

BAB III

RENCANA AKSI MULTI SEKTOR

3.1 Outcome Utama dan Output

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

Pemerintah Daerah dalam hal ini Perangkat Daerah/Instansi terkait bertanggung jawab untuk mencapai indikator kinerja yang telah ditetapkan, namun dalam melaksanakan usaha untuk mencapai target tersebut komponen non pemerintah, yaitu pelaku usaha, media, mitra pembangunan, dan masyarakat harus turut mengambil peran. Adanya koordinasi dan kolaborasi yang baik antara pemerintah dan non pemerintah dengan tujuan yang sama akan meningkatkan kapasitas dan meningkatkan efektivitas pekerjaan yang dilakukan.

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

Tujuan utama yang ingin diwujudkan dengan adanya perbaikan pangan dan gizi dengan pendekatan multi-sektor adalah terbentuknya sumber daya manusia yang cerdas, sehat, produktif secara berkelanjutan, dan berdaya saing tinggi. Sedangkan outcome yang ingin dicapai dari upaya perbaikan pangan dan gizi khususnya dalam bidang pangan dan gizi tercantum pada tabel 3.1 berikut ini.

Tabel 3.1 Indikator Outcome Perbaikan Pangan dan Gizi

No	Indikator	Status Awal (2019)	Target (2024)
1	Produksi padi (ton)	1.167.400	1.173.961
2	Produksi jagung (ton)	389.445	398.906
3	Produksi kedelai (ton)	16.932	17.205
4	Produksi kacang tanah (ton)	2.878	4.348
5	Produksi kacang hijau(ton)	844	878
6	Produksi ubi kayu (ton)	55.864	69.816
7	Produksi ubi jalar (ton)	15.931	19.631
8	Produksi pisang (ton)	14.917	24.511
9	Produksi jeruk (ton)	1.437	6.046
10	Produksi durian(ton)	13.901	15.071
11	Produksi bawang merah(ton)	8.744	8.963
12	Produksi cabai besar (ton)	8.006	9.214
13	Produksi cabai rawit (ton)	21.867	22.674
14	Produksi kentang (ton)	2.021	2.318
15	Produksi daging sapi (ribu ton)	4.693	5.702
16	Produksi ikan (ton) diluar rumput laut	91.231,42	38.208,07
17	Skor PPH	85,7	91,4
18	Tingkat konsumsi energi (kkal/kapita/hari)	3.034	2.150
19	Konsumsi ikan (kg/kap/tahun)	54,35	55,46
20	Prevalensi anemia pada ibu hamil (persen)	20	<10
21	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (persen)	12	<15
22	Persentase bayi dengan usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (persen)	24,5	75
23	Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita (persen)	19,6	<10
24	Prevalensi kurus (<i>wasting</i>) pada anak balita (persen)	32,2	<10
25	Prevalensi pendek dan sangat pendek (<i>stunting</i>) pada anak baduta (bayi di bawah 2 tahun) (persen)	40	20
26	Prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada penduduk usia >18 tahun (persen)	35	20
27	Persentase makanan yang memenuhi syarat (persen)	71	76
28	Persentase sarana produksi makanan yang memenuhi ketentuan(persen)	42	67
29	% ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT(persen)	40	70
30	Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) (persen)	86	95
31	Persentase bayi usia s/d 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (persen)	40	54
32	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (persen)	42	57
33	Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan (persen)	50	75
34	Persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) (persen)	47	60

Untuk mencapai indikator tersebut tentunya diperlukan peran aktif dari lintas sektor. Sedangkan penjabaran lebih rinci terkait peran lintas sektor ditampilkan pada Tabel 3.2 yang didalamnya terdapat alur pikir (*logical framework*) dari peranan setiap *stakeholder* dan tabel ini

merupakan modifikasi dari kegiatan yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis Perangkat Daerah/Instansi lingkup Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah.

**Tabel 3.2 *Logical Framework* RAD-PG Provinsi Sulawesi Tengah
Tahun 2019-2024**

Impact
<p>Peningkatan Kualitas SDM Menunjang Pembangunan Manusia (Outcome)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Produksi padi mencapai 1.173.961 Ton GKG2. Produksi jagung mencapai 398.906 Ton Pipilan Kering3. Produksi kedelai mencapai 17.205 Ton Biji Kering4. Produksi kacang tanah mencapai 4.348 Ton Biji Kering5. Produksi kacang hijau mencapai 840 Ton Biji Kering6. Produksi ubi kayu mencapai 69.816 Ton Umbi Basah7. Produksi ubi jalar mencapai 19.631 Ton Umbi Basah8. Produksi bawang merah mencapai 8.963 Ton Umbi Kering panen9. Produksi cabai besar mencapai 9.214 Ton Buah Segar10. Produksi cabai rawit mencapai 22.674 Ton Buah Segar11. Produksi kentang mencapai 2.318 Ton Umbi Basah12. Produksi pisang mencapai 24.511Ton Buah Segar13. Produksi jeruk mencapai 6.046 Ton Buah Segar14. Produksi durian mencapai 15.071 Ton Buah Segar15. Produksi daging sapi mencapai 5.702 ribu ton16. Produksi ikan (diluar rumput laut) mencapai 91.231,42 ton (*capaian tahun 2018)17. Skor pola pangan harapan (PPH) mencapai 91,418. Konsumsi energi mencapai 2.150 kkal/kapita/hari19. Konsumsi ikan mencapai 53,35 kg/kap/tahun (*capaian tahun 2018)20. Prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai<10%21. Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mencapai <15%22. Persentase bayi dengan usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif mencapai 75 %23. Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita mencapai <10%24. Prevalensi kurus (<i>wasting</i>) pada anak balita mencapai <10%25. Prevalensi pendek dan sangat pendek (<i>stunting</i>) pada anak baduta (bayi di bawah 2 tahun) mencapai 20%26. Prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada penduduk usia >18 tahun mencapai20%27. Persentase Makanan yang memenuhi syarat mencapai 76%28. Persentase sarana makanan yang memenuhi ketentuan mencapai 67%29. % ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT 70 %30. Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) mencapai 95%31. Persentase bayi usia s/d 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif mencapai 54%32. Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mencapai 57%33. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan mencapai 75%34. Persentase remaja putri mendapat Tablet Tambah Darah mencapai 60%

PELAKSANA	INPUT	OUTPUT
Dinkes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja 2. Persentase puskesmas yang melaksanakan kelas Ibu hamil. 3. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal (K4) 4. Persentase bayi baru lahir yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) 5. Persentase Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 6. Persentase Puskesmas Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 7. Prevalensi merokok pada penduduk usia < 18 tahun 8. Persentase Remaja Putri yang mendapatkan tentang pengetahuan 1000 HPK 9. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan konseling Gizi bagi cantin (calon pengantin) 	Peningkatan Pengetahuan Gizi Remaja, WUS & IBU
Disdikbud	Aktivasi Program UKS, Dokter Kecil	
Dispora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Bakat dan Potensi Pelajar dalam Olahraga 2. Pembibitan dan Pembinaan Olahragawan Berbakat PPLD 	
Dinas P2KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah tenaga pendamping GSI dan BKB yang dapat dijadikan fasilitas daerah 2. Jumlah Peserta yang telah mengikuti sosialisasi dukungan ibu dalam pemberian ASI eksklusif 	
DP3A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Forum anak yang berperan sebagai pelopor dan pelapor; 2. Pengembangan Pelayanan konseling reproduksi remaja 	
Dinkes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase remaja putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 2. Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) 3. Persentase Ibu hamil yang mendapatkan TTD 90 tablet selama masa kehamilan. 4. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan. 5. Persentase bayi usia s/d 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif 6. Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 7. Prevalensi kurus (<i>wasting</i>) pada anak balita 8. Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita 	Konsumsi energi dan zat gizi tercukupi terutama bagi kelompok rentan yaitu remaja putri, Ibu hamil
DINAS PANGAN	Jumlah Pemanfaatan Pekarangan (kelompok)	Penganekaragaman Makanan
Dinkes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap 2. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS) 3. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan 	Manajemen dan Pencegahan Penyakit
Dinkes	Peningkatan Pengetahuan Tatalaksana Gizi Buruk	Penanggulangan Gizi Buruk Akut

Dinas Tanaman Pangan dan Hortikultura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi Padi (ton) 2. Produksi Jagung (ton) 3. Produksi Kedelai (ton) 4. Produksi Kacang Tanah (ton) 5. Produksi Kacang Hijau (ton) 6. Produksi Ubi Kayu (ton) 7. Produksi Uji Jalar (ton) 8. Produksi Pisang (ton) 9. Produksi Jeruk (ton) 10. Produksi Durian (ton) 11. Produksi Bawang Merah (ton) 12. Produksi Cabai Besar (ton) 13. Produksi Cabau Rawit (ton) 14. Produksi Kentang (ton) 	Ketersediaan Pangan, Akses Ekonomi dan Pemanfaatan Pangan
Disbunnak	Produksi Daging Sapi (ton)	
DKP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi Perikanan Budidaya (ton) 2. Produksi Perikanan Tangkap (ton) 3. Rata-rata Konsumsi Ikan per tahun (kg) 	
Dinas pangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya Cadangan Pangan Pemerintah Provinsi setara 200 ton 2. Penurunan Jumlah Penduduk Rawan Pangan (1% per tahun) 3. Lumbung Pangan yangdiberdayakan 4. Produk Pangan Segar yangTersertifikasi 5. Tingkat Keamanan Pangan Segar yangDiuji 	
Balai POM Palu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah sampel makanan yang diperiksa sesuai standar 2. Jumlah sarana produksi makanan yang diperiksa 3. Jumlah sarana distribusi makanan yang diperiksa 4. Jumlah desa pangan aman 5. Jumlah pasar yang diintervensi menjadi pasar aman bahan berbahaya 	
Disnakertrans	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Pengangguran yang memperoleh Pekerjaan Sementara (orang) 2. Jumlah Penganggur Sementara yang dipekerjakan dalam wirausaha yang diciptakan 3. Jumlah Wirausaha Baru yang dilatih penerapanTTG 4. Jumlah Tenaga Kerja yang mendapat pelatihan Berbasis Masyarakat (Pelatihan Pengolahan HasilPertanian) 	
Dinas Sosial	Persentase keluarga miskin dan rentan yang menerima kebutuhan dasar.	Jaminan Sosial Nasional
Dinas Sosial	Jumlah Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang mendapatkan bantuan tunai bersyarat PKH	
Dinas Cipta Karya dan SDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembangunan Saluran PAM ke Rumah Tangga <ol style="list-style-type: none"> a. Pembangunan SPAM (KK) b. Optimalisasi SPAM (KK) c. Pembangunan SPAM Ibu Kota Kecamatan (KK) d. Perluasan SPAM Perkotaan (KK) e. Pembangunan SPAM di KawasanRawan Air (KK) f. Pembangunan SPAM Kawasan Perkotaan (KK) 	

	2. Pembangunan Infrastruktur Limbah <ol style="list-style-type: none"> Pembangunan SANIMAS (KK) Pembangunan IPAL(KK) Pembangunan IPLT(KK) Pembangunan Drainase (ha) 	
Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan	1. Peningkatan Lingkungan Sehat Perumahan <ol style="list-style-type: none"> Penyuluhan dan sosialisasi lingkungan sehat perumahan Peningkatan kualitas permukiman kumuh 	Peningkatan Lingkungan sehat perumahan
BKKBN	Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) anggota BKB yang mendapat kesetaraan ber-KB	Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana
Dinas P2KB	Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) anggota BKB yang mendapat kesetaraan ber-KB	
Disdikbud	1. Jumlah Orang Dewasa Perempuan Memperoleh Layanan Pendidikan Kecakapan Hidup Perempuan 2. Jumlah Orang Dewasa Mengikuti Pendidikan keayahanbundaan/keluarga 3. Jumlah lembaga/satuan PNF menyelenggarakan pendidikan karakter dan pendidikan kecakapan hidup termasuk pendidikan gizi bagi orangtua. 4. Persentase Angka Partisipasi Kasar (APK) PAUD Usia 3-6Tahun 5. Wajib Belajar 12Tahun	Pendidikan dan Pemberdayaan Perempuan serta Perkembangan Anak Usia Dini
BKKBN	Persentase Keluarga yang mempunyai balita dan anak memahami dan melaksanakan pengasuhan tumbuh kembang balita dan anak	
Dinas P2KB	1. Jumlah anak yang tersosialisasi pemenuhan hak-hak anak didaerah 2. Persentase Keluarga yang mempunyai balita dan anak memahami dan melaksanakan pengasuhan tumbuh kembang balita dan anak	
BKKBN	1. Persentase Keluarga yang mempunyai balita dan anak memahami dan melaksanakan pengasuhan tumbuh kembang balita dan anak 2. Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) anggota BKB yang mendapat kesetaraan ber-KB	
DP3A	1. Peningkatan kapasitas petugas institusi pemerintah, masyarakat, swasta tentang pemenuhan hak anak di daerah 2. Peningkatan kapasitas keluarga yang mempunyai balita dan anak dalam memahami dan melaksanakan tumbuh kembang balita dan anak 3. Peningkatan kapasitas keluarga dalam rangka meningkatkan ekonomi keluarga melalui pelatihan UP2K (Usaha Peningkatan Pendapatan Ekonomi Keluarga)	
Dinas pangan	1. Laporan Kegiatan Ketahanan Dewan Pangan Provinsi SulawesiTengah 2. Laporan Sistem Kewaspadaan pangan dan Gizi	Koordinasi Vertikal Horizontal
DP3A	Dukungan Kab/Kota untuk inisiasi menuju Layak Anak	

3.2 Prinsip dan Pendekatan Kunci

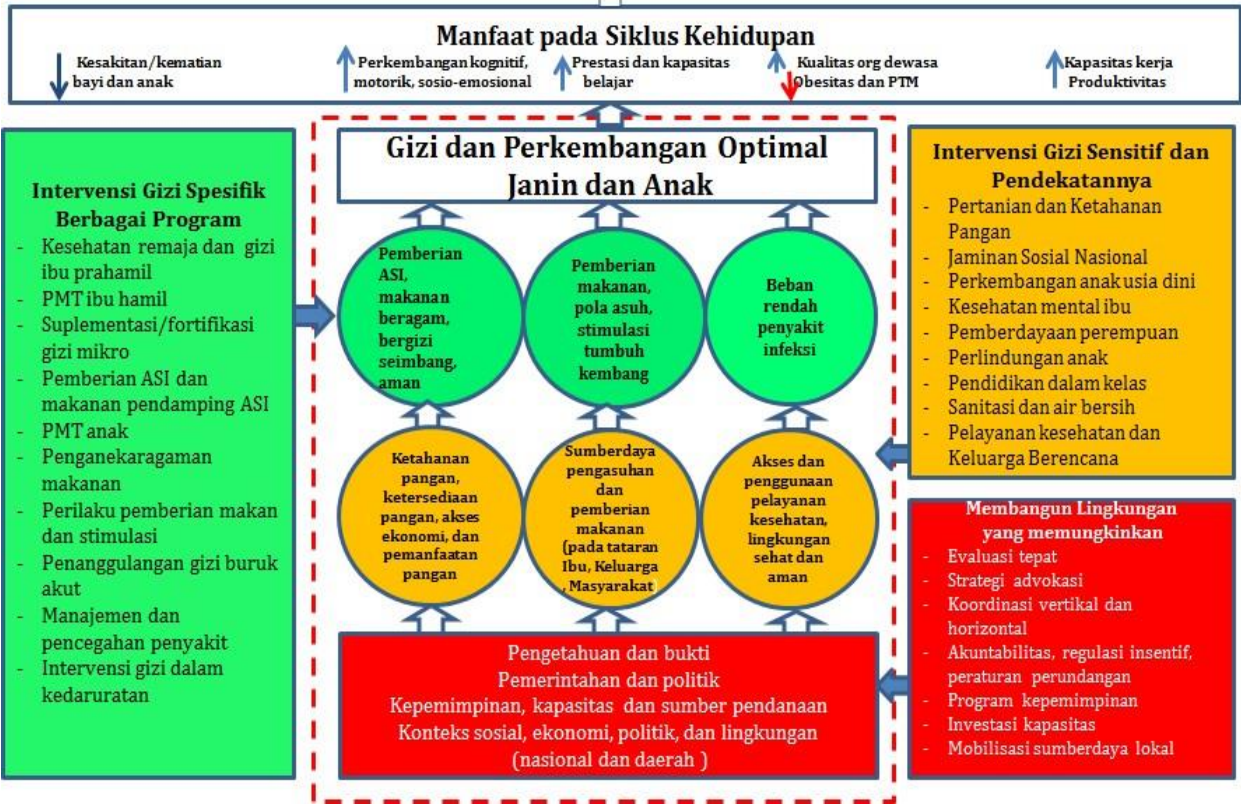
3.2.1 Pendekatan Multi Sektor

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

International Conference on Nutrition 2 telah menyepakati diperlukannya aksi yang terkoordinasi antar pelaku di semua sektor terkait yang harus didukung melalui koordinasi lintas-sektor, kebijakan yang koheren, program dan inisiatif, untuk mengatasi beban gizi dan mempromosikan sistem pangan berkelanjutan (FAO, 2014). Dalam rangka mengatasi permasalahan gizi diketahui bahwa intervensi gizi spesifik yang sebagian besar dilaksanakan oleh sektor kesehatan dan berpengaruh secara langsung merupakan yang paling efektif (Bhutta, 2013). Keberlanjutan intervensi ini bergantung pada pelaksanaan intervensi gizi sensitif, yang merupakan faktor mendasar yang mempengaruhi status gizi, intervensi sensitif dilaksanakan oleh sektor lain seperti pendidikan, pertanian, pekerjaan umum/infrastruktur, dan kesejahteraan sosial (WHO, 2012).

Gambar 3.1 berikut ini mengilustrasikan keterkaitan program spesifik dan sensitif gizi serta peran masing-masing sektor terkait. Pada prinsipnya peran setiap sektor dikaitkan dengan upaya untuk mengatasi penyebab langsung masalah gizi, yaitu konsumsi makanan yang cukup serta pencegahan dan penanganan infeksi. Selanjutnya ada tiga faktor yang mempengaruhi kedua faktor langsung tersebut yaitu akses terhadap pangan, pola asuh serta akses terhadap air bersih, sanitasi lingkungan yang baik, dan pelayanan kesehatan. Sementara peran sektor kesehatan terutama adalah pada penyebab langsung, peran sektor non-kesehatan muncul pada ketiga faktor langsung tersebut.

Gambar 3.1 Kerangka Pendekatan Multi-Sektor



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

Konsumsi Adekuat dan akses terhadap pangan yang aman.

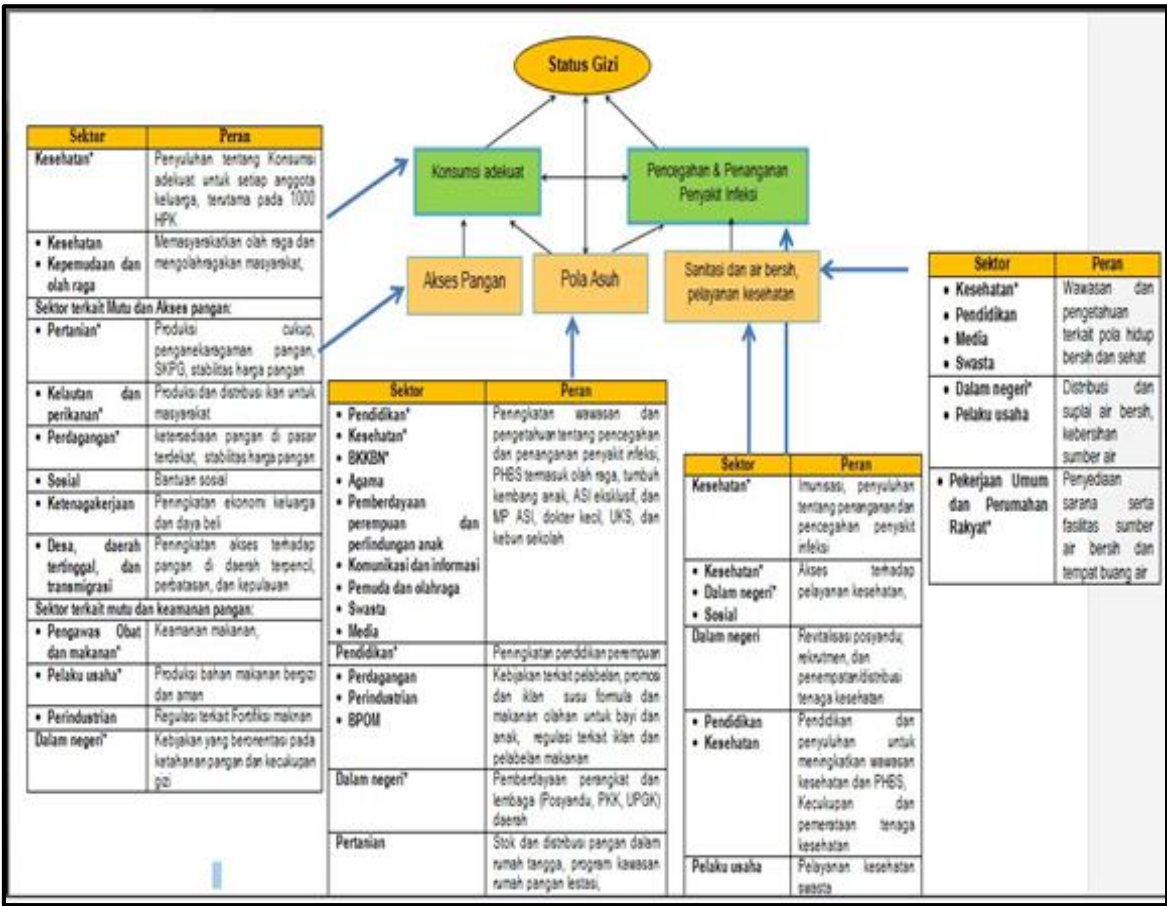
Selain Dinas Kesehatan yang mendorong konsumsi yang adekuat pada tingkat rumah tangga dan individu, diperlukan pula dukungan dari akses dan keamanan pangan. Peran sektor yang berpengaruh terhadap akses pangan adalah Dinas Tanaman Pangan dan Hortikultura, Dinas Perikanan dan Kelautan, Dinas Perkebunan dan Peternakan, Dinas Pangan, Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Sosial, dan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi. Sementara itu untuk menjamin mutu dan keamanan pangan selain Badan POM dan PD tersebut di atas, juga memerlukan peran pelaku usaha. Untuk mencapai akses dan keamanan pangan pada tingkat daerah diperlukan fasilitas Pemerintah Provinsi sehingga kebijakan pada tingkat kabupaten/kota berorientasi pada ketahanan pangan dan gizi. Sementara itu, untuk mencapai adanya keseimbangan energi, selain konsumsi hal yang harus menjadi perhatian adalah aktivitas fisik yang memerlukan dukungan dari Kementerian Pemuda dan Olahraga serta Kementerian Kesehatan pada tingkat nasional, sedangkan pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota memerlukan dukungan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan serta Dinas Pemuda dan Olahraga.

Pola asuh. Untuk meningkatkan pola asuh diperlukan peran dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama Provinsi dan Kabupaten/Kota, Kantor BKKBN, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemuda dan Olahraga dan Perguruan Tinggi.

Akses terhadap air bersih, sanitasi lingkungan yang baik, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ketersediaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang baik memerlukan peran Dinas Cipta Karya dan Sumber Daya Air dan Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan.

Gambar 3.2 menyajikan *logical framework (logframe)* RAD-PG dengan peran Perangkat Daerah terkait secara lebih rinci. Semua Perangkat Daerah terkait mempunyai goal atau dampak program multi-sektor yang sama yaitu menghasilkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas. Semua kegiatan Perangkat Daerah ini diharapkan dapat mencapai semua *Outcome* yang telah ditentukan. Seluruh *outcome* akan dapat dicapai setidaknya apabila: 1) terjadi peningkatan pengetahuan gizi dan kesehatan pada remaja, wanita usia subur dan ibu; 2) konsumsi makanan yang berpedoman pada gizi seimbang terutama pada kelompok rentan yaitu kelompok 1000 HPK, remaja perempuan, ibu menyusui, dan balita; 3) pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang; 4) pencegahan dan manajemen penyakit infeksi; 5) penanggulangan gizi buruk akut; 6) ketersediaan pangan, akses ekonomi dan pemanfaatan pangan yang adekuat; 7) Jaminan terhadap akses kesehatan dan sosial; 8) Peningkatan sanitasi dan air bersih; 9) Akses terhadap pelayanan kesehatan dan KB; 10) Pendidikan dan pemberdayaan perempuan, serta perkembangan anak usia dini; 11) Peningkatan pemahaman dan pelaksanaan advokasi yang strategis; 12) koordinasi vertikal dan horizontal; 13) Akuntabilitas, regulasi insentif, peraturan perundang-undangan; 14) investasi dan mobilisasi kapasitas; 15) Monitoring dan evaluasi tepat guna. Peran setiap Perangkat Daerah terkait dapat dijabarkan melalui pencapaian indikator *output*, seperti yang dicantumkan pada indikator input didalam *logframe* RAD-PG 2020-2024.

Gambar 3.2 Contoh Peran Multi-sektor dalam Kerangka Perbaikan Gizi



Sumber: Endang L.Achadi, 2015
Keterangan :*) Peran Utama dari setiap Sektor

Pemihakan Upaya Multi-Sektor Kepada Kelompok Miskin dan Hampir Miskin

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

Penyebab kemiskinan lekat pada karakteristik lain yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan. Mereka yang miskin umumnya mempunyai pendidikan yang lebih rendah, kurang terpapar

dan atau kurang tepat memahami pesan- pesan kesehatan yang baik, pangan yang aman, rendahnya akses terhadap air bersih dan lingkungan yang sehat, rendahnya akses terhadap promosi dan pelayanan kesehatan serta keluarga berencana. Oleh karena itu, agar upaya multi sektor dapat memberikan hasil yang optimal, upaya-upaya tersebut perlu difokuskan pada kelompok miskin dan hampir miskin, dengan tidak melupakan upaya untuk kelompok masyarakat lainnya.

Sensitif Gender

Penyelesaian pendidikan hingga tingkat menengah oleh anak perempuan telah terbukti menjadi salah satu kontributor terbesar untuk menurunkan *stunting* di Bangladesh, Indonesia (Semba, 2008) dan Nepal (Crum, 2012). Meskipun mekanisme yang menjelaskan hubungan ini belum jelas (Wachs, 2008), hal ini dapat terjadi dikarenakan perempuan yang sekolah cenderung untuk tidak hamil pada usia remaja, sehingga tingkat kehamilan remaja lebih rendah. Selain itu tingkat pendidikan anak perempuan juga berkontribusi meningkatkan status gizi sebelum menikah, yang semuanya berkontribusi untuk meningkatkan berat lahir (UNSCN, 2010). Produksi pangan lokal dan pengolahan, terutama oleh petani kecil dan keluarga petani harus diperkuat dan memberikan perhatian khusus untuk pemberdayaan perempuan, sesuai dengan rekomendasi ICN2 nomor 9. Usia legal untuk menikah bagi perempuan juga perlu ditingkatkan menjadi 18 tahun.

Kesetaraan

Dengan menargetkan kegiatan penanggulangan kemiskinan dan mempertemukan upaya untuk mengkolaborasikan berbagai sektor di rumah tangga termiskin 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

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

Sejalan dengan RPJMN, RAN-PG, RAD-PG dan Regulasi Pemerintah Lainnya

Berbagai aspek gizi dan komponen sektor lainnya seperti pertanian, air dan sanitasi, dan kebutuhan perlindungan sosial pada RAD-PG Provinsi Sulawesi Tengah perlu mengacu apa yang telah ditetapkan dalam RPJMN, RAN-PG, RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah dan peraturan pemerintah lainnya. Pelaksanaan peraturan yang ditetapkan harus fokus pada kelompok yang rentan dan termiskin, sehingga dapat meningkatkan pencapaian target yang telah ditetapkan.

Scaling Up Rencana Aksi Integrasi Multi-Sektor

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

Peningkatan Kapasitas

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

Umpan Balik dari Hasil Evaluasi

Untuk memastikan bahwa perkembangan pendekatan terintegrasi mencapai tujuan, monitoring secara berkala terhadap cakupan berbagai intervensi yang dilakukan sangat penting. Sistem informasi rutin yang sudah ada perlu diperkuat dan dilakukan survei berkala untuk mengetahui cakupan yang dicapai di tingkat kabupaten/kota. Kegiatan pengumpulan data dan informasi harus dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota dan hasil yang diperoleh disampaikan kepada perangkat daerah dan kecamatan di

kabupaten/kota tersebut sebagai bahan umpan balik. Hal yang sama juga dilakukan di tingkat provinsi dan pusat, umpan balik disampaikan kepada kabupaten oleh provinsi dan kepada provinsi oleh pusat dan kepada multi sektor/OPD lainnya. Seluruh hasil yang diperoleh tersebut dipergunakan untuk perbaikan kegiatan berikutnya.

Akuntabilitas di Daerah

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

Partisipasi Masyarakat

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

Kemitraan

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

Pengurangan risiko bencana.

Setiap kabupaten/kota harus mengikutsertakan rencana multi-sektor pangan dan gizi, serta rencana kontigensi untuk mengatasi bencana yang mungkin terjadi. Apabila terjadi bencana perlu mengacu pada

pedoman mengatasi masalah pangan dan gizi dalam situasi darurat. Kegiatan ini dapat dikoordinasikan Bappeda dengan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) di tingkat provinsi maupun di tingkat kabupaten/kota oleh perangkat daerah terkait, sehingga pangan dan gizi kelompok rawan dapat diberikan.

Menciptakan lingkungan yang memungkinkan untuk perubahan perilaku.

Agar pendekatan multi-sektor dapat dilaksanakan secara efektif, perlu diciptakan lingkungan yang memungkinkan implementasinya mulai dari tingkat pusat untuk mendorong perubahan perilaku pada tingkat masyarakat (R, Dobbs, 2014). Pendekatan sektoral memerlukan perubahan perilaku oleh individu di tingkat masyarakat, dan ini dapat difasilitasi dengan berbagai cara antara lain dengan mengendalikan iklan makanan. Selain itu dapat dilakukan dengan memastikan pelabelan yang memadai

pada semua produk makanan olahan untuk memberikan pilihan kepada konsumen yang akan dilaksanakan oleh Badan POM. Penggunaan pajak dan/atau penghapusan subsidi juga dapat digunakan untuk mencegah konsumsi makanan yang tidak sehat. Selain itu Dinas Perdagangan dan Perindustrian pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota juga memiliki peran sangat penting.

3.2.2 Kaitan Dengan RPJMD

RAD-PG 2020-2024 merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016-2021 yang telah mengalami Perubahan target-target di Tahun 2019 akibat Sulawesi Tengah mengalami bencana tsunami, likuifaksi dan gempa. Salah satu yang diperjuangkan yaitu misi pertama Perubahan RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016-2021 adalah **Peningkatan Kualitas Sumber daya Manusia yang berdaya saing berdasarkan Keimanan dan Ketaqwaan**. Peningkatan kualitas SDM yang berdaya saing berdasarkan keimanan

dan ketaqwaan merupakan salah satu agenda yang menjadi prioritas pembangunan provinsi lima tahun kedepan.

Berdasarkan misi pertama **Perubahan RPJMD** Provinsi Sulawesi Tengah 2016-2021 tersebut maka strategi pembangunan daerah yang terkait dengan upaya peningkatan pangan dan gizi adalah:

1. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat;
2. Meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan, kualitas serta kompetensi anak didik dan tenaga kependidikan;
3. Memperkuat kelembagaan petani/masyarakat;
4. Meningkatkan kelembagaan masyarakat desa dan kelurahan,dan;
5. Meningkatkan usaha pertanian, perikanan dalam rangka memacu aktivitas ekonomi perdesaan serta memantapkan ketahanan pangan dan gizi masyarakat.

Sejalan dengan strategi pembangunan dalam **Perubahan** RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016-2021 maka disusun arah kebijakan **Perubahan** RPJMD yang mendukung RAD- PG yaitu:

- 1) Peningkatan kualitas sarana dan prasarana pendidikan;
- 2) Peningkatan mutu pendidikan dasar dan menengah;
- 3) Peningkatan kualitas status kesehatan masyarakat;
- 4) Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan;
- 5) Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis;
- 6) Pembinaan kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat pada masyarakat;
- 7) Pengembangan sistem kesehatan;
- 8) Peningkatan kualitas sarana dan prasarana kepemudaan dan olahraga;
- 9) Perluasan akses kelompok tani/nelayan yang didukung dengan peningkatan mutu produk hasil-hasil pertanian, peternakan dan perikanan;
- 10) Peningkatan kemampuan petani dan penguatan kelembagaan pendukung dalam rangka peningkatan produksi dan produktivitas hasil-hasil pertanian dalam artitluas.

Untuk mengimplementasikan arah kebijakan **Perubahan** RPJMD ditetapkan pula program-program pembangunan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Multi-Sektor di Provinsi Sulawesi Tengah untuk mendukung tercapainya tujuan RAD-PG 2020 - 2024 yaitu:

- a) Program Pendidikan Anak Usia Dini;

- b) Program Peningkatan Mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan;
- c) Program Upaya Kesehatan Masyarakat;
- d) Program Perbaikan Gizi Masyarakat;
- e) Program Sumber Daya Kesehatan;
- f) Program Obat dan Perbekalan;
- g) Program Pengembangan Lingkungan Sehat;
- h) Program Peningkatan Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga;
- i) Program Pembinaan dan Pemasyarakatan OlahRaga;
- j) Program Peningkatan Peran serta Kepemudaaan;
- k) Program Partisipasi pemuda Pelopor;
- l) Program Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Desa;
- m) Program Pengembangan SDM Pertanian, Peternakan, dan Perikanan.

Sementara itu, dalam **Perubahan** RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah. Tahun 2016-2021 memiliki visi pembangunan Sulawesi Tengah yaitu **“Sulawesi Tengah Yang Maju, Mandiri, dan Berdaya Saing”**. Pencapaian visi tersebut akan diwujudkan melalui 5 (lima) Misi yaitu:

1. Melanjutkan Reformasi Birokrasi, Mendukung Penegakan Supremasi Hukum dan HAM;
2. Meningkatkan Pembangunan Infrastruktur Daerah dan Mendukung Kemandirian Energi;
3. Meningkatkan Pertumbuhan Ekonomi Melalui Pemberdayaan Ekonomi Kerakyatan;
4. Mewujudkan Pengelolaan Sumber daya Agribisnis dan Maritim yang Optimal dan Berkelanjutan Sejalan Dengan Provinsi Maju di Kawasan Timur Indonesia;
5. Meningkatkan Kualitas Sumber daya Manusia yang Berdaya Saing dan Berbudaya.

Implementasi RAD-PG Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 terkait erat dengan misi keempat dan kelima yang mencakup beberapa beberapa program aksi, diantaranya:

- a. Optimalisasi Pengembangan Agribisnis dan Pertanian (Pertanian, Perkebunan, Peternakan dan Kehutanan);
- b. Optimalisasi Pengelolaan Sumber daya Kelautan dan Perikanan;
- c. Menjaga Ketahanan Pangan, Penanganan Kerawanan dan Keamanan Pangan;

- d. Peningkatan Kompetensi dan Produktivitas Tenaga Kerja Lokal;
- e. Optimalisasi Upaya Kesehatan, Sumber Daya Manusia (SDM) Bidang Kesehatan, Sarana Prasarana serta Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam rangka Peningkatan Pelayanan Kepada Masyarakat;
- f. Optimalisasi Pemberdayaan Potensi Sumber Kesejahteraan dan Rehabilitasi Sosial serta Perlindungan dan Jaminan Sosial.
- g. Optimalisasi Pemberdayaan Keluarga Sejahtera dan Keluarga Berencana.

Berbagai program aksi tersebut bermuara pada pencapaian berbagai Output sebagaimana termuat dalam” ***Logical Framework RAN-PG 2020-2024.***

3.2.3 Penguatan RAD-PG

RAD-PG Provinsi Sulawesi Tengah merupakan **pengejawantahan** RAN-PG dan Stranas Stunting yang selanjutnya akan diimplementasikan oleh semua Perangkat Daerah di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dan pemangku kepentingan lainnya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota melalui berbagai program dan kegiatan pembangunan. Penguatan RAD-PG merupakan langkah-langkah yang ditempuh untuk melaksanakan RAD- PG. Tahapan pelaksanaan perbaikan gizi dilakukan melalui beberapa tahapan yang dimulai dari tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota tercantum pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Penguatan RAD-PG

Pelaksanaan di	Kegiatan
Provinsi	<div><div>1. Memperkuat legal aspek RAD-PG</div><div><div><div>• Membentuk tim koordinasi di tingkat provinsi yang terdiri dari lintas sektor, termasuk aksi penurunan stunting.</div><div>• Menetapkan dasar hukum RAD-PG melalui Peraturan Daerah atau Peraturan Gubernur.</div></div></div><div><div>2. Perencanaan dan penganggaran</div><div><div><div>• Penyusunan RAD-PG di tingkat provinsi</div><div>• Sosialisasi RAD-PG kepada pemangku kepentingan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.</div><div>• Menyertakan program terkait intervensi gizi sensitif dan spesifik dalam APBD dan memastikan intervensi tersebut memperoleh pendanaan yang memadai setiap tahunnya.</div></div></div><div><div>3. Implementasi</div><div><div><div>• Melaksanakan intervensi gizi sensitif dan spesifik oleh OPD dan pemangku kepentingan lainnya dengan memperhatikan pendekatan multi sektor dan pendekatan lain yang tepat.</div><div>• Membuat laporan tahunan pelaksanaan RAD-PG di provinsi berdasarkan hasil tingkat kabupaten/kota.</div></div></div><div><div>4. Monitoring dan Evaluasi</div><div><div><div>• Pembuatan <i>website</i> di tingkat provinsi dalam rangka monitoring dan evaluasi.</div><div>• Melakukan pencatatan atau pengumpulan data terkait target indikator utama yang harus dicapai, dapat berupa data rutin maupun survei.</div><div>• Melaksanakan pertemuan atau forum dalam rangka koordinasi dan evaluasi rutin lintas sektor.</div></div></div></div></div></div></div>