekali
27. Persentase keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar	Dinsos	6 bulan sekali	1 tahun sekali
28. Persentase pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil (KAT) yang menerima bantuan pemenuhan dasar	Dinsos	6 bulan sekali	1 tahun sekali
29. Persentase keluarga miskin dan rentan perdesaan dan perkotaan yang menerima pemberdayaan usaha ekonomi produktif	Dinsos	6 bulan sekali	1 tahun sekali
30. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem layanan dan rujukan terpadu	Dinsos	6 bulan sekali	1 tahun sekali
31. Persentase keluarga miskin dan rentan perdesaan dan perkotaan yang menerima rumah tidak layak huni (RTLH)	Dinsos	6 bulan sekali	1 tahun sekali
32. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki pelayanan sosial yang efektif dalam sistem pelayanan dan rujukan terpadu	Dinsos	6 bulan sekali	1 tahun sekali
33. Persentase korban bencana alam dan bencana sosial yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar	Dinsos	6 bulan sekali	1 tahun sekali
34. Persentase penyandang disabilitas miskin dan rentan yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar	Dinsos	6 bulan sekali	1 tahun sekali
35. Persentase anak miskin dan rentan yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar	Dinsos	6 bulan sekali	1 tahun sekali
36. Persentase keluarga miskin dan rentan di perdesaan yang menerima bantuan stimulan usaha ekonomi produktif melalui kelompok usaha	Dinsos	6 bulan sekali	1 tahun sekali

bersama (KUBE)			
37. Persentase keluarga miskin dan rentan di perkotaan yang menerima bantuan stimulan usaha ekonomi produktif melalui kelompok usaha bersama (KUBE)	Dinsos	6 bulan sekali	1 tahun sekali
38. Tersedianya bahan pangan utama (padi, jagung dan kedelai)	Distanak	6 bulan sekali	1 tahun sekali
39. Jumlah Kabupaten/Kota yang melakukan pemberdayaan ekonomi masyarakat pesisir	DKP	6 bulan sekali	1 tahun sekali
PILAR 2: PENINGKATAN AKSESIBILITAS PANGAN			
1. Tersedianya bahan pangan hewani yang aman, sehat, utuh dan halal (ASUH)	Distanak	6 bulan sekali	1 tahun sekali
2. Persentase Kabupaten/Kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
3. Jumlah Produksi Perikanan Budidaya	DKP	6 bulan sekali	1 tahun sekali
4. Jumlah Produksi Perikanan Tangkap	DKP	6 bulan sekali	1 tahun sekali
5. Jumlah Kabupaten/Kota yang Melakukan Optimalisasi Pengelolaan Pemasaran Produksi Perikanan	DKP	6 bulan sekali	1 tahun sekali
6. Jumlah Kawasan Pemukiman Transmigrasi yang dikembangkan			
7. Jumlah Unit Pemukiman Transmigrasi dan Sekitar Kawasan Transmigrasi yang dibina Menjadi Desa Mandiri	Disnakertrans	6 bulan sekali	1 tahun sekali
8. Peningkatan produktifitas ekonomi melalui kesetaraan gender	Disnakertrans	6 bulan sekali	1 tahun sekali
9. Kegiatan bimbingan manajemen usaha bagi perempuan dalam mengelola usaha	Biro PP dan PA	6 bulan sekali	1 tahun sekali
10. Peningkatan kapasitas kesetaraan gender melalui industri rumahan	Biro PP dan PA	6 bulan sekali	1 tahun sekali
11. Pengembangan Melalui Pembinaan Industri Pangan (Komoditas antara lain: Kakao, Kelapa, Jagung, rumput Laut, Pisang, Ikan dan Kopi)	Perindagkop & UKM	6 bulan sekali	1 tahun sekali
12. Pabrik Kakao yang diberi Bantuan			
13. Pabrik Pengelolaan Agroindustri yang diberi Bantuan	Perindagkop & UKM	6 bulan sekali	1 tahun sekali
14. Promosi atau Pameran Produk Olahan Makanan dan Minuman	Perindagkop & UKM	6 bulan sekali	1 tahun sekali
15. Terbukanya dan Terbangunnya Daerah Irigasi Baru serta Terpeliharanya Jaringan Irigasi yang Sudah Ada	Perindagkop & UKM	6 bulan sekali	1 tahun sekali
16. Terbangunnya Sistem Pengelolaan dan Konversi Sungai, Danau dan Sumber Daya Air Lainnya	Dinas PU dan PR	6 bulan sekali	1 tahun sekali
17. Meningkatkan Jumlah Petani yang Menerapkan Pengelolaan Komoditi	Dinas PU dan PR	6 bulan sekali	1 tahun sekali

Perkebunan Berkelanjutan (ramah lingkungan. Minim residu kimia hingga organik)	Disbun	6 bulan sekali	1 tahun sekali
18. Meningkatkan Kapasitas Petani akan Pengelolaan Hasil Perkebunan dan Jumlah Pengelolaan Komoditas Perkebunan (terutama kakao, kopi, dan kelapa) yang dimiliki Poktan	Disbun	6 bulan sekali	1 tahun sekali
19. Meningkatkan Jumlah Poktan yang Memiliki Mitra Usaha Pengelolaan Komoditas Perkebunan	Disbun	6 bulan sekali	1 tahun sekali
20. Meningkatkan skor Pola Pangan Harapan (PPH)			
21. Berkembangnya desa mandiri pangan tiap Kabupaten se Provinsi Sulawesi Barat	Ketapang Ketapang	6 bulan sekali 6 bulan sekali	1 tahun sekali 1 tahun sekali
22. Tercapainya analisis akses pangan masyarakat			
23. Terpantaunya harga pangan pokok mingguan dan HBKN	Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
24. Terpantaunya distribusi pangan	Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
25. Terlaksananya workshop validasi data Enumerator	Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
26. Meningkatkan persentase ketepatan alokasi Raskin pada Rumah Tangga Sasaran (RTS)	Ketapang Biro Kesra	6 bulan sekali 6 bulan sekali	1 tahun sekali 1 tahun sekali
27. Meningkatkan koordinasi lintas sektor program dalam penanggulangan masalah gizi	Biro Kesra	6 bulan sekali	1 tahun sekali
PILAR 3: PENGAWASAN MUTU DAN KEAMANAN PANGAN			
1. Pengembangan pasar dan distribusi barang/produk	Perindagkop & UKM	6 bulan sekali	1 tahun sekali
2. Pengembangan promosi perdagangan dalam negeri	Perindagkop & UKM	6 bulan sekali	1 tahun sekali
3. Persentase penempatan tenaga kerja	Disnakertrans	6 bulan sekali	1 tahun sekali
4. Peningkatan pembinaan keamanan pangan, bahan berbahaya	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
5. Penyuluhan keamanan pangan dalam rangka IRT-P	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
6. Pembinaan jajanan anak sekolah	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
7. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
8. Jumlah PKM yang terakreditasi	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
9. Jumlah Rumah Sakit yang terakreditasi	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
10. Meningkatnya pengetahuan petugas penyuluh kecamatan/desa tentang keamanan pangan segar	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali

11. Workshop jajanan sehat anak sekolah	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
12. Meningkatkan pengetahuan keamanan pangan segar bagi masyarakat konsumen	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
13. Meningkatkan pengetahuan keamanan pangan segar bagi produsen pangan segar	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
14. Terselenggaranya pembinaan dan pengawasan keamanan pangan segar	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
15. Meningkatkan pengetahuan petani dan pelaku usaha olahan skala kecil tentang peningkatan mutu pangan segar	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
16. Tersedianya data hasil pengujian keamanan pangan segar	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
17. Terlaksananya pembinaan keamanan pangan segar bagi masyarakat produsen	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
18. Terlaksananya pembinaan penerapan standar BMR (Batas Minimum Residu)	Badan Ketapang	6 bulan sekali 6 bulan sekali	1 tahun sekali 1 tahun sekali
19. Meningkatkan pengetahuan keamanan pangan bagi tukang jajan jalanan	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
20. Meningkatkan pengetahuan keamanan pangan segar pada anak SD	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
21. Tersedianya laporan hasil koordinasi keamanan pangan segar	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
PILAR 4: PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT			
1. Lomba sekolah sehat semua jenjang pendidikan	Dikbud	6 bulan sekali	1 tahun sekali
2. Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
3. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
4. Persentase desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM)	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
5. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
6. Persentase air minum yang dilakukan pengawasan	Dinkes	6 bulan sekali	1 tahun sekali
7. Jumlah Kabupaten/Kota yang terlayani pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pelaksanaan pengembangan sanitasi dan persampahan	Dinas PU dan PR	6 bulan sekali	1 tahun sekali
8. Jumlah Kabupaten/Kota yang terlayani infrastruktur air minum dan air limbah	Dinas PU dan PR	6 bulan sekali	1 tahun sekali
9. Jumlah cakupan pelayanan kawasan	Dinas PU dan PR	6 bulan sekali	1 tahun sekali

PILAR 5: KELEMBAGAAN PANGAN DAN GIZI			
1. Tersedianya koordinasi dan laporan bulanan analisis SKPG tk. Provinsi	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
2. Tersedianya kompilasi data analisis ketersediaan pangan se Provinsi Sulawesi Barat	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
3. Tersedianya bahan kebijakan dalam penyusunan peta kerawanan pangan di Provinsi Sulawesi Barat	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali
4. Tercapainya analisis akses pangan masyarakat	Badan Ketapang	6 bulan sekali	1 tahun sekali

Selain indikator output yang dimonitoring dan dievaluasi setiap tahunnya, pada akhir periode RAD-PG Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015-2019 juga akan dilakukan evaluasi outcome dari dokumen tersebut yang meliputi: 1). Produksi padi (ton); 2). Produksi jagung (ton); 3). Produksi kedelai (ton); 4). Produksi daging sapi (ribu ton); 5). Produksi ikan diluar rumput laut (ton); 6). Skor PPH; 7). Tingkat konsumsi energi (kkal/kapita/hari); 8). Konsumsi ikan (kg/kap/tahun); 9) Prevalensi anemia pada ibu hamil (persen); 10). Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (persen); 11). Persentase bayi dengan usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (persen); 12). Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (persen); 13). Prevalensi kurus (wasting) pada anak balita (persen); 14). Prevalensi pendek dan sangat pendek (stunting) pada anak baduta (bayi dibawah 2 tahun) (persen); dan 15). Prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada penduduk usia >18 tahun (persen).

MATRIKS ANGGARAN INDIKATIF RAD - PG MULTISEKTOR TAHUN 2015 - 2019
PROVINSI SULAWESI BARAT

NO	PROGRAM	INDIKATOR	ANGGARAN INDIKATIF					TOTAL ANGGARAN (Rp miliar)
			2015	2016	2017	2018	2019	
DINAS KESEHATAN PROV. SULBAR								
1	Program Perbaikan Gizi Masyarakat							
		Persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT)	-	-	200.00	200.00	200.00	600.00
		Pengawasan pelaksanaan distribusi PMT ibu hamil KEK	-	-	200.00	200.00	200.00	600.00
		Pendampingan konsumsi PMT Bumil KEK	-	-	80.00	80.00	80.00	240.00
		Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif						-
		Sosialisasi Perda tentang ASI Eksklusif	-	-	200.00	200.00	200.00	600.00
		Pelatihan Motivator ASI	-	361.00	600.00	600.00	600.00	2,161.00
		Pengawasan Terpadu pelaksanaan Perda ASI Eksklusif di Sarana Pelayanan Kesehatan	-	-	80.00	80.00	80.00	240.00
		Pelatihan TOT PMBA bagi petugas kesehatan	-	-	500.00	500.00	500.00	1,500.00
		OJT PMBA bagi petugas kesehatan	-	-	500.00	500.00	500.00	1,500.00
		Pelatihan KP-PMBA (2 Kabupaten)	-	-	500.00	500.00	500.00	1,500.00
		Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan						
		Pengadaan TTD	-	-	500.00	500.00	500.00	1,500.00
		Pendampingan konsumsi TTD	-	-	200.00	200.00	200.00	600.00
		Pengukuran kadar Hb pada ibu hamil	-	-	300.00	300.00	300.00	900.00
		Monev pelaksanaan dan distribusi TTD	-	-	80.00	80.00	80.00	240.00
		Persentase Balita kurus yang mendapat makanan tambahan						-
		Pengadaan distribusi MP-ASI	-	-	200.00	200.00	200.00	600.00
		Pendampingan konsumsi MP-ASI	-	-	200.00	200.00	200.00	600.00
		Monev pelaksanaan dan distribusi MP-ASI	-	-	80.00	80.00	80.00	240.00
		Persentase bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)						-
		Monev pelaksanaan IMD di tempat pelayanan kesehatan	-	-	80.00	80.00	80.00	240.00
		Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)						-
		Pengadaan TTD	-	-	300.00	300.00	300.00	900.00
		Pendampingan konsumsi TTD	-	-	200.00	200.00	200.00	600.00
		Monev pelaksanaan distribusi dan konsumsi TTD	-	-	80.00	80.00	80.00	240.00
		Lainnya:						-
		Rapat koordinasi LP/LS	-	-	200.00	200.00	200.00	600.00
		Pelatihan tatalaksana gizi buruk	-	-	300.00	300.00	300.00	900.00
		Pelatihan tatalaksana gizi buruk bagi kader dan Tomas	-	-	500.00	500.00	500.00	1,500.00
		Pelatihan pemetaan masalah gizi buruk di daerah Bangunmandar	-	-	300.00	300.00	300.00	900.00
2	Program Kesehatan Ibu dan Anak							
		Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	-	533.10	586.41	645.06	709.56	2,474.13

		Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke empat (K4)	-	305.18	335.69	369.26	406.19	1,416.32
		Persentase puskesmas program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	-	533.10	613.07	674.37	741.81	2,562.35
		Persentase puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	-	305.18	350.95	386.05	424.65	1,466.83
		Persentase kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	-	335.40	385.71	4,424.28	466.71	5,612.10
		Pendampingan ibu hamil						
3	Program Pengawasan Obat dan Makanan							-
		Peningkatan pembinaan keamanan pangan dan bahan	155.84	175.84	200.50	225.00	250.00	1,007.18
		Penyuuhan keamanan pangan dalam rangka seertifikasi IRT-P	116.48	130.00	150.00	175.00	200.00	771.48
		Pembinaan pangan jajanan anak sekolah	257.60	257.60	275.00	200.00	225.00	1,215.20
4	Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan							
		Persentase Kabupaten/Kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap						
		Monitoring pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada bulan agustus dan November	-	45.00	100.00	110.00	120.00	375.00
		Introduksi vaksin measles rubella (MR) program imunisasi	-	-	150.00	-	-	150.00
		Sweeping program imunisasi	-	-	50.00	60.00	70.00	180.00
		Pertemuan evaluasi program imunisasi tk. Provinsi	-	-	150.00	160.00	170.00	480.00
		Pengadaan kartu TT WUS 5 Dosis	-	-	70.00	-	-	70.00
		Monev DQS (Data Quality Self Assesment) program imunisas	-	-	50.00	60.00	70.00	180.00
		Pengadaan Cold Chain (Freezer) di Provinsi	-	-	150.00	-	-	150.00
		Fasilitas Cold Room	-	-	50.00	60.00	70.00	180.00
		Monitoring KIPI	-	-	50.00	60.00	70.00	180.00
		Pemicuan jamban sehat						
		Pemeriksaan kualitas air bersih						
5	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat							
		Jumlah Kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	-	-	200.00	200.00	200.00	600.00
		persentase kabupaten/kota yang memiliki Kebijakan Perilaku Hidup	314.67	144.60	200.00	250.00	270.00	1,179.27
		Persentase desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk upaya	-	-	130.00	130.00	130.00	390.00
6	Pogram Standarisasi Pelayanan Kesehatan							
		Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang						
		Pelatihan Pendamping Akreditasi Fasyankes Primer bagi Tim Dinas Kesehatan Kabupaten	-	408.41	275.50	-	-	683.91
		Workshop teknis akreditasi FKTP	-	202.63	450.00	-	-	652.63
		Bimbingan Teknis Akreditasi Fasyankes Primer	-	-	150.00	150.00	150.00	450.00
		Monev hasil pelaksanaan akreditasi fasyankes primer	-	-	70.50	70.50	70.50	211.50
		Peningkatan Kapasitas Teknis Manajemen dan mutu puskesmas	-	-	377.50	377.50	377.50	1,132.50
		Peningkatan Kapasitas Teknis Tim Poned di Puskesmas	212.57	-	212.57	212.57	212.57	850.28

	Peningkatan Kapasitas Teknis PPGD di puskesmas	268.14	-	268.14	268.14	268.14	1,072.56
	Advokasi Pelayanan Kesehatan di DTPK	-	-	120.00	-	-	120.00
	Kegiatan Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan di DTPK	684.97	991.33	991.33	991.33	991.33	4,650.29
	Peningkatan Kapasitas Teknis Petugas Kesehatan di DTPK	294.04	45.00	294.04	294.04	294.04	1,221.16
	Peningkatan Kemampuan teknis Pelayanan Gigi dan Mulut		261.90	275.00	280.00	298.70	1,115.60
	Workshop Teknis Sistem Pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas	-	-	475.00	-	-	475.00
	Monev program pelayanan kesehatan dasar	45.49	75.00	85.00	90.00	95.00	390.49
	Peningkatan Kemampuan Teknis Dokter Puskesmas dalam mendukung Quick Wins	-	408.97	410.00	435.50	-	1,254.47
	Workshop penguatan pelaksanaan Panduan Praktik Klinis dan Panduan Keterampilan Klinis bagi Dokter di FKTP	-	-	250.00	270.00	-	520.00
	Workshop Program Pelayanan PONED yang terintegrasi	-	-	450.00	-	-	450.00
	Pembinaan Pelaksanaan Panduan Praktik Klinis dan Panduan Keterampilan Klinis di FKTP	-	-	150.00	150.00	150.00	450.00
	Pembinaan Pelaksanaan Jejaring Pelayanan Darah di Kabupaten	-	-	150.00	150.00	150.00	450.00
	Penanggulangan Krisis Kesehatan akibat Bencana di Kabupaten	63.50	-	63.50	63.50	63.50	254.00
	Jumlah PKM yang terakreditasi						
	Sosialisasi penyelenggaraan kerja sama operasional pelayanan kesehatan	-	-	150.00	-	150.00	300.00
	Jumlah Rumah Sakit yang terakreditasi						-
	pelatihan teknis pengoperasian dan pemeliharaan pelayanan medis	-	-	200.00	220.00	242.00	662.00
	perencanaan pemeliharaan fasilitas kesehatan	-	-	175.00	192.50	211.75	579.25
	manajemen logistik pemeliharaan fasilitas	-	-	175.00	192.50	211.75	579.25
	pelatihan pengamanan fasilitas kesehatan melalui kalibrasi peralatan	-	-	200.00	220.00	242.00	662.00
	uji fungsi peralatan kesehatan	-	-	200.00	220.00	242.00	662.00
	pemutakhiran data sarana, prasarana dan alkes secara online melalui sistem ASPAK	-	-	125.00	137.50	151.25	413.75
	standar pelayanan minimal radiologi diagnostik di RS dalam upaya mendukung program teleradiologi	-	-	175.00	192.50	211.75	579.25
	pelatihan proteksi radiasi bagi keamanan petugas maupun keselamatan pasien terhadap bahaya radiasi	-	-	200.00	220.00	242.00	662.00
	training manajemen radiologi RS	-	-	200.00	220.00	242.00	662.00
	Pelatihan quality control peralatan kesehatan radiologi	-	-	200.00	220.00	242.00	662.00
	Pelatihan quality control peralatan kesehatan non radiologi	-	-	200.00	220.00	242.00	662.00
	pemantapan mutu internal dan eksternal laboratorium kesehatan	-	-	135.00	148.50	163.35	446.85
	pelatihan teknis petugas laboratorium	-	-	250.00	275.00	302.50	827.50
	pelatihan manajemen keselamatan laboratorium	-	-	200.00	220.00	242.00	662.00

MATRIKS ANGGARAN INDIKATIF RAD - PG MULTISEKTOR TAHUN 2015 - 2019
PROVINSI SULAWESI BARAT

NO	PROGRAM	INDIKATOR	ANGGARAN INDIKATIF					TOTAL ANGGARAN (Rp miliar)
			2015	2016	2017	2018	2019	
BADAN KETAHANAN PANGAN PROV. SULBAR								
1	Program Peningkatan Katahanan Pangan							
		Meningkatnya skor Pola Pangan Harapan (PPH)	173.80	190.00	210.00	230.00	250.00	1,053.80
		Tersedianya bahan kebijakan dalam penyusunan peta kerawanan pangan di Provinsi Sulawesi Barat	127.60	166.72	170.00	185.00	188.50	837.82
		Tersedianya kompilasi data analisis ketersediaan pangan se Provinsi Sulawesi Barat	264.70	420.54	255.70	299.33	310.10	1,550.37
		Tersedianya koordinasi dan laporan bulanan analisis SKPG tk. Provinsi	127.30	68.17	150.00	177.23	182.50	705.20
		Berkembangnya desa mandiri pangan tiap Kab se Provinsi Sulawesi Barat	-	269.57	250.40	250.00	310.00	1,079.97
		Tercapainya analisis akses pangan masyarakat	94.00	103.40	113.74	125.11	137.63	573.88
2	Program Peningkatan Ketahanan Pangan							
		Meningkatnya pengetahuan petugas penyuluh kecamatan/desa tentang keamanan pangan segar	-	-	100.00	125.00	150.00	375.00
		workshop jajanan sehat anak sekolah	-	-	150.00	150.00	150.00	450.00
		Meningkatnya pengetahuan keamanan pangan segar bagi masyarakat konsumen	78.43	97.10	100.00	150.00	175.00	600.53
		Meningkatnya pengetahuan keamanan pangan segar bagi produsen pangan segar	-	106.84	125.00	150.00	175.00	556.84
		Terselenggaranya pembinaan dan pengawasan keamanan pangan segar	72.50	196.22	250.00	300.00	350.00	1,168.72
		Meningkatnya pengetahuan petani dan pelaku usaha olahan skala kecil tentang peningkatan mutu pangan segar	-	-	150.00	200.00	250.00	600.00
		Tersedianya data hasil pengujian keamanan pangan segar	35.50	69.75	100.00	150.00	200.00	555.25
		terlaksananya pembinaan keamanan pangan segar bagi masyarakat produsen	-	-	150.00	200.00	250.00	600.00
		Terlaksananya pembinaan penerapan standar BMR (Batas Minimum Residu)	-	-	100.00	150.00	200.00	450.00
		Meningkatnya pengetahuan keamanan pangan bagi tukang jajan jalanan	-	-	125.00	175.00	225.00	525.00
		Meningkatnya pengetahuan keamanan pangan segar pada anak SD	165.19	255.10	300.00	300.00	300.00	1,320.29

**MATRIKS ANGGARAN INDIKATIF RAD - PG MULTISEKTOR TAHUN 2015 - 2019
PROVINSI SULAWESI BARAT**

NO	PROGRAM	INDIKATOR	ANGGARAN INDIKATIF					TOTAL ANGGARA N (Rp)
			2015	2016	2017	2018	2019	
DINAS PERTANIAN DAN PETERNAKAN PROV. SULBAR								
1	Program Peningkatan Produksi Pertanian							
		Tersedianya bahan pangan utama (padi, jagung dan kedelai)	2,450.00	2,500.00	3,000.00	4,000.00	5,000.00	16,950.00
2	Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan							
		Tersedianya bahan pangan hewani yang aman, sehat, utuh dan halal (ASUH)	500.00	750.00	1,500.00	2,000.00	3,000.00	7,750.00

MATRIKS ANGGARAN INDIKATIF RAD - PG MULTISEKTOR TAHUN 2015 - 2019
PROVINSI SULAWESI BARAT

PROGRAM	INDIKATOR	ANGGARAN INDIKATIF					TOTAL ANGGARAN (Rp miliar)
		2015	2016	2017	2018	2019	
S PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN PROV. SULBAR							
Program Pendidikan Non Formal							
	Pengembangan kecakapan hidup bagi warga perempuan nelayan pengolahan rumput laut	140.00	170.00	190.00	210.00	230.00	940.00
	Orientasi teknis pengelola lembaga kursus	175.00	192.00	210.00	230.00	250.00	1,057.00
Program Manajemen Pelayanan Pendidikan							
	Lomba sekolah sehat semua jenjang pendidikan	225.00	250.00	275.00	300.00	325.00	1,375.00

MATRIKS ANGGARAN INDIKATIF RAD - PG MULTISEKTOR TAHUN 2015 - 2019
PROVINSI SULAWESI BARAT

NO	PROGRAM	INDIKATOR	ANGGARAN INDIKATIF					TOTAL ANGGARAN (Rp miliar)
			2015	2016	2017	2018	2019	
DINAS KELAUTAN DAN PERIKANAN PROV. SULBAR								
1	Program Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Pesisir							
		Jumlah Kab/kota yang melakukan pemberdayaan ekonomi masyarakat pesisir	3,000.00	3,025.00	3,200.00	3,500.00	3,700.00	16,425.00
2	Program Pengembangan Budidaya Perikanan							
		Jumlah produksi perikanan Budidaya	8,500.00	8,900.00	9,000.00	9,200.00	9,500.00	45,100.00
3	Program Pengembangan Perikanan Tangkap							
		Jumlah produksi perikanan tangkap	12,000.00	12,500.00	12,700.00	13,000.00	13,200.00	63,400.00
4	Program Optimalisasi Pengelolaan dan							
		Jumlah Kab/Kota yang melakukan optimalisasi pengelolaan pemasaran produksi perikanan	7,000.00	7,800.00	8,000.00	8,500.00	9,000.00	40,300.00

MATRIKS ANGGARAN INDIKATIF RAD - PG MULTISEKTOR TAHUN 2015 - 2019
PROVINSI SULAWESI BARAT

NO	PROGRAM	INDIKATOR	ANGGARAN INDIKATIF					TOTAL ANGGARAN (Rp miliar)
			2015	2016	2017	2018	2019	
DINAS TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI PROV. SULBAR								
1	Program Peningkatan Kualitas dan Produktivitas Tenaga Kerja							
		Jumlah tenaga kerja terampil dan berkompentensi di bidangnya	8,000	8,000	8,000	8,000	8,500	40,500
2	Program Peningkatan Kesempatan Kerja							
		Persentase penempatan tenaga kerja	500	510	5,000	5,300	7,000	18,310
3	Program Perlindungan Pengembangan Lembaga Ketenagakerjaan							
		Jumlah LKS Bipartit yang berperan di perusahaan	500	500	1,000	1,100	1,500	4,600
4	Program Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan							
		Jumlah perusahaan yang menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan	500	500	700	1,000	1,100	3,800
5	Program Pengembangan Wilayah Transmigrasi							
		Jumlah kawasan pemukiman transmigrasi yang dikembangkan	1,000	1,000	1,100	1,200	1,300	5,600
6	Program Transmigrasi Lokal							
		Jumlah unit permukiman transmigrasi dan sekitar kawasan transmigrasi yang dibina menjadi desa mandiri	1,000	1,100	1,200	1,500	1,700	6,500

MATRIKS ANGGARAN INDIKATIF RAD - PG MULTISEKTOR TAHUN 2015 - 2019
PROVINSI SULAWESI BARAT

NO	PROGRAM	INDIKATOR	ANGGARAN INDIKATIF					TOTAL ANGGARAN (Rp miliar)
			2015	2016	2017	2018	2019	
DINAS PERINDUSTRIAN, PERDAGANGAN, KOPERASI DAN UKM PROV. SULBAR								
1	Program Pengembangan Industri Kecil dan Menengah							
		Pengembangan melalui pembinaan industri pangan (komoditi antara lain: kakao, kelapa, jagung, rumput laut, pisang, ikan dan kopi)	653.02	190.00	580.00	650.00	200.00	2,273.02
		Pabrik kakao yang diberi bantuan	-	250.00	300.00	350.00	-	900.00
		Pabrik pengolahan agroindustri yang diberi bantuan	-	450.00	500.00	-	-	950.00
		Promosi/pameran produk olahan makanan dan minuman	200.00	527.40	400.00	500.00	-	1,627.40
2	Program Peningkatan Efisiensi Perdagangan Dalam Negeri							
		Pengembangan pasar dan distribusi barang/produk	-	250.00	300.00	350.00	400.00	1,300.00
		Pengembangan promosi perdagangan dalam negeri	285.00	309.31	340.00	380.00	420.00	1,734.31

MATRIKS ANGGARAN INDIKATIF RAD - PG MULTISEKTOR TAHUN 2015 - 2019
PROVINSI SULAWESI BARAT

NO	PROGRAM	INDIKATOR	ANGGARAN INDIKATIF					TOTAL ANGGARAN (Rp miliar)
			2015	2016	2017	2018	2019	
DINAS PU DAN PR PROV. SULBAR								
1	Program Pengembangan Wilayah Strategis dan Cepat Tumbuh							
		Pengaturan pembinaan pengawasan dan pelaksanaan pengembangan permukiman	30.36	35.32	40.00	45.00	50.00	200.68
		Pengaturan pembinaan pengawasan dan pelaksanaan pengembangan sistem penyediaan air minum	5.50	5.70	6.00	6.20	6.40	29.80
2	Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Air Minum dan Air Limbah							
		Jumlah Kab/Kota yang terlayani infrastruktur air minum dan air limbah	-	6.18	7.00	8.00	9.00	30.18
3	Program Pengembangan dan Pengelolaan Jaringan Irigasi dan Jaringan Pengairan Lainnya							
		Terbukanya dan terbangunnya daerah irigasi baru serta terpeliharanya jaringan irigasi yang sudah ada	-	46.65	50.00	55.00	60.00	211.65
4	Program Pengembangan, Pengelolaan dan Konversi Sungai, Danau dan Sumber Daya Air Lainnya							
		Terbangunnya Sistem pengelolaan dan konversi sungai, Danau dan Sumber daya air lainnya	0.50	0.82	1.50	2.00	2.50	7.32

MATRIKS ANGGARAN INDIKATIF RAD - PG MULTISEKTOR TAHUN 2015 - 2019
PROVINSI SULAWESI BARAT

NO	PROGRAM	INDIKATOR	ANGGARAN INDIKATIF					TOTAL ANGGARAN (Rp miliar)
			2015	2016	2017	2018	2019	
DINAS PERKEBUNAN PROV. SULBAR								
1	Program Peningkatan Kesejahteraan Petani							
		Meningkatnya pemahaman petani tentang pentingnya budidaya tanaman perkebunan berkelanjutan (memenuhi kriteria budidaya yang ramah lingkungan, dan minim residu kimia) terutama bagi komoditi pangan	0.50	0.35	0.75	0.75	1.00	3.35
2	Program Peningkatan Pemasaran Hasil Produksi Pertanian/Perkebunan							
		Meningkatnya kapasitas petani akan pengolahan hasil perkebunan dan jumlah pengolahan komoditi perkebunan (terutama kakao, kopi dan kelapa) yang dimiliki poktan	0.10	0.15	0.50	0.75	1.00	2.50
		Meningkatnya jumlah poktan yang memiliki mitra usaha pengelolaan komoditi perkebunan	0.10	0.15	0.30	0.50	0.75	1.80
3	Program Peningkatan Produksi Pertanian/Perkebunan							
		Meningkatnya jumlah petani yang menerapkan pengelolaan komoditi perkebunan berkelanjutan (ramah lingkungan. Minim residu kimia hingga organik)	0.20	0.10	0.50	0.75	1.00	2.55

MATRIKS ANGGARAN INDIKATIF RAD - PG MULTISEKTOR TAHUN 2015 - 2019
PROVINSI SULAWESI BARAT

NO	PROGRAM	INDIKATOR	ANGGARAN INDIKATIF					TOTAL ANGGARAN (Rp miliar)
			2015	2016	2017	2018	2019	
DINAS SOSIAL PROV. SULBAR								
	PROGRAM PERLINDUNGAN DAN JAMINAN SOSIAL							
1	Program Keluarga Harapan (PKH)							
		Persentase (%) Keluarga Miskin dan rentan yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar	74.00	75.00	500.00	500.00	500.00	1,649.00
2	Program Bencana Alam dan Bencana Sosial Lainnya							
		Persentase (%) korban bencana alam dan bencana sosial yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar	189.39	227.26	265.14	303.62	340.89	1,326.30
3	Program Rehabilitasi Sosial							
		Persentase (%) penyandang disabilitas miskin dan rentan yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar	80.00	100.00	115.00	132.25	152.09	579.34
		Persentase (%) anak miskin dan rentan yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar	645.00	859.50	988.43	1,136.69	1,307.19	4,936.81
4	Program Pemberdayaan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan							
		Persentase (%) pemberdayaan komunitas adat terpencil (KAT) yang menerima bantuan pemenuhan dasar	1,883.00	2,170.20	2,500.00	3,000.00	3,500.00	13,053.20
		Persentase (%) keluarga miskin dan rentan perdesaan dan perkotaan yang menerima pemberdayaan usaha ekonomi produktif	-	-	1,000.00	1,500.00	2,000.00	4,500.00
		Persentase (%) kabupaten/kota yang menyelenggarakan sistem layanan dan rujukan terpadu.	-	-	200.00	300.00	350.00	850.00
		Persentase (%) keluarga miskin dan rentan perdesaan dan perkotaan yang menerima rumah tidak layak huni (RTLH)	-	892.50	900.00	989.50	1,050.00	3,832.00
		Persentase (%) kabupaten/kota yang memiliki pelayanan sosial yang efektif dalam sistem pelayanan dan rujukan terpadu.	-	-	200.00	300.00	350.00	850.00

5	Penanggulangan Kemiskinan Perdesaan							
	Persentase (%) keluarga miskin dan rentan di perdesaan yang menerima bantuan stimulan usaha ekonomi produktif melalui kelompok usaha bersama (KUBE)	2,300.00	1,200.00	2,000.00	2,500.00	3,000.00	11,000.00	
6	Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan							
	Persentase (%) keluarga miskin dan rentan di perkotaan yang menerima bantuan stimulan usaha ekonomi produktif melalui kelompok usaha bersama (KUBE)	1,000.00	1,000.00	1,500.00	2,000.00	2,500.00	8,000.00	



PROVINSI SULAWESI BARAT

PERATURAN GUBERNUR SULAWESI BARAT

NOMOR 29 TAHUN 2016

TENTANG

**RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI MULTISEKTOR
PROVINSI SULAWESI BARAT TAHUN 2015-2019**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI BARAT,

- Menimbang :
- a. bahwa pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi merupakan hak asasi yang dimiliki oleh setiap individu yang dapat meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang sehat dan produktif
 - b. bahwa dalam rangka percepatan pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi di Provinsi Sulawesi Barat, maka Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat melaksanakan upaya peningkatan pembangunan ketahanan pangan dan gizi di Provinsi Sulawesi Barat melalui Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Multisektor Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015-2019;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Multisektor Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015-2019;

- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Provinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4422);
 2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
 4. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4424);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah, Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
 8. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 1 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2012-2016 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2013 Nomor 1);
 9. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 4 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah serta Lembaga Tekhnis Daerah Provinsi Sulawesi Barat (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2009 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 37) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2012 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 4 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah serta Lembaga Tekhnis Daerah Provinsi Sulawesi Barat (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2012 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 65);
 10. Peraturan Gubernur Nomor 15 Tahun 2013 tentang Pembentukan Dewan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Barat (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014 Nomor 15);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI MULTISEKTOR PROVINSI SULAWESI BARAT TAHUN 2015-2019.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Sulawesi Barat.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat.
3. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Barat.
4. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Sulawesi Barat yang selanjutnya disebut RAD-PG adalah dokumen perencanaan jangka menengah (2015-2019) yang memuat kebijakan, strategi, program dan anggaran daerah dalam rangka meningkatkan upaya pembangunan ketahanan pangan dan gizi (RAD-PG) Multisektor Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015 - 2019.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dari Peraturan Gubernur ini adalah:

- a. Menetapkan suatu rencana program/ kegiatan pembangunan tahunan sebagai pedoman dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi di Provinsi Sulawesi Barat;
- b. Sebagai dasar dalam mengkoordinasikan pelaksanaan pembangunan ketahanan pangan dan gizi di Provinsi Sulawesi Barat.

Pasal 3

Tujuan dari disusunnya RAD-PG ini adalah :

- a. Untuk terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi bagi masyarakat Provinsi Sulawesi Barat;
- b. Untuk memberikan panduan/pedoman dalam menentukan kebijakan atau strategi dalam memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di Provinsi Sulawesi Barat.

BAB III
RUANG LINGKUP DAN SASARAN

Pasal 4

Ruang lingkup RAD-PG ini meliputi :

- a. arah kebijakan RAD-PG;
- b. strategi RAD-PG;
- c. prioritas RAD-PG;
- d. indikator RAD-PG;
- e. pengendalian dan evaluasi perencanaan RAD-PG.

Pasal 5

Sasaran dari RAD-PG ini meliputi :

- a. lembaga eksekutif (Pemerintah Provinsi);
- b. lembaga legislatif (DPRD Provinsi);
- c. organisasi non pemerintah;
- d. swasta;
- e. masyarakat;
- f. keluarga; dan
- g. individu.

BAB IV

SISTEMATIKA

Pasal 6

- (1) Dokumen RAD-PG disusun dengan sistematika sebagai berikut :
 - a. BAB I : Pendahuluan
 - b. BAB II : Arah Kebijakan dan Strategi Pencapaian Pembangunan Pangan dan Gizi
 - c. BAB III : Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi
 - d. BAB IV : Pemantauan dan Evaluasi
 - e. BAB V : Penutup
- (2) Dokumen RAD-PG sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam Peraturan Gubernur ini.

BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Pemerintah Provinsi melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD-PG;
- (2) Untuk mengetahui pencapaian RAD-PG dilakukan pemantauan dan evaluasi program serta kegiatan yang telah dilaksanakan untuk melihat hasil yang dicapai dengan target dan standar yang ditentukan;
- (3) Dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dibentuk Kelompok Kerja (Pokja) RAD- PG yang ditetapkan oleh Gubernur melalui Keputusan Gubernur;
- (4) Tata cara pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD-PG sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam berita daerah Provinsi Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Mamuju
pada tanggal 18 Oktober 2016

GUBERNUR SULAWESI BARAT,

H. ANWAR ADNAN SALEH

Diundangkan di Mamuju
pada tanggal 18 Oktober 2016

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SULAWESI BARAT,**

DRS. H. ISMAIL ZAINUDDIN, M.Pd

DOKUMEN

**RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN
GIZI MULTISEKTOR PROVINSI SULAWESI
BARAT TAHUN 2015-2019**