



BUPATI KUBU RAYA  
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI KUBU RAYA  
NOMOR 62 TAHUN 2017

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI KABUPATEN KUBU RAYA  
TAHUN 2017-2019

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUBU RAYA,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 63 ayat (3) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kubu Raya Tahun 2017-2019;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Kubu Raya di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 101, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4751);
2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
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);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
5. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI KABUPATEN KUBU RAYA TAHUN 2017-2019.

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kubu Raya.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Kubu Raya.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kubu Raya.
5. Kebijakan Daerah adalah arah atau tindakan yang diambil oleh Pemerintah Daerah untuk mencapai tujuan.
6. Program adalah instrumen yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk mencapai sasaran dan tujuan kegiatan masyarakat untuk memperoleh alokasi anggaran atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
7. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau lebih unit kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur dalam suatu program dan terdiri atas sekumpulan tindakan.
8. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi yang selanjutnya disebut RAD-PG adalah dokumen perencanaan pembangunan daerah sebagai optimalisasi potensi daerah dalam sektor pangan dan gizi, peningkatan aksesibilitas pangan dan gizi, peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan, penguatan kelembagaan pangan dan gizi serta meningkatkan peran masyarakat dalam melaksanakan pembangunan pangan dan gizi selama 3 (tiga) tahun terhitung sejak Tahun 2017-2019.

#### Pasal 2

Ruang lingkup RAD-PG meliputi :

- a. ketersediaan pangan;
- b. distribusi pangan;
- c. konsumsi pangan;
- d. stunting pada anak balita;
- e. wasting pada anak balita;
- f. gizi kurang pada anak balita;
- g. kegemukan pada anak balita dan dewasa;
- h. kurang energi kronis pada ibu hamil.
- i. Menyusui ASI eksklusif.

### Pasal 3

RAD-PG bertujuan untuk :

- a. mewujudkan ketersediaan, keterjangkauan dan pemenuhan konsumsi pangan melalui peningkatan produktivitas produksi padi;
- b. menangani daerah rawan pangan dan gizi guna mendukung produksi pangan; dan
- c. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia.

### Pasal 4

RAD-PG berfungsi sebagai panduan dan arahan pelaksanaan kegiatan untuk mendukung ketersediaan pangan dan pemenuhan asupan gizi, yang mencakup pemerintah, masyarakat, pelaku usaha yang bergerak di bidang produksi pangan, dan pihak terkait lainnya.

### Pasal 5

RAD-PG mempunyai peran untuk :

- a. mendorong keikutsertaan masyarakat dalam penyelenggaraan pangan dan gizi;
- b. membantu kelancaran penyelenggaraan pangan gizi dengan meningkatkan kemandirian ketahanan pangan dan gizi.

## BAB II SISTEMATIKA

### Pasal 6

- (1) RAD-PG disusun dengan sistematika sebagai berikut :
  - BAB I Pendahuluan
  - BAB II Peran Pangan dan Gizi Dalam Pembangunan
  - BAB III Rencana Multi Sektor
  - BAB IV Rencana Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah
  - BAB V Penutup
  - Daftar Pustaka
  - Daftar Lampiran
- (2) RAD-PG sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## BAB III KEBIJAKAN

### Pasal 7

- (1) Kebijakan untuk mewujudkan ketersediaan, keterjangkauan dan pemenuhan konsumsi pangan dan gizi melalui peningkatan produktivitas produksi pangan meliputi :
  - a. fasilitasi Penyusunan Program Penyuluhan Pertanian, Perikanan, Peternakan dan Perkebunan;
  - b. penyuluhan Penerapan Teknologi Pertanian Tepat Guna (Demplot); dan
  - c. Pengembangan Materi, Metode dan Media Penyuluhan.

- (2) Kebijakan untuk menangani daerah rawan pangan dan gizi guna mendukung :
  - a. pengembangan pertanian terpadu guna mendukung perwujudan ketahanan pangan dan gizi; dan
  - b. pengamanan lahan berkelanjutan di daerah rawan pangan dan gizi.
- (3) Kebijakan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia meliputi :
  - a. pelatihan/bimbingan teknis bagi peningkatan kualitas anggota masyarakat;
  - b. pendampingan di kawasan perencanaan;
  - c. pelaksanaan bimbingan teknik bagi anggota kampung/masyarakat; dan
  - d. monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan.

#### BAB IV PENGENDALIAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

##### Pasal 8

- (1) Bupati melalui SKPD yang tugas pokok dan fungsinya bertanggungjawab dalam bidang perencanaan pembangunan daerah melakukan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan RAD-PG.
- (2) Kepala SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan pengendalian dan evaluasi dan pelaksanaan terhadap RAD-PG.
- (3) Kepala SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melaporkan hasil pengendalian dan evaluasi RAD-PG kepada Bupati.

#### BAB V PELAKSANAAN

##### Pasal 9

- (1) RAD-PG dilaksanakan oleh Bupati dalam rangka penyelenggaraan pembangunan di daerah.
- (2) Dalam pelaksanaan RAD-PG sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati dibantu oleh SKPD terkait sesuai tugas pokok dan fungsinya masing-masing dan stakeholders.

##### Pasal 10

- (1) Dalam pelaksanaan RAD-PG ini dibentuk Sekretariat Bersama dalam melaksanakan Pengendalian, Evaluasi dan Pelaporan yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

- (2) Tugas pokok dan fungsi Sekretariat Bersama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dalam Keputusan Bupati.

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 Kubu Raya.

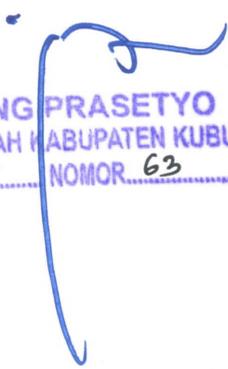
Ditetapkan di Sungai Raya  
pada tanggal 20 Desember 2017

BUPATI KUBU RAYA,



RUSMAN ALI

Diundangkan di Sungai Raya  
pada tanggal 20 Desember 2017  
PI. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA



ODANG PRASETYO  
BERITA DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA  
TAHUN 2017 NOMOR 63

## KATA PENGANTAR

Mewujudkan Ketahanan pangan dan gizi mempunyai peran penting dalam pembangunan sumber daya manusia yang cerdas, sehat, produktif dan memiliki daya saing tinggi. Untuk mencapai ketahanan pangan dan gizi diperlukan upaya yang terarah dalam perbaikan pangan dan gizi yang dilaksanakan secara berkesinambungan melalui kerjasama multi-sektor yang terkoordinasi dan secara terintegrasi. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kubu Raya tahun 2018-2019 disusun sebagai pedoman dan acuan dalam melakukan koordinasi dan kerjasama berbagai OPD dan Pemangku Kepentingan terkait dalam upaya perbaikan pangan dan gizi di Kabupaten Kubu Raya.

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kabupaten Kubu Raya tahun 2018-2019 merupakan amanat Pasal 63 ayat (3) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan dan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi. RAD-PG juga untuk mencapai tujuan perbaikan gizi sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pelaksanaan RAD-PG Kabupaten Kubu Raya tahun 2018-2019 tidak bisa dipisahkan dari RPJMD Kabupaten Kubu Raya tahun 2014-2019 karena program, kegiatan, indikator dan target serta periode RAD-PG Kabupaten Kubu Raya tahun 2018-2019 selaras dengan RPJMD Kabupaten Kubu Raya tahun 2014-2019.

Kegiatan dalam RAD-PG dikelompokkan ke dalam 5 (lima) Pilar yaitu : (1) Perbaikan Gizi Masyarakat, (2) Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam, (3) Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan, (4) Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dan (5) Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi. Dalam pelaksanaannya, kegiatan RAD-PG diselaraskan dengan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yaitu fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan secara multi-sektor.

Mengingat pentingnya keberadaan RAD-PG di dalam mencapai ketahanan pangan dan gizi, saya mengharapkan agar RAD- Kabupaten Kubu Raya tahun 2014-2019 dapat dilaksanakan secara sungguh-sungguh oleh OPD terkait, kelompok masyarakat madani, dunia usaha, dan mitra

5  
g  
f

pembangunan. Selain itu hendaknya RAD-PG ini dapat digunakan juga sebagai acuan bagi seluruh pemangku kepentingan di Kabupaten Kubu Raya dalam menyusun program dan kegiatan yang menjadi kewenangannya.

Kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pemangku kepentingan dan yang telah berpartisipasi dalam penyusunan RAD-PG Kabupaten Kubu Raya tahun 2014-2019 secara baik, saya berharap pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi di Kabupaten Kubu Raya dapat berjalan efektif.

1  
2  
3

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
DAFTAR ISTILAH .....	xi
I. PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Kerangka Konsep RAD-PG .....	3
1.2.1. Ketahanan Pangan .....	6
1.2.2. Ketahanan Gizi .....	7
1.2.3. Kerentanan Pangan .....	7
1.3. Tujuan Penyusunan RAD-PG .....	8
1.4. Ruang Lingkup Penyusunan RAD-PG .....	8
1.5. Dasar Hukum .....	9
II. PERAN PANGAN DAN GIZI DALAM PEMBANGUNAN .....	10
2.1. Situasi Pangan dan Gizi .....	10
2.1.1. Situasi Pangan .....	10
2.1.1.1. Ketersediaan Pangan .....	10
2.1.1.2. Infrastruktur Pendukung Pangan .....	10
2.1.1.3. Produksi Pangan .....	12
2.1.1.4. Distribusi dan Harga Pangan .....	17
2.1.1.5. Konsumsi dan Keamanan Pangan .....	20
2.1.2. Situasi Gizi .....	22
2.1.2.1. Stunting Pada Anak Balita (TB/U) .....	22
2.1.2.2. Wasting Pada Anak Balita .....	24
2.1.2.3. Underweight Pada Anak Balita (BB/U) .....	25
2.1.2.4. Kegemukan Pada Anak Balita dan Dewasa (BB/TB) .....	27
2.1.2.5. Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil .....	29
2.1.2.6. Menyusui ASI Eklsusif .....	31
2.1.3. Analisa Kasualitas .....	32
2.2. Konsekuensi Pangan dan Gizi dalam Pembangunan .....	33
2.2.1. Pergeseran Trend Penyakit .....	33
2.2.2. Peran dan Dampak Pangan dan Gizi dalam Pembangunan .....	34
2.2.3. Peran dan Dampak Pangan dalam Pembangunan .....	34

2.2.4. Peran dan Dampak Gizi dalam Pembangunan .....	36
2.3. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Kubu Raya Dalam Pembangunan Pangan dan Gizi.....	38
2.3.1. Kebijakan Konsumsi.....	38
2.3.2. Kebijakan Akses .....	39
2.3.3. Kebijakan Pelayanan Kesehatan.....	40
2.4. Tantangan dan Hambatan Kunci.....	41
III. RENCANA AKSI MULTI SEKTOR .....	47
3.1. Outcome Utama, Output, dan Intervensi.....	47
3.1.1. Tujuan .....	47
3.1.2. Hasil Utama (Outcome).....	48
3.1.3. Logical Framework .....	48
3.2. Prinsip dan pendekatan kunci.....	49
3.2.1. Pendekatan Multisektor.....	50
3.2.2. Fokus pada wilayah prioritas.....	52
3.2.3. Sensitifitas Gender .....	54
3.2.4. Kesetaraan .....	55
3.2.2.5. Keberlanjutan.....	55
3.3. Kaitan dengan RAD-PG dengan RPJMD .....	55
3.4. Penguatan RAD-PG .....	55
IV. KERANGKAN PELAKSANAAN .....	75
4.1. Kerangka Kelembagaan .....	75
4.1.1. Struktur Organisasi .....	75
4.1.2. Peran Swasta dan Masyarakat.....	77
4.1.3. Keterlibatan Pemangku Kepentingan.....	78
4.2. Strategi Pengembangan Kapasitas.....	81
4.3. Strategi Advokasi.....	81
4.4. Pendanaan Indikatif .....	83
4.5. Strategi Monitoring dan Evaluasi.....	83
V. PEMANTAUAN DAN EVALUASI .....	84
5.1. Indikator- indikator yang dipantau.....	84
5.2. Waktu dan Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi.....	84
5.3. Pelaporan Hasil Pemantauan.....	85

Handwritten signature or initials in blue ink.

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Luas Lahan Sawah, Lahan Bukan Sawah dan lahan Bukan Pertanian Kabupaten Kubu Raya, 2011-2013 (Hektar) .....	12
Tabel 2. Produksi Padi Sawah dan Ladang Kubu Raya tahun 2015 menurut Kecamatan .....	13
Tabel 3. Produksi Palawija Kabupaten Kubu Raya menurut Kecamatan tahun 2015 .....	13
Tabel 4. Perkembangan Sasaran Luas Tanam Padi Kab. Kubu Raya.....	14
Tabel 5. Analisa Ketersediaan Beras Kabupaten Kubu Raya 2016 .....	15
Tabel 6. Produksi Ternak menurut Kecamatan Kabupaten Kubu Raya, Tahun 2015.....	16
Tabel 7. Produksi Perikanan Tangkap dan Budidaya menurut Kecamatan, Kabupaten Kubu Raya, 2015.....	17
Tabel 8. Indeks Harga Konsumen per Pengeluaran di Kabupaten Kubu Raya (2012=100), 2015.....	18
Tabel 9. Skor Pola Pangan Harapan (pph) Kabupaten Kubu Raya Tahun 2016.....	21
Tabel 10. Perkembangan Stunting (TB/U) Kabupaten Kubu Raya 2015-2017.....	
Tabel 11. Prevalensi wasting pada anak Balita di Kabupaten Kubu Raya, Riskesdas 2013 .....	24
Tabel 12. Perkembangan Wasting (BB/TB) Kabupaten Kubu Raya 2015-2017.....	25
Tabel 13. Status Gizi Balita under weight (BB/U) Kabupaten Kubu Raya 2015-2017.....	26
Tabel 14. Status Kegemukan (BB/TB) Kabupaten Kubu Raya 2015-2017.....	28
Tabel 15. Pemeriksaan Obesitas Menurut Jenis Kelamin Beberapa Puskesmas di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2016 .....	29
Tabel 16. Distribusi Kabupaten/Kota Berdasarkan Karakteristik Masalah Gizi Provinsi Kalimantan Barat, 2016 .....	42
Tabel 17. Matrik Tantangan Kunci penanganan Masalah Gizi di Kubu Raya .....	42
Tabel 18. Indikator Hasil Antara dan Utama (Outcome) RAD PG Kabupaten Kubu Raya .....	48
Tabel 19. Kegiatan dalam Rangka Penguatan RAD-PG.....	56

Tabel 20. Matriks Anggaran Indikatif Organisasi Perangkat Daerah .....	57
Tabel 21. Indikator Kinerja Utama (OUTPUT) RAD PG Kabupaten Kubu Raya .....	69
Tabel 22. Peran Kelembagaan dalam Perwujudan Pangan dan Gizi Kabupaten Kubu Raya .....	78
Tabel 23. Strategi Advokasi dan Komunikasi .....	82

Handwritten signature or initials in blue ink.

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep Ketahanan dan Gizi model Unicef (1990) .....	4
Gambar 2. Kerangka Konsep Ketahanan Pangan dan Gizi (WFP. 2009).....	5
Gambar 3. Prevalensi Stunting pada anak Balita di Kabupaten Kubu Raya, Riskesdas 2013 .....	23
Gambar 4. Prevalensi Under weight pada anak Balita di Kabupaten Kubu Raya, Riskesdas 2013 .....	26
Gambar 5. Prevalensi Kegemukan pada anak Balita di Kabupaten Kubu Raya, Riskesdas 2013.....	27
Gambar 6. Masalah Kegemukan pada Orang Dewasa > 18 Tahun, di Kabupaten Kubu Raya, Riskesdas 2013 .....	28
Gambar 7. Prevalensi risiko KEK penduduk wanita usia 15-49 tahun, Kabupaten Kubu Raya, Riskesdas 2013 .....	30
Gambar 8. Cakupan Pemberian Tablet Besi Kepada Ibu Hamil Kabupaten Kubu Raya 2016, menurut Puskesmas.....	31
Gambar 9. Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Kubu Raya, tahun 2016, menurut Puskesmas.....	31
Gambar 10. Pergeseran Penyebab Kematian di Indonesia tahun 1990, 2010 dan 2015 .....	33
Gambar 11. Dampak Gangguan Gizi pada 1000 HPK.....	36
Gambar 12. Proyek Prioritas dalam RKP 2018. ....	37
Gambar 13. Logical Framework Intervensi Gizi Kabupaten Kubu Raya Tahun 2018-2019.....	49
Gambar 14. Peran Berbagai Sektor dalam Mengatasi Masalah Pangan dan Gizi.....	52
Gambar 15. Sebaran Prevalensi Stunting Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Kubu Raya.....	53

## DAFTAR SINGKATAN

1000 HPK	1000 Hari Pertama Kehidupan (National Movement on Accelerating Nutrition Improvement in the First Thousand Days of Life)
APBD	Anggaran Pembangunan Belanja Daerah
APK	Angka Partisipasi Kasar
ASI	Air Susu Ibu
Balita	Bawah Lima Tahun
BAPPEDA	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BB/TB	Berat Badan menurut Tinggi Badan
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BCC	Behaviour Communication Change
BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
Bulog	Badan Urusan Logistik
FSVA	Food Security and Vulnerability Atlas
GAKI	Gangguan Akibat Kekurangan Iodium
Gakin	Keluarga Miskin
Ha	Hektar
HANCI	Hunger and Nutrition Commitment Index
IFRI	International Food Policy Research Institute
IQ	Intelligent Quotient
ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan
IUGR	Intra Uterine Growth Restriction
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KB	Keluarga Berencana
KIE	Komunikasi Informasi Edukasi
KTR	Kawasan Tanpa Rokok
MCK	Mandi Cuci Kakus
MPASI	Makanan Pendamping ASI
OPD	Organisasi Pemerintah Daerah
PAUD	Pendidikan Usia Dini
PerBup	Peraturan Bupati
Perda	Peraturan Daerah
Permendesa	Peraturan Menteri Desa
Perpres	Peraturan Presiden
PJK	Penyakit Jantung Koroner
PKH	Program Keluarga Harapan
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
PNPM	Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPH	Pola Pangan Harapan
PSG	Pemantauan Status Gizi
PTM	Penyakit Tidak menular
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RAD-PG	Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi
RAN-PG	Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi
Rastra	Beras Sejahtera
Rastra	Beras Sejahtera
Riskedas	Riset Kesehatan Dasar
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJPN	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
RTRW	Rencana Tata Ruang Wilayah
RTSM	Rumah Tangga Sangat Miskin
SDGs	Sustainable Development Goals
SDM	Sumber Daya Manusia
SK	Surat keputusan
SKPD	Satuan Kerja Pemerintah Daerah
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
SUN	Scaling Up Nutrition
TTD	Tablet Tambah Darah
Unicef	United
UU	Undang-Undang
WHA	The World Health Assembly
WHO	World Health Organisation

Handwritten blue scribbles.

## DAFTAR ISTILAH

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

		minggu).
Keamanan Pangan	:	Kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia seta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi.
Konsumsi Kalori	:	Jumlah energi yang dikonsumsi penduduk/seseorang dalam satuan kalori per kapita per hari
Konsumsi Pangan	:	Jumlah makanan dan minuman yang dimakan atau diminum penduduk/seseorang dalam satuan gram per kapita per hari.
Kurang Energi Kronis	:	Suatu keadaan dimana jumlah energi yang dikeluarkan sama dengan jumlah energi yang dikonsumsi namun tubuh memiliki berat badan dan cadangan energi yang rendah, ditandai dengan IMT <18,5 atau lingkar lengan atas <23,5 cm.
Kurus	:	Dikenal dengan <i>wasting</i> , kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan BB/TB (berat badan menurut tinggi badan).
<i>Overweight</i>	:	Kelebihan berat badan yang pada anak-anak ditandai dengan <i>z score</i> BB/TB >2 (berat badan terhadap umur) atau <i>z score</i> IMT/U >1 s.d. ≤2 (IMT terhadap umur) pada anak dan IMT > 25 pada orang dewasa.
Pangan	:	Segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk Bahan Tambah Pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman.
Pemangku Kepentingan	:	Orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan pembangunan pangan dan gizi.
Pendek	:	Dikenal dengan istilah <i>stunting</i> , merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan indikator TB/U (tinggi badan menurut umur).
Skor PPH	:	Susunan jumlah pangan menurut 9 (sembilan) kelompok pangan yang didasarkan pada kontribusi

[Handwritten mark]

energi yang memenuhi kebutuhan gizi secara kuantitas, kualitas maupun keragaman dengan mempertimbangkan aspek sosial, ekonomi, budaya, agama dan cita rasa.

- Status gizi : Keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan panjang tungkai
- WUS : Wanita Usia Subur yaitu wanita yang berada pada usia reproduktif, usia 15-49 tahun.

R  
A  
F

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI KUBU RAYA  
NOMOR TAHUN 2017  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI  
KABUPATEN KUBU RAYA TAHUN 2017-2019

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1. Latar Belakang**

Laporan Riskesdas tahun 2013 menggambarkan kondisi sosial dasar Indonesia mengalami beban ganda. Di satu sisi masalah kekurangan gizi pada Balita masih tinggi yaitu *under weight* (19,6%), *Wasting* (12,1%), *stunting* (37,2%) di sisi lain masalah over weight pada Balita juga sudah mengkhawatirkan (11,9 %), bahkan angka over weight pada orang dewasa > 18 tahun untuk perempuan sudah mencapai (32,9%) dan laki-laki (19,7%). Kondisi tersebut memiliki korelasi yang kuat terhadap kondisi ketahanan pangan. Secara nasional kebijakan pangan dan gizi tertuang dalam Undang-Undang No. 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. Terkait dengan hal ini, dalam Undang undang nomor 18 tahun 2012 tentang Pangan mengamanatkan agar Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 tahun. Lebih lanjut dalam Peraturan Presiden No 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi, telah diatur bahwa Rencana Aksi Pangan dan Gizi dijabarkan ke dalam 5 pilar, yaitu (1) perbaikan gizi masyarakat, (2) peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam , (3) peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan, (4) peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, serta (5) koordinasi pembangunan pangan dan gizi.

Kecukupan untuk memenuhi kebutuhan pangan setiap individu berbeda-beda, tergantung pada kemampuan pendapatan maupun ketersediaan pangan dan kemampuan untuk mengaksesnya secara kontinyu. Kemampuan mengakses yang dipengaruhi oleh daya beli,

merujuk pada tingkat pendapatan (disposable income) dan kondisi sosial seseorang. Dalam dimensi kebijakan yang lebih makro, pembangunan ketahanan pangan menghadapi kendala yang cukup berat untuk diatasi, baik secara internal maupun eksternal. Untuk menghadapi tantangan itu, diperlukan komitmen dan kerjasama antara Pemerintah dan seluruh stakeholder untuk menggalang keberdayaan dalam mewujudkan ketahanan pangan sesuai dengan tanggung jawab dan kemampuannya masing-masing. Upaya-upaya untuk menjamin kecukupan pangan dan gizi serta kesempatan pendidikan tersebut akan mendukung komitmen pencapaian Sustainable Development Goals (SDG's) yang salah satunya terefleksikan dalam Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG).

Kabupaten Kubu Raya merupakan Kabupaten Pemekaran dari Kabupaten Mempawah. Laju pertumbuhan ekonomi Kubu Raya diatas rata-rata Kalimantan Barat. Indeks Pembangunan Manusia berada pada peringkat 2, setelah Kota Pontianak. Jumlah penduduk miskin menurun setiap tahun. Struktur perekonomian menunjukkan kondisi ideal, dengan andil sektor primer menunjang perkembangan sektor sekunder dan sektor tersier. Iklim investasi (ICOR) masih dalam katagori prospektif. Inflasi berada pada posisi di bawah 2 digit. Sehingga dalam typelogy Kalassen, Kabupaten Kubu Raya masuk sebagai daerah maju-berkembang.

Kendatipun secara statistik perkembangan indikator makro pembangunan Kabupaten Kubu Raya menunjukkan kondisi yang baik, namun beberapa indikator sosial dasar yang berkorelasi dengan akses terhadap pangan dan dan gizi, masih menyisakan persoalan mendasar. Data BPDT 2015, mengilustrasikan penurunan tingkat kemiskinan absolut tidak terlalu berkorelasi positif dengan laju pertumbuhan. Indeks Kedalaman Kemiskinan dan Keparahan Kemiskinan Kabupaten Kubu Raya cenderung tidak banyak berubah. Prosentase penduduk yang sebagian besar bekerja di sektor pertanian tidak diimbangi dengan peningkatan nilai tambah produktivitas serta margin revenue yang diterima petani dalam bentuk pendapatan, berdampak pada membesarnya penduduk rentan miskin masuk dalam katagori penduduk rentan dan rawan pangan. Sisi krusial lainnya adanya ancaman luas lahan cadangan pangan semakin berkurang sebagai akibat terkonversi oleh pembangunan perkebunan kelapa sawit skala besar (PBS), akan membayangi hilangnya mata pencaharian penduduk bekerja di sektor ini, yang sebagian besar

merupakan penduduk dengan tingkat pendapatan rendah. Fenomena lack of acces penduduk miskin tersebut, apabila ditarik benang merah dengan hasil Riskesda terhadap kemampuan untuk memenuhi pangan dan kondisi gizi, disinyalir akan relatif banyak terpapar pada kantong-kantong kemiskinan yang sebagian besar berada di perdesaan.

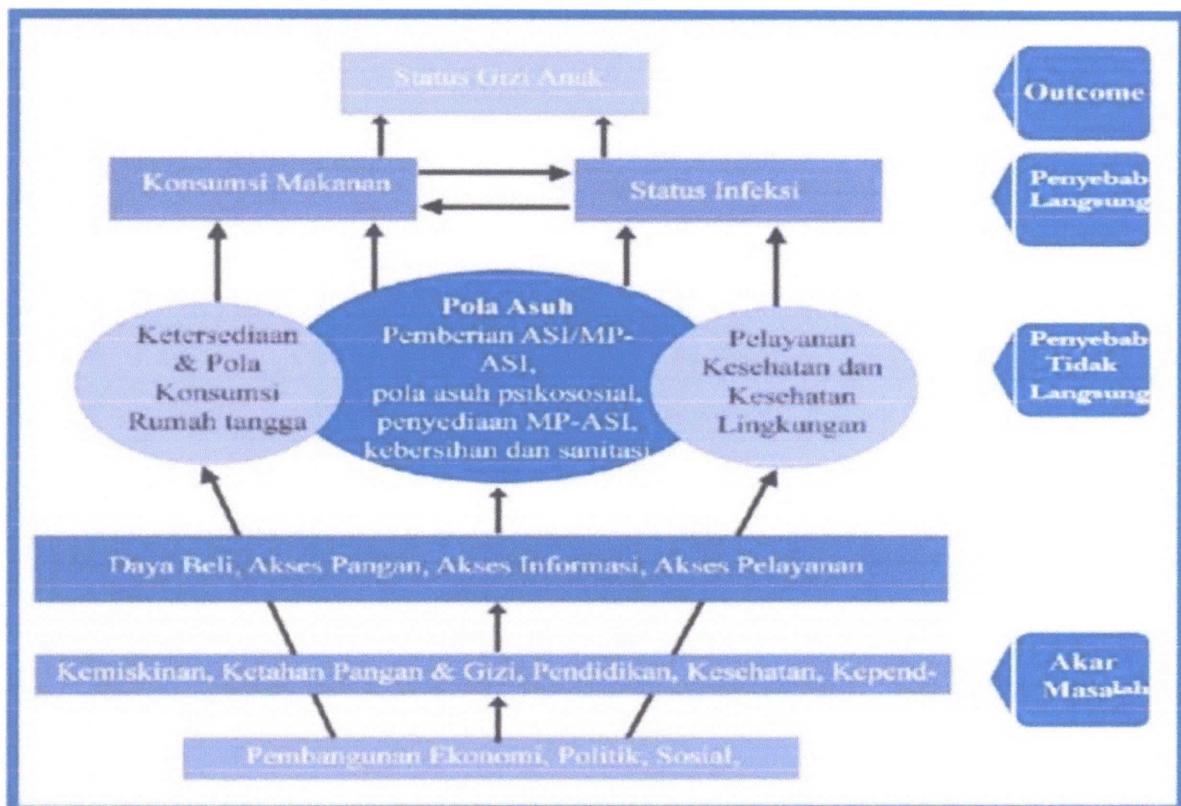
Fenomena permasalahan Stunting di Kabupaten Kubu Raya, saat ini sudah menjadi konsent bersama SKPD lintas sektor. Inisiasi untuk mengatasi secara bersama permasalahan stunting yang digagas oleh IMA World Health bekerjasama dengan Bappeda serta SKPD multi sektor, dipandang tidak hanya penting untuk mensinergikan indikator RAD-PG dengan dengan RPJMD Kabupaten Kubu Raya. Akan tetapi RAD-PG Kubu Raya, segera dipersiapkan secara eksklusif sebagai sub instrument mendukung Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB Kabupaten Kubu Raya. Dengan demikian program-program pembangunan ketahanan pangan dan gizi wajib disinergikan terlebih dahulu, untuk menjadi pamandu dalam kerangka mewujudkan ketahanan pangan dan gizi dalam suatu dokumen Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kabupaten Kubu Raya.

## 1.2. Kerangka Konsep RAD-PG

World Food Summit (1996) memberikan defienisi “ketahanan pangan” sebagai suatu kondisi dimans *‘apabila semua orang secara terus menerus, baik secara fisik, sosial, dan ekonomi mempunyai akses untuk pangan yang memadai/cukup, bergizi dan aman, yang memenuhi kebutuhan pangan mereka dan pilihan makanan untuk hidup secara aktif dan sehat’*. Dampak terparah kondisi kekurangan pangan dan gizi diperkirakan akan lebih berat terjadi pada anak balita. Sebagai contoh, anak balita yang tidak mendapat cukup makanan bergizi seimbang memiliki daya tahan yang rendah terhadap penyakit sehingga mudah terserang infeksi. Sebaliknya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dapat mengakibatkan asupan gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik sehingga berakibat pada gizi buruk. Oleh karena itu, mencegah terjadinya infeksi juga memiliki relevansi terhadap upaya mengurangi kejadian gizi kurang dan gizi buruk. Gambar 1 menunjukkan berbagai faktor penyebab langsung dan tidak langsung terjadinya gizi kurang (UNICEF, 1990).

Faktor penyebab langsung pertama adalah makanan yang dikonsumsi, harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Konsumsi pangan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, yang pada tingkat makro ditunjukkan pada kontinuitas tingkat produksi dan cadangan pangan yang memadai. Sehingga ketersediaan pangan sepanjang waktu, dalam jumlah yang cukup dan harga relatif terjangkau sangat menentukan tingkat konsumsi pangan di tingkat rumah tangga.

**Gambar 1. Kerangka Konsep Ketahanan dan Gizi model Unicef (1990)**

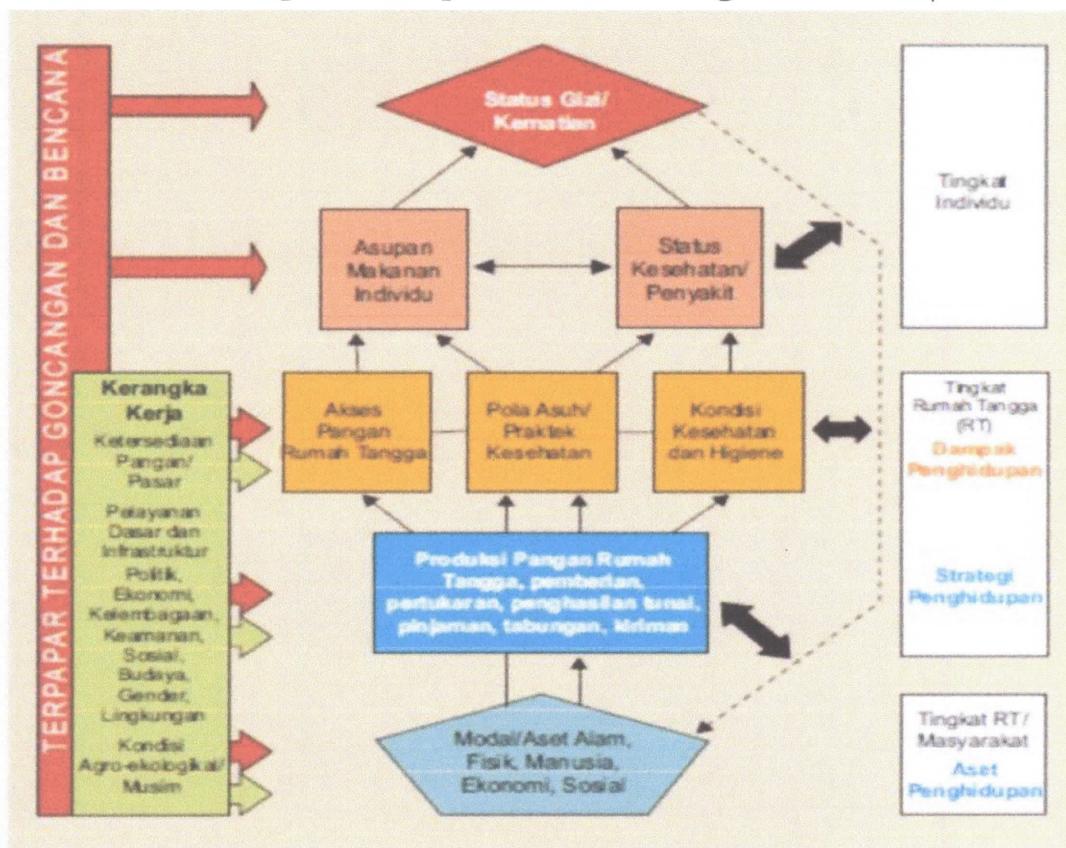


Sumber : UNICEF 1990, disesuaikan dengan kondisi Indonesia

Realita menunjukkan sumber makanan lengkap bergizi seimbang bagi bayi sampai usia enam bulan adalah air susu ibu (ASI), yang dilanjutkan dengan tambahan makanan pendamping ASI (MP-ASI) bagi bayi usia 6 bulan sampai 2 tahun. Terkait dengan hal tersebut, data empirik beberapa Puskesmas di Kubu Raya menunjukkan masih rendahnya persentase cakupan ibu yang memberikan ASI dan MP-ASI pada taraf terpenuhinya gizi seimbang. Faktor penyebab langsung yang kedua adalah infeksi yang berkaitan dengan tingginya prevalensi dan kejadian penyakit infeksi terutama diare, ISPA, TBC, malaria, demam berdarah dan HIV/AIDS. Infeksi ini dapat mengganggu penyerapan asupan gizi sehingga mendorong

terjadinya gizi kurang dan gizi buruk. Gizi kurang sebagai pemicu stunting hampir dapat dipastikan akan melemahkan daya tahan anak sehingga mudah terserang penyakit. Kedua faktor penyebab langsung gizi kurang itu memerlukan perhatian dalam kebijakan ketahanan pangan melalui dintervensi sensitif maupun spesifik.

Gambar 2 : Kerangka Konsep Ketahanan Pangan dan Gizi (WFP. 2009)



Sumber: WFP, Januari 2009

Pada FSVA provinsi 2010, analisis dan pemetaan dilakukan berdasarkan pada pemahaman mengenai ketahanan dan kerentanan pangan dan gizi seperti yang tercantum dalam Kerangka Konsep Ketahanan Pangan dan Gizi (Unicef 1990) yang disesuaikan juga dengan kondisi-kondisi terkini. Pada kerangka konsep ini, FSVA juga menekankan pada kerentanan pangan terhadap penghidupan guncangan dan bencana alam termasuk perubahan iklim, kekeringan dan banjir. Secara lebih terperinci, kerangka konsep ketahanan pangan mempertimbangkan ketersediaan pangan, akses terhadap pangan dan pemanfaatan pangan sebagai aspek-aspek utama penopang ketahanan pangan serta menghubungkan aspek-aspek tersebut dengan kepemilikan aset rumah tangga, strategi penghidupan, dan lingkungan politik, sosial, kelembagaan dan ekonomi. Dengan kata lain, status ketahanan pangan suatu rumah tangga, atau individu ditentukan oleh interaksi dari faktor lingkungan

pertanian (agro-environmental), sosial ekonomi dan biologi dan bahkan faktor politik.

### **1.2.1. Ketahanan Pangan**

Di Indonesia, dalam Undang-undang nomor 18 tahun 2012 tentang Pangan mengartikan ketahanan pangan sebagai kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai ke perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman beragam dan bergizi, merata dan terjangkau, serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman dikonsumsi. Ketersediaan pangan ditentukan dari produksi domestik, masuknya pangan melalui mekanisme pasar (import), stok pangan yang dimiliki pedagang dan pemerintah, serta bantuan pangan baik dari pemerintah maupun dari stakeholder lainnya. Rumah tangga dapat memenuhi kebutuhan pangannya melalui berbagai sumber, meliputi berasal dari produksi sendiri, pembelian, barter, hadiah, pinjaman dan bantuan pangan maupun kombinasi diantara kelimanya. Ketersediaan pangan pada dasarnya dapat dihitung baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten atau tingkat masyarakat. Ketersediaan pangan di suatu daerah mungkin mencukupi, akan tetapi tidak semua rumah tangga memiliki akses yang memadai baik secara kuantitas maupun keragaman pangan melalui mekanisme tersebut di atas.

Konsumsi dan keamanan pangan merujuk pada penggunaan pangan oleh rumah tangga, dan kemampuan individu untuk menyerap dan mengolah zat gizi (konversi zat gizi secara efisien oleh tubuh). Pemanfaatan pangan juga meliputi pengetahuan individu meliputi, pengetahuan tentang cara penyimpanan, pengolahan dan penyiapan makanan termasuk penggunaan air dan bahan bakar selama proses pengolahannya serta kondisi hygiene, budaya atau kebiasaan pemberian makan terutama untuk individu yang memerlukan jenis makanan khusus, distribusi makanan dalam rumah tangga sesuai kebutuhan masing-masing individu (pertumbuhan, kehamilan, menyusui dll), dan status kesehatan masing-masing anggota rumah tangga.

Produksi dan ketersediaan pangan yang cukup tidak secara otomatis menjamin ketahanan pangan pada tingkat rumah tangga dan individu. Pangan mungkin tersedia dan dapat diakses, namun sebagian anggota

rumah tangga mungkin tidak mendapat manfaat secara maksimal apabila kelompok ini tidak memperoleh distribusi pangan yang cukup, baik dari segi jumlah maupun keragaman atau apabila kondisi tubuh mereka tidak memungkinkan penyerapan makanan karena penyiapan makanan yang tidak tepat atau karena sedang sakit. Sehingga kerangka konsep ketahanan pangan mempertimbangkan ketersediaan pangan, akses pangan dan pemanfaatan pangan sebagai aspek- aspek utama penopang ketahanan pangan serta menghubungkan aspek-aspek tersebut dengan kepemilikan aset rumah tangga, strategi penghidupan, dan lingkungan politik, sosial, kelembagaan dan ekonomi. Dengan kata lain, status ketahanan pangan suatu rumah tangga, atau individu ditentukan oleh interaksi dari faktor lingkungan pertanian (agro-environmental), sosial ekonomi dan biologi dan bahkan faktor politik.

### **1.2.2. Ketahanan Gizi**

Ketahanan gizi didefinisikan sebagai “akses fisik, ekonomi, lingkungan dan sosial terhadap asupan makanan seimbang, air layak minum, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan dasar dan pendidikan dasar”. Untuk sampai pada kondisi ketahanan gizi, dibutuhkan kombinasi dari komponen makanan dan non-makanan. Ketahanan gizi yang ditunjukkan oleh status gizi merupakan tujuan akhir dari ketahanan pangan, kesehatan dan pola asuh tingkat individu. Kerawanan pangan adalah salah satu dari 3 (tiga) penyebab utama masalah gizi. Penyebab utama lainnya adalah status kesehatan dan kondisi lingkungan masyarakat, dan pola asuh. Oleh karena itu, di manapun terjadi kerawanan pangan, maka akan berisiko kekurangan gizi, termasuk kekurangan gizi mikro. Namun demikian, ini tidak berarti bahwa kerawanan pangan adalah penyebab satu-satunya masalah gizi kurang, tanpa mempertimbangkan faktor kesehatan dan pola asuh seperti kurangnya akses ke air layak minum, sanitasi, fasilitas dan pelayanan kesehatan, rendahnya kualitas pola asuh dan pemberian makan anak serta tingkat pendidikan ibu, dll.

### **1.2.3. Kerentanan Pangan**

Kerentanan terhadap kerawanan pangan mengacu pada suatu kondisi yang dapat membuat suatu masyarakat yang berisiko rawan

pangan menjadi rawan pangan. Tingkat kerentanan individu, rumah tangga atau kelompok masyarakat ditentukan oleh tingkat keterpaparan mereka terhadap faktor-faktor risiko/goncangan dan kemampuan mereka untuk mengatasi situasi tersebut baik dalam kondisi tertekan maupun tidak.

### **1.3. Tujuan Penyusunan RAD-PG**

Tujuan umum penyusunan Laporan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kubu Raya 2018-2019 adalah untuk menjadi panduan, arahan serta acuan bagi institusi pemerintah, organisasi non pemerintah, institusi masyarakat dan pelaku lain untuk berperan serta meningkatkan kontribusi dan peran yang optimal dalam upaya mewujudkan ketahanan pangan dan gizi.

**Sedangkan tujuan khusus, adalah :**

- (1) Meningkatkan pemahaman seluruh *stakeholders* terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk perbaikan dan pemantapan ketahanan pangan dan gizi.
- (2) Meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi pangan dan gizi, dalam hal : (i) mampu menetapkan prioritas penanganan masalah pangan dan gizi; (ii) mampu memilih intervensi yang tepat sesuai kebutuhan lokal; dan (iii) mampu membangun dan memfungsikan lembaga pangan dan gizi; dan (iv) mampu memantau dan mengevaluasi pembangunan pangan dan gizi.
- (3) Mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait pangan dan gizi secara terpadu untuk diimplementasikan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi, dan koordinasi yang baik.
- (4) Meningkatkan komitmen pemangku kepentingan mulai dari perencanaan, implementasi dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mencapai tujuan yaitu mewujudkan ketahanan pangan dan gizi yang berkelanjutan .
- (5) Membangun dan mengoptimalkan lembaga pangan dan gizi di Kabupaten Kubu Raya.

### **1.4. Ruang Lingkup Penyusunan RAD-PG**

Rencana Aksi Daerah ini meliputi kebijakan strategi, program dan kegiatan yang akan dilakukan dalam perbaikan pangan dan gizi untuk

mewujudkan ketahanan pangan dan meningkatkan status gizi masyarakat, yang mengacu pada Visi dan Misi RPJMD Kabupaten Kubu Raya Tahun 2014-2019, yaitu mewujudkan Kabupaten Kubu Raya yang maju dan berdaya saing, komitmen pencapaian sDGs, serta arah kebijakan nasional yang dituangkan dalam regulasi pangan dan gizi.

Dalam dokumen ini diuraikan mengenai kondisi pangan dan gizi serta korelasinya terhadap konteks kekinian Kabupaten Kubu Raya, arah kebijakan, hingga peran multi sektor yang terlibat dalam rangka mendukung 5 (lima) pilar utama dalam kerangka mendukung kebijakan pelaksanaan intervensi gizi spesifik (sektor kesehatan) dan sensitif (sektor penunjang, pendidikan, pertanian, ketahanan pangan, keluarga berencana, kependudukan, pekerjaan umum, dll) yang akan dicapai oleh Kabupaten Kubu Raya dalam pengembangan ketahanan pangan dan gizi, berikut aspek pemantauan program.

### **1.5. Dasar Hukum**

Dasar hukum penyusunan RAD-PG Kabupaten Kubu Raya adalah sebagai berikut

- (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- (2) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan
- (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- (4) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan
- (5) Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi
- (6) Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
- (7) Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019
- (8) Peraturan Presiden No 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi

## **BAB II**

### **PERAN PANGAN DAN GIZI DALAM PEMBANGUNAN**

#### **2.1. Situasi Pangan dan Gizi**

Undang-undang No 18 tahun 2012 mengamanatkan Negara untuk mewujudkan ketersediaan, keterjangkauan, dan pemenuhan konsumsi pangan yang cukup, aman, bermutu, dan bergizi seimbang, baik pada tingkat nasional maupun daerah hingga perseorangan secara merata di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia sepanjang waktu dengan memanfaatkan sumber daya, kelembagaan, dan budaya lokal. Pencapaian amanat UU tersebut tergambar pada kondisi aksesibilitas pangan yang terdiri dari : (1) ketersediaan pangan, (2) tingkat konsumsi pangan, dan (3) ketahanan dan kerentanan pangan.

##### **2.1.1. Situasi Pangan**

###### **2.1.1.1. Ketersediaan Pangan**

Ketersediaan pangan adalah tersedianya pangan secara fisik di daerah, yang diperoleh baik dari produksi domestik, impor/perdagangan maupun bantuan pangan. Ketersediaan pangan ditentukan dari kondisi ketersediaan lahan yang dicadangkan untuk pengembangan pangan, perkembangan produksi domestik, masuknya pangan melalui mekanisme pasar, stok pangan yang dimiliki pedagang dan pemerintah, serta bantuan pangan baik dari pemerintah maupun dari badan bantuan pangan. Arah kebijakan sektor pertanian di tingkat Nasional terhadap ketahanan pangan adalah mendorong untuk mewujudkan swasembada pangan di wilayah Kalimantan sebagai salah satu lumbung pangan nasional melalui pengembangan sentra pertanian tanaman pangan dan sentra perikanan yang didukung dengan industri pengolahan dan industri jasa untuk mewujudkan ketahanan pangan nasional.

###### **2.1.1.2. Infrastruktur Pendukung Pangan**

Daya dukung pangan menggambarkan aspek yang berkaitan dengan potensi sumber daya lahan yang diperuntukan untuk menghasilkan cadangan pangan di daerah. Daya dukung pangan dalam perpektif yang lebih luas, juga menyangkut SDM petani yang terlibat secara langsung

dalam pengolahan lahan produktif, sarana dan prasarana optimasi lahan pangan termasuk di dalamnya infrastruktur.

Kebijakan kedaualatan pangan di Kabupaten Kubu Raya berhadapan dengan perkembangan ekonomi yang mereduksi ketersediaan cadangan lahan untuk pangan

Perkembangan daya dukung ketersediaan lahan untuk menghasilkan pangan di Kabupaten Kubu Raya, sangat tergantung pada kondisi luasan lahan yang diusahakan petani untuk aktivitas pengembangan bahan pangan serta kondisi daya dukung (infrastruktur) yang diperuntukan untuk menunjang optimalisasi hasil panen. Mencermati data penggunaan lahan di Kabupaten Kubu Raya, terlihat bahwa poporsi cadangan lahan untuk pengembangan pangan lebih sedikit dibandingkan dengan lahan bukan pertanian, dengan rata-rata penggunaan lahan bukan sawah/pertanian di Kabupaten Kubu Raya, mencapai 39 (pertanian) persen berbanding 61 persen (non pertanian).

Sebagai Kabupaten yang berbatasan dengan pusat ibu kota Provinsi, prospek pengembangan ekonomi memiliki sisi positif dan negatif terhadap ketersediaan cadangan lahan pangan. Pembangunan ekonomi, berdampak pada migrasi penduduk yang menjadi pemicu konversi lahan pertanian pada wilayah-wilayah yang selama ini menjadi sentra penyedia pangan untuk pengembangan pemukiman. Demikian pula halnya dengan pertumbuhan penduduk. Selain itu, kebijakan pengembangan 1 juta Ha lahan sawit di Provinsi Kalimantan Barat, juga dinilai kontra produktif dengan upaya mempertahankan ketersediaan cadangan lahan untuk pengembangan pangan di daerah. Berdasarkan data pada tabel 1, terlihat bahwa luasan lahan perkebunan tahun 2013 mencapai 101,896 ha, dibandingkan dengan ketersediaan lahan sawah yang hanya mencapai 74.015 ha. Demikian pula halnya dengan pertumbuhan penggunaan lahan untuk pembangunan rumah dan bangunan, sebagai dampak dari laju pertumbuhan penduduk yang memicu maraknya perkembangan permukiman.

**Tabel 1: Luas Lahan Sawah, Lahan Bukan Sawah dan lahan Bukan Pertanian Kabupaten Kubu Raya, 2011-2013 (Hektar)**

Penggunaan Lahan	2011	2012	2013
1	2	3	4
<b>I.LAHAN PERTANIAN</b>	274,500	274,995	275,340
<b>A.LAHAN SAWAH</b>	74,655	71,811	74,015
1.Irigasi Teknis	-	-	-
2.Irigasi Setengah Teknis	-	-	-
3.Irigasi Sederhana	1,985	2,111	2,111
4.Irigasi Desa	-	-	-
5.Tadah Hujan	23,955	21,106	21,744
6.Pasang Surut	47,915	47,773	49,339
7.Lebak	-	-	-
8.Lainnya (Polder/Rembesan,dll)	800	621	821
<b>B.LAHAN BUKAN SAWAH</b>	199,885	203,184	201,330
1.Tegal/Kabun	29,093	29,303	29,303
2.Ladang/Huma	18,800	19,404	19,404
3.Perkebunan	103,428	101,896	101,896
4.Ditanami Pohon Rakyat/hutan rakyat	25,921	29,920	28,821
5.Tambak	287	276	276
6.Kolam/Tebat/Empang	534	532	532
7.Padang Penggembalaan Rumput	-	-	-
8.Sementara Tidak diusahakan	13,573	13,711	12,956
9.Lainnya (perkarangan tdk ditanami)	8,249	8,142	8,142
<b>C.LAHAN BUKAN PERTANIAN</b>	423,980	423,525	423,175
1.Rumah & Bangunan	42,790	42,015	41,965
2.Hutan Negara	355,400	355,400	355,400
3.Rawa yg Tidak Ditanami	5,220	5,170,	5,120
4.Lainnya (jalan,sungai,danau,dll)	20,570	20,940	20,690
<b>KUBU RAYA</b>	698,520	698,520	698,520

Sumber : Statistik Pertanian dan Peternakan, 2016

### 2.1.1.3. Produksi Pangan

Dari sisi produksi, dalam kurun waktu 2011-2015, produksi bahan makanan pokok menunjukkan perkembangan yang berfluktuatif. Komoditi padi enderung mengalami penurunan produksi (table 2). Suppaly bahan makanan pokok, tergantung dari ketersediaan produksi yang dihasilkan di wilayah-wilayah kecamatan potensial. Kecamatan di Kabupaten Kubu Raya, memiliki spesifikasi Sebagai sentra-sentra utama komoditi pangan masyarakat. Namun demikian, secara umum kapasitas penghasil jenis pangan di masyarakat secara relatif sama di seluruh kecamatan dengan tingkat produksi yang akan sangat tergantung fisik tanah yang Berbeda.

Tabel 2 : Produksi Padi Sawah dan Ladang Kubu Raya tahun 2015 menurut Kecamatan

No.	Kecamatan	Produksi Padi (ton)		
		Sawah	Ladang	Total
1	Batu Ampar	29.621,53	969,06	30.590,59
2	Terentang	3.709,49		3.709,49
3	K u b u	25.937,30		25.937,30
4	Teluk Pakedai	10.104,41		10.104,41
5	Sungai Kakap	70.489,94		70.489,94
6	Rasau Jaya	6.614,09		6.614,09
7	Sungai Raya	24.148,35		24.148,35
8	Sungai Ambawang	5.159,18		5.159,18
9	Kuala Mandor B	3.373,36	301,49	3.674,85
	<b>2 0 1 6</b>			<b>154.369,00</b>
	<b>2 0 1 5</b>	<b>179.157,70</b>	<b>1.270,55</b>	<b>180.428,20</b>
	<b>2 0 1 4</b>	<b>204.350,00</b>	<b>937,00</b>	<b>205.287,00</b>
	<b>2 0 1 3</b>	<b>217.112,00</b>	<b>800,00</b>	<b>217.912,00</b>
	<b>2 0 1 2</b>	<b>203.523,00</b>	<b>1478,00</b>	<b>205.001,00</b>
	<b>2 0 1 1</b>	<b>205.670,00</b>	<b>1223,00</b>	<b>206.893,00</b>

Sumber : Kubu Raya Dalam Angka, BPS 2016

Perkembangan ketersediaan bahan pangan lain seperti jagung dan ubi kayu di Kabupaten Kubu Raya juga menunjukkan perkembangan yang sama, yaitu menurun dibandingkan dengan tahun 2011 (tabel 3).

Tabel 3 :Produksi Palawija Kabupaten Kubu Raya menurut Kecamatan tahun 2015

Kecamatan	Produksi Palawija (ton)			
	Jagung	Ubi kayu	Ubi Jalar	Kacang tanah
Batu Ampar	915.52	724.64	38.97	6.11
Terentang	0	188.63	126.51	12.24
Kubu	1 953.29	713.3	1 057.33	16.2
Teluk Pakedai	627.44	57.01	0	0
Sungai Kakap		73.17	14.42	0
Rasau Jaya	1 408.79	943.56	1 269.62	14.72
Sungai Raya	2 930.80	357.98	39.38	12.61
Sungai Ambawang	34.36	396.39	47.46	0
Kuala Mandor B	178.12	137.72	24.33	0
2016	3305	4231	2092	64
2 0 1 5	8 048.31	3 592.39	2 618.03	61.89
2 0 1 4	11 588	4 910	1 892	85
2 0 1 3	11 927	4 883	1 193	67
2 0 1 2	20 785	8 588	1 315	72
2 0 1 1	20 218	6 547	1 198	48

Sumber : Kubu Raya Dalam Angka, BPS 2016

Pada musim tanam (TM) 2016, rencana luasan lahan untuk ditanami komoditi pokok padi di Kabupaten Kubu Raya mengalami pengurangan sekitar 36 persen dibandingkan dengan tahun 2015. Kecamatan Sungai

Kakap yang selama ini menjadi sentra pengembangan komoditi Padi di Kabupaten Kubu Raya, luasan areal yang dicadangkan untuk penanaman komoditi ini berkurang dari seluas 12.800 ha menjadi 8.658 ha (tabel 4). Kondisi ini menunjukkan bahwa luas areal potensial untuk dikembangkan sebagai lahan pangan utama di Kabupaten Kubu Raya, mengalami penyusutan yang cukup significant. Dari 9 Kecamatan, hanya terdapat 2 kecamatan, yaitu kecamatan Sungai Ambawang, kecamatan Sungai Raya, yang mengalami perluasan areal tanam padi. Sedangkan 6 (enam) kecamatan lainnya terjadi pengurangan luasan areal tanam, baik sebagai akibat konversi lahan, terutama alih fungsi lahan dari semula padi menjadi Permukiman atau perkebunan. Sementara luasan areal tanaman jagung, mengalami penambah luasan areal tanam dari semula seluas 1.630 ha menjadi 2.585 ha atau bertambah sebesar 37 persen.

Tabel 4 : Perkembangan Sasaran Luas Tanam Padi Kabupaten Kubu Raya

Kecamatan	Sasaran Luas Tanaman Padi	
	MT 2015	MT 2016
Batu Ampar	5.300	3.950
Terentang	1.810	750
Kubu	6.650	2.650
Teluk Pakedai	2.150	1.170
Sungai Kakap	12.800	8.658
Rasau Jaya	3.050	2.150
Sungai Raya	4.250	7.542
S.Ambawang	640	1.130
Kuala Mandor B	2.420	630
JUMLAH	39.070	28.630

Sumber : Statistik Pertaian dan Peternakan, 2016

Dalam rangka mengatasi kelangkaan pangan, produksi tanaman pangan menjadi hal paling penting untuk diperhatikan karena menyangkut bahan makanan pokok masyarakat yang akan mempengaruhi tingkat ketahanan pangan rumah tangga. RTRW Kabupaten Kubu Raya sendiri telah menetapkan Kawasan peruntukan pertanian dicadangkan seluas ± 80.000, yang dimaksudkan untuk : mendukung ketahanan pangan daerah/nasional juga untuk memenuhi kebutuhan bahan baku industri dan penyediaan lapangan kerja. Dalam pola ruang, peruntukan kawasan pertanian terbagi atas (a). Kawasan Pertanian Tanaman Pangan, (2) Kawasan Pertanian Hortikultura, dan (3) Kawasan Peternakan. Walaupun kebijakan ini belum menjamin terpenuhinya kebutuhan penduduk, akan tetapi dukungan. Pemerintah Kabupaten Kubu Raya dalam bentuk pengalokasian cadangan lahan pangandalam kebijakan tata ruang akan

sangat bermanfaat dalam menjaga lahan pangan lestari dan untuk membatasi derasnya alih fungsi lahan pertanian menjadi lahan komersial lain.

Dari analisa ketersediaan produksi pangan beras sebagai bahan pangan utama penduduk Kabupaten Kubu Raya, secara umum Kabupaten Kubu Raya masih dalam kondisi defisit. Dari jumlah penduduk yang terdata di tahun 2017 sebanyak 597.764 jiwa, rata-rata konsumsi beras perkapita/tahun di tahun 2017 penduduk Kubu Raya sebanyak 61.306.661 kg/kapita/tahun. Pada tahun yang sama ketersediaan cadangan pangan daerah hanya mencapai 37.250.232 ton. Dari 9 (sembilan) kecamatan di Kabupaten Kubu Raya 5 (lima) kecamatan mengalami kondisi surplus, sedangkan masing 2 (dua) kecamatan masuk katagori rawan pangan dan desisit pangan. Analisa keteraedian bahan pangan beras di Kabupaten Kubu Raya tahun 2016, dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5: Analisa Ketersediaan Beras Kabupaten Kubu Raya 2016

Kecamatan	Jumlah Penduduk	Luas Panen (Ha)	Produktivitas (Kw/Ha)	Produksi Gabah Kering Giling/GKG (Ton)	Konversi GKG ke Beras 62,85 % (Ton)	Kebutuhan Konsumsi 102,56 Kg/Kapita/Thn	Cadangan Pangan Daerah (ton)	ket
Batu Ampar	36.413	11.300	33,80	38.194	24.000.929	3.734.517	20.270.412	Surplus
Terentang	13.659	2.723	35,15	9.971	6.015.373	1.400.867	4.614.506	Surplus
Kubu	45.857	7.679	32.63	25.057	15.748.324	4.702.991	11.045.333	Surplus
Teluk Pakedai	21.833	3.988	33,81	13.483	8.474.065	2.239.192	6.234.873	Surplus
Sungai Kakap	125.215	8.520	35,45	30.203	18.982.585	12.842.050	6.140.535	Surplus
Rasau Jaya	31.964	1.671	34,45	5.757	3.618.274	3.278.227	340.047	Rawan
Sungai Raya	211.133	8.017	34,44	27.611	17.353.513	21.653.800	-4.300.287	Defisit
Sungai Ambawang	79.210	565	35.21	1.989	125.008	8.123.777	-7.998.769	Defisit
Kuala Mandor B	32.481	2.107	31.98	6,738	4.234.833	3.331.251	903.582	Rawan
KUBU RAYA	597.764	46.570	34.25	159,502	98.556.904	61.306.661	37.250.232	Surplus

Ket : Luas Panen, Produktivitas dan Produksi/GKG (Dinas Pertanian Kubu Raya 2017). Konversi ke Beras 62,85%. Keperluan Konsumsi 102,56 Kg/Kapita/Tahun (BPS Kubu Raya, 2016)

Produksi ternak juga mengalami fluktuasi dari tahun 2013-2015. Produksi ternak sapi, babi dan kambing, ayam buras dan itik cenderung turun, hanya ayam ras pedaging dan petelor yang cenderung meningkat (tabel 6)

Tabel 6 : Produksi Ternak menurut Kecamatan Kabupaten Kubu Raya, Tahun 2015

Kecamatan	Produksi Ternak (Kg)							Ayam Buras	Itik
	Ternak besar		Ternak Kecil		Ayam Ras				
	Sapi	Kerbau	Babi	Kambing	Pedaging	Petelur			
Batu Ampar	2898		-	382	343.745		77.719	608	
Terentang	2484	1.800	-	127	335.741		7.389	656	
Kubu	3588	200	-	269	762.063		513.470	274	
Teluk Pakedai	3174		2250	481	302.278	1545	25.571	359	
Sungai Kakap	4416		1350	297	2.599261		279.264	2315	
Rasau Jaya	11040		64950	1487	2219023	26882	329367	1761	
Sungai Raya	162978		23025	3228	2699761		49147	2580	
Sungai Ambawang	6762		120675	340	1585242	59500	93591	970	
Kuala Mandor B	4002		14250	312	403853		76834	348	
2016	221266		171.659	9.020	12.593		1.530	11.785	
2015	201342	2000	226500	6924	11250967	87927	1452351	9871	
2014	133284		112140	7056	930492		43451	6397	
2013	443480	2574	424219	118006	4571570	45127	4105760	10761	

Potensi ikan tangkap di Kabupaten Kubu Raya cukup besar, terutama di Kecamatan Sungai Kakap, Teluk Pakedai, dan kubu, dan secara keseluruhan produksi ikan tangkap cenderung meningkat pada tahun 2015 dibandingkan tahun 2011. Produksi perikanan budi daya terus terjadi peningkatan yang menggembirakan sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, kecamatan yang cukup banyak produksinya adalah Sungai Raya dan Sungai Ambawang.

Tabel 7 : Produksi Perikanan Tangkap dan Budidaya menurut Kecamatan, Kabupaten Kubu Raya, 2015

Kecamatan	Produksi (Ton)		
	Penangkapan Ikan	Budidaya	Jumlah
Batu Ampar	550.4	84.88	5 635.28
Terentang	433.2	14.17	4 473.37
Kubu	3 952.70	176 25	4 128.95
Teluk Pakedai	4 857.30	131.41	4 988.71
Sungai Kakap	5 968.50	955	6 923.50
Rasau Jaya	1 087.50	245.68	1 333.18
Sungai Raya	1 741.50	804.77	2 546.27
Sungai Ambawang	102.4	342.55	444.95
Kuala Mandor B	35.7	32.59	68.29
2 0 1 5	18 729.20	2 787.30	30 542.50
2 0 1 4	...	...	...
2 0 1 3	2 155.95	20 126.50	22 282.50
2 0 1 2	432.5	1 320.66	1 747.1
2 0 1 1	432.5	1 320.66	1 747.1

#### 2.1.1.4. Distribusi dan Harga Pangan

Distribusi pangan diartikan sebagai kemampuan rumah tangga untuk memperoleh pangan secara cukup, mudah dan terjangkau harga perolehannya di tingkat konsumen. Ketersediaan pangan di suatu daerah mungkin mencukupi, akan tetapi tidak semua rumah tangga memiliki akses yang memadai baik secara kuantitas maupun keragaman pangan melalui mekanisme tersebut di atas. Aksesibilitas infrastruktur (transportasi) akan mempengaruhi distribusi pangan suatu daerah. Bagi Kabupaten Kubu Raya, yang karakteristik wilayahnya sebagian terpisahkan oleh wilayah perairan, kelancaran moda transportasi sungai akan sangat mempengaruhi ketersediaan bahan pokok dan indeks kemahalan harga komoditi yang dikonsumsi. Kondisi tersebut, tidak jarang menjadi faktor penyebab kelangkaan ketersediaan pangan dan rendahnya akses rumah tangga terhadap pangan akibat terdampak pada inflasi di tingkat konsumen. Dengan kondisi dimana lokasi-lokasi terisolir sebagian besar cenderung merupakan lokasi kantong-kantong kemiskinan, maka rendahnya daya beli akan berpengaruh terhadap kemampuan penduduk miskin mengakses kebutuhan pangan, baik secara kuantitas maupun kualitas untuk memenuhi kecukupan gizi. Di sisi lain, perubahan iklim yang fluktuatif seperti banjir dan kekeringan akan menyebabkan suplai pangan untuk didistribusikan menjadi terganggu karena ketersediaan pangan lokal menjadi tidak menentu. Keadaan ini juga kemudian

diperparah dengan dampaknya terhadap menurunnya bahkan menghilangkan sumber pendapatan dan penghidupan utama penduduk rentan miskin masuk dalam kelompok rentan kerawanan pangan, sebagai akibat terganggunya sumber penghidupan yang selama ini notabene masih masuk dalam katagori tidak mampu.

Berdasar indeks harga konsumen (2012=100), harga konsumen per kelompok pengeluaran pada tahun 2015 menunjukkan cukup stabil untuk kelompok pangan, walaupun terjadi sedikit peningkatan pada bulan Juli dan Agustus. (Tabel 8). Untuk kelompok lain, ada kecenderungan terjadi sedikit peningkatan setiap bulannya.

Tabel 8 :Indeks Harga Konsumen per Pengeluaran di Kabupaten Kubu Raya (2012=100), 2015

Bulan	Bahan Makanan	Makanan Jadi, Minuman, Rokok dan Tembakau	Perumahan, Air, Listrik, Gas, Bahan bakar	Sandang
Januari	128.38	121.66	128.97	110.55
Februari	128.94	122.84	130.32	111.91
Maret	126.38	124.97	131.17	109.83
April	125.78	126.35	131.28	111.82
Mei	126.31	126.96	133.14	111.96
Juni	128.97	127.49	133.35	112.43
Juli	133.65	128.28	134.47	112.98
Agustus	134.32	128.45	134.76	112.99
Sep ember	131.91	129.52	134.8	114.21
Oktober	131.98	129.66	135.34	114.58
November	130.78	129.86	135.83	114.85
Desember	132.34	130.13	135.32	114.23

Untuk memastikan agar rumah tangga dan individu memiliki akses yang cukup terhadap pangan, berbagai kebijakan pemerintah telah diupayakan agar kondisi-kondisi tidak ideal tersebut tidak mempengaruhi distribusi serta stabilisasi harga bahan pangan pokok di masyarakat. Stabilisasi dalam bentuk pengamanan supply bahan pangan melalui operasi pasar yang umumnya dilakukan oleh BULOG maupun pemerintah Daerah, ditujukan agar tingkat keterjangkauan harga bahan pangan tidak terlalu jauh melebihi daya beli masyarakat, pada musim-musim tertentu. Selain itu kebijakan *celling* terhadap harga komoditi terhadap jumlah bahan pangan yang dijual di pasar, juga merupakan instrumen yang

digunakan untuk membatasi margin *revenue* yang diterima oleh pedagang serta dalam kerangka pengamanan distribusi dan harga pangan utama.

Stabilitas harga beras diukur berdasarkan perkembangan harga rata-rata data koefisien variasinya dan dimonitor terus menerus. Perkembangan harga gabah/beras di kabupaten/kota di Kabupaten Kubu Raya dimonitor berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2015 Tentang Kebijakan pengadaan gabah/beras dan Penyaluran beras oleh pemerintah. Dalam kebijakan ini diatur 3 hal yaitu : (1). Harga Pembelian Gabah Kering Panen dalam negeri dengan kualitas kadar air maksimum 25% (dua puluh lima perseratus) dan kadar hampa/kotoran maksimum 10% (sepuluh perseratus) adalah Rp3.700,- (tiga ribu tujuh ratus rupiah) per kilogram di petani, atau Rp3.750,- (tiga ribu tujuh ratus lima puluh rupiah) per kilogram di penggilingan; (2). Harga Pembelian Gabah Kering Giling dalam negeri dengan kualitas kadar air maksimum 14% (empat belas perseratus) dan kadar hampa/kotoran maksimum 3% (tiga perseratus) adalah Rp4.600 (empat ribu enam ratus rupiah) per kilogram di penggilingan, atau Rp4.650 (empat ribu enam ratus lima puluh rupiah) per kilogram di gudang Perum BULOG; dan (3). Harga Pembelian Beras dalam negeri dengan kualitas kadar air maksimum 14% (empat belas perseratus), butir patah maksimum 20% (dua puluh perseratus), kadar menir maksimum 2% (dua perseratus) dan derajat sosoh minimum 95% (sembilan puluh lima perseratus) adalah Rp7.300 (tujuh ribu tiga ratus rupiah) per kilogram di Gudang Perum.

Kebijakan pengendalian harga memiliki dua tujuan seperti halnya yang diatur pada Inpres nomor 13 tahun 2005 dan kemudian diperbaharui dengan Inpres nomor 1 tahun 2008 tentang Kebijakan Perberasan. Pemerintah menerapkan Harga Pembelian Pemerintah (HPP) untuk memberikan harga produsen yang mencukupi kepada petani agar petani tidak menerima harga lebih rendah dibanding harga produksi. Gabah hasil pembelian petani digunakan untuk cadangan beras pemerintah dan program Raskin

Disamping menerapkan kebijakan pengendalian harga beras, pemerintah juga telah mengeluarkan kebijakan stabilisasi pangan pokok melalui Surat Menko Perekonomian nomor S-19/M.Ekon/02/2008 tanggal 1 Februari 2008. Kebutuhan pokok yang termasuk dalam kebijakan ini adalah beras, minyak goreng, kedele, gula dan minyak tanah. Kebijakan ini

dimaksudkan untuk mengantisipasi dan merespon kondisi perekonomian global saat ini, terutama yang terkait dengan kenaikan harga kebutuhan pokok, khususnya minyak dan pangan. Kebijakan tersebut bertujuan untuk mengurangi dampak gejolak kenaikan harga, menstabilkan harga dan pada gilirannya diharapkan dapat menurunkan harga. Instrumen kebijakan yang digunakan adalah instrumen fiskal, tata niaga dan kerjasama dengan dunia usaha. Secara operasional kebijakan dilaksanakan secara terpadu dan diarahkan untuk mengurangi biaya perdagangan melalui penyederhanaan tataniaga (arus keluar/masuk) komoditi pangan serta tidak mengenakan retribusi bagi komoditas pertanian yang keluar maupun masuk dari dan keluar baik di dalam provinsi maupun antar provinsi

Selain itu untuk meningkatkan akses pangan rumah tangga miskin, pemerintah telah mengembangkan program subsidi/bantuan pangan berupa beras sejahtera (RASTRA) untuk rumah tangga yang berpendapatan di bawah garis kemiskinan. Melalui program ini pemerintah mendistribusikan beras kepada rumah tangga miskin dengan harga yang disubsidi, sehingga masyarakat miskin memiliki kemampuan secara ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar lainnya. Terkait dengan kebijakan Rastra, kenditipun kecepatan pendistribusian Rastra sangat tergantung pada aspek titik-titik simpul penyaluran, akan tetapi secara prinsip tidak mempengaruhi kelancaran pendistribusian. Pentahapan proses penentuan penerima Rastra hingga distribusi dilaksanakan dengan melibatkan unsur kecamatan dan desa. Terlepas dari adanya kelemahan dalam penentuan penerima manfaat program Rastra, akan tetapi tetap berdampak pada upaya mengurangi beban keluarga miskin dan memberikan peluang pemenuhan kebutuhan lainnya selain pangan.

#### **2.1.1.5. Konsumsi dan Keamanan Pangan**

Persyaratan untuk mencapai keberlanjutan konsumsi pangan adalah adanya aksesibilitas fisik dan ekonomi terhadap pangan. Aksesibilitas ini tercermin dari jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi oleh rumah tangga. Dengan demikian data konsumsi pangan secara nyata dapat menunjukkan kemampuan rumah tangga dalam mengakses pangan dan menggambarkan tingkat kecukupan pangan dalam rumah tangga.

Kekurangan konsumsi gizi bagi seseorang dari standar akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, aktivitas dan produktivitas kerja. Dalam jangka panjang kekurangan konsumsi pangan dari sisi jumlah dan kualitas (terutama pada anak balita) akan berpengaruh terhadap kualitas SDM. Kecukupan energi dan protein dapat digunakan sebagai indikator untuk melihat kondisi gizi masyarakat dan juga keberhasilan pemerintah dalam pembangunan pangan. Ketergantungan terhadap beras di Kabupaten Kubu Raya masih cukup tinggi meskipun potensi bahan pangan lain sangat besar. Hal ini nampak dari kecenderungan penurunan konsumsi pangan pokok beras. Disisi lain konsumsi bahan pangan lokal lain seperti jagung , ubi kayu, serta bahan makanan pokok selain padi, hanya bersifat pelengkap dan di konsumsi secara terbatas.

Tingkat konsumsi Energi per kapita per hari di Kabupaten kubu raya adalah 2026,5 Kkal pada tahun 2016. Secara umum tingkat konsumsi energi tersebut masih dominasi konsumsi padi-padian 55,1%, sehingga kontribusi kelompok bahan makan lainnya seperti umbi-umbian, pangan hewani masih relative rendah. Kondisi konsumsi makan yang kurang beraneka ragam tersebut ditunjukkan dengan skor PPH tahun 2016 yang masih 83,6. (tabel 9 )

Tabel 9 :Skor Pola Pangan Harapan (pph) Kabupaten Kubu Raya Tahun 2016

<b>Kelompok Pangan (kkal/kap/hari)</b>	<b>Tahun 2016</b>	<b>%</b>
Padi-padian	1.116,3	55,1
Umbi-umbian	48	2,4
Pangan hewani	267,5	13,2
Minyak dan lemak	238,2	11,8
Buah/biji berminyak	68,9	3,4
Kacang-kacangan	49,8	2,5
Gula	113,8	5,6
Sayur dan buah	79,8	3,9
Lain-lain	43,9	2,2
Total	2.026,5	100
Tingkat Konsumsi Energi (KKal/Kap/hari)	2.026,5	
Skor PPH	83,6	

Selain memenuhi kecukupan pangan, kemampuan konsumsi juga harus memperhatikan aspek keamanan pangan. Aspek keamanan pangan merujuk pada penggunaan pangan oleh rumah tangga, dan kemampuan individu untuk menyerap dan mengolah zat gizi (konversi zat gizi secara efisien oleh tubuh). Keamanan dalam pemanfaatan pangan memiliki dimensi internal dan eksternal. Dari sisi internal keamanan menyangkut

pengetahuan keluarga dalam penyimpanan, pengolahan dan penyiapan makanan termasuk penggunaan air maupun proses pengolahannya sehingga layak dikonsumsi dan memenuhi *standard hygiene* dan kecukupan kalori. Selain itu pemahaman terhadap pola atau kebiasaan pemberian makan terutama untuk individu yang memerlukan jenis makanan khusus, distribusi makanan dalam rumah tangga sesuai kebutuhan masing-masing individu (pertumbuhan, kehamilan, menyusui dll), dan status kesehatan masing-masing anggota rumah tangga. Sedangkan sisi eksternal terkait dengan hingga kebijakan pemerintah dalam menjaga distribusi pasokan pangan berikut pengawasan bahan makanan beredar.

### **2.1.2. Situasi Gizi**

Status gizi balita merupakan salah satu indikator kesehatan penting yang digunakan dalam penilaian status kesehatan masyarakat. Pentingnya indikator status gizi bukan hanya di tingkat nasional tetapi juga terdapat dalam berbagai komitmen global. Masalah gizi merupakan masalah yang multi dimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk ekonomi, pendidikan, sosial budaya, pertanian, kesehatan dan lain-lain. Bagan penyebab kurang gizi yang dikembangkan UNICEF 1990 menunjukkan bahwa krisis ekonomi, politik dan sosial merupakan akar masalah terjadinya kurang gizi.

Status gizi, terutama status gizi pada ibu hamil dan balita, merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur status kesehatan suatu masyarakat. Status gizi pada ibu hamil dan balita penting untuk diperhatikan karena berdampak pada kondisi kesehatan periode kehidupan selanjutnya. Status gizi ibu hamil dan balita juga mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia di masa mendatang.

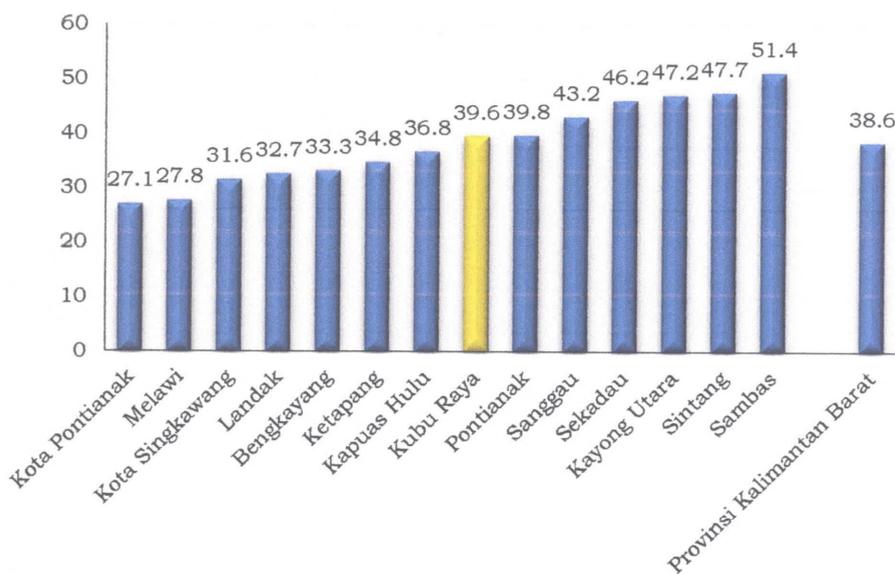
#### **2.1.2.1. Stunting Pada Anak Balita (TB/U)**

Pendek atau *stunting* adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi dalam waktu yang sangat lama atau kekurangan gizi kronis. Pendek juga sering digunakan untuk menunjukkan adanya kekurangan gizi pada masa lampau. Balita dapat dikategori pendek dan

sangat pendek jika memiliki tinggi badan per umur - 2SD dan -3SD berdasarkan baku rujukan dari WHO. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa, anak-anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan *stunting* mempunyai potensi tiga kali lebih besar untuk menderita penyakit jantung dan penyakit degeneratif lainnya, serta mempunyai umur harapan hidup yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak yang lahir dengan berat badan dan tinggi badan normal. Tentu ini akan menjadi beban secara ekonomi bukan hanya bagi dirinya namun juga bagi daerah, karena berdampak pada peningkatan penanganan preventif dan kuratif terhadap biaya kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, prevalensi *stunting* pada anak Balita di Kabupaten Kubu Raya adalah sebesar 39,6% atau lebih tinggi dari prevalensi *stunting* anak Balita di Kalimantan Barat yang sebesar 38,6%.

Gambar 1 : Prevalensi Stunting pada anak Balita di Kabupaten Kubu Raya, Riskesdas 2013



Hasil pemantauan status gizi dapat menunjukkan angka prevalensi *stunting* dan status gizi balita setiap tahunnya. Pada tahun 2016, prevalensi *Stunting* anak balita di Kabupaten Kubu Raya mencapai 29,3 persen dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 34,8 persen (Tabel 10), relatif mendekati prevalensi angka Stunting Kalimantan Barat yang sebesar 36,5 persen

Berdasarkan Batasan Masalah Kesehatan Masyarakat Indikator Gizi Menurut WHO, prosentase *Stunting* di Kabupaten Kubu Raya tahun 2017 masuk dalam kategori **SEDANG**, dengan prosentase angka *stunting* sebesar 34,8 persen

Tabel 10 : Perkembangan Stunting (TB/U)  
Kabupaten Kubu Raya 2015-2017

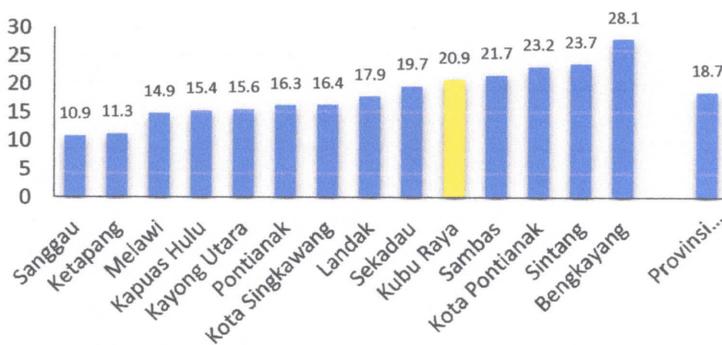
Tahun	% Normal	% Pendek	% Sangat Pendek	% Stunting
2015	80,9	13,8	15,3	29,1
2016	70,7	17,4	11,9	29,3
2017	65,2	22,1	12,7	34,8

Sumber : Dinas Kesehatan, PSG, 2016

### 2.1.2.2. Wasting Pada Anak Balita

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Bayi dengan BBLR merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar terhadap kematian perinatal dan neonatal. Bayi dengan BBLR akan mengalami beberapa gangguan, antara lain gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi.

Tabel 11 : Prevalensi wasting pada anak Balita di Kabupaten Kubu Raya, Riskesdas 2013



Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi *wasting* anak balita Kabupaten Kubu Raya adalah sebesar 20,9%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi Provinsi Kalimantan Barat yang angkanya 18,7% (Tabel 11).

Sementara itu dari hasil PSG, prevalasensi *wasting* Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2015 adalah sebesar 23,6 persen. Namun selama dua tahun terakhir prevalensi *wasting* di Kabupaten Kubu Raya 13,6 persen pada tahun 2016 dan 8,5 persen pada tahun 2017. Walaupun dari hasil PSG angka *wasting* pada balita menunjukkan angka yang rendah pada

Berdasarkan Batasan Masalah Kesehatan Masyarakat Indikator Gizi Menurut WHO, prosentase Wasating di Kabupaten Kubu Raya tahun 2017 masuk dalam katagori **RINGAN**, dengan prosentase angka *wasting* sebesar 8,5 persen, namun perlu waspada karena hasil Riskesdas 2013 dan PSG 2015 menunjukkan angka serius

tahun 2017, namun perlu selalu waspada karena angka Riskesdas menunjukkan angka yang serius demikian juga hasil PSG tahun 2015.

Tabel 12 : Perkembangan Wasting (BB/TB)  
Kabupaten Kubu Raya 2015-2017

Tahun	% Sangat Kurus	% Kurus	% Normal	% Sangat Kurus+Kurus
2015	2,2	15,2	79,6	23,6
2016	6,7	6,9	80,5	13,6
2017	2,4	6,1	86,9	8,5

Sumber : Dinas Kesehatan, PSG, 29016

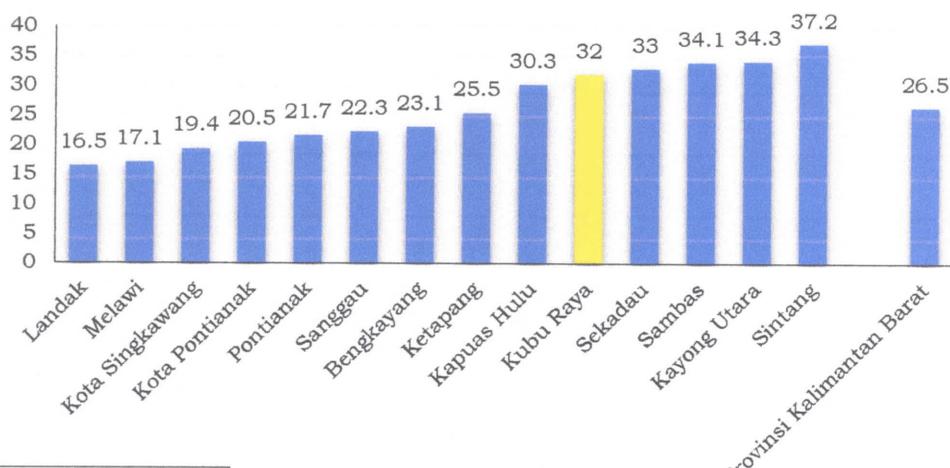
Merujuk pada data diatas (tabel 12), terlihat proporsi wasting pada anak Balita sangat kurus dan kurus mengalami perkembangan yang membaik. Sementara prosentase pada anak Balita normal meningkat dari 79,6 persen di tahun 2015, menjadi 80,5 persen di tahun 2016 dan terus meingkat menjadi 86,9 persen di tahun 2017. Kondisi status gizi khususnya wasting memiliki kaitan dengan beragam aspek. Selain dari aspek membaiknya peningkatan pendapatan, meningkatnya pemahaman (pendidikan) masyarakat terhadap kesadaran hidup sehat, faktor lain yang ikut menunjang adalah terbangunnya fasilitas publik yang bisa dinikmati oleh masyarakat secara merata menjadi salah satu faktor penentnu keberhasilan menekan angka wasting di Kabupaten Kubu Raya.

### 2.1.2.3. *Underweight* Pada Anak Balita (BB/U)

Menurut Sihad, dkk (2001), anak balita gizi buruk jika tidak segera mendapat penanganan yang serius akan memberikan dampak yang cukup fatal. Hasil penelitian pada awal usia 6- 9 tahun yang sewaktu balita menderita gizi buruk memiliki rata-rata IQ yang lebih rendah 13,7 poin dibandingkan dengan anak yang tidak pernah mengalami gangguan gizi.

Prevalensi under weight anak balita di kabupaten kubu Raya berdasarkan Riskesdas 2013 masih lebih tinggi di bandingkan Provinsi Kalimantan barat yaitu sebesar 32% dibandingkan 26,5%. (Gambar 4)

Gambar 2 : Prevalensi Under weight pada anak Balita di Kabupaten Kubu Raya , Riskesdas 2013



Berdasarkan Batasan Masalah Kesehatan Masyarakat Indikator Gizi Menurut WHO, prosentase **Underweight** di Kabupaten Kubu Raya

tahun 2017 masuk dalam katagori **SEDANG**, dengan prosentase angka Underweight sebesar 19,5 persen, namun hampir mendekati permasalahan **Berat (>/=20 persen)**

Berdasarkan hasil PSG, prevalensi *under weight* Kabupaten Kubu Raya, tahun 2015, 2016 dan 2017 masing-masing sebesar 15,5 persen, 22,1 persen dan 19,5 persen (Tabel 13). Meskipun angka prevalensi tersebut berfluktuatif di kisaran angka 20% namun tetap harus waspada dengan memperkuat monev di tingkat Posyandu dan Puskesmas.

Gambar 5: Kasus gizi buruk 2010-2014



Sementara itu, kasus gizi buruk yang ditemukan dalam periode tahun 2012-2014 berkisar dari angka 18-29 anak. Kondisi tersebut juga menggambarkan bahwa ancaman kekurangan gizi pada anak balita di Kabupaten Kubu Raya masih cukup serius yang memerlukan komitmen berbagai pemangku kepentingan di tingkat Kabupaten untuk menangani akar permasalahan gizi buruk ini secara bersama. .

Tabel 13 : Status Gizi Balita under weight (BB/U) Kabupaten Kubu Raya 2015-2017

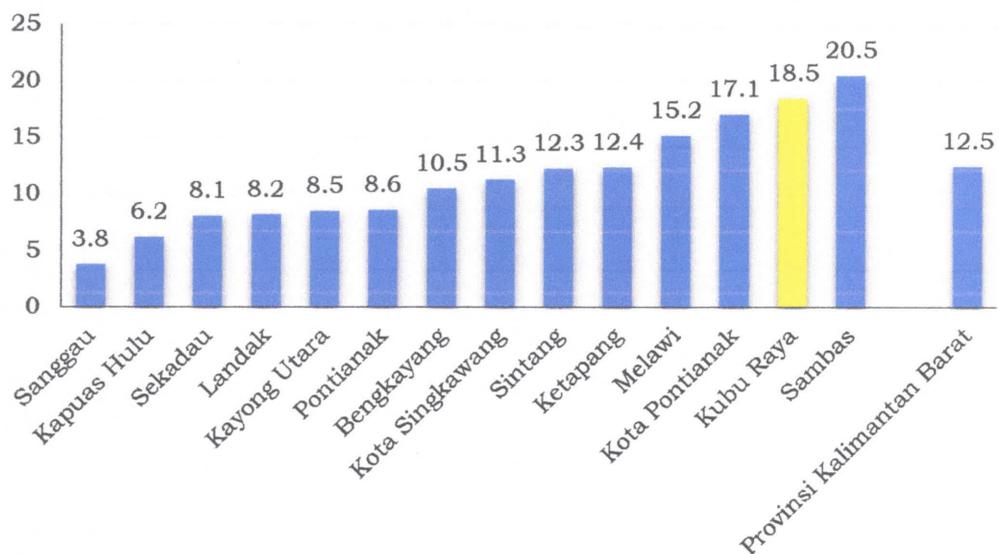
Tahun	% Buruk	% Kurang	% Baik	% Buruk + Kurang
2015	3,6	11,6	80,9	15,5
2016	2,2	15,2	79,6	22,1
2017	3,9	15,6	79	19,5

Sumber : Dinas Kesehatan, PSG, 2016

#### 2.1.2.4. Kegemukan Pada Anak Balita dan Dewasa (BB/TB)

Kegemukan pada anak balita, ditandai dengan kurangnya berat badan menurut panjang/tinggi badan anak (BB/TB). Panjang badan digunakan untuk anak berumur kurang dari 24 bulan dan tinggi badan digunakan untuk anak berumur 24 bulan ke atas. Balita gemuk disebabkan karena kebiasaan pemberian makanan yang kurang baik, banyak makanan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan anak. Kondisi kelebihan gizi pada anak balita berdampak lebih ringan, kendatipun tetap harus diatasi untuk mencegah berlanjut menjadi kelebihan berat badan pada saat dewasa. Sementara pada orang dewasa, kelebihan berat badan (obesitas) akan memicu beberapa penyakit kronis seperti gangguan pernapasan, hipertensi, dermatitis, dan lain-lain.

Gambar 3 : Prevalensi Kegemukan pada anak Balita di Kabupaten Kubu Raya , Riskesdas 2013



Angka kegemukan pada balita di Kabupaten Kubu Raya sebesar 18,5% berdasarkan Riskesdas 2013, dan angka tersebut lebih tinggi dari angka Kalimantan Barat sebesar 12,5% (Gambar 6).

Dari hasil PSG, prevalensi kegemukan pada anak balita di Kabupaten Kubu Raya masih dalam katagori baik, dengan angka prevalensi di tahun 2017 masih di bawah angka 5 (lima) persen. Sedangkan pada tahun 2016 dan 2015 status kegemukan anak balita di Kabupaten Kubu Raya berada pada zona sedang, dengan prevalensi kegemukan masing-masing 6,5 persen dan 5,8 persen.

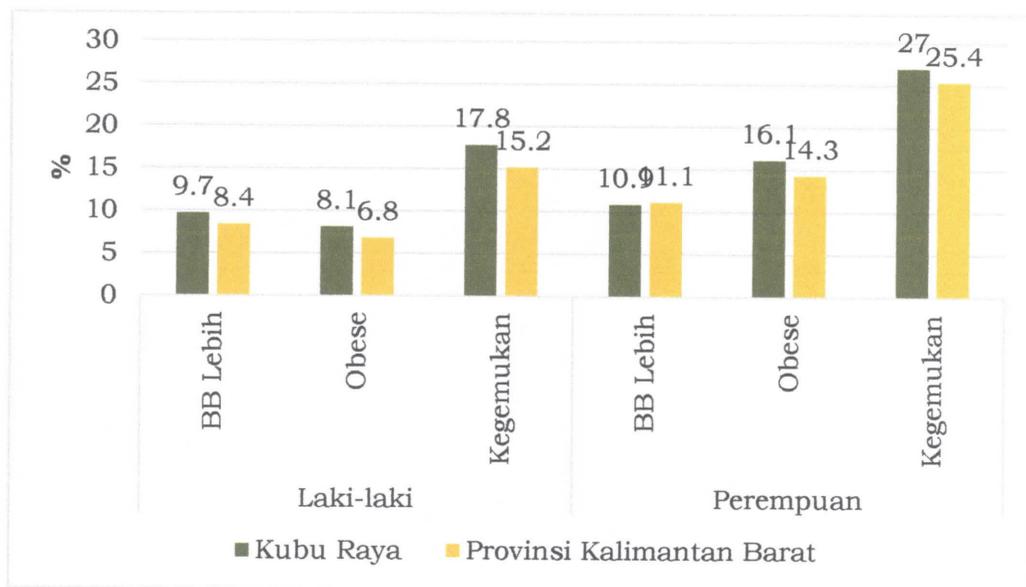
Tabel 14 : Status Kegemukan (BB/TB) Kabupaten Kubu Raya 2015-2017

Tahun	2015	2016	2017
Kab. Kubu Raya	5,8	6,6	4,6
Provinsi Kalbar	5,5	4,8	5,3

Sumber : Dinas Kesehatan, PSG, 2016

Riskesdas 2013 juga menyajikan hasil pengukuran kegemukan (berat badan lebih dan obese) bagi orang dewasa > 18 tahun. Gambar 7 dapat dilihat bahwa secara umum masalah kegemukan di Kabupaten Kubu Raya pada orang dewasa > 18 tahun lebih tinggi dibandingkan Kalimantan Barat. Masalah kegemukan pada perempuan umumnya juga lebih tinggi sekitar 10 % dibandingkan kegemukan pada laki-laki baik di Kabupaten Kubu Raya maupun Kalimantan Barat. Angka kegemukan pada perempuan dewasa sebesar 27% sudah memerlukan perhatian yang serius.

Gambar 4: Masalah Kegemukan pada Orang Dewasa > 18 Tahun, di Kabupaten Kubu Raya, Riskesdas 2013



Untuk memantau perkembangan kegemukan/obesitas penduduk usia dewasa laki dan perempuan di kabupaten Kubu Raya relatif sulit untuk dilakukan. Dinas Kesehatan melalui Puskesmas yang tersebar di beberapa kecamatan melakukan pemeriksaan terhadap penduduk laki-laki dan perempuan yang melakukan kunjungan kesehatan pada puskesmas-puskesmas terdekat di wilayah penduduk. Pada tahun 2016, dari sebanyak 145.552 penduduk yang berkunjung ke Puskesmas, jumlah penduduk yang dilakukan pemeriksaan obesitas mencapai 7.542 orang, yang terbagi atas 3.391 penduduk laki-laki dan 4,131 penduduk perempuan. Pemeriksaan obesitas oleh Puskesmas di Kabupaten Kubu Raya

merupakan tindakan medik yang bersifat tambahan pemeriksaan guna pemantauan perkembangan kesehatan masarajat yang salah satunya melalui indikator obesitas.

Tabel 15 : Pemeriksaan Obesitas Menurut Jenis Kelamin Beberapa Puskesmas di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2016

Kecamatan	Nama Puskesmas	Jumlah Pengunjung	Dilakukan Pemeriksaan Obesitas		
			Laki-laki	Perempuan	Jumah
Terentang	Terentang	1,807	21	22	43
	radak	4,127	110	104	214
S kakap	S,Kakap	20,178	1		1
	Punggur	3,361	11	44	55
Sungai Raya	Sei.Rengas	5,525	51	108	159
	S,Raya	10,899	217	278	495
	Dalam				
	KORPRI	6,061	2,912	2,891	5,803
S.Ambawang	S.Durian	58.243	-	538	538
	S.Ambawang	8,557	-	-	-
	Parit Timur	14,915	22	103	125
	Lingga	12,778	46	14	87
<b>JUMLAH</b>		<b>145,552</b>	<b>3,391</b>	<b>4,131</b>	<b>7,542</b>

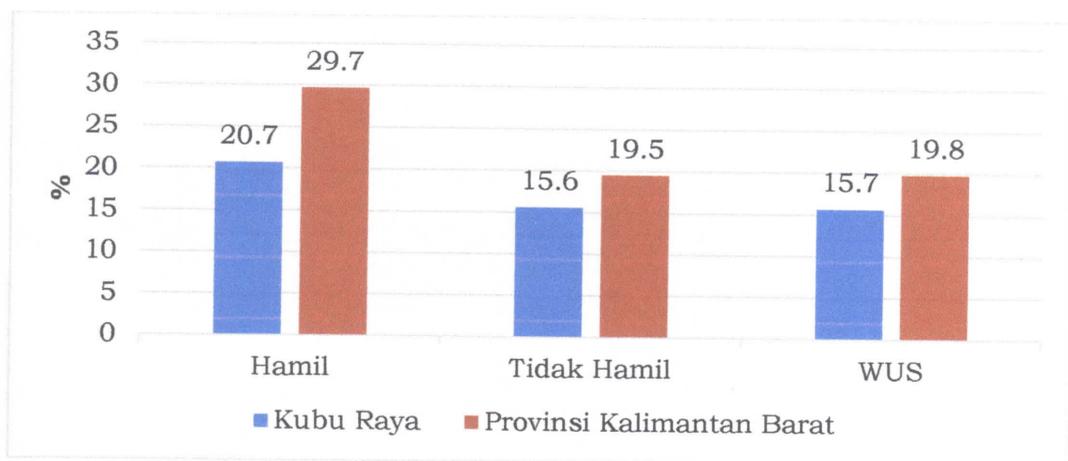
Sumber : Profile Kesehatan Dinas, 2016

#### 2.1.2.5. Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Status gizi, terutama status gizi pada ibu hamil dan balita, merupakan salah satu indikator status kesehatan suatu masyarakat. Status gizi pada ibu hamil dan balita penting untuk diperhatikan karena berdampak pada kondisi kesehatan periode kehidupan selanjutnya. Status gizi ibu hamil dan balita juga mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia di masa mendatang.

Status gizi ibu hamil dapat diketahui berdasarkan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) yang menunjukkan ada tidaknya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, risiko KEK ibu hamil, tidak hamil dan WUS di Kabupaten Kubu Raya lebih rendah dari Provinsi Kalimantan Barat. Namun demikian ibu yang hamil ternyata mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan ibu tidak hamil dan WUS (Gambar 9). Prevalensi KEK pada Ibu Hamil 20,7% sangat memerlukan perhatian pemerintah daerah, walaupun demikian risiko KEK kelompok ibu yang tidak hamil dan WUS juga memerlukan perhatian yang memadai

Gambar 7 : Prevalensi risiko KEK penduduk wanita usia 15-49 tahun, Kabupaten Kubu Raya, Riskesdas 2013

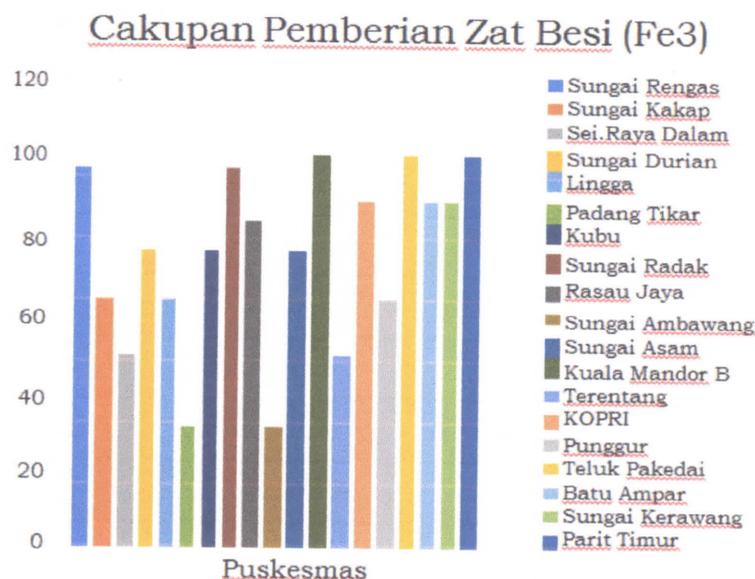


Dalam mendukung pemenuhan energi protein sebagaimana dipersyaratkan kepada Ibu Hamil, pemerintah Kabupaten Kubu Raya juga memberikan tambahan zat besi ( $Fe^{3+}$ ) sebanyak 90 tablet zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, zat besi juga berperan dalam membentuk myoglobin kalogen dan jaringan penyambung serta enzim yang dipelrukan oleh tubuh Selain itu zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin Didalam ,kalogen dan jaringan penyambung serta enzim yang diperlukan oleh tubuh

Selain itu zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin. Selama hamil asupan zat besi harus ditambah untuk membentuk ibu hamil dalam mensuplay makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta. Kecukupan zat besi akan sangat membantu tumbuh kembangnya otak serta bermanfaat kepad aibu hamil dalam menurunkan resiko kematian ibu hamil serta bayi lahir dengan berat badan rendah sebagai akibat ibu hamil mengalami anemia, infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran maupun bayi dilahirkan secara prematur.

Secara umum cakupan pemberian tablet tambahan darah di Kabupaten Kubu Raya tahun 2016 rata-rata mencapai 85,90 persen. Namun di beberapa puskesmas (5 puskesmas) masih terdapat cakupan pemberian zat besi kurang dari 80 persen yaitu, puskesmas Punggur, puskesmas Teluk Pakedai, puskesmas Batu Ampar, Puskesmas Parit Timur dan puskesmas Sungai Kerawang (Gambar 9)

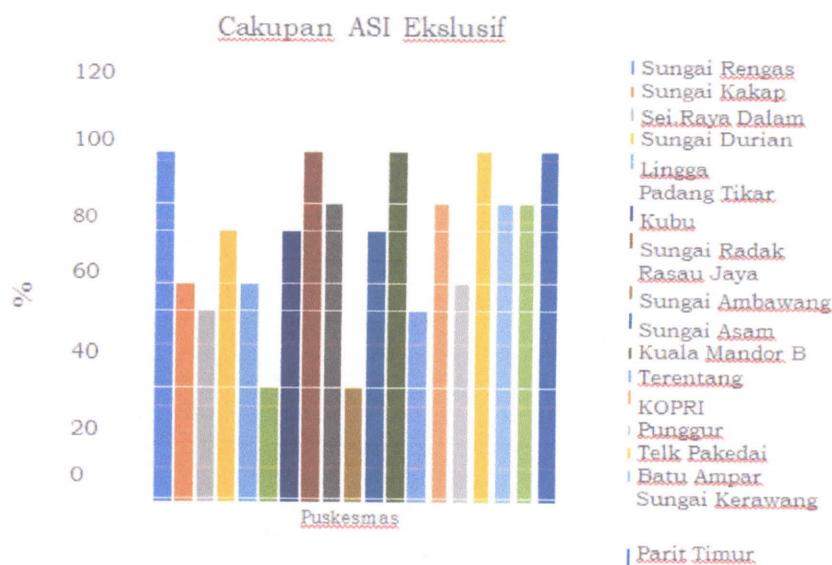
Gambar 8 : Cakupan Pemberian Tablet Besi Kepada Ibu Hamil Kabupaten Kubu Raya 2016, menurut Puskesmas



### 2.1.2.6. Menyusui ASI Eksklusif

Asi eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 diberikan kepada bayi sejak lahir selama enam bulan, tanpa memberikan tambahan dan atau mengganti dengan makanan/minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). ASI merupakan asupan yang sangat efektif untuk mengatasi kekurangan gizi pada bayi. ASI mengandung immunoglobulin, protei dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum, tetapi mengandung unsur lemak dan protein yang sangat tinggi sehingga pemberian ASI akan sangat bermanfaat pada daya tahan tubuh terhadap penyakit sekaligus sebagai sumber makanan utama bagi bayi.

Gambar 9 : Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Kubu Raya, tahun 2016, menurut Puskesmas



Cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi berusia 0-6 bulan di Kabupaten Kubu Raya hanya mencapai 66 persen di tahun 2016. Dari 20 puskesmas yang ada, 4 (empat) puskesmas dilaporkan dengan cakupan ASI eksklusif mencapai 100 persen. Banyak faktor yang diduga menjadi penyebab rendahnya pemberiaan ASI Eksklusif di Kabupaten Kubu Raya. Sehingga upaya edukasi dan promotif perlu ditingkatkan baik di kalangan tenaga medis maupun ibu melahirkan dan keluarganya.

### **2.1.3. Analisa Kasualitas**

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima disamping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi. Hasil kajian ini secara umum menunjukkan bahwa masalah gizi dan kesehatan masyarakat masih cukup dominan di Kabupaten Kubu Raya. Dari indikator sosial, walaupun terjadi peningkatan status kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya umur harapan hidup, dan menurunnya angka kematian bayi dan balita, akan tetapi masih tercatat kasus-kasus sebagai akibat kekurangan gizi (Stunting) dengan prosentase yang relatif ringgi.

Analisa kausalitas diperlukan sebagai bentuk pemetaan terhadap faktor yang menjadi kausalitas akan menjadi main stream arah kebijakan pemerintah Kabupaten Kubu Raya dalam menentukan langkah kebijakan strategis yang menjadi faktor penyebab baik langsung ataupun tidak langsung penanganan gizi yang dituangkan dalam kerangka program/kegiatan olah SKPD multi sektor yang terlibat didalamnya.

Kejadian kekurangan gizi sering sering dilihat dari sisi kausalitas seperti tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita, serta rendahnya umur harapan hidup. Sementara aspek lain di luar sudut pandang kesehatan justru luput dari penglihatan atau pengamatan, akan tetapi menjadi pemicu terbesar permasalahan gizi. Terkait dengan hal tersebut, para ahli sepakat bahwa determinan pangan dan gizi sangat kompleks dan saling berhubungan. Intervensi spesifik, jika cakupannya 90%, hanya akan menurunkan stunting sebanyak 30 persen. Sementara 70 persen sangat ditentukan oleh program sensitif yang

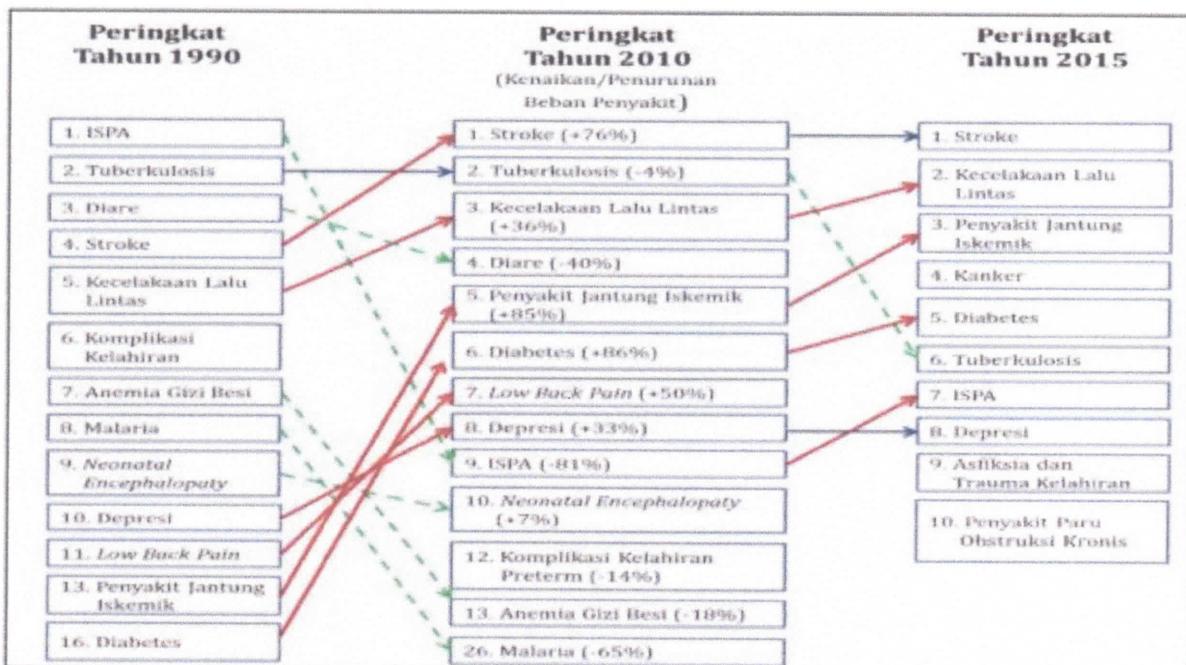
dilaksanakan oleh berbagai sector. Oleh sebab itu, pendekatan multisektor dalam perbaikan pangan dan gizi, mutlak dilakukan.

## 2.2. Konsekuensi Pangan dan Gizi dalam Pembangunan

### 2.2.1. Pergeseran Trend Penyakit

Pola penyakit berubah selama 2 dekade terakhir, dan menyebabkan beban kesehatan ganda. Di satu sisi terdapat permasalahan penyakit menular yang belum tertangani dengan baik, seperti TB, malaria, dan HIV, kusta, filariasis, dan sindrom pernafasan akut. Namun pada saat yang sama terjadi pergeseran peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, diabetes, dan demensia sebagaimana diperlihatkan pada Gambar 12 memperlihatkan pergeseran penyebab kematian di Indonesia pada 15 tahun terakhir. Terlihat adanya pergeseran peringkat, saat ini ISPA dan penyakit menular lainnya tidak lagi menduduki peringkat teratas beban penyakit dan digantikan oleh penyakit tidak menular (PTM). Peningkatan prevalensi PTM yang berhubungan dengan gizi perlu menjadi perhatian. Risiko penyakit jantung koroner meningkat 2-3 kali lipat pada orang yang mengalami "sindrom metabolik" yang meliputi obesitas abdominal, dislipidemia, hipertensi, dan gangguan toleransi glukosa.

Gambar 50 : Pergeseran Penyebab Kematian di Indonesia tahun 1990, 2010 dan 2015



### **2.2.2. Peran dan Dampak Pangan dan Gizi dalam Pembangunan**

Pangan dan gizi sangat menentukan kualitas sumberdaya manusia Kabupaten Kubu Raya di masa mendatang dan berpengaruh terhadap kemampuan daya saing di tingkat nasional maupun internasional. Ketidak mampuan memenuhi kebutuhan pangan dalam rumah tangga terutama pada ibu hamil dan anak balita akan berakibat pada kekurangan gizi yang berdampak pada lahirnya generasi muda yang tidak berkualitas, jika tidak dilakukan penanganan dan berlangsung lama akan menyebabkan kehilangan generasi Kekurangan asupan gizi yang terjadi mulai masa janin dalam kandungan akan berdampak pada seluruh siklus kehidupannya, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Penanganan masalah pangan dan gizi membutuhkan koordinasi komprehensif mulai dari kesehatan, pola asuh, produksi pangan, pengolahan, distribusi pangan, dan konsumsi pangan yang aman. Maka peran lintas bidang dan sektor sangat penting. Untuk itu perlu koordinasi dan kerjasama antar sektor dalam menyusun program dan indikator sehingga pembangunan pangan dan gizi dapat dilakukan secara bersama, fokus dan terarah.

### **2.2.3. Peran dan Dampak Pangan dalam Pembangunan**

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

Ketahanan pangan tidak hanya mencakup pengertian ketersediaan pangan yang cukup, tetapi juga kemampuan untuk mengakses (termasuk membeli) pangan dan tidak terjadinya ketergantungan pangan pada pihak manapun. Untuk mencapai berbagai target dalam mewujudkan ketahanan pangan nasional dan untuk mempertahankan ketahanan pangan dan pengembangan cadangan pangan, diperlukan strategi dan kebijakan

pemanfaatan dan pengelolaan sumber daya lahan, baik lahan pertanian (sawah yang sudah dimanfaatkan saat ini maupun lahan cadangan), melalui (1) mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya lahan eksisting agar lebih produktif dan lestari baik secara kuantitas dan kualitas, yaitu dengan intensifikasi dan peningkatan intensitas tanam, pengembangan inovasi teknologi, dan pengendalian konversi lahan, (2) Perluasan areal pertanian, seperti ekstensifikasi dengan memanfaatkan lahan potensial, (3) Percepatan penyiapan dan pelaksanaan beberapa kebijakan dan regulasi kelembagaan untuk melindungi lahan pertanian tanaman pangan/sawah. Wahyunto(2009).

Pembangunan pertanian di Kabupaten Kubu Raya diarahkan untuk meningkatkan produktivitas dalam upaya memenuhi kecukupan pangan dalam kerangka menyokong upaya pemerintah pusat mencapai pembangunan ketahanan pangan secara nasional sehingga dapat memenuhi salah satu Nawa Cita Pemerintah yaitu, menjadi negara yang mandiri. Kecukupan pangan dipengaruhi demand dan supply pangan. Dari sisi permintaan (demand) peningkatan dan perkembangan penduduk, migrasi/urbanisasi, komposisi penduduk wanita yang berkerja, serta pola atau keragaman konsumsi pangan akan mempengaruhi permintaan terhadap jumlah dan keragaman pangan di daerah. Sedangkan kemampuan dalam memenuhi pangan (supply) pangan, akan sangat tergantung dengan kondisi iklim, ketersediaan cadangan lahan pangan, teknologi/rekayasa genetika, serta produktivitas lahan, akan mempengaruhi supply pangan berkelanjutan.

Dengan ketersediaan pangan yang cukup bagi penduduk, menjadi kunci utama dalam pemenuhan gizi bagi penduduk dan selanjutnya dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara lebih menyeluruh. Dampak kekurangan pangan akan menimbulkan berbagai bentuk kekurangan gizi yang selanjutnya menimbulkan kerentanan terjadinya penyakit menular. Kekurangan pangan yang cukup lama terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan yang diikuti oleh permasalahan pada factor faktor determinan masalah gizi, maka akan menimbulkan masalah gizi diantaranya stunting yang kemudian rentan menyebabkan penyakit tidak menular. Sementara itu, kelebihan dalam mengkonsumsi pangan, mengakibatkan obesitas.

#### 2.2.4. Peran dan Dampak Gizi dalam Pembangunan

Untuk mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif diperlukan status gizi yang optimal, dengan cara melakukan perbaikan gizi di masyarakat. Terkait dengan hal itu, pemerintah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

Kecukupan dalam pemenuhan gizi yang cukup dan seimbang menjadi prasyarat utama bagi dihasilkannya kualitas sumber daya manusia Kabupaten Kubu Raya yang berkualitas dan berdaya saing. Kebutuhan gizi bersumber dari makanan yang sehat dan seimbang. Berdasarkan Riset Kesehatan Daerah (Rikesda), pada fase kehamilan, tercukupinya gizi pada janin sudah akan menentukan tingkat kecerdasan pada saat fase bayi dilahirkan. Sehingga dapat dikatakan keberhasilan pembangunan akan ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima di samping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi. Kekurangan gizi dipastikan akan berdampak pada tumbuh dan kembangnya otak dan berdampak pada rendahnya kualitas SDM yang dihasilkan.

Gambar 61 : Dampak Gangguan Gizi pada 1000 HPK.



Secara nasional upaya memenuhi kecukupan gizi di Indonesia dilakukan melalui Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet Sedang intervensi Spesifik merupakan kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, seperti penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain, dengan sasaran membangun komitmen bersama di masyarakat untuk mensukseskan Germas 1000 HPK.

Dalam RAD-PG Kabupaten Kubu Raya, sasaran utama kebijakan spesifik bidang kesehatan di bidang gizi ditujukan untuk mengatasi permasalahan Stunting. Kondisi tersebut sejalan dengan program prioritas pemerintah Pusat yang menjadikan Stunting sebagai prioritas utama yang akan diintervensi melalui RKP 2018. Keterpaduan upaya untuk mengatasi secara bersama permasalahan stunting dalam pembangunan, diharapkan memperkuat daya ungkit penurunan angka stunting secara lebih maksimal.

Gambar 12 : Proyek Prioritas dalam RKP 2018.



### **2.3. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Kubu Raya Dalam Pembangunan Pangan dan Gizi**

Ketahanan pangan, kesehatan dan gizi termasuk dalam prioritas pembangunan di antara sebelas prioritas pembangunan nasional. Dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025. Pendekatan multisektor dalam pembangunan pangan dan gizi meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan, dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, dan terjamin keamanannya (Bappenas, 2013).

#### **2.3.1. Kebijakan Konsumsi**

Program untuk mendukung kebijakan konsumsi diantaranya adalah diversifikasi konsumsi pangan melalui penyediaan pangan beragam dan kampanye konsumsi pangan beragam. Hal yang juga penting di dalam konsumsi makanan adalah pemberdayaan masyarakat di bidang keamanan pangan hingga tingkat rumah tangga dan pos pelayanan terpadu (posyandu). Kegiatan ini dilakukan oleh kader kelembagaan desa PKK, karang taruna, guru sekolah, serta kader-kader lainnya di tingkat desa. Selain itu, pemerintah Kabupaten melalui SKPD terkait juga menggalakkan Gerakan Masyarakat untuk mengkonsumsi keanekaragaman pangan dalam event-event di tingkat Kabupaten maupun provinsi dan nasional. Keterlibatan seluruh element dalam mempromosikan makan sehat yang beragam menjadi sarana efektif dalam membina komunitasnya menjadi konsumen dan produsen dalam menyediakan keanekaragaman pangan, termasuk memilih, menyiapkan / mengolah dan menyajikan pangan yang aman. Kebijakan konsumsi juga harus selaras dengan kebijakan pengelolaan sumber daya lahan dalam bentuk kebijakan mempertahankan cadangan ketersediaan lahan dan memperluas areal tanam, pemanfaatan potensi sumber daya secara bijaksana, partisipasi aktif masyarakat, memperhatikan kearifan lokal dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi didalam menciptakan nilai tambah hasil panen yang dihasilkan oleh para petani.

Pemerintah saat ini lebih memprioritaskan penyediaan pangan berasal dari dalam negeri. Salah satu upaya guna mendukung kebijakan tersebut antara lain dilakukan melalui peningkatan kapasitas produksi pangan berbasis sereal sebagai sumber karbohidrat, khususnya padi,

jagung, serta pangan sumber protein seperti kedelai dan daging. Beberapa strategi yang dilakukan guna mendukung kebijakan tersebut antara lain melalui pengamanan lahan padi beririgasi teknis diiringi dengan perbaikan target dalam penyaluran subsidi, dan perluasan sawah baru lain padi, pemerintah juga mengambil langkah untuk peningkatan kapasitas produksi bahan pangan lainnya. Upaya tersebut diharapkan dapat diwujudkan melalui strategi pengamanan produksi di daerah.

### **2.3.2. Kebijakan Akses**

Untuk melengkapi kebijakan konsumsi, kebijakan meningkatkan akses pangan diwujudkan dalam bentuk memperbaiki akses infrastruktur pendukung distribusi pangan. Kebijakan akses pangan diimplementasikan dalam bentuk stabilisasi pasokan dan harga pangan, program penganekaragaman pangan, pangan bersubsidi, serta stimulus bantuan langsung melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Selain itu, peningkatan akses pangan rumah tangga dilakukan dengan berbagai kebijakan, yaitu melalui diversifikasi pangan dengan mempromosikan sumber karbohidrat selain beras, menanam bahan makanan di pekarangan melalui program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dan pemberlakuan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG).

Sementara itu di tingkat Nasional, kebijakan akses pangan menysasar kepada penduduk miskin yang terdata dalam basis data terpadu. Kebijakan ini dimaksudkan untuk menjamin ketersediaan pangan terhadap penduduk miskin yang identik sebagai kelompok rawan pangan. Secara spesifik program akses pangan yang langsung menysasar kepada pemenuhan pangan penduduk miskin adalah Program Beras Sejahtera (RASTRA).

Selain Program Rastrea, program nasional yang juga berkaitan dengan upaya mendukung akses pangan adalah program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan merupakan program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Kendatipun program bantuan tunai bersyarat ini, lebih berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (misalnya bagi anak usia sekolah), ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan (misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil). Walaupun program ini tidak secara

langsung meningkatkan outcome gizi dan kesehatan, dikarenakan kualitas pelayanan kesehatan yang masih tidak adekuat (World Bank, 2012) dan program ini tidak berhubungan langsung dengan pilihan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga, akan tetapi akan tetapi program-program pengaman sosial (diluar program Rastra), secara tidak langsung dapat meningkatkan akses terhadap makanan dan memaksa masyarakat untuk melakukan hal yang dapat meningkatkan kualitas kehidupannya.

### **2.3.3. Kebijakan Pelayanan Kesehatan**

Untuk mencegah dan mengatasi penyakit infeksi terdapat beberapa program untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan peningkatan akses layanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan peningkatan sanitasi melalui PHBS dan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Pada tahun 2014 pemerintah Indonesia mulai menerapkan terobosan dalam upaya pemberian jaminan kesehatan, dimana mulai diimplementasikan JKN yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Adanya JKN meningkatkan kunjungan ke fasilitas kesehatan secara signifikan, pasien di rumah sakit pemerintah atau rumah sakit yang menerima pasien JKN meningkat dibandingkan sebelum pemberlakuan JKN. Hal ini menunjukkan peningkatan akses penggunaan fasilitas kesehatan, yang seharusnya dapat meningkatkan angka pengobatan penyakit infeksi yang berhubungan langsung dengan status gizi. Sementara itu untuk meningkatkan sanitasi terdapat berbagai kebijakan yang telah dilakukan, diantaranya adalah edukasi kepada masyarakat terkait 10 pesan PHBS yang berisi tentang anjuran untuk menerapkan hidup bersih dan sehat, terdapat sejumlah pesan yang terkait dengan gizi, yaitu pemberian ASI eksklusif pada 0-6 bulan pertama, menimbang balita setiap bulan, serta mengkonsumsi buah dan sayur. Selain itu terdapat pesan untuk buang air besar di jamban, mencuci tangan, juga tidak merokok di dalam rumah yang terkait dengan pola hidup bersih. Upaya

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

Kebijakan Promotif Kesehatan untuk mendukung pangan dan gizi, antara lain :

1. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sampai 6 bulan dengan meningkatkan promosi pemberian ASI
2. pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan meningkatkan promosi mengenai gizi seimbang pada bayi dan anak umur 6- 23 bulan
3. suplementasi vitamin A setiap enam bulan sejak anak umur 6- 60 bulan dengan meningkatkan promosi dan pelayanan di berbagai fasilitas kesehatan
4. penanganan gizi kurang akut dengan meningkatkan promosi dan pelayanan di berbagai Faskes

Dalam upaya meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat, Pemerintah Kabupaten Kubu Raya juga melakukan pembangunan sarana dan parasarana kesehatan serta ketersediaan tenaga medis kesehatan, dengan tujuan semakin mendekatkan pelayanan dan memberikan kemudahan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan.

#### **2.4. Tantangan dan Hambatan Kunci**

Penanganan masalah pangan dan gizi membutuhkan koordinasi komprehensif mulai dari kesehatan, pola asuh, produksi pangan, pengolahan, distribusi pangan, dan konsumsi pangan yang aman. Maka peran lintas bidang dan sektor sangat penting. Untuk itu perlu koordinasi dan kerjasama antar sektor dalam menyusun program dan indikator sehingga pembangunan pangan dan gizi dapat dilakukan secara bersama, focus dan terarah.

Berdasarkan pemetaan terhadap karakteristik masalah gizi di Provinsi Kalimantan Barat (Direktur gizi masyarakat, PKGBM-MCAI, 22 JUNI 2016) kondisi status gizi Kabupaten Kubu Raya masuk pada katagori akut, dengan indikator pendek 19,8 persen dan indikator kurus sebesar 23,6 persen.

Tabel 16 : Distribusi Kabupaten/Kota Berdasarkan Karakteristik Masalah Gizi Provinsi Kalimantan Barat, 2016

No	Kabupaten/Kota	Pendek	Kurus	Masalah Gizi
1	Sambas	38,2	23,6	Akut-Kornis
2	Bengkayang	32,3	12,3	Akut-Kornis
3	Landak	31,8	16,1	Akut-Kornis
4	Mempawah	28,6	9,2	Akut-Kornis
5	Sanggau	39,7	13,3	Akut-Kornis
6	Ketapang	28,7	9,5	Akut-Kornis
7	Sintang	35,5	13,2	Akut-Kornis
8	Kapuas Hulu	48,0	16,7	Akut-Kornis
9	Sekadau	43,1	15,9	Akut-Kornis
10	Melawi	34,0	11,8	Akut-Kornis
11	Kayong Utara	35,1	14,6	Akut-Kornis
12	Kubu Raya	19,8	23,6	Akut
13	Kota Pontianak	30,3	14,9	Akut-Kornis
14	Kota Singkawang	34,1	12,9	Akut-Kornis

Sumber : Sakesda, 2013, RAD-PG Provinsi Kalimantan Barat

Terkait dengan hal tersebut peluang dan tantangan, perwujudan pangan dan gizi di Kabupaten Kubu Raya, seara umum di fokuskan untuk memenuhi standard Indikator Gizi Menurut WHO, sebagai berikut :

Tabel 17 : Matrik Tantangan Kunci penanganan Masalah Gizi di Kabupaten Kubu Raya

Kondisi	Pencapaian Kubu Raya (2017)	Tantangan
Prevalensi Balita Gizi Buruk +Kurang (BB/U) : <10% = baik 10%-15 % = Ringan 15,1%-20% = Sedang >20 % = Berat	Berdasarkan Batasan Masalah Kesehatan Masyarakat indikator Gizi Menurut WHO, prosentase di Kubu Raya masuk dalam Katagori Sedang, dengan prosentase angka <i>underweight</i> sebesar 19,5 persen (PSG, 2017)	Menurunkan angka gizi Buruk dan Gizi kurang seoptimal mungkin Perlu waspada karena Angka Riskesdas 2013 menunjukkan angka yg masih tinggi (32%)
Prevalensi Balita Pendek+Sangat Pendek (TB/U) <20% = Baik 20%-30% = Ringan 30,1%-40% =	Berdasarkan Batasan Masalah Kesehatan Masyarakat Indikator Gizi Menurut WHO, prosentase <i>Stunting</i> di Kabupaten Kubu Raya tahun 2017 masuk dalam Katagori SEDANG dengan Prosentase angka <i>stunting</i> Sebesar 34,8% (PSG 2017)	Menurunkan angka <i>Stunting</i> melalui penguatan kerjasama lintas sector. Perlu Waspada angka Riskesdas 2013 prevalensi <i>stunting</i> masih > 39%

Kondisi	Pencapaian Kubu Raya (2017)	Tantangan
Sedang >40 % = Berat		
Prevalensi Balita <i>Wasting</i>  (BB/TB) <5% = Baik 5%-10% = Ringan  10,1%-15% = Sedang >15% = Berat	Berdasarkan Batasan Masalah Kesehatan Masyarakat Indikator Gizi Menurut WHO, prosentase <i>wasting</i> di Kabupaten Kubu Raya masuk dalam katagori RINGAN dengan prosentase <i>Wasting</i> sebesar 8,5%(PSG, 2017)	Menekan angka <i>wasting</i> dengan mengefektifkan pelayanan gizi berbasis masyarakat, seperti Posyandu. Perlu waspada karena hasil Riskesdas 2013 angka <i>wasting</i> masih 20,9%

Terdapat dua jenis intervensi dalam 1000 HPK dalam kebijakan pemerintah, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive . Intervensi gizi spesifik merupakan tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk mengatasi penyebab langsung dari terjadinya masalah gizi khususnya pada 1000 HPK. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, antara lain kesehatan remaja dan gizi ibu prahamil, PMT ibu hamil, suplementasi/fortifikasi gizi mikro, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI, PMT anak, penganeekaragaman makanan, perilaku pemberian makanan dan stimulasi, penanggulangan gizi buruk akut, manajemen dan pencegahan penyakit, intervensi gizi dalam kedaruratan. Intervensi gizi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek.

Intervensi gizi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif bila direncanakan secara khusus dan terpadu dampaknya sensitif terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 HPK. Dampak kombinasi dari kegiatan spesifik dan sensitif bersifat tetap (sustainable) dan jangka panjang. Beberapa kegiatan tersebut antara lain penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE kesehatan, kesetaraan gender.

## **Tantangan dan Hambatan Kunci program Spesifik Gizi Secara Langsung**

1. Masalah gizi bersifat antar-generasi dan akibat yang ditimbulkannya bersifat trans-generasi. Artinya status gizi pada umur tertentu dipengaruhi oleh status gizi pada usia sebelumnya. Fokus pada 1000 HPK (270 hari kehamilan dan 730 hari pertama setelah lahir / 2 tahun) sangat penting karena merupakan periode kritis pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh. Perubahan yang terjadi pada periode ini bersifat permanen. Dampak jangka pendek akibat gangguan gizi pada masa janin dan usia dini antara lain perkembangan otak, pertumbuhan, dan metabolik. Dampak jangka panjang antara lain kemampuan kognitif dan pendidikan, stunting/pendek, resiko penyakit PTM (penyakit tidak menular).
2. Masalah beban ganda gizi masih menjadi masalah penting yang harus di tuntaskan. Gizi yang tidak optimal berhubungan dengan kesehatan yang buruk. Gizi yang tidak baik merupakan faktor resiko PTM. Sebagian besar PTM yang terkait gizi berhubungan dengan kelebihan berat badan atau kegemukan yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Kelebihan gizi ini timbul akibat kelebihan asupan makanan dan minuman kaya energi, kaya lemak jenuh, gula dan garam tambahan, namun kekurangan asupan pangan bergizi seperti sayuran, buah-buahan dan sereal utuh, serta kurang melakukan aktivitas fisik. Walaupun berdasarkan hasil PSG menunjukkan angka kegemukan pada Balita di Kabupaten Kubu Raya masih rendah, namun perlu diwaspadai karena angka kegemukan berdasarkan Riskesdas 2013 pada Balita adalah 18,5% dan pada orang dewasa di atas 18 tahun dilaporkan perempuan sebesar 27 % dan laki-laki sebesar 24,4%
3. Masih rendahnya pengetahuan, dan kesadaran gizi masyarakat akan pentingnya gizi. Untuk mengoptimalkan penyampaian pesan gizi seimbang kepada masyarakat, diperlukan KIE yang tepat berbasis masyarakat.
4. Rendahnya konsumsi buah dan sayur, tingginya konsumsi garam dan makanan tinggi lemak serta rendahnya aktivitas fisik pada sebagian masyarakat, terutama di perkotaan, yang meningkatkan angka berat badan lebih dan obesitas. Diketahui 93,5 persen masyarakat Indonesia kurang mengkonsumsi sayur dan buah. Sementara itu, data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan sebagian besar masyarakat

berperilaku konsumsi berisiko yaitu mengkonsumsi bumbu penyedap (77,3 persen), makanan dan minuman manis (53,1 persen), dan makanan berlemak (40,7 persen).

5. Masih kurang optimalnya akses terhadap sumber air minum dan air bersih, dan lingkungan yang sehat. Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung gizi kurang, selain asupan makanan yang tidak adekuat. Penyakit infeksi, terutama pada anak-anak, sangat dipengaruhi oleh pola hidup bersih dan sehat, antara lain cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, dan tidak buang air besar sembarangan. Rendahnya sanitasi akibat keterbatasan fasilitas serta sarana prasarana untuk mengakses air bersih dan perilaku buang air di sungai mengakibatkan kesehatan lingkungan belum terpenuhi secara merata terutama di daerah perdesaan. Keadaan ini menyebabkan masih tingginya prevalensi penyakit infeksi sehingga mendorong timbulnya masalah gizi. Telah terbukti bahwa di Indonesia daerah-daerah yang sanitasi dan lingkungannya kurang baik mempunyai prevalensi stunting pada balita yang lebih tinggi.
6. Keterbatasan fasilitas serta sarana prasarana yang sesuai kaidah keamanan pangan mengakibatkan pangan yang dihasilkan berisiko tidak aman, yang akhirnya akan menyebabkan penyakit akibat pangan (foodborne diseases) yang bersifat infeksius sebagai salah satu penyebab masalah gizi dan pembentuk sebuah siklus yang mengakibatkan penurunan status kesehatan dan peningkatan kematian.
7. Intervensi gizi spesifik yang sudah sejak lama dilaksanakan sebagai bagian penting dengan pelayanan kesehatan seperti pelayanan ante natal untuk ibu hamil termasuk cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD diatas 90 tabelt, pelayanan kesehatan pada bayi termasuk ASI eksklusif masih mempunyai cakupan yang rendah. Kedepan cakupan tersebut harus terus ditingkatkan sehingga paling tidak 90% ibu hamil dan bayi telah tercakup dalam pelayanan kesehatan yang memenuhi kualitas standard.

### **Tantangan dan Hambatan Kunci program Sensitif Gizi Secara Langsung**

1. Kapasitas sumberdaya lahan untuk memproduksi pangan semakin terbatas karena adanya kompetisi pemanfaatan sumber daya lahan dan air dengan untuk kegiatan sektor lain.
2. Perubahan iklim global, yang mempengaruhi produktivitas yang dihasilkan.
3. Kondisi fisik tanah Kabupaten Kubu Raya, yang 70-80 persen merupakan lahan gambut yang mempengaruhi produktivitas pengembangan komoditi tertentu.
4. Pertumbuhan penduduk dan indeks keparahan dan indeks kedalaman kemiskinan yang tidak berdampak significant dengan pertumbuhan ekonomi.
5. Pengetahuan tentang pangan dan gizi meningkatkan permintaan pangan dari sisi keragaman, gizi, dan keamanannya
6. Kecukupan penyediaan pangan secara nasional belum sepenuhnya diikuti dengan kecukupan konsumsi pada tingkat individu yg bias disebabkan karena sistem distribusi pangan, pendapatan masyarakat meningkat, dan pengetahuan masyarakat tentang pola konsumsi pangan dan gizi belum optimal

### **Tantangan dan Hambatan Kunci Program Spesifik Gizi dan Sensitif Gizi Secara Tidak Langsung**

1. Masih kentalnya ego-sectoral sehingga dituntut komitmen kepala daerah selaku penentu kebijakan untuk memperkuat sinergitas dan koordinasi antar SKPD dalam melaksanakan kebijakan dan program baik spesifik maupun sensitif gizi.
2. Kesenjangan antar wilayah yang tinggi. Pendekatan penyelesaian masalah dengan pendekatan lokal perlu menjadi perhatian, adanya RAD PG sampai tingkat kabupaten memungkinkan adanya pemecahan permasalahan dengan pendekatan lokal.
3. Kesenjangan antar kebijakan yang ditetapkan, implementasi yang dilaksanakan, dan masih belum kuatnya monitoring dan evaluasi.

## **BAB III**

### **RENCANA AKSI MULTI SEKTOR**

#### **3.1. Outcome Utama, Output, dan Intervensi**

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

Pemerintah Daerah dalam hal ini SKPD/Instansi terkait bertanggung jawab untuk mencapai indikator kinerja yang telah ditetapkan, namun dalam melaksanakan usaha untuk mencapai target tersebut komponen non pemerintah, 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. Untuk mencapai output yang ditetapkan perlu dilakukan intervensi melalui program kesehatan maupun non kesehatan yang diwujudkan melalui berbagai kegiatan. Intervensi yang dilakukan mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif yang didukung oleh faktor pemungkin.

##### **3.1.1. Tujuan**

Tujuan utama yang ingin diwujudkan dengan adanya perbaikan pangan dan gizi dengan pendekatan multisektor adalah terbentuknya sumber daya manusia yang cerdas, sehat, produktif secara berkelanjutan, dan berdaya saing tinggi.

### 3.1.2. Hasil Utama (Outcome)

Indikator hasil utama dan indicator hasil antara yang ingin dicapai dari upaya perbaikan pangan dan gizi khususnya dalam bidang pangan dan gizi tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 1 :Indikator Hasil Antara dan Utama (Outcome) RAD PG Kabupaten Kubu Raya

No	Indikator	Status Awal (2016)	Target 2019
<b>Indikator Hasil Antara</b>			
1	Produksi padi (ton)	154.367	
2	Produksi jagung (ton)	3.305	
3	Produksi kedelai (ton)	7	
4	Produksi daging sapi (ton)	221.226	
5	Produksi ikan (ton)	23.861,20	
6	Skor PPH	83,6	
<b>Indikator Hasil Utama</b>			
13	Persentase bayi dengan usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (persen)	66	
14	Prevalensi kekurangan gizi ( <i>underweight</i> ) pada anak balita (persen)	22,1	
15	Prevalensi kurus ( <i>wasting</i> ) pada anak balita (persen)	13,6	
16	Prevalensi pendek dan sangat pendek ( <i>stunting</i> ) pada anak balita (persen)	29,3	
17	Prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada penduduk usia >18 tahun (persen)	22,4% (Tahun 2013)	22,4%

### 3.1.3. Logical Framework

Untuk mencapai indikator tersebut diperlukan peran lintas sektor. Sedangkan penjabaran lebih rinci terkait peran lintas sektor ditampilkan yang didalamnya terdapat alur pikir (logical framework) dari peranan setiap stakeholder yang merupakan kompilasi dari kegiatan yang tercantum pada RPJMD dan Rencana.

Gambar 13 : Logical Framework Intervensi Gizi Kabupaten Kubu Raya Tahun 2018-2019



Strategis SKPD Multi sektor. Untuk mencapai outcome tersebut setiap sektor memiliki indikator kinerja utama key performance indicator atau indikator output yang merupakan indikator kinerja setiap Dinas/Badan/Lembaga yang terlibat dan dikelompokkan berdasarkan intervensiSKPD terkait gizi spesifik dan sensitif.

### 3.2. Prinsip dan pendekatan kunci

Pembuatan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kabupaten Kubu Raya, selain merupakan tindak lanjut dari RAD-PG nasional, juga merupakan hal penting untuk memberikan gambaran pentingnya peran aktif seluruh SKPD di Kabupaten Kubu Raya dalam mendukung Rencana Aksi Daerah- Pangan dan Gizi (TAD-PG). Dokumen ini memberikan petunjuk mengenai peran masing-masing SKPD sehingga distribusi tanggung jawab menjadi lebih sistematis serta menghindari terjadinya tumpang tindih pendanaan. Pendanaan dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi, serta APBD di masing-masing SKPD. Dokumen ini juga menjadi instrument bagi daerah dalam memaduserasikan program/kegiatan untuk mancapai tujuan bersama dalam pemantapan program pangan dan gizi didaerah.

### 3.2.1. Pendekatan Multisektor

Bukti evidence based yang menunjukkan bahwa pendekatan multisektoral yang terkoordinasi dengan baik berhasil secara efektif dalam pencegahan dan penanggulangan stunting dan masalah gizi lainnya telah diketahui, namun tidak mudah diwujudkan, seringkali hanya karena terganjal persoalan egosektoral. Untuk mewujudkannya, dibutuhkan political will yang tinggi dari pimpinan pusat dan daerah serta pimpinan kementerian terkait di tingkat pusat, OPD di provinsi dan kabupaten, serta pemangku kepentingan lainnya. Oleh karenanya, penting untuk dapat meyakinkan para pimpinan bahwa Indonesia tengah mengalami darurat masalah gizi, bahkan mengacu pada indikator yang digunakan oleh International Food Policy Research Institute (IFPRI), stunting, wasting, undernourished dan underfive mortality rate merupakan indikator terjadinya kelaparan dan Indonesia bersama 3 negara ASEAN lainnya (Timor Leste, Laos dan Kamboja) masuk dalam kelompok negara yang serius mengalami kelaparan (IFPRI, 2016: Global Hunger Index).

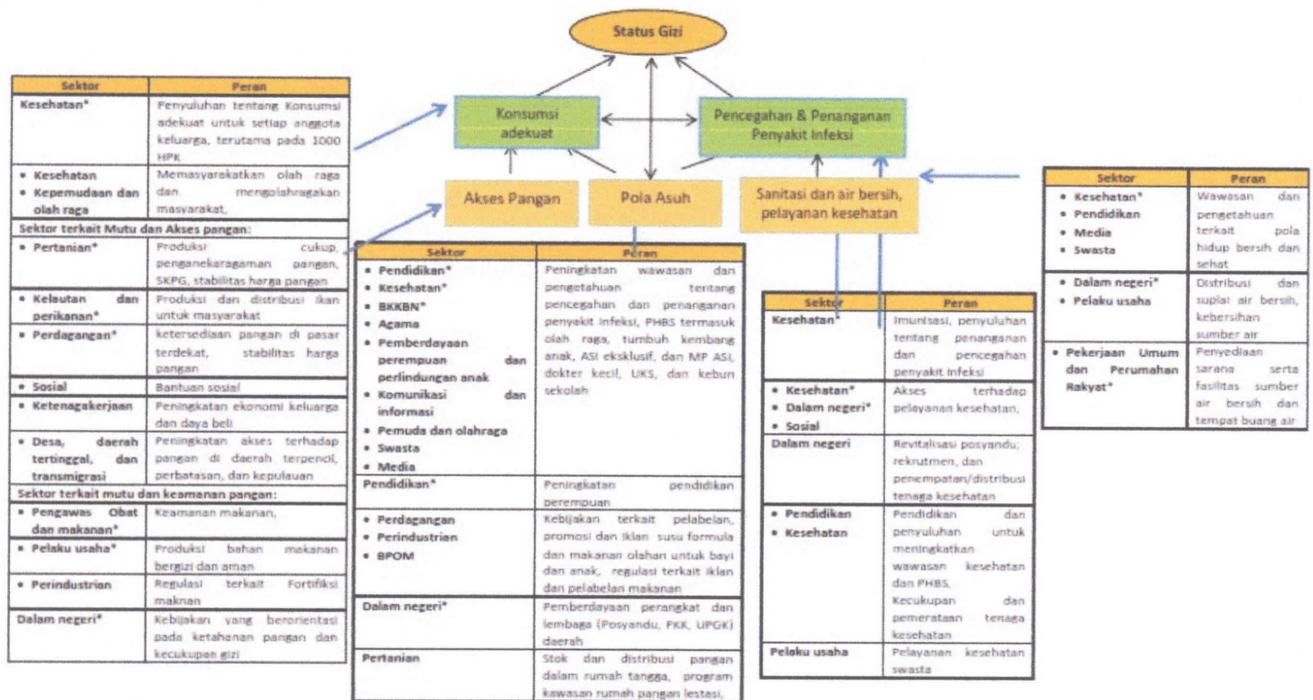
Political will yang diperlukan tentunya tidak cukup bila hanya berhenti pada level adanya dokumen, baik berupa payung hukum, dokumen perencanaan atau rencana aksi. Menurut lembaga pemeringkatan HANCI (Hunger and Nutrition Commitment Index) yang dilaksanakan oleh Institute of Human Development Studies, University of Sussex Inggris bekerjasama dengan UK-AID dan Irish Aid, dari segi komitmen, Indonesia menempati peringkat 7-10 dalam beberapa tahun terakhir ini. Indikator yang digunakan dalam HANCI adalah legal frameworks, policies and programmes, public expenditures dan functioning of government, tidak memasukkan indikator proses implementasi dan outcome. Hal ini menunjukkan bahwa komitmen pemerintah Indonesia dalam hal penanggulangan masalah gizi dan kelaparan cukup tinggi, namun hasilnya belum mencapai target, terbukti dari peringkat Global Hunger Index (serious hunger problem) atau peringkat ke 70-72 dari 117 negara dalam beberapa tahun terakhir berdasarkan Global Food Security Index yang dikembangkan oleh Du Pont dan Economist Intelligence.

Political will pemerintah selain tercermin dalam kebijakan, program dan alokasi anggaran, lebih jauh juga harus tercermin dalam implementasi dan output serta outcome-nya. Kunci keberhasilan beberapa negara di Asia, Amerika Selatan dan Afrika dalam mencegah dan menanggulangi

masalah gizi tercermin dari tingginya kepedulian pemerintah yang disertai dengan langkah nyata dalam koordinasi lintas sektor dan integrasi perencanaan dan targeting program spesifik dan sensitif, alokasi anggaran yang menyelaraskan pengeluaran publik dengan tujuan perbaikan gizi; efektifnya pelaksanaan pendidikan gizi yang berbasis perubahan perilaku (BCC); berfungsinya program gizi berbasis masyarakat; dan efektifnya monitoring social.

Prinsip pendekatan multisector memang menjadi dasar penyusunan RAD-PG di berbagai daerah serta dokumen RAN-PG di tingkat nasional. Pendekatan multisektor merupakan hal penting untuk diterapkan karena kompleksitas permasalahan pangan dan gizi yang terjadi di Kabupaten Kubu Raya. Terdapat 5 tingkatan penting menuju kolaborasi yang efektif yaitu Coexistence, Co-operation, Co-ordination, dan akhirnya Collaboration. Pada tahap awal, tahapan memerlukan presisi tentang arti penting RAD-PG terdapat upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan secara khusus dan peningkatan kualitas pelayanan dasar sebagaimana menjadi prasyarat dalam Kepres No 59 Tentang Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Pada pemahaman berikutnya, yang penting adalah peran yang dapat diberikan oleh SKPD yang terlibat. Sehingga pembuatan dokumen RAD-PG diharapkan dapat mewujudkan prinsip SDG's yaitu "No one left behind". Partisipasi aktif seluruh SKPD yang terkait merupakan hal penting untuk mencapai berbagai macam tujuan yang telah disepakati bersama. Jika seluruh SKPD yang terkait berperan aktif dalam program pangan dan gizi maka tujuan yang ditetapkan akan mudah dicapai sesuai dengan target waktu yang ditentukan.

Gambar 14. Peran Berbagai Sektor dalam Mengatasi Masalah Pangan dan Gizi



Gambar 12. Contoh Peran Multi-sektor dalam Kerangka Perbaikan Gizi  
Sumber: Endang L. Achadi, 2015

### 3.2.2. Fokus pada wilayah prioritas

Pendekatan multi-sektor akan diperkuat dengan pelaksanaan koordinasi kegiatan OPD di wilayah-wilayah prioritas. Hal ini dilakukan karena adanya keterbatasan sumberdaya yang tersedia disetiap OPD terutama menyangkut anggaran dan tenaga sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan program atau kegiatan sekaligus diseluruh wilayah. Dengan memberi prioritas pada wilayah-wilayah tertentu atau yang mempunyai permasalahan serius, diharapkan hasil intervensi yang dilakukan dapat lebih efektif. Pemilihan prioritas dilakukan terutama di wilayah kecamatan.

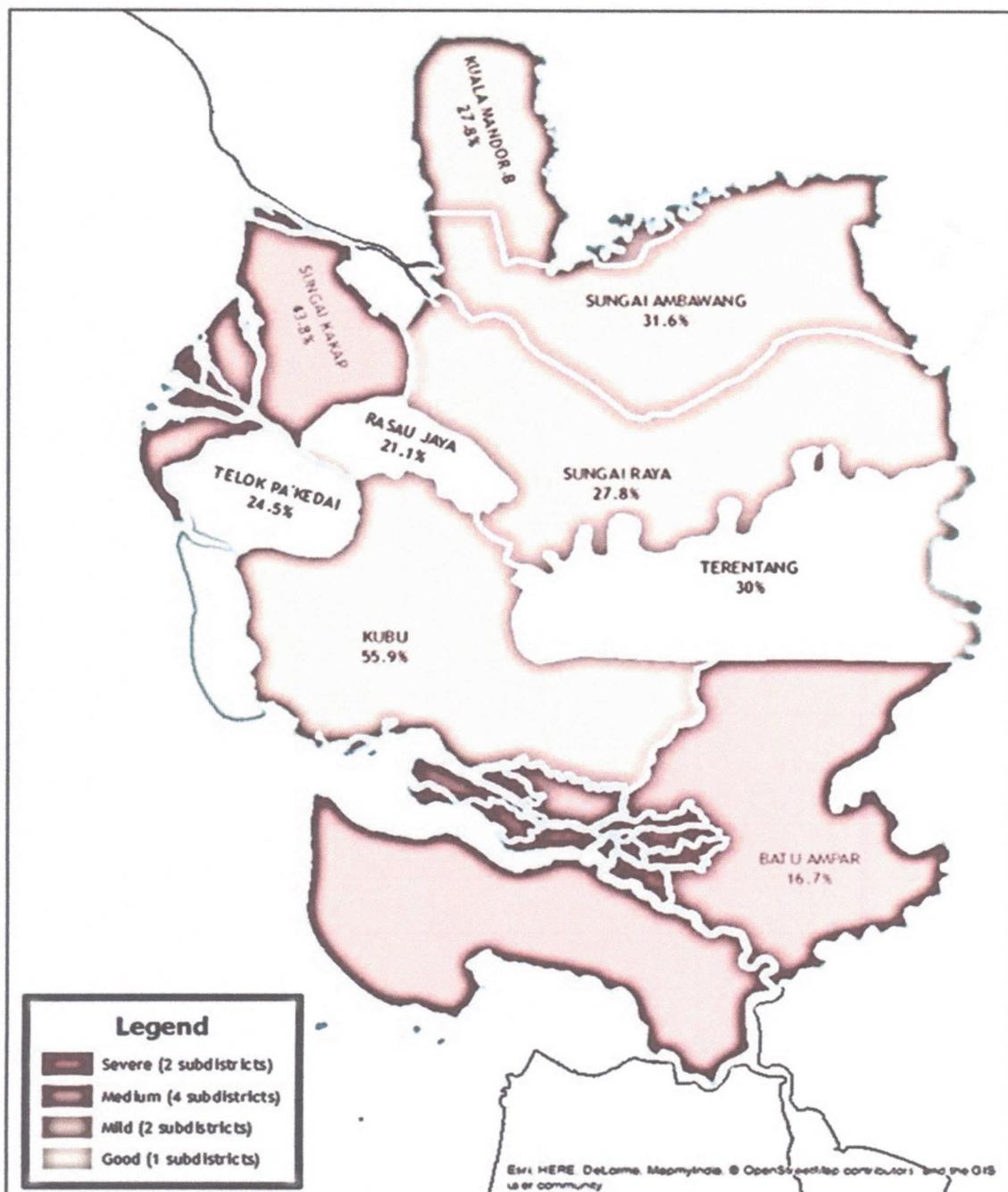
Pemilihan wilayah kecamatan dilakukan berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) yang secara mandiri dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya tahun 2016. Data ini dikumpulkan di tingkat Puskesmas yang berada pada masing-masing kecamatan. Kekuatan dari data ini adalah dapat memberi gambaran besarnya permasalahan gizi di setiap wilayah Puskesmas/Kecamatan yang tidak didapatkan dari data set lainnya seperti PSG Nasional dan Riskesdas yang hanya dapat menggambarkan tingkat kabupaten. Walaupun demikian disadari bahwa data tersebut mempunyai banyak kelemahan diantaranya yang penting adalah metodologinya tidak dirancang dengan baik sehingga

sample yang diukur mempunyai besaran jumlah anak balita yang bervariasi sangat besar di setiap wilayah dan setiap tahunnya.

Berdasarkan data hasil PSG mandiri tersebut dapat dipetakan wilayah kecamatan berdasarkan prevalensi tanting (gambar 15).

Berdasarkan data tersebut, intervensi pangan dan gizi pada periode RAD-PG 2018-2019, akan di prioritas dengan prevalensi stunting yang sangat tinggi (severe) atau diatas 40% yaitu Kecamatan Kubu 55,9% dan Sungai Kakap 43,3%.

Gambar 25 : Sebaran Prevalensi Stunting Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Kubu Raya



Pembangunan pangan dan gizi di desa dilakukan melalui mekanisme pembangunan desa yang didukung dengan penyediaan dana desa. Pembangunan pangan dan gizi di tingkat desa, juga harus dilakukan secara terkoordinasi. Sumber daya yang dialokasikan oleh pemerintah kabupaten dalam rangka pembangunan pangan dan gizi tidak boleh tumpang tindih tapi harus bersifat komplementer atau memperkuat sumber daya Dana desa.

Berdasarkan Permendesa 22/2016; Permendesa 4/2-17 dan Permendesa 19/2017 tentang prioritas penggunaan dana desa tahun 2018, Dana Desa dapat digunakan untuk kegiatan penanganan stunting sesuai Musyawarah Desa, antara lain untuk kegiatan-kegiatan berikut :

1. Pembangunan/rehabilitasi poskesdes dan posyandu
2. Penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi balita dan anak-anak;
3. Perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui;
4. Pembangunan sanitasi dan air bersih
5. Pembangunan MCK;
6. Insentif kader kesehatan masyarakat
7. Pembangunan rumah singgah
8. Pengelolaan balai pengobatan desa
9. Pengadaan alat-alat kesehatan
10. Pengadaan kebutuhan medis (makanan, obat-obatan, vitamin, dll)
11. Sosialisasi dan edukasi gerakan hidup bersih dan sehat
12. Ambulance desa (mobil/kapal motor)

### **3.2.3. Sensitifitas Gender**

Dokumen RAD-PG mengarahkan agar seluruh aktivitas pelaksanaan RAD-PG melibatkan peran serta aktif seluruh elemen masyarakat tanpa memihak atau menghilangkan peran salah satu gender. Laki-laki berperan dalam peningkatan status ekonomi yang secara tidak langsung berhubungan dengan status pangan dan gizi sebuah keluarga. Perempuan, di sisi lain, berperan penting dalam menentukan status gizi keluarga melalui pemilihan dan pembuatan menu dalam keluarga hingga perubahan pola makan dalam suatu keluarga. Peningkatan kapasitas kedua gender tersebut diharapkan dapat membantu mempercepat pencapaian target-target RAD- PG Kabupaten Kubu Raya.

#### **3.2.4. Kesetaraan**

Dokumen RAD-PG menyebutkan tanggung jawab masing-masing SKPD terkait pemenuhan dan peningkatan status pangan dan gizi masyarakat. Tanggung jawab tersebut telah dibagi secara setara berdasarkan peran-peran yang telah melekat pada SKPD tersebut. Masyarakat juga diminta untuk memiliki peran aktif dalam memenuhi dan meningkatkan status pangan dan gizi keluarga. Hal ini menunjukkan sisi lain kesetaraan yang diharapkan dalam pelaksanaan RAD-PG.

#### **3.2.4.5. Keberlanjutan**

Aktivitas pelaksanaan dan pembuatan target-target Di dalam dokumen RAD-PG ini disusun dengan telah menyesuaikan dengan program/kegiatan SKPD yang terekam dalam RPJMD dan renstra masing-masing. Pencapaian indikator pada masing-masing renstra akan menjadi data baseline yang menjadi rujukan indikator RAD-PG berkenaan, untuk kemudian dapat ditingkatkan dan diperbaiki sesuai dengan perodesai perencanaan.

### **3.3. Kaitan dengan RAD-PG dengan RPJMD**

Pembuatan RAD-PG mempertimbangkan penyesuaian dengan RPJMD dan peraturan-peraturan pemerintah yang lebih tinggi lainnya. Penyesuaian ini dilakukan antara lain dalam hal pembagian wewenang dan sumber pendanaan antar SKPD serta penetapan target-target pencapaian. Hal ini diharapkan dapat mendukung pencapaian RPJMD dan tidak menjadi hambatan dalam pelaksanaan RPJMD maupun peraturan-peraturan lain di atasnya

### **3.4. Penguatan RAD-PG**

RAD-PG merupakan perdoman yang disusun dan diimplementasikan oleh SKPD/lembaga dan pemangku kepentingan lainnya di tingkat daerah yang selanjutnya diterjemahkan dalam RAD-PG di tingkat kabupaten / kota. Penguatan RAD-PG merupakan langkah-langkah yang ditempuh untuk melaksanakan RAD-PG. Tahapan pelaksanaan perbaikan gizi dilakukan melalui beberapa tahapan yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 2 : Kegiatan dalam Rangka Penguatan RAD-PG

<b>NO</b>	<b>Indikator</b>	<b>Kegiatan</b>
1	Regulasi RAD-PG	Membentuk tim koordinasi di tingkat Kabupaten yang terdiri dari lintas sektor
		Menetapkan dasar hukum RAD-PG melalui Peraturan Bupati
2	Perencanaan dan Penganggaran	Penyusunan RAD-PG Kabupaten
		Sosialisasi RAD-PG kepada stakeholder di tingkat kabupaten
		Penyusunan Program terkait intervensi gizi Sensitive dan spesifik untuk memperoleh pendanaan setiap tahunnya
3	Implementasi	Melaksanakan Intervensi gizi sensitif dan spesifik oleh K/L dan stakeholder Lainnya dengan memperhatikan pendekatan multisektor dan pendekatan lain yang tepat
		Penyusunan Pedoman Laporan tahunan RAD-PG
4	Monitoring dan Evaluasi	Melaksanakan Pertemuan atau forum Dalam rangka koordinasi dan evaluasi rutin lintas sector
		Melakukan Pencatatan atau pengumpulan data terkait target indikator utama Yang harus dicapai, dapat berupa data rutin maupun survey
		Memasukan perkembangan capaian Pangan dan Gizi dalam website dalam rangka informasi, monitoring dan evaluasi

**Tabel 20 : Matriks Anggaran Indikatif Organisasi Perangkat Daerah**

No	PROGRAM	KEGIATAN	SKPD	TAHUN		
				2017	2018	2019
				Rp (Juta)		
<b>I</b>	<b>Pilar Perbaikan Gizi Masyarakat</b>					
1	Perbaikan Gizi Masyarakat	Penganggulangan Kekurangan Energi Protein, Anemia Gizi, GAKY, Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	Dinas Kesehatan	83	104	104
		Pertemuan Lintas Sektor dan Lintas Program	Dinas Kesehatan	14	16	
		Pertemuan Teknis Petugas Gizi	Dinas Kesehatan			30
		Pembentukan Kelompok Pendukung ASI	Dinas Kesehatan		75	
		Pemantauan Status Gizi (PSG)	Dinas Kesehatan			87
		Pelatihan Konselor ASI	Dinas Kesehatan		98	
2	Pencegahan dan Penanganan Penyakit Menular	Peningkatan Imunisasi (Tambahan)	Dinas Kesehatan		300,1	
		Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita dan Anak	Dinas Kesehatan	76,3	78,1	108
		Peningkatan Imunisasi	Dinas Kesehatan	228,3	434,8	456,9
		Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Pencegahan Pemberantasan Penyakit	Dinas Kesehatan	76,3	114,2	224,5
3	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Imunisasi Bagi Anak Balita	Dinas Kesehatan	74,1	89,4	105
		Outbreak Respon Imunisasi				95,7

No	PROGRAM	KEGIATAN	SKPD	TAHUN		
				2017	2018	2019
				Rp (Juta)		
4	Program Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dalam Membangun Desa	Fasilitasi dan Pendampingan Desa Binaan	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	126,8	119,3	125
		Fasilitasi Kegiatan Peningkatan Peranan Wanita Menuju Keluarga Sehat Sejahtera (P2WKSS)	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	85	107,4	120
5	Program Pendidikan Anak Usia Dini	Pembangunan gedung sekolah	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	749.5	824.5	906.9
		Pengadaan alat praktik dan peraga siswa	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	92.4	101.7	111.8
		Pengadaan mebeluer sekolah	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	190,0 0	209,0 0	229,9 0
		Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	2.674	2.942	3.236
		Pengembangan kurikulum, bahan ajar dan model pembelajaran Pendidikan Anak Usia Dini	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	20,00	22,00	24,20
		POR PAUD	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	45,00	49,50	54,45
		Pemeliharaan rutin/berkala bangunan gedung PAUD/TK	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	296.7	326.3	359.0 07
		Fasilitas pembentukan PAUD dan TK	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	139.2	153.1	168.4

No	PROGRAM	KEGIATAN	SKPD	TAHUN		
				2017	2018	2019
				Rp (Juta)		
		Hari anak nasional	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	33.09	36.4	40.04
		Diklat Lanjutan Pendidikan PAUD dan TK	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	100	110	121
		Sosialisasi DAPODIK PAUD dan Dikmas	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	50	55	60.5
7	Program Pendidikan Sekolah Dasar	Paket A Setara SD	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan		45.19	54,69
8	Program Pendidikan Sekolah Menengah Pertama	Paket B Setara SMP	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	75.48	75.48	91.33
9	Program Pendidikan Sekolah Dasar	Lomba Sekolah Sehat	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	199.9 9	120.9 8	133.0 7
		Pelatihan Usaha Kesehatan (UKS) SD	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	42.8	0,00	9,00
10	Promosi Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak Melalui Kelompok Kegiatan di Masyarakat	Pelatihan Penyuluhan KHIBA melalui Kelompok Kegiatan di Masyarakat	Dinas Pemberdayaa n Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalia n Penduduk dan KB	20,00	0,00	30,00
11	Pengembangan Bahan Informasi tentang Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh Kembang Anak	Pengumpulan Bahan Informasi tentang Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh Kembang Anak	Dinas Pemberdayaa n Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalia n Penduduk dan KB	20,00	0,00	30,00

No	PROGRAM	KEGIATAN	SKPD	TAHUN		
				2017	2018	2019
				Rp (Juta)		
12	Penyiapan Tenaga Pendamping Kelompok Bina Kecamatan	Pelatihan Tenaga Pendamping Kelompok Bina Keluarga di Kecamatan	Dinas Pemberdayaa n Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalia n Penduduk dan KB	20,00	200,25	40,00
		Sosialisasi dan Pembinaan Kelompok UPPKS	Dinas Pemberdayaa n Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalia n Penduduk dan KB	30,00	0,00	40,00
13	Kesehatan Reproduksi Remaja	Advokasi dan KIE dan Kespro Remaja	Dinas Pemberdayaa n Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalia n Penduduk dan KB	20,00	0,00	30,00
		Pendirian PIK Remaja	Dinas Pemberdayaa n Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalia n Penduduk dan KB	135,00	22,52	30,00
		Fasilitasi Forum Pelayanan KKR Bagi Kelompok Remaja dan Kelompok Sebaya Diluar Sekolah Melalui Jambore PIK	Dinas Pemberdayaa n Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalia n Penduduk dan KB	20,00	29,00	40,00

No	PROGRAM	KEGIATAN	SKPD	TAHUN		
				2017	2018	2019
Rp (Juta)						
		Fasilitasi Forum Pelayanan KKR Bagi Kelompok Remaja dan Kelompok Sebaya Diluar Sekolah Melalui Jambore PIK	Dinas Pemberdayaa n Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalia n Penduduk dan KB			
		Fasilitasi Kegiatan Satuan Saka Kencana KB	Dinas Pemberdayaa n Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalia n Penduduk dan KB	20,00	0,00	25,00
		Fasilitasi di Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera	Dinas Pemberdayaa n Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalia n Penduduk dan KB	15,00	0,00	30,00
14	Perlindungan Anak	Fasilitasi Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan(P2TP 2A)	Dinas Pemberdayaa n Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalia n Penduduk dan KB	25,00	25,00	30,00
		Pelaksanaan Peringatan Hari Anak	Dinas Pemberdayaa n Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalia n Penduduk dan KB	25,00	27,70	35,00

No	PROGRAM	KEGIATAN	SKPD	TAHUN		
				2017	2018	2019
				Rp (Juta)		
		Peningkatan Kapasitas Partisipasi Anak dalam Artikulasi Pendapat Maupun Sebagai Pendampng Sebaya(Periducation)	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalian Penduduk dan KB	0	0	25
		Pelatihan/Diklat Kepemimpinan Bagi Anak	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalian Penduduk dan KB	35	33,32	40
		Pembelajaran Pelatihan Peningkatan Kualitas Anak dan Perempuan (Regenerasi FAD)	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalian Penduduk dan KB	40	32	40
		Fasilitasi Pengembangan Kabupaten Layak Anak	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalian Penduduk dan KB	30	38,7	45
		Fasilitasi Pengembangan Forum Anak	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak ,Pengendalian Penduduk dan KB	0	0	30

No	PROGRAM	KEGIATAN	SKPD	TAHUN		
				2017	2018	2019
				Rp (Juta)		
		Promosi dan Fasilitasi hak Anak dalam Lingkungan Keluarga	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan KB	0	0	25
		Pembentukan Kelompok Peduli Kesejahteraan Anak	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan KB	0	0	30
<b>II</b>	<b>Pilar Aksesibilitas Pangan Yang Beragam</b>					
1	Program Pengembangan Kewirausahaan dan Keunggulan Kooperatif UKM	Fasilitasi Pengembangan Sarana Promosi Hasil Produksi	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	100,5	103,8	117,8
		Bimtek Kemitraan Koperasi dan UMKM	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	0	33	36,3
		Penilaian Kesehatan Koperasi Simpan Pinjam dan Koperasi Jasa Keuangan Syariah	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	0	20	0
		Bimtek Manemen Usaha Bagi UMKM Kab. Kubu Raya	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	54,3	84	92,4

No	PROGRAM	KEGIATAN	SKPD	TAHUN		
				2017	2018	2019
				Rp (Juta)		
	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Usaha UKM yang Kondusif	Peningkatan Sarana dan Prasarana UMKM	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	239		
	Program Pengembangan Sistem Pendukung Usaha Bagi UMKM	Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	26,1	24	26,4
		Workshop Penyusunan Proposal Pinjaman Koperasi dan UMKM	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	30,7	0	0
		Temu Usaha Pengusaha dengan UMKM	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	36,9	0	0
		Pemberdayaan Usaha Mikro Pasca Legalisasi Sehat	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	29,3	55	60,5
		Sosialisasi Dukungan Informasi Penyediaan Permodalan	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	0	40,8	44,9
		Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Pembiayaan/Permodalan	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	0	30	33

No	PROGRAM	KEGIATAN	SKPD	TAHUN		
				2017	2018	2019
				Rp (Juta)		
		Pelatihan Manajemen Koperasi	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	25,3	28,7	31
		Penguatan Pemberdayaan dan Revitalisasi Fungsi Kelembagaan Koperasi	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	28,2	61,6	67,8
		Peringatan HUT Koperasi Tingkat Kabupaten/Nasional	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	68,9	43,1	47,4
		Pemutakhiran Data Koperasi dan UMKM	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perdagangan dan Perindustrian	48,8	62,5	72,3
<b>III Pilar Mutu dan Keamanan Pangan</b>						
1	Pengembangan Lingkungan Sehat	Pengawasan Kualitas Lingkungan	Dinas Kesehatan	0	0	300
<b>IV Pilar Perilaku Hidup Bersih dan Sehat</b>						
1	Pengembangan Komunikasi Informasi dan Media Massa	Operasional Media Center	Dinas Komunikasi dan Informatika	79,1	134,4	303,5
2	Pembangunan Tower Triagle	Pengembangan Infrastruktur	Dinas Komunikasi dan Informatika	210,2	0	962,7
<b>V Pilar Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi</b>						

No	PROGRAM	KEGIATAN	SKPD	TAHUN		
				2017	2018	2019
				Rp (Juta)		
1	Peningkatan Ketahanan Pangan Pertanian/Perkebunan	Promosi Pengolahan Pangan Lokal (MP3L)	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan	19,45	21,9	21,9
		Lomba Cipta Menu	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan	121,61	76,08	76,08
		Menyusun Neraca Bahan Makanan(NBM) dan Pola Pangan Harapan(PPH)	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan	43,52	43,5	35
		Rapat Koordinasi Dewan Ketahanan Pangan Tingkat Kabupaten dan Pusat	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan		39,9	30,9
		Database Daerah Rawan Pangan	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan	30,8		
		Penyelenggaraan Peringatan HKP,HPS, dan PKK Tk. Provinsi	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan	91,5		
		Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi DEMAPAN	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan	31,2	28,2	
		Monitotoring Stabilitas Harga dan Pasokan Pangan	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan	39,7	48,3	

No	PROGRAM	KEGIATAN	SKPD	TAHUN		
				2017	2018	2019
				Rp (Juta)		
		Penguatan Lembaga Distribusi Pangan Masyarakat(PLDPM)	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan	30,6	21,7	
		Koordinasi, Monitoring dan Pengembangan Konsumsi Pangan(P2KP)	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan	22,8	63,1	
		Aprsiasi Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan	39	28,5	
		Penyusunan Standar Pelayanan Minimal(SPM)/NSPK	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan	6	11,2	
		Lambung Pangan Masyarakat	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan		10,2	
		Pengembangan Usaha Pangan Masyarakat(PUPM)	Dinas Ketahanan Pangan Perkebunan dan Peternakan		8,6	
1	Peningkatan Iklim Investasi dan Realisasi Investasi	Fasilitasi dan Koordinasi Bidang Penanaman Modal	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	75	100	
2	Penataan Administrasi Kependudukan	Peningkatan Pelayanan Publik Dalam Bidang Pencatatan Sipil	Dinas DUKCAPIL	-	-	-
		Penyusunan Profil Perkembangan Kependudukan	Dinas DUKCAPIL	15	33	33

No	PROGRAM	KEGIATAN	SKPD	TAHUN		
				2017	2018	2019
				Rp (Juta)		
		Verifikasi Data Kependudukan	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	-	-	175
		Pengelolaan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	69.94	112	123
		Fasilitasi Pelayanan Kelahiran	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	121.35	202.37	222.60
		Fasilitasi Pelayanan Keliling Pencatatan Sipil	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	63.99	75.17	82.68
		Pengelolaan dan Penyajian Data Kependudukan	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	-	136.49	150.14
3		Fasilitasi Pelayanan Sosial Dasar	Bappeda		80	100

Tabel 21 : Indikator Kinerja Utama (OUTPUT) RAD PG Kabupaten Kubu Raya

Pilar	Indikator Kinerja Utama	Dinas/ Badan	Target			Frekwensi		
			2017	2018	2019	monitoring Semesteran	Evaluasi Tahunan	
Pilar I. Perbaikan Gizi Masyarakat	1.	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali(K4)	Dinas Kesehatan	90	95	95	Semesteran	Tahunan
	2.	Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	Dinas Kesehatan	80	95	100	Triwulan	Tahunan
	3.	Persentase puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	Dinas Kesehatan	85	87	90	Bulanan	Tahunan
	4.	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Kegiatan Kesehatan Remaja	Dinas Kesehatan	35	40	45	Triwulan	Tahunan
	5.	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjurangan peserta didik kelas 7 dan kelas 10	Dinas Kesehatan	50	55	70	Semesteran	Semesteran
	6.	Persentase Remaja Putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah(TTD)	Dinas Kesehatan	10	15	30	Bulanan	Tahunan
	7.	Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat pemberian makanan tambahan(PMT)	Dinas Kesehatan	85	87	90	Semesteran	Tahunan
	8.	Persentase Ibu Hamil Mendapat TTD 90 Tab. selama masa kehamilan	Dinas Kesehatan	86	88	90	Triwulan	Tahunan

9.	Persentase balita kurus yang mendapat tambahan makanan	Dinas Kesehatan	56	58	60	Triwulan, Semesteran	Tahunan
10.	Persentase bayi kurang 6 bulan mendapat ASI eksklusif	Dinas Kesehatan	44	47	50	Semesteran	Semesteran, Tahunan
11.	Jumlah Penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran(PBI) melalui JKN/Kartu Indonesia Sehat(KIS)	Dinas Kesehatan	51	80	100	Bulanan	Tahunan
12.	Jumlah Desa yang difasilitasi dalam meningkatkan pemberdayaan kesejahteraan keluarga(PKK) termasuk penguatan kelembagaan posyandu dalam pelayanan Sosial Dasar Masyarakat	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	83	10	10	Semesteran	Tahunan
13.	Jumlah Keluarga Miskin yang mendapatkan bantuan tunai bersyarat PKH	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	9.000	16.000	24.000	Semesteran	Tahunan
14.	Persentase Angka Partisipasi Kasar (APK) PAUD Usia 3-6 Tahun	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	46,58	92	93	Semesteran	Tahunan
15.	Persentase Sekolah Dasar yang melaksanakan UKS	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	39,61	50	70	Semesteran	Tahunan
16.	Siswa yang mendapatkan Program Gizi anak	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	5.631	5.911	6.206	Semesteran	Tahunan

	sekolah(progas)(piloting)								
17.	Jumlah orang dewasa mengikuti pendidikan keayahbuandaan/keluarga	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	1.045	1.097	1.157	Semesteran	Tahunan		
18.	Persentase keluarga yang mempunyai balita dan anak memahami dan melaksanakan pengasuhan tumbuh kembang balita dan anak	Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan KB	25	30	35	Triwulanan	Tahunan		
19.	Indek Kesehatan reproduksi remaja(KRR) melalui generasi berencana(GENRE)	Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan KB	20	25	30	Triwulanan	Tahunan		
20.	Jumlah Pelaksanaan KIE pelaksanaan kebijakan pemenuhan hak anak atas kesehatan dan kesejahteraan	Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan KB	6	8	10	Triwulanan	Tahunan		
21.	Prosentase calon pengantin peserta kursus bina pra nikah	Kantor Kementerian Agama Kubu Raya	60	70	80	Tahunan	Tahunan		
22.	Jumlah Kecamatan Yang Mendapat Pembinaan Keluarga (Sakinah, Sukinah, Hitasukaya, Kristiani)	Kantor Kementerian Agama Kubu Raya	9	9	9	Tahunan	Tahunan		
23.	Persentase Satuan Agama Keagamaan (Pendidikan)	Kantor Kementerian Agama Kubu Raya	50	60	70	Semesteran	Tahunan		



hidup bersih dan sehat		imunisasi dasar lengkap pada bayi										
	33.	Persentase Kab/Kota yang mencapai 80% imunisasi lengkap pada bayi	Dinas Kesehatan	85	90	95		Bulanan	Tahunan, Tiga Tahunan			
	34.	Persentase Kecamatan yang memiliki kebijakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Dinas Kesehatan	70	75	80		Semesteran	Tahunan			
	35.	Persentase yang melakukan kebijakan kawasan tanpa rokok minimal 50% sekolah	Dinas Kesehatan	30	40	50		Tahunan	Tahunan, Tiga Tahunan			
	36.	Persentase Puskesmas yang melakukan pengendalian PTM terpadu	Dinas Kesehatan	30	40	50		Bulanan	Tahunan			
	37.	Terbangunnya SPAM Perdesaan berbasis masyarakat	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	19	23	27						
Pilar V. Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi	38.	Kordinasi lintas sektor melalui pokja Gernas 1000 HPK	Bappeda	2	2	2						
	39.	Jumlah Kecamatan yang terpenuhi operasionalisasi SIAK dan Data Kependudukan Berbasis NIK Nasional secara online	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	9	9	9		Setiap bulan	Triwulan			
	40.	Jumlah advokasi yang dilakukan	Bappeda/Dinas Kesehatan Dinas Ketahanan Pangan,	5	5	5		Triwulan	Tahunan			

41.	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR nya untuk program kesehatan	Perkebunan dan Peternakan	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	8	12	16	Semesteran	Tahunan		



## **BAB IV**

### **KERANGKA PELAKSANAAN**

#### **4.1. Kerangka Kelembagaan**

##### **4.1.1. Struktur Organisasi**

Program-program intervensi pemantapan ketahanan pangan dan gizi di akan dilaksanakan secara terpadu dari SKPD Multi sektor yang terlibat. Untuk itu diperlukan struktur organisasi guna memudahkan koordinasi dan implementasi program/kegiatan serta pembagian peran dan tanggung jawab, sebagai berikut :

##### **A. Tim Pengarah**

Tim Pengarah terdiri dari unsur Pimpinan Daerah dan Pimpinan Perangkat Daerah yang memberikan arahan terhadap RAD-PG ini, mulai dari penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi. Susunan tim pengarah terdiri atas :

Penanggung Jawab : Bupati atau Walikota  
Ketua : Sekretaris Daerah  
Sekretaris : Kepala Bappeda  
Anggota : Kepala Dinas teknis/Kepala Instansi terdiri dari instansi yang menangani : kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, kelautan dan perikanan, pendidikan, perindustrian, perdagangan, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum dan perumahan rakyat, desa dan pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, keluarga berencana, pemuda dan olahraga dan pengawasan obat dan pengawasan obat dan makanan.

##### **B. Tim Teknis**

Tim teknis terdiri dari Pimpinan Perangkat Daerah dan Unit Pelaksana Teknis yang terkait RAD-PG mulai dari penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi, yaitu :

Ketua	: Kepala Bappeda
Sekretaris	: Kepala Dinas Kesehatan Dan Instansi Ketahanan Pangan/Pertanian
Anggota	: Kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, kelautandan perikanan, pendidikan, perindustrian, perdagangan, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum dan perumahan rakyat, desa dan pembangunan daerah tertinggal dan transimigrasi, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, keluarga berencana, pemuda dan olahraga dan pengawasan obat dan makanan dan pengawasan obat dan makanan

Tugas dan Tanggungjawab Tim dalam RAD-PG, sebagai berikut :

A. Tim pengarah :

1. Memberikan arahan dalam penyusunan RAD-PG antara lain koordinasi penyusunan, kebijakan yang perlu dimasukkan dalam RAD-PG, serta kegiatan prioritas yang diperlukan.
2. Menyampaikan laporan penyusunan RAD-PG kepada Gubernur.
3. Memberikan arahan dalam pelaksanaan RAD-PG termasuk kebijakan pelaksanaan dan strategi melaksanakan kegiatan.
4. Memberikan arahan kebijakan dalam pemantauan dan evaluasi
5. Memberikan laporan hasil evaluasi kepada Gubernur.

B. Tim Teknis :

1. Bertanggung jawab terhadap kegiatan penyusunan RAD-PG.
2. Melakukan penyusunan RAD-PG mulai dari membuat jadwal dan rencana kerja, mencari dan mengumpulkan bahan yang diperlukan, melakukan penyusunan sampai menghasilkan draft untuk disampaikan kepada Tim Pengarah.
3. Menyampaikan draft RAD-PG kepada tim pengarah untuk proses lebih lanjut.
4. Mensosialisasi RAD-PG kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah.
5. Mengordinasikan dan melakukan pelaksanaan RAD-PG.
6. Menjalankan strategi peningkatan efektifitas pelaksanaan sesuai masukan Tim Pengarah.

7. Mengordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi.
8. Menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

#### **4.1.2. Peran Swasta dan Masyarakat**

Selain sektor pemerintah, sektor non pemerintah atau swasta dan lembaga masyarakat juga berperan untuk melaksanakan rencana aksi pangan dan gizi. Sektor non pemerintah dan lembaga masyarakat yang dapat mengambil peran adalah perguruan tinggi, lembaga profesi, lembaga swadaya masyarakat, pelaku usaha, dan media. Perguruan tinggi dapat mendukung pencapaian target perbaikan pangan dan gizi melalui pelaksanaan riset operasional dan penyebarluasan informasi pangan dan gizi terkini kepada mahasiswa, terutama calon tenaga kesehatan, saat proses belajar didalam kelas. Sementara itu, lembaga profesi dapat melakukan standarisasi kompetensi tenaga gizi dan kesehatan melalui akreditasi. Peran yang dapat diambil oleh mitra pembangunan adalah untuk meningkatkan pelaksanaan melalui pembentukan pilot project yang akan dijadikan sebagai best practice untuk direplikasi. Selain itu mitra pembangunan juga dapat memberikan bantuan teknis bagi peningkatan kualitas pelaksanaan. Di sisi lain, organisasi kemasyarakatan dapat memperkuat mobilisasi, advokasi, dan komunikasi dan riset serta analisis kebijakan juga pelaksanaan kegiatan di tingkat masyarakat dalam rangka meningkatkan ketahanan pangan dan perbaikan gizi. Peranan pelaku usaha adalah dengan melakukan pengembangan produk pangan bergizi yang dapat diakses masyarakat, menjaga kualitas, distribusi ke berbagai daerah sehingga mudah dijangkau, riset, pengembangan teknologi, komunikasi, serta mendorong perilaku hidup sehat bagi karyawannya.

Kolaborasi antara sektor swasta dan pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan ketersediaan makanan bergizi yang terjangkau masih sangat sedikit. Di satu sisi, di perkotaan sangat mudah ditemui makanan bergizi untuk anak, namun bagi populasi di pedesaan dengan kuintil kepemilikan rendah tidak ditemukan hal yang sama. Sektor swasta sering kali tidak memilih lokasi dengan tingkat permintaan yang rendah sehingga tidak menyediakan bahan makanan ke lokasi tersebut, sehingga mengakibatkan tidak adanya makanan anak yang berkualitas bagi penduduk yang rentan tersebut. Selain rendahnya permintaan, biaya yang dikeluarkan untuk distribusi sering kali lebih besar ditambah daya beli

masyarakatnya rendah, sehingga sektor swasta semakin tidak tertarik untuk menyediakan makanan ke daerah tersebut, walaupun dilakukan harganya sulit lagi terjangkau. Dengan demikian sektor swasta dapat berperan untuk menyediakan kesempatan untuk membuat makanan bergizi yang terjangkau dan mendorong karyawannya untuk menerapkan pola hidup sehat.

#### 4.1.3. Keterlibatan Pemangku Kepentingan

Untuk mengimplementasikan rencana aksi ini, terdapat pelaksana dari pihak pemerintah dan non pemerintah yang berada di setiap tingkat administrasi, yaitu di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten, bahkan kecamatan, dan desa. Untuk pihak pemerintah daerah, terdapat SKPD yang bekerja dan perannya dijelaskan dalam table berikut :

Tabel 22 : Peran Kelembagaan dalam Perwujudan Pangan dan Gizi Kabupaten Kubu Raya

Pilar	Lembaga	Kontribusi Peran dalam Program Pangan dan Gizi
Pilar I Perbaikan Gizi Masyarakat	Dinas Kesehatan	Promosi dan kampanye 1000 HPK, inisiasi menyusu dini, dan ASI eksklusif pada bayi dan balita
		Promosi dan kampanye pedoman gizi seimbang termasuk aktivitas fisik pada wanita usia subur, ibu hamil dan menyusui, masyarakat usia produktif, dan lansia
		Pelatihan tenaga kesehatan dan kader Posyandu Untuk meningkatkan kemampuan dalam program gizi dan ketahanan pangan di masyarakat
		Edukasi gizi, kesehatan, serta persiapan melahirkan pada ibu hamil
		Advokasi penyediaan fasilitas menyusui di tempat kerja dan fasilitas umum
		Pengawasan Pemasaran Susu Formula (pelibatan) Disperindag Terkait dengan pendistribusiannya di RS) serta
		Program pemulihan gizi untuk bayi, balita, dan ibu hamil KEK
		Revitalisasi Puskesmas Dan Posyandu Sehingga dapat menjalankan fungsinya Sebagai Pemantau Status Gizi Dan kesehatan masyarakat
		Jumlah dan distribusi tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pelayanan minimal

		Imunisasi dasar lengkap bagi bayi dan anak		
		Edukasi Penerapan PHBS (terutama Penggunaan Jamban Sehat Dan penggunaan air bersih)		
		Promosi Dan Edukasi Pentingnya berolahraga kepada masyarakat		
	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan KB	Pembinaan Keluarga Sejahtera		
		Pembinaan Keluarga Berencana		
		Generasi Rencana		
Pilar II Peningkatan Aksesibilitas Pangan Yang Beragam	Ketahanan Pangan	Promosi dan kampanye Dalam Rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk mengkonsumsi aneka ragam pangan sehingga terjadi diversifikasi konsumsi pangan Meningkatkan Keterampilan Dalam pengembangan olahan pangan local		
		Mengembangkan dan mendiseminasikan teknologi tepat guna untuk pengolahan pangan lokal		
		Model kawasan mandiri pangan dengan Lumbung Pangan Masyarakat Serta pemanfaatan pekarangan		
		Pemantauan distribusi, Harga Dan cadangan pangan		
		Pertanian, perikanan dan Peternakan Dan Perkebunan	Peningkatan Produksi Dan Produktivitas tanaman pangan dan hortikultura (buah dan sayuran)	
			Peningkatan produk hasil peternakan	
			Penerapan Good Agricultural Practices (GAP) dalam budidaya pertanian	
				Standarisasi Dan Sertifikasi Produk pertanian
				Peningkatan luasan areal tanam Tanaman pangan
				Peningkatan Produksi Dan Produktivitas komoditas perkebunan (tebu, kopi, kakao, kelapa)
		Penerapan Good Agricultural Practices (GAP) dalam budidaya pertanian		
	Kelautan dan Perikanan	Peningkatan produksi perikanan budidaya dan tangkap dalam rangka peningkatan ketersediaan ikan		
		Pelatihan budidaya dan penangkapan ikan terstandar		
		Produk olahan perikanan yang memenuhi standar mutu dan keamanan pangan		
	Dinas Sosial	Pelaksanaan program keluarga harapan		
		Pemberian Stimulus Usaha Ekonomi Produktif Melalui Kelompok Usaha Bersama		
		Stimulus bantuan bagi keluarga miskin		

	Perindustrian Dan Perdagangan	Menjamin ketersediaan pangan di pasar Memantau stabilitas harga bahan pangan Melakukan operasi pasar
		Melakukan Pengawasan Terhadap promosi susu formula
		Dukungan terhadap industri pangan dan makanan
		Pengawasan Keamanan obat Dan makanan
Pilar III Mutu dan Keamanan Pangan	Balai POM	Regulasi pelabelan, promosi, Serta Iklan makanan
	Dinas Pendidikan	Edukasi dan promosi terkait jajanan sehat Pembenahan kantin sekolah dan aturan terkait jajan di luar sekolah
	Kesehatan	Peningkatan Kapasitas Dan Kompetensi tenaga Penyuluh Keamanan Pangan (PKP) dan District Food Inspector (DFI)
	Perindustrian	Pengawasan Keamanan Pangan Yang beredar
		Pembinaan dan pengawasan Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)
Pilar IV Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	Pendidikan	Aktivasi program UKS, dokter kecil
		Menggalakkan kembali Program Kebun sekolah
		Wajib belajar 12 tahun
		Pelatihan gizi dan tumbuh kembang anak bagi guru
	Parekrapora	Pembinaan olahraga di Masyarakat
	Kesehatan	Pembinaan Posyandu
		Pembinaan sanitasi dan higienitas
		Sosialisasi konsumsi buah dan sayur
	PUPR	Program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)
		Pembangunan Saluran PAM ke rumah tangga
		Perbaikan Irigasi Teknis, /Sederhana
	Badan LH dan Permukiman	Jamban Sehat Keluarga
Pilar V Kelembagaan Pangan dan Gizi	Bappeda	Pertemuan advokasi berjenjang, workshop
		Mempublikasikan dan menyebarluaskan <i>policy brief</i> kepada pengambil kebijakan
		Monitoring pelaksanaan RAD PG
	Ketahanan Pangan	Aktivasi Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi
		Pemberdayaan kelembagaan penyuluhan
		Pembinaan lembaga distribusi pangan

## **4.2. Strategi Pengembangan Kapasitas**

Strategi pengembangan kapasitas yang dimaksud adalah meningkatkan kemampuan pihak-pihak yang terkait RAD-PG dalam menjalankan perannya untuk mencapai target-target yang telah ditetapkan. Pengembangan kapasitas merupakan bagian penting dalam kerangka pelaksanaan RAD-PG D. Strategi pengembangan kapasitas harus diterapkan tidak hanya pada lembaga SKPD yang terkait namun juga pada masyarakat secara umum. Masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam kerangka pelaksanaan dan keberhasilan pencapaian target-target RAD-PG. Strategi ini juga penting untuk diterapkan dalam rangka mendukung pendekatan-pendekatan multisektor, sensitive gender, serta kesetaraan. Strategi pengembangan kapasitas harus diterapkan tidak hanya pada lembaga-lembaga SKPD yang terkait namun juga pada masyarakat secara umum, antara lain mengidentifikasi masalah, mengembangkan program untuk memecahkan masalah, dan memanfaatkan seoptimal mungkin sumber daya yang dimiliki untuk memecahkan masalah. Kapasitas-kapasitas tersebut akan memaksimalkan peran serta SKPD dalam mendukung pemerintah mencapai target-target yang ditentukan.

## **4.3. Strategi Advokasi**

Strategi advokasi merupakan bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari kerangka pelaksanaan RAD-PG Kubu Raya. Advokasi dibutuhkan agar rencana-rencana program dapat terlaksana dengan baik karena mendapat dukungan dari lembaga-lembaga terkait dan masyarakat. Strategi advokasi dilaksanakan kepada lembaga-lembaga SKPD terkait maupun lembaga-lembaga pemerintah pada tingkat yang lebih tinggi untuk mendapatkan dukungan baik secara legal maupun secara moral. Strategi ini akan menunjang pendekatan multisektor yang digunakan dalam pelaksanaan RAD-PG.

Selain advokasi, dikembangkan juga komunikasi melakukan sosialisasi program-program dan target-target yang telah disepakati dalam dokumen RAD-PG kepada lembaga SKPD terkait dan masyarakat umum. Sosialisasi dilakukan dengan menyebar luaskan target, capaian, maupun tindakan nyata lainnya yang mendukung pengembangan pangan dan gizi. Sosialisasi kepada masyarakat umum dilaksanakan dengan cara yang lebih

sederhana dan mudah dipahami, antara lain pembagian leaflet, brosur, dan promosi di Posyandu serta program masyarakat lainnya.

Tabel 23 : Strategi Advokasi dan Komunikasi

<b>Sasaran</b>	<b>Tujuan/pesan advokasi</b>	<b>Media</b>	<b>Penanggung jawab</b>
Bupati Kepala Daerah dan DPRD	Meningkatkan komitmen dalam penggulungan masalah pangan dan gizi (penurunan <i>stunting</i> ) Alokasi anggaran, penguatan koordinasi antar OPD	<i>Policy Breaaf</i> Pertemuan advokasi	Tim tehnis RAD-PG dan Kepala OPD
Kepala SKPD Kabupaten	Meningkatkan Komitmen dalam penggulungan masalah pangan dan gizi (penurunan <i>stunting</i> ) Penguatan intervensi efektif sesuai kewenangan OPD	Sosialisasi <i>Focus Group Discussion</i>	Tim tehnis RAD-PG
Kepala Kecamatan dan Desa	Meningkatkan Komitmen dalam penggulungan masalah pangan dan gizi (penurunan <i>stunting</i> ) Mendukung dan memfasilitasi pelaksanaan intervensi pangan dan gizi sesuai kewenangan kepala kecamatan dan desa	Sosialisasi <i>Focus Group Discussion</i>	Tim tehnis RAD-PG dan Kepala OPD
Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, media masa	Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya mengatasi masalah <i>stunting</i> Berpartisipasi mendukung Program RAD-PG	Sosialisasi Focus Group Discussion	Tim Tehnis RAD-PG
Kepala Keluarga, Ibu Hamil, Ibu menyusui dan kelompok masyarakat lainnya	Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya mengatasi masalah <i>stunting</i> Perubahan Perilaku mencegah masalah <i>stunting</i> ditingkat keluarga	KIE Perubahan Perilaku Kampanye <i>Focus Group Discussion</i>	Tim Tehnis RAD-PG

#### **4.4. Pendanaan 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 dapat diketahui lebih awal dan direncanakan untuk mencari alternatif pendanaan dari sumber lainnya. Besar dana indikatif untuk program dan kegiatan dalam RAD-PG ini dapat dilihat dalam lampiran 2.

#### **4.5. 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. 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 kerjanya 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 Kuu Raya 2017-2019.

## **BAB V**

### **PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

#### **5.1. Indikator- indikator yang dipantau**

Keberhasilan pelaksanaan RAD-PG Kabupaten Kubu Raya akan terpantau melalui indikator-indikator outcome dan output yang telah disepakati oleh SKPD terkait. Sedangkan indikator output yang akan dievaluasi capaiannya secara lebih rinci tercantum pada lampiran 1 Matriks Indikator RAD-PG Kubu Raya Tahun 2017-2019 yang terdapat di bagian akhir buku Rencana Aksi ini. Pemantauan terhadap indikator-indikator tersebut akan dilaksanakan di bawah koordinasi BAPPEDA dengan mengundang seluruh SKPD dan lembaga terkait.

#### **5.2. Waktu dan Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi**

Waktu pemantauan dan evaluasi dilaksanakan dua kali dalam satu tahun dibagi dalam dua rentang yaitu di pertengahan dan akhir pelaksanaan program melalui koordinasi yang difasilitasi oleh BAPPEDA. Dua tahapan koordinasi ini selanjutnya dapat dijabarkan sebagai berikut.

1. Pemantauan dan Evaluasi Pertengahan Pelaksanaan Program
  - a. Melihat langsung dampak dari pelaksanaan RAD-PG pada pertengahan implementasi melalui:
    - SKPD terkait
    - Stakeholders
  - b. Melihat arah pengembangan pelaksanaan RAD-PG apakah sesuai dengan tujuan yang dicapai
  - c. Memberikan alternatif pemecahan masalah tentang:
    - strategi pencapaian tujuan
    - kemungkinan keberhasilan yang dapat diraih, serta
    - kendala yang akan datang
  - d. Menggali kemungkinan keberlangsungan hasil pengembangan dan peningkatan yang telah dicapai

2. Pemantauan dan Evaluasi Akhir Pelaksanaan Program
  - a. Melihat langsung dampak dari pelaksanaan RAD-PG pada akhir implementasi melalui:
    - SKPD terkait
    - Stakeholders
  - b. Mengidentifikasi arah pengembangan selanjutnya di SKPD terkait Menggali informasi pada:
    - Indikator capaian
    - Kendala dan masalah serta solusinya
  - c. Melihat usaha-usaha dalam rangka menjaga keberlangsungan hasil pengembangan dan peningkatan yang telah dicapai oleh SKPD terkait

### 5.3. Pelaporan Hasil Pemantauan

Pelaporan dan kegiatan monev dilakukan secara periodik di setiap tahunnya. Pelaporan dilakukan oleh masing-masing SKPD dan lembaga terkait berkaitan dengan program/kegiatan yang telah dicanangkan dan realisasinya. Sistematika Pelaporan hasil Pemantauan dan evaluasi sebagai berikut :

1. Pendahuluan
  - a. Tujuan monev
  - b. Permasalahan dan program kerja per tahun dicanangkan
2. Indikator dan capaian masing-masing SKPD
3. Kendala pencapaian sasaran dan mekanisme penyelesaiannya
4. Rencana tindak lanjut dan perencanaan capaian tahun berikutnya
5. Penutup

Diundangkan di Sungai Raya  
Pada tanggal... 20 Desember 2017  
PIL. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA

ODANG PRASETYO  
BERITA DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA  
TAHUN... 2017... NOMOR... 63

BUPATI KUBU RAYA

RUSMAN ALI

## DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas RI. 2013. Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 HPK. Bappenas RI
- Bappenas RI. 2014. Nutrition Background Study for Health Sector Review. Bappenas RI
- Bappenas RI. RPJMN 2015-2019, Bappenas RI
- Barker DJP. 1998. Mothers, Babies and Health in Adult Life. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Barker DJP. 2012. Developmental Origins of Chronic Disease. Public Health 126:185-9
- BPS, Kabupaten Kubu Raya Dalam Angka 2016
- Endang L Achadi 2016, Peran Periode 1000 HPK dalam Menentukan Masa Depan Bangsa, Disajikan dalam : Lokakarya dan Seminar Ilmiah Peran Profesi dalam Upaya Peningkatan Status Kesehatan dan Gizi pada Periode 1000 HPK, pada 12-13 Nopember 2016 di Hotel Borobudur, Jakarta.
- FAO 2014. Second International Conference on Nutrition: Rome Declaration on Nutrition. Rome: Food and Agriculture Organization.
- FAO. 1996. World Food Summit Rome Declaration of Food Security. Tersedia di <http://www.fao.org/docrep/003/w3613e/w3613e00.HTM>
- FAO/WHO. 2014. Republic of Indonesia: National Nutrition Strategy. 2nd International Conference on Nutrition (ICN2). Tersedia di <http://www.fao.org/3/a-at618e.pdf>
- IFPRI. 2016. Trends of Hunger in Indonesia. <http://ghi.ifpri.org/trends/>
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang 2014. Tersedia di <http://gizi.depkes.go.id/pgs-2014-2>
- Kramer MS. 1987. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. Bull World Health Organ. 65(5): 663-737.

Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi.

Rancangan Awal RAD-PG Kabupaten Kalimantan Barat, Tahun 2016-2019

Scaling up Nutrition. Establishing Common Results Frameworks for Nutrition. Diakses pada <http://scalingupnutrition.org/resources-archive/common-results-frameworks>

Shrimpton R and Rokx C. 2013. The Double Burden of Malnutrition in Indonesia. The World Bank.

SUN 2010. Scaling Up Nutrition: A Framework For Action, available at: [http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/05/SUN\\_Framework.pdf](http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/05/SUN_Framework.pdf)

The Lancet. 2013. Executive summary of The Maternal and Child Nutrition

The Lancet. 2013. Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series.

The world Bank 2016, Praktek Terbaik Global Untuk Mencegah Malnutrisi Kronis, , Disajikan oleh Claudia Rokx, Ali Subandoro, Elviyanti Martini di Bappenas tanggal 12 Oktober 2016

Undang-undang No 18 Tahun 2012 tentang Pangan.

UNICEF (United Nations Children's Fund) (1990) Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Deveoping Countries. Policy Review paper E/ICEF/1990/1.6, UNICEF:New York.

UNICEF (United Nations Children's Fund). Multi-sectoral Approaches to Nutrition: The case for investment agriculture. [https://www.unicef.org/eapro/Brief\\_Agriculture.pdf](https://www.unicef.org/eapro/Brief_Agriculture.pdf)

UNICEF (United Nations Children's Fund). Multi-sectoral Approaches to Nutrition: The case for investment by eduation programmes. [https://www.unicef.org/eu/files/101322\\_000\\_Unicef\\_Brief\\_EducationNutrition\\_A4\\_v1r14.pdf](https://www.unicef.org/eu/files/101322_000_Unicef_Brief_EducationNutrition_A4_v1r14.pdf)

- UNICEF (United Nations Children's Fund). Multi-sectoral Approaches to Nutrition: The case for investment by public health, water, sanitation, and hygiene. [https://www.unicef.org/eapro/Brief\\_HealthNutrition.pdf](https://www.unicef.org/eapro/Brief_HealthNutrition.pdf)
- UNICEF (United Nations Children's Fund). Multi-sectoral Approaches to Nutrition: The case for investment by social protection programmes. [https://www.unicef.org/eapro/Brief\\_Social\\_Transfer.pdf](https://www.unicef.org/eapro/Brief_Social_Transfer.pdf)
- Unicef. 1990. Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries. Policy review paper E/ICEF/1990/1.6. Unicef: New York.
- Unicef. 1991. Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries. Policy Review Paper. New York.
- Unicef. 2013 The state of the world's children 2013: Children with disabilities. New York: United Nations Children's Fund. Tersedia di <http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/sowc-2013-children-with-disabilities.pdf>.
- Unicef. Panduan pelatihan advokasi berbasis komunikasi persuasif
- Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371:340-57.
- WHO 2010. Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide
- WHO 2012. Population-based approaches to childhood obesity prevention. Geneva: WHO
- WHO UNS SCN. 2010. 6th Report on the world nutrition situation.
- WHO. 1998. Health Promotion Glossary. Geneva
- WHO. 2002. The world health report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life.
- WHO. 2003. Dalam WHO. 2006. Promoting Optimal Fetal Development Report of a Technical Consultation. Geneva: World Health Organization.

WHO. 2009. Interventions on diet and physical activity : what works: summary report. WHO Library Cataloguing-in- Publication Data

World Bank. 2012. PKH Conditional Cash transfers. Social Assistance Programme and Public Expenditure Review 6. Jakarta: World Bank.