



**BUPATI GUNUNG MAS
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**PERATURAN BUPATI GUNUNG MAS
NOMOR 26 TAHUN 2018**

TENTANG

**RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI
KABUPATEN GUNUNG MAS TAHUN 2018-2019**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GUNUNG MAS,

Menimbang : bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 16 ayat (3) dan ayat (4) Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi, Rencana Aksi Daerah mengenai Pangan dan Gizi ditetapkan oleh Bupati dan dimulai pertama kali untuk jangka waktu 2018-2019 sesuai dengan kebutuhan dan kewenangan yang dimiliki Daerah, yang ditetapkan melalui Peraturan Bupati;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya, dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, 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);

KABAG HUKUM	KASUBAG
b	Mc

4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan (Lembaran Negara tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5680);
7. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
8. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Gunung Mas Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Gunung Mas (Lembaran Daerah Kabupaten Gunung Mas Tahun 2016 Nomor 236, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Gunung Mas Nomor 236);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI KABUPATEN GUNUNG MAS TAHUN 2018-2019.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM
PASAL 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Gunung Mas.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati Gunung Mas beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
4. Bupati adalah Bupati Gunung Mas.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Gunung Mas.
6. Pembangunan Daerah adalah rangkaian penyelenggaraan Pemerintah dan Pembangunan di Kabupaten Gunung Mas.

KABAG HUKUM	KASUBAG
<i>b</i>	<i>W</i>

7. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi yang selanjutnya disingkat RAD-PG adalah Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Gunung Mas Tahun 2018-2019 dalam rangka Pencapaian Target Pembangunan Pangan dan Gizi.

BAB II
RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI
Pasal 2

RAD-PG merupakan dokumen perencanaan sebagai pedoman dan arahan untuk mewujudkan ketahanan pangan dan pencapaian gizi bagi masyarakat Gunung Mas dalam mendukung pelaksanaan pembangunan daerah pada Tahun 2018 sampai dengan tahun 2019 dalam bentuk arah kebijakan, strategi dan program serta kegiatan dengan penetapan target pencapaian.

Pasal 3

Dokumen RAD-PG sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

RAD-PG menjadi pedoman bagi Perangkat Daerah Kabupaten Gunung Mas untuk menyusun dan sinkronisasi program dan kegiatan serta menjadi acuan bagi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Gunung Mas dalam upaya percepatan pencapaian target pembangunan pangan dan gizi masyarakat di Kabupaten Gunung Mas.

BAB III
PEMANTAUAN DAN EVALUASI
Pasal 5

Dalam Rangka penyesuaian dengan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi dilakukan Pemantauan dan Evaluasi RAD-PG Kabupaten Gunung Mas Tahun 2018-2019.

Pasal 6

- (1) Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 akan dilaksanakan oleh Tim Pengarah dan Tim Teknis dalam RAD-PG Kabupaten Gunung Mas yang mempunyai kewenangan melakukan pemantauan dan evaluasi serta bertanggung jawab kepada Bupati Gunung Mas.
- (2) Tata cara pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan pada akhir periode RAD-PG.

Pasal 7

- (1) Koordinator RAD-PG melaksanakan koordinasi internal maupun eksternal serta horizontal dan vertikal kepada Perangkat Daerah atau Kementerian terkait dengan RAD-PG.
- (2) Susunan Tim Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

KABAG HUKUM	KASUBPANG
<i>f.</i>	<i>M.</i>

Pasal 8

RAD-PG dapat dilakukan peninjauan kembali berdasarkan:

- a. hasil pemantauan dan evaluasi RAD-PG;
- b. perubahan kebijakan strategis pangan dan gizi;
- c. perubahan rencana aksi nasional pangan dan gizi;
- d. perubahan rencana aksi daerah provinsi;
- e. perubahan rencana strategis perangkat Daerah; dan/atau
- f. perubahan rencana pembangunan jangka menengah Daerah.

BAB IV PENDANAAN Pasal 9

Segala biaya yang timbul akibat ditetapkan Peraturan Bupati ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Gunung Mas.

BAB V JANGKA WAKTU Pasal 10

RAD-PG sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ditetapkan untuk jangka waktu setiap 5 (lima) tahun dan untuk pertama kalinya ditetapkan untuk jangka waktu tahun 2018-2019.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Gunung Mas.

Ditetapkan di Kuala Kurun
pada tanggal 20 Desember 2018

BUPATI GUNUNG MAS,

ttd

ARTON S. DOHONG

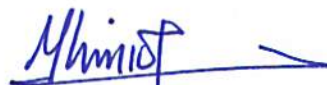
Diundangkan di Kuala Kurun
pada tanggal 31 Desember 2018

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN GUNUNG MAS,**

ttd

YANSITERSON

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



GUANHIN, SH

NIP. 19651110 199203 1 013

**LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI GUNUNG MAS
NOMOR 26 TAHUN 2018
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PANGAN
DAN GIZI KABUPATEN GUNUNG MAS
TAHUN 2018-2019**

**RENCANA AKSI PANGAN DAN GIZI KABUPATEN GUNUNG MAS
TAHUN 2018-2019**

**BAB I
PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang

Situasi gizi secara global menunjukkan dua kondisi yang ekstrem. Mulai dari kelaparan, kekurangan gizi, dan stunting sampai pola makan yang mengikuti gaya hidup rendah serat dan tinggi kalori, serta kondisi kurus dan pendek sampai kegemukan. Di sisi lain, penyakit menular dan penyakit tidak menular juga meningkat. Sangat jelas peran gizi berkontribusi bermakna pada penanggulangan ke dua jenis penyakit ini. Untuk mencapai status kesehatan yang optimal, dua sisi beban penyakit ini perlu diberi perhatian lebih pada pendekatan gizi, baik pada masyarakat kaya maupun masyarakat miskin (WHO, 2008). Hal ini karena status gizi optimal digunakan sebagai salah satu standard untuk kualitas sumber daya manusia, prestasi akademik, dan daya saing suatu daerah atau bangsa (The Lancet, 37: 340 – 357).

Gizi memiliki peranan penting dalam pembangunan, hubungan gizi dengan pembangunan bersifat timbal balik, artinya bahwa gizi akan menentukan keberhasilan suatu bangsa, begitu pula sebaliknya kondisi suatu bangsa dapat mempengaruhi status gizi masyarakatnya. Gizi dalam kaitannya dengan pembangunan suatu bangsa berkaitan dengan sumberdaya manusia, karena gizi sebagai sentra untuk pembangunan manusia. Di mana status gizi ini juga sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas konsumsi pangan yang ideal.

Meningkatkan kualitas dan kuantitas konsumsi pangan yang ideal diperlukan upaya yang sungguh-sungguh, upaya tersebut tidak cukup pada sisi penyediaan saja, tetapi juga harus dapat langsung mempengaruhi perbaikan mutu gizi masyarakat, diantaranya peningkatan pendapatan dan peningkatan pengetahuan tentang perbaikan gizi dan status gizi yang merupakan muara akhir dari system ketahanan pangan. Dengan kata lain status gizi merupakan salah satu indikator yang mencerminkan baik buruknya ketahanan pangan.

Persoalan kekurangan gizi saat ini bukan lagi merupakan persoalan daerah melainkan merupakan persoalan regional hingga menjadi masalah dunia. Penanggulangan kekurangan gizi merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan bersama.

Dalam penanganan masalah pangan dan gizi, beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain, rendahnya daya beli masyarakat dan perilaku sosial budaya yang tidak menunjang kesehatan

KABAG HUKUM	KASUBBAG
b.	M

masyarakat perlu mendapat perhatian. Karena itu akan berakibat pada bertambahnya angka kemiskinan, terbatasnya mengakses pangan pada keluarga miskin, rendahnya kesadaran lingkungan bersih; melemahnya partisipasi masyarakat, tingginya penyakit infeksi, belum memadainya pola asuh anak dan rendahnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar, perlu ditangani dengan seksama yang melibatkan masyarakat.

Pangan dan gizi sangat menentukan kualitas sumber daya manusia Gunung Mas dimasa mendatang dan berpengaruh terhadap kemampuan daya saing masyarakat Gunung Mas baik di tingkat, lokal, regional, nasional maupun global. Ketidak mampuan memenuhi kebutuhan pangan dalam rumah tangga terutama pada ibu hamil dan anak balita **terutama 1000 Hari Pertama Kehidupan** akan berakibat pada kekurangan gizi yang berdampak pada lahirnya generasi muda yang tidak berkualitas, jika tidak dilakukan penanganan segera dan berlangsung lama akan menyebabkan kehilangan generasi (*lost generation*) yang dapat mengganggu tatanan sosial, ekonomi, budaya, ketahanan serta kepentingan pembangunan Kabupaten Gunung Mas kedepan.

Keberhasilan pembangunan Gunung Mas kedepan sangat ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, sehat, cerdas dengan mental yang kuat. Hasil penelitian menunjukkan SDM berkualitas sangat ditentukan oleh status gizi yang baik, terutama pada saat 1000 HPK. Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah dan kualitas asupan pangan yang dikonsumsi. Melihat permasalahan pangan dan gizi di Kabupaten Gunung Mas, perlu melakukan percepatan penurunan masalah gizi melalui aksi bersama yang terkoordinir untuk menurunkan segera prevalensi kurang gizi, gizi buruk, balita pendek (*stunting*), prevalensi balita kurus (*wasting*), obesitas (kelebihan berat badan), peningkatan kesehatan ibu dan remaja, serta peningkatan ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pangan.

Untuk mengatasi masalah tersebut, maka saat ini pembangunan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara multi sector mulai dari aspek produksi pangan, distribusi, keterjangkauan, konsumsi sampai pada aspek kandungan gizi dan pemanfaatan yang mempengaruhi status gizi.

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional tahun 2005-2025 menegaskan bahwa "Pembangunan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya".

Dalam rangka mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi secara multi sektor dalam skala nasional dan daerah, maka diperlukan rencana aksi pangan dan gizi didaerah. Hal ini sejalan dengan Pasal 63 ayat (3) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan yang mengamanatkan "Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) Tahun". Rencana aksi ini disusun melalui pendekatan lima pilar pembangunan pangan dan gizi yang meliputi: (1) perbaikan gizi masyarakat, terutama pada ibu hamil, ibu hamil, dan anak melalui peningkatan ketersediaan dan

KABAG HUKUM	KASUBBAG
b.	M.

jangkauan pelayanan kesehatan berkelanjutan difokuskan pada intervensi gizi efektif pada ibu pra-hamil, ibu hamil, bayi, dan anak balita dua tahun; (2) peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam melalui peningkatan ketersediaan dan akses pangan yang difokuskan pada keluarga rentan pangan dan miskin; (3) peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan melalui peningkatan pengawasan keamanan pangan yang difokuskan pada amakanan jajanan yang memenuhi syarat dan produk industri rumah tangga (PIRT) tersertifikasi; (4) peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui peningkatan pemberdayaan masyarakat dan peran pimpinan formal serta non formal, terutama dalam perubahan perilaku atau budaya konsumsi pangan yang difokuskan pada penganekaragaman konsumsi pangan berbasis sumberdaya lokal, perilaku hidup bersih dan sehat, serta merevitalisasi posyandu ; dan (5) penguatan kelembagaan pangan dan gizi melalui penguatan kelembagaan pangan dan gizi di tingkat provinsi, dan kabupaten/kota, serta sampai tingkat desa.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, yang kemudian diperbaharui melalui Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014, ditetapkan bahwa Kepala Daerah terpilih wajib menyusun RPJMD, yang merupakan penjabaran dari Visi dan Misi serta program prioritas yang sebelumnya ditawarkan kepada masyarakat pada waktu kampanye. Dokumen RPJMD yang disusun akan mencerminkan sejauh mana kredibilitas Kepala Daerah terpilih dalam memandu, mengarahkan, dan memprogramkan perjalanan kepemimpinannya dan pembangunan daerahnya dalam masa 5 (lima) tahun kedepan dan mempertanggungjawabkan hasilnya kepada masyarakat pada akhir masa kepemimpinannya.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010–2014 secara tegas memberikan arah Pembangunan Pangan dan Gizi dengan sasaran meningkatnya ketahanan pangan dan meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat. Program Pembangunan yang Berkeadilan yang terkait dengan Rencana Tindak Upaya Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) telah dituangkan dalam Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010. Salah satu dokumen yang harus disusun adalah Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 2018-2019. Sejalan dengan RAN-PG 2014-2019, pemerintah Kabupaten Gunung Mas bersama *stakeholder*-nya telah menjadikan RAD-PG 2018–2019 menjadi perhatian untuk dijabarkan dalam matriks rencana aksi yang menjadi bagian pembangunan pangan dan gizi Kabupaten Gunung Mas.

Matriks ini mengintegrasikan pembangunan pangan, kesehatan, ekonomi, pendidikan dan partisipasi masyarakat dalam keluarga, pemuda, tokoh agama/adat/masyarakat, untuk perbaikan gizi 1000 HPK dan penurunan stanting dengan penanggulangan kemiskinan, pendidikan, pemberdayaan perempuan dan partisipasi bapak serta keluarga. Selanjutnya, penyelenggaraan urusan wajib pelayanan masyarakat di daerah perlu diperjelas sehingga setiap Perangkat Daerah dapat mengalokasikan kegiatan-kegiatan prioritas yang saling menunjang sekaligus memberi arah pembangunan berdasarkan prioritas wilayah rawan pangan dan gizi.

KABAG HUKUM	KASUBBAG
b.	W

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kabupaten Gunung Mas 2018-2019 ini merupakan dokumen yang berisi panduan dalam perencanaan program dan aktifitas, penganggaran, pelaksanaan, kemitraan, monitoring dan evaluasi pembangunan pangan dan gizi. RAD-PG dilaksanakan melalui koordinasi dan pelibatan multi sektor di level Kabupaten Gunung Mas yakni: Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Pendidikan dan kebudayaan, Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Sosial, Dinas Komunikasi dan Informatika, Statistik dan Persandian, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pariwisata, Kepemudaan dan Olahraga, Dinas Transmigrasi, Tenaga kerja dan Koperasi Usaha Kecil dan Menengah, dan Kantor Kementerian Agama.

1.2 Tujuan Rencana Aksi Daerah Pangan Dan Gizi Kabupaten Gunung Mas

1.2.1 Tujuan Umum

Rencana Aksi Pangan dan Gizi Daerah Kabupaten Gunung Mas 2018 – 2019 adalah sebagai panduan dan arahan dalam melaksanakan pembangunan pangan dan gizi bagi institusi pemerintah, baik pada tataran Kabupaten, Kecamatan dan Desa.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari RAD-PG Kabupaten Gunung Mas adalah:

- a. mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi Kabupaten Gunung Mas melalui koordinsi program dan kegiatan multi sektoral;
- b. meningkatkan pemahaman, peran dan komitmen Pemangku Kepentingan pangan dan gizi untuk mencapai kedaulatan pangan serta ketahanan pangan dan gizi untuk perbaikan gizi, dan penurunan stanting sebagai investasi pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM);
- c. memberikan panduan bagi Pemerintah Kabupaten Gunung Mas dalam melaksanakan Rencana Aksi Pangan dan Gizi dengan menggunakan pendekatan *multy sector*; dan
- d. memberikan panduan bagi Pemerintah Kabupaten Gunung Mas dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi RAD-PG Kabupaten Gunung Mas secara terpadu.

1.2.3 Dasar Hukum RAD-PG Kabupaten Gunung Mas

Adapun dasar hukum Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Gunung Mas adalah:

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- b. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, khususnya Pasal 63 (ayat 3) yang menyebutkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun;
- c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;

KABAG HUKUM	KASUBBAG
<i>b.</i>	<i>W</i>

- d. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi;
- e. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
- f. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019;
- g. Peraturan Presiden Nomor 83 tahun 2017, Pasal 12 ayat 3;
- h. Rencana Strategis Kementerian/Lembaga/Perangkat Daerah;
- i. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi; dan
- j. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Gunung Mas.

KABAG HUKUM	KASUBBAG
b.	M.

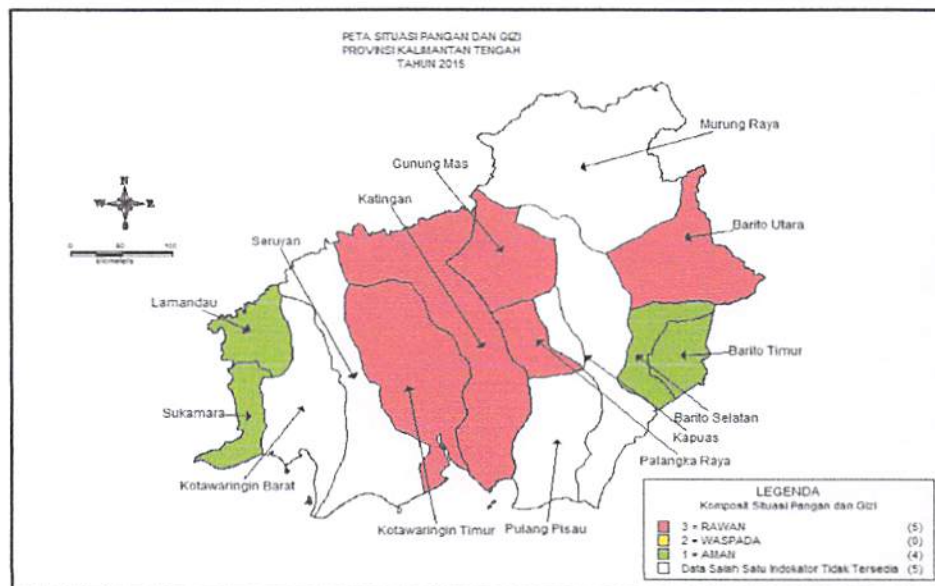
BAB II PERANAN PANGAN DAN GIZI DALAM PEMBANGUNAN

2.1 SITUASI PANGAN

2.1.1 Situasi Pangan

Dari hasil analisis dan pengolahan data yang dilakukan kondisi situasi pangan dan gizi Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2015, sebagaimana peta di bawah ini :

Gambar 1
Komposit Situasi Pangan Dan Gizi Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015



Dari peta tersebut di atas terlihat bahwa :

Menggambarkan warna Merah dengan indikasi Rawan. Skor Komposit adalah 3 yaitu terdapat pada Kabupaten Kotawaringin Timur, Kabupaten Barito Utara, Kabupaten Katingan, Kabupaten Gunung Mas dan Kota Palangka Raya.

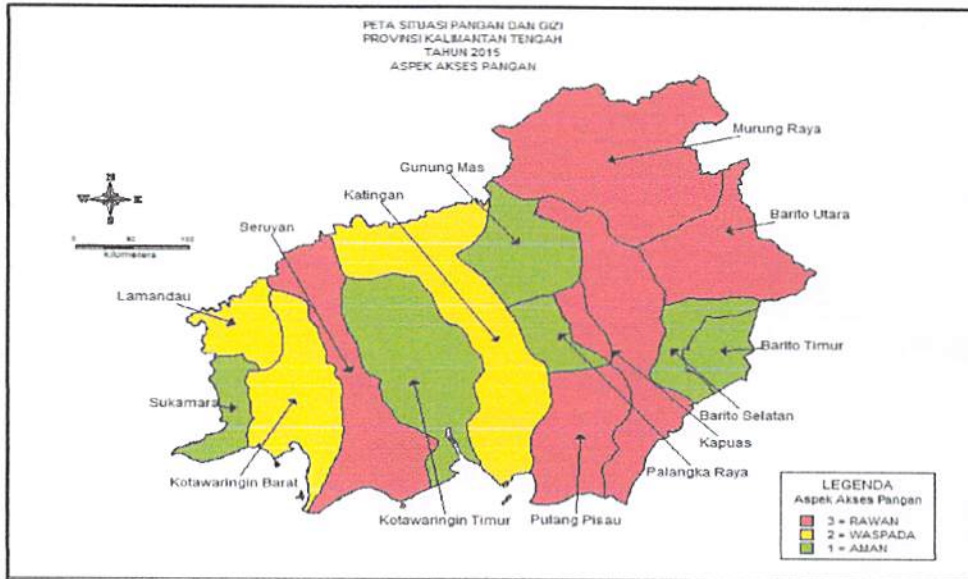
Warna Merah pada Peta Komposit Situasi Pangan dan Gizi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah ini disebabkan oleh indikator-indikator pada tiap Kabupaten/Kota sebagai berikut:

- (1) Dari Indikator Aspek Ketersediaan Pangan di Kabupaten Gunung Mas menunjukkan warna Merah terdapat pada Kabupaten Kotawaringin Timur, Kabupaten Pulang Pisau dan Kota Palangka Raya dengan nilai skor 3. Dikategorikan Rawan artinya pada Kabupaten tersebut diatas dari aspek ketersediaan pangan termasuk Rawan hal ini disebabkan oleh lahan puso (terjadi banjir, kebakaran lahan pada areal pertanaman sehingga tanaman menjadi mati dan produksi turun) dan alih fungsi lahan pertanian menjadi lahan perkebunan sawit/lokasi pertambangan serta serangan hama tikus terhadap lahan pertanaman petani yang mengakibatkan puso.
- (2) Dari Indikator Aspek Akses Pangan Provinsi Kalimantan Tengah.

Situasi pangan dan gizi Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2015 dari aspek ketersediaan pangan tertuang dalam peta situasi pangan dan gizi pada gambar berikut :

KABAG HUKUM	KASUBBAG
f.	H

Gambar 2.
Peta Situasi Pangan Dan Gizi Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 (Aspek Akses Pangan)



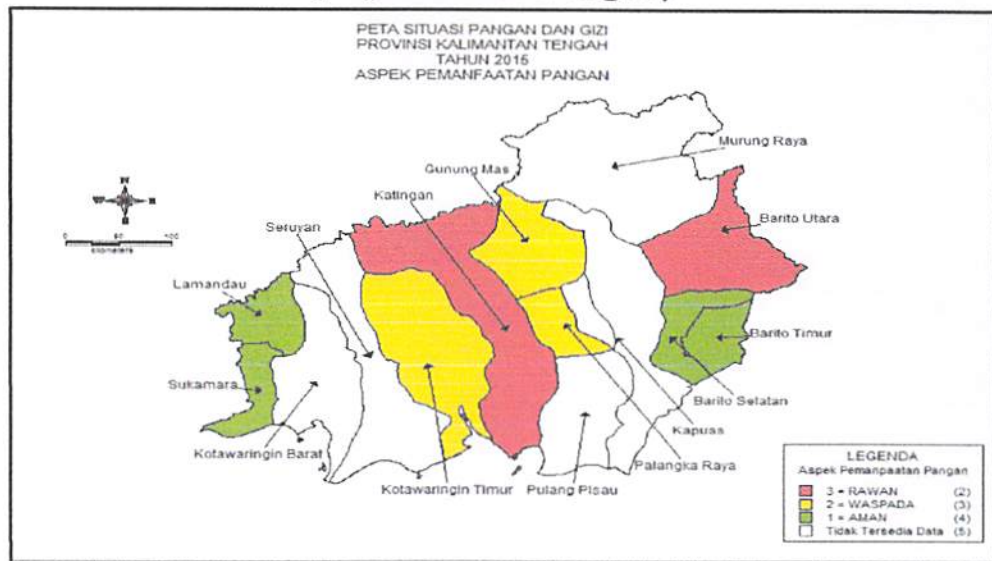
- (a) Menunjukkan warna Merah terdapat pada Kabupaten Kapuas, Kabupaten Barito Utara, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Pulang Pisau dan Kabupaten Kabupaten Murung Raya. Hasil perhitungan yang dilakukan terhadap aspek akses pangan yang dinilai dengan pendekatan persentase KK Pra-Keluarga Sejahtera (Pra-KS) dan Keluarga Sejahtera-1 (KS-1) alasan ekonomi berdasarkan data setahun terakhir menunjukkan bahwa persentase (%) Pra Sejahtera dan Sejahtera 1 lebih besar dari 40% dari jumlah KK sebanyak 617.648 KK dan Poyeksi Penduduk Tahun 2015 sebanyak 2.95.035 Jiwa. Hal ini dikarenakan keluarga yang baru dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan sosial psikologisnya (*socio psychological needs*), seperti kebutuhan akan agama/ibadah, kualitas makanan, pakaian, papan, penghasilan, pendidikan, kesehatan dan keluarga berencana. Untuk mengatasi hal ini perlu dilakukan koordinasi lintas sektoral dengan semua pihak untuk dapat meningkatkan perekonomian masyarakat setempat dengan memberikan pendidikan, pelatihan dan permodalan di pedesaan sesuai dengan spesifik lokasi dan kearifan budaya lokal untuk meningkatkan pendapatan masyarakat.
- (b) Menunjukkan warna Kuning terdapat pada Kabupaten Kotawaringin Barat, Kabupaten Lamandau dan Kabupaten Katingan. Hasil perhitungan yang dilakukan terhadap aspek akses pangan yang dinilai dengan pendekatan persentase KK Pra-Keluarga Sejahtera (Pra-KS) dan Keluarga Sejahtera-1 (KS-1) alasan ekonomi berdasarkan data setahun terakhir menunjukkan bahwa persentase (%) Pra Sejahtera dan Sejahtera 1 berkisar antara $20\% \leq r \leq 40\%$.
- (c) Menunjukkan warna Hijau yakni Kabupaten Gunung Mas. Hasil perhitungan yang dilakukan terhadap aspek akses pangan yang dinilai dengan pendekatan persentase KK Pra-Keluarga Sejahtera (Pra-KS) dan Keluarga Sejahtera-1

KABAG HUKUM	KAS. 13
b.	W

(KS-1) alasan ekonomi berdasarkan data setahun terakhir menunjukkan bahwa persentase (3%) Pra Sejahtera dan Sejahtera 1 (12%). Berdasarkan data dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Gunung Mas, Kecamatan yang paling tinggi keluarga pra sejahtera (Pra KS) adalah Kecamatan Kahayan Hulu Utara sebesar 14%, menyusul KS 1 22%, menyusul Kec. Manuhing Pra KS 2%, dan KS 1 sebesar 34%.

- (3) Dari Indikator Aspek Pemanfaatan Pangan Provinsi Kalimantan Tengah
Jika di lihat dari indikator aspek pemanfaatan pangan, kondisi pangan dan gizi Provinsi Kalimantan Tengah, sebagaimana peta di bawah ini :

Gambar 3.
Peta Situasi Pangan Dan Gizi Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 (Aspek Akses Pangan)



- (a) Menunjukkan warna Merah terdapat pada Kabupaten Barito Utara dan Kabupaten Katingan dikategorikan Rawan dengan nilai skor 3. Dimana hasil perhitungan dari aspek pemanfaatan pangan yaitu status gizi balita sangat kurus dan kurus 15,9% di Kab. Barito Utara dan Kab. Katingan sebesar 16,2%. Untuk mengatasi hal ini diperlukan koordinasi dan kerjasama dengan semua pihak baik itu Pemerintah, Pihak Swasta dan Masyarakat. Perlu dilakukan secara terus menerus penyuluhan di Posyandu tentang pentingnya kesehatan dan gizi pada Balita, pemberian makanan tambahan serta pemberian TABURIA kepada Balita. Penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya peningkatan gizi keluarga terutama ibu-ibu. Peningkatan kualitas pendidikan dan pengurangan angka buta huruf dengan cara kejar paket A, B, dan C. Serta banyak lagi yang harus dilakukan sehingga hal ini sejalan dengan program Pemerintah Kalimantan Tengah yaitu Kalteng BESUH, Kalteng HARATI dan Kalteng BARIGAS.
- (b) Menunjukkan warna Kuning terdapat pada Kabupaten Kotawaringin Timur, Kabupaten Gunung Mas dan Kota Palangka Raya dikategorikan Waspada dengan nilai skor 2.

KABAG HUKUM	KASUBBAG
b.	u>

Di Kabupaten Kotawaringin Timur balita sangat kurus dan kurus sebesar 10,6%, Kota Palangka Raya 15,8% dan Kabupaten Gunung Mas sebesar 12,7%.

2.1.2 Ketersediaan Bahan Pangan

Pangan merupakan faktor yang sangat krusial dan mendasar yang berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat. Ketahanan pangan merupakan keadaan terpenuhinya pangan bagi rumah tangga. Pemenuhan pangan ini bukan hanya tercermin dari produksi pangan yang besar, tetapi juga ketersediaan yang cukup, keamanan pangan yang terjaga, kualitas pangan yang baik, akses dan keterjangkauan yang merata.

Dengan penduduk 115.054 jiwa (2017) saat ini, Kabupaten Gunung Mas membutuhkan bahan pangan pokok sekurang-kurangnya 12,891 ton beras, 585 ton ubi kayu, 34 ton jagung, 23 ton kacang tanah, dan 461 ton kedelai. Jika tidak diimbangi dengan laju pertumbuhan produksi pangan secara signifikan, dapat menyebabkan ketahanan pangan daerah menjadi sangat kurang.

Kabupaten Gunung Mas harus lebih meningkatkan produksi pangan guna menjamin ketersediaan pangan penduduk dengan bahan pokok padi, jagung, umbi-umbian, kacang-kacangan, sayur mayur, buah-buahan, ikan dan daging sepanjang tahun. Bahan pangan kebutuhan warga tersedia di pasar lokal dengan harga cukup terjangkau terutama di wilayah yang dekat dengan kota dan mudah dicapai melalui transportasi darat, sementara untuk desa-desa yang sangat jauh seperti di Kecamatan, meskipun belum semua kecamatan memiliki bangunan pasar, bahan pangan dibawa dengan menggunakan mobil pick-up atau kendaraan bermotor roda dua sehingga dapat mencapai ke dalam desa.

Untuk menjamin ketersediaan pangan, pemerintah daerah mempunyai kebijakan pangan daerah seperti pencetakan sawah oleh Dinas Pekerjaan Umum, Gerakan Gemar Makan Ikan, Gerakan Menanam di lahan terlantar, pengolahan pangan lokal adalah untuk mewujudkan kebijakan pangan nasional guna mencapai swasembada pangan pokok terutama beras, jagung dan umbi-umbian dan pangan strategies seperti bawang merah, cabai, daging dan ikan.

Kebijakan pangan penting lainnya adalah mengupayakan stabilisasi pasokan dan harga pangan di tingkat konsumen, sementara untuk ditingkat petani, peternak, pembudidaya ikan, diupayakan agar mereka dapat menerima harga produk yang dapat memberikan keuntungan yang wajar dari usahanya.

Indikator distribusi pangan mencakup persepsi selaku pasarda dan perubahan harga pangan. Pelaku pasar berpersepsi adanya kendala distribusi karena infrastruktur jalan yang kurang baik, ketidakstabilan biaya operasional, persaingan harga, serta ketidakstabilan stok. Sementara itu perubahan harga pangan cenderung fluktuatif, khususnya pada daging ayam ras, telur ayam ras, daging sapi yang laju perubahan harganya lebih dari 25% ketika menjelang hari raya keagamaan.

Tingkat ketersediaan energi di Kabupaten Gunung Mas pada Tahun 2016 adalah sebesar 2.471 kilokalori lebih besar dibandingkan Angka Kecukupan Energi (AKE) yang telah ditetapkan WNPG X Tahun 2012 yaitu sebesar 2.400 kilokalori perkapita perhari. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan energi di Kabupaten Gunung Mas telah memenuhi

KABAG HUKUM	KASUBBAG
f	W

standar AKE yang telah ditetapkan. Tingkat ketersediaan energi di Kabupaten Gunung Mas mengalami kenaikan sebesar 9,04 persen dibandingkan tingkat ketersediaan energi pada Tahun 2015. Hal ini disebabkan ketersediaan beberapa komoditas bahan makanan meningkat secara signifikan utamanya pada kontribusi bahan makanan hewani yang meningkat sebesar 373,33% dibandingkan Tahun 2015

Sedangkan tingkat ketersediaan protein di Kabupaten Gunung Mas pada Tahun 2016 adalah sebesar 97,07 gram, lebih besar dibandingkan terhadap Angka Kecukupan Protein (AKP) yang telah ditetapkan WNPG X Tahun 2012 yaitu sebesar 63 gram perkapita perhari. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan protein di Kabupaten Gunung Mas telah memenuhi standar AKP yang telah ditetapkan. Terjadi kenaikan sebesar 57,84% dibandingkan dengan Tahun 2015. Hal ini disebabkan meningkatnya kontribusi bahan makanan nabati sebagai sumber protein di Kabupaten Gunung Mas.

Dengan terpenuhinya AKE dan AKP pada Tahun 2016 di Kabupaten Gunung Mas, maka dapat dikatakan bahwa ketersediaan bahan makanan guna terpenuhinya zat-zat gizi yang seimbang yang dikonsumsi oleh masyarakat di Kabupaten Gunung Mas telah tercukupi baik yang berasal dari produksi dalam daerah maupun dari pasokan luar daerah. Sehingga perlu upaya-upaya untuk tetap meningkatkan ketersediaan bahan-bahan makanan yang utamanya berasal dari dalam daerah (swasembada).

Neraca bahan makanan (NBM) dan skor pola pangan harapan (PPH) konsumsi disusun setiap tahunnya. skor PPH pada tahun 2016 sebesar 83,0 ini berarti masih belum mencapai skor maksimal 100, hal ini disebabkan kelompok padi-padian masih mendominasi kontribusi PPH. Sementara skor PPH untuk kelompok umbi-umbian, buah/biji berminyak, kacang-kacangan, sayur dan buah belum mencapai skor PPH ideal.

Pemerintah Kabupaten Gunung Mas saat ini menetapkan sasaran pencapaian swasembada untuk (beras, jagung, dan kedelai); mempromosikan substitusi beras dengan umbi-umbian, serta menjaga stabilitas pasokan dan harga pangan terutama untuk cabai, bawang merah, minyak goreng, gula pasir, daging sapi, daging ayam, dan telur ayam; serta ikan.

Untuk kebutuhan bahan pangan Kabupaten Gunung Mas secara umum masih mendatangkan pasokan dari luar daerah, seperti Palangka Raya dan Banjarmasin. Bahan pokok yang didatangkan dari daerah lain adalah beras, daging ayam, telur ayam, sayur-sayuran, buah-buahan dan bahan pangan lainnya. Harga bahan pangan secara umum sekitar 10-15% lebih mahal dari palangka Raya karena adanya biaya angkutan/transportasi.

Dalam rangka meningkatkan skor PPH, Kabupaten Gunung Mas memasyarakatkan pembinaan bagi kelompok wanita tani untuk mengurangi mengkonsumsi beras dengan rencana melalui pelatihan: (1) pelatihan dan praktik mengelola lahan pertanian; (2) pelatihan pengolahan hasil pertanian; (3) pelatihan manajemen kelompok tani, dan optimalisasi pemanfaatan lahan pekarangan untuk cadangan pangan melalui: (1) pengembangan usaha produktif; (2) pengembangan efektivitas SKPIG; dan pengembangan cadangan pangan masyarakat. Adanya kesadaran masyarakat tentang mengkonsumsi pangan secara aman melalui kegiatan sosialisasi keamanan masyarakat dan uji sampel pangan segar.

KABAG HUKUM	KASUBBAG
f.	H

Tabel 1
Sasaran/ Proyeksi Pola Pangan Harapan Kabupaten Gunung Mas
Tahun 2017

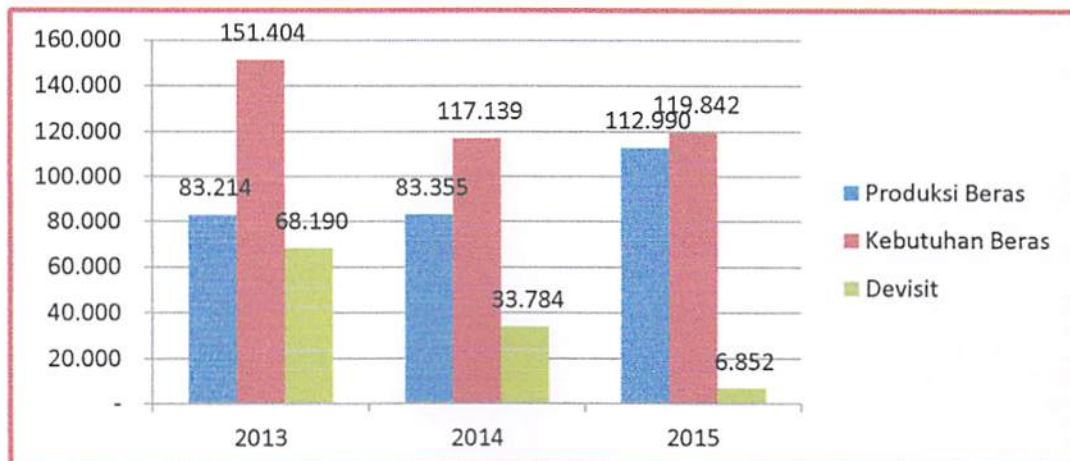
No	Kelompok Pangan	Skor Pola Pangan Harapan					
		2015	2016	2017	2018	2019	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Padi-padian	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
2	Umbi-umbian	1.0	0.6	0.9	1.2	1.5	2.5
3	Pangan Hewani	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0
4	Minyak dan Lemak	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
5	Buah/Biji Berminyak	0.7	0.4	0.5	0.6	0.7	1.0
6	Kacang-kacangan	3.0	3.6	4.7	5.7	6.8	10.0
7	Gula	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
8	Sayur dan Buah	30.0	21.9	23.3	24.6	26.0	30.0
9	Lain-lain	0	0	0	0	0	0
	Skor PPH	91.1	83.0	85.8	88.7	91.5	100.0

Memahami pentingnya cadangan pangan, pemerintah mengatur hal tersebut di dalam Undang-Undang (UU) Nomor 18 tahun 2012 tentang Pangan (pasal 23 ayat 1) yang mengamanatkan bahwa “Dalam mewujudkan Kedaulatan Pangan, Kemandirian Pangan, dan Ketahanan Pangan, Pemerintah menetapkan Cadangan Pangan Nasional”. Selanjutnya (Pasal 23 ayat 2) dijelaskan bahwa “Cadangan pangan nasional terdiri dari cadangan pangan pemerintah, cadangan pangan pemerintah daerah dan cadangan pangan masyarakat” sumber karbohidrat tidak hanya beras, tetapi berasal dari Jagung, Ubi kayu dan Ubi jalar.

Produksi ubi kayu Gunung Mas tahun 2015 sebesar 705 ton umbi basah naik 1357 ton (51,95%) dibandingkan produksi tahun 2014. Kenaikan ini terjadi karena peningkatan produktivitas sebesar 155,88 Ku/Ha, sedangkan luas panen mengalami peningkatan sebanyak 87 hektar.

Produksi ubi jalar pada tahun 2014 produksinya 93 ton dengan luas tanam seluas 13 ha, sedangkan untuk tahun 2015 ada penurunan produksi sebesar 90 ton, dengan luas tanam seluas 10 ha, namun dari sisi produktivitas mengalami peningkatan dari 71,54 kwintal/ha pada tahun 2014, menjadi 90 kwintal/ha pada tahun 2015.

Grafik 4.
Produksi Beras Tahun 2013-2015



KABAG HUKUM	KASUBBAG
b.	M

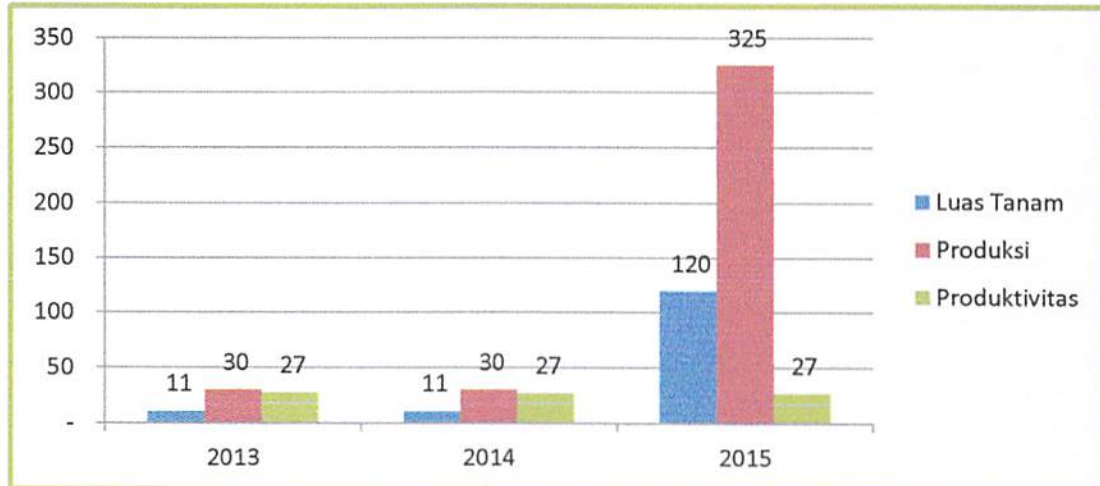
Catatan : Data yang bersumber dari Badan Pusat Statistik hanya tersedia hingga tahun 2015, karena adanya perubahan metodeogi dalam perhitungan.

Dari gambar tersebut di atas terlihat bahwa produksi padi di Kabupaten Gunung Mas pada tahun 2015 produksi beras sebesar 112,990 ton, sementara kebutuhan beras rekomendasi dari *Food and Agriculture dan World Health Organizaon* kebutuhan makan pertahun 114 Kg, jumlah penduduk Kab Gunung Mas sebesar 115.054 jiwa, maka kebutuhan beras 119,842 ton, masih devisit sekitar 6.852 ton . ini menjadi tantangan bagi pemerintah Kabupaten Gunung Mas untuk swasembada beras. (BPS Kab. Gunung Mas tahun 2018)

Dengan penduduk 115.054 jiwa (2017) saat ini, Kabupaten Gunung Mas membutuhkan bahan pangan pokok sekurang-kurangnya 12,891 ton beras, 585 ton ubi kayu, 34 ton jagung, 23 ton kacang tanah, dan 461 ton kedelai. Jika tidak diimbangi dengan laju pertumbuhan produksi pangan secara signifikan, dapat menyebabkan ketahanan pangan daerah menjadi sangat kurang.

Untuk menjamin ketersediaan pangan nasional, pemerintah mencanangkan program swasembada Pangan di tahun 2019. Swasembada pangan adalah kemampuan untuk mengadakan sendiri kebutuhan pangan untuk masyarakat dengan meningkatkan jumlah produksi pertanian. Swasembada pangan memfokuskan pada 3 jenis komoditi pertanian yaitu padi, Ubi kayu dan kedelai.

Grafik 5.
Produksi Jagung Tahun 2011-2015



Produksi jagung pada tahun 2014 produksi jagung 30 ton dengan luas tanam seluas 11 ha, sedangkan untuk tahun 2015 ada peningkatan produksi sebesar 325 ton, dengan luas tanam seluas 120 ha, namun dari sisi produktivitas mengalami penurunan dari 27,27 kwintal/ha pada tahun 2014, menjadi 27,08 kwintal/ha pada tahun 2015.

Sementara untuk produksi kedelai selama 5 tahun terakhir belum begitu menggembirakan, produksi kedelai tidak mampu mengimbangi jumlah kebutuhan kedelai sehingga masih mengalami devisit. Pada tahun 2015, kebutuhan kedelai Kab. Gunung Mas sebesar 84 ton (3 kg/kapita/tahun) dengan jumlah penduduk 109,947 jiwa dan produksi kedelai sebesar 33.000 ton atau setara ketersediaan kedelai konsumsi 84 ton maka kabupaten Gunung Mas devisit kedelai sebesar 51 ton. Permasalahan

KABAG HUKUM	KASUBBAG
f.	H

utama dalam pengembangan kedelai adalah pasar dimana belum adanya jaminan pasar sehingga petani belum bergairah untuk memproduksi secara besar. Dan petani berlebih bergairah menanam kelapa sawit.

Tabel 2.
Produksi Kedelai Tahun 2011-2015

Tahun	Produksi (ton)	Ketersediaan (ton)	Kebutuhan (ton)	Surplus/Devisit (ton)
2011	12	0	74	61
2012	67	0	88	21
2013	5	0	106	101
2014	5	0	82	77
2015	33	0	84	51

Untuk ketersediaan produksi daging utama selama 5 (lima) tahun terakhir dapat terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.
Jumlah Produksi Daging di Kab. Gunung Mas Tahun 2014-2017

Jenis Ternak/Unggas	Tahun			
	2014	2015	2016	2017
1	5	6	7	
1. Daging				
Sapi	569	84.500	88.793	91.512
Kerbau	5	4.550	5.749	5.372
Kambing	56	340	360	366
Babi	2.925	220.520	226.129	233.225
2. Unggas				
- Ayam Buras/ Kampung	44.290	27.008	27.023	39.657
- Ayam Pedaging	117.500	39.0290	395.814	405.423
- Itik	530	220	237	1.270

Sumber: BPS Kabupaten Gunung Mas 2018.

Dari tabel tersebut terlihat bahwa produksi daging di Kabupaten Gunung Mas adalah daging sapi, kambing, ayam ras, itik dan babi. Produksi daging sapi tahun 2016 sebesar 88.792 ton, dengan jumlah sapi yang disembelih sebanyak 606 ekor, daging kerbau 5.749 Kg, kerbau yang dipotong sebanyak 41 ekor, dan daging kambing 360 Kg dan daging Babi sebanyak 226.129 Kg, bagi yang di potong sebanyak 2.921 ekor. Sedangkan untuk produk daging ayam buras 27.023 Kg dan ayam pedaging 395.814 Kg.

Produksi daging sapi terjadi peningkatan (27,1%) dari produksi tahun 2016 sebesar 88.793 Kg naik menjadi 91.512 Kg pada tahun 2017, sedangkan untuk daging kerbau mengalami penurunan, dimana pada tahun 2016 produksi daging 5.749 Kg, pada tahun 2017 berkurang menjadi 5.372 Kg. Daging kambing

KABAG HUKUM	KASUBBAG :
f.	My

hanya meningkat dari 360 Kg tahun 2016, pada tahun 2017 hanya 366 Kg. Sementara daging babi mengalami peningkatan dari 226.129 Kg, pada tahun 2016, meningkat pada tahun 2017 menjadi 233. 225 Kg.

Untuk konsumsi daging di Kabupaten Gunung Mas dengan jumlah penduduk 115.054 orang, kebutuhan daging pertahun 2 Kg, maka kebutuhan daging di Kabupaten Gunung Mas pada tahun 2017 sebesar 230.108 Kg, sementara produksinya 91.512 Kg, masih kekurangan sebesar 138.596 Kg, pertahun. Namun demikian produksi daging secara keseluruhan yang di produksi masyarakat Kab. Gunung Mas mencukupinya.

KABAG HUKUM	KAS.
<i>f</i>	<i>W</i>

Tabel 4
Produksi Perikanan Darat dan Perikanan Keramba Menurut Kecamatan
Di Kabupaten Gunung Mas (ton) 2012 – 2015

Kecamatan	Perikanan Darat						Perikanan Keramba					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Manuhing	52,73	97,59	135,48	155,89	254,99	260,02	20,5	42,54	37,88	0	0	0
2. Manuhing Raya	7,44	20,6	58,49	61,18	160,28	162,30	0	0	0	0	0	0
3. Rungan	60,24	110,36	148,25	192,26	322,49	360,59	23,31	60,08	55,42	55,58	65,82	67,82
4. Rungan Hulu	30,13	59,17	97,06	91,53	190,59	200,59	0	0	0	0	0	0
5. Rungan Barat	0	0	37,89	45,29	144,38	156,48	0	0	0	0	0	0
6. Sepang	30,13	59,17	97,06	124,57	254,82	260,89	11,71	40,06	35,42	65,32	75,47	80,57
7. Mihing Raya	27,11	54,04	91,93	116,39	246,62	256,71	0	0	0	72,48	82,72	84,74
8. Kurun	67,76	76,13	114,02	255,75	364,71	460,81	27,66	44,55	39,77	86,97	97,20	98,20
9. Tewah	62,46	70,76	106,65	224,95	355,15	450,27	24,1	43,55	38,95	48,32	58,56	60,70
10. Kahayan Hulu Utara	52,73	97,59	135,48	155,88	254,98	275,99	20,5	42,56	37,94	50,73	60,97	62,80
11. Damang Batu	22,61	46,4	84,29	93,89	193,04	190,27	0	0	0	0	0	0
12. Miri Manasa	17,97	38,5	76,39	81,17	180,27	203,07	0	0	0	0	0	0
GUNUNG MAS	431,31	730,3	1182,99	1598,74	2922,32	3246,99	127,79	273,33	245,37	379,31	440,74	454,83

Perikanan di Kabupaten Gunung Mas berdasarkan jenis budidayanya dibagi dalam 2 jenis yaitu kolam (*fresh water pond*) dan keramba (*Cage*). Luas perairan perikanan darat pada tahun 2017 untuk jenis kolam seluas 79,60 Ha dan untuk jenis keramba sebanyak 0,40 Ha. Sedangkan produksi perikanan darat menurut jenisnya pada tahun 2017, untuk kolam sebesar 3246,99 ton dan untuk keramba sebesar 454,83 ton. Potensi perikanan di Kabupaten Gunung Mas masih sangat



terbuka lebar. Hal ini disebabkan kesesuaian kultur budaya yang terbiasa makan ikan dari kecil sehingga daya serap pasar akan komoditas ikan cukup tinggi.

Dari 12 kecamatan pada tahun 2017 untuk produksi perikanan darat tertinggi adalah kecamatan kurun sebanyak 460,81 ton, menyusul kecamatan Tewah 450,27 ton dan kecamatan Rungan sebanyak 360,59 ton, sedangkan untuk perikanan keramba adalah kecamatan kurun 98,20 ton, menyusul kecamatan mihing raya 84,74 ton dan kecamatan sepang 80,57 ton.

2.1.3 Rawan Pangan

Tabel 5
Daerah Rawan pangan di Kabupaten Gunung Mas

Nama Kec	Nama Desa	1. Prioritas War	2. Prioritas Toko	3. Prioritas TdkSejah	4. Prioritas TdkList	5. Prioritas Roda4	6. Prioritas TdkSekol	7. Prioritas TdkAirBersih	8. Prioritas Tenkes	9. Prioritas TdkBAB	Prioritas Komposit
RUNGAN BARAT	TUMBANG LANGGAH	1	2	4	2	1	1	2	2	1	1
KAHAYAN HULU UTARA	TUMBANG KORIK	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1
KAHAYAN HULU UTARA	TUMBANG PONYOI	1	4	1	1	1	1	2	3	4	1
MIRI MANASA	BUNTOI	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1
MIRI MANASA	RANGAN HIRAN	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1
MIRI MANASA	HAROWU	1	3	4	3	1	3	1	1	1	1
MANUHING	FAJAR HARAPAN	1	1	1	2	2	1	4	1	4	2
MANUHING	BANGUN SARI	4	4	4	1	2	1	1	1	4	2
MANUHING	BERENG BELAWAN	1	1	4	1	2	2	1	1	2	2
RUNGAN	TUMBANG JUTUH	1	2	4	3	1	1	3	1	4	2
RUNGAN	BERENG BARU	1	3	4	3	2	2	3	1	1	2
RUNGAN	BERENG MALAKA	1	2	4	3	2	1	4	4	3	2
RUNGAN HULU	JANGKIT	1	2	4	1	3	2	1	3	4	2
KURUN	TUMBANG MANYANGAN	1	3	4	4	1	4	2	1	1	2
KURUN	PENDA PILANG	1	3	4	3	1	1	3	4	1	2
TEWAH	TAJA URAP	1	1	4	1	3	1	1	3	1	2
KAHAYAN HULU UTARA	TUMBANG TAJUNGAN	1	3	4	1	2	3	2	1	2	2
KAHAYAN HULU UTARA	TUMBANG TAKAOI	1	3	4	4	1	1	2	3	4	2
DAMANG BATU	TUMBANG POSU	1	4	4	3	2	1	1	4	4	2
DAMANG BATU	KARETAU RAMBANGUN	1	4	4	1	2	1	1	1	4	2
DAMANG BATU	TUMBANG ANOI	4	1	4	3	2	3	2	4	4	2
DAMANG BATU	KARETAU SARIAN	1	3	1	2	2	4	1	4	4	2
MIRI MANASA	TUMBANG SIRUK	1	4	4	2	3	2	1	1	4	2
MIRI MANASA	TUMBANG KOROI	1	1	4	4	1	4	1	1	2	2
MIRI MANASA	TUMBANG MASUKIH	1	2	4	2	2	3	2	4	1	2
MIRI MANASA	TUMBANG HATUNG	1	1	4	3	2	1	3	1	1	2

Tabel Daftar Desa Rentan Komposit FSVA Kabupaten Gunung Mas Tahun 2016

Berdasarkan sebaran persentase desa yang rentan, maka Kecamatan yang paling rentan terhadap kerawanan pangan dan gizi di Kabupaten Gunung Mas adalah Kecamatan Miri Manasa (63,63%), yakni kecamatan paling hulu dari Kabupaten Gunung Mas sehingga perlu perhatian dan penanganan lebih lanjut, diikuti Kecamatan Kahayan Hulu Utara (33,34%) dan Kecamatan Rungan Barat (9,09%),

KABAG HUKUM	KAS.
f	Mp

yang merupakan kecamatan pemekaran pada Tahun 2012 dari Kecamatan Rungan dan Kecamatan Rungan Hulu.

Masalah utama yang ditemukan pada desa-desa yang paling rentan terhadap kerawanan pangan dan gizi di Kabupaten Gunung Mas adalah:

1. Masih kurangnya akses jalan yang dapat dilalui kendaraan roda empat atau lebih di sepanjang tahun maupun pada musim hujan.
2. Masih kurangnya jumlah warung/ kedai makanan dan minuman yang menyediakan pangan siap saji di desa.
3. Minimnya ketersediaan sarana air bersih di desa, terutama desa yang terletak di pinggiran sungai.
4. Minimnya sarana listrik di desa, terutama desa yang letaknya jauh dari ibukota kecamatan.
5. Masih rendahnya status kesejahteraan penduduk, dengan mata pencaharian sebagai buruh di kebun sawit dan penyadap karet dimana harga karet yang sekarang mengalami penurunan mengakibatkan penghasilan tidak menetap dan daya beli masyarakat terbatas.

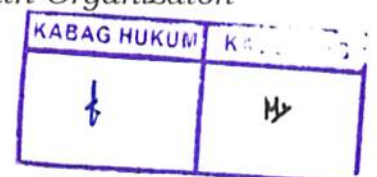
Penyusunan Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan (*Food Security and Vulnerability Atlas – FSVA*) Kabupaten Gunung Mas Tahun 2016 ini menggunakan data Pemutakhiran Basis Data Terpadu (PBDT) 2015-Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Jumlah Penduduk 2015 dari Proyeksi sensus Penduduk 2010, PODES BPS Tahun 2014 dan Jumlah Rumah Tangga 2014 dari Proyeksi Sensus Penduduk 2010 sehingga apabila dibandingkan dengan kondisi saat ini, ada beberapa desa yang rentan pangan telah meningkat menjadi tahan pangan. Hal ini menandakan bahwa akses ketersediaan pangan, keterjangkauan pangan dan pemanfaatan pangan di wilayah pedesaan telah mengalami peningkatan.

Kerawanan pangan merupakan isu multi-dimensional yang memerlukan analisis dari berbagai parameter tidak hanya produksi dan ketersediaan pangan saja. Analisis Kerawanan Pangan menyangkut tiga dimensi yang berbeda namun saling berkaitan, yaitu; ketersediaan pangan, akses pangan oleh rumah tangga dan pemanfaatan pangan oleh individu.

Tantangan yang dihadapi untuk meningkatkan ketersediaan pangan di Gunung Mas adalah:

1. Masih terbatasnya pemahaman masyarakat tentang konsumsi pangan beragam, bergizi, seimbang dan aman (B2SA)
2. Iklim yang tidak menentu
3. Masih tingginya ketergantungan daerah terhadap bahan pangan yang didatangkan dari luar daerah
4. Fluktuasi harga pangan
5. Menurunnya minat pemuda tani/ generasi muda untuk bekerja dibidang usaha tani.
6. Tingginya alih fungsi lahan dan menurunnya kualitas lahan tanah produktif.

Kebutuhan dasar itu diukur dengan pengeluaran makanan yang setara dengan 2.100 kkal per orang per hari, ditambah kebutuhan dasar non makanan (pendidikan kesehatan dasar, fasilitas perumahan, dan sandang). Kebutuhan dasar makanan dan non makanan tersebut dikonversi dalam uang yang disebut garis kemiskinan. Penduduk miskin adalah mereka yang nilai konsumsinya kurang dari garis kemiskinan. Pendekatan terukur ini adalah rekomendasi dari *Food and Agriculture dan World Health Organization*



untuk negara berkembang. Artinya, ini adalah ukuran yang standar dan universal.


Pada tahun 2017, Kabupaten Gunung Mas dihuni oleh 115.054 jiwa. Kabupaten ini memiliki luas wilayah sebesar 10.804 km² dengan kepadatan penduduk sebesar 10 jiwa per km². Sepanjang tahun 2003-2017, persentase kemiskinan cenderung menurun walaupun terkadang terjadi fluktuasi. Ditahun 2004 sampai 2006, kemiskinan cenderung meningkat dari 10,17 persen di tahun 2004 menjadi 11,41 di tahun 2006. Tetapi, pemerintah mampu menurunkan angka kemiskinan dari tahun 2003 sebesar 11,92 persen menjadi 5,85 persen di tahun 2016. (potret kemiskinan BPS tahun 2016).

Pada tahun 2016, sebanyak 6,55 ribu orang hidup dengan kurang dari Rp. 365.198/bulan. Sebesar 61,85 persen dari total pengeluaran perkapita dikeluarkan untuk makanan. Mayoritas penduduk miskin di Kabupaten Gunung Mas bekerja di sektor bukan pertanian. Dari sisi pendidikan, sebesar 68,85 persen penduduk miskin usia 15 tahun ke atas merupakan tamatan SD/SLTP. Penduduk miskin yang tidak memiliki ijazah SD sebesar 13,02 persen dan 19,13 persen yang memiliki ijazah SLTA ke atas. Angka partisipasi sekolah penduduk usia 7-12 tahun sudah 100 persen namun untuk usia 13-15 tahun baru mencapai 87,64 persen. Hal ini patut menjadi perhatian pemerintah agar kesempatan memperoleh pendidikan dapat dimiliki penduduk miskin. (potret kemiskinan BPS tahun 2016).

Jumlah penduduk Kabupaten Gunung Mas yang sangat rawan pangan dan rawan pangan pada tahun 2014 masih relatif tinggi yaitu 4.887 KK atau 15 persen dari jumlah penduduk Kabupaten Gunung Mas tahun 2014, terutama pada wilayah yang terisolir dan wilayah wilayah yang akses jalan yang sulit bahkan akses ke desa harus memakai transportasi air sehingga pada waktu-waktu kemarau akan mengalami kesulitan untuk akses dan musim kering berkepanjangan, terkena dampak adanya ombak besar, dan sebagainya. Penduduk dan daerah yang rawan tersebut, perlu ditangani secara komprehensif sebagai upaya antisipasi timbulnya kasus kerawanan pangan.

Tingkat kerawanan pangan berdasarkan konsumsi kalori sangat ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain penyediaan pangan, harga pangan, pendapatan keluarga, dan kemampuan keluarga dalam mengakses pangan, serta pengetahuan masyarakat tentang pola konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman. Tingkat pendapatan yang rendah di bawah harga pangan, akan mengurangi kemampuan rumah tangga dalam mengakses kebutuhan pangan, sehingga asupan pangan pada tingkat perseorangan di keluarga akan berkurang, dan secara bertahap akan mengarah pada timbulnya kasus gizi buruk, yang akan menciptakan kualitas sumberdaya yang lemah (*lost generation*).

Penanganan rawan pangan di Kabupaten Gunung Mas dilaksanakan melalui pencegahan kerawanan pangan untuk menghindari terjadinya rawan pangan di suatu wilayah untuk itu telah dilakukan pemetaan SKPG, merupakan bahan untuk mengambil kebijakan penanganan daerah rawan pangan serta analisa dengan melihat indikator pertanian, kesehatan, dan sosial ekonomi masyarakat karena karakteristik kerawanan pangan yang sangat beragam antara satu kecamatan dengan kecamatan lainnya.

KABAG HUKUM	KAS
	

Penduduk Kabupaten Gunung Mas pengeluaran menurut data BPS Kab. Gunung Mas tahun 2017 menjelaskan bahwa pengeluaran kelompok makanan mencapai 57,25%, terbesar adalah makanan dan minuman jadi, padi padian 8,69%, ikan 6,66%, Tembakau dan sirih 8,41%, dan Daging 5,21%, sayur sayuran 4,42%, telur dan susu 3,13%, buah buahan 1,79% serta bahan minuman 2,67%, bumbu bumbuan 1,75%, konsumsi lainnya 1,59%, minyak dan lemak 1,34%.

Pengembangan kearah pola konsumsi pangan yang sehat memerlukan perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat agar dengan kemauan dan kemampuan sendiri mau mengubah pola konsumsinya ke arah yang lebih beragam dan bergizi seimbang. Untuk itu, upaya sosialisasi dan promosi yang intensif dan melibatkan beragam pemangku kepentingan dari sektor pemerintah, swasta, akademisi dan masyarakat secara utuh dan menyeluruh perlu menjadi prioritas.

Upaya mencapai ketahanan pangan berkelanjutan, Kabupaten Gunung Mas melakukan pendekatan ketersediaan pangan. Ketahanan pangan tingkat rumah tangga atau individu tergantung aksesibilitasnya terhadap pangan. Ketahanan pangan ditingkat rumah tangga dapat dipenuhi dari produksi dan cadangan pangan sendiri. Penguatan cadangan pangan terdiri dari Cadangan Pangan Pemerintah dan Cadangan Pangan Masyarakat.

2.1.4 Perkembangan Tingkat Konsumsi Pangan

Berdasarkan Data Survei SUSENAS Tahun 2014 didapat bahwa padi-padian berada di puncak teratas untuk rata-rata konsumsi karbohidrat perhari yaitu sebesar 193,2 gram, disusul oleh makanan dan minuman jadi sebesar 66,9 gram, kemudian bahan minuman sebesar 33,1 gram, buah-buahan sebesar 11,7 gram, konsumsi lainnya sebesar 9,2 gram, sayur-sayuran sebesar 6,4 gram, telur dan susu sebesar 4,8 gram, umbi-umbian sebesar 3,9 gram, kacang-kacangan sebesar 2,5 gram, bumbu-bumbuan sebesar 2,0 gram, ikan sebesar 0,6 gram, minyak dan lemak sebesar 0,4 gram, daging sebesar 0,04 gram, dan terakhir minuman yang mengandung alkohol 0.0 gram.

Tabel 6.
Total Rata-Rata Konsumsi Pangan dan Gizi Per Hari
Penduduk Kabupaten Gunung Mas
Berdasarkan Data Survei SUSENAS Tahun 2016

Situasi konsumsi pangan penduduk Kabupaten Gunung Mas secara keseluruhan masih belum memenuhi kecukupan gizi yang dianjurkan. Data konsumsi pangan yang diolah dan disajikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Kelompok/ Jenis Pangan	Rata-Rata Konsumsi Per Hari				
	Berat (Gram)	Energi (Kkal)	Protein (Gram)	Lemak (Gram)	KH (Gram)
Padi-padian	273.1	981.1	23.0	3.9	210.3
Umbi-umbian	17.9	21.6	0.2	0.04	5.1
Ikan	66.2	59.0	7.9	2.4	1.1
Daging	44.1	148.6	7.3	13.0	0.06
Telur dan Susu	29.3	61.6	3.3	3.2	4.7
Sayur-sayuran	98.4	32.8	2.3	0.4	5.7

KABAG HUKUM	KASU
f	M

Kelompok/ Jenis Pangan	Rata-Rata Konsumsi Per Hari				
	Berat (Gram)	Energi (Kkal)	Protein (Gram)	Lemak (Gram)	KH (Gram)
Kacang-kacangan	23.7	26.9	2.7	1.4	1.2
Buah-buahan	62.6	32.9	0.3	0.1	8.1
Minyak dan Lemak	25.4	224.3	0.08	12.5	0.2
Bahan Minuman	34.9	125.0	1.1	1.1	31.2
Bumbu-bumbuan	12.3	8.6	0.3	0.4	1.05
Konsumsi lainnya	35.9	159.7	3.5	6.1	21.6
Makanan dan Minuman jadi	154.9	243.5	5.42	8.3	35.5

Sumber : Susenas 2016, BPS ; diolah DPKP Kabupaten

Berdasarkan Tabel 6. diatas, dapat dilihat untuk rata-rata konsumsi pangan dan gizi per hari penduduk Kabupaten Gunung Mas secara berat konsumsi padi-padian memiliki nilai tertinggi yaitu 273.1 gram, diikuti oleh makanan dan minuman jadi 154.9 gram, sayur-sayuran 98.4 gram, ikan 66.2 gram, buah-buahan 62.6 gram, daging 44.1 gram, konsumsi lainnya 35.9 gram, bahan minuman 34.9 gram, telur dan susu 29.3 gram, minyak dan lemak 25.4 gram, kacang-kacangan 23.7 gram, umbi-umbian 17.9 gram, serta bumbu-bumbuan 12.3 gram.

Untuk rata-rata konsumsi energi penduduk Kabupaten Gunung Mas, padi-padian juga berada diposisi teratas yaitu 981.1 Kkal, selanjutnya makanan dan minuman jadi 243.5 Kkal, minyak dan lemak 224.3 Kkal, konsumsi lainnya 159.7 Kkal, daging 148.6 Kkal, bahan minuman 125.0 Kkal, telur dan susu 61.6 Kkal, ikan 59.0 Kkal, buah-buahan 32.9 Kkal, sayur-sayuran 32.8 Kkal, kacang-kacangan 26.9 Kkal, umbi-umbian 21.6 Kkal, serta bumbu-bumbuan 8.6 Kkal.

Kemudian rata-rata konsumsi protein, padi-padian menduduki nilai tertinggi yaitu 23.0 gram, diikuti dengan ikan 7.9 gram, daging 7.3 gram, makanan dan minuman jadi 5.42 gram, konsumsi lainnya 3.5 gram, telur dan susu 3.3 gram, kacang-kacangan 2.7 gram, sayur-sayuran 2.3 gram, bahan minuman 1.1 gram, buah-buahan 0.3 gram, bumbu-bumbuan 0.3 gram, umbi-umbian 0.2 gram, serta minyak dan lemak 0.08 gram.

Tabel tersebut juga menggambarkan rata-rata konsumsi untuk lemak dimana daging berada di posisi teratas yaitu 13.0 gram selanjutnya minyak dan lemak 12.5 gram, makanan dan minuman jadi 8.3 gram, konsumsi lainnya 6.1 gram, padi-padian 3.9 gram, telur dan susu 3.2 gram, ikan 2.4 gram, kacang-kacangan 1.4 gram, bahan minuman 1.1 gram, sayur-sayuran 0.4 gram, buah-buahan 0.1 gram serta umbi-umbian 0.04 gram.

Selanjutnya untuk rata-rata konsumsi karbohidrat, padi-padian juga menduduki nilai tertinggi yaitu 210.3 gram, makanan dan minuman jadi 35.5 gram, bahan minuman 31.2 gram, bahan minuman 31.2 gram, konsumsi lainnya 21.6 gram, buah-buahan 8.1 gram, sayur-sayuran 5.7 gram, umbi-umbian 5.1 gram, telur dan susu 4.7 gram, kacang-kacangan 1.2 gram, bumbu-bumbuan 1.05 gram, ikan 1.1 gram, minyak dan lemak 0.2 gram serta daging diposisi terakhir yaitu 0.06 gram.

KABAG HUKUM	KAB. ...
<i>f</i>	<i>h</i>

2.2 SITUASI GIZI

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat dan berkualitas. Jika ditelusuri, masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut.

Status gizi seseorang mempunyai hubungan yang erat dengan permasalahan kesehatan secara umum, disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individu. Status gizi pada janin/bayi sangat ditentukan oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui.

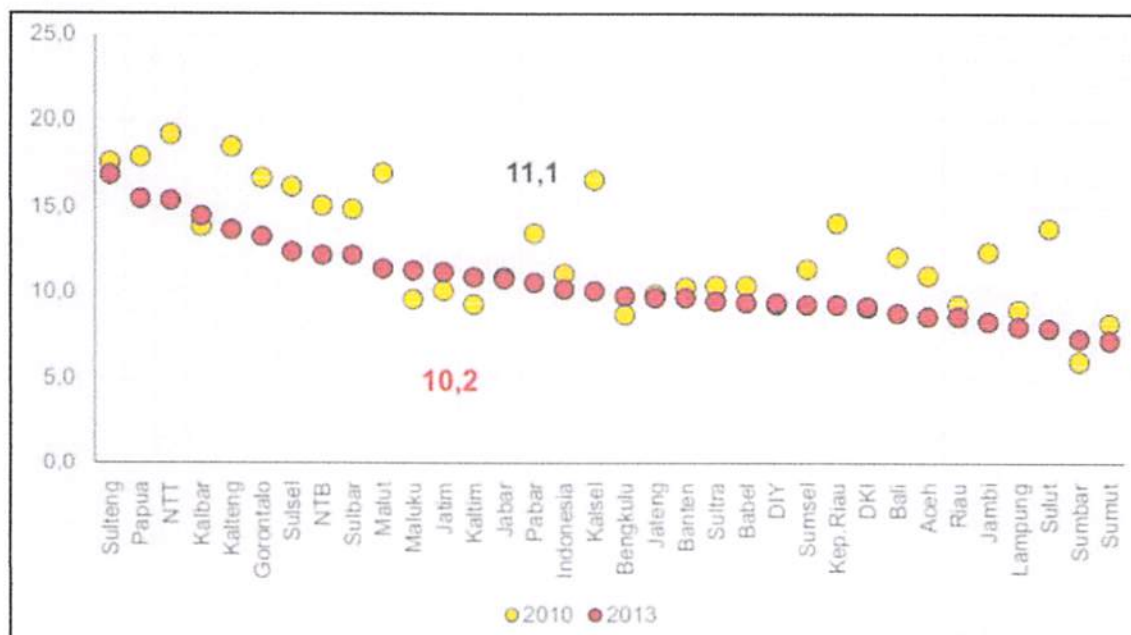
Kekurangan gizi terutama pada anak-anak balita dapat menyebabkan meningkatnya risiko kematian, terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan bila tidak ditangani dengan segera.

Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat, antara lain yaitu melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Upaya perbaikan gizi dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan sesuai dengan pentahapan prioritas pembangunan nasional.

Secara umum berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, situasi gizi bayi dan balita di Provinsi Kalimantan Tengah masih memerlukan penanganan yang serius, Proporsi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Provinsi Kalimantan Tengah masih cukup tinggi dengan persentase 14,8%. Proporsi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Provinsi Tahun 2010-2013 dapat dilihat pada gambar:

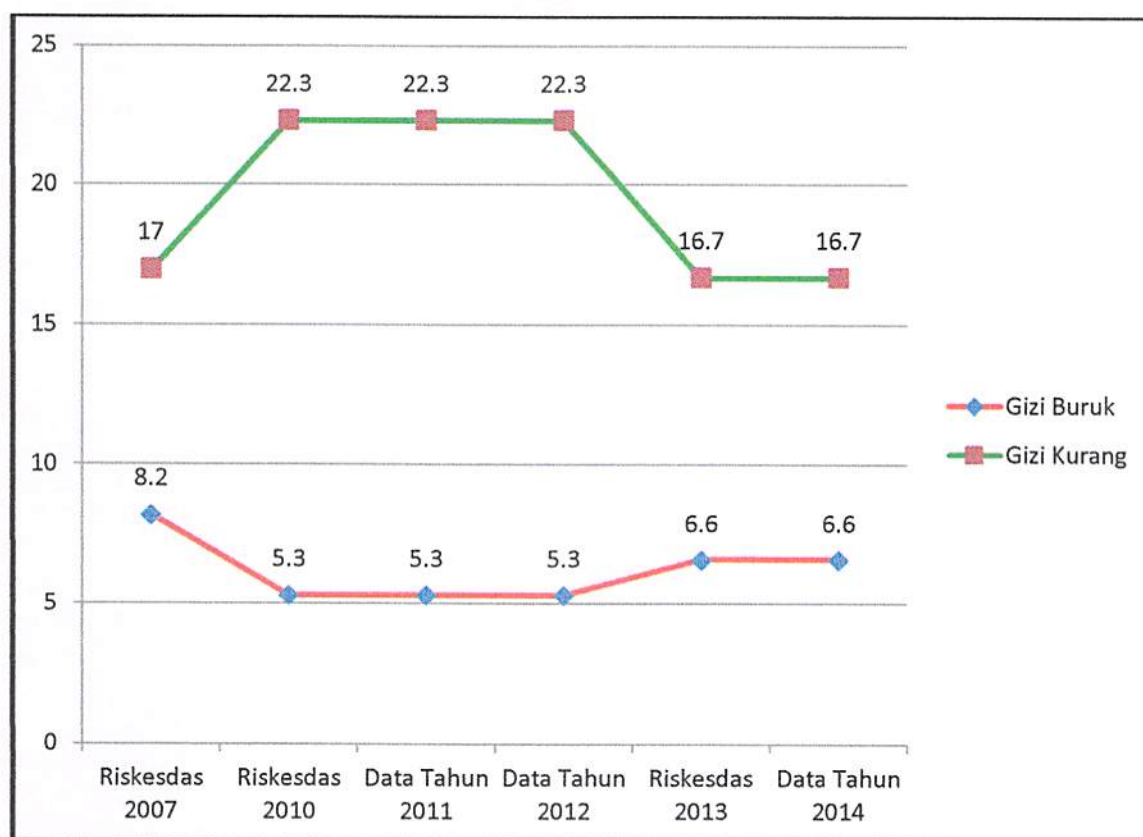
Persentase status status gizi balita 0-23 bulan berdasarkan umur di Kalimantan Tengah sangat pendek 8,2% dan pendek 18,3%. Pada gambar 2.2 memperlihatkan balita tergolong pendek dan sangat pendek (stunting) pada tahun 2016 di Kabupaten Gunung Mas presentasinya sebesar 10,4%. Sedangkan usia 0 -23 bulan tinggi badan pendek mencapai (19,5%) (masih jauh di bawah angka Propinsi Kalteng balita usia 0 -23 bulan sangat pendek 8,2% dan pendek 18,3%).

Grafik 6
Proporsi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
Tahun 2010-2013 Menurut Provinsi



BBLR terjadi karena ibu berstatus gizi tidak baik seperti KEK, anemia, malaria dan menderita Infeksi Menular seksual (IMS) sebelum konsepsi atau pada saat kehamilan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Bayi yang lahir BBLR merupakan manifestasi dari keadaan kurang gizi pada janin saat dalam kandungan. Bayi yang lahir BBLR kemungkinan meninggal dunia sebelum berumur satu tahun 10-17 kali lebih besar dari bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. Jadi, untuk menuju kualitas sumber daya manusia dalam arti kemampuan intelektual yang tinggi, maka BBLR harus dicegah. Jumlah kasus BBLR Kalimantan Tengah pada tahun 2017 sebanyak 797 kasus atau 1.9% dari jumlah kelahiran hidup, jumlah ini ada peningkatan sedikit bila dibandingkan dengan jumlah kasus BBLR pada tahun 2016 sebanyak 645 kasus atau 1,5% dari jumlah kelahiran hidup. (profil Kesehatan Kalteng 2017)

Grafik 7
Kecenderungan Prevalensi Status Gizi Balita (BB/U) Provinsi Kalimantan Tengah 2007 s/d 2014



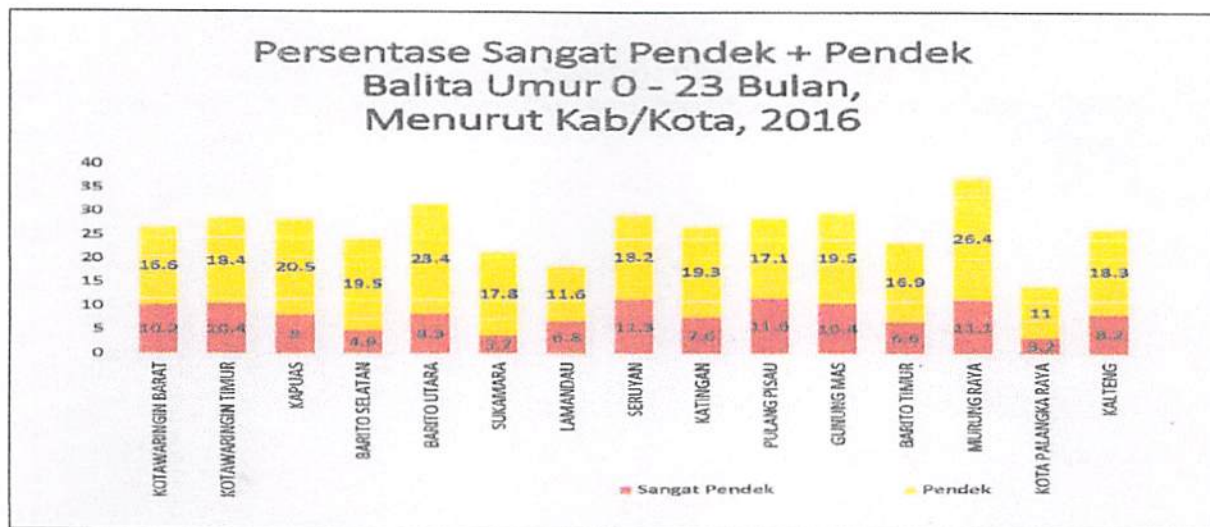
Kecenderungan prevalensi status gizi Balita di Provinsi Kalimantan Tengah Hasil Riskesdas dari Tahun 2007, 2010, 2013 berfluktuasi. Prevalensi gizi kurang pada tahun 2013 mengalami penurunan dari 22,3 % tahun 2010 menjadi 16,7 %. Sedangkan prevalensi gizi buruk mengalami peningkatan yaitu 5.3% pada tahun 2010 menjadi 6,6% pada tahun 2013 dan 2014. Hal ini dibandingkan dengan target masih perlu upaya upaya keras untuk mencapai target dimaksud.

Untuk persentase anak balita pendek, dari data Riskesdas capaiannya berfluktuasi. Provinsi Kalimantan Tengah juga memiliki masalah gizi pada anak usia balita. Di mana tahun 2010 mengalami penurunan dari tahun 2007 dan tahun 2013 mengalami kenaikan

KABAG HUKUM	KASUBBAG
<i>f.</i>	<i>Hy</i>

kembali. Persentase Anak Balita Pendek Berdasarkan Provinsi disajikan pada gambar 7 berikut:

Grafik 8
Persentase Anak Balita Pendek Berdasarkan Kabupaten



Persentase status status gizi balita 0-23 bulan berdasarkan umur di Kalimantan Tengah sangat pendek 8,2% dan pendek 18,3%. Pada gambar 2.2 memperlihatkan balita tergolong pendek dan sangat pendek (*stunting*) pada tahun 2016 di Kabupaten Gunung Mas presentasinya sebesar 10,4%. Sedangkan usia 0 -23 bulan tinggi badan pendek mencapai (19,5%) (masih jauh di bawah angka Propinsi Kalteng balita usia 0 -23 bulan sangat pendek 8,2% dan pendek 18,3%).

Persentase status status gizi balita 0-59 bulan berdasarkan umur di Kalimantan Tengah pendek tahun 2015 sebesar 33,3% tahun 2016 meningkat menjadi 34,1%, sementara Kabupaten Gunung Mas presentasinya tahun 2015 sebesar (32,8%) namun tahun 2016 meningkat menjadi 34,5%.

Studi-studi saat ini menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.

Pendek (*stunting*) merupakan tragedi yang tersembunyi. Pendek terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang *irreversible* (tidak bisa diubah), anak tersebut tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa.

Kondisi tersebut terjadi karena masih kurangnya informasi tentang pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA); kurangnya tenaga medis. Dari data yang ada jumlah tenaga dokter umum 19 orang, dokter ahli kandungan, dokter ahli bedah dan ahli penyakit dalam masing masing 1 orang, bidan 112 orang, dan tenaga gizi baru 9 orang sehingga tidak semua puskesmas mempunyai tenaga dokter dan petugas gizi. (BPS Gunung Mas dalam angka tahun 2016).

KABAG HUKUM	KASUBAG
f.	ny

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) untuk menggambarkan capaian kemajuan di bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi, IPM di Kabupaten Gunung Mas telah menunjukkan kecenderungan yang semakin membaik, tahun 2011 (66,85%) meningkat menjadi (69,24%) pada tahun 2015, pada tahun 2015, IPM Kabupaten Gunung Mas menempati urutan ke 4 di Provinsi Kalimantan Tengah. (BPS, Gunung Mas dalam angka 2016)

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa masalah gizi adalah masalah intergenerasi, yaitu ibu hamil kurang gizi akan melahirkan bayi kurang gizi. Pada hakekatnya masalah gizi dapat diselesaikan dalam waktu relatif singkat. Intervensi paket kegiatan untuk mengatasi masalah tersebut yang dilaksanakan melalui pelayanan berkelanjutan (*continuum care*) pada periode kesempatan emas kehidupan (*window of opportunity*), yaitu sejak janin dalam kandungan, dan bayi baru lahir sampai anak berusia 2 tahun.

Pada tahun 2010, gambaran tinggi standar anak usia 5 tahun adalah 110 centimeter, namun tinggi rata-rata anak Indonesia umur 5 tahun, kurang 6,7 centimeter untuk anak laki-laki dan kurang 7,3 centimeter untuk anak perempuan. Ketika memasuki usia 19 tahun, tinggi kurang 13,6 centimeter untuk anak laki laki dan kurang 10,4 centimeter untuk anak perempuan dari semestinya (Atmarita, 2012). Kejadian gagal tumbuh yang terjadi pada usia balita akan berlanjut ke usia berikutnya. Besar kemungkinan ketika mereka menginjak usia 19 tahun, maka tinggi badan optimal tidak tercapai. Mereka akan menjadi manusia dewasa yang pendek dengan keterbatasan untuk berproduktivitas optimal. Data menunjukkan masih tingginya persentase perempuan usia 15-19 tahun yang tidak lagi meneruskan sekolah dan masuk pada usia reproduksi yang selanjutnya melahirkan lagi anak-anak yang kurang gizi. (pendek (*stunting*) di Indonesia Litbang Kemenkes tahun 2015).

2.3 Status Gizi Balita

Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Gerakan Nasional ini adalah upaya penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinir. Tujuan utamanya adalah untuk mempercepat perbaikan gizi, khususnya pada periode usia 1000 hari pertama kehidupan atau sejak masa janin sampai usia 2 tahun.

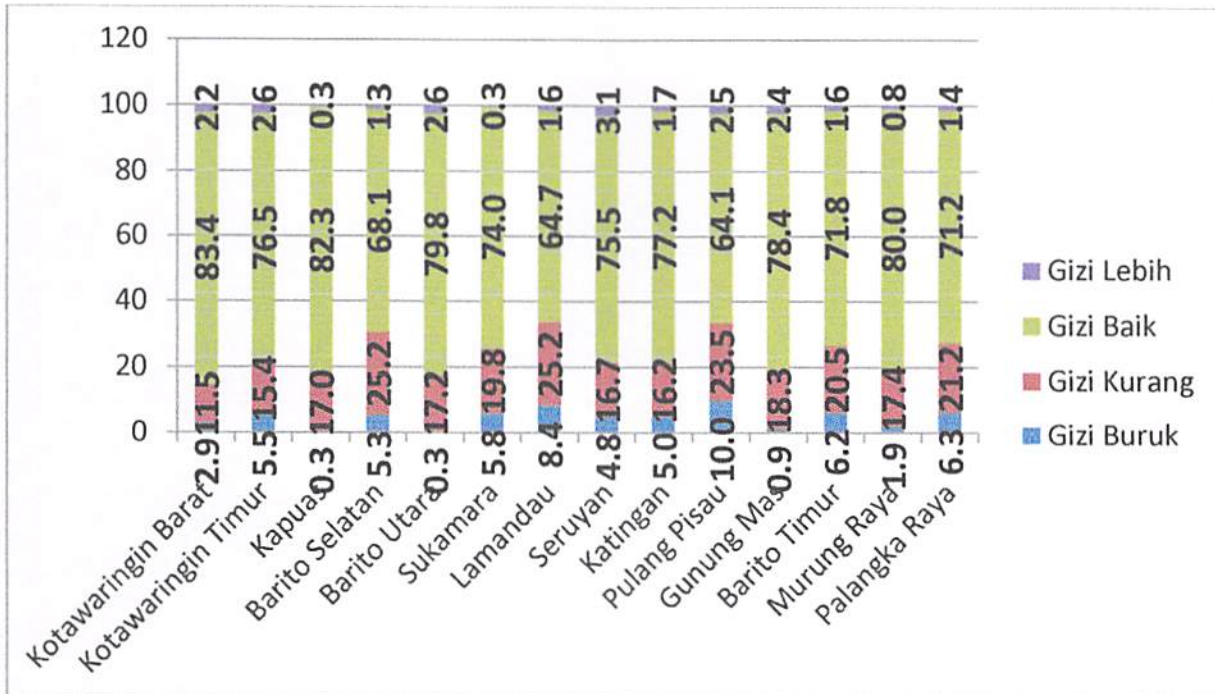
Kasus kekurangan gizi pada anak balita diukur dengan prevalensi anak balita gizi kurang dan gizi buruk (BB/U) dan pendek atau *stunting* (TB/U), digunakan sebagai indikator kelaparan, karena mempunyai keterkaitan yang erat dengan kondisi kerawanan pangan di masyarakat. Indikator kelaparan lainnya adalah tingkat konsumsi rata-rata energi penduduk di bawah 70 persen dari angka kecukupan gizi. Kondisi ini berdampak nyata terhadap pencapaian tujuan MDGs lainnya, seperti angka kematian anak dan akses terhadap pendidikan, serta kualitas sumber daya manusia kedepan.

Berdasarkan data, persentase balita gizi buruk di Provinsi Kalimantan Tengah mencapai 4,6% dengan persentase tertinggi di Kabupaten Pulang Pisau (10%) dan persentase terendah di Kabupaten Kapuas dan Barito Utara (0,3%). Persentase balita gizi buruk berdasarkan hasil pengumpulan data, terjadi penurunan dari data terakhir Riskesdas tahun 2013 yang sebesar 6,6% dimana penurunan sebesar 2%.

KABAG HUKUM	KASUBAG
b.	M.

Persentase balita gizi kurang juga masih cukup tinggi, berdasarkan hasil pengumpulan data 2015, persentase balita gizi kurang di Provinsi Kalimantan Tengah mencapai 18.9%, di mana terjadi peningkatan dari data Riskesdas tahun 2013 sebesar 2,2%, dengan persentase tertinggi di Kabupaten Barito Selatan dan Lamandau (25,2%) dan terendah di Kabupaten Kotawaringin Barat (11,5%).

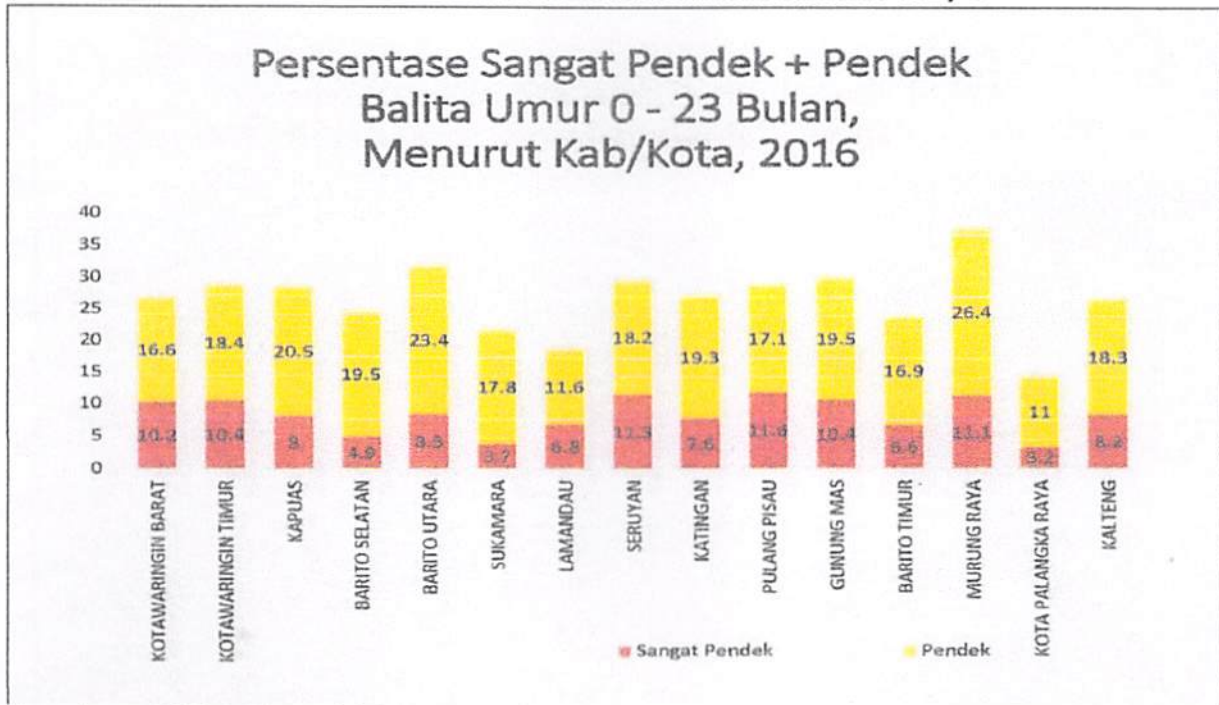
Grafik 9.
Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U



Sedangkan untuk status gizi balita berdasarkan tinggi badan masih relative tinggi sebesar 41%, di mana persentase tertinggi untuk balita sangat pendek di kabupaten Barito Timur (22,4%) dan terendah di Kabupaten Barito Utara (5%), sedangkan untuk balita pendek persentase tertinggi di kabupaten Pulang Pisau (31%) dan terendah di Kabupaten Kotawaringin Barat (13,7%)

KABAG HUKUM	KASUBBAG
<i>f.</i>	<i>W</i>

Grafik 10
Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U



Sumber: PSG tahun 2015

Persentase status status gizi balita 0-23 bulan berdasarkan umur di Kalimantan Tengah sangat pendek 8,2% dan pendek 18,3%. Pada gambar 9 memperlihatkan balita tergolong pendek dan sangat pendek (*stunting*) pada tahun 2016 di Kabupaten Gunung Mas presentasinya sebesar 10,4%. Sedangkan usia 0 -23 bulan tinggi badan pendek mencapai (19,5%) (masih jauh di bawah angka Propinsi Kalteng balita usia 0 -23 bulan sangat pendek 8,2% dan pendek 18,3%).

Pendek diidentifikasi dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Anak dikatakan pendek (*stunting*) jika tingginya berada dibawah -2 SD dari standar WHO (Dewey & Begum, 2010 dan WHO, 2005).

Studi-studi saat ini menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.

Pendek (*stunting*) merupakan tragedi yang tersembunyi. Pendek terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang *irreversible* (tidak bisa diubah), anak tersebut tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa.

Kondisi tersebut terjadi karena masih kurangnya informasi tentang pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA); kurangnya tenaga medis. Dari data yang ada jumlah tenaga dokter umum 19 orang, dokter ahli kandungan, dokter ahli bedah dan ahli penyakit dalam masing masing 1 orang, bidan 112 orang, dan tenaga gizi baru 9 orang sehingga tidak semua puskesmas mempunyai tenaga dokter dan petugas gizi. (BPS Gunung Mas dalam angka tahun 2016).

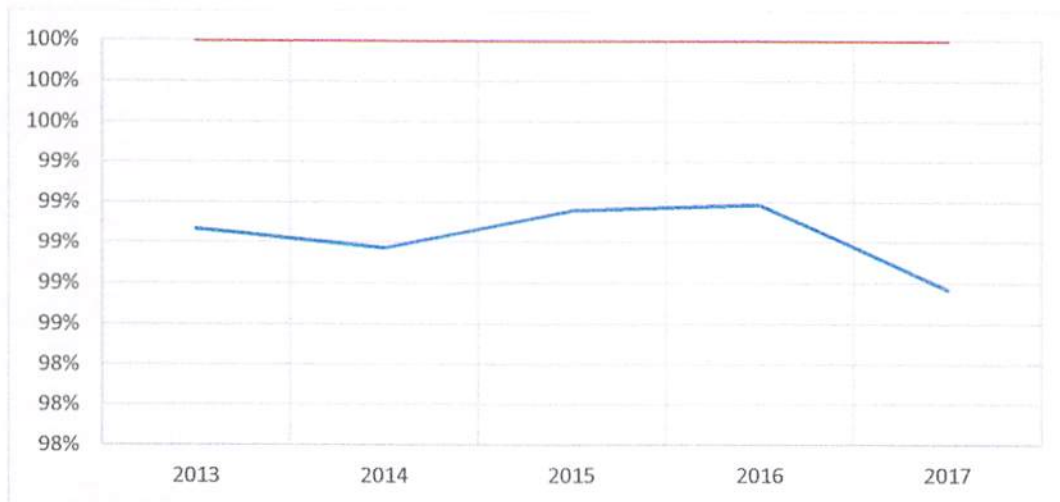
KABAG HUKUM	KASUBRAG

2.4 Kematian bayi saat lahir

Angka Kematian Bayi atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah kematian bayi dibawah usia satu tahun pada setiap 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal. Disamping itu AKB juga berhubungan dengan pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan keadaan gizi keluarga. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Kegunaan Angka Kematian Bayi untuk pengembangan perencanaan yang berhubungan dengan kehamilan maka program-program untuk mengurangi angka kematian neonatal adalah yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan Ibu hamil, misalnya program pemberian pil Fe dan suntikan anti tetanus.

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Gunung Mas pada tahun 2015 sebesar 30 per 1.000 kelahiran hidup dan jumlah tersebut meningkat menjadi 40 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Peningkatan ini disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 7 kasus, Asfiksia 3 kasus, penebab lain 7 kasus, dan kelainan bawaan 1 kasus.

Grafik 11
Kasus kematian bayi di Kab Gunung Mas tahun 2012 – 2017

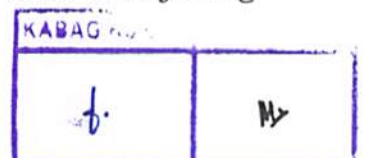


Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Gunung Mas

Tren peningkatan kematian bayi di Kabupaten Gunung Mas dari tahun ketahun mengalami peningkatan, tahun 2012 kematian bayi berjumlah 26 orang (1,4%) dan tahun 2013 naik menjadi 30 kasus (1,6%), tahun 2014 meningkat menjadi 40 kasus (2.0%) dan tahun 2015 menurun menjadi 30 kasus (1.5%). Tingginya angka kematian bayi di Kabupaten Gunung Mas, disebabkan keterbatasan bidan desa, berdasarkan data BPS Kab. Gunung Mas 2016, jumlah bidan desa 153 orang, sementara jumlah Desa/Kel berjumlah 127 desa, berdasarkan BPS Gunung Mas tahun 2017, jumlah Puskesmas di Kab. Gunung Mas 16 buah, pukesmas pembantu (Pustu) 50 buah dan poskesdes 31 buah.

2.5 Kematian ibu saat melahirkan

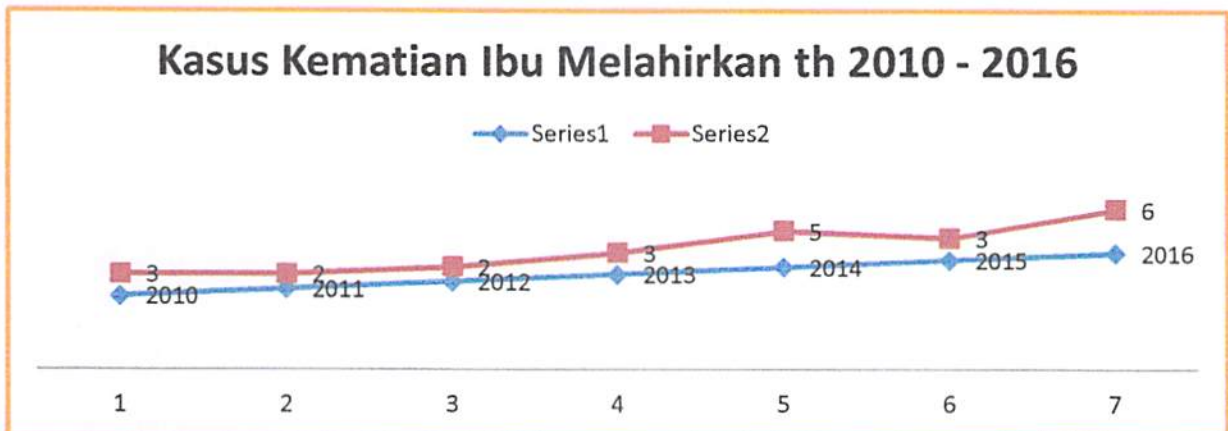
Angka Kematian Ibu atau AKI mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh keadaan, sosial ekonomi, keadaan kesehatan kurang baik menjelang



kehamilan. Kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran. Serta tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas.

AKI Kalimantan Tengah masih mengikuti angka nasional yaitu hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup kemudian meningkat lagi *angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per100.000 kelahiran hidup berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012*. Jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada Tahun 2015 sebanyak 80 kasus. Jumlahnya jauh lebih sedikit bila dibandingkan dengan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 101 kasus. Trend kasus kematian ibu dalam beberapa tahun terakhir sedikit mengalami sedikit fluktuasi, ini menjadi tantangan bagi seluruh stakeholder yang berkecimpung di bidang kesehatan. Jumlah kematian terbanyak pada masa ibu bersalin dan penyebab terbanyak akibat komplikasi dalam persalinan seperti perdarahan dan kelahiran yang sulit.

Grafik 12
Kasus kematian Ibu melahirkan di Kab Gunung Mas tahun 2010 - 2016



Berdasarkan data di atas, bahwa angka kematian Ibu pada tahun 2010 berjumlah 3 kasus, tahun 2011 dan 2012 menurun menjadi masing-masing 2 kasus, pada tahun 2013 angkanya naik menjadi 3 kasus dan 2014 menjadi 5 kasus, tahun 2015 turun menjadi 3 kasus, dan pada tahun 2016 melonjak menjadi 6 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2016 diantaranya pendarahan 3 kasus, hipertensi 1 kasus, dan lain lain 2 kasus. (Data Dinkes Kab. Gunung Mas tahun 2017).

2. 6 Persentase Balita Gizi Buruk

Persentase balita gizi buruk adalah persentase balita dalam kondisi gizi buruk terhadap jumlah balita. Keadaan tubuh anak atau bayi dilihat dari berat badan menurut umur. Klasifikasi status gizi dibuat berdasarkan standar WHO. WHO (1999) mengelompokkan wilayah yaitu kecamatan untuk kabupaten/kota dan kabupaten/kota untuk provinsi berdasarkan prevalensi gizi kurang ke dalam 4 kelompok dari seluruh jumlah balita, yaitu :

- a. Rendah = dibawah 10%
- b. Sedang = 10 – 19%

KABAG HUKUM	
<i>d.</i>	<i>M.</i>

- c. Tinggi = 20 – 29 %
- d. Sangat tinggi = 30%

Tabel 7
Kasus Balita Gizi Buruk di Kab. Gunung Mas 2013 -2016

No	Kecamatan	Kasus Balita Gizi Buruk				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Sepang	8	0	0	0	0
2	Mihing Raya	0	0	0	0	0
3	Kurun	0	0	1	1	0
4	Tewah	5	0	0	1	0
5	Kahayan Hulu Utara	1	1	0	0	1
6	Damang Batu	0	0	0	0	1
7	Miri Manasa	0	0	0	0	0
8	Rungan Hulu	1	0	0	0	0
9	Rungan	1	0	1	0	0
10	Manuhing Raya	0	0	0	0	0
11	Manuhing	0	0	2	0	1
12	Rungan Barat	0	0	1	1	0
	Jumlah	16	1	5	3	3

Kasus balita gizi buruk di Kabupaten Gunung Mas puncaknya tahun 2012 mencapai 16 kasus, kasus tertinggi adalah kecamatan sepang 8 kasus, menyusul kecamatan tewah 5 kasus, kecamatan kahayan hulu utara, Rungan hulu dan rungan masing-masing 1 kasus.

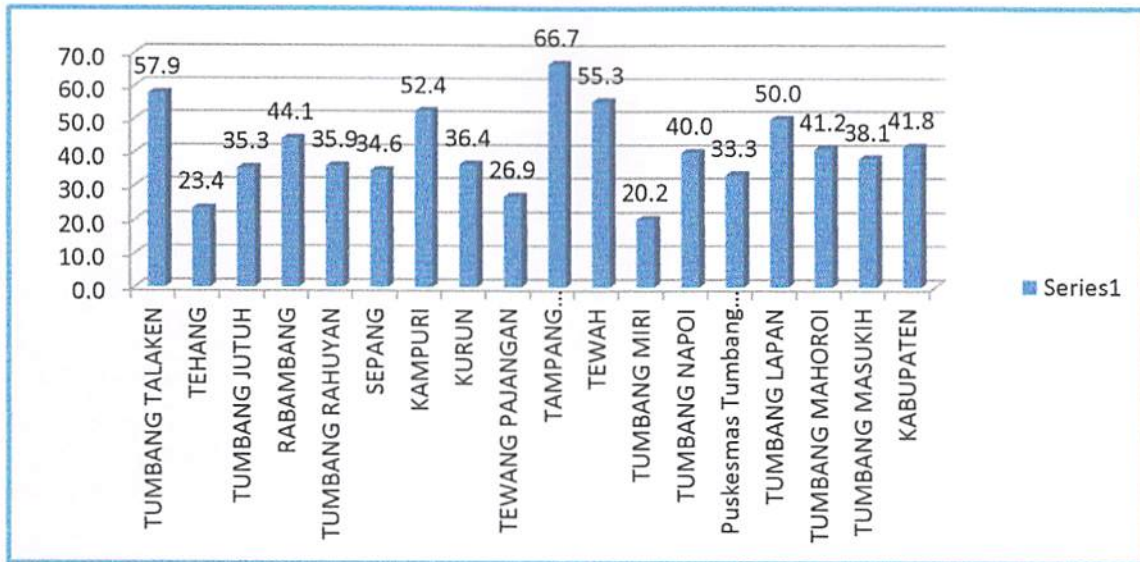
2.7 ASI Eksklusif

ASI adalah hadiah yang sangat berharga yang dapat diberikan kepada bayi, dalam keadaan miskin mungkin merupakan hadiah satu-satunya, dalam keadaan sakit mungkin merupakan hadiah yang menyelamatkan jiwanya (UNICEF). Oleh sebab itu pemberian ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan tetap mempertahankan pemberian ASI dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai usia 2 (dua) tahun.

Peningkatan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif kepada masyarakat terutama kepada ibu mulai sejak hamil sampai melahirkan. Konseling ASI eksklusif dilakukan bertujuan peningkatan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi rata-rata di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2015 mencapai 27.58% lebih tinggi bila dibandingkan dengan capaian ASI eksklusif pada tahun 2014 yang hanya mencapai 15.7%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kalimantan Tengah paling tinggi di Kabupaten Kapuas yang mencapai 60.07% diikuti oleh Kabupaten Pulang Pisau 44.68% dan Kota Palangka Raya yang mencapai 41.94%. Sedangkan yang paling rendah adalah Kabupaten Seruyan sebesar 2.58% persen diikuti oleh Kabupaten Sukamara 10,17% dan Kabupaten Barito Selatan sebesar 13.25%. (Profil Kesehatan Kalteng tahun 2015).

KABAG HUKUM	KASUBBAG
f	Hf

Grafik 13
Tabel ASI Eksklusif di Kabupaten Gunung Mas tahun 2016

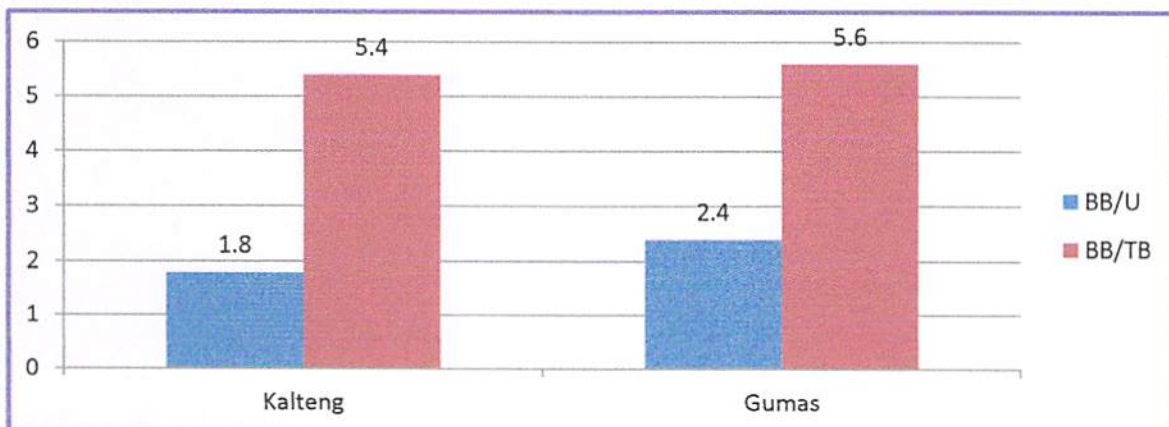


Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Gunung Mas 2016 sebesar 41,8%, tertinggi adalah pukesmas Tampang Tumbang Anjir Kec. Kurun 66,7%, Puskesmas Tumbang Talaken Kec. Manuhing 57,9%, dan Puskesmah Tewah Kec. Tewah 55,3%, sedangkan ASI Eksklusif terendah adalah wilayah kerja Puskesmas Tumbang Miri Kecamatan Kahayan Hulu Utara, sebesar 20,2%, Puskesmas Tehang Kecamatan Manuhing Raya 23,4%. Jika dibandingkan tahun 2015 sebesar 35,2%, ada peningkatan.

2.8 Gizi Lebih / Obesitas pada balita

Kondisi adanya beban gizi ganda masalah gizi yang selama ini dikhawatirkan terlihat semakin nyata. Kekhawatiran ini muncul karena adanya beban gizi ganda dapat meningkatkan risiko kesehatan berupa merebaknya penyakit tidak menular, menurunkan produktivitas, dan berdampak pada kapasitas pendidikan serta kesejahteraan ekonomi. Data Hasil Survey Gizi Kalteng menunjukkan bahwa pada anak balita gizi lebih (kegemukan), berdasarkan hasil pemantauan status gizi pada balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Gunung Mas menunjukkan bahwa obesitas berdasarkan umur lebih tinggi 2,4% bila dibandingkan Kalteng 1,8%, demikian pula obesitas berdasarkan tinggi badan di Kabupaten Gunung Mas 5,6% dan Kalteng 5,4%.

Grafik 14
Persentase Status Gizi Balita 0-59 Bulan Berdasarkan BB/U dan BB/TB (Kategori Gizi Lebih/Obesitas) Kabupaten Gunung Mas 2015



Angka kecenderungan meningkat pada balita kelebihan berat badan tersebut harus diwaspadai. Kegemukan pada balita cenderung menaik tersebut kemungkinan besar karena banyaknya anak-anak diberi susu botol.

Cukup tingginya prevalensi obesitas pada anak balita dan meningkatnya obesitas pada orang dewasa terkait dengan praktek pemberian makan dan pola konsumsi pangan. Pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan merupakan cara yang terbukti efektif dalam pencegahan obesitas dan stanting. Dengan demikian diperlukan adanya upaya yang berfokus pada upaya preventif dengan memperbaiki status gizi WUS dan mengupayakan perbaikan gizi terutama pada 1000 HPK dalam menghadapi permasalahan tersebut.

2.9 Penyakit Tidak Menular Terkait Gizi

Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan yang selaras dengan perubahan perilaku masyarakat, transisi demografi, sosial ekonomi dan sosial budaya. Berbagai faktor risiko PTM antara lain ialah: merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup, kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga (keturunan).

Pengendalian tembakau merupakan salah satu upaya pengendalian faktor risiko PTM, guna menurunkan prevalensi penyakit tidak menular. Beberapa upaya yang telah dikembangkan adalah Pengembangan kawasan tanpa rokok melalui peraturan daerah ataupun peraturan Bupati. Kabupaten / kota yang telah memiliki peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebanyak 9 kabupaten/kota (64,3%), Di kabupaten Gunung Mas telah mengeluarkan instruksi Bupati No 3 tahun 2015, tentang KTR ditempat kerja.

Di Kabupaten Gunung Mas Penyakit tidak menular (PTM) yang dilaporkan pada tahun 2015 adalah gastritis 4320 kasus (12,07%), penyakit sistem otot dan jaringan 3578 (10,21%), Hipertensi 2884 (8,23%) dan Anemia sebesar 1003 kasus (2,86%).

2.10 Status Gizi Remaja dan pernikahan dini

Status gizi remaja umur 16-18 tahun. Secara nasional prevalensi pendek adalah 31,4 persen (7,5% sangat pendek dan 23,9% pendek). Provinsi Kalimantan Tengah menempati urutan ke 17 secara nasional, sedangkan remaja umur 16-18 tahun secara nasional sebesar 9,4 persen (1,9% sangat kurus dan 7,5% kurus), dan Provinsi Kalimantan Tengah menempati urutan ke 7. Prevalensi gemuk pada remaja umur 16 - 18 tahun sebanyak 7,3 persen yang terdiri dari 5,7 persen gemuk dan 1,6 persen obesitas. menempati urutan ke 11.

Hal lain yang perlu mendapatkan perhatian adalah kehamilan pada remaja. Menurut data BPS 2013 Terdapat 36% perempuan menikah saat berusia kurang dari 18 tahun, (usia legal pernikahan adalah 16 tahun), sedangkan di kecamatan wilayah Kabupaten Gunung Mas tertinggi adalah kecamatan Miri Manasa 46%, menyusul Kec. Rungan Hulu 34%, dan kec. Damang Batu 33%. 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 (dukong dengan data anemia pada remaja di Kabupaten Gunung Mas tahun 2015 mencapai 1003), 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.

Keterkaitan yang erat antara pangan, gizi, sanitasi, kawin usia muda yang berdampak pada terpuruknya kesehatan masyarakat dan rendahnya investasi sumber daya manusia kedepan, mengharuskan Kabupaten Gunung Mas membuat perencanaan aksi pangan dan gizi yang integratif, melibatkan lintas sektor dan lintas disiplin dalam perencanaan dan implementasinya.



2.11 Keterkaitan Masalah Pangan dan Gizi

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 seperti hipertensi 2,884 kasus dan anemia 1,003 kasus, 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 adekuatnya 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 kesehatanyang berpengaruh terhadap kedua faktor penyebab langsung salah gizi, yang dikategorikan sebagai faktor penyebab tidak langsung dan faktor mendasar.

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.

Riskesdas 2013, bahwa 15% anak dan remaja usia 10-19 tahun mengkonsumsi mi instan setiap hari, dan 35% mengkonsumsi 3-6 kali per minggu. Promosi pangan siap saji yang gencar melalui berbagai media diiringi perubahan gaya hidup tidak aktif secara fisik (*sedentary*) memperberat kondisi tersebut.

Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan telah mengamanatkan pentingnya perencanaan pangan dan memperhatikan perkembangan masalah gizi. Pangan yang di produksi dan

KABAG HUKUM	KASUBBAG
	

didistribusikan serta dipromosikan untuk dikonsumsi berbentuk pangan lokal yang dapat menunjang terwujudnya masyarakat Indonesia yang sehat, aktif dan produktif. Diperkuat oleh Peraturan presiden No 30 tahun 2015, kemudian diperkuat kembali oleh Peraturan Bupati kabupaten Gunung Mas tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi. Untuk menjadi payung dalam kebijakan dan penerapan perbaikan sumber daya manusia.

2.12 Dampak Pangan dan Gizi dalam Pembangunan

Gizi memiliki peranan penting dalam pembangunan. Hubungan gizi dengan pembangunan bersifat timbal balik, yang artinya bahwa gizi akan menentukan keberhasilan suatu bangsa, begitu pula sebaliknya kondisi suatu bangsa dapat mempengaruhi status gizi masyarakatnya. Gizi dalam kaitannya dengan pembangunan suatu bangsa berkaitan dengan sumber daya manusia, karena gizi sebagai sentra untuk pembangunan manusia. Gizi dalam kaitannya dengan pembangunan suatu daerah berkaitan dengan sumber daya manusia, karena gizi sebagai sentra untuk pembangunan manusia. Seseorang yang hidup didukung dengan gizi yang cukup sesuai kebutuhan akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas (fisik yang sehat, cerdas, kreatif, produktivitas tinggi).

Kekurangan gizi pada awal kehidupan berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Hal ini dikarenakan kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, serta daya tahan tubuh yang rendah. Dalam perkembangannya, seorang anak yang kurang gizi akan mengalami hambatan perkembangan kognitif dan kegagalan pendidikan sehingga berakibat pada rendahnya tingkat produktivitas di masa dewasa. Kurang gizi yang dialami saat awal kehidupan juga akan berdampak pada peningkatan risiko gangguan metabolik yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, dan penyakit lainnya saat memasuki usia dewasa. Apabila semua penduduk memperoleh gizi yang cukup sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, maka akan terlahir penduduk yang memiliki kualitas yang baik dan sumber daya manusia yang berkualitas.

Gizi merupakan pondasi yang sangat penting dan memiliki peran besar dalam berbagai aspek yang pada akhirnya memberikan kontribusi terhadap pembangunan, diantaranya: 1) Investasi gizi pada remaja perempuan dapat meningkatkan statusnya kelak saat menjadi ibu dan bermanfaat bagi keluarga kecilnya sebagai cikal bakal pencetakan sumber daya manusia; 2) Perhatian khusus pada gizi berdampak langsung pada keuntungan di bidang pertanian dengan peningkatan produksi untuk penyediaan kebutuhan pangan bagi masyarakat, dan menjaga keseimbangan lingkungan dengan mempertahankan makan berbasis pangan lokal; 3) Perbaikan gizi merupakan langkah awal dalam pengembangan SDM dan penurunan kemiskinan; 4) Gizi yang cukup dapat memperbaiki kondisi pasca konflik; 5) program perbaikan gizi merupakan sebuah proses partisipasi yang mengedepankan HAM; dan 6) Gizi yang cukup meningkatkan imunitas dan berperan pada pencegahan penyakit tidak menular (PTM).

Hal lain terkait gizi sebagai indikator dalam pembangunan dikaitkan dengan gizi yang cukup akan melahirkan manusia yang berkualitas (cerdas, kreatif, produktif), adalah akses terhadap pangan, ketahanan pangan suatu daerah juga salah satu aspek yang mendukung dalam pencapaian pembangunan wilayah. Menurut World Bank (1996) ketahanan pangan adalah akses oleh semua orang pada



segala waktu atas pangan yang cukup untuk kehidupan yang sehat dan aktif, sedangkan **menurut UU Pangan No. 7 tahun 1996** ketahanan pangan adalah kondisi dimana terjadinya kecukupan penyediaan pangan bagi rumah tangga yang diukur dari kecukupan pangan dalam hal jumlah dan kualitas dan juga adanya jaminan atas keamanan dan distribusi yang merata disertai dengan kemampuan membeli/daya beli.

2.13 Kebijakan Pangan dan Gizi

a. Kebijakan Pangan

Kebijakan yang telah dilakukan dalam pembangunan ketahanan pangan adalah:

1. Pemberdayaan masyarakat di daerah rawan pangan dgn mengembangkan cadangan pangan masyarakat;
2. Pengembangan ketersediaan pangan melalui peningkatan produksi dan mutu tanaman Tanaman Serealia, aneka kacang dan umbi, tanaman buah, perkebunan, peternakan dan perikanan;
3. Pengembangan sistem distribusi dan stabilitas harga pangan;
4. Pengembangan panganeka ragamaan Konsumsi pangan dan peningkatan keamanan pangan segar;
5. Pengawasan obat dan makanan;
6. Pengawasan produk dan bahan berbahaya;
7. Inspeksi dan sertifikasi makanan,
8. Peningkatan jumlah dan kompetensi tenaga penyuluh keamanan pangan (PKP) dan pengawas pangan;
9. Bimbingan teknis pada industri rumah tangga pangan (IRTP), (f) bimbingan Teknis dan monitoring pada kantin sekolah;
10. Pemberdayaan pendidikan dan penyuluhan keamanan pangan segar;
11. Pembentukan dan Pemberdayaan kelembagaan keamanan pangan OKKPD.


Dalam mencapai kebijakan tersebut, maka strategi yang ditempuh dalam pembangunan ketahanan pangan meliputi :

1. Melaksanakan koordinasi secara sinergis dalam penyusunan kebijakan ketersediaan, distribusi, konsumsi pangan, dan keamanan pangan segar;
2. Mendorong pengembangan cadangan pangan, sistem distribusi pangan, panganekaragaman konsumsi dan keamanan pangan segar;
3. Mendorong peranserta swasta, masyarakat sipil, dan kelembagaan masyarakat lainnya dalam ketersediaan, distribusi, konsumsi dan keamanan pangan segar;
4. Menyelenggarakan program aksi pemberdayaan masyarakat dalam memecahkan permasalahan ketahanan pangan masyarakat;
5. Mendorong sinkronisasi pembiayaan program aksi antara APBN, APBD dan dana masyarakat;
6. Memecahkan permasalahan strategis ketahanan pangan melalui mekanisme Dewan Ketahanan Pangan.

b. Kebijakan Gizi

Untuk perbaikan gizi, maka arah kebijakan yang dilakukan adalah melalui:

1. Peningkatan pembinaan Gizi masyarakat;

KABAG HUKUM	KASUBBAG
	

2. Peningkatan layanan kesehatan bagi pada ibu pra-hamil, ibu hamil, bayi, dan anak balita;
3. Menciptakan kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Dalam pelaksanaannya dilakukan melalui pembinaan PHBS pangan dan Gizi;
4. Pengembangan kebijakan sehat bidang pangan dan gizi. Strategi Program perbaikan Gizi Kabupaten Gunung Mas mengacu pada strategi Provinsi dan Nasional sebagai berikut:
 - a. Fokus pada 1.000 hari pertama kehidupan, sejak ibu hamil sampai anak berusia 2 tahun.
 - b. Peningkatan pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat melalui gerakan Nasional sadar gizi.
 - c. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan gizi termasuk deteksi dini dan tindak lanjut kasus gizi kurang dan gizi buruk.
 - d. Peningkatan kemitraan dan kerjasama lintas sektor.
 - e. Peningkatan Kapasitas untuk : 1) kerjasama antar pemangku kepentingan; 2) memfasilitasi kerjasama; 3) melaksanakan kerjasama; 4) pemantauan dan evaluasi kinerja; 5) Identifikasi dengan berbagi pengalaman atau model-model intervensi serta 6) advokasi dalam rangka peningkatan komitmen politik dan mobilisasi sumber dana dan bantuan teknis.

Upaya Program perbaikan Gizi Kab. Gunung Mas dalam percepatan perbaikan gizi adalah:

- a. Pendidikan Gizi dan Pemberdayaan masyarakat melalui Gerakan Nasional Kadar Gizi melalui : Kampanye tingkat nasional dan daerah, Advokasi dan sosialisasi gizi kepada lintas sektor, lembaga legislatif, LSM, pelaku industri dan dunia usaha; serta Peningkatan kapasitas komunikasi petugas dan masyarakat.
- b. Peningkatan Kapasitas melalui: Pelatihan Fasilitator dan petugas (konseling menyusui, MP-ASI, Pemantauan pertumbuhan, Tatalaksana anak gizi buruk/kretin, penanganan kedaruratan gizi, penggunaan software Nutriclin); dan Pembinaan teknis.
- c. Penyediaan suplemen gizi dan alat penunjang berupa : Kapsul vitamin A, Tablet tambah darah, Mineral Mix, Taburia, MP-ASI buffer stock, Alat test cepat garam beryodium, Kit Konseling menyusui).
- d. Tatalaksana kasus gizi buruk/kurang melalui: Anak gizi kurang diberi PMT pemulihan; Anak gizi buruk dirawat sesuai standar : (Anak dengan komplikasi rawat inap di RS, Puskesmas Perawatan atau TFC; Tanpa komplikasi rawat jalan).

2.14 Permasalahan dan Tantangan

Hak atas pangan, termasuk pangan segar yang aman merupakan salah satu hak asasi manusia. Hal ini telah disepakati dalam *FAO/WHO International Conference on Nutrition* di Roma pada tahun 1992. Gambaran kondisi keamanan pangan segar diperedaran dapat diketahui dari hasil pengujian keamanan pangan segar yang dilakukan oleh Badan



Ketahanan Pangan. Pengujian tersebut meliputi pengujian residu pestisida, mikroba dan logam berat.

Pembangunan ketahanan pangan dan Gizi di Kabupaten Gunung Mas adalah bagian dari yang tidak terpisahkan dari pembangunan Provinsi Kalimantan Tengah dan pembangunan nasional. Oleh karena itu pemerintah Kabupaten Gunung Mas akan terus berupaya memacu pembangunan pangan dan gizi melalui program-program yang benar-benar mampu memperkokoh ketahanan pangan sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Masih ada daerah terpencil yang sulit dijangkau, masih ada sebagian perilaku masyarakat yang merugikan kesehatan, pencemaran lingkungan masih terus berlangsung terutama Hg (air raksa), tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sementara itu Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, sarana pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, persebaran dan kesinambungan tenaga kesehatan, adanya pedoman/juklak kesehatan, sistem informasi kesehatan masih belum berjalan dengan baik, penyebaran informasi tentang kesehatan kepada masyarakat masih belum optimal, kurangnya koordinasi lintas program dan lintas sektor, keterpaduan kegiatan pusat, provinsi dan kabupaten/kota masih lemah dan belum adanya pemetaan anggaran kesehatan.

Upaya pemantapan ketahanan pangan dan gizi sampai saat ini menjadi salah satu prioritas pembangunan di Kabupaten Gunung Mas yang dalam pelaksanaannya menghadapi permasalahan yang harus segera dipecahkan. Secara khusus masalah tersebut meliputi :

1. Gizi masyarakat, dalam hal ini terkait dengan jumlah balita sangat pendek yang masih cukup tinggi demikian juga dengan gizi buruk, sehingga perlu upaya dalam pencapaian target ke depan, di mana permasalahan gizi masyarakat tersebut diduga kuat disebabkan karena : (a) pola konsumsi (b) pola asuh anak, dan (c) layanan kesehatan masyarakat;
2. Sistem produksi pangan yang bersifat musiman dan berfluktuasi, untuk itu di perlukan adanya jaminan stabilisasi harga di tingkat petani dan konsumen;
3. Masih ditemui bahan tambahan pangan beracun atau berbahaya bagi kesehatan, di mana hal ini antara lain disebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat, produsen dan konsumen terhadap pentingnya keamanan pangan terutama pada produk pangan segar serta belum optimalnya penggunaan pestisida, bahan-bahan kimia dan bahan pengawet
4. Masalah keamanan pangan yang terjadi umumnya disebabkan karena : (1) belum efektifnya Penerapan *Good Agriculture Practices* (GAP), (2) praktek industri rumah tangga pangan (IRTP) yang kurang memperhatikan aspek keamanan pangan, (3) belum berjalannya sistem bimbingan teknis dan monitoring pada kantin sekolah, dan (4) kurangnya jumlah dan kompetensi tenaga penyuluh keamanan pangan (PKP) dan pengawas pangan kab/kota, Pembinaan mutu dan keamanan pangan pada produsen dan pedagang pangan yang efektif
5. Kerawanan Pangan yang masih terjadi di daerah pedalaman karena akses dan distribusi pangan yang belum lancar, di mana hal ini terjadi akibat terbatasnya infrastuktur jalan, jembatan dan infrastruktur dipedesaan, adanya kerawanan pangan akibat daerah yang terisolasi, akibat terjadinya bencana alam banjir/kekeringan di daerah potensi pangan;
6. Kualitas konsumsi masyarakat mengarah ke 3 B (Beragam, Bergizi dan Berimbang) belum optimal diterapkan;

KABAG HUKUM	KASUBBAG
	

7. Penanganan ketahanan pangan seringkali menghadapi kendala pendataan dan informasi pangan yang kurang akurat dan cepat, untuk itu diperlukan adanya pengembangan sistem pendataan dan informasi pangan;
8. Kelembagaan pangan dan gizi di pedesaan masih belum berjalan secara efektif, untuk itu revitalisasi kelembagaan pangan dan gizi di pedesaan harus menjadi perhatian yang serius.

KABAG HUKUM	KASUBBAG
f.	W

BAB III
RENCANA AKSI MULTI SEKTOR

3.1 Outcome Utama dan Output

Pembangunan Ketahanan Pangan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan pembangunan nasional, karena pangan dapat mempengaruhi kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara dalam menjamin stabilitas sosial, politik yang diperlukan bagi pertumbuhan ekonomi nasional dan terwujudnya ketahanan nasional.

Pangan merupakan kebutuhan essensial dan komoditi paling strategis dalam kehidupan manusia. Kenyataan ini menggambarkan bahwa masalah rawan pangan bukan sekedar masalah ekonomi tetapi lebih dari itu yaitu masalah kehidupan manusia. Tersedianya pangan yang cukup dan mudah terjangkau juga mendorong status sosial pangan dalam kehidupan masyarakat menjadi semarak. Beragam jenis makanan dan kualitasnya dapat diperoleh mudah oleh oleh setiap orang. Sehingga perbedaan pola konsumsi pangan sebagai simbol status sosial menjadi tidak nyata.

Pangan dan Gizi merupakan salah satu penentu utama kualitas sumberdaya manusia (SDM) yang saat ini sangat menjadi perhatian utama. Pembangunan sumberdaya manusia menghadapi ancaman sebagai akibat dari krisis yang belum berakhir dan berkepanjangan. Ancaman tersebut antara lain ditandai dengan tingginya keluarga yang miskin dan tingginya prevalensi kurang gizi. Gangguan akibat ekonomi dan pertumbuhan akibat kurang gizi mengakibatkan kapasitas kinerja menurun sehingga memberikan dampak negatif pada produktivitas ekonomi dan perkembangan kesehatan masyarakat. Dampak lebih jauh apabila gizi kurang tidak segera ditanggulangi maka akan menjadi gizi buruk dan dapat terjadi pula "Looss Generation". Kondisi yang tidak menguntungkan terhadap perkembangan SDM tersebut, disebabkan adanya masalah yang multi kompleks yang berkaitan dengan faktor sosial, ekonomi, politik, budaya dan perilaku yang tidak mendukung hidup sehat.

Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan, telah ditetapkan indikator kinerja dalam pembangunan pangan dan gizi, sebagaimana tabel 3 di bawah ini :

Tabel 8
Indikator Outcome Perbaikan Pangan dan Gizi

No	Indikator	Status Awal (2013)	Target (2019)
1	Produksi padi Sawah (ton)	2.171	5.225
2	Produksi padi ladang (ton)	6.152	13.536
3	Produksi jagung (ton)	42	73
4	Produksi daging sapi (ton)	82	93
5	Produksi daging kerbau (ton)	1.5	3
6	Produksi daging Babi (ton)	168	210
7	Produksi daging Ayam Buras (ton)	63,3	75
8	Produksi daging ayam ras pedaging (ton)	365	410
9	Produksi telur buras	22,9	33,6
10	Produksi perikanan budidaya (ton)	1.004.	5.068

KABAG HUKUM	KAT. DAG
f.	W

No	Indikator	Status Awal (2013)	Target (2019)
11	Produksi perikanan tangkap (ton)	212,9	230
12	Peningkatan konsumsi ikan masyarakat (kg)	29	41
13	Peningkatan produksi benih ikan (ribek)	65	400
14	Peningkatan produksi hasil pengolahan (ton)	12,91	30,39
15	Regulasi ketahanan pangan (perbub)	1	1
16	Ketersediaan pangan (persen)	5,3	8,9
17	Skor pola pangan harapan	87	93,50
18	Tingkat konsumsi energy (kkal/kapita/hari)	2.100	2.150
19	Angka Partisipasi Kasar (APK) Paud	39,18%	70%
20	Angka Partisipasi Kasar (APK) SD/MI	99%	100
21	Angka Partisipasi Kasar (APK) SMP/MTs	90,63%	90
22	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	25%	45%
23	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	78%	90%
24	Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	77%	100%
25	Persentase Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)	72%	80%
26	Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	13%	85%
27	Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	67%	87%
28	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eks.	30%	42%
29	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	34%	46%
30	Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	70%	90%
31	Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	10%	30%
32	Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%
33	Balita yang ditimbang berat badannya (D/s)	85%	90%
34	Balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vit A	90%	99%
35	Ibu nifas mendapatkan kapsul Vitamin A	80%	90%
36	Prevalensi anemia pada ibu hamil	N/A	28%

KABAG HUKUM	KASUBBAG
<i>f</i>	<i>W</i>

No	Indikator	Status Awal (2013)	Target (2019)
37	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)	N/A	8%
38	Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita	38	15%
39	Prevalensi kurus (<i>wasting</i>) pada anak balita	N/A	Kurang 10%
40	Prevalensi pendek dan sangat pendek (<i>stunting</i>) pada anak baduta (bayi dibawah 2 tahun)	N/A	20%
41	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	25000	45000
42	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	30%	50%
43	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	20%	60%
44	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	3	3
45	% desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10 persen untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	10%	50%
46	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan	4	20
47	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber daya untuk mendukung kesehatan	3	15
48	Jumlah Tema pesan dalam komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat	10	10
49	Presentase Posyandu aktif di Kab Gunung Mas	85%	90%
50	Presentase TP PKK se Kab. Gunung Mas	80%	95%
51	Jumlah Posyandu	134	134
52	Jumlah PKK	140	140
53	PKK Aktif	17,86%	95%
54	Rasio Tempat Pembuangan Sampah (TPS) Persatuan Penduduk	2,81%	10,50%
55	Rasio Rumah Layak Huni	13,123%	28,613%
56	Rumah Tangga Pengguna Air Bersih (jiwa)	10.704	15.190
57	Rumah Tangga Bersanitasi (%)	22%	60%
58	Rumah Layak Huni (Unit)	18,229	19.200
59	Proporsi Panjang Jalan Dalam Kondisi Baik	13,473%	28,708%
60	Rasio Jaringan Irigasi	40%	65%
61	Kepemilikan akta kelahiran per 1000 penduduk	40	70%

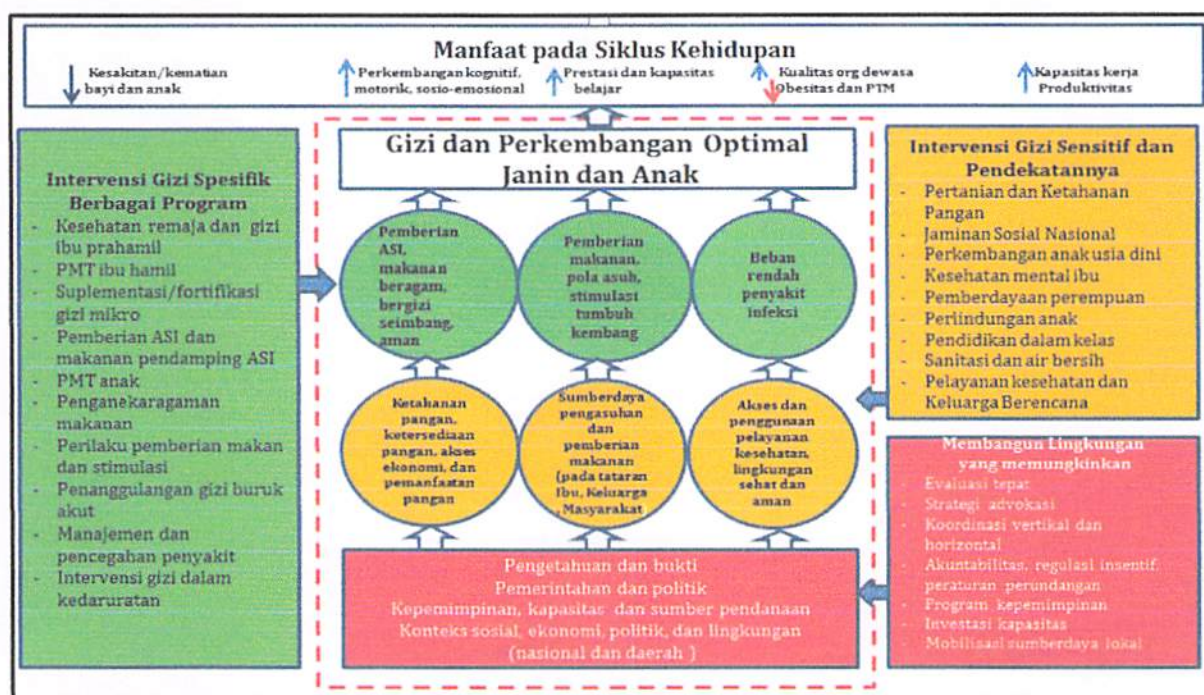
KABAG HUKUM	KASUBAG
b.	M

No	Indikator	Status Awal (2013)	Target (2019)
62	Persentase Keluarga yang memiliki akta perkawinan	40	80%
63	Penyelesaian Pengaduan Perempuan dan Anak Tindakan Kekerasan (%)	0	6%
64	PMKS yang memperoleh bantuan sosial (orang)	6,39%	6,02%
65	Persentase jumlah jalan & jembatan yg fungsional	15,23%	28,70%
66	Kontribusi Sektor Industri Rumah Tangga terhadap PDRB Sektor Industri	39,86%	43,71%
67	Jumlah Pasar Desa/Kec.	2	12
68	Presentase Kontribusi Sektor Perdagangan terhadap PDRB	12,3	13,26
69	Presentase Kontribusi Sektor Perindustrian terhadap PDRB	2,07	2,63
70	Kenaikan PDRB Per Kapita atas dasar Harga Berlaku (%)	17,51%	33,67%
71	Angka Kemiskinan (%)	6,9%	5,16%

Untuk mencapai indikator kinerja yang telah ditetapkan perlu adanya peran dari lintas sector, baik pemerintah maupun non pemerintah dalam hal ini yaitu pelaku usaha, media, mitra pembangunan, dan masyarakat harus turut mengambil peran. Adanya koordinasi dan kolaborasi yang baik antara pemerintah dan non pemerintah dengan tujuan yang sama akan meningkatkan kapasitas dan meningkatkan efektivitas pekerjaan yang dilakukan.

Penjabaran lebih rinci terkait dengan peran masing-masing lintas sektor, sebagaimana alur pikir (*logical framework*) di bawah ini :

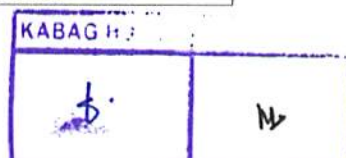
Gambar 15
Logical Framework RAD-PG Kabupaten Gunung Mas





KABAG HUKUM KA IAG
b v

PELAKSANA	INPUT	OUTPUT	
Dinas Kesehatan	Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan jaringannya	Meningkatnya aksesibilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat	
	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	
	Menurunnya Angka Kematian Ibu dan Bayi		Ibu melahirkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
			Bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
	Menurunnya Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular	Penderita penyakit tdk menular yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	
	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Balita yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	
	Meningkatnya cakupan upaya pelayanan kesehatan masyarakat	Anak pada usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	
	Meningkatnya kesadaran masyarakat akan hidup bersih dan sehat		Kemitraan dalam upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
			Deklarasi ODF
	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase pengembangan lingkungan sehat	
	Program perbaikan gizi Masyarakat	Cakupan pelayanan Gizi masyarakat	
	Meningkatnya kualitas air minum yang memenuhi standar kesehatan	Sumber air konsumsi masyarakat yang memenuhi syarat laik sehat	
	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penduduk miskin	
	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Jumlah konsumen di bidang obat dan makanan	
Pengembangan lingkungan sehat		Meningkatnya kualitas air minum yang memenuhi standar kesehatan	
		Meningkatnya	

PELAKSANA	INPUT	OUTPUT
		kesadaran masyarakat akan hidup bersih dan sehat
	Meningkatnya kualitas makanan yang memenuhi standar kesehatan	TTU dan TPM yang memenuhi syarat laik hygiene sanitasi
Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	Program Peningkatan Kesejahteraan Petani;	Penilaian terbaik tenaga fungsional petani, pelatihan petani dan petugas, penghargaan ketahanan pangan
		Meningkatnya pendapatan petani
	Program Peningkatan Ketahanan Pangan (Pertanian/Perkebunan).	Meningkatnya ketahanan pangan dan perkebunan melalui penyiapan dan penetapan sasaran produksi pangan daerah.
		Meningkatnya pendapatan petani
	Program Peningkatan Penerapan Teknologi Pertanian/Perkebunan;	Meningkatnya SDM dalam hal penerapan teknologi pertanian /perkebunan
	Program Pemberdayaan Penyuluh Pertanian	Terselenggaranya pelatihan pemberdayaan penyuluh pertanian /perkebunan
	Program Agribisnis pertanian dan Keamanan Pangan.	Berkembangnya agribisnis produk pangan lokal
	Program Kerawanan dan Kewaspadaan Pangan	Dokumen pemantauan dan peta rawan pangan dan jumlah desa mandiri pangan
	Program Peningkatan Pemasaran Hasil Produksi Pertanian/ Perkebunan	Meningkatnya mutu dan kualitas hasil pertanian daerah
	Program peningkatan penerapan teknologi pertanian/perkebunan	Meningkatnya kemampuan dan ketrampilan petani dalam penggunaan teknologi
Program Peningkatan Produksi Pertanian/Perkebunan;	Meningkatnya produktivitas, kualitas dan kuantitas hasil pertanian daerah	
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Ternak;	Berkurangnya serangan penyakit hewan melalui	



PELAKSANA	INPUT	OUTPUT
		perdagangan ternak antar daerah (check point) & peningkatan pelayanan bidang kesehatan dan penyakit hewan
	Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan;	Jumlah ternak pertahun
	Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat Veteriner;	Meningkatnya keamanan pangan asal hewan yang aman
	Program Peningkatan Pemasaran Hasil Produksi Peternakan;	Jumlah pemasaran ternak pertahun
	Program Peningkatan Penerapan Teknologi Peternakan	Jumlah terapan teknologi perternakan
Dinas Pendidikan dan kebudayaan	Program Pendidikan Anak Usia Dini;	<ul style="list-style-type: none"> a. Jumlah bangunan gedung sekolah b. Jumlah sarana & prasarana bermain c. Adanya pengembangan pendidikan usia dini d. Tersebarnya informasi tentang PAUD
	Program Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun;	<ul style="list-style-type: none"> a. Jumlah bangunan gedung sekolah b. Adanya tambahan ruang sekolah c. Adanya bangunan perpustakaan d. Adanya laboratorium dan ruang pratikum yang baik
Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Program Kesehatan Reproduksi Remaja;	Meningkatnya kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan reproduksi remaja
	Program Pengembangan Pusat Pelayanan Informasi dan Konseling KRR;	<p>Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang Pendewasaan Usia perkawinan, bahaya HIV-AIDS, bahaya Napza dan Seks Bebas.</p> <p>Menurunkan resiko kehamilan yang tidak diinginkan dikalangan remaja dan mahasiswa.</p>

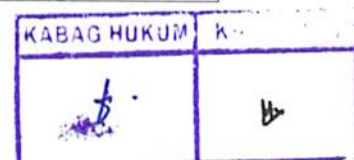
KABAG HUKUM	KASUBBAG
	

PELAKSANA	INPUT	OUTPUT
	Program Pengembangan Model Operasional Bina Keluarga Balita (BKB), Posyandu- Paud;	Meningkatkan peran dan fungsi keluarga dalam pengasuhan anak, remaja dan lansia.
	Program Keluarga Sejahtera *)	Meningkatnya keluarga sejahtera melalui pelatihan, pembentukan kelompok pemberdayaan dan pendampingan
	Program Keluarga Berencana;	Menguatkan advokasi dan KIE tentang KB dan Kesehatan reproduksi
	Program Pengembangan Bahan Informasi tentang Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh Kembang Anak;	Meningkatkan ketahanan ekonomi keluarga, melalui pembentukan, penumbuhan, dan pembinaan kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS)
	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan.	Mengusahakan permodalan bagi kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS)
	Program Keserasian Kebijakan Peningkatan Kualitas Anak dan Perempuan;	Menata dan menguatkan serta meningkatkan kapasitas kelembagaan kependudukan, keluarga berencana serta pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak ditingkat kabupaten dan kecamatan.
Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak	Program Penguatan Kelembagaan Pengarusutamaan Gender dan Anak;	Meningkatnya penguatan kelembagaan PUG melalui publikasi, promosi dan penyebaran informasi tentang pemberdayaan perempuan & anak
	Program Peningkatan Peran serta dan	Meningkatnya peran serta dan kesetaraan



PELAKSANA	INPUT	OUTPUT
	kesetaraan gender dalam pembangunan.	gender dlm pembangunan
	Program Peningkatan Kualitas Hidup dan Perlindungan Perempuan;	Pembentukan Kabupaten Layak Anak (KLA). Meningkatkan kesejahteraan dan perlindungan sebagai pemenuhan hak-hak anak dalam bidang pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial, hukum dan ketenagakerjaan serta memberikan kesempatan penuh bagi anak untuk berpartisipasi dalam pembangunan sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak.
		Pembinaan dan pemberdayaan Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A)
Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Advokasi Pokjanal Posyandu	Terlaksananya Penguatan pokjanal posyandu
	Kegiatan Rehab Bangunan Posyandu dan Penambahan Bangunan	Terlaksananya Rehab Bangunan Posyandu dan penambahan bangunan
	Pembangunan Posyandu	Terbangunnya posyandu
	Bimbingan teknis Kader Tim Pemberdayaan Masyarakat	Terlaksananya Bimbingan Teknis Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa
	Pekan Inovasi Perkembangan Desa dan Kelurahan (PIN)	Terlaksananya kegiatan Pekan Perkembangan Desa dan Kelurahan (PIN)
	Rapat koordinasi pendamping Desa, Lokal Desa dan Satuan Kerja Kabupaten	Terlaksananya Rakon Pendamping Desa, Lokal Desa dan Satker Kabupaten
	Pelaksanaan Koordinasi Percepatan Penanggulangan Kemiskinan	Tersusunnya dokumen rencana pembangunan bidang penanggulangan kemiskinan
	Workshop Model Pemberdayaan Masyarakat	Menambah pengetahuan/wawasan pengambil kebijakan

KABAG HUKUM	KASUBBAG
<i>h</i>	<i>h</i>

PELAKSANA	INPUT	OUTPUT
		tentang model pemberdayaan masyarakat
	Pemutahiran Basis Data Kemiskinan Terpadu di Kabupaten Gunung Mas	Diperlukannya basis data terpadu angka kemiskinan di Desa
	Pelatihan Kader Posyandu Kelurahan	Terlatihnya Kader Posyandu Kelurahan
	Peningkatan Peran perempuan di perdesaan dalam bidang usaha ekonomi produktif	Terlatihnya perempuan dalam bidang usaha ekonomi produktif
	Program Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	Berperannya PKK dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat
	Kegiatan Lomba Program Pembinaan Wanita Menuju Keluarga Sehat Sejahtera (P2W-KSS)	Terpilihnya kelompok P2W-KSS terbaik
	Pembinaan Pengelolaan pasar desa	Pasar Desa yang dibina
	Pengembangan Jenis Usaha BUMDes sebagai Lumbung Ekonomi Desa	Tersedianya Data Jenis-jenis Usaha BUMDes yang sesuai dengan Potensi Desa
	Pelatihan Pengelolaan Cadangan Pangan Pemerintah Desa	Masyarakat yang diberikan pemahaman mengenai cadangan pangan pemerintahan Desa
	Pengembangan Usaha Budidaya Tanam	Terlatihnya masyarakat dalam usaha budidaya tanam
	Pembinaan dan Pengembangan Kelompok Pengelolaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat	Terlaksananya Pengelolaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS)
	Sosialisasi Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Pemukiman (PPSP)	Tersosialisasinya Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Pemukiman (PPSP)
	Pelaksanaan bulan bakti gotong royong masyarakat	Terlaksananya Kegiatan Bulan Bakti Gotong Royong & Hari Kesatuan Gerak PKK (HKG-PKK)
Dinas Sosial	Program Pemberdayaan Fakir Miskin, Komunitas Adat Terpencil (KAT) dan	Adanya lokasi KAT, adanya persiapan dalam pembangunan



PELAKSANA	INPUT	OUTPUT
	Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS);	sarana dan prasarana kawasan KAT
	Program Pelayanan dan Rehabilitasi Kesejahteraan Sosial	Terlaksananya penanganan masalah strategis untuk kesejahteraan masyarakat
	Program pembinaan para penyandang cacat dan trauma	Terlaksananya pemberdayaan berupa pendidikan dan pelatihan bagi masyarakat
Dinas Perindustrian dan Perdagangan	Program Perlindungan Konsumen dan Pengamanan Perdagangan;	Produk makanan dan minuman aman di konsumsi produk halal
	Program Pengembangan Kewirausahaan dan Keunggulan Kompetitif Usaha Kecil Menengah	Penyelenggaraan pelatihan kewirausahaan, pelatihan manajemen
	Program Pengembangan Industri Kecil dan Menengah	Kontribusi industri rumah tangga terhadap PDRB sektor industri '- Pertumbuhan industri '- cakupan bina kelompok pengrajin
	Program Pengembangan Sistem Pendukung Usaha bagi Usaha Mikro Kecil Menengah	Menyediakan sistem pendukung bagi UMKM
	Program Peningkatan Efisiensi Perdagangan Dalam Negeri	Terjalin kontak dagang produk lokal promosi produk unggulan daerah
	Program Pemberdayaan dan perlindungan pasar tradisional;	Meningkatkan akses pasar dan pengolahan hasil pertanian.
	Program pembinaan pedagang kaki lima dan asongan	Jumlah pedagang kaki lima yang terbina
	Program Peningkatan Kemampuan Teknologi Industri;	Meningkatkan kemampuan pengolahan hasil pertanian, perkebunan, perikanan dan peternakan bagi kelompok tani dan perkebunan serta pelaku UMKM.
	Program Pengembangan Industri Kecil dan Menengah;	Meningkatkan aktivitas usaha yang berdaya saing di bidang

KABAG HUKUM	KASUB
	

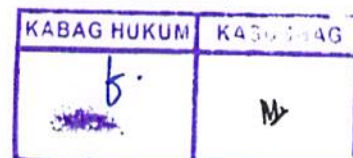
PELAKSANA	INPUT	OUTPUT
		pertanian, perkebunan, perikanan dan peternakan berbasis potensi lokal serta UMKM
	Program Pengembangan Sentra-Sentra Industri Potensial.	Revitalisasi dan pengembangan pasar-pasar desa. Peningkatan akses permodalan bagi budi daya pertanian dan perkebunan, UMKM.
Dinas Perikanan	Program Pengembangan Budidaya Perikanan	Meningkatnya penyediaan kebutuhan hasil perikanan
	Program Pengembangan perikanan tangkap.	Meningkatnya pengetahuan masyarakat untuk menjaga kelestarian perikanan
	Program Optimalisasi Pengolahan dan Pemasaran Produksi Perikanan.	Meningkatnya nilai tambah produk perikanan
	Program Pengembangan kawasan Budidaya laut, air payau dan air tawar.	Jumlah sarana prasarana kawasan budidaya perikanan yang dikembangkan
	Program Pemberdayaan masyarakat dan pengawasan pengendalian sumber daya perikanan	Meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam pengawasan sumber daya perikanan
Dinas Pekerjaan Umum	Program Peningkatan Jalan Dan Jembatan	Persentase jumlah jalan & jembatan yang fungsional
	Program Pembangunan Jalan Dan Jembatan	Jumlah paket perencanaan, pembangunan jalan & jembatan
	Program Rehabilitasi/Pemeliharaan Jalan dan Jembatan	Persentase dari rehab/pemeliharaan jalan dan jembatan yang fungsional
	Program Pembangunan Saluran Drainase/Gorong - Gorong	a. Pengurangan titik genangan air b. Terbangunnya saluran drainase/gorong2
	Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Air Minum *)	Peningkatan Jumlah Penduduk berakses air minum

KABAG HUKUM	KASUBAG
b.	M

PELAKSANA	INPUT	OUTPUT
	Program Sistem Penyediaan Air Minum *	Jumlah Penduduk berakses air minum
	Program Pembangunan Penunjang Infrastruktur	Peningkatan sarana dan Prasarana Penunjang Infrastruktur
	Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Air Limbah *)	Terbangunnya Sarana dan Prasarana pengelolaan air limbah komunal yang berbasis kepada masyarakat
	Program Transportasi Perdesaan *)	Peningkatan Jalan Perdesaan dalam kondisi baik
	Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman	Terbangunnya Sarana dan Prasarana sanitasi permukiman
	Program Pembangunan Infrastruktur Perdesaan	Terbangunnya Sarana dan Prasarana Infrastruktur Perdesaan
	Program Pengembangan Wilayah Strategis Dan Cepat Tumbuh	eningkatan Wilayah Strategis dan Cepat Tumbuh
	Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Persampahan	Presentase Peningkatan pengelolaan sampah ramah lingkungan
	Program Pengembangan Dan Pengelolaan Jaringan Irigasi, Rawa Dan Jaringan Irigasi, Rawa Dan Jaringan Pengairan Lainnya	Peningkatan luasan DI yang terlayani air irigasi
	Program Pengembangan, Pengelolaan, Dan Konservasi Sungai, Danau Dan Sda Lainnya	Peningkatan Normalisasi sungai dan Danau
Dinas Pariwisata, Kepemudaan dan Olahraga	a. Program Pengembangan dan Keserasian Kebijakan Pemuda; b. Program Peningkatan Peran Serta Kepemudaan; c. Program Peningkatan Upaya Penumbuhan Kewirausahaan dan Kecakapan Hidup Pemuda.	Memfasilitasi organisasi kepemudaan
Badan Perencanaan Badan Perencanaan, Penelitian dan	Program perencanaan sosial dan budaya	Tersedianya dokumen perumusan kebijakan, perencanaan

KABAG HUKUM	KASUBBAG
<i>b.</i>	<i>M</i>

PELAKSANA	INPUT	OUTPUT
Pengembangan Daerah		bidang sosbud
	Program perencanaan prasarana wilayah dan sumber daya alam	Tersedianya dokumen perumusan kebijakan, perencanaan bidang praswil & SDA
	Program Perencanaan Pengembangan Wilayah Strategis dan Cepat Tumbuh	Tersedianya dokumen perumusan kebijakan, perencanaan pengembangan wilayah strategis & cepat tumbuh
	Program Kerjasama Pembangunan;	Tersedianya dokumen hasil kerjasama pembangunan
	Program pengembangan data/informasi	Tersedianya data dan informasi pembangunan
Dinas Komunikasi dan Informatika, Statistik dan Persandian	Program Pengembangan Sumber Daya Komunikasi dan Informatika	Peningkatan Kualitas SDM Komunikasi dan Informatika
	Program Pengembangan Komunikasi Informasi dan Media Masa;	Tersedia Layanan Komunikasi, Informasi dan Media Massa
	Program Kerja Sama Informasi dengan Media Massa;	Terlaksana kerjasama informasi dengan media massa
Dinas Perhubungan	Program Pembangunan Prasarana dan Fasilitas Perhubungan	Peningkatan Kelancaran Arus Transportasi
	Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Prasarana dan Fasilitas Perhubungan	Peningkatan Kualitas Prasarana dan Fasilitas Perhubungan
	Program Peningkatan Pelayanan Angkutan	Peningkatan sarana prasarana pelayanan angkutan
	Program Pengendalian dan Pengamanan Lalu Lintas	Jumlah Fasilitas Peningkatan keselamatan lalu lintas
	Program Peningkatan Keselamatan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan	Jumlah Fasilitas Peningkatan keselamatan lalu lintas dan angkutan jalan
Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Program pengembangan kinerja pengelolaan persampahan	Tersedianya data pengelolaan persampahan
	Program pengendalian pencemaran dan perusakan lingkungan	Data kualitas air



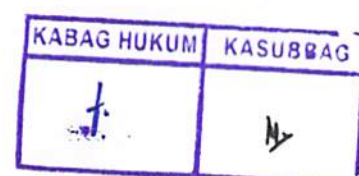
PELAKSANA	INPUT	OUTPUT
	hidup	
	Program perlindungan dan konservasi sumber daya alam	Terjaganya kelestarian sumber daya alam
	Program peningkatan kualitas dan akses informasi sumber daya alam dan lingkungan hidup	Dokumen KLHS
	Program peningkatan pengendalian polusi	Terkendalinya polusi melalui tersedianya data polusi udara, air, tanah dan limbah
Sekretariat Daerah	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Terlaksananya pembinaan usaha sekolah sehat
	Program penciptaan iklim usaha Usaha Kecil Menengah yang kondusif	Terselenggaranya kegiatan sosialisasi kebijakan ttg UKM
	Program peningkatan sarana perekonomian *)	Terkoordinir dan terfasilitasinya penyaluran raskin

3.2 Prinsip dan Pendekatan

3.2.1. Pendekatan Multi Sektor

Apabila intervensi spesifik gizi, melalui upaya sektor kesehatan, ditingkatkan cakupannya menjadi 90 persen dari populasi, tingkat *stunting* hanya akan turun sebesar 30 persen. Penurunan ini masih lebih rendah dari target yang ditetapkan WHO melalui *Comprehensive Implementation Plan* (CIP) untuk tahun 2025. Meningkatkan intervensi sensitive gizi melalui sector lainnya sangat diperlukan untuk mencapai target ini. Meskipun belum ada bukti yang menghitung estimasi secara tepat kontribusi intervensi gizi sensitif terhadap pengurangan *stunting*, indikasi awal menunjukkan bahwa perlindungan sosial, penguatan pertanian, serta perbaikan air dan sanitasi lingkungan berkontribusi terhadap percepatan perbaikan gizi (Franzo,2014).

International Conference on Nutrition telah menyepakati diperlukannya aksi yang terkoordinasi antar pelaku di semua sektor terkait yang harus didukung melalui koordinasi lintas-sektor, kebijakan yang koheren, program dan inisiatif, untuk mengatasi beban gizi dan mempromosikan sistem pangan berkelanjutan (FAO,2014). Dalam rangka mengatasi permasalahan gizi diketahui bahwa intervensi gizi spesifik yang sebagian besar dilaksanakan oleh sektor kesehatan dan berpengaruh secara langsung merupakan yang paling efektif (Bhutta, 2013). Keberlanjutan intervensi ini bergantung pada pelaksanaan intervensi gizi sensitif, yang merupakan faktor mendasar yang mempengaruhi status gizi, intervensi sensitive dilaksanakan oleh sektor lain seperti pendidikan,



pertanian, pekerjaan umum/infrastruktur, dan kesejahteraan sosial (WHO,2012).

Gambar 15 berikut ini mengilustrasikan keterkaitan program spesifik gizi dan sensitif gizi serta peran masing-masing sektor terkait, di mana pada prinsipnya peran setiap sektor dikaitkan dengan upaya untuk mengatasi penyebab langsung masalah gizi yaitu konsumsi makanan yang adekuat serta pencegahan dan penanganan infeksi. Selanjutnya ada tiga factor yang mempengaruhi kedua factor langsung tersebut yaitu akses terhadap pangan, pola asuh serta akses terhadap air bersih, sanitasi lingkungan yang baik dan pelayanan kesehatan. Sementara peran sektor kesehatan, terutama adalah pada penyebab langsung.

3.2.2 Konsumsi Adekuat 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 Ketahanan Pangan, Dinas Peternakan, Dinas Perikanan, Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan keluarga Berencana, Dinas Kesehatan. Sementara itu untuk menjamin mutu dan keamanan pangan selain Badan POM dan Dinas/Badan tersebut diatas, juga memerlukan peran pelaku usaha. Untuk mencapai akses dan keamanan pangan pada tingkat daerah diperlukan fasilitasi Pemerintah Provinsi sehingga kebijakan pada tingkat kabupaten 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 dan Dinas Kesehatan dan Dinas pendidikan dan Kementrian Agama.

3.2.3 Pola asuh

Untuk meningkatkan pola asuh diperlukan peran dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama Kabupaten Gunung Mas dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pariwisata, Kepemudaan dan Olahraga, Dinas Perhubungan, dan Dinas Komunikasi dan Informatika, Statistik dan Persandian.

3.2.4 Akses terhadap air bersih, sanitasi lingkungan yang baik, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

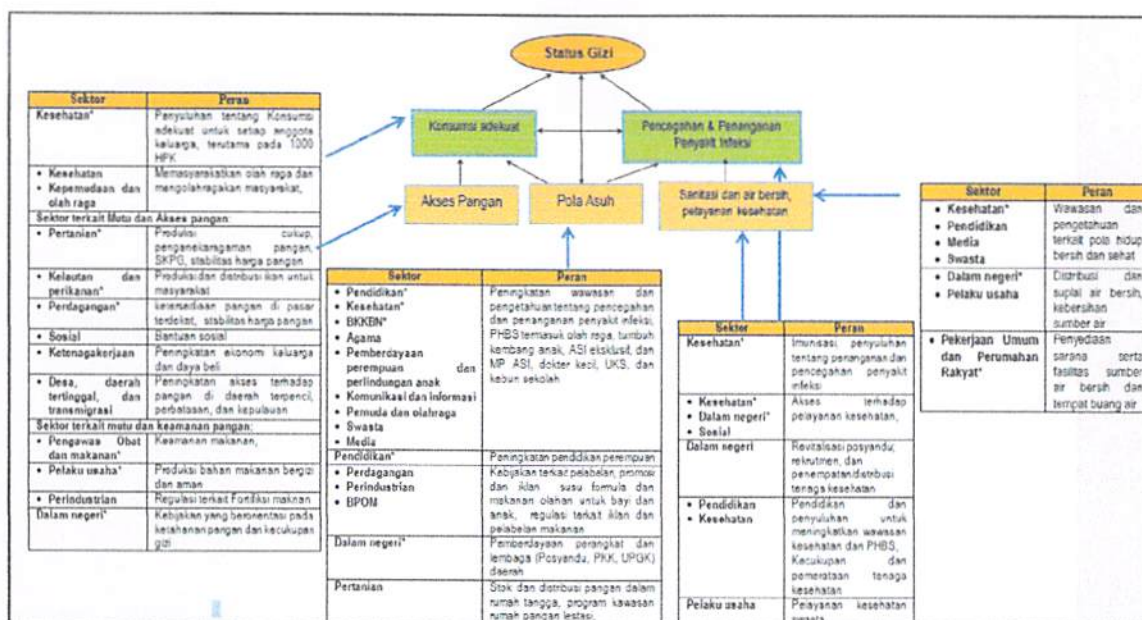
Ketersediaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang baik memerlukan peran Dinas Pekerjaan Umum dan Dinas Kesehatan. Gambar 16 berikut menyajikan *logical framework (logframe)* RAD-PG dengan peran SKPD terkait secara lebih rinci.

Semua SKPD terkait mempunyai goal atau dampak program multi-sektor yang sama yaitu menghasilkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas. Semua kegiatan SKPD ini diharapkan dapat mencapai semua *Outcome* yang telah ditentukan. Seluruh

KABAG HUKUM	KASUBBAG
↓	↓

outcome akan dapat dicapai setidaknya apabila 1) terjadi peningkatan pengetahuan gizi dan kesehatan pada remaja, wanita usia subur dan ibu; 2) konsumsi makanan yang berpedoman pada gizi seimbang terutama pada kelompok rentan yaitu kelompok 1000 HPK, remaja perempuan, ibu menyusui, dan balita; 3) pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang; 4) pencegahan dan manajemen penyakit infeksi; 5) penanggulangan gizi buruk akut; 6) ketersediaan pangan, akses ekonomi dan pemanfaatan pangan yang adekuat; 7) Jaminan terhadap akses kesehatan dan sosial; 8) Peningkatan sanitasi dan air bersih; 9) Akses terhadap pelayanan kesehatan KB; 10) Pendidikan dan pemberdayaan perempuan, serta perkembangan anak usia dini; 11) Peningkatan pemahaman dan pelaksanaan advokasi yang strategis; 12) koordinasi vertical dan horizontal; 13) Akuntabilitas, regulasi insentif, peraturan perundang-undangan; 14) investasi dan mobilisasi kapasitas; 15) Monitoring dan evaluasi tepat guna. Peran tiap SKPD terkait dapat dijabarkan melalui pencapaian indikator *output*, seperti yang dicantumkan pada indikator input didalam *logframe* RAD-PG 2017-2019.

Gambar 16
Logical Framework Peran Multi Sektor



Sumber: Endang L. Achadi, 2015

3.2.5 Pemihakan Upaya Multi Sektor Kepada Kelompok Miskin dan Hampir Miskin.

Situasi gizi di Kabupaten Gunung Mas hampir sama dengan daerah lain, menunjukkan bahwa permasalahan gizi dan implikasinya cenderung lebih besar pada kelompok miskin dan hamper miskin. Prevelensi *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 dan hampir miskin 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 daerah menjadi lebih kompleks, karena produktivitas dan penghasilan yang rendah terjadi bersamaan dengan beban pengeluaran yang tinggi untuk pelayanan kesehatan.

KABAG HUKUM	KAS.
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Penyebab kemiskinan lekat pada 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.

3.2.6 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 local 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.

3.2.7 Kesetaraan

Dengan menargetkan kegiatan penanggulangan kemiskinan dan mempertemukan upaya untuk mengkolaborasikan berbagai sector dirumah 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 PM2L, PKH, dan berbagai program terkait lainnya.

3.2.8 Keberlanjutan

Menerapkan produksi pangan yang berkelanjutan melalui pengelolaan sumberdaya alam dengan promosi diversifikasi tanaman, termasuk tanaman tradisional yang kurang dimanfaatkan, memproduksi lebih banyak buah dan sayuran, dan memproduksi produk hewan dengan tepat sesuai dengan yang diperlukan.

3.2.9 Sejalan dengan RPJMN dan Regulasi Pemerintah Lainnya

Berbagai aspek gizi dan komponen sektor lainnya seperti pertanian, air dan sanitasi, dan kebutuhan perlindungan social 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,

KABAG HUKUM	KASU
↓	№

sehingga dapat meningkatkan pencapaian target yang telah ditetapkan.

3.2.10 Scaling Up Rencana Aksi Integrasi Multi-Sektor

Pengembangan pendekatan multi-sektor yang terintegrasi untuk intervensi diperlukan melalui pendekatan dari bawah keatas (*bottom up*) yang dapat dilakukan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah diprovinsi dan kabupaten/kota. Untuk pelaksanaan RAD-PG dapat dimulai ditingkat provinsi dan selanjutnya dilakukan di tingkat kabupaten/kota.

3.2.11 Peningkatan Kapasitas

Membangun pendekatan desentralisasi memerlukan kapasitas Pemerintah kabupaten Gunung Mas untuk melaksanakan RAD-PG di daerah ini. Agar hal ini terwujud diperlukan kapasitas dari Provinsi Kalimantan Tengah dan pusat untuk mendukung kapasitas pemerintah Kabupaten Gunung Mas melalui pelatihan diberbagai tingkat untuk memahami dan mampu melaksanakan intervensi spesifik dan sensitif. Selanjutnya untuk peningkatan kapasitas juga diperlukan pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara baik termasuk adanya umpan balik.

3.2.12 Umpan Balik dari Hasil Evaluasi

Untuk memastikan bahwa perkembangan pendekatan terintegrasi mencapai tujuan, monitoring secara berkala terhadap cakupan berbagai intervensi yang dilakukan sangat penting. Sistem informasi rutin yang sudah ada perlu diperkuat dan dilakukan survei berkala untuk mengetahui cakupan yang dicapai di tingkat kabupaten/kota. Kegiatan pengumpulan data dan informasi harus dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota dan hasil yang diperoleh disampaikan kepada perangkat daerah dan kecamatan di kabupaten/kota tersebut sebagai bahan umpan balik. Hal yang sama juga dilakukan ditingkat provinsi dan pusat, umpan balik disampaikan kepada kabupaten oleh provinsi dan kepada provinsi oleh pusat dan kepada multi sektor/SKPD lainnya. Seluruh hasil yang diperoleh tersebut dipergunakan untuk perbaikan kegiatan berikutnya.

3.2.13 Akuntabilitas di Daerah

Pemerintah Provinsi harus memimpin pengembangan rencana multi-sektor terintegrasi dan akuntabel/bertanggung jawab untuk memastikan bahwa intervensi difokuskan bagi rumahtangga termiskin dari desa termiskin dilokasi termiskin. Pemerintah Provinsi harus menyepakati target yang ingin dicapai dan melaporkan cakupan yang diperoleh serta tantangan yang dihadapi. Untuk mewujudkan hal ini diperlukan system yang lebih baik untuk menghasilkan, menganalisis, dan menggunakan data yang diperlukan.

KABAG HUKUM	
f.	W

3.2.14 Partisipasi Masyarakat

“Gotong Royong” merupakan tradisi Indonesia yang perlu dibangun dan dikembangkan. Didalam RAD-PG, seluruh sektor/SKPD perlu mengidentifikasi bentuk-bentuk gotong royong yang ada di masyarakat dan menjadikannya sebagai kegiatan dalam pangan dan gizi. Partisipasi masyarakat merupakan hal terpenting untuk memperluas cakupan intervensi gizi baik dimasyarakat, keluarga bahkan mendukung lembaga pangan dan gizi lain. Hal yang perlu dilakukan adalah meningkatkan peranan posyandu termasuk dukungan dari PKK. Di samping posyandu, peran masyarakat seperti pada PAUD dan BKB, sebagai komponen yang paling dekat dengan masyarakat perlu terus dikembangkan.

3.2.15 Kemitraan

Sebagai provinsi dan kabupaten/kota harus membangun kesempatan untuk kemitraan sehingga masyarakat, pemerintah, dan swasta dapat berkerja sama dan berkontribusi terhadap pencapaian rencana aksi pangan dan gizi multi-sektor. Kemitraan dilakukan dengan satu *plat form*, sehingga setiap pemangku kepentingan memiliki pemahaman yang sama terhadap tujuan dari kegiatan yang dilakukan.

3.2.16 Pengurangan risiko bencana.

Setiap kabupaten/kota harus mengikut sertakan rencana multi-sektor 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 Bappeda dengan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) di tingkat provinsi maupun ditingkat kabupaten/kota oleh perangkat daerah terkait, sehingga pangan dan gizi kelompok rawan dapat diberikan.

3.2.17 Menciptakan lingkungan yang memungkinkan untuk perubahan perilaku.

Agar pendekatan multi-sektor dapat dilaksanakan secara efektif, perlu diciptakan lingkungan yang memungkinkan implementasinya mulai dari tingkat pusat untuk mendorong perubahan perilaku pada tingkat masyarakat (R,Dobbs, 2014). Pendekatan sektoral memerlukan perubahan perilaku oleh individu di tingkat masyarakat, dan ini dapat difasilitasi dengan berbagai cara antara lain dengan mengendalikan iklan makanan. Selain itu dapat dilakukan dengan memastikan pelabelan yang memadai pada semua produk makanan olahan untuk memberikan pilihan kepada konsumen yang akan dilaksanakan oleh Badan POM. Penggunaan pajak dan/atau penghapusan subsidi juga dapat digunakan untuk mencegah konsumsi makanan yang tidak sehat, di mana Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan memiliki peran disini.

KABAG HUKUM	KASUBBAG
f.	u

3.2.18 Penguatan RAD-PG

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi kabupaten Gunung Mas disusun dengan berpedoman pada RAN-PG, di mana RAD-PG ini akan di implementasikan oleh SKPD Kabupaten Gunung Mas serta pemangku kepentingan lainnya. Untuk itu dalam implementasinya perlu adanya penguatan RAD-PG tersebut yang merupakan langkah-langkah yang ditempuh dalam pelaksanaan RAD-PG, dengan tahapan sebagaimana tabel berikut.

Tabel 9
Penguatan RAD-PG

Pelaksanaan di Kabupaten	Kegiatan
	Memperkuat legal aspek RAD-PG <ul style="list-style-type: none">▪ Membentuk tim koordinasi ditingkat Kabupaten yang terdiri dari lintas sektor.▪ Menetapkan dasar hukum RAD-PG melalui Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati.
	Perencanaan dan penganggaran <ul style="list-style-type: none">▪ Penyusunan RAD-PG di tingkat Kabupaten▪ Sosialisasi RAD-PG kepada pemangku kepentingan di tingkat kabupaten.▪ Menyertakan program terkait intervensi gizi sensitif dan spesifik dalam APBD dan memastikan intervensi tersebut memperoleh pendanaan yang memadai setiap tahunnya.
	Implementasi <ul style="list-style-type: none">▪ Melaksanakan intervensi gizi sensitif dan spesifik oleh SKPD dan pemangku kepentingan lainnya dengan memperhatikan pendekatan multisektor dan pendekatan lain yang tepat.▪ Membuat laporan tahunan pelaksanaan RAD-PG diProvinsi berdasarkan hasil tingkat kabupaten
	Monitoring dan Evaluasi <ul style="list-style-type: none">▪ Melakukan pencatatan atau pengumpulan data terkait target indikator utama yang harus dicapai, dapat berupa data rutin maupun survei.

KABAG HUKUM	KASUBID
b	w

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

Tim Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Gunung Mas telah ditetapkan melalui Keputusan Bupati yang terdiri dari Tim Pengarah dan Tim Teknis.

Tim pengarah terdiri dari unsur Pimpinan Daerah dan Pimpinan Perangkat Daerah yang memberikan arahan terhadap RAD-PG mulai dari penyusunan, pelaksanaan, dan pemantauan serta evaluasi, dengan tugas :

- a. memberikan arahan dalam penyusunan RAD-PG antara lain koordinasi penyusunan, kebijakan yang perlu dimasukkan dalam RAD-PG, serta kegiatan prioritas yang diperlukan;
- b. menyampaikan laporan penyusunan RAD-PG kepada Gubernur Kalimantan Tengah;
- c. memberikan arahan dalam pelaksanaan RAD-PG termasuk kebijakan pelaksanaan dan strategi melaksanakan kegiatan prioritas;
- d. memberikan arahan kebijakan pemantauan dan evaluasi; dan
- e. menyampaikan laporan hasil evaluasi kepada Gubernur.

Sedangkan untuk tim teknis terdiri dari perangkat daerah dan unit pelaksana teknis yang terkait dalam proses RAD-PG, dengan tugas :

- a. Bertanggung jawab terhadap kegiatan penyusunan RAD-PG;
- b. Melakukan penyusunan RAD-PG mulai dari membuat jadwal dan rencana kerja, mencairkan mengumpulkan bahan yang diperlukan, melakukan penyusunan sampai menghasilkan draft untuk disampaikan kepada Tim Pengarah.
- c. Menyampaikan draft RAD-PG kepada tim pengarah untuk proses lebih lanjut.
- d. Mensosialisasi RAD-PG kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah.
- e. Mengordinasikan dan melakukan pelaksanaan RAD-PG.
- f. Menjalankan strategi untuk peningkatan efektifitas pelaksanaan sesuai masukan Tim Pengarah.
- g. Mengordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi.
- h. Menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

4.2 Keterlibatan Pemangku Kepentingan

Untuk mengimplementasikan rencana aksi tersebut, terdapat pelaksana dari berbagai pihak, baik SKPD maupun instansi vertical terkait yaitu di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota.

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

KABAG HUKUM	KAS
↓	↘

1. **Perbaiki Gizi Masyarakat**, melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana, RSUD Kuala Kurun, Dinas Sosial.
2. **Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam**, melibatkan Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Perhubungan.
3. **Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan**, Dinas Perindustrian dan Perdagangan serta Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan.
4. **Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**, melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Dinas Pekerjaan Umum, Kementerian Agama.
5. **Kelembagaan Pangan dan Gizi**, melibatkan Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan Daerah.

4.3 Manajemen Keuangan dan Pendanaan

Untuk menjalankan rencana aksi ini, setiap pelaksana memerlukan dukungan dan pengelolaan dana yang dapat berasal dari berbagai sumber. Sumber pendanaan utama berasal dari APBN dari pemerintah pusat dan APBD dari pemerintah daerah. Dana APBD diatur secara mandiri oleh pemerintah daerah, untuk dana APBN pembiayaannya diperuntukkan bagi belanja kegiatan ditingkat pusat dan dapat digunakan diprovinsi dan kabupaten dalam berbagai skema yang ada. Dana APBN yang dapat didistribusikan kedaerah berbeda-beda sesuai dengan peraturan per undang-undangan. Selain bersumber dari dana APBN dan APBD, terdapat sumber pendanaan lainnya yang berupa hibah yang berasal dari masyarakat yang dapat berasal dari pelaku usaha berupa dana *Corporate Social Responsibility* (CSR), *philantrophy* sesuai peraturan perundang-undangan.

4.4 Anggaran Indikatif



Penting untuk mengetahui anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan program, dengan demikian dapat diketahui jumlah dana yang diperlukan dan ketersediaan dana sehingga apabila terjadi kekurangan dana dapat diketahui lebih awal dan direncanakan untuk mencari alternative pendanaan dari sumber lainnya. Besar dana indikatif untuk program dan kegiatan hendaknya dapat dimiliki pusat dan daerah.

4.5 Strategi Pengembangan Kapasitas

Untuk melaksanakan program yang telah direncanakan, diperlukan adanya peningkatan kapasitas organisasi, sumber daya manusia, dan panduan pelaksanaan program atau kegiataan. Strategi pengembangan kapasitas yang dapat dilakukan adalah dengan cara berikut:

1. Pelatihan

Pelatihan merupakan upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia sehingga program yang direncanakan dapat terlaksana sesuai dengan yang diharapkan. Pelatihan yang diberikan harus menunjang kompetensi SDM untuk melaksanakan perbaikan

KABAG HUKUM	KRS
	

pangan dan gizi terutama pada 1000 HPK. Pelatihan dapat dilakukan melalui dua bentuk, yaitu:

a) *Preservicetraining*

Kegiatan *Preservice training* yang dilakukan meliputi pengembangan kurikulum yang sesuai dengan isu strategi gizi bagi perguruan tinggi atau pusat pelatihan tenaga kesehatan. Untuk memastikan hal ini salah satu yang dapat dilakukan adalah menjadikan adanya isu strategis pangan dan gizi dalam kurikulum rumpun ilmu kesehatan dan kurikulum ilmu pertanian yang bisa dijadikan sebagai syarat akreditasi perguruan tinggi. Pemerintah pusat, provinsi, kabupaten dan kota juga perlu bekerjasama dengan lembaga profesi ditingkat pusat, seperti; Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Dokter Gizi Medik Indonesia (PDGMI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Persatuan Obsteri dan Ginekologi Indonesia (POGI), Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Pergizi Pangan, organisasi penyuluh pertanian, dan organisasi pertanian lainnya, sedang di daerah pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dapat bekerjasama dengan perguruan tinggi dan lembaga swadaya masyarakat yang ada di daerah untuk membuat kurikulum atau modul pelatihan yang mendukung kompetensi untuk melaksanakan isu-isu 1000 HPK.

b) *On the job/in service training*

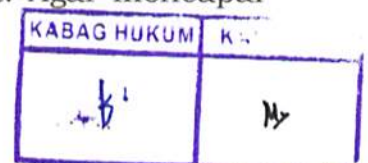
Dengan adanya kurikulum dan modul pelatihan, dapat dilakukan pelatihan kepada tenaga yang terkait dengan 1000 HPK untuk mendukung berbagai kompetensi terkait 1000 HPK, diantaranya adalah komunikasi konseling, penyuluhan, dan praktik implementasi intervensi seperti inisiasi menyusui dini (IMD) dan pembuatan MPASI, STBM, penganekaragaman pangan, penyuluhan pertanian, parenting, PAUD, kesehatan reproduksi. Materi untuk *onthe job training* disediakan oleh tim khusus yang dikoordinasikan oleh Pokja Pelatihan Germas 1000 HPK dan ditingkat Provinsi berkoordinasi dengan Bappeda Provinsi dan Bappeda Kabupaten/Kota untuk tingkat kabupaten/kota, yang akan dipimpin oleh Gubernur, Bupati, atau Walikota.

2. Pedoman teknis

Pemerintah sebagai regulator salah satu tugas utamanya adalah menetapkan standar, termasuk standard untuk pelaksanaan program perbaikan pangan dan gizi multi sektor. Setiap K/L memiliki panduan pelaksanaan program yang dituangkan dalam pedoman maupun panduan teknis. Informasi mengenai pedoman yang digunakan sangat penting untuk dijadikan panduan dalam pelaksanaan program merupakan pedoman teknis yang dimiliki K/L dalam melaksanakan program.

4.6 Strategi Advokasi dan Komunikasi

Advokasi adalah kombinasi dari desain dukungan individu dan sosial untuk meningkatkan komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan dukungan sistem untuk tujuan program kesehatan tertentu (WHO, 1998). Advokasi merupakan strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan khususnya saat menetapkan peraturan, mengatur sumberdaya dan mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut 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 sektor berjalan dengan baik.

4.7 Strategi Monitoring dan Evaluasi

Untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi perlu ditetapkan target atau output yang ingin dicapai, siapa saja yang berperan, apa saja input dan proses yang harus dilakukan. Secara garis besar informasi ini diperoleh dari *logical frame work*. Namun agar lebih terukur dipilih beberapa indikator kinerja utama untuk setiap SKPD yang akan terus dipantau pencapaiannya dalam kurun waktu tertentu. Indikator diperoleh dengan memilih indikator kinerjanya yang berasal dari RPJMD maupun Renstra SKPD atau kegiatan lainnya yang relevan terhadap upaya perbaikan gizi dan berkaitan dengan output dan outcome yang ingin dicapai. Indikator ini akan terus dipantau dan dievaluasi sehingga dapat mendorong tercapainya output dan outcome dari RAD-PG 2018-2019.

KABAG HUKUM	
f.	13

BAB V **PEMANTAUAN DAN EVALUASI**



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

Kegiatan pemantauan dan evaluasi program Percepatan Pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi Kabupaten Gunung Mas juga bisa dilakukan secara independen oleh lembaga - lembaga Non Pemerintah seperti LSM ataupun Perguruan Tinggi. Hasil Pemantauan dan evaluasi, baik yang dilakukan oleh Lembaga Pemerintah maupun Lembaga Non Pemerintah diverifikasi dan dikonsolidasikan oleh sekretariat Tim Pengarah dan Kelompok Kerja Penyusunan Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi Kabupaten Gunung Mas Tahun 2018-2019 agar dihasilkan laporan pemantauan dan evaluasi yang sistematis.

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

Di samping prinsip-prinsip tersebut, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi, yaitu:

1. Pelaku pemantauan dan evaluasi adalah semua pelaku/stakeholders yang berkepentingan terhadap pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi di Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah. Dengan kata lain, pelaku pemantauan dan evaluasi dalam kebijakan dan program Pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi di Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah adalah pemantau bagi pelaksanaan program dan kegiatannya sendiri maupun bagi pelaksanaan program dan kegiatan. Dengan demikian diharapkan dapat terlaksananya prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas dan partisipasi. Tim Pengarah bertanggung jawab mengkoordinasikan hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh masing-masing stakeholder/SKPD.
2. Obyek pemantauan dan evaluasi adalah semua kebijakan dan program yang terkait dengan upaya pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi di Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah. Oleh karena itu, kegiatan pemantauan dilaksanakan sejak awal dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program terkait, dan dilakukan oleh seluruh stakeholder.
3. Sarana pemantauan dan evaluasi kebijakan dan program percepatan Pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi adalah segenap sarana yang dimiliki oleh masing-masing pelaku, selaras dengan semangat kerelawanan dan keikutsertaan, sehingga para pelaku dapat mempergunakan metode dan alat mereka sendiri untuk dikompilasikan hasilnya dan dikaji bersama sebagai dasar perbaikan dan program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi selanjutnya.

KABAG HUKUM	KAS
	

4. Metode pemantauan dan evaluasi terhadap kebijakan dan program pencapaian target SDGs ditentukan oleh masing-masing pihak, sesuai dengan kapasitas dan mekanisme kerja masing-masing dengan semangat memperbaiki kebijakan dan program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi yang sedang berjalan.

Ada dua tujuan/kegunaan utama pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi yaitu:

1. Kegunaan terkait dengan operasional yaitu :
 - a. melalui pemantauan dan evaluasi kita dapat mengetahui cara yang tepat untuk mencapai Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi yang dikehendaki dan sekaligus dapat mengidentifikasi faktor-faktor kritis yang sangat menentukan keberhasilan kegiatan program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi yang dilakukan;
 - b. melalui pemantauan dan evaluasi dapat lakukan perubahan-perubahan/modifikasi dan supervise terhadap kegiatan/program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi yang dilaksanakan;
 - c. melalui pemantauan dan evaluasi, akan dikembangkan tujuan-tujuan serta analisis informasi yang bermanfaat bagi pelaporan kegiatan.
2. Kegunaan terkait dengan kebijakan yang mencakup:
 - a. berdasarkan hasil evaluasi, akan dirumuskan kembali, strategi percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi pendekatan, serta asumsi-asumsi yang digunakan.
 - b. untuk menggali dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang hubungan antar kegiatan program pembangunan, yang sangat bermanfaat bagi peningkatan efektifitas dan efisiensi kegiatan di masa-masa mendatang.

Kegiatan pemantauan dan evaluasi secara prinsip merupakan kegiatan tahap pelaksanaan dan akhir suatu program dan kegiatan, untuk menilai apakah sebuah kebijakan dan program dilaksanakan dan mencapai tujuan yang diharapkan atau tidak. Kegiatan Pemantauan evaluasi percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi ini dapat dibagi menurut waktu pelaksanaannya sebagai berikut:

1. Pemantauan pada saat program berjalan, kegiatan ini dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali,
2. Pengendalian (pemantauan dan pelaporan), hasil pemantauan tersebut akan dilaporkan setiap 3 (tiga) bulan sekali dalam suatu rapat koordinasi pengendalian,
3. Evaluasi tahunan, dilakukan setiap akhir tahun anggaran untuk mengetahui pencapaian target-target tahunan yang telah disusun.
4. Evaluasi akhir (*summative evaluation*), dilakukan pada akhir periode rencana aksi ini yaitu tahun 2019.

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

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

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

KABAG HUKUM	KAS.
<i>f.</i>	<i>H</i>

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilaksanakan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja baik indikator masukan, proses, keluaran dan manfaat maupun dampak. Tujuan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah:

- a. Menilai kemajuan pelaksanaan program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi
- b. Mengetahui kendala-kendala dan permasalahan yang ditimbulkan oleh pelaksanaan program.
- c. Mengukur keluaran/hasil, manfaat/maksud dan atau dampak pelaksanaan program pembangunan pangan dan gizi dengan menggunakan indikator-indikator yang telah ditetapkan.
- d. Sebagai umpan balik untuk peningkatan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan khususnya pembangunan dalam upaya perbaikan gizi masyarakat, peningkatan akses pangan, pengawasan mutu dan keamanan pangan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan penguatan kelembagaan pangan dan gizi.

Indikator kinerja upaya pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi merupakan indikator proses dari setiap langkah program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi secara lintas sektor yang dilakukan oleh SKPD di Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah. Dengan demikian diharapkan terjadi sinkronisasi dan sinergi untuk mencapai sasaran pokok. Indikator kinerja dan kegiatan yang dimonitoring dalam RAD PG Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah sebagaimana tabel 11 berikut

Tabel 10
Indikator Kinerja Percepatan Pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi

Pilar	Indikator Kinerja Utama/Output	Perangkat Daerah	Capaian tahun 2013	Target Tahun 2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pilar 1: Perbaikan Gizi Masyarakat				
	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal empat kali (K4)	Dinas Kesehatan	91,09	97
	Menurunnya angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	Dinas Kesehatan	7	10
	Menurunnya angka kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup	Dinas Kesehatan	157	102
	Presentase Balita gizi buruk	Dinas Kesehatan	10	5
	Cakupan bumil dengan komplikasi yg ditangani	Dinas Kesehatan	54,19	70
	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yg memiliki kopetensi kebidanan	Dinas Kesehatan	91,51	96
	Cakupan pelayanan anak balita	Dinas Kesehatan	67,42	97
	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	Dinas Kesehatan	50,34	86

KABAG HUKUM	KASUBB
<i>b.</i>	<i>h.</i>

Pilar	Indikator Kinerja Utama/Output	Perangkat Daerah	Capaian tahun 2013	Target Tahun 2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Cakupan Kunjungan Bayi	Dinas Kesehatan	86,53	96
	Cakupan ibu nifas	Dinas Kesehatan	91,36	97
	Pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 bl-24 bl keluarga miskin	Dinkes Dinas Kesehatan	99,45	100
	Balita gizi buruk mendapat perawatan	Dinas Kesehatan	100	100
	Pelayanan kesehatan dasar pasien dari keluarga miskin	Dinas Kesehatan	37,76	55
	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	Dinas Kesehatan	0,28	0,1
	Cakupan Desa/ Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	Dinas Kesehatan	65	127
	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	Dinas Kesehatan	95,07	97
	Penemuan Penderita Pneumonia Balita	Dinas Kesehatan	90	100
	Jumlah Ketersediaan Alat Kesehatan Pada Tiap Unit Pelayanan	Dinas Kesehatan		87
	Jumlah Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Untuk Tiap Unit Pelayanan	Dinas Kesehatan	N/a	87
	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), (persen)	Dinas Kesehatan	N/a	
	Persentase bayi dengan usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (persen)	Dinas Kesehatan	N/a	
	Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita (persen)	Dinas Kesehatan	N/a	
	Prevalensi kurus (<i>wasting</i>) pada anak balita (persen)	Dinas Kesehatan	N/a	
	Prevalensi pendek dan sangat pendek (<i>stunting</i>) pada anak baduta (bayi dibawah 2 tahun), (persen)	Dinas Kesehatan	N/a	
	Prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada penduduk usia > 18 tahun (persen)	Dinas Kesehatan	N/a	
	Angka melek huruf (%)	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	99	99

Pilar	Indikator Kinerja Utama/Output	Perangkat Daerah	Capaian tahun 2013	Target Tahun 2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Angka Partisipasi Kasar (APK) Paud	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	39,18	70
	Angka Partisipasi Kasar (APK) SD/MI	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	99	100
	Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/Paket A	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	96	99
	Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/Paket B	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	83	90
	Kepemilikan akta kelahiran per 1000 penduduk	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	40	70
	Persentase Keluarga yang memiliki akta perkawinan	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	40	80
	Persentase jumlah penduduk dengan KK Nasional	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	26	60
	Persentase jumlah penduduk yang memiliki KTP Elektronik (eKTP)	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	48	75
	Persentase Partisipasi Perempuan di Lembaga Pemerintahan (%)	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	11,03	12,16
	Partisipasi Perempuan di Lembaga Swasta (%)	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	15,665	17,796
	Rasio KDRT	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	12%	3%
	Penyelesaian Pengaduan Perempuan dan Anak Tindakan Kekerasan (%)	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak		6%
	PMKS yang memperoleh bantuan sosial (orang)	Dinas Sosial	6,39%	6,02%
	Penanganan penyandang masalah kesejahteraan sosial (orang)	Dinas Sosial	86%	86%

KABAG HUKUM	KASUBBAG
f.	h.

Pilar	Indikator Kinerja Utama/Output	Perangkat Daerah	Capaian tahun 2013	Target Tahun 2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Tingkat partisipasi angkatan kerja (%)	Dinas Transmigrasi, Tenaga kerja, Koperasi UKM	76,9%	76,9%
	Tingkat pengangguran terbuka (%)	Dinas Transmigrasi, Tenaga kerja, Koperasi UKM	8,00%	3,00%
	Jumlah UMKM	Dinas Transmigrasi, Tenaga kerja, Koperasi UKM	2,806	2,987
	Jumlah Industri	Dinas Perindustrian dan Perdagangan	219	234
	Jumlah Pasar Desa/Kec.	Dinas Perindustrian dan Perdagangan	2	12
Pilar 2: Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam				
	Koefisien variasi harga barang kebutuhan pokok antar waktu	Dinas Perindustrian dan Perdagangan	NA	NA
	Koefisien variasi harga barang kebutuhan pokok antar wilayah	Dinas Perindustrian dan Perdagangan	NA	NA
	Jumlah pembangunan/revitalisasi pasar rakyat	Dinas Perindustrian dan Perdagangan	NA	NA
	Produksi padi Sawah (ton)	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	2.171	5.225
	Produksi padi ladang (ton)	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	6.152	13.536
	Produksi jagung (ton)	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	42	73
	Skor pola pangan harapan	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	87	93,50
	Ketersediaan pangan	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	5,3	8,9
	Regulasi ketahanan pangan (perbub)	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	1	1

KABAG HUKUM	KASUBAG
h	M

Pilar	Indikator Kinerja Utama/Output	Perangkat Daerah	Capaian tahun 2013	Target Tahun 2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Tingkat konsumsi energy (kcal/kapita/hari)	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	2.100	
	Produksi daging sapi (ton)	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	82	93
	Produksi daging kerbau (ton)	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	1.5	3
	Produksi daging Babi (ton)	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	168	210
	Produksi daging Ayam Buras (ton)	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	63,3	75
	Produksi daging ayam ras pedaging (ton)	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	365	410
	Produksi telur buras	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	22,9	33,6
Pilar 3: Mutu dan Keamanan Pangan				
	Persentase cakupan pengawasan sarana produksi Obat dan Makanan	Dinas Kesehatan	NA	NA
	Jumlah Desa Pangan Aman (PAMAN)	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	NA	NA
	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	Dinas PU	NA	NA
	Produksi perikanan budidaya (ton)	Dinas Perikanan	1.004.	5.068
	Produksi perikanan tangkap (ton)	Dinas Perikanan	212,9	230
	Peningkatan konsumsi ikan masyarakat (kg)	Dinas Perikanan	29	41
	Peningkatan produksi hasil pengolahan (ton)	Dinas Perikanan	12,91	30,39
	Konsumsi ikan (kg/kap/tahun)	Dinas Perikanan	51,23	53,73
Pilar 4: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				
	Persentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	Dinas Kesehatan	NA	NA
	Jumlah peserta olahraga massal, tradisional, petualang, tantangan dan wisata (orang)	Dinas Pariwisata, Pemuda dan	NA	NA

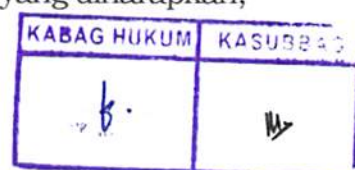
KABAG HUKUM	KASUBBAG
b.	M

Pilar	Indikator Kinerja Utama/Output	Perangkat Daerah	Capaian tahun 2013	Target Tahun 2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Olahraga		
	Persentase sekolah dasar yang melaksanakan UKS	Dinas Pendidikan & Kebudayaan	NA	NA
	Rumah tinggal yang bersanitasi	Dinas Pekerjaan Umum	22%	60%
	Rumah tangga pengguna air bersih	Dinas Pekerjaan Umum	10.704	15.190
	Rasio Tempat Pembuangan Sampah (TPS) Persatuan Penduduk	Dinas Lingkungan Hidup	2,81%	10,50%
	Rasio Rumah Layak Huni	Dinas Pekerjaan Umum	13,12%	28,61%
	Pemukiman Layak Huni (Ha)	Dinas Pekerjaan Umum	815,90	970,00
	Rumah Layak Huni (Unit)	Dinas Pekerjaan Umum	18,229	19,200
	Pencemaran status mutu air (%)	Dinas Pekerjaan Umum		100
Pilar 5 : Kelembagaan Pangan dan Gizi				
	Koordinasi lintas sektor melalui Pokja Gernas 1000 HPK	BP3D	NA	NA
	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan	BP3D	NA	5
	Jumlah Desa yang diperbaharui Profil Desanya	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	31	127
	Jumlah Musyawarah Pembangunan Desa/Kelurahan yang dapat difasilitasi	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa		127
	Jumlah Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa yang terlatih	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	127 org	503 org
	Jumlah Desa/Kelurahan yang mendapat akses TTG	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa		4 desa

Indikator dipergunakan sebagai tolok untuk menilai kemajuan, keseluruhan kinerja dan dampak program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi. Indikator merupakan kunci sistim pemantauan dan evaluasi sehingga indikator-indikator kinerja yang ada harus dapat diverifikasi secara obyektif.

Indikator pencapaian hasil menentukan:

- Apakah kegiatan dan masukan program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi menghasilkan keluaran/output yang diharapkan;



- b. Apakah keluaran atau hasil program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi mencapai maksud/manfaat program; dan
- c. Apakah maksud/manfaat program ini memberikan sumbangan kepada tujuan keseluruhan program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi.

KABAG HUKUM	KAL
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

BAB VI PENUTUP

Rencana Aksi Daerah (RAD) Pangan dan Gizi Kabupaten Gunung Mas Tahun 2018-2019 ini disusun sebagai salah satu bentuk komitmen Pemerintah Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah dalam mendukung tercapainya Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi di tingkat Nasional, yang telah digambarkan dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2015-2019. Yang disusun oleh Pemerintah Pusat (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas) pada tahun 2016.

RAD Pangan dan Gizi ini menjadi pedoman bagi seluruh SKPD dan stakeholder di Kabupaten Gunung Mas dalam rangka mencapai Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi. Oleh karena itu RAD Pangan dan Gizi ini perlu diintegrasikan dengan dokumen perencanaan pembangunan daerah baik dalam rencana jangka menengah yaitu RPJMD dan Renstra SKPD maupun dalam jangka pendek (tahunan) yaitu dalam RKPD ataupun dalam Renja SKPD.

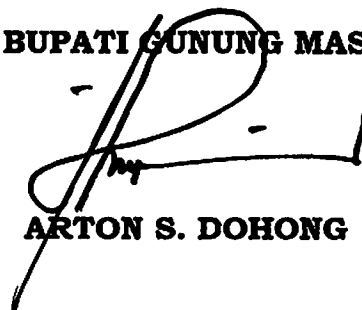
Terbitnya Inpres Nomor 3 Tahun 2010 mengamanatkan pentingnya kesadaran terhadap prinsip dasar (*basic principle*) tentang Tujuan Negara sebagai tertuang dalam Pembukaan UUD Tahun 1945, yaitu: 'memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan mewujudkan keadilan sosial'. Oleh karena itu ada makna yang hakiki dan korelasi yang kuat antara tujuan Negara dengan Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi. Dengan demikian, kehadiran Rencana Aksi Daerah (RAD) Pangan dan Gizi menjadi sangat penting dan strategis artinya dalam konteks implementasi UUD 1945.

Keberhasilan pelaksanaan RAD Pangan dan Gizi sangat tergantung kepada dukungan dari semua Stakeholder/SKPD dan didukung melalui sinergitas program dan pendanaan secara sinergis yang berasal dari Pemerintah (APBN) dan Pemerintah Daerah (APBD), meskipun tidak menutup kemungkinan dukungan pendanaan yang berasal swasta dan masyarakat. Tidak kalah pentingnya adalah dukungan komitmen DPRD sebagai wakil rakyat dalam hal pengawalan program dan penganggaran guna mendukung keberhasilan implementasi RAD ini.

Dalam pelaksanaan selanjutnya Pemerintah Kabupaten Gunung Mas telah merespon RAD Pangan dan Gizi ini dengan melakukan hal yang sama untuk menjamin implementasi dan mencapai target seperti yang diharapkan dalam Rencana Aksi Daerah Kabupaten Gunung Mas Pangan dan Gizi 2018-2019.

Selain dukungan dalam hal pendanaan guna mendukung tercapainya sasaran pembangunan Pangan dan Gizi, upaya partisipasi dan pemberdayaan masyarakat melalui keterlibatan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan organisasi masyarakat yang lainnya, juga diperlukan untuk ikut melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program-program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi dalam koridor kewenangan dan peraturan yang berlaku.

BUPATI GUNUNG MAS,



ARTON S. DOHONG