

BAB IV

KERANGKA PELAKSANAAN RENCANA AKSI

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

4.1 Kerangka Kelembagaan

4.1.1 Struktur organisasi

Tim Rencana Aksi Pangan dan Gizi Provinsi Sulawesi Tengah dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 504/202/BAPPEDA-G.ST/2019 yang terdiri dari Tim Penyusun dengan susunan keanggotaan masing-masing sebagai berikut:

Tim Penyusun

- | | |
|------------------|--|
| Pembina | : Gubernur Sulawesi Tengah |
| Penanggung Jawab | : Kepala Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah |
| Ketua | : Kepala Bidang Perencanaan Ekonomi Bappeda
Provinsi Sulawesi Tengah |
| Sekretaris | : Kepala Sub Bidang Perencanaan Ekonomi II
Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah |
| Anggota | : Unsur teknis yang terdiri dari : |
1. Dr. Ir. Moh. Nur Rasyid, M.Si (Dinas Pangan Provinsi Sulawesi Tengah)
 2. Euis Bianca, SKM, M.Kes (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah)
 3. Dr. Eko Joko Lelono, SE, M.Si
 4. Arsyad Mardani, SE, M.Si
 5. Novi Yanti Rahmi, S.Farm, Apt (Balai Pengawas Obat dan Makanan)
 6. Drs. H. Akbar Sadik, M.HI (Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sulawesi Tengah)
 7. Ni Made Rai Marleni, SKM., M.Kes (STIKES Palu)

8. Kepala Sub Bidang Perencanaan Ekonomi I
Bappeda Provinsi Sulawesi tengah
9. Kepala Sub Bidang Perencanaan Ekonomi
III Bappeda Provinsi Sulawesi tengah
10. Dian Astuti, SP
11. Rani Adelia, SE, MM
12. Widyawati, SE
13. Moh. Irfan, S.Sos
14. Syamsir Abubakar Ali, SE
15. Sarif, S.Sos
16. Yunitta Rumalewang, S.Sos
17. Moh. Abduh Iskandar
18. Hijrawati, SE

4.1.2 Tugas dan Tanggung Jawab

Tim Penyusun mempunyai tugas :

1. Menyusun Dokumen Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 – 2024;
2. Melakukan Koordinasi dengan Stakeholder terkait baik tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota;
3. Melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya sebagai bahan pertanggung jawaban.

4.1.3 Struktur organisasi

Untuk mengimplementasikan rencana aksi ini, terdapat pelaksana dari pihak Perangkat Daerah Provinsi Sulawesi Tengah maupun instansi vertikal. Dalam mempermudah pelaksanaan di lapangan, Perangkat Daerah/Instansi dapat dikelompokkan ke dalam pilar, yaitu :

1. **Perbaikan Gizi Masyarakat**, melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Sosial, Dinas Tanaman Pangan dan Hortikultur, BKKBN, Rumah Sakit Undata dan Politeknik Kesehatan Palu.
2. **Peningkatan Aksesibilitas Pangan Beragam**, melibatkan Dinas Tanaman Pangan dan Hortikultura, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Perkebunan dan Peternakan, dan Dinas Pangan.
3. **Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan**, melibatkan Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) Kota Palu serta Dinas Pangan.

4. **Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**, melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pemuda dan Olahraga, Dinas Cipta Karya dan Sumber Daya Air serta Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan.
5. **Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi**, melibatkan **Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Dinas Pangan**.

4.2 Manajemen Keuangan dan Pendanaan

Untuk menjalankan rencana aksi ini, setiap pelaksana memerlukan dukungan dan pengelolaan dana yang dapat berasal dari berbagai sumber. Sumber pendanaan utama berasal dari APBN dari pemerintah pusat dan APBD dari Pemerintah Daerah. Dana APBD diatur secara mandiri oleh Pemerintah Daerah, untuk dana APBN pembiayaannya diperuntukkan bagi belanja kegiatan di tingkat pusat dan dapat digunakan di provinsi dan kabupaten dalam berbagai skema yang ada. Dana APBN yang dapat didistribusikan ke daerah berbeda-beda sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sementara itu K/L tertentu terdapat skema pendanaan khusus untuk digunakan di daerah yang belum tentu dimiliki oleh K/L lainnya, seperti Biaya Operasional Kesehatan (BOK), Biaya Operasional KB untuk Kementerian Kesehatan, Biaya Operasional Sekolah (BOS), Biaya Operasional PAUD untuk Kementerian Pendidikan, dan dana Bantuan Sosial (Bansos) di beberapa K/L. selain bersumber dari dana APBN dan APBD, terdapat sumber pendanaan lainnya yang berupa hibah yang berasal dari masyarakat yang dapat berasal dari pelaku usaha berupa dana *Corporate Social Responsibility* (CSR), *philanthropy* sesuai peraturan perundang-undangan.

4.3 Keterlibatan Pemangku Kepentingan

Selain sektor pemerintah, sektor non pemerintah atau swasta dan lembaga masyarakat juga berperan untuk melaksanakan rencana aksi pangan dan gizi di Provinsi Sulawesi Tengah. Sektor lain dan sektor swasta yang dapat mengambil peran adalah perguruan tinggi, lembaga profesi, lembaga swadaya masyarakat, pelaku usaha, organisasi PBB (*UN system*), lembaga donor, masyarakat madani, dan media.

Perguruan tinggi dapat mendukung pencapaian target perbaikan pangan dan gizi melalui pelaksanaan riset operasional dan penyebarluasan informasi pangan dan gizi terkini kepada mahasiswa, terutama mahasiswa calon tenaga kesehatan, saat proses belajar di dalam kelas. Sementara itu, lembaga profesi dapat melakukan standarisasi kompetensi tenaga gizi dan

kesehatan melalui akreditasi. Peran yang dapat diambil oleh mitra pembangunan adalah untuk meningkatkan pelaksanaan melalui pembentukan pilot proyek yang akan dijadikan sebagai *best practice* untuk direplikasi. Selain itu mitra pembangunan juga dapat memberikan bantuan teknis bagi peningkatan kualitas pelaksanaan. Di sisi lain, organisasi kemasyarakatan dapat memperkuat mobilisasi, advokasi, dan komunikasi dan riset serta analisis kebijakan juga pelaksanaan kegiatan di tingkat masyarakat dalam rangka meningkatkan ketahanan pangan dan perbaikan gizi. Peranan pelaku usaha adalah dengan melakukan pengembangan produk pangan bergizi yang dapat diakses masyarakat, menjaga kualitas, distribusi ke berbagai daerah sehingga mudah dijangkau, riset, pengembangan teknologi, komunikasi, serta mendorong perilaku hidup sehat bagi karyawannya.

Kolaborasi antara sektor swasta, lembaga masyarakat dan pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan ketersediaan makanan bergizi yang terjangkau masih sangat sedikit. Di satu sisi, di perkotaan sangat mudah ditemui makanan bergizi untuk anak, namun bagi populasi di pedesaan dengan kuintil kepemilikan rendah tidak ditemukan hal yang sama. Sektor swasta sering kali tidak memilih lokasi dengan tingkat permintaan yang rendah sehingga tidak menyediakan bahan makanan ke lokasi tersebut. Selain rendahnya permintaan, biaya yang dikeluarkan untuk distribusi sering kali lebih besar ditambah daya beli masyarakatnya rendah, sehingga sektor swasta semakin tidak tertarik untuk menyediakan makanan ke daerah tersebut, walaupun dilakukan harganya sulit terjangkau. Dengan demikian sektor swasta dapat berperan untuk menyediakan kesempatan untuk membuat makanan bergizi yang terjangkau dan mendorong karyawannya untuk menerapkan pola hidup sehat.

4.4 Strategi Pengembangan Kapasitas

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

1) Pelatihan

Pelatihan merupakan upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia sehingga program yang direncanakan dapat terlaksana

sesuai dengan yang diharapkan. Pelatihan yang diberikan harus menunjang kompetensi SDM untuk melaksanakan perbaikan pangan dan gizi terutama pada 1000 HPK. Pelatihan dapat dilakukan melalui dua bentuk, yaitu :

a.) Pre service training

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

b) On the job/ in servicetraining

Keberadaan kurikulum dan modul pelatihan, dapat dilakukan pelatihan kepada tenaga yang terkait dengan 1000 HPK untuk mendukung berbagai kompetensi terkait 1000 HPK, diantaranya adalah komunikasi konseling, penyuluhan, dan praktek implementasi intervensi seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pembuatan MP ASI, STBM, panganekaragaman pangan, penyuluhan pertanian, *parenting*, PAUD, kesehatan reproduksi. Diperlukan adanya pengelola pelatihan ini di tingkat pusat dan daerah. Meteri untuk *on the job training* disediakan oleh tim khusus yang dikoordinasikan oleh Pokja Pelatihan Gemas 1000 HPK dan di tingkat daerah berkoordinasi dengan Bappeda Provinsi dan Bappeda Kabupaten/Kota dipimpin oleh gubernur, bupati dan walikota.

2) Pedoman Teknis

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

4.5 Strategi Advokasi dan Komunikasi

Advokasi adalah kombinasi dari desain dukungan individu dan sosial untuk meningkatkan komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan dukungan sistem untuk tujuan program kesehatan tertentu (WHO, 1998). Advokasi merupakan strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan khususnya saat mereka menetapkan peraturan, mengatur sumber daya dan mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut khalayak masyarakat. Agar mencapai target yang telah ditetapkan, diperlukan pemenuhan kondisi dan asumsi, sehingga target yang telah ditetapkan dapat tercapai. Untuk memenuhi asumsi pengambil kebijakan, dan *stakeholder* yang terlibat sehingga diperoleh pendanaan, sumber daya manusia yang cukup, metode intervensi yang tepat, dan peningkatan cakupan serta keberlanjutan intervensi yang dilakukan, koordinasi antar pemerintah pusat dan daerah serta koordinasi lintas sektor berjalan dengan baik. Pada Tabel 4.1 diperlihatkan strategi advokasi yang harus dilakukan terhadap *stakeholder* terkait.

Tabel 4.1
Strategi Advokasi Pelaksanaan RAD-PG

Stakeholder	Strategi	Frekuensi/tahun
Pemerintah pusat	Policy brief, pertemuan advokasi berjenjang, workshop	Semesteran
Pemerintah daerah	Policy brief, pertemuan advokasi, workshop	Semesteran
Masyarakat	Policy brief, dengar pendapat	Semesteran
DPR/DPRD	Policy brief, pertemuan advokasi	Semesteran
CSO	Seminar, round table discussion (RTD)	Semesteran
Mitra International	RTD	Semesteran
Masyarakat	Media, konseling	Bulanan

4.6 Pendanaan Indikatif

Penting untuk mengetahui anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan program. Dengan demikian dapat diketahui jumlah dana yang diperlukan dan ketersediaan dana sehingga apabila terjadi kekurangan dapat diketahui lebih awal dan direncanakan untuk mencari alternatif pendanaan dari sumber lainnya. Besar dana indikatif untuk program dan kegiatan hendaknya dimiliki pusat dan daerah dan untuk pusat biasanya terdapat pada RPJMN dan Renstra K/L sedang di daerah biasanya dianggarkan dalam APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/kota.

4.7 Strategi Monitoring dan Evaluasi

Untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi perlu ditetapkan target atau output yang ingin dicapai, siapa saja yang berperan, apa saja input dan proses yang harus dilakukan. Secara garis besar informasi ini diperoleh dari *logical framework*. Namun agar lebih terukur dipilih beberapa indikator kinerja utama untuk setiap Perangkat Daerah yang terkait dengan pencapaian RAD-PG dan akan terus dipantau pencapaiannya dalam kurun waktu tertentu. Indikator diperoleh dengan memilih indikator kinerjanya yang berasal dari RPJMD maupun Renstra Perangkat Daerah atau kegiatan lainnya yang relevan terhadap upaya perbaikan gizi dan berkaitan dengan output dan outcome yang ingin dicapai. Indikator ini akan terus dipantau dan dievaluasi sehingga dapat mendorong tercapainya output dan outcome dari RAD-PG 2020-2024.