



**BUPATI KAPUAS HULU
PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

**PERATURAN BUPATI KAPUAS HULU
NOMOR 1 TAHUN 2019**

TENTANG

**RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI
KABUPATEN KAPUAS HULU TAHUN 2019 - 2021**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KAPUAS HULU,

- Menimbang: a. bahwa pembangunan pangan dan gizi dilaksanakan dalam satu kesatuan untuk meningkatkan ketahanan pangan dan gizi yang berkelanjutan guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing;
- b. bahwa untuk memberikan daya ungkit dan dorongan kuat yang efektif dan efisien di bidang pangan dan gizi, dilaksanakan koordinasi lintas sektor Pemerintah Daerah dan para pemangku kepentingan melalui berbagai kebijakan, program, dan kegiatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai

- Undang-Undang (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5360);
 3. Undang-Undang Nomor Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 5. 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);
 6. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
 7. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;
 8. Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 5 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupsten Kapuas Hulu Tahun 2016-2021;
 9. Peraturan Bupati Nomor 73 Tahun 2018 tentang Penurunan Stunting;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI KABUPATEN KAPUAS HULU TAHUN 2019-2021.

BAB 1
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kapuas Hulu.
2. Pemerintah Daerah adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Bupati adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kabupaten Kapuas Hulu.
4. Organisasi Perangkat Daerah (OPD) adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu.
5. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi yang selanjutnya disingkat RAD-PG adalah rencana aksi tingkat kabupaten berisi program serta kegiatan di bidang pangan dan gizi guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.
6. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan pembangaunan pangan dan gizi.

Pasal 2

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi dimaksudkan sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dan Pemangku Kepentingan untuk meningkatkan ketahanan pangan dan gizi yang berkelanjutan guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini adalah Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2019-2021 yang meliputi :

- a. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi ;
- b. Pemantauan, evaluasi, pelaporan; dan
- c. Pendanaan.

BAB III RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI

Pasal 4

- (1) Rencana aksi daerah pangan dan gizi disusun mengacu pada RAN-PG dan RAD-PG Provinsi.
- (2) Rencana aksi daerah pangan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan untuk pertama kalinya ditetapkan untuk jangka waktu tahun 2019-2021.
- (3) RAD-PG sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun oleh dinas/instansi terkait dan dikoordinasikan penyusunannya oleh Badan penyelenggarakan urusan pemerintah di bidang perencanaan pembangunan daerah.
- (4) RAD-PG sebagaimana dimaksud ayat (2) dijabarkan ke dalam 5 (lima) pilar meliputi:
 - a. perbaikan gizi masyarakat;
 - b. peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam;
 - c. mutu dan keamanan pangan;

- d. perilaku hidup bersih dan sehat; dan
- e. koordinasi pembangunan pangan dan gizi.

Pasal 5

- (1) Pilar perbaikan gizi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf a, meliputi:
 - a. promosi pendidikan dan gizi masyarakat;
 - b. pemberian suplementasi gizi;
 - c. pelayanan kesehatan dan penanggulangan masalah gizi;
 - d. pemberdayaan masyarakat dibidang pangan dan gizi;
 - e. jaminan sosial yang mendukung perbaikan pangan dan gizi; dan
 - f. pendidikan anak usia dini.
- (2) Pilar peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf b, meliputi:
 - a. produksi pangan berbasis sumber daya lokal;
 - b. distribusi pangan;
 - c. konsumsi karbohidrat, protein, vitamin dan mineral; dan
 - d. peningkatan akses pangan bagi masyarakat miskin dan masyarakat yang mengalrai rawan pangan dan gizi.
- (3) Pilar mutu dan keamanan pangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf c, meliputi:
 - a. pengawasan keamanan pangan segar;
 - b. pengawasan keamanan pangan olahan;
 - c. pengawasan pangan sarana air minum dan tempat-tempat umum; dan
 - d. promosi keamanan pangan.
- (4) Pilar perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf d, meliputi:
 - a. pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - b. pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
 - c. penyediaan air bersih dan sanitasi;
 - d. penerapan kawasan tanpa rokok; dan
 - e. penerapan prilaku sehat.

- (5) Pilar koordinasi pembangunan pangan dan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf e, meliputi:
- a. perencanaan pangan dan gizi;
 - b. penguatan peranan lintas sektor;
 - c. pelibatan pemangku kepentingan;
 - d. pemantauan dan evaluasi; dan
 - e. penyusunan dan penyampaian laporan.

Pasal 6

Pelaksanaan RAD-PG dilakukan oleh organisasi perangkat daerah sesuai dengan kewenangan masing-masing dan dikoordinasikan oleh kepala lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan daerah.

Pasal 7

- (1) RAD-PG ini mengacu pada RAD-PG provinsi.
- (2) RAD-PG sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan oleh Bupati kepada gubernur.

Pasal 8

Dalam pelaksanaan RAD-PG pemerintah daerah kabupaten dapat bekerja sama dengan Pemangku Kepentingan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Untuk melaksanakan RAD-PG kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2019-2021, Bupati membentuk Tim yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Tim pengarah;
 - b. Tim teknis; dan
 - c. Tim sekretariat.
- (3) Tim Pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, terdiri atas:
 - a. Pengarah;
 - b. Penanggung jawab;
 - c. Ketua;

- d. Sekretaris; dan
 - e. Anggota.
- (4) Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, terdiri atas:
- a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (5) Tim Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, terdiri atas:
- a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.

Pasal 10

- (1) Tim Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf a memiliki tugas dan tanggung jawab :
- a. memberikan arahan dalam penyusunan RAD-PG antara lain koordinasi penyusunan, kebijakan yang perlu dimasukkan dalam RAD-PG, serta kegiatan prioritas yang diperlukan;
 - b. memberikan arahan dalam pelaksanaan RAD-PG termasuk kebijakan pelaksanaan dan strategi melaksanakan kegiatan prioritas;
 - c. memberikan arahan kebijakan pemantauan dan evaluasi; dan
 - d. menyampaikan laporan hasil pemantauan dan evaluasi dari Bupati kepada Gubernur Kalimantan Barat.
- (2) Tim Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf b memiliki tugas dan tanggung jawab :
- a. bertanggung jawab terhadap kegiatan penyusunan RAD-PG;
 - b. 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;
 - c. menyampaikan draft RAD-PG kepada tim pengarah untuk proses lebih lanjut;
 - d. mensosialisasi RAD-PG kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah;

- e. mengordinasikan dan melakukan pelaksanaan RAD-PG;
 - f. menjalankan strategi untuk peningkatan efektivitas pelaksanaan sesuai masukan Tim Pengarah;
 - g. mengordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
 - h. menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.
- (3) Tim Sekretariat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf c memiliki tugas dan tanggung jawab :
- a. melaksanakan administrasi dan operasional pelaksanaan kegiatan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2019-2021;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh Tim Teknis; dan
 - c. mengkompilasi laporan hasil pelaksanaan serta hasil pemantauan dan evaluasi Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2019-2021 yang akan disampaikan oleh Bupati kepada Gubernur Kalimantan Barat.

BAB IV

PEMANTAUAN , EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 11

- (1) Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan selaku Ketua Tim Teknis rencana aksi daerah pangan dan gizi melakukan evaluasi pelaksanaan RAD-PD.
- (2) Evaluasi RAD-PG sebagaimana dimaksud ayat (1), dilakukan paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali atau pada akhir periode RAD-PG.

Pasal 12

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD-PG dilakukan oleh masing-masing dinas/instansi sesuai kewenangan masing-masing.

- (2) Instansi yang menyelenggara urusan pemerintah di bidang perencanaan pembangunan daerah mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD-PG sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 13

Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan selaku ketua tim teknis menyampaikan hasil evaluasi pelaksanaan RAD-PG sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) kepada Bupati.

Pasal 14

Bupati menyampaikan laporan pelaksanaan RAD-PG kabupaten kepada Gubernur Kalimantan Barat, sekali dalam 1 (satu) tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 15

- (1) RAD-PG sebagaimana dimaksud dalam pasal 1 dapat dilakukan peninjauan kembali berdasarkan:
 - a. hasil pemantauan dan evaluasi RAD-PG kabupaten;
 - b. perubahan KSPG;
 - c. perubahan RAN-PG; dan/atau
 - d. perubahan RAD-PG provinsi.
- (2) Peninjauan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Bupati.
- (3) Hasil peninjauan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) menjadi bahan pertimbangan bagi Bupati untuk melakukan perubahan RAD-PG kabupaten.

BAB V PENDANAAN

Pasal 16

Pelaksanaan RAD-PG ini dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, serta sumber lain yang sah sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

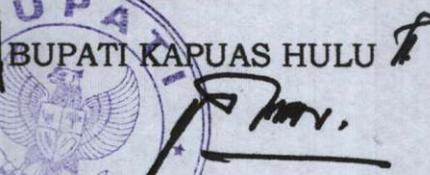
Ketentuan mengenai Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2019-2021 sebagaimana tercantum dalam Lampiran 1 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Putussibau.
pada tanggal 2 Januari 2019

BUPATI KAPUAS HULU

A.M. NASIR

Diundangkan di Putussibau
pada tanggal 3 Januari 2019

PELAKSANA HARIAN SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KAPUAS HULU,


MUHAMMAD YUSUF

Salinan Sesuai dengan aslinya
Kepala Bidang Hukum
Sda Kabupaten Kapuas Hulu

SETDA

Elisabet Rafelin, SH., M. SI
Pembina TK I
NIP. 19671105 199003 2 010

BERITA DAERAH KABUPATEN KAPUAS HULU TAHUN 2019
NOMOR 2

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI KAPUAS HULU
NOMOR 1 TAHUN 2019
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI KABUPATEN
KAPUAS HULU TAHUN 2019-2021

**RENCANA AKSI DAERAH
PANGAN DAN GIZI
KABUPATEN KAPUAS HULU
TAHUN 2019-2021**

Kata pengantar

Ketahanan pangan dan gizi merupakan prasarat yang menentukan bagi terwujudnya sumber daya manusia yang cerdas, sehat, produktif dan memiliki daya saing tinggi. Ketahanan Pangan dan Gizi hanya dapat dicapai dengan upaya perbaikan pangan dan gizi yang terarah dan berkesinambungan yang didukung dengan kerjasama multisektor secara terintegrasi dan terkoordinasi. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2018-2021 disusun sebagai pedoman dan acuan dalam melakukan koordinasi dan kerjasama berbagai SKPD dan Pemangku Kepentingan terkait dalam upaya perbaikan pangan dan gizi di Kabupaten Kapuas Hulu.

Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAN-PG) Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2018-2021 merupakan tindak lanjut dari 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. RAN-PG. Selain itu, RAD-PG ini juga diarahkan untuk mencapai tujuan perbaikan gizi sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Penyusunan dan Pelaksanaan RAD-PG 2018-2021 juga menjadi bagian yang tidak bisa dipisahkan dari RPJMD Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2016-2021 karena program, kegiatan, indikator dan target RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu 2018-2021 disusun selaras dengan RPJMD Kabupaten Hulu 2016-2021.

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 RAN-PG diselaraskan dengan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yaitu fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan secara multisektor.

Mengingat pentingnya keberadaan RAD-PG ini di dalam mencapai ketahanan pangan dan gizi, diharapkan agar RAD-PG Kapuas Hulu Tahun 2018-2021 dapat dilaksanakan secara sungguh-sungguh oleh SKPD terkait, kelompok masyarakat madani, dunia usaha, dan mitra pembangunan. Selain itu hendaknya RAD-PG ini dapat digunakan sebagai acuan bagi seluruh

pemangku kepentingan di Kabupaten Kapuas Hulu dalam menyusun program dan kegiatan yang menjadi kewenangannya.

Kami ucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pemangku kepentingan yang telah berpartisipasi dalam penyusunan RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2018-2021 ini, dengan harapan agar pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi di Kabupaten Kapuas Hulu dapat berhasil memperbaiki situasi pangan dan gizi penduduk Kapuas Hulu.

Daftar Isi

Daftar Tabel.....	i
Daftar Gambar.....	ii
Daftar Lampiran.....	iii
Daftar Singkatan.....	iv
Daftar Istilah.....	v
1. Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Instansi yang Terkait.....	2
1.3 Peran dan Dampak Gizi Dalam Pembangunan.....	3
1.4 Tujuan Penulisan.....	5
1.5 Dasar Hukum.....	5
2. Analisis Situasi Pangan dan Gizi.....	5
2.1 Situasi Pangan.....	6
2.2 Situasi Gizi.....	6
2.3 Kebijakan Kabupaten dalam Pangan dan Gizi.....	12
2.4 Tantangan dan Hambatan Kunci.....	16
3. Rencana Aksi Multi Sektor.....	22
3.1 Kesepakatan Global.....	22
3.2 Tujuan dan Sasaran.....	23
3.3 <i>Logical Framework</i>	24
3.4 Prinsip dan Pendekatan Kunci.....	25
3.5 Penguatan RAD-PG Multi Sektor.....	30
4. Rencana Pelaksanaan Rencana Aksi.....	31
4.1 Kerangka Kelembagaan.....	31
4.2 Peran Sektor Swasta dan Lembaga Masyarakat.....	34
4.3 Instansi Pelaksana (Pemerintah).....	35
4.4 Strategi Pengembangan Kapasitas.....	35
4.5 Strategi Advokasi dan komunikasi.....	37
4.6 Pendanaan Indikatif.....	37
5. Pemantauan dan Evaluasi.....	38
6. Penutup.....	40

Daftar Tabel

Tabel	1.	Produksi tanaman pangan penting : beras, jagung, ubi kayu dan ubi jalar Kabupaten Kapuas Hulu 2011-2015.....	8
Tabel	2.	Produksi Beberapa Komoditi Penting Sektor Peternakan Kabupaten Kapuas Hulu taun 2012-21016.....	9
Tabel	3.	Pola Pangan Harapan (PPH) Kapuas Hulu tahun 2016.....	12
Tabel	4.	Indikator Outcome Perbaikan Pangan Dan Gizi.....	23
Tabel	5.	Daftar Kecamatan dan Desa Prioritas dalam RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu.....	27
Tabel	6.	Strategi Advokasi dan Komunikasi RAD-PG Kapuas Hulu 2018-2021.....	36

Daftar Gambar

Gambar 1.	Dampak Jangka Pendek dan Jangka Panjang Akibat Gangguan Gizi pada Masa Janin.....	4
Gambar 2.	Data produksi Ikan Perairan Umum dan Budidaya Kabupaten Kapuas Hulu 2011-2015.....	10
Gambar 3.	Rata rata harga Beras Medium, Daging Sapi dan Telur Ayam Ras Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2016.....	11
Gambar 4.	Konsumsi Energi Kkal/kap/hr Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2012-2016.....	11
Gambar 5.	Skor PPH (Pola Pangan Harapan) Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2012-2016).....	12
Gambar 6.	Prevalensi <i>Stunting</i> Anak Balita Provinsi Kalimantan Barat (Riskesdas 2013).....	13
Gambar 7.	Prevalensi <i>Wasting</i> Anak Balita Provinsi Kalimantan Barat (Riskesdas 2013).....	13
Gambar 8.	Prevalensi <i>Underweight</i> Anak Balita Provinsi Kalimantan Barat (Riskesdas 2013).....	14
Gambar 9.	Prevalensi Anak Balita Gemuk Provinsi Kalimantan Barat (Riskesdas 2013).....	14
Gambar 10.	Prevalensi risiko KEK penduduk wanita usia 15-49 tahun Kabupaten Kapuas Hulu (Riskesdas 2013).....	15
Gambar 11.	Capaian pelayanan kesehatan yang erat kaitannya dengan Perbaikan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2012-2017	15
Gambar 12.	<i>Logical Framework</i> RAD-PG Kapuas Hulu 2019-2021.....	24
Gambar 13.	Pendekatan Multi-sektor dalam Perbaikan Gizi.....	26
Gambar 14.	Prevalensi <i>Stunting</i> Anak Balita Kabupaten Kapuas Hulu (PSG Kabupaten 2016).....	27

Daftar Lampiran

Lampiran 1.	Indikator Kinerja Utama dan Anggaran Indikatif Pilar 1: Perbaikan Gizi RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2019-2021.....	28
Lampiran 2.	Indikator Kinerja Utama dan Anggaran Indikatif Pilar 2: Peningkatan Aksesibilitas Pangan Yang Beragam RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2019-2021.....	29
Lampiran 3.	Indikator Kinerja Utama dan Anggaran Indikatif Pilar 3 : Mutu dan Keamanan Pangan RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2019-2021.....	30
Lampiran 4.	Indikator Kinerja Utama dan Anggaran Indikatif Pilar 4 : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2019-2021.....	31
Lampiran 5.	Indikator Kinerja Utama dan Anggaran Indikatif Pilar 5 : Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2019-2021.....	32
Lampiran 6.	Formulir Laporan Hasil Pemantauan/Evaluas.....	33
Lampiran 7.	Formulir Pemantauan dan Evaluasi Permasalahan dan Rencana Tindak Lanjut Pelaksanaan RAD-PG.....	34
Lampiran 8.	Formulir Pemantauan dan Evaluasi : Umpan Balik Pemantauan dan Evaluas Pelaksanaan RAD-PG.....	98

Daftar Singkatan

1000 HPK	1000 Hari Pertama Kehidupan (<i>National Movement on Accelerating Nutrition Improvement in the First Thousand Days of Life</i>)
APBD	Anggaran Pembangunan Belanja Daerah
APK	Angka Partisipasi Kasar
ASI	Air Susu Ibu
Balita	Bawah Lima Tahun
BAPPEDA	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BCC	Behaviour Communication Change
BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
CPNS	Calon Pegawai Negeri Sipil
DLHPRKP	Dinas Lingkungan Hidup, Perumahan Rakyat Dan Kawasan Pemukiman
GAKI	Gangguan Akibat Kekurangan Iodium
Gakin	Keluarga Miskin
Ha	Hektar
HANCI	<i>Hunger and Nutrition Commitment Index</i>
IFRI	<i>International Food Policy Research Institute</i>
IPTEK	Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
IUGR	<i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
IKU	Indikator Kinerja Utama
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Kap	Kapita
KB	Keluarga Berencana
KIE	Komunikasi Informasi Edukasi

KKal	Kilo Kalori
KTR	Kawasan Tanpa Rokok
Kw	Kwintal
MCK	Mandi Cuci Kakus
OPD	Organisasi Pemerintah Daerah
PAUD	Pendidikan Usia Dini
PBI	Penerima Bantuan Iuran
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
PNS	Pegawai Negeri Sipil
Polindes	Poliklinik Desa
POLRI	Polisi Republik Indonesia
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPH	Pola Pangan Harapan
PRGB	Pusat Rehabilitasi Gizi Buruk
PSG	Pemantauan Status Gizi
PTM	Penyakit Tidak Menular
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RAN-PG	Rencan Aksi Nasional Pangan dan Gizi
Rastra	Beras Sejahtera
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar

Rp	Rupiah
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
SK	Surat Keputusan
SKPD	Satuan Kerja Pemerintah Daerah
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
SUN	<i>Scaling Up Nutrition</i>
TNI	Tentara Nasional Indonesia
TTD	Tablet Tambah Darah
UU	Undang-Undang
WHA	<i>The World Health Assembly</i>
WHO	<i>World Health Organisation</i>

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 (kg/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 *wasting*, kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan BB/TB (berat badan menurut tinggi badan).
- Overweight* : Kelebihan berat badan yang pada anak-anak ditandai dengan *z score* BB/TB >2 (berat badan terhadap umur) atau *z score* IMT/U >1 s.d. ≤2 (IMT terhadap umur) pada anak dan IMT > 25 pada orang dewasa.
- Pangan : Segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk Bahan Tambahan Pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman.
- 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 *stunting*, merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan indikator TB/U (tinggi badan menurut umur).
- Skor PPH : Susunan jumlah pangan menurut 9 (sembilan) kelompok pangan yang didasarkan pada kontribusi energi yang memenuhi kebutuhan gizi secara kuantitas, kualitas maupun keragaman dengan mempertimbangkan aspek sosial, ekonomi, budaya, agama dan cita rasa.
- Status gizi : Keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai
- WUS : Wanita Usia Subur yaitu wanita yang berada pada usia reproduktif, usia 15 - 49 tahun.

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI KAPUAS HULU
NOMOR 1 TAHUN 2019
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI KABUPATEN
KAPUAS HULU TAHUN 2019-2021

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terwujudnya tujuan pembangunan di segala bidang diperlukan ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Maka dari itu di dalam pembangunan nasional selalu memprioritaskan pembangunan sumber daya manusia ini. Pada dasarnya Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing selalu diarahkan untuk membangun SDM yang sehat, cerdas dan produktif. Untuk itu, pembangunan pangan dan gizi memegang peranan penting sehingga harus dilaksanakan secara terarah dan berkesinambungan.

Pembangunan pangan dan gizi mencakup aspek produksi pangan, distribusi pangan, keterjangkauan pangan, konsumsi pangan dan pemanfaatan pangan yang berujung pada status gizi. Status gizi merupakan indikator penting pembangunan pangan dan gizi. Aspek lain yang berpengaruh pada status gizi adalah pelayanan kesehatan, pola asuh, dan kesehatan lingkungan. Dengan demikian pembangunan pangan dan gizi bersifat multi sector yang mencakup antara lain pendidikan, budaya, agama, infrastruktur, air bersih, higiene-sanitasi, teknologi dan industri, kemiskinan, komunikasi dan informasi, pembangunan desa, pengawasan obat dan makanan, keluarga berencana, dan perlindungan anak. Oleh karena itu, keberhasilan pembangunan pangan dan gizi akan sangat ditentukan oleh efektifitas pelaksanaan koordinasi berbagai sektor dan pemangku kepentingan yang terlibat dalam perencanaan dan monitoring dan evaluasi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan bahwa Kabupaten Kapuas Hulu masih menghadapi beberapa masalah gizi kurang khususnya *stunting*, *wasting* dan *underweight*, dan disisi lain juga menghadapi masalah gizi lebih. Pada tahun 2013, masalah *stunting* pada balita adalah sebesar 36,8%, dan masalah gizi kurang (*underweight*) sebesar 30,3%, serta masalah Balita kurus (*wasting*) sebesar 15,4%. Sedangkan Prevalensi kegemukan pada anak balita tercatat sebesar 30,3%. Berdasarkan data tersebut Kabupaten Kapuas Hulu sudah menghadapi masalah *double burden malnutrition* atau beban gizi ganda, yang meliputi kekurangan gizi dan kelebihan gizi pada saat bersamaan.

Gizi kurang selain disebabkan buruknya pola asuh dan asupan makanan juga terkait dengan penyakit infeksi. Peningkatan kesejahteraan,

kemajuan di bidang teknologi kesehatan, globalisasi ekonomi dan beberapa faktor lain berdampak dan berjalan seiring dengan terjadinya transisi demografi dan transisi epidemiologi. Pada kondisi ini masyarakat disamping menghadapi masalah gizi kurang juga mulai menghadapi masalah gizi lebih/obesitas.

Telah dipahami bahwa masalah gizi melibatkan faktor penyebab yang kompleks, baik penyebab langsung maupun tidak langsung yang penanganannya memerlukan dukungan lintas sektor khususnya ketahanan pangan, kesehatan, infrastruktur, pendidikan, pemberdayaan ekonomi masyarakat dan sejumlah faktor lain secara bersinergi. Berbagai upaya yang telah dilakukan sampai dengan saat ini untuk menanggulangi masalah gizi, belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Sementara itu, telah banyak negara yang sukses dalam menanggulangi masalah gizi, khususnya *stunting* sebagai hasil dari implementasi program lintas sektor yang efektif. Kunci keberhasilan berbagai negara tersebut dalam menurunkan masalah *stunting* secara signifikan adalah (World Bank, 2016):

1. *Political will* yang tinggi dari pimpinan sebagai hasil advokasi pada pimpinan tertinggi untuk memberikan dukungan politik berkelanjutan;
2. Alokasi anggaran menyelaraskan pengeluaran publik dengan tujuan perbaikan gizi;
3. Pendekatan multi sektoral yang efektif mengintegrasikan, mengharmonisasi dan mensinergikan kegiatan lintas sektor dalam konteks intervensi spesifik dan sensitif;
4. Menerapkan pendekatan berbasis hasil;
5. Melaksanakan pendidikan gizi yang berbasis perubahan perilaku (BCC);
6. Berfungsinya program gizi berbasis masyarakat; dan
7. Efektifnya monitoring sosial.

Undang-undang Nomor 18 tahun 2012 tentang Pangan, mengamanatkan pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk menyusun rencana aksi pangan dan gizi. Lebih lanjut dalam Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi, telah diatur lebih detail tata cara penyusunan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan rencana aksi pangan dan gizi. Seluruh provinsi di Indonesia diharapkan merumuskan dan memiliki dokumen Rencana Aksi Daerah-Pangan dan Gizi (RAD-PG), dan demikian pula selanjutnya pada setiap kabupaten dan kota agar setiap individu dapat menikmati hak atas pangan dan kesehatan. Penyusunan RAD-PG ditujukan untuk menghasilkan suatu produk dokumen rencana aksi yang jelas, operasional dan selaras dengan kebijakan nasional dan daerah sebagai acuan pembangunan pangan dan gizi bagi institusi pemerintah, organisasi non-pemerintah, swasta, hingga kelompok masyarakat di masing-masing wilayah yang disesuaikan dengan karakteristik setempat.

1.2 Instansi yang terlibat

Pembangunan pangan dan gizi yang bersifat multi sektor memerlukan dukungan berbagi stakeholder baik pemerintah maupun swasta termasuk lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, donor, akademisi dan organisasi profesi. Di tingkat daerah SKPD yang terlibat antara lain : Dinas Kesehatan, Dinas Sosial Perbendayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pertanian dan Pangan, Dinas Penataan Ruang dan Cipta Karya, Dinas Perikanan, Dinas Koperasi, Usaha Kecil Menengah Dan Perdagangan, Dinas Lingkungan Hidup, Perumahan Rakyat Dan Kawasan Pemukiman (DLHPRKP).

1.3 Peran dan Dampak Gizi dalam Pembangunan

Pembangunan pangan dan gizi selain berperan dalam meningkatkan kualitas sumberdaya manusia juga akan memberikan sumbangan bagi pembangunan berkelanjutan berikutnya. 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. Untuk itu, pemerintah berupaya mewujudkan ketahanan pangan melalui upaya peningkatan produksi pangan yang beragam yang mudah diakses oleh penduduk, untuk memenuhi kebutuhan konsumsi pangan yang aman dengan gizi seimbang. Terwujudnya ketahanan pangan menjadi kunci utama dalam perbaikan gizi bagi penduduk yang sangat diperlukan dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia.

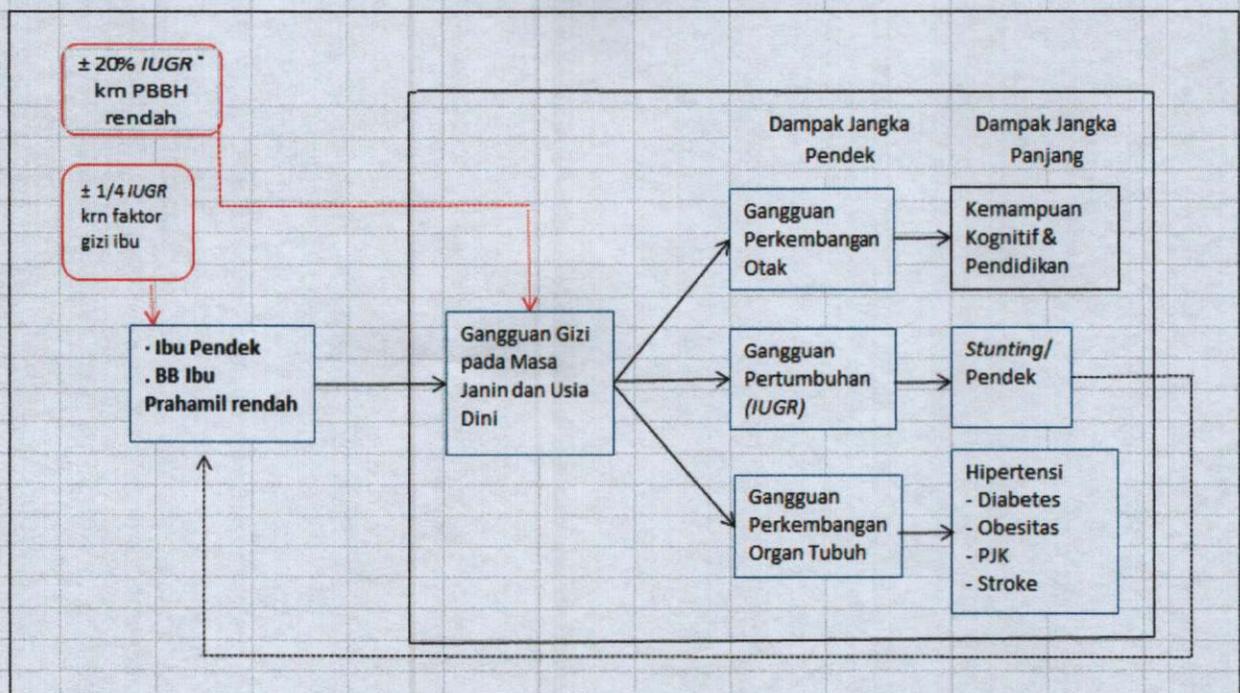
Dampak kekurangan pangan akan menimbulkan berbagai bentuk kekurangan gizi yang selanjutnya menimbulkan kerentanan terjadinya penyakit menular. Kekurangan gizi yang cukup lama terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan yang diikuti oleh permasalahan pada faktor-faktor determinan masalah gizi, maka akan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

Konsumsi makanan yang lebih besar dari pada pengeluaran energi akan menimbulkan kelebihan gizi yang menjadi salah satu pemicu berbagai penyakit tidak menular. Sejak tahun 1990 sampai dengan saat ini prevalensi penyakit tidak menular terus meningkat dari semula 37 persen (tahun 1990) dan menjadi 58 persen (tahun 2010). Oleh karena itu selama 2 dekade terakhir ini pola penyakit berubah dan menyebabkan beban ganda penyakit. Di satu sisi terdapat permasalahan penyakit menular yang belum tertangani dengan baik, malaria, dan HIV, kusta, filariasis, dan sindrom pernafasan akut, namun pada saat yang sama terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, diabetes, dan demensia. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk mengatur konsumsi pangan yang berlebihan melalui perilaku konsumsi gizi seimbang.

Fokus perbaikan gizi adalah 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang terdiri dari 270 hari masa kehamilan dan 730 hari yaitu sampai anak berusia 2 tahun. Periode ini sering disebut periode emas, atau dikenal sebagai “*window of opportunity*”. Maknanya adalah kesempatan untuk meningkatkan mutu SDM di masa yang akan datang ternyata sangat sempit, yaitu 1000 hari. Rentang 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode yang sensitif, karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Banyak yang berpendapat bahwa ukuran fisik, termasuk pendek dan gemuk, dan risiko penyakit tidak menular sangat erat hubungannya dengan faktor genetik, dengan demikian ada anggapan tidak banyak yang dapat dilakukan untuk memperbaikinya. Namun berbagai bukti ilmiah dari banyak penelitian dan lembaga riset gizi dan kesehatan terbaik di dunia telah mengubah paradigma tersebut (Endang L. Achadi, 2016)

David Barker menyimpulkan hipotesis *The fetal origins of disease* yang menyatakan kondisi kurang gizi semasa janin dapat menyebabkan perubahan struktur dan metabolisme tubuh secara permanen (Barker, 1998). Masalah gizi 1000 HPK diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal dengan pertumbuhan janin terhambat atau *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR). Sejumlah 20 persen kasus IUGR dikarenakan penambahan berat badan saat kehamilan yang rendah dan seperempat lainnya dikarenakan status gizi ibu yang tidak memadai saat memasuki usia kehamilan. Di negara berkembang, kurang gizi yang terjadi pada ibu sebelum dan saat kehamilannya dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan janin yang berdampak pada BBLR. Prevalensi BBLR di Indonesia masih tinggi, hasil Riskesdas memperlihatkan hanya sedikit penurunan BBLR, yaitu 11,1 persen (tahun 2010) dibandingkan 10,2 persen (tahun 2013).

Gambar 1. Dampak Jangka Pendek dan Jangka Panjang Akibat Gangguan Gizi pada Masa Janin



Sumber: Modifikasi Achadi dari Goplan 2007 dan Kramer 1987

Gambar 1 menunjukkan dampak jangka pendek dan jangka panjang yang berakibat pada menurunnya kualitas SDM. Gangguan jangka pendek berupa gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan perkembangan organ tubuh. Sedangkan dampak jangka panjangnya dapat menurunkan kualitas hidup manusia dikarenakan penurunan kemampuan kognitif, dan terjadinya *stunting*, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif atau yang sering dikenal dengan penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung koroner (PJK), stroke. Dampak yang dirasakan tentu dapat mengakibatkan konsekuensi ekonomi berupa kerugian akibat biaya kesehatan yang harus ditanggung dan penurunan produktivitas masyarakat. Sudah banyak penelitian yang mengungkapkan adanya hubungan antara *stunting* dengan kemampuan kognitif. Diantaranya menyebutkan bahwa anak yang pendek memiliki IQ yang lebih rendah 5 – 10 poin dibandingkan dengan anak dengan status gizi baik. Pada daerah endemis GAKI di Indonesia juga ditemukan, anak yang *stunting* 9 kali lebih berisiko memiliki IQ dibawah rata-rata (Puspitasari, 2011).

1.4 Tujuan Penulisan

1. Mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi melalui koordinasi program dan kegiatan multisektoral
2. Meningkatkan pemahaman, peran dan komitmen pemangku kepentingan terkait pangan dan gizi untuk mencapai kedaulatan pangan serta ketahanan pangan dan gizi
3. Memberikan panduan bagi pemerintah daerah dan stakeholder dalam melaksanakan rencana aksi pangan dan gizi dengan menggunakan pendekatan multisektor; dan
4. Memberikan panduan bagi pemerintah daerah dan stakeholder dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi Rencana Aksi Pangan dan Gizi.

1.5 Dasar Hukum

1. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, khususnya Pasal 63 (ayat 3) yang menyebutkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi,
5. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
6. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi
7. Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 5 Tahun 2016 tentang RPJMD Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016-2021.

BAB II

ANALISA SITUASI PANGAN DAN GIZI

2.1 Situasi Pangan

Peningkatan produksi pangan diarahkan untuk meningkatkan ketahanan pangan daerah sekaligus untuk memenuhi kecukupan pangan bagi seluruh penduduk termasuk golongan rawan pangan dan gizi. Permasalahan pangan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketidakmampuan untuk memperoleh pangan yang cukup dan sesuai untuk hidup sehat dan beraktivitas dengan baik untuk sementara waktu dalam jangka panjang.

Luas kawasan budidaya yang meliputi sekitar 44,39% dari luas Kabupaten Kapuas Hulu, cukup potensial untuk pengembangan kegiatan pertanian, perkebunan maupun pemukiman. Ketersediaan lahan ini diharapkan mampu menarik minat bagi investor untuk menanamkan modalnya, bahkan saat ini lahan perkebunan rakyat di daerah perbatasan tercatat cukup besar dan potensial serta memiliki wilayah pemasaran yang cukup luas di Serawak seperti perkebunan coklat, lada, karet dan lain-lain.

Peluang untuk meningkatkan sistem pertanian pangan masih cukup besar, karena sumber daya alam masih sangat banyak yang belum dimanfaatkan secara maksimal termasuk pemanfaatan lahan kering yang belum dikembangkan dan dikelola secara optimal. Pengembangan dan penguasaan IPTEK pertanian serta peningkatan partisipasi petani dalam pembangunan pertanian dan kelembagaan pertanian, akan semakin membuka dan menciptakan berbagai peluang yang lebih besar untuk meningkatkan efisiensi, produktivitas serta pengembangan berbagai produk baru atau keanekaragaman produk tanaman pangan di Kabupaten Kapuas Hulu.

Penggunaan produk pertanian tidak saja untuk kebutuhan konsumsi langsung masyarakat, namun dimanfaatkan untuk kebutuhan ekspor serta bahan baku berbagai kegiatan industri disamping pula untuk kebutuhan pakan ternak yang berkualitas lokal. Mata pencaharian penduduk disektor pertanian, umumnya masih bersifat monokultur yang secara ekonomi sangat rentan resiko. Belum sepenuhnya dilaksanakan upaya diversifikasi produksi pertanian, menyebabkan nilai produktivitasnya relatif rendah, kurang berdaya saing serta berisiko secara tidak langsung pada ketahanan pangan dan ekonomi masyarakat.

Ketahanan pangan pada tingkat rumah tangga cukup rentan sebagai akibat sistem distribusi yang kurang efisien untuk menjamin ketersediaan pangan antar waktu dan antar wilayah. Disamping itu, terbatasnya lahan yang cocok dan sesuai untuk kegiatan pertanian tanaman pangan khususnya padi dan sayur-sayuran selain adanya kendala pada tingkat kemampuan penguasaan teknologi serta kemampuan petani dan masyarakat itu sendiri. Sedangkan usaha pertanian tanaman pangan di daerah pedalaman dan perbatasan masih dilaksanakan secara berpindah-pindah dengan siklus yang semakin pendek

Ketersediaan Pangan.

Pembangunan pertanian tanaman pangan terus ditingkatkan untuk mencapai swasembada pangan daerah, meningkatkan pendapatan dan memperbaiki gizi masyarakat melalui penganekaragaman jenis bahan pangan dengan peningkatan produktifitas dan peningkatan pemanfaatan lahan.

Sasaran peningkatan produksi pertanian di Kapuas Hulu diarahkan pada usaha intensifikasi, ekstensifikasi, deversifikasi dan rehabilitasi dimana usaha-usaha ini perlu dilanjutkan dan ditingkatkan secara terpadu disesuaikan dengan kondisi dan potensi daerah dengan tetap memperhatikan kelestarian lingkungan dan sumber daya alam.

Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu yang cukup luas belum termanfaatkan dengan baik untuk pengembangan daerah pertanian. Sebagai contoh, selama periode 2011-2015, luas lahan yang dimanfaatkan untuk persawahan hanya sekitar 21000 hektar dengan rata-rata produksi sekitar 24000 Kw/Ha. Selama periode 5 tahun tersebut, tingkat produksi beras tertinggi yang dapat dicapai adalah pada tahun 2013 sebesar 52.374 Ton. Gambaran produksi komoditi penting tanaman pangan di Kapuas Hulu periode 2011-2015 dapat dilihat dalam tabel 1. Dalam tabel tersebut secara jelas terlihat terjadinya kecenderungan penurunan produksi jagung, ubi kayu dan ubi jalar. Salah satu faktor yang berpengaruh pada penurunan produksi komoditi-komoditi tersebut adalah sulitnya pemasaran produk menjadi faktor enggan petani menanam komoditas tersebut.

Tabel 1. Produksi tanaman pangan penting : beras, jagung, ubi kayu dan ubi jalar Kabupaten Kapuas Hulu 2011-2015

Tahun	Produksi (Ton)			
	Beras	Jagung	Ubi kayu	Ubi jalar
2011	47.688	700	9.304	1.276
2012	49.910	535	6.512	1.284
2013	52.374	326	7.079	1.058
2014	51.862	338	3.534	485
2015	51.412	153,3	2.332	243,4

Sumber data: Dinas Pertanian Tanaman Pangan dan Peternakan

Gambaran produksi sektor peternakan dapat dilihat dalam tabel 2. Secara umum telah terjadi kecenderungan penurunan produksi sapi potong selama periode 2012-2016, produksi tertinggi adalah pada tahun 2012 sekitar 2018.18 ton dan terendah tahun 2015 sebesar 119.74 ton. Kecenderungan

penurunan produksi juga terjadi pada daging kambing, babi dan ayam buras. Salah satu komoditi peternakan yang meningkat produksinya dalam periode 2012-2016 adalah ayam ras pedaging yang produksinya pada tahun 2012 adalah 683.58 ton dan pada tahun 2017 mencapai 980 ton.

Permasalahan pada sektor peternakan di sebabkan oleh beberapa hal seperti cara beternak yang masih tradisional dan belum menerapkan cara-cara yang dianjurkan dalam Program Panca Usaha; belum memadainya prasarana dan sarana penunjang kegiatan usaha peternakan; kelembagaan petani ternak belum berfungsi baik dan optimal; kurangnya modal bagi peternak dalam mengembangkan usahanya; kualitas sumberdaya manusia yang masih rendah dimana pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki masih kurang, baik dari aparat pemerintahan/dinas terkait maupun peternak itu sendiri.

Tabel 2. Produksi Beberapa Komoditi Penting Sektor Peternakan Kabupaten Kapuas Hulu taun 2012-21016

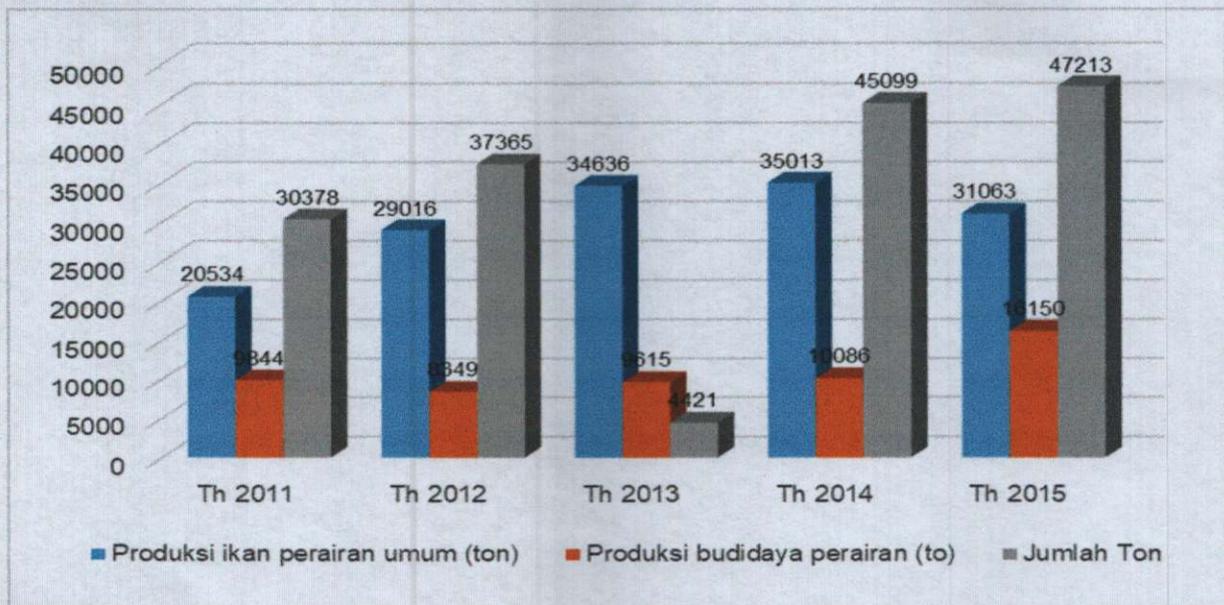
Komoditi	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1. Sapi potong (ton)	218.92	215.04	217.78	119.74	134.31	139,92
2. Kambing (ton)	1.29	1.30	1.91	1.97	1.50	2.58
3. Babi (ton)	230.99	232.43	240.90	134.07	119.57	121,87
4. Ayam buras (ton)	311.67	321.04	198.03	204.15	193.82	183,95
5. Ayam ras pedaging (ton)	683.58	692.88	835.60	862.11	872.92	980,04
6. Itik (ton)	0.57	0.66	0.44	0.25	0.34	0.37
7. Itik manila (ton)	0.55	0.25	0.39	0.29	0.32	0.22

Sektor perikanan menjadi salah satu faktor penting dalam mewujudkan ketahanan pangan di Kabupaten Kapuas Hulu. Gambaran produksi ikan perairan umum dan budidaya untuk tahun 2011-2015 dapat dilihat pada gambar 2. Secara keseluruhan total produksi ikan pada periode tersebut telah terjadi peningkatan, terutama didukung oleh peningkatan produksi ikan budi daya yang meningkat dari sekitar 9844 ton pada tahun 2011 meningkat menjadi sekitar 16150 ton pada tahun 2015. Volume produksi ikan perairan umum memang lebih besar dari ikan budidaya, namun produksi tahun 2014 yang sekitar 35000 ton tidak dapat dipertahankan tingkat produksinya pada taun 2015 yang hanya mencapai 3100 ton atau terjadi penurunan sekita 4000 ton.

Permasalahan sub sektor perikanan antara lain masih banyak ditemukannya upaya-upaya penangkapan ikan di perairan umum dengan menggunakan alat tangkap yang dilarang sehingga sangat berdampak pada kerusakan habitat dan ekosistem perikanan serta berakibat semakin menurunnya produktivitas; pengusahaan budidaya perikanan darat hingga

saat ini belum dilakukan dan dikembangkan secara optimal; prasarana dan sarana penunjang usaha perikanan relatif masih terbatas; serta kurangnya tenaga penyuluh dalam rangka pengembangan dan pengelolaan usaha dan hasil-hasil perikanan.

Gambar 2. Data Produksi Ikan Perairan Umum dan Budidaya Kabupaten Kapuas Hulu 2011-2015



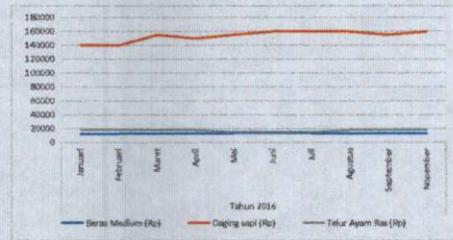
2.1.1 Distribusi Pangan

Ketersediaan pangan di suatu daerah mungkin mencukupi, namun belum tentu dapat diakses secara memadai oleh seluruh rumah tangga baik dalam jumlah maupun keragamannya. Distribusi pangan berperan penting untuk menyalurkan bahan pangan sehingga mempermudah akses pangan bagi masyarakat dan rumah tangga. Sarana distribusi seperti fasilitas pasar umum, sarana penyimpanan dan pengolahan hasil pertanian, termasuk jalan masih sangat terbatas di Kabupaten Kapuas Hulu, terutama didaerah terpencil, sehingga memerlukan perhatian yang lebih besar di masa mendatang, agar mempermudah akses pangan di seluruh wilayah.

Selain itu, harga pangan yang terjangkau dan stabil masih menjadi tantangan berat dalam upaya peningkatan akses pangan bagi seluruh lapisan masyarakat. Harga pangan tidak saja dipengaruhi oleh faktor transportasi tetapi juga faktor sosial budaya seperti terjadinya lonjakan permintaan dan harga pangan pada hari-hari besar keagamaan.

Harga rata rata 3 Komoditas Pangan beras, daging sapi dan telur ayam ras tahun 2016 dapat dilihat pada gambar 3. Pada gambar tersebut terlihat harga beras dan telur ayam ras relatif stabil selama tahun 2016. Terdapat kecenderungan peningkatan harga beras dengan kualitas medium dengan harga Rp 12000 /kg pada Januari 2016 meningkat menjadi sekitar Rp 13.500 pada Desember 2016.

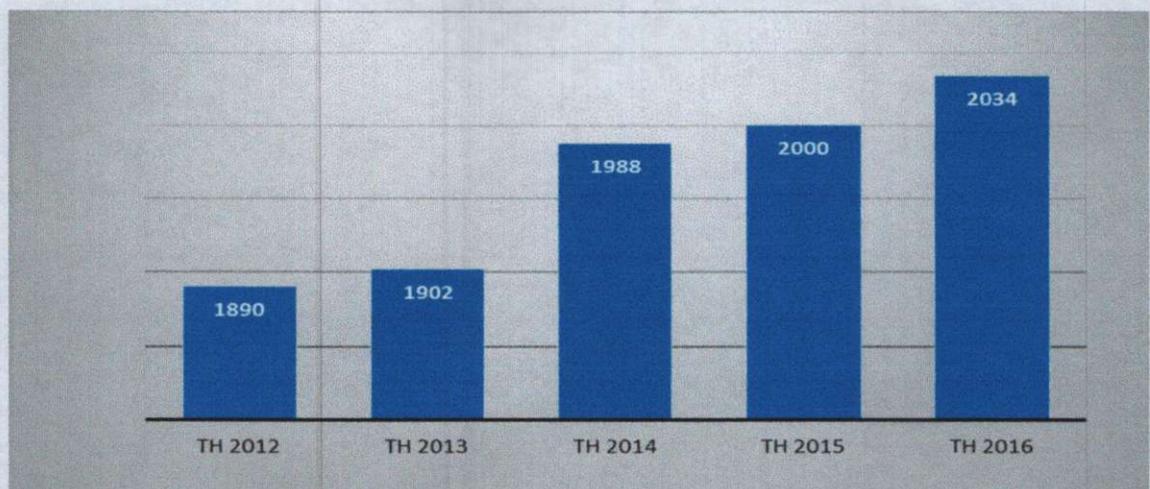
Gambar 3 : Rata rata harga Beras Medium, Daging Sapi dan Telur Ayam Ras Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2016,



Konsumsi Pangan

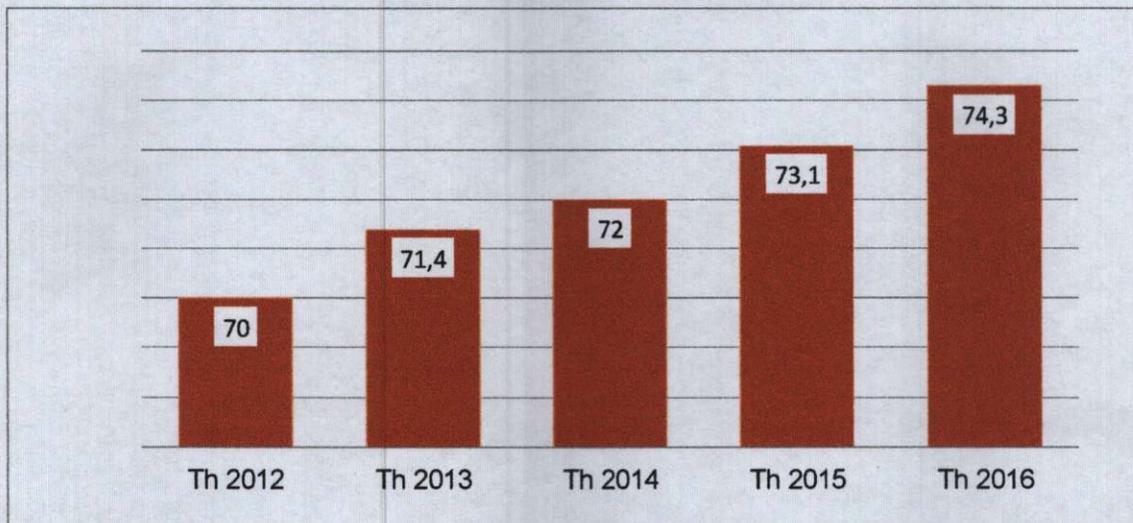
Secara rata rata tingkat konsumsi pangan masyarakat di Kabupaten Kapuas Hulu terus terjadi peningkatan, dimana pada tahun 2012 tercatat sebesar 1890 Kkal/Kap/Hr dan meningkat menjadi 2034 Kkal/Kap/Hr pada tahun 2016 yang sudah mendekati angka standar nasional sebesar 2150 Kkal/Kap/hr.

Gambar 4. Konsumsi Energi Kkal/kapita/hari Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2012-2016



Tantangan yang masih dihadapi adalah masih rendahnya kualitas konsumsi pangan sebagaimana diukur dengan skor pola pangan harapan. Meskipun skor PPH selalu terjadi peningkatan (lihat gambar 5) dari 70 pada tahun 2012 menjadi 74,3 pada tahun 2016, namun secara umum keragaman konsumsi pangan harus terus ditingkatkan. Seperti dapat lihat tabel 3 pada tahun 2016, konsumsi energi masih didominasi oleh konsumsi padi-padian yaitu sebesar 50,7 % dan umbi-umbian hanya sebesar 15,6%.

Gambar 5. Skor PPH (Pola Pangan Harapan)
Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2012-2016



Tabel 3. Pola Pangan Harapan (PPH) Kapuas Hulu tahun 2016

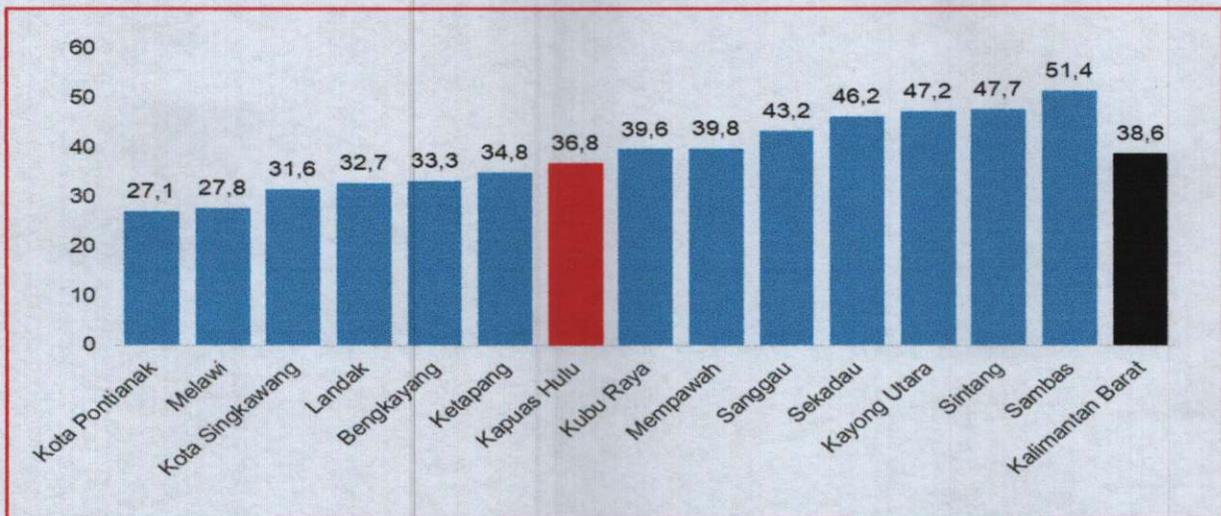
Kelompok Pangan(kg/kap/tahun)	2016	%
Padi-padian	1.156	50.7
Umbi-umbian	355	15.6
Pangan hewani	201.5	8.8
Minyak dan lemak	231.2	10.1
Buah/biji berminyak	34.5	1.5
Kacang-kacangan	37.6	1.6
Gula	147.2	6.5
Sayur dan buah	70	3.1
Lain-lain	47.4	2.1
Total Energi	2,280.4	
Tingkat Konsumsi Energi (KKal/Kap/hari)	2,150	
Skor PPH	74.3	

2.2 Situasi Gizi

Stunting pada anak balita

Berdasarkan Riskesdas 2013, persentase *stunting* pada anak balita di Kabupaten Kapuas Hulu sebesar 36,8 % yang lebih rendah dari persentase Kalimantan Barat yaitu sebesar 38.6% (gambar 6). Persentase tersebut tergolong tinggi dan memerlukan langkah yang strategis untuk menekannya, karena masalah *stunting* berdampak buruk terhadap kecerdasan, produktifitas kerja dan terjadinya peningkatan risiko PTM setelah dewasa. Sementara itu hasil PSG 2016, persentase *stunting* pada anak Balita sebesar 30%, yang juga masih tergolong tinggi.

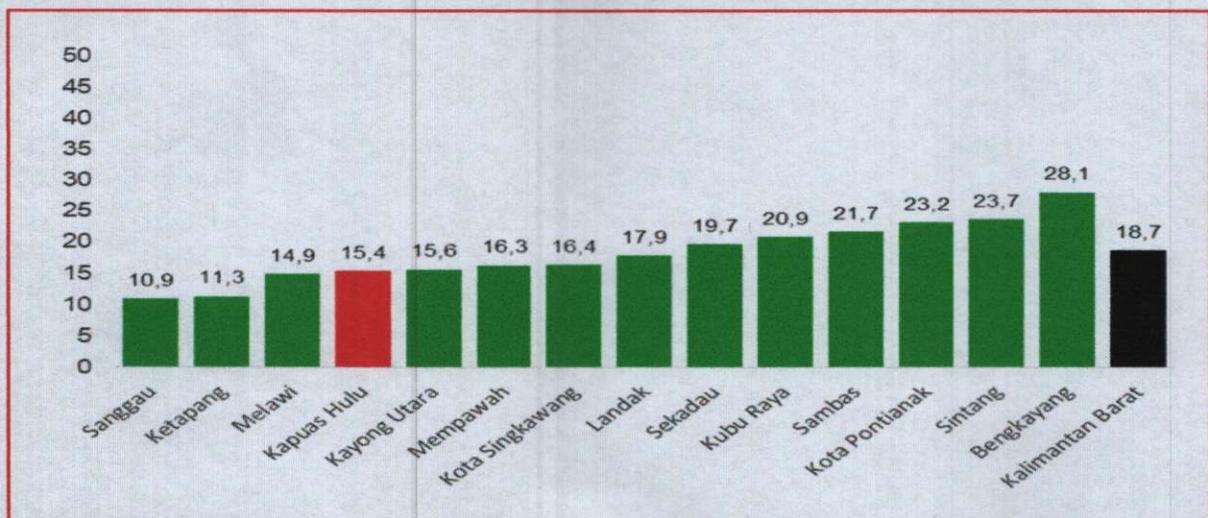
Gambar 6. Proporsi *Stunting* Anak Balita Provinsi Kalimantan Barat (Riskesdas 2013)



Wasting pada anak balita

Persentase *wasting* (kurus menurut tinggi badan), pada anak balita juga masih serius berdasarkan Hasil Riskesdas 2013, yaitu sebesar 15,4% yang lebih rendah dari persentase *wasting* Kalimantan Barat sebesar 18,7% (lihat gambar 7). Hasil PSG 2016, persentase *wasting* pada anak balita ini sebesar 10,7% juga tergolong serius.

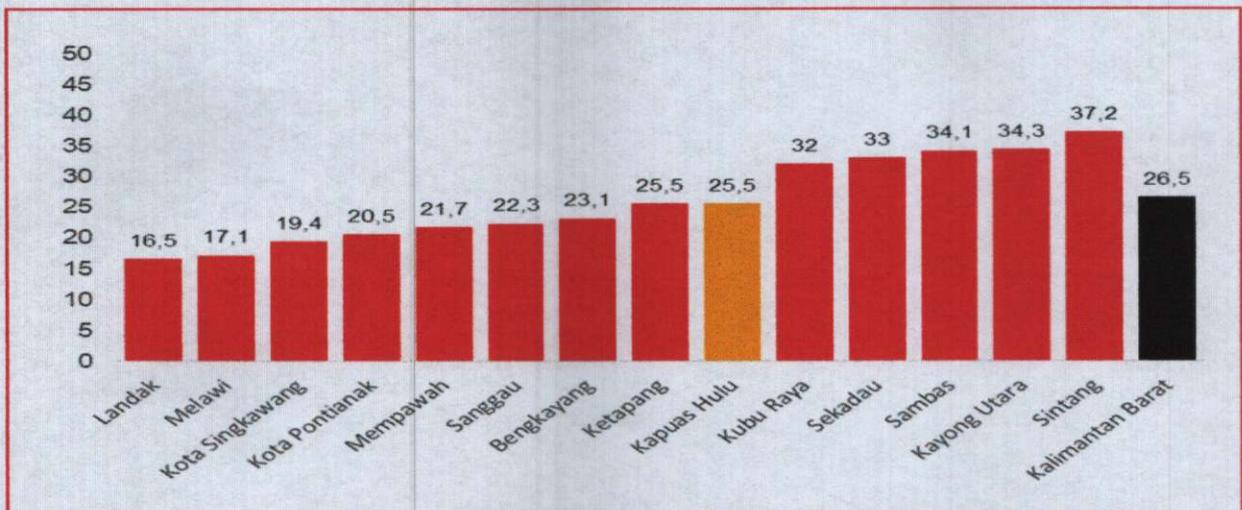
Gambar 7. Proporsi *Wasting* Anak Balita Provinsi Kalimantan Barat (Riskesdas 2013)



Gizi kurang (*underweight*) pada anak balita

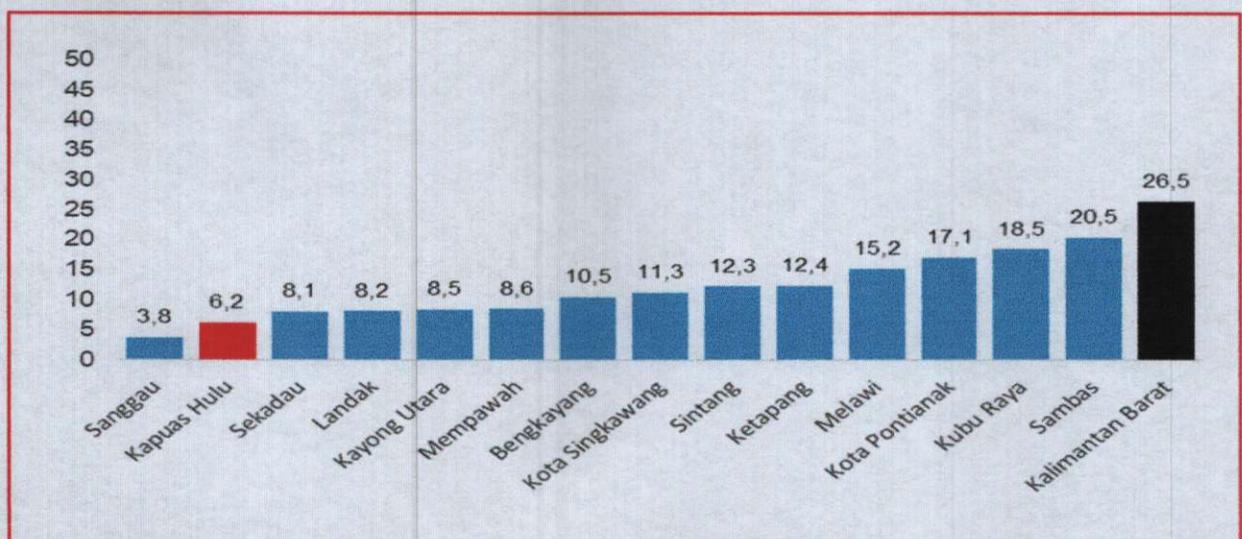
Masalah gizi lain pada anak balita yaitu *underweight* (berat badan kurang menurut umur), juga masih sangat tinggi berdasarkan hasil Riskesdas 2013, sebesar 30,3% dan angka ini lebih tinggi dari angka Provinsi Kalimantan Barat sebesar 26,5% (gambar 8). Sementara itu hasil PSG 2016, juga menunjukkan angka yang masih tinggi pada persentase *underweight* anak balita yaitu sebesar 27,8%.

Gambar 8. Proporsisi *Under Weight* Anak Balita Provinsi Kalimantan Barat (Riskesdas 2013)



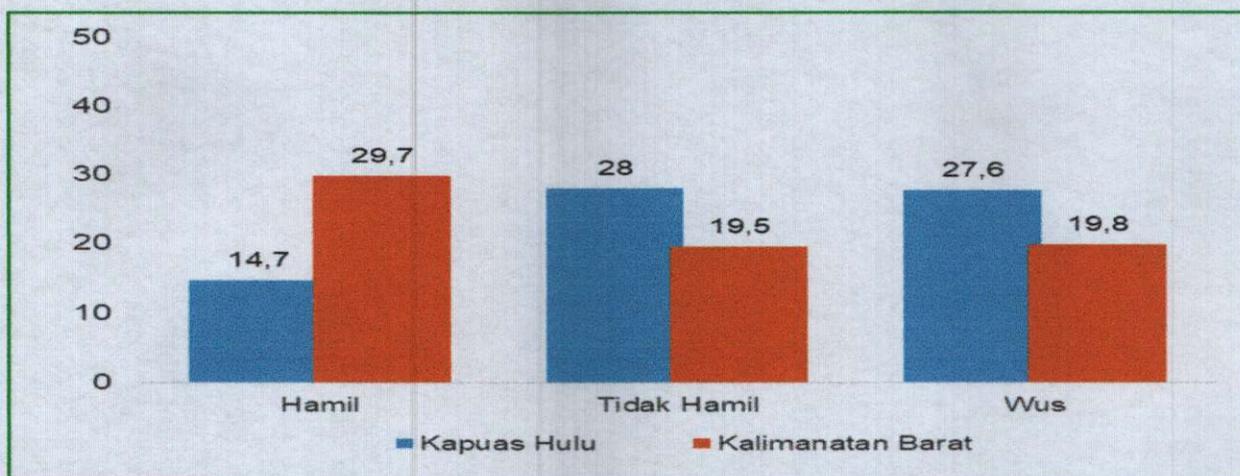
Terkait dengan masalah kegemukan pada Balita, angka persentasenya di Kabupaten Kapuas Hulu masih cukup rendah yaitu masih di bawah 5 % (gambar 9). Walaupun demikian masalah ini perlu diwaspadai karena kecenderungan di tingkat nasional angka persentasenya cenderung mengalami peningkatan.

Gambar 9. Proporsi Anak Balita Gemuk Provinsi Kalimantan Barat (Riskesdas 2013)



Hasil Riskesdas 2013 juga menemukan persentase Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Kapuas Hulu sebesar 14,7% yang lebih rendah dari persentase KEK ibu hamil di Kalimantan Barat yang sebesar 29,7%. Sementara itu persentase KEK Ibu tidak hamil dan WUS di Kabupaten Kapuas Hulu berturut-turut sebesar 28% dan 27,6% yang semua angka persentasenya lebih tinggi dari Provinsi Kalimantan Barat (gambar 10).

Gambar 10. Persentase risiko KEK penduduk wanita usia 15-49 tahun Kabupaten Kapuas Hulu (Riskesdas 2013)



Gambaran tentang akses pelayanan kesehatan dapat dijelaskan antara lain sebagai berikut. Sampai dengan tahun 2015 Kapuas Hulu telah memiliki 1 (satu) unit Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) tipe C, 1 unit Rumah Sakit Bergerak/ Pratama (RSB), dan 1 unit Pusat Rehabilitasi gizi Buruk (PRGB), 23 unit Puskesmas Rawat Jalan dan Rawat Inap serta 83 unit Puskesmas Pembantu (pustu), 204 unit Pos kesehatan desa (poskesdes)/ pondok bersalin desa (polindes). Dari data lain juga diketahui bahwa dari 234.990 jiwa penduduk Kapuas Hulu sebagian telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdiri dari 78.851 jiwa (33,56%) peserta Penerima Bantuan Iuran Pusat (PBI Pusat) dan 30.746 jiwa (13,08%) peserta Non PBI (CPNS, PNS, TNI/ POLRI, Pensiunan dan Mandiri).

Tantangan kedepan terkait dengan pelayanan kesehatan adalah masih rendahnya cakupan pelayanan *antenatal* untuk ibu hamil termasuk cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD diatas 90 tablet, yang masih di bawah 70%. Selain itu cakupan bayi 0-6 bulan dengan ASI eksklusif meskipun cenderung terjadi peningkatan pada periode 2012—2017, namun angkanya masih di bawah 50%. (lihat gambar 11)

Gambar 11: Capaian pelayanan kesehatan yang erat kaitannya dengan Perbaikan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2012-2017



2.3 Kebijakan kabupaten dalam pembangunan pangan dan gizi

Arah Kebijakan Kabupaten Kapuas Hulu dalam RPJMD 2016-2021

Kabupaten Kapuas Hulu telah menyusun RPJMD periode 2016-2021 berdasarkan visi dan misi Bupati terpilih. RPJMD tersebut harus menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu periode 2018-2021. Beberapa kebijakan RPJMD Kabupaten Kapuas Hulu 2016-2021 yang erat kaitannya dalam pembangunan pangan dan gizi adalah :

Pengembangan industri ekonomi sektor pertanian

- a) Program peningkatan penerapan teknologi pertanian/perkebunan
- b) Program peningkatan pemasaran hasil produksi pertanian/perkebunan
- c) Program peningkatan produksi pertanian/perkebunan
- d) Program Peningkatan Ketahanan Pangan pertanian/perkebunan
- e) Program Peningkatan Kesejahteraan Petani
- f) Program pengembangan budidaya perikanan
- g) Program pengembangan perikanan tangkap
- h) Program optimalisasi pengelolaan dan pemasaran produksi perikanan
- i) Program pengembangan dan pengelolaan jaringan irigasi,rawa dan jaringan pengairan lainnya

Pemerataan Pembangunan Ekonomi Seluruh Wilayah

- a) Program Pengembangan Industri Kecil dan Menengah
- b) Program penciptaan iklim Usaha Kecil Menengah yang kondusif

Peningkatan dan perluasan kesempatan kerja

Program Penempatan Tenaga Kerja

Pemberdayaan masyarakat desa

Program pengembangan lembaga ekonomi pedesaan

Penanganan penyandang masalah kesejahteraan sosial

Program Pelayanan Rehabilitasi Kesejahteraan Sosial

Pemerataan dan Peningkatan kualitas pelayanan Pendidikan

- a) Program Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun
- b) Program Pendidikan Non Formal
- c) Program Peningkatan Mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang murah dan terjangkau

- a) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- b) Program Kesehatan Ibu, Balita dan Keluarga
- c) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit serta Penyehatan Lingkungan
- d) Program Standarisasi / Mutu pelayanan kesehatan

- e) Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin
- a. Program Obat, perbekalan kesehatan dan pengawasan makanan
- b. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Peningkatan pendapatan masyarakat

- a) Program pengembangan kewirausahaan dan keunggulan kompetitif usaha kecil menengah
- b) Program perlindungan konsumen dan pengamanan perdagangan

Peningkatan dan pemerataan pembangunan infrastruktur dasar

- a) Program pembangunan jalan dan jembatan
- b) Program rehabilitasi/pemeliharaan jalan dan jembatan
- c) Program pembangunan infrastruktur perdesaaan dan perkotaan
- d) Program pengembangan kinerja pengelolaan air minum dan air limbah

Peningkatan penataan penanganan kawasan kumuh dan rumah layak huni

- a) Program penyelenggaraan prasarana, sarana dan utilitas umum lingkungan perumahan
- b) Program peningkatan kualitas perumahan kumuh dan permukiman kumuh
- c) Program penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana
- d) Program rehabilitasi dan pemulihan cadangan sumber daya alam

Peningkatan Kualitas lingkungan air dan penangan sampah

- a) Program Pengendalian Pencemaran dan Perusakan Lingkungan hidup
- b) Program perlindungan dan konservasi sumber daya alam
- c) Program rehabilitasi dan pemulihan cadangan sumber daya alam
- d) Program pengembangan kinerja pengelolaan persampahan

2.4. Tantangan dan Hambatan Kunci

Gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) pada tataran global disebut *Scaling Up Nutrition (SUN)*, dan di Indonesia gerakan tersebut diperkuat dengan Peraturan Presiden no 43 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka 1000 Hari Pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK). *SUN Movement* merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, gerakan ini bertujuan menurunkan masalah gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun) yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.

Terdapat dua jenis intervensi dalam 1000 HPK dalam kebijakan pemerintah, yaitu intervensi spesifik gizi dan intervensi sensitif gizi. Intervensi

spesifik gizi 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, penganekaragaman 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 spesifik gizi dan intervensi sensitif gizi 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 hasil Riskesdas 2013 menunjukkan angka kegemukan pada Balita di Kapuas Hulu masih rendah, namun perlu diwaspadai karena angka kegemukan pada perempuan di atas 18 tahun dilaporkan sebesar 21,4 % (berat badan lebih 8% dan obese 13,4%)

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 antenatal untuk ibu hamil termasuk cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD diatas 90 tablet, 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. Kendala dalam diversifikasi konsumsi pangan terutama adalah masih rendahnya pendapatan dan daya beli sebagian masyarakat.

2. Rendahnya pendidikan masyarakat terutama ibu atau pengasuh anak dan usia menikah yang terlalu muda.
3. Banyak alih fungsi lahan dan produksi bahan pangan yang rendah mengancam ketersediaan pangan dan berpotensi dilakukannya impor.
4. Sulitnya pemasaran komoditi pangan sehingga berpengaruh pada motivasi petani dalam penanaman. Oleh karena itu perlu kebijakan dan program yang tepat untuk mengatasi permasalahan produksi dan pemasaran komoditi pangan dimaksud.
5. Dalam bidang peternakan beberapa permasalahan yang dihadapi antara lain terkait dengan masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan petani dalam penguasaan teknologi peternakan, belum memadainya prasarana dan sarana penunjang, kelembagaan petani ternak belum berfungsi dengan baik, kurangnya modal bagi peternak dalam mengembangkan usahanya.
6. Permasalahan sub sektor perikanan antara lain masih terkait dengan masih banyaknya penangkapan ikan di perairan umum dengan menggunakan alat tangkap yang dilarang; belum optimalnya pengembangan budidaya perikanan darat; terbatasnya prasarana dan sarana penunjang usaha perikanan; serta kurangnya tenaga penyuluh dalam rangka pengembangan dan pengelolaan usaha dan hasil-hasil perikanan
7. Kebijakan dan program terkait perbaikan gizi masih terfragmentasi akibat kurang koordinasi dan belum dilaksanakannya pendekatan multi sektor.

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.
4. Luasnya wilayah serta kondisi topografi Kabupaten Kapuas Hulu yang infrastrukturnya belum menyebabkan perluasan akses pelayanan kesehatan sampai ke daerah yang terisolasi/sulit dijangkau merupakan tantangan tersendiri.
5. Penegakan peraturan yang ada belum dilakukan secara optimal seperti Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) maupun Perda tentang ASI eksklusif.

BAB III

RENCANA AKSI MULTI SEKTOR

3.1 Kesepakatan Global

Pengembangan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi di Kabupaten Kapuas Hulu, selain mengacu berbagai kebijakan Pangan dan Gizi Nasional dan Provinsi Kalimantan Barat juga memperhatikan berbagai kesepakatan internasional (global) dalam bidang pangan dan gizi. Dua kesepakatan global yang penting adalah resolusi *The World Health Assembly* dan *the 2030 Agenda for Sustainable Development* atau *SDGs*.

Pada tahun 2012, *The World Health Assembly* (WHA) membuat resolusi 65.6 yang mendorong rencana implementasi komperhensif (*Comprehensive Implementation Plan*) untuk gizi ibu, bayi, dan anak yang terdiri dari enam target gizi global tahun 2025, yaitu: 1) penurunan 40 persen anak pendek dan sangat pendek; 2) penurunan 50 persen anemia pada wanita usia subur; 3) penurunan 30 persen bayi lahir dengan BBLR; 4) peningkatan ASI eksklusif sampai paling sedikit 50 persen; 6) Menurunkan dan mempertahankan *wasting* pada balita kurang dari 5 persen. Resolusi tersebut menargetkan fokus utama perbaikan gizi pada usia rentan yang berfokus pada 1000 HPK.

Selanjutnya telah disepakati saat pertemuan dunia September 2015, Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan (*the 2030 Agenda for Sustainable Development* atau *SDGs*) yaitu kesepakatan pembangunan baru yang mendorong perubahan-perubahan yang bergeser ke arah pembangunan berkelanjutan yang berdasarkan hak asasi manusia dan kesetaraan untuk mendorong pembangunan sosial, ekonomi dan lingkungan hidup. Indonesia berkomitmen untuk melaksanakan Agenda 2030 dengan tujuan untuk menggalakkan upaya untuk mengakhiri kemiskinan, menanggulangi ketidaksetaraan, mendorong hak asasi manusia dan memberikan perhatian terhadap keterkaitan antara kemajuan sosial dan ekonomi serta perlindungan lingkungan hidup. Target yang ingin dicapai pemerintah Indonesia pada tujuan kedua *SDGs* adalah:

1. Menjamin sistem produksi pangan yang berkelanjutan dan menerapkan praktek pertanian tangguh yang meningkatkan produksi dan produktivitas, membantu menjaga ekosistem, memperkuat kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim, cuaca ekstrim, kekeringan, banjir, dan bencana lainnya, serta secara progresif memperbaiki kualitas tanah dan lahan.
2. Menggandakan produktivitas pertanian dan pendapatan produsen makanan skala kecil, khususnya perempuan, masyarakat penduduk asli, keluarga petani, penggembala dan nelayan, termasuk melalui akses yang aman dan sama terhadap lahan, sumber daya produktif, dan input lainnya, pengetahuan, jasa keuangan, pasar, dan peluang nilai tambah, dan pekerjaan non-pertanian.

3. Menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun.
4. Menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.

3.2 Tujuan dan sasaran

Tujuan

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

Sasaran

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kabupaten Kapuas Hulu 2018-2021 disusun dengan mempertimbangkan untuk mendukung target-target sesuai resolusi WHA, dan target-target kesepakatan global dalam SDGs. Dalam RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu, telah ditetapkan 8 indikator antara dan 5 indikator utama yang harus dicapai (Tabel 4)

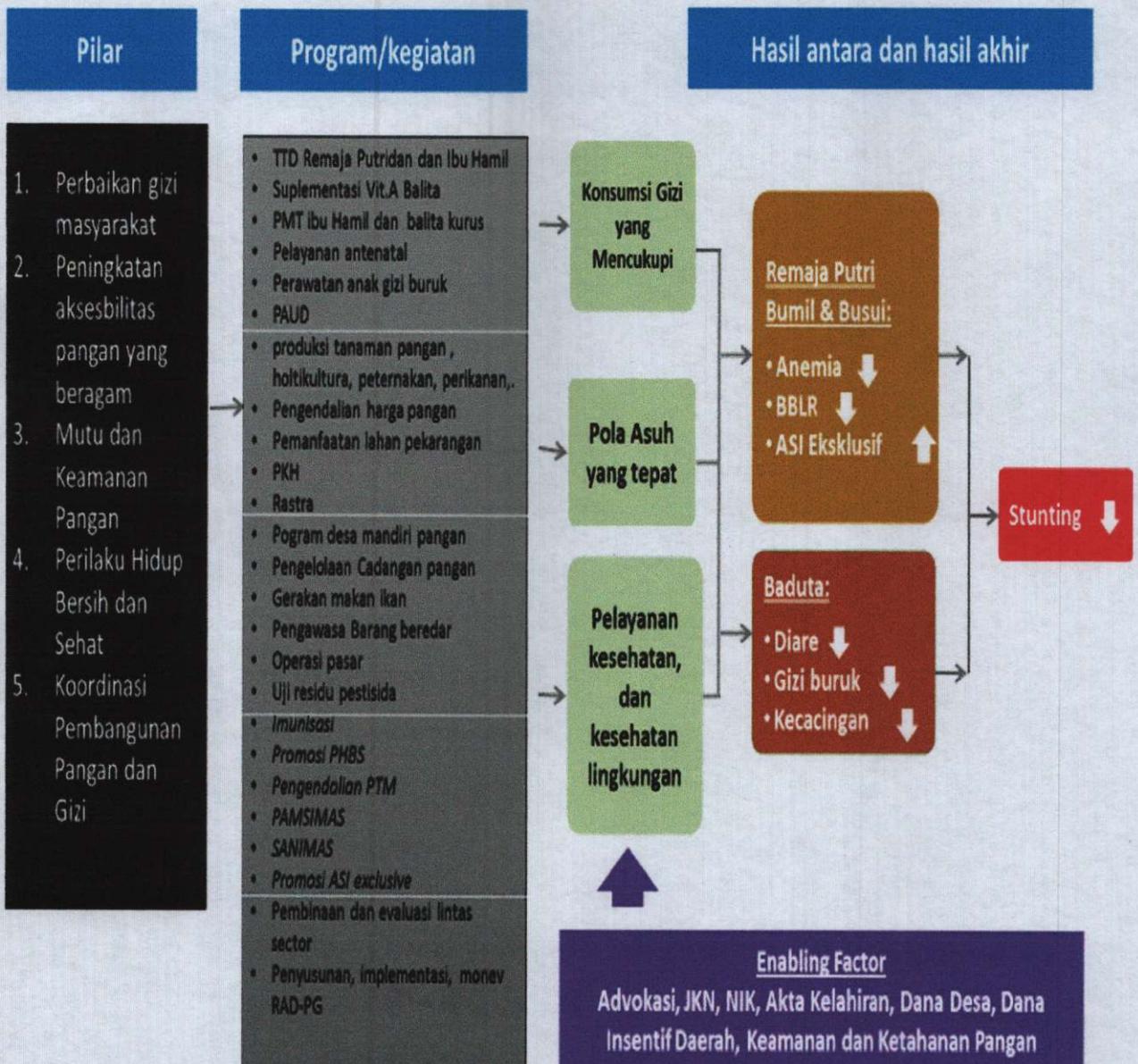
Tabel 4. Indikator Outcome Perbaikan Pangan Dan Gizi

No	Indikator	Status Awal (2017)	Target (2021)
Indikator Hasil Antara			
1.	Produksi padi (ton)	43.042	63.211
2.	Produksi jagung (ton)	336	442
3.	Produksi Ubi kayu (ton)	6.464	8.750
4.	Produksi daging sapi (juta ton)	134,31	160,46
5.	Produksi ikan (juta ton) di luar rumput laut	49.498,58	58.000
6.	Produksi sayur (kuintal)	24.151	30.623
7.	Produksi buah (kuintal)	34.833	44.574
8.	Skor Pola Pangan Harapan (PPH)	74,30	82,18
Indikator Hasil Utama			
1.	Persentase bayi dengan usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (persen)	48,7%	55 %
2.	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (persen)	32 %	26,5%
3.	Prevalensi kurus dan sangat kurus (<i>wasting</i>) pada anak balita (persen)	10,8%	7,6%
4.	Prevalensi pendek dan sangat pendek (<i>stunting</i>) pada anak balita (persen)	33,6%	29,7%
5.	Prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada Balita (persen)	4 %	3.3 %

3.3 Logical framework

Untuk mencapai indikator tersebut selain dilakukan oleh sektor teknis terkait, juga diperlukan peran aktif dari berbagai lintas sektor. Penjabaran lebih rinci terkait peran lintas sektor ditampilkan pada gambar 12 yang didalamnya terdapat alur pikir (*logical framework*) peranan dari masing-masing pilar yang didukung oleh program/kegiatan yang dilaksanakan pemangku kepentingan di masing-masing pilar.

Gambar 12. Logical Framework RAD-PG Kapuas Hulu 2018-2021



3.4 Prinsip dan Pendekatan Kunci

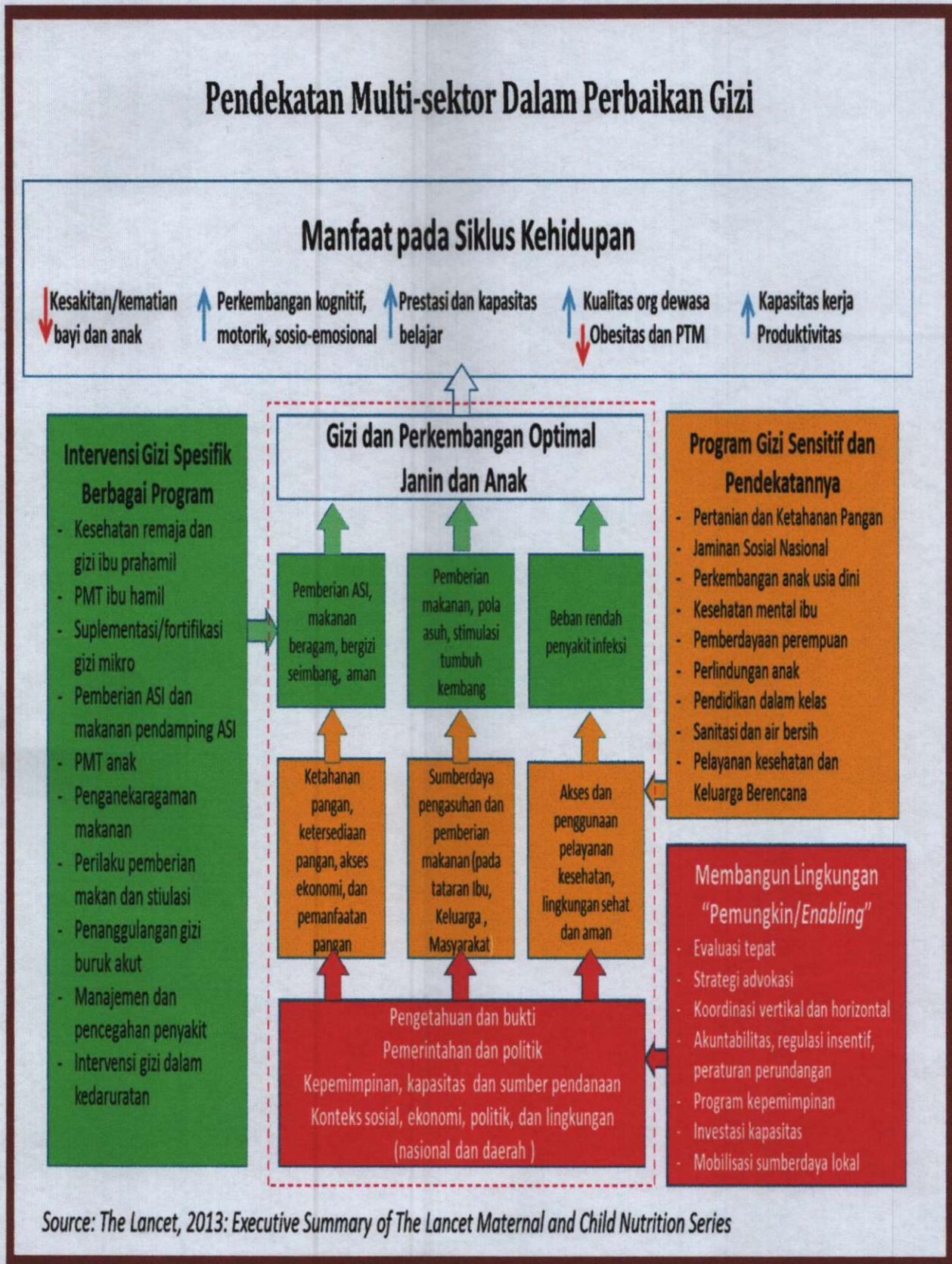
Pendekatan Multisektor

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 ego-sektoral. Untuk mewujudkannya, dibutuhkan *political will* yang tinggi dari pimpinan pusat dan daerah serta pimpinan kementerian terkait di tingkat pusat, SKPD 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 *outcomenya*. 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 sosial.

Gambar 13. Pendekatan Multi-sektor dalam Perbaikan Gizi



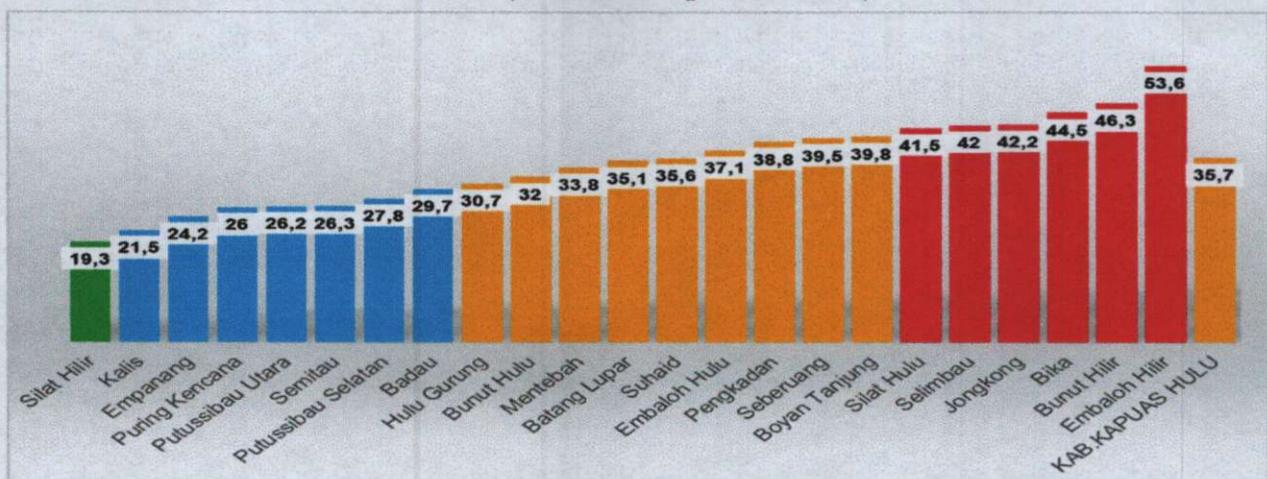
Karakteristik permasalahan gizi yang multikompleks mengharuskan adanya koordinasi yang kuat dalam implementasi program spesifik dan sensitif seperti ditunjukkan pada Gambar 13. Tujuan koordinasi adalah untuk dapat meningkatkan sinergitas program (intervensi) sehingga program dapat dilaksanakan dengan lebih tepat sasaran, lebih efektif dan juga lebih efisien.

Fokus Pada Kecamatan dan Desa Prioritas

Pendekatan multisector 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 untuk wilayah kecamatan dan desa.

Pemilihan wilayah kecamatan dilakukan berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) yang secara mandiri dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2017. 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 lainnya seperti PSG Nasional dan Riskesdas yang hanya dapat menggambarkan tingkat kabupaten. Walaupun demikian disadari bahwa data tersebut mempunyai kelemahan diantaranya adalah jumlah sampel yang diukur mempunyai besaran yang bervariasi cukup besar disetiap wilayah untuk setiap tahunnya. Berdasarkan data PSG Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2017, dapat diidentifikasi 6 kecamatan yang mempunyai prevalensi *stunting* anak balita diatas 40% (gambar 14). Kriteria ini ditetapkan untuk melihat kecamatan prioritas pada RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu 2018-2021, Kecamatan tersebut adalah : (1) Embaloh Hilir, (2) Bunut Hilir, (3) Bika (4) Jongkong, (5) Selimbau, (6) Silat Hulu.

Gambar 14. Persentase Balita *Stunting* Kabupaten Kapuas Hulu (PSG Kabupaten 2017)



Pemilihan desa prioritas pada kecamatan prioritas dipilih berdasarkan data BPS terkait dengan Jumlah KPM Rastra di masing-masing desa. Masing-masing kecamatan dipilih 3 (tiga) desa dengan jumlah KPM tertinggi. Daftar desa dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 5. Daftar Kecamatan dan Desa Prioritas dalam RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu

No.	Kecamatan	Proporsi <i>Stunting</i> Balita (%)	Desa Prioritas	Jumlah KPM Rastra
1	Embaloh hilir	53,6	Nanga lauk	95
			Nanga embaloh	80
			Keliling semulung	79
2.	Bunut Hilir	46,3	Empangau	86
			Tembang	72
			Bunut hilir	55
3.	Bika	44,5	Penyeluang	60
			Bika hulu	50
			Teluk sindur	49
4.	Jongkong	42,2	Ujung jambu	135
			Jongkong kiri hulu	108
			Nanga serian	90
5	Selimbau	42	Dalam	122
			Piasak	87
			Engkerengas	69
6.	Silat Hulu	41,5	Nanga ngeri	106
			Perejuk	104
			Nanga luan	77

Bukan berarti pemilihan desa prioritas menyebabkan pengabaian pembangunan pangan dan gizi di desa lainnya. Perhatian terhadap desa lainnya yang bukan desa prioritas tetap dilakukan melalui mekanisme pembangunan desa yang didukung dengan penyediaan dana desa. Pembangunan pangan dan gizi di tingkat desa, baik yang desa prioritas atau bukan, harus terkoordinasi dengan pembangunan desa yang dibiayai dengan anggaran Dana Desa. Sumber daya yang dialokasikan oleh pemerintah kabupaten dalam rangka pembangunan pangan dan gizi tidak boleh tumpang tindih tapi harus bersifat komplemen atau memperkuat sumber daya Dana desa. Berdasarkan Permendesa 22/2016; Permendesa 4/2017 dan Permendesa 19/2017 tentang prioritas penggunaa 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, polindes dan posyandu
2. Penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi balita dan anak-anak;
3. Perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyesuaikan;
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)

Sensitif gender

Masih banyak sikap dan perilaku dari berbagai latar belakang budaya dan kebiasaan yang berujung pada pelemahan posisi perempuan dalam mengakses pelayanan pembangunan. Pengarus Utamaan Gender menjadi hal yang sangat penting untuk dilaksanakan diseluruh bidang pembangunan terutama dalam Pangan dan Gizi. Perempuan harus tercukupi kebutuhan pangan dan gizi apalagi pada saat hamil dan menyusui. Perempuan juga harus mendapatkan pelayanan pendidikan dan pelayanan kesehatan yang baik dalam rangka mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender. Praktik pernikahan dini yang banyak terjadi di daerah-daerah juga harus dicegah, karena pernikahan dini merupakan penyebab kehamilan pada usia remaja yang pada gilirannya akan dapat melahirkan bayi dengan risiko *stunting* yang tinggi.

Kesetaraan

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

Keberlanjutan

Program, kegiatan serta target dalam dokumen RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2018-2021 disusun dengan prinsip melanjutkan dan memperkuat program dan kegiatan serta target pada periode tahun sebelumnya. Prinsip keberlanjutan menjadi hal yang sangat penting untuk mewujudkan ketahanan pangan dan gizi sehingga akan berdampak optimal dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, berdaya saing, sehat, cerdas dan produktif di Kabupaten Kapuas Hulu. Untuk menjaga dan memelihara keberlanjutan program dan kegiatan di masa-masa mendatang maka perlu diperkuat peranan monitoring dan evaluasi dari setiap program dan kegiatan yang dirancang dalam RAD-PG secara terkoordinasi.

Sejalan dengan RPJMD dan Regulasi Pemerintah lainnya

Program pangan dan gizi dalam RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu disusun dengan mengacu dokumen lain yang terkait seperti RPJMN, RAN Pangan dan Gizi, RPJMD Kabupaten Kapuas Hulu dan peraturan pemerintah lainnya. Dalam pelaksanaannya, seluruh SKPD terkait akan fokus untuk menurunkan berbagai permasalahan pangan dan gizi pada kelompok 1000 HPK, sehingga dapat meningkatkan efektifitas dalam pencapaian target yang telah ditetapkan.

RAD-PG 2018-2021 Kabupaten Kapuas Hulu merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2016-2021. Dalam penyusunan dan pelaksanaan RAD-PG ini juga diarahkan untuk mewujudkan Visi Pembangunan Kabupaten Hulu yang tertuang dalam RPJMD tahun 2016-2021 yaitu : “Menuju Kapuas Hulu yang Lebih Sejahtera, Berdaya Saing Dan Harmonis”

3.5 Penguatan RAD-PG Multisektor

Semua SKPD di tingkat kabupaten dan pemangku kepentingan lainnya yang terkait akan mengimplemasikan RAD-PG ini melalui berbagai program dan kegiatan pembangunan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Penguatan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi di Kabupaten Kapuas Hulu akan dilaksanakan sebagai berikut :

1. Memperkuat Legal Aspek RAD PG
 - a. Membentuk Tim Koordinasi di tingkat kabupaten yang terdiri dari lintas sektor.
 - b. Menetapkan dasar hukum RAD PG melalui Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati.
2. Perencanaan dan Penganggaran
 - a. Penyusunan RAD-PG di tingkat kabupaten.
 - b. Sosialisasi RAD-PG kepada pemangku kepentingan di tingkat kabupaten
 - c. Menyertakan program terkait intervensi gizi sensitif dan spesifik dalam APBD dan memastikan intervensi tersebut memperoleh pendanaan yang memadai setiap tahunnya.
3. Implementasi
 - a. Melaksanakan intervensi gizi sensitif dan spesifik oleh SKPD dan pemangku kepentingan lainnya dengan memperhatikan pendekatan multisektor dan pendekatan lain yang tepat.
 - b. Membuat laporan tahunan pelaksanaan RAD-PG di kabupaten berdasarkan hasil lintas SKPD
4. Monitoring dan Evaluasi
 - a. Membuat laporan tahunan pelaksanaan RAD PG di kabupaten .
 - b. Melakukan pencatatan atau pengumpulan data terkait target indikator utama yang harus dicapai, dapat berupa data rutin maupun survei.

- c. Melaksanakan pertemuan atau forum dalam rangka koordinasi dan evaluasi rutin lintas sektor

BAB IV RENCANA PELAKSANAAN RENCANA AKSI

4.1 Kerangka Kelembagaan

Kerangka pelaksanaan rencana aksi menjadi suatu hal yang penting karena menyangkut siapa dan bagaimana kegiatan tersebut dilaksanakan. Pada kerangka pelaksanaan diatur kelembagaan, strategi pengembangan kapasitas, strategi advokasi, pendanaan indikatif, serta strategi monitoring dan evaluasi.

Struktur organisasi

Dalam Rencana Aksi Pangan dan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2018-2021 akan dibentuk Tim Pelaksana RAD-PG berdasarkan Surat Keputusan Bupati yang terdiri dari Tim Pengarah, Tim Teknis dan Tim Sekretariat dengan susunan keanggotaan dan tugas masing-masing sebagai berikut

A. Tim Pengarah

Susunan keanggotaan

Pengarah	Bupati Kapuas Hulu.
Penanggung Jawab	Wakil Bupati Kapuas Hulu.
Ketua	Sekretaris Daerah Kabupaten Kapuas Hulu
Sekretaris	Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu.
Anggota	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu
	Kepala Dinas Pertanian dan Pangan Kabupaten Kapuas Hulu.
	Kepala Dinas Perikanan Kabupaten Kapuas Hulu.
	Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Kapuas Hulu.
	Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu.
	Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Kapuas Hulu.
	Kepala Dinas Pekerjaan Umum, Bina Marga dan Sumber daya Air Kabupaten Kapuas Hulu.
	Kepala Dinas Lingkungan Hidup, Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman Kabupaten Kapuas Hulu.
	Kepala Dinas Usaha Kecil Menengah dan Perdagangan Kabupaten Kapuas Hulu.

Kepala Dinas Tenaga Kerja, Perindustrian dan Transmigrasi
Kepala Dinas Penataan Ruang dan Cipta Karya Kabupaten
Kapuas Hulu.

Kepala Kementerian Agama Kabupaten Kapuas Hulu
Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Kapuas Hulu

Tugas dan Tanggungjawab

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 RAD-PG dari Bupati kepada Gubernur dan Gubernur .
3. Memberikan arahan dalam pelaksanaan RAD-PG termasuk kebijakan pelaksanaan dan strategi melaksanakan kegiatan prioritas.
4. Memberikan arahan kebijakan pemantauan dan evaluasi
5. Menyampaikan laporan hasil pemantauan dan evaluasi dari Bupati kepada Gubernur.

B. Tim Teknis

Susunan keanggotaan

Ketua	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu
Sekretaris	Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu
Anggota	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu
	Kepala Pencegahan dan Pengendalian Penyakit , Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu
	Kepala Bidang Ketahanan Pangan, Dinas Pertanian dan Pangan Kabupaten Kapuas Hulu
	Kepala Bidang Tanaman Pangan dan Hortikultura, Dinas Pertanian & Pangan Kabupten Kapuas Hulu
	Kepala Bidang Peternakan, Dinas Pertanian dan Pangan Kabupaten Kapuas Hulu
	Kepala Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Nelayan Kecil, Dinas Perikanan Kabupaten Kapuas Hulu
	Kepala Bidang Perikanan Budidaya, Dinas Perikanan Kabupaten Kapuas Hulu
	Kepala Bidang Kelembagaan Sosial Ekonomi Desa, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Kapuas Hulu
	Kepala Bidang Sumberdaya Air, Dinas Pekerjaan Umum, Bina Marga dan Sumberdaya Air Kabupaten Kapuas Hulu
	Kepala Bidang Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Lingkungan Hidup, Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman Kabupaten Kapuas Hulu.

Kepala Bidang Perdagangan, Dinas Usaha Kecil Menengah dan Perdagangan Kabupaten Kapuas Hulu.

Kepala Bidang Perindustrian, Dinas Tenaga Kerja, Perindustrian dan Transmigrasi Kabupaten Kapuas Hulu.

Kepala Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu.

Kepala Bidang Kesehatan, Dinas Penataan Ruang dan Cipta Karya Kabupaten Kapuas Hulu..

Kepala Bidang Perencanaan Perekonomian, Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten Kapuas Hulu.

Kepala Bidang Perencanaan Fisik, Prasarana, Pengembangan Wilayah, Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten Kapuas Hulu.

Kepala Bidang PAUD dan Pendidikan Masyarakat Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Kapuas Hulu.

Kepala Seksi Gizi, Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu.

Kepala Seksi Promosi Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu.

Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu.

Kepala Sub Bidang Pertanian, Pangan, Perikanan, dan Pariwisata, Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten Kapuas Hulu.

Kepala Sub Bidang Perindustrian, Perdagangan dan Penanaman Modal, Koperasi dan Usaha Kecil Menengah, Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten Kapuas Hulu.

Ketua Pokja 3 TP PKK Kabupaten Kapuas Hulu.

Ketua Pokja 4 TP PKK Kabupaten Kapuas Hulu.

Tugas dan Tanggung jawab

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 untuk peningkatan efektifitas pelaksanaan sesuai masukan Tim Pengarah.

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

C. Sekretariat

Susunan keanggotaan

Ketua	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu.
Sekretaris	Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu.
Anggota	Kepala Sub Bidang Kesejahteraan Sosial Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten Kapuas Hulu. Kepala Sub Bidang Layanan Pemerintahan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten Kapuas Hulu. Kepala Seksi Ketersediaan dan Distribusi Pangan Dinas Pertanian dan Pangan Kabupaten Kapuas Hulu. Kepala Seksi Pengelolaan Tempat Pelelangan Ikan, Dinas Perikanan Kabupaten Kapuas Hulu. Kepala Seksi Perlindungan dan Pemberdayaan Pembudidaya Ikan, Dinas Perikanan Kabupaten Kapuas Hulu. Kepala Seksi Air Bersih dan Air Limbah, Dinas Penataan Ruang dan Cipta Karya Kabupaten Kapuas Hulu. Penyelenggara Syariah Kementerian Agama Kabupaten Kapuas Hulu. Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Penataan Ruang dan Cipta Karya Kabupaten Kapuas Hulu.

Tugas dan Tanggung jawab

- a. melaksanakan administrasi dan operasional pelaksanaan kegiatan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2019-2021;
- b. mengkoordinasikan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh Tim Teknis; dan
- c. mengkompilasi laporan hasil pelaksanaan serta hasil pemantauan dan evaluasi Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2019-2021 yang akan disampaikan oleh Bupati kepada Gubernur Kepala Daerah Kalimantan Barat

4.2 Peran sektor swasta dan lembaga masyarakat

Pelaksanaan RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu tidak saja menjadi tanggung jawab sektor pemerintah, tetapi juga sektor non pemerintah atau swasta dan lembaga masyarakat. Sektor swasta seperti lembaga profesi, lembaga swadaya masyarakat, pelaku usaha, lembaga donor, masyarakat

madani, dan media dapat berperan aktif dalam mensukseskan pelaksanaan RAD-PG.

Lembaga profesi dapat melakukan pendampingan kepada SKPD sesuai kapasitasnya dalam pengembangan kebijakan, pelaksanaan ataupun dalam monitoring evaluasi. Lembaga donor dan pelaku usaha dapat berperan dalam penguatan pelaksanaan melalui pembentukan pilot proyek yang akan dijadikan sebagai *best practice* untuk direplikasi, ataupun dalam bentuk bantuan teknis bagi peningkatan kualitas pelaksanaan. Sedangkan, organisasi kemasyarakatan dapat memperkuat mobilisasi, advokasi, dan komunikasi dan monitoring sosial, serta analisis kebijakan juga pelaksanaan kegiatan di tingkat masyarakat dalam rangka meningkatkan ketahanan pangan dan perbaikan gizi.

4.3 Instansi pelaksana (Pemerintah)

Implementasi pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi di Kabupaten Kapuas Hulu dilaksanakan oleh beberapa SKPD dan instansi vertikal di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu, dan untuk mempermudah pelaksanaan di lapangan maka SKPD/Instansi dikelompokkan ke dalam beberapa pilar, yaitu :

1. Perbaikan Gizi Masyarakat, melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Agama, Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana.
2. Aksesibilitas Pangan yang Beragam, melibatkan Dinas Pertanian dan Pangan Dan Perikanan dan Kelautan, Dinas Koperasi, Usaha Kecil Menengah Dan Perdagangan
3. Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan, Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan, Dinas Koperasi, Usaha Kecil Menengah Dan Perdagangan
4. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, melibatkan Dinas Kesehatan, Perumahan Rakyat Dan Kawasan Pemukiman (DLHPRKP), Dinas Penataan Ruang Dan Cipta Karya, Dinas Lingkungan Hidup BAPPEDA
5. Kelembagaan Pangan dan Gizi, melibatkan Badan Perencanaan Pembangunan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa, Daerah dan Disdukcapil.

4.4 Strategi Pengembangan Kapasitas

Dalam rangka kelancaran pelaksanaan program yang telah direncanakan dan mempermudah koordinasi antar lintas sektor, perlu adanya strategi yang disusun dalam rangka peningkatan kapasitas organisasi, sumberdaya manusia, maupun panduan pelaksanaan program dan kegiatan. Beberapa strategi pengembangan kapasitas yang dapat dilakukan adalah:

1. Masing-masing tim teknis/kelompok kerja menyusun agenda kerja tahunan, yang terdiri dari rencana pelaksanaan program/kegiatan, pelaksanaan pertemuan teknis, pelaksanaan pemantauan dan evaluasi, serta penyusunan laporan kegiatan kelompok kerja.
2. Menyampaikan data/informasi terbaru maupun hasil-hasil pelaksanaan kegiatan dari setiap SKPD yang terkait perkembangan pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi di Kabupaten Kapuas Hulu.
3. Melakukan sinkronisasi dan sinergitas program/kegiatan yang dilaksanakan oleh masing-masing SKPD Kabupaten Kapuas Hulu sebagaimana telah tersusun dalam Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2018-2021.
4. Melakukan pelatihan sebagai bagian dari upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia sehingga program yang direncanakan dapat terlaksana sesuai dengan yang diharapkan. Pelatihan yang diberikan diarahkan untuk menunjang kompetensi SDM dalam melaksanakan perbaikan pangan dan gizi terutama pada 1000 HPK.
5. Penyusunan pedoman teknis sebagai bagian dari penetapan standar, termasuk standar untuk pelaksanaan program perbaikan pangan dan gizi multi sektor. Setiap SKPD memiliki panduan pelaksanaan program yang dituangkan dalam pedoman maupun panduan teknis. Informasi mengenai pedoman yang digunakan sangat penting untuk dijadikan panduan dalam pelaksanaan program.

4.5 Strategi Advokasi dan Komunikasi

Advokasi merupakan strategi penting dalam pembangunan pangan dan gizi karena kegiatan ini pada dasarnya diarahkan untuk mempengaruhi para pengambil keputusan dalam menetapkan kebijakan baik dalam bentuk sebuah peraturan, pengaturan sumber daya, maupun pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingan masyarakat.

Sehingga jelas bahwa hasil advokasi adalah peningkatan komitmen politik, dukungan kebijakan, serta dukungan sistem dari para pengambil keputusan untuk tercapainya tujuan program maupun target yang telah ditetapkan. Dukungan tersebut dapat berbentuk pada peningkatan alokasi anggaran, pengalokasian sumberdaya yang memadai ataupun dalam penerapan metode intervensi yang tepat dan peningkatan cakupan intervensi di tingkat masyarakat.

Selain advokasi, strategi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perubahan Perilaku kepada masyarakat khususnya Ibu Hamil, Ibu menyusui dan tokoh masyarakat juga harus dikembangkan dan dilaksanakan. Tujuan KIE perubahan perilaku yang utama adalah meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat akan pentingnya pencegahan *stunting* atau masalah pangan dan gizi lainnya di tingkat keluarga. Dengan adanya kesadaran tersebut maka diharapkan akan tumbuh sikap dan perilaku masyarakat untuk hidup sehat dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang di tingkat

keluarga. Tabel 6. diuraikan pokok-pokok strategi Advokasi dan Komunikasi yang akan dilaksanakan RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2018-2021

Tabel 6. Strategi Advokasi dan Komunikasi RAD-PG Kapuas Hulu 2019-2021

Sasaran	Tujuan/pesan advokasi	Media	Penanggung jawab
Bupati Kepala Daerah dan DPRD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan komitmen dalam penggulangan masalah pangan dan gizi (penurunan <i>stunting</i>) 2. Alokasi anggaran, penguatan koordinasi antar SKPD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Policy Breaaf</i> 2. Pertemuan advokasi 	Tim teknis RAD-PG dan Kepala SKPD
Kepala SKPD Kabupaten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan komitmen dalam penggulangan masalah pangan dan gizi (penurunan <i>stunting</i>) 2. Penguatan intervensi efektif sesuai kewenangan SKPD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi 2. <i>Focus Group Discussion</i> 	Tim teknis RAD-PG
Kepala Kecamatan dan Desa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan Komitmen dalam penggulangan masalah pangan dan gizi (penurunan <i>stunting</i>) 2. Mendukung dan memfasilitasi pelaksanaan intervensi pangan dan gizi sesuai kewenangan kepala kecamatan dan desa 	Sosialisasi <i>Focus Group Discussion</i>	Tim teknis RAD-PG dan Kepala SKPD
Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, media masa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya mengatasi masalah <i>stunting</i> 2. Berpartisipasi mendukung Program RAD-PG 	Sosialisasi <i>Focus Group Discussion</i>	Tim Tehnis RAD-PG
Kepala Keluarga, Ibu Hamil, Ibu menyusui dan kelompok masyarakat lainnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya mengatasi masalah <i>stunting</i> 2. Perubahan Perilaku mencegah masalah <i>stunting</i> ditingkat keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE Perubahan Perilaku 2. Kampanye 3. <i>Focus Group Discussion</i> 	Tim Tehnis RAD-PG

4.6 Pendanaan Indikatif

Dukungan penganggaran untuk menjalankan rencana aksi diperoleh dari beberapa sumber pendanaan yang berasal dari APBN, APBD, maupun sumber-sumber lainnya yang tidak mengikat. Dana APBN pembiayaannya diperuntukkan bagi belanja kegiatan di tingkat pusat dan dapat digunakan di kabupaten dalam berbagai skema yang ada serta didistribusikan berbeda-beda sesuai peraturan perundang-undangan, sedangkan dana APBD diatur secara

mandiri oleh pemerintah daerah. Sumber pendanaan lainnya adalah berupa hibah yang berasal dari masyarakat atau pelaku usaha melalui dana *Coorporate Social Responsibility/CSR* maupun filantropi yang diberikan sesuai peraturan perundang-undangan. Anggaran indikatif yang diperlukan untuk pelaksanaan RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2018-2021 dapat dilihat dalam Lampiran 1-5 : Matrik Indikator Kinerja Utama/Output dan Anggaran Indikatif

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Dalam rangka evaluasi pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Tahun 2018-2021, maka perlu dilakukan pemantauan yang dilaksanakan oleh seluruh SKPD/instansi terkait dan dikoordinir oleh masing-masing Ketua Tim Teknis/Kelompok Kerja. Hal-hal yang akan dipantau meliputi pencapaian indikator kerja utama serta program/kegiatan yang telah dilaksanakan oleh masing-masing SKPD/instansi sebagaimana telah tertera dalam tabel/matrik pada lampiran 1-5 Matrik Indikator Kinerja Utama/Output dan Anggaran Indikatif.

Teknis pelaksanaan monitoring disesuaikan dengan kewenangan dari masing-masing SKPD/Instansi terkait yang dilakukan secara berkala. Untuk mempermudah koordinasi, evaluasi, dan pelaporan, maka masing-masing Ketua Kelompok Kerja melakukan pertemuan secara rutin yang dilaksanakan minimal dua kali dalam setahun, yang didalamnya akan membahas dan menyepakati substansi pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi. Hasil pertemuan dari masing-masing kelompok kerja akan disampaikan kepada Tim Pengarah melalui Sekretariat dan dikoordinir oleh masing-masing Ketua Kelompok Kerja

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu bertujuan untuk :

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

Indikator

Dalam Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2018-2021, berbagai program dan kegiatan yang direncanakan telah ditetapkan Indikator kinerja Utama (IKU), seperti terlihat dalam formulir 1-5: Matrik Indikator Kinerja Utama/Output dan Anggaran Indikatif. Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui kemajuan dan keberhasilan program dalam pencapaian indikator-indikator tersebut.

Selain IKU, indikator hasil antara dan indicator hasil utama juga sudah ditetapkan sebagaimana disajikan pada tabel 4. Pencapaian indikator ini dapat diketahui dengan proses evaluasi. Oleh karena itu, proses evaluasi tidak saja diarahkan untuk menilai keberhasilan program atau kegiatan dalam mencapai IKU, tetapi juga diarahkan untuk menilai dampak program/kegiatan terhadap indikator hasil antara dan hasil utama.

Mekanisme pemantauan dan Evaluasi dan pelaporan

Berdasarkan tabel tersebut maka setiap SKPD yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program/kegiatan akan melakukan proses pemantauan dan evaluasi sesuai frekuensi yang telah ditetapkan. Tatacara dan mekanisme pemantauan dilaksanakan sesuai mekanisme atau tatacara yang biasa dilakukan masing-masing SKPD. Hasil pemantauan dan Evaluasi kemudian dilaporkan kepada Bappeda Kabupaten Kapuas Hulu, sesuai frekuensi pemantauan dan evaluasi yang ditetapkan. Substansi yang dilaporkan minimal mencakup informasi sebagaimana terlihat dalam Formulir laporan hasil pemantauan/Evaluasi.

Koordinasi Pembahasan hasil Pemantauan dan Evaluasi

Lebih lanjut Bappeda Kapuas Hulu akan mengambil langkah untuk pembahasan secara lintas sektor terhadap hasil pemantauan dan evaluasi tersebut. Bappeda akan melakukan pertemuan koordinasi paling tidak setiap 6 bulan diantaranya diagendakan untuk membahas laporan hasil pemantauan dan evaluasi dari SKPD. Pembahasan hasil pemantauan dan evaluasi difokuskan pada capaian indikator, kendala/permasalahan yang ditemukan serta tindak lanjut atau kebijakan yang akan dilakukan secara lintas sector atau oleh masing-masing SKPD (lihat Form Pemantauan Dan Evaluasi Permasalahan Dan Rencana Tindak Lanjut Pelaksanaan RAD-PG). Hasil pembahasan digunakan sebagai dasar untuk menyampaikan umpan balik kepada SKPD terkait dengan mengacu pada Form Pemantauan dan Evaluasi : umpan Balik Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan RAD-PG.

BAB VI PENUTUP

Salah satu kunci untuk mengatasi permasalahan pangan dan gizi adalah melalui pendekatan multisektor. Pendekatan tersebut dilaksanakan melalui penguatan koordinasi dan integrasi program dan kegiatan yang tergabung didalam 5 pilar di Kabupaten Hulu. Untuk terwujudnya pendekatan ini diperlukan dukungan dan komitmen yang kuat dari Pimpinan dan staf setiap SKPD/OPD yang terlibat.

Dalam hal pemantauan dan evaluasi, penguatan koordinasi akan terus dilaksanakan dengan mengefektifkan tugas dan fungsi Tim Pelaksana RAD-PG Kabupaten Kapuas Hulu yang terdiri dari Tim Pengarah, Tim Tehnis dan Sekretariat. Dukungan sektor swasta seperti lembaga profesi, lembaga swadaya masyarakat, pelaku usaha, lembaga donor, masyarakat madani, dan media juga sangat diperlukan dalam mensukseskan pelaksanaan RAD-PG ini.

Dengan adanya dokumen Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2018-2021 ini, diharapkan dapat menjadi dasar dalam mewujudkan ketahanan pangan dan gizi yang berkelanjutan di Kabupaten Kapuas Hulu, melalui integrasi dan koordinasi yang dimulai dari perencanaan, implementasi dan evaluasi sesuai dengan bidang tugas masing-masing SKPD.

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
- 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.
- Fanzo J, Curran S, Remans R, Mara V, Briseno JS, Cisewski D, Denning G, and Fracassi P. 2014. Simulating Potential of Nutrition-Sensitive Interventions. New York: Columbia University, EarthInstitute, Center on Globalization and Sustainable Development..
- 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>
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2013), .Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kramer MS. 1987. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. Bull World Health Organ. 65(5): 663-737.
- M. T. Ruel. 2008. Addressing the underlying determinants of undernutrition: Examples of successful integration of nutrition in poverty-reduction and agriculture strategies, 21-29. In SCN News No. 36.

- Nestle Nutrition Institute. 2014. Nutrition Interventions To Decrease The Prevalence Of Childhood Overweight And Obesity. <https://www.nestlenutrition-institute.org/country/za/News/Pages/NutritionInterventionsToDecreaseThePrevalenceOfChildhoodOverweightAndObesity.aspx>
- Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi.
- Puspitasari FD, Sudargo T, Gamayanti IL. 2011. Hubungan antara status gizi dan faktor sosiodemografi dengan kemampuan kognitif anak sekolah dasar di daerah endemis gizi. *Gizi Indon* 2011, 34(1):52-60.
- Rancangan Awal RAD-PG Kabupaten Kalimantan Barat, Tahun 2016-2019
- RPJMD Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2016-2021
- 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
- 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
- UNICEF (United Nations Children's Fund). Multi-sectoral Approaches to Nutrition: The case for investment by education programmes. 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

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

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.

	Advokasi, pembentukan dan sosialisasi kabupaten layak anak (KLA)	PPPA	1 Forum	1 Forum	1 Forum	61.035.700	67.139.270	73.853.197	202.028.167
Program Pemberdayaan Keluarga dan Pembinaan remaja. Pembinaan Pusat Informasi dan Konsultasi kesehatan reproduksi Remaja / Pik RR									
	Pembinaan pusat informasi konsultasi kesehatan reproduksi remaja / pusat informasi kesehatan (PIK) reproduksi remaja (RR)	KB	55 Klp	62 Klp	71 Klp	128.260.000	189.450.000	120.550.000	438.260.000
Program ketahanan dan pemberdayaan Keluarga Sejahtera Fasilitas Pembentukan Peduli KB (BKB, BKR dan BKL)									
	Pasilitas pembentukan peduli KB (BKB, BKR, BKL)	KB	295 Org	300 Org	315 Org	30.250.000	41.560.000	45.060.000	116.870.000
Program Pemberdayaan Kelembagaan Sosial									
	Pelayanan pekerja migran bermasalah sosial	Sosial	12 Org	12 Org	14 Org	16.434.075	18.449.186	21.216.564	56.099.825
Program Pelayanan dan rehabilitasi Kesejahteraan Sosial									
	Pelatihan keterampilan dan berusaha bagi Eks penyandang penyakit sosial	Sosial	25 Org	25 Org	25 Org	230.195.592	264.724.930	304.433.670	799.354.192
	Mobilisasi dan pendistribusian bantuan sosial	Sosial	15 Kec	15 Kec	15 Kec	81.042.903	89.147.193	98.061.912	268.252.008
Pemberdayaan Fakir Miskin Komunitas Adat terpencil (KAT) dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS)									
	Kegiatan kelompok usaha bersama dan program Keluarga Harapan	Sosial	40 Org	40 Org	40 Org	118.613.484	130.474.832	143.522.315	392.610.631
	Pelatihan keterampilan dan praktek kerja bagi anak terlantar	Sosial	25 Org	25 org	25 Org	46.889.778	51.578.755	56.736.631	155.205.164

	Verifikasi dan validasi data fakir miskin	Sosial	85 Otg	100 Org	110 Org	36.244.112	39.868.534	43.855.387	119.968.033
4	Dinas Pertanian dan Pangan								
	Peningkatan Diversifikasi dan Ketahanan Pangan Masyarakat								
	Skor pola pangan harapan	Pertanian	78,3	79,8	81,4	348.700.000	383.570.000	421.927.000	1.154.197.000
	Konsumsi energi (kkal/kapita/hari)	Pertanian	2144	2182	2222	-	-	-	-
	Konsumsi protein (gram/kapita/hari)	Pertanian	57,96	58,28	58,6	-	-	-	-
5	Dinas Perikanan dan Kelautan								
	Penguatan daya saing produk kelautan dan perikanan								
	Rata-rata konsumsi ikan perkapita Nasional (Kg/Kap)	Perikanan	38 kg	39 kg	39,5 kg	6.052.100.000	6.354.705.000	6.672.490.250	19.079.295.250

**TABEL INDIKATOR KINERJA UTAMA / OUTPUT DAN ANGGARAN INDIKATIF PILAR 2 : PENINGKATAN AKSESIBILITAS PANGAN YANG BERAGAM RAD-PG
KABUPATEN KAPUAS HULU TAHUN 2019 - 2021**

NO	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Utama/Output (Key Performance Indikator)	SKPD							Total
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Dinas Pertanian dan Pangan									
	Pengembangan Ketersediaan dan Penanganan Rawan Pangan									
		Persentase Penurunan jumlah penduduk rawan pangan	Pertanian	1	1	1	780.000.000	456.500.000	502.150.000	1.738.650.000
		Jumlah model kawasan mandiri pangan (kawasan)	Pertanian	6	7	8	625.000.000	687.500.000	796.250.000	2.108.750.000
	Pengembangan Penganekaragaman Konsumsi Pangan dan Keamanan Pangan									
		Jumlah model pekarangan pangan (desa KRPL)	Pertanian	24	28	30	408.278.200	449.105.020	494.016.622	1.351.399.842
2	Dinas Perikanan dan Kelautan									
	Akses pasar dan promosi hasil kelautan dan perikanan									
		Volume produk olahan hasil perikanan (Juta ton)	Perikanan	14,150	14,185	14,200	120.000.000	130.000.000	140.000.000	390.000.000
		Fartisipasi masyarakat dalam makan ikan (organisasi)	Perikanan	2	2	2	55.000.000	60.000.000	65.000.000	180.000.000
3	Dinas Koperasi, Usaha Kecil, Menengah dan Perdagangan									
	Program peningkatan efisiensi perdagangan dalam negeri									
		Pengembangan pasar dan distribusi barang/produk	Koperasi	-	-	-	-	-	-	-
		Pengembangan promosi perdagangan dalam negeri	Koperasi	95%	95%	95%	249.337.198	274.270.917	301.698.010	825.306.125

**TABEL INDITKATOR KINERJA UTAMA / OUTPUT DAN ANGGARAN INDIKATIF PILAR 4 : PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT RAD-PG
KABUPATEN KAPUAS HULU TAHUN 2019 - 2021**

NO	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Utama/Output (Key Performance Indikator)	SKPD							
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	Total
1	Dinas Kesehatan									
	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat									
		Persentase keluarga yang memenuhi indikator keluarga sehat	Dinkes	40%	60%	80%	928.000.000	988.500.000	1.033.000.000	2.949.500.000
	Program pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin									
		Cakupan penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan gratis	Dinkes	100%	100%	100%	80.120.000	100.120.000	100.120.000	280.360.000
		Jumlah peserta JKN yang mendapatkan pelayanan kesehatan	Dinkes	180.000 org	204.000 org	240.000 org	3.659.480.000	4.025.428.000	4.025.428.000	11.710.336.000
	Program kesehatan ibu, Balita dan Keluarga									
		Cakupan anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Dinkes	90%	100%	100%	300.000.000	325.000.000	350.000.000	975.000.000
	Program pencegahan, penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan									
		Persentase tempat pengolahan air minum yang dilakukan pemeriksaan	Dinkes	100%	100%	100%	200.000.000	210.000.000	210.000.000	620.000.000
		Persentase desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>) yang dilakukan deklarasi	Dinkes	100%	100%	100%	160.000.000	180.000.000	180.000.000	520.000.000
		Persentase desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>) yang dilakukan verifikasi	Dinkes	100%	100%	100%	79.995.000	-	-	79.995.000
		Keberhasilan pengobatan (<i>succses rate</i>) Tuberculosis (TB)	Dinkes	90%	90%	90%	75.000.000	80.000.000	85.000.000	240.000.000

		Persentase survei epidemiologi terhadap kejadian yang berpotensi wabah	Dinkes	10%	10%	10%	55.000.000	60.000.000	75.000.000	190.000.000
2	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan									
	Program Pendidikan Non Formal									
		Persentase penduduk usia 15 -50 tahun yang melek huruf	Diknas	94,0%	95,0%	96,0%	1.609.150.980	1.641.334.000	1.674.160.680	4.924.645.660
3	Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana									
	Program Keserasian Kebijakan Peningkatan Kualitas Anak dan Perempuan									
		Peringatan hari anak nasional	PPPA	120 Org	130 Org	140 Org	30.487.600	33.536.360	36.889.996	100.913.956
	Program Peningkatan Kualitas Perlindungan Anak, Remaja dan Perempuan									
		Gerakan sayang ibu	PPPA	3 Kec	0	0	-	153.850.000	-	153.850.000
4	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa									
	Program Peningkatan Keberdayaan Masyarakat Perdesaan									
		Peningkatan keaktifan Posyandu dan PKK di Desa	DPMD	50%	60%	70%	38.830.410	43.830.410	48.830.410	131.491.230
		Peningkatan Status Posyandu (sasaran lokasi kegiatan)	DPMD	70%	75%	80%	352.087.640	361.000.000	371.000.000	1.084.087.640
		Peningkatan gotong royong masyarakat dalam meningkatkan pelayanan sosial dasar (di desa sasaran lokasi kegiatan)	DPMD	80%	85%	90%	135.000.000	140.000.000	53.000.000	328.000.000
	Program Peningkatan Peran Perempuan di Perdesaan									
		Peningkatan peran wanita dalam meningkatkan kesehatan dan pendidikan masyarakat desa (sasaran lokasi kegiatan)	DPMD	80%	85%	90%	355.000.000	365.000.000	370.000.000	1.090.000.000

5	Dinas Penataan Ruang dan Cipta Karya									
	Pengembangan Kinerja Pengolahan Air minum dan Air Limbah									
		Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak, perkotaan dan pedesaan	DPRCK	33,65%	35,33%	37,09%	24.383.918.350	26.822.310.185	29.504.541.204	80.710.769.739
6	Dinas Lingkungan Hidup, Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman									
	Program Peningkatan Kualitas Perumahan Kumuh dan Pemukiman Kumuh									
		Luas kawasan kumuh	DLHPRKP	10	10	10	400.000.000	400.000.000	400.000.000	1.200.000.000
		Peningkatan kualitas permukiman kumuh perkotaan	DLHPRKP	29	24	21	12.000.000.000	10.000.000.000	9.000.000.000	31.000.000.000
		Peningkatan kualitas permukiman kumuh pedesaan	DLHPRKP	31	23	21	15.000.000.000	11.000.000.000	10.000.000.000	#REF!
	Program Lingkungan Sehat Perumahan									
		Jumlah wilayah penyehatan lingkungan	DLHPRKP	57	22	22	250.000.000	200.000.000	200.000.000	650.000.000
	Program Penyelenggaraan Prasarana Sarana dan Utilisasi Umum Lingkungan Perumahan									
		Persentase lingkungan bersanitasi layak	DLHPRKP	7	7	7	500.000.000	500.000.000	500.000.000	1.500.000.000
		Penyediaan dan peningkatan prasarana dan utilitas umum perumahan dan kawasan permukiman di kabupaten	DLHPRKP	27	23	22	35.000.000.000	30.000.000.000	29.000.000.000	94.000.000.000

**TABEL INDIKATOR KINERJA UTAMA / OUTPUT DAN ANGGARAN INDIKATIF PILAR 5 : KELEMBAGAAN PANGAN DAN GIZI RAD-PG
KABUPATEN KAPUAS HULU TAHUN 2019 - 2021**

NO	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Utama/Output (Key Performance Indikator)	SKPD							
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	Total
1	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah									
	Perencanaan Pembangunan Ekonomi									
		Fasilitasi dan koordinasi program peningkatan pangan dan gizi.	Bappeda	1 Dok	1 Dok	1 Dok	87.934.000	87.934.000	87.934.000	263.802.000
2	Dinas Sosial pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana									
	Program Keserasian Kebijakan Peningkatan Kualitas Anak dan Perempuan									
		Forum anak daerah	PPPA	105 Org	110 Org	115 Org	134.727.450	148.200.195	163.020.215	445.947.860
	Program Penguatan Kelembagaan Pengarusutamaan Gender dan Anak									
		Advokasi dan sosialisasi Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (P2TP2A)	PPPA	1 Forum	1 Forum	1 Forum	60.031.400	66.034.450	72.637.994	198.703.844
	Program Pelayanan dan rehabilitasi Kesejahteraan Sosial									
		Koordinasi, konsultasi perumusan kebijakan dan sinkronisasi pelaksanaan upaya - upaya penanggulangan kemiskinan dan penurunan kesenjangan	Sosial	20 Org	20 Org	22 org	110.859.264	121.945.190	134.139.704	366.944.158

Formulir 1
laporan hasil pemantauan/Evaluasi

PILAR	Program	Kegiatan	Indikator Kinerja/Keluaran	Dinas/ Lembaga	Target Tahun	Capaian Tahun
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
I	Perbaikan Gizi Masyarakat					
II	Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam					
III	Mutu dan Keamanan Pangan					
IV	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat					
V	Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi					

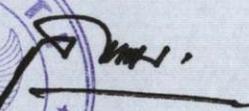
Formulir 2 Pemantauan Dan Evaluasi :
Permasalahan Dan Rencana Tindak Lanjut Pelaksanaan RAD-PG

Pilar	Perangkat daerah	Permasalahan		Rencana Tindak Lanjut	Keterangan
		Kategori*	Deskripsi		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pilar 1: Perbaikan Gizi Masyarakat					
Pilar 2: Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam					
Pilar 3: Mutu dan Keamanan Pangan					
Pilar 4: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat					
Pilar 5 : Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi					

*) Pilihan diantaranya adalah: Keuangan, Organisasi, Regulasi, Operasional, Politik, Lainnya

**Formulir 3 Pemantauan Dan Evaluasi :
Umpan Balik Pemantauan Dan Evaluasi Pelaksanaan RAD-PG**

Pilar	Hasil Analisa	Rekomendasi
(1)	(2)	(3)
Pilar 1: Perbaikan Gizi Masyarakat		
Pilar 2: Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam		
Pilar 3: Mutu dan Keamanan Pangan		
Pilar 4: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		
Pilar 5 : Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi		

BUPATI KAPUAS HULU,

A.M. NASIR

