



SALINAN

BUPATI BARITO SELATAN

PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN

NOMOR 7 TAHUN 2019

TENTANG

**RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI
KABUPATEN BARITO SELATAN TAHUN 2019-2022**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BARITO SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling utama dan pemenuhannya merupakan tanggung jawab Negara dan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai komponen dasar untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas;
- b. bahwa dalam rangka mendukung peningkatan sumber daya manusia dan pembangunan ketahanan pangan dan gizi di Kabupaten Barito Selatan, perlu disusun pedoman pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi di Kabupaten Barito Selatan;
- c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 16 ayat (3) dan ayat (4) Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi, menyebutkan Bupati menetapkan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten dengan berpedoman pada Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Barito Selatan Tahun 2019-2022;
- 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
4. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang – Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 – 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
8. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
9. Peraturan Menteri Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2018 Nomor 149);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 2);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 13 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017 – 2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 13);
12. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019-2021 (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019 Nomor 7);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI KABUPATEN BARITO SELATAN TAHUN 2019– 2022.

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Barito Selatan.
2. Bupati adalah Bupati Barito Selatan.
3. Rencana Aksi Daerah selanjutnya disingkat RAD adalah Rencana Aksi Daerah Kabupaten Barito Selatan.
4. Ketahanan Pangan dan Gizi adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi bagi negara sampai dengan perseorangan yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, memenuhi kecukupan gizi, merata dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan dan budaya masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang baik agar dapat hidup sehat, aktif dan produktif secara berkelanjutan.
5. Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang selanjutnya disingkat KSPG adalah kebijakan strategis dalam pembangunan pangan dan gizi guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.
6. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang selanjutnya disebut RAN – PG adalah rencana aksi tingkat Nasional berisi program serta kegiatan di bidang pangan dan gizi guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.
7. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Kalimantan Tengah yang selanjutnya disebut RAD– PG Provinsi adalah rencana aksi tingkat Provinsi berisi program serta kegiatan di bidang pangan dan gizi guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.
8. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Barito Selatan yang selanjutnya disebut RAD – PG Kabupaten adalah rencana aksi tingkat Kabupaten berisi program serta kegiatan di bidang pangan dan gizi guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.
9. Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah, yang diperuntukkan sebagai makanan dan minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan dan atau pembuatan makanan dan minuman.
10. Gizi adalah zat atau senyawa-senyawa kimiawi terdapat dalam pangan yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan turunnya yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan kesehatan manusia.
11. Ketahanan Pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, merata dan terjangkau.
12. Kelompok Kerja yang selanjutnya disebut Pokja merupakan penanggungjawab dan pelaksana kegiatan yang bertugas memonitor dan mengevaluasi dari masing-masing indikator.

13. Indeks Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat IPM merupakan indikator komposit yang menggabungkan tiga aspek penting yaitu peningkatan kualitas fisik (kesehatan), intelektualitas (pendidikan), dan kemampuan ekonomi (daya beli).

BAB II RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI Pasal 2

RAD-PG Kabupaten berisikan Program dan Kegiatan Ketahanan Pangan dan Gizi dalam rangka mendukung pelaksanaan pembangunan daerah di Kabupaten Barito Selatan pada Tahun 2019 sampai dengan Tahun 2022.

Pasal 3

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

Pasal 4

RAD-PG Kabupaten merupakan pedoman bagi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Barito Selatan untuk menyusun Rencana kerja dan menjadi acuan bagi para pemangku kepentingan dalam upaya peningkatan ketahanan pangan dan gizi masyarakat.

BAB III PEMANTAUAN DAN EVALUASI Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi.
- (2) Tata cara pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Reaksi Aksi Daerah Pangan dan Gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Untuk kelancaran pelaksanaan RAD-PG Kabupaten dibentuk Tim Pengarah dan Tim Teknis Pelaksanaan RAD-PG Kabupaten.
- (4) Tim Pengarah terdiri dari Bupati dan Pimpinan Perangkat Daerah yang memberikan arahan terhadap RAD-PG Kabupaten mulai dari penyusunan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi.
- (5) Tim Teknis terdiri dari Pimpinan Perangkat Daerah dan Unit Pelaksana Teknis yang terkait dengan pelaksanaan RAD-PG Kabupaten, mulai dari pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi.

- (6) Susunan Tim Pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sebagai berikut :
- a. Penanggungjawab : Bupati Barito Selatan;
 - b. Ketua : Sekretaris Daerah;
 - c. Sekretaris : Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
 - d. Anggota : Kepala Perangkat Daerah Teknis/Terkait.
- (7) Susunan Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (5), sebagai berikut :
- a. Ketua : Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
 - b. Sekretaris : Kepala Bidang Perekonomian dan Sumber Daya Alam Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
 - c. Anggota : Perangkat Daerah Teknis/Terkait.
- (8) Tim Pengarah dan Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibentuk dengan Keputusan Bupati.
- (9) Pemantauan dan evaluasi dilakukan dengan menggunakan indikator *input*, proses, *output* serta indikator dampak seperti yang tertuang dalam dokumen RAD-PG Kabupaten.
- (10) Perangkat Daerah lingkup Pemerintah Daerah melalui Tim Teknis melaporkan pelaksanaan RAD-PG setiap 3 (tiga) bulan, 6 (enam) bulan, tahunan dan sewaktu-waktu apabila diperlukan kepada Bupati.

Pasal 6

- (1) RAD-PG Kabupaten sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 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 ayat (2) menjadi bahan pertimbangan bagi Bupati untuk melakukan perubahan RAD-PG Kabupaten.

BAB IV PENDANAAN Pasal 7

Pendanaan pelaksanaan RAD-PG Kabupaten bersumber pada :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan/atau
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan.

Ditetapkan di Buntok
pada tanggal 13 Mei 2019

BUPATI BARITO SELATAN,

ttd

EDDY RAYA SAMSURI

Diundangkan di Buntok
pada tanggal 13 Mei 2019

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BARITO SELATAN,

ttd

SYAHRANI

BERITA DAERAH KABUPATEN BARITO SELATAN TAHUN 2019 NOMOR 8



LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN
NOMOR 7 TAHUN 2019
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN
GIZI KABUPATEN BARITO SELATAN
TAHUN 2019 - 2022

Bab I Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

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

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

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

Persoalan kekurangan gizi saat ini bukan lagi persoalan daerah melainkan persoalan regional hingga menjadi masalah dunia. Penanggulangan kekurangan gizi merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan bersama. Dalam penanganan masalah pangan dan gizi, beberapa faktor yang mempengaruhi

antara lain, rendahnya daya beli masyarakat dan perilaku sosial budaya yang tidak menunjang kesehatan masyarakat perlu mendapat perhatian. Karena itu akan berakibat pada bertambahnya angka kemiskinan, terbatasnya akses pangan pada keluarga miskin, rendahnya kesadaran lingkungan bersih, melemahnya partisipasi masyarakat, tingginya tingkat infeksi, belum memadainya pola asuh anak dan rendahnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar, perlu ditangani dengan seksama yang melibatkan masyarakat.

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

Keberhasilan pembangunan Barito Selatan kedepan sangat ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, sehat, cerdas dengan mental yang kuat. Hasil penelitian menunjukkan SDM berkualitas sangat ditentukan oleh status gizi yang baik terutama pada saat 100 HPK. Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah dan kualitas asupan pangan yang dikonsumsi. Melihat permasalahan pangan dan gizi di Kabupaten Barito Selatan, perlu melakukan percepatan penurunan masalah gizi melalui aksi bersama yang terkoordinair untuk menurunkan segera prevalensi kurang gizi, gizi buruk, balita pendek (stunting), prevalensi balita kurus (wasting), obesitas (kelebihan berat badan), peningkatan kesehatan ibu dan remaja, serta peningkatan ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pangan.

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

Undang – Undang No .17 tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional tahun 2005 – 2025 menegaskan bahwa “pembangunan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor meliputi produksi,

pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya”.

Dalam rangka mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi secara multi sektor dalam skala nasional dan daerah, maka di perlukan rencana aksi pangan dan gizi di daerah. Hal ini sejalan dengan pasal 63 ayat (3) Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang pangan yang mengamatkan “Pemerintah dan Pemerintah Daerah Penyusunan Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun“. Rencana aksi ini di susun melalui pendekatan lima pilar pembangunan pangan dan gizi yang meliputi :

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

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

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 – 2014 secara tegas memberikan arah pembangunan Pangan dan Gizi dengan sasaran meningkatnya ketahanan pangan dan meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat. Program pembangunan yang berkeadilan yang terkait dengan Rencana Tindak Upaya Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) telah dituangkan dalam instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010. Salah satu dokumen yang harus disusun adalah Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 2019 – 2022. Sejalan dengan RAN-PG 2014 - 2019, Pemerintah Kabupaten Barito Selatan bersama stakeholdernya telah menjadikan RAD-PG 2019 - 2022 menjadi perhatian untuk dijabarkan dalam matrix rencana aksi yang menjadi bagian pembangunan pangan dan gizi Kabupaten Barito Selatan selama dua tahun kedepan.

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

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kabupaten Barito Selatan 2019 - 2022 ini merupakan dokumen yang berisi panduan dalam perencanaan program dan aktifitas, penganggaran, pelaksanaan, kemitraan, monitoring dan evaluasi pembangunan pangan dan gizi. RAD-PG dilaksanakan melalui koordinasi dan pelibatan multi sektor di level Kabupaten Barito Selatan yakni : Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan, Dinas Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah, Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemuda, Olah Raga, Pariwisata dan Kebudayaan.

1.2. Tujuan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Barito Selatan

1.2.1 Tujuan Umum

Rencana Aksi Pangan dan Gizi Daerah Kabupaten Barito Selatan 2019 – 2022 adalah sebagai panduan dan arahan dalam melaksanakan pembangunan pangan dan gizi bagi institusi pemerintah, baik pada tatanan kabupaten, kecamatan dan desa.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari RAD-PG Kabupaten Barito Selatan adalah :

- a) Mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi Kabupaten Barito Selatan melalui koordinasi program dan kegiatan multi sektoral;
- b) Meningkatkan pemahaman, peran dan komitmen Pemangku Kepentingan pangan dan gizi untuk mencapai kedaulatan pangan serta ketahanan pangan dan gizi untuk perbaikan gizi, dan penurunan stunting sebagai investasi pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM);
- c) Memberikan panduan bagi pemerintah kabupaten Barito Selatan dalam melaksanakan Rencana Aksi Pangan dan Gizi dengan menggunakan pendekatan multi sektor; dan
- d) Memberikan panduan bagi Pemerintah Kabupaten Barito Selatan dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi RAD-PG Kabupaten Barito Selatan secara terpadu.

1.3 Dasar Hukum RAD-PG Kabupaten Barito Selatan

Adapun dasar hukum Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Barito Selatan adalah :

- a) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- b) Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
- c) Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang – Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014

- tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- d) 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);
 - e) Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
 - f) Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 – 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
 - g) Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
 - h) Peraturan Menteri Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2018 Nomor 149);
 - i) Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 2);
 - j) Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 13 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017 – 2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 13);
 - k) Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019-2021 (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019 Nomor 7).

BAB II. RENCANA AKSI MULTI SEKTOR

2.1. Tujuan dan Sasaran (Indikator)

1) Skor PPH

Neraca bahan makanan (NBM) dan skor pola pangan harapan (PPH) konsumsi disusun tiap tahunnya. Skor PPH pada tahun 2017 sebesar 94,6 yang berarti masih belum mencapai skor maksimal 100, hal ini disebabkan kelompok padi-padian masih mendominasi kontribusi PPH. Sementara skor PPH untuk kelompok umbi-umbian, buah/biji berminyak, kacang-kacangan, sayur dan buah belum mencapai skor PPH ideal.

Tabel 2.1.

Sasaran/Proyeksi Pola Pangan Harapan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017

No.	Kelompok Pangan	Skor Pola Pangan Harapan 2017
1	2	3
1	Padi-padian	25,0
2	Umbi-umbian	1,4
3	Pangan Hewani	24,0
4	Minyak dan Lemak	5,0
5	Buah/Biji Berminyak	0,6
6	Kacang-kacangan	6,2
7	Gula	2,4
8	Sayur dan Buah	30,0
9	Lain-lain	0,0
Skor PPH		94.6

2) Tingkat Konsumsi Kalori (kkal/kapita/hari)

Kecukupan gizi menyangkut konsumsi kalori dan protein merupakan salah satu ukuran kesejahteraan penduduk. Jumlah konsumsi kalori dan protein dihitung dari jumlah hasil kali kuantitas makanan yang dikonsumsi dengan besarnya kandungan kalori dan protein di setiap makanan. Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah kecukupan rata-rata zat gizi per hari bagi semua orang menurut umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan optimal. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2013 (Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi XI 2012), rata-rata kecukupan energi 2.151 kkal dan 57 gram protein bagi penduduk Indonesia.

Konsumsi kalori penduduk Kabupaten Barito Selatan sebesar 2.300,17 kkal pada 2016 dan meningkat sebesar 33,31 kkal pada 2017 menjadi sebesar 2.333,48 kkal (sempat menurun 11,63 kkal pada periode 2014-2015). Konsumsi protein meningkat dari 58,86 gram pada 2016 menjadi 62,95 gram pada 2017. Hal ini berarti konsumsi kalori dan protein per hari penduduk Kabupaten Barito Selatan pada tahun 2017 sudah memenuhi syarat kecukupan gizi (setelah konsumsi kalori dan protein tahun 2015 dibawah AKG) adapun konsumsi kalori dan protein didominasi oleh konsumsi padi-padian sebesar 1.027,76 kkal (43,79 %) dan 24,04 gram (38,19 %).

Tabel 2.2.

Konsumsi Energi dan Protein per Kapita per Hari di Kabupaten Barito Selatan, 2015 -2017

Konsumsi	2015	2016	2017
Energi (kkal)	2097,11	2300,17	2333,48
Protein (gram)	56,13	58,86	62,95

3) Konsumsi Ikan (kg/kap/tahun)

Konsumsi ikan penduduk di Kabupaten Barito Selatan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini bisa dilihat dari tabel berikut :

Tabel 2.3.

Konsumsi Ikan (Kg/kap/tahun)

Uraian	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Konsumsi Ikan (Kg/kap/tahun)	32.50	33.62	38.60	39.85	39.97	40.58

Data tersebut juga menunjukkan bahwa Angka Konsumsi Ikan (AKI) Kabupaten Barito Selatan hampir mendekati data Angka Konsumsi Ikan Nasional. Pada tahun 2012 tingkat konsumsi ikan di Kabupaten Barito Selatan adalah 32.50 kg/kap/tahun, sedangkan AKI nasional tercatat 34.76 kg/kap/tahun. Selanjutnya pada tahun 2013 AKI Kabupaten Barito Selatan 33.62 kg/kap/tahun dan AKI nasional 35.14 kg/kap/tahun. Pada tahun 2014 AKI Kabupaten Barito Selatan kembali meningkat menjadi 38.60 kg/kap/tahun dan jadi lebih tinggi daripada AKI nasional yaitu 37 kg/kap/tahun. Data AKI Kabupaten Barito Selatan tervalidasi terakhir pada tahun 2017 tetap mengalami peningkatan mencapai 40,58 kg/kap/tahun.

4) Prevalensi Anemia Pada Ibu Hamil

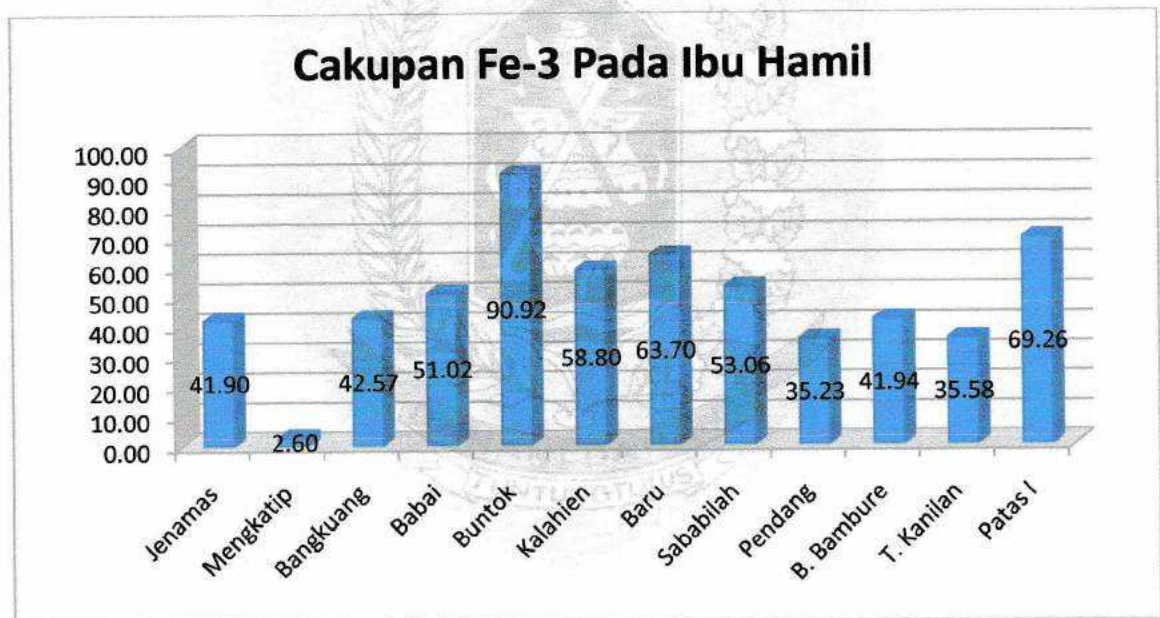
Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, selain pemeriksaan kehamilan juga disertai dengan pemberian tablet besi (Fe) dengan tujuan untuk mencegah terjadinya anemia besi pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, ibu hamil harus mendapatkan tablet besi sebanyak 90 tablet. 30 tablet pertama dinyatakan dengan cakupan Fe-1 dan untuk ibu hamil yang telah mendapat tablet besi sebanyak 90 tablet dinyatakan sebagai cakupan Fe-3.

Jumlah ibu hamil yang di Kabupaten Barito Selatan pada tahun 201 adalah 2.988 orang. Berdasarkan jumlah sasaran tersebut, jumlah ibu hamil yang mendapat Fe-1 adalah 1.795 orang atau cakupan Fe-1 pada ibu hamil sebesar 60,07 %. Sedangkan ibu hamil yang mendapat Fe-3 adalah 1.570 orang atau cakupan Fe-3 sebesar 52,4 %.

Bila dibandingkan dengan target Kementerian Kesehatan sebesar 90 %, maka cakupan Fe-3 di Kabupaten Barito Selatan belum memenuhi target yang diharapkan. Untuk lebih jelasnya pencapaian cakupan pemberian Fe-3 menurut puskesmas dapat dilihat pada gambar berikut :

Grafik 2.1.

Cakupan Fe-3 Menurut Puskesmas Tahun 2017

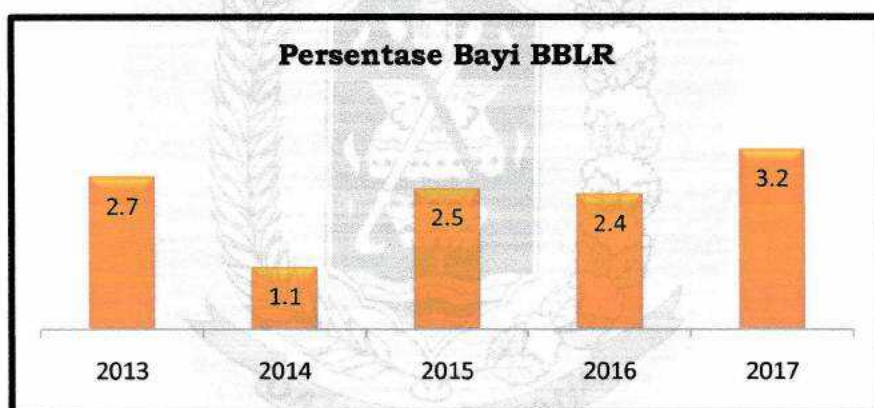


Berdasarkan gambar diatas, diketahui bahwa pada tahun 2017 ada 1 Puskesmas yang memenuhi target Kementerian Kesehatan yakni Puskesmas Baru untuk cakupan pemberian Fe-3 sebesar 90 %.

5) Persentase Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) (Persen)

BBLR (kurang dari 2.500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu : BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) dan BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR),

yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang. Di negara berkembang banyak kasus BBLR disebabkan oleh ibu berstatus gizi buruk, anemia, malaria dan menderita Penyakit Menular Seksual (PMS) sebelum konsepsi atau pada saat hamil. Sementara itu data BBLR yang dihimpun dari Puskesmas di Kabupaten Barito Selatan pada tahun 2017, bayi lahir ditimbang berat badannya sebanyak 2.000 orang. Jumlah bayi lahir hidup sebanyak 2.049 orang, maka cakupan bayi lahir yang ditimbang berat badannya adalah 94,1 %. Berdasarkan jumlah bayi yang ditimbang tersebut ditemukan kasus bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sebanyak 61 orang (3,2%). Semua kasus BBLR sudah tertangani dengan baik. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang cakupan BBLR sebanyak 2,4 %, maka pada tahun 2017 mengalami kenaikan BBLR. Bila dilihat berdasarkan wilayah kerja Puskesmas, maka wilayah kerja yang paling banyak BBLR ialah Puskesmas Buntok terdapat 20 orang BBLR. Selain itu, bila dibandingkan dengan target Kementerian Kesehatan untuk persentase bayi dengan BBLR maksimal 5 %, maka Kabupaten Barito Selatan telah berada di bawah target tersebut.

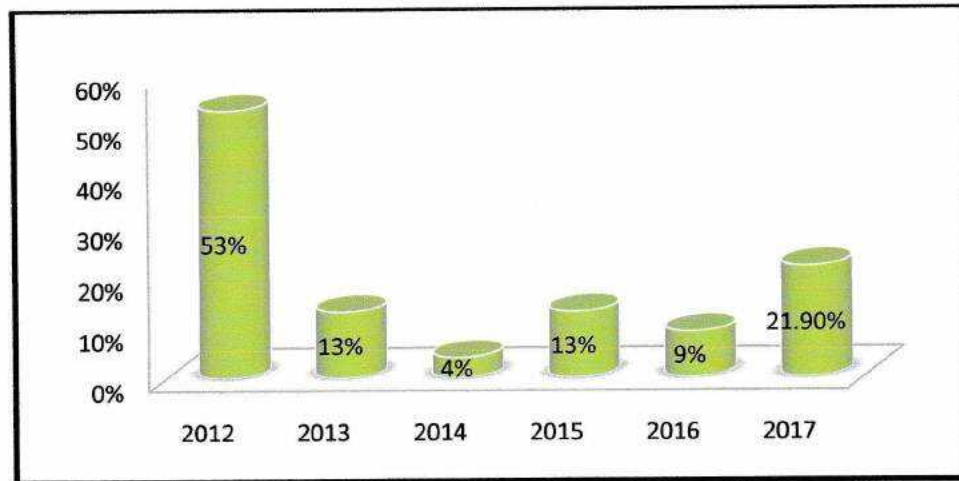
Grafik 2.2.**Cakupan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah Tahun 2013 - 2017**

6) Persentase Bayi dengan Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif (Persen) dan Imunisasi Lengkap

Jumlah bayi yang ada di Kabupaten Barito Selatan pada tahun 2017 sebanyak 2.049 orang. Sedangkan jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 448 orang atau cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 21,9 %.

Beberapa penyebab masih rendahnya cakupan ASI eksklusif diantaranya yaitu ibu belum yakin manfaat/keuntungan menyusui bagi tumbuh kembang bayi dan anatomis payudara serta air susu yang tidak keluar.

Grafik 2.3.**Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2012-2017**

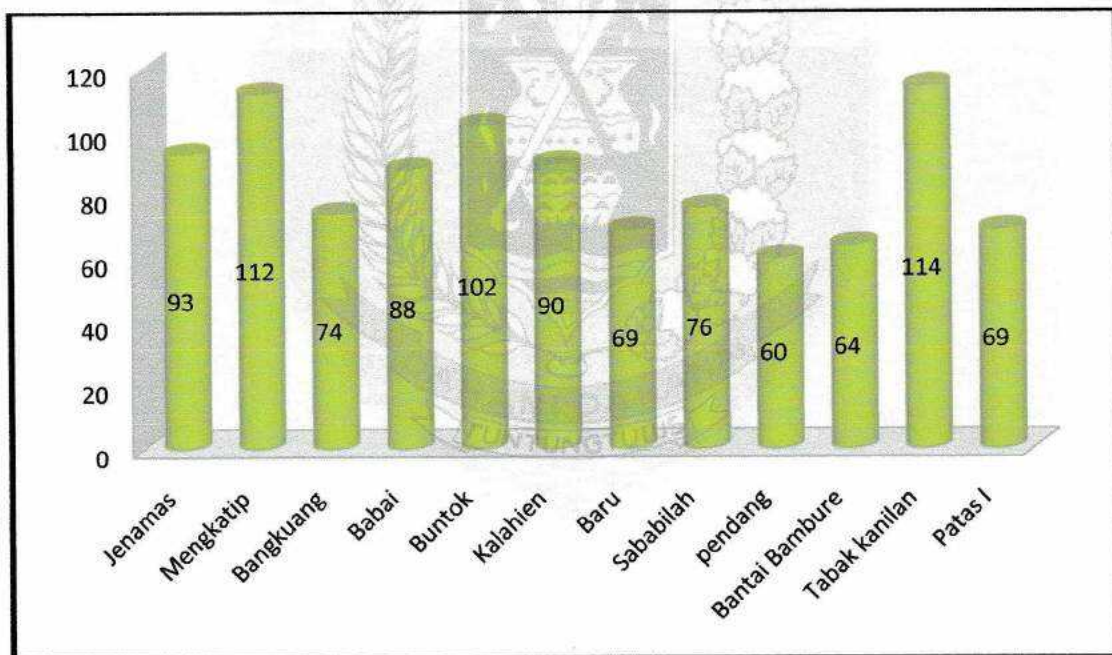


Bila dibandingkan dengan target Kementerian Kesehatan yakni cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 80%, hal ini berarti Kabupaten Barito Selatan masih perlu bekerja keras untuk meraih target tersebut.

Pada tahun 2017 dari 93 desa yang ada di Kabupaten Barito Selatan dilaporkan 80 desa telah termasuk dalam cakupan desa UCI (*Universal Child Immunization*) sebesar 86,0%. Target Standar Pelayanan Minimal desa UCI sebesar 100 %, hal ini berarti Kabupaten Barito Selatan pada tahun 2017 belum mencapai target tersebut.

Grafik 2.4.

Pemberian Imunisasi Lengkap Pada Bayi Tahun 2017



7) Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita

Khusus untuk anak di bawah lima tahun (balita) yang merupakan pra sekolah perlu mendapat perhatian dari orang tua, karena sedang mengalami tumbuh kembang yang cepat. Orang tua perlu selalu mengamati pertumbuhannya, menimbang berat badannya secara teratur, memberi

makanan yang bergizi dengan tidak membedakan anak laki-laki dan perempuan.

Upaya pemantauan terhadap pertumbuhan balita dilakukan melalui kegiatan penimbangan di posyandu secara rutin tiap bulannya. Berdasarkan laporan hasil penimbangan bulanan balita diposyandu diketahui bahwa jumlah balita dibawah dua tahun yang dilaporkan di wilayah Kabupaten Barito Selatan tahun 2017 adalah 5.363 orang, dari jumlah tersebut, balita yang ditimbang berat badannya sebanyak 2.855 (53,2 %). Sementara untuk balita dengan status gizi buruk pada tahun 2017 ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Jenamas, Buntok, Sababilah dan Tabak Kanilan sebanyak 5 orang balita dan sudah tertangani dengan baik.

8) Prevalensi kurus (*wasting*) pada anak balita (persen)

Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah pengukuran secara antropometrik yang menggunakan Indeks Berat Badan menurut umur balita kemudian disetarakan dengan standar baku rujukan WHO-NCHS untuk mengetahui status gizinya.

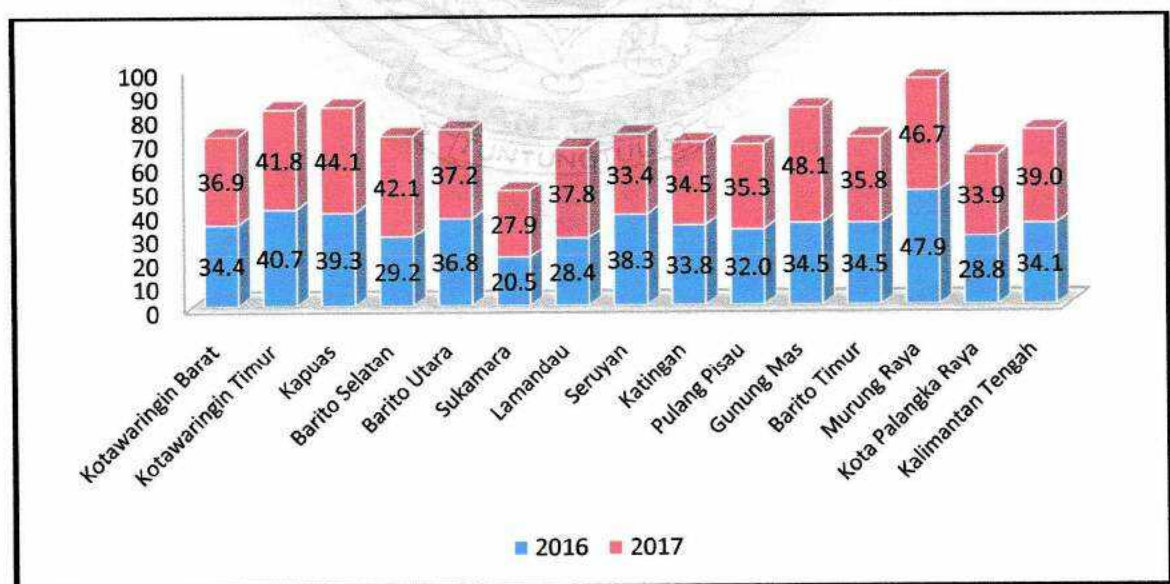
Pada tahun 2016 tidak ada survei penilaian status gizi di Kabupaten Barito Selatan.

9) Prevalensi pendek dan sangat pendek (*stunting*) pada anak balita (bayi dibawah 5 tahun)

Persentase Anak Balita Pendek berdasarkan Provinsi disajikan pada gambar berikut.

Grafik 2.5.

Persentase Anak Balita Pendek/*Stunting*



Persentase status balita pendek/*stunting* 0 – 59 bulan berdasarkan umur di Kalimantan Tengah pada tahun 2016 sebesar 34.1 % meningkat pada tahun

2017 menjadi sebesar 39.0 %. Pada grafik diatas memperlihatkan balita tergolong pendek (stunting) pada tahun 2017 di Kabupaten Barito Selatan persentasenya sebesar 42,1%.

10) Prevalensi Berat Badan Lebih dan Obesitas Pada Penduduk Usia >18 Tahun

Pada tahun 2016/2017 tidak ada survei penilaian berat badan lebih dan obesitas pada penduduk usia >18 tahun di Kabupaten Barito Selatan.

2.2. Prinsip dan Pendekatan Kunci

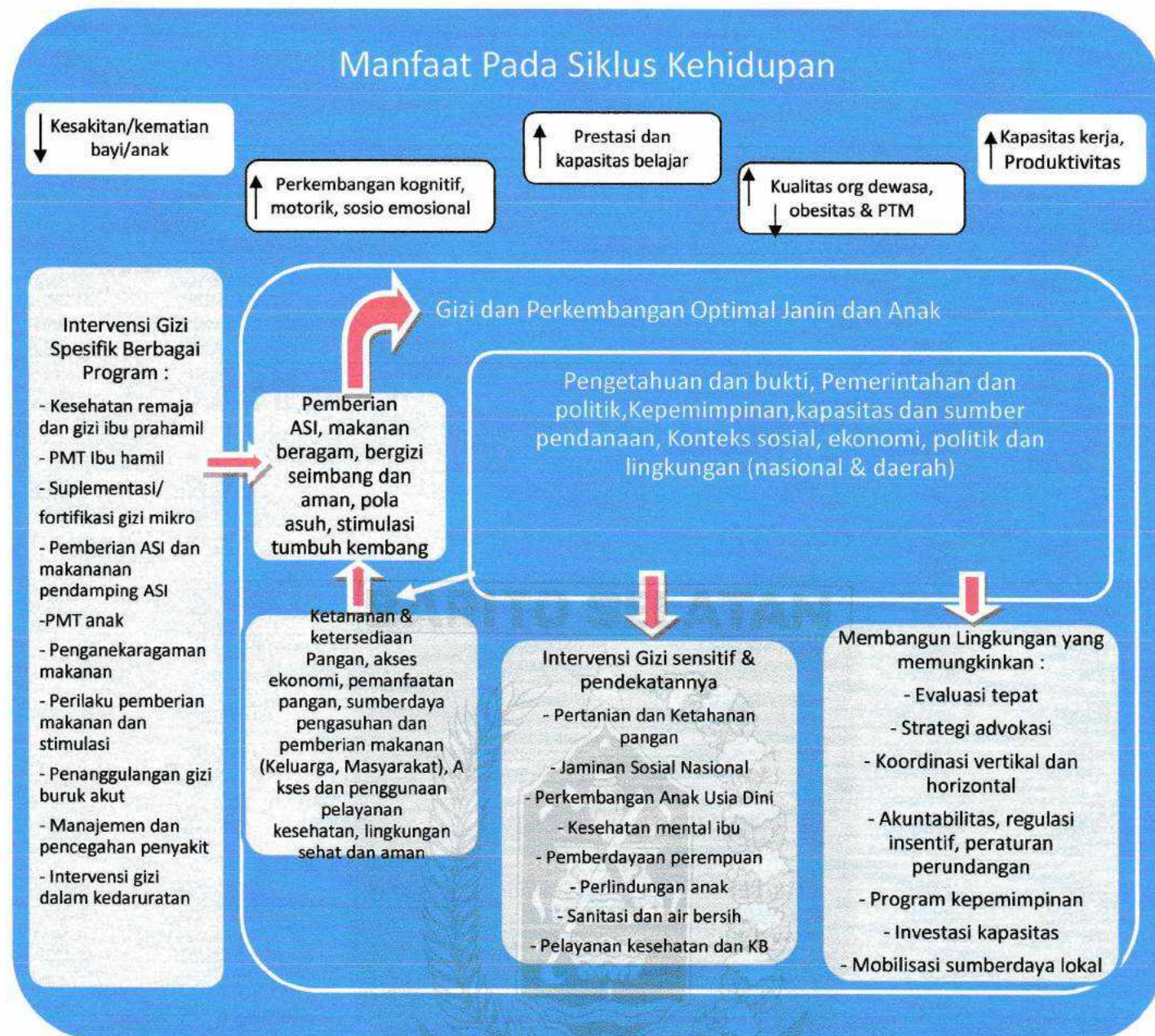
➤ 5 Pilar

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

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

Pangan dan Gizi merupakan salah satu penentu utama kualitas sumber daya manusia (SDM) yang saat ini sangat menjadi perhatian utama. Pembangunan sumber daya manusia menghadapi ancaman sebagai akibat dari krisis yang belum berakhir dan berkepanjangan. Ancaman tersebut antara lain ditandai dengan tingginya keluarga yang miskin dan tingginya prevalensi kurang gizi. Gangguan akibat ekonomi dan perkembangan kesehatan masyarakat. Dampak lebih jauh apabila gizi kurang tidak segera ditanggulangi maka akan menjadi buruk dan dapat terjadi pula “ *Loos Generation* “. Kondisi yang tidak menguntungkan terhadap perkembangan SDM tersebut, disebabkan adanya masalah yang multi kompleks yang berkaitan dengan faktor sosial, ekonomi, politik, budaya dan perilaku yang tidak mendukung hidup sehat. Penjabaran lebih rinci terkait dengan peran masing-masing lintas sektor, sebagaimana alur pikir (*logical framework*) berikut ini :

Gambar 2.1.

Logical Framework RAD-PG Kabupaten Barito Selatan**➤ 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. Meningkatnya intervensi sensitive gizi melalui sektor lainya sangat diperlukan untuk mencapai target ini. Meskipun belum ada bukti yang menghitung estimasi secara tepat kontribusi intervensi gizi sensitif terhadap pengurangan *stunting*, indikasi awal menunjukkan bahwa perlindungan sosial, penguatan pertanian, serta perbaikan air dan sanitasi lingkungan berkontribusi terhadap percepatan perbaikan gizi (Franzo, 2014).

International Conference on Nutrition telah menyepakati diperlukannya aksi yang terkoordinasi antar pelaku di semua sektor terkait yang harus didukung

melalui koordinasi lintas sektor, kebijakan yang koheren, program dan inisiatif, untuk mengatasi beban gizi dan mempromosikan sistem pangan berkelanjutan (FAO, 2014). Dalam rangka mengatasi permasalahan gizi diketahui bahwa intervensi gizi spesifik yang sebagian besar dilaksanakan oleh sektor kesehatan dan berpengaruh secara langsung merupakan yang paling efektif (Bhutta, 2013). Berkelanjutan 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).

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.

Selain sektor kesehatan, yang mendorong konsumsi yang adekuat pada tingkat rumah tangga dan individu, diperlukan adanya dukungan dari akses dan keamanan pangan. Peran sektor yang berpengaruh terhadap akses pangan adalah Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan, Dinas Pendidikan, Dinas Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil, dan Menengah. Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat Desa. Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Rumah Sakit Jaraga Sasameh. Sementara itu untuk menjamin mutu dan keamanan pangan selain Badan POM dan Dinas / Badan tersebut di atas, juga memerlukan peran pelaku usaha. Untuk mencapai akses dan keamanan pangan pada tingkat daerah diperlukan fasilitasi Pemerintah Provinsi sehingga kebijakan pada tingkat Kabupaten berorientasi pada ketahanan pangan dan gizi. Sementara itu untuk mencapai adanya keseimbangan energi, selain konsumsi hal yang harus menjadi perhatian adalah aktivitas fisik yang memerlukan dukungan dari Dinas Pemuda Olahraga, Pariwisata dan Kebudayaan, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan serta Kementerian Agama.

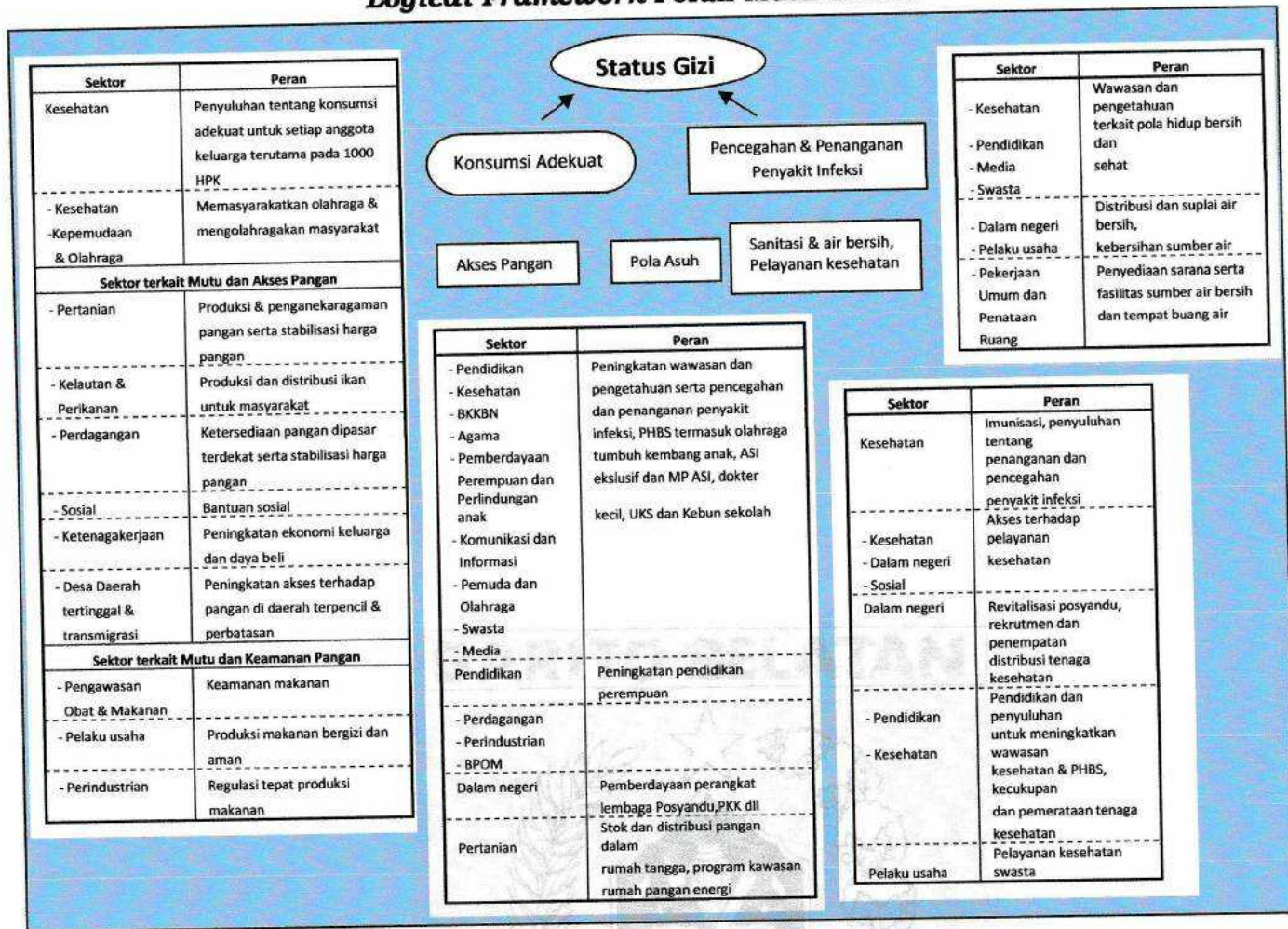
Untuk meningkatkan pola asuh diperlukan peran dari Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama Kabupaten Barito Selatan, Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil. Ketersediaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang baik memerlukan peran Dinas Pekerjaan Umum Dan Penataan Ruang serta Dinas Kesehatan.

Semua SKPD terkait mempunyai hasil atau dampak program multi sektor yang sama yaitu menghasilkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas. Semua kegiatan SKPD ini di harapkan dapat mencapai semua outcome yang telah di tentukan. Seluruh outcome akan dapat di capai setidaknya :

- 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 kuat.
- 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. Presentase tiap SKPD terkait dapat dijabarkan melalui pencapaian indikator output, seperti yang dicantumkan pada klogframe RAD-PG 2019 – 2022

Gambar 2.2.

Logical Framework Peran Multi Sektor



Sumber : Endang L.Achadi, 2015

➤ **Sensitif Gender, Kesenjangan dan Keberlanjutan**

Penyelesaian pendidikan hingga tingkat menengah oleh anak perempuan telah terbukti menjadi salah satu kontributor terbesar untuk menurunkan *stunting* di Bangladesh, India (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 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.

Dalam hal kesetaraan dengan menargetkan kegiatan penanggulangan kemiskinan dan mempertemukan upaya untuk mengkolabarasikan berbagai

sektor dirumah tangga termiskin dari kabupaten termiskin akan berkontribusi untuk mengurangi kesenjangan. Hal ini dapat di capai dengan mengarahkan program – program yang ada untuk mengurangi jumlah keluarga miskin, seperti PM2L, PKH, dan berbagai program terkait lainnya.

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

➤ **Sejalan dengan RPJMN dan Regulasi Pemerintah lainnya**

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

2.3. Penguatan RAD-PG Multi sektor

➤ **Legal Aspek**

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Barito Selatan disusun dengan berpedoman pada RAN-PG, dimana RAD-PG ini akan di implementasikan oleh SKPD Kabupaten Barito Selatan serta pemangku kepentingan lainnya. Untuk itu dalam implementasinya perlu adanya penguatan RAD-PG tersebut yang merupakan langkah – langkah yang ditempuh dalam melaksanakan RAD-PG, dengan tahapan sebagai tabel berikut.

Tabel 2.4.
Penguatan RAD-PG

Pelaksanaan di Kabupaten Barito Selatan	Kegiatan
	Memperkuat legal aspek RAD-PG <ul style="list-style-type: none">• Membentuk tim koordinasi ditingkat kabupaten yang terdiri dari lintas sektor.• Menetapkan dasar hukum RAD-PG melalui Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati
	Perencanaan dan Penganggaran <ul style="list-style-type: none">• Penyusunan RAD-PG di tingkat Kabupaten• Sosialisasi RAD-PG kepada pemangku kepentingan di tingkat Kabupaten.• Menyertakan program terkait intervensi gizi sensitif dan spesifik dalam APBD dan memastikan intervensi tersebut memperoleh pendanaan yang memadai setiap tahunnya.

	Implementasi <ul style="list-style-type: none">• Melaksanakan intervensi gizi sensitif oleh SKPD dan pemangku kepentingan lainnya dengan memperhatikan pendekatan multi sektor dan pendekatan lain yang tepat.• Membuat laporan tahunan pelaksanaan RAD-PG diprovinsi berdasarkan hasil tingkat kabupaten.
	Monitoring dan Evaluasi <ul style="list-style-type: none">• Melakukan pencatatan atau pengumpulan data terkait target indikator utama yang harus di capai, dapat berupa data rutin maupun survei.

➤ Perencanaan Penganggaran

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

➤ Implementasi

Situasi gizi di Kabupaten Barito Selatan hampir sama dengan daerah lain, menunjukkan bahwa permasalahan gizi dan implikasinya cenderung lebih besar pada kelompok miskin dan hampir miskin. Prevalensi 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 yang lain 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 di fokuskan pada kelompok miskin dan hampir miskin, dengan tidak melupakan upaya untuk kelompok masyarakat lainnya

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

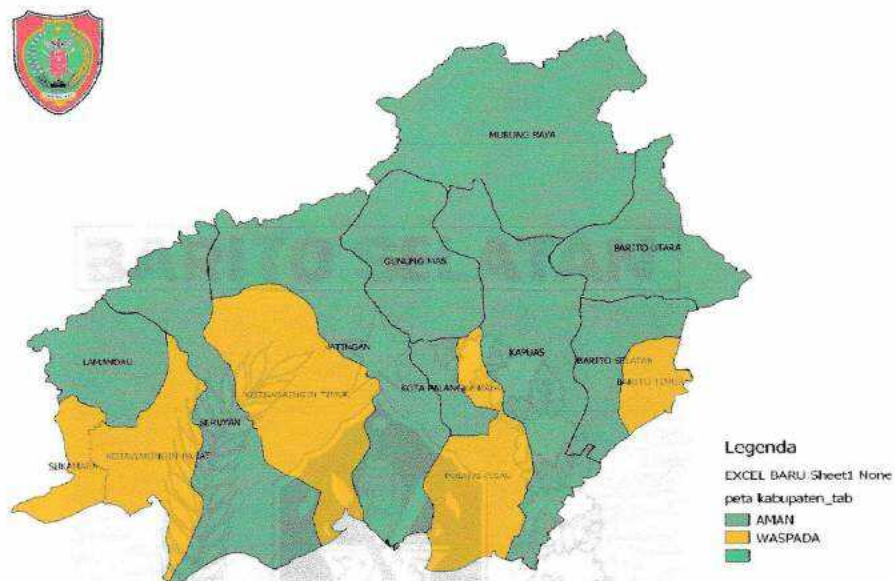
➤ **Monitoring dan Evaluasi**

Untuk memastikan bahwa perkembangan pendekatan terintegrasi mencapai tujuan, monitoring secara berkala terhadap cakupan berbagai intervensi yang di lakukan sangat penting. Secara informasi rutin yang sudah ada perlu di perkuat dan dilakukan survey berkala untuk mengetahui cakupan yang dicapai di tingkat kabupaten/kota. Kegiatan pengumpulan data dan informasi harus dilakukan oleh Pemerintah kabupaten/kota dan hasil di peroleh 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 di sampaikan kepada kabupaten oleh provinsi dan kepada provinsi oleh pusat dan kepada multi sektor / SKPD lainnya.

Selain itu, secara teknis pemberian pupuk berimbang sudah optimal sesuai dengan dosis yang ditetapkan. Juga disebabkan karena luas tanam lebih besar (43,3%) dibandingkan rata-rata 6 tahun terakhir.

- (2) Dari Indikator Aspek Akses Pangan Provinsi Kalimantan Tengah. Situasi pangan dan gizi Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017 dari aspek ketersediaan pangan tertuang dalam peta situasi pangan dan gizi pada gambar berikut :

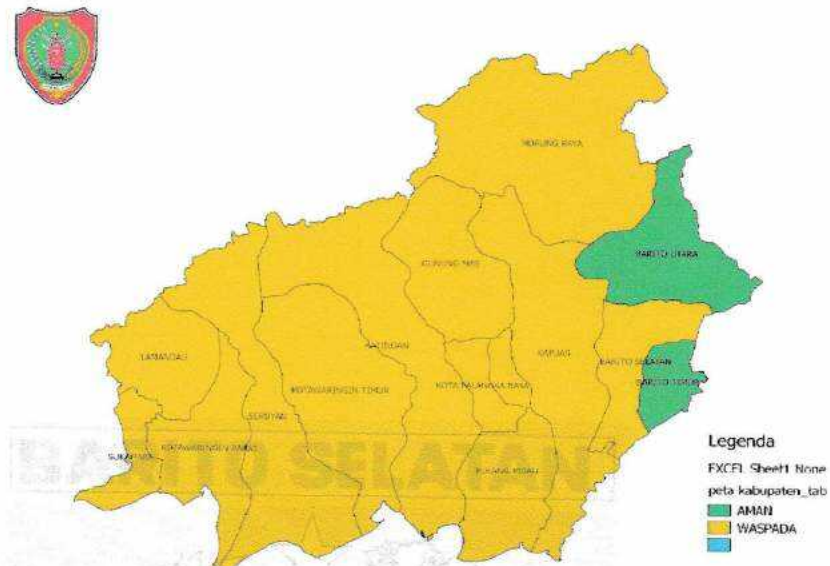
Gambar. 3.2
Peta Situasi Pangan dan Gizi Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017
(Aspek Akses Pangan)



- a. Menunjukkan warna Kuning terdapat pada Kabupaten Kotawaringin Barat, Kabupaten Kotawaringin Timur, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Sukamara dan Kabupaten Barito Timur. Hasil perhitungan dilakukan terhadap aspek akses pangan dinilai dengan pendekatan persentase KK Pra- Keluarga Sejahtera (Pra-KS) dan Keluarga Sejahtera-1 (KS-1) alasan ekonomi berdasarkan data setahun terakhir menunjukkan bahwa persentase (%) Pra Sejahtera dan Sejahtera 1 berkisar antara $20 \% \leq r \leq 40 \%$.
- b. Menunjukkan warna Hijau salah satunya yaitu Kabupaten Barito Selatan. Hasil perhitungan yang dilakukan terhadap aspek akses pangan yang dinilai mendekati presentase KK Pra-Keluarga (Pra-KS) dan Keluarga Sejahtera-1 (KS-1) alasan ekonomi berdasarkan data setahun terakhir menunjukkan bahwa persentase sudah sangat menurun $\leq 20\%$.

- (3) Jika di lihat dari indikator aspek pemanfaatan pangan, kondisi pangan dan gizi Provinsi Kalimantan Tengah, sebagaimana peta dibawah ini :

Gambar 3.3.
Peta Situasi Pangan dan Gizi Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2015
(Aspek Pemanfaatan Pangan)



- a) Menunjukkan warna kuning terdapat pada Kabupaten Kotawaringin Timur, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kabupaten Katingan, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Kapuas, Kabupaten Murung Raya, Kota Palangka Raya dan Kabupaten Barito Selatan dikategorikan Waspada dengan nilai skor 5. Dari hasil analisa terhadap indikator aspek pemanfaatan pangan Provinsi Kalimantan Tengah masuk dalam kategori waspada. Faktor penyebabnya adalah persentase balita yang naik berat badan (N) dibandingkan dengan jumlah balita ditimbang terkoreksi (D') kurang dari 80 % (rentan). Dari 104.895 balita yang ditimbang terkoreksi, hanya 73.091 balita yang naik berat badannya atau sekitar 69.68 %. Sementara untuk jumlah balita BGM jika dibandingkan dengan jumlah balita yang ditimbang terkoreksi diperoleh persentase sebesar 1.01 % yang berarti bahwa untuk indikator ini masuk dalam kategori aman. Jika dilihat dari jumlah balita yang tidak naik berat badan dalam 2 kali penimbangan dibandingkan jumlah balita yang ditimbang terkoreksi diperoleh persentase sebesar 2,09 % yang berarti masuk dalam kategori waspada.

- b) Menunjukkan warna Hijau terdapat pada Kabupaten Barito Utara dan Kabupaten Barito Timur. Dimana hasil perhitungan dari aspek pemanfaatan pangan yaitu status gizi balita yang dinilai dengan prevalensi gizi kurang pada balita menunjukkan bahwa persentase (%) Gizi Buruk dan persentase (%) Gizi Kurang menunjukkan prevalensi rasio $r < 15\%$

- **Ketersediaan Bahan Pangan**

Pangan merupakan faktor yang sangat krusial dan mendasar yang berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat. Ketahanan Pangan merupakan keadaan terpenuhinya pangan bagi rumah tangga. Pemenuhan pangan ini bukan hanya tercermin dari produksi pangan yang besar, tetapi juga ketersediaan yang cukup. Keamanan pangan yang terjaga, kualitas pangan yang baik, akses dan keterjangkauan yang merata. Dengan penduduk 134.543 jiwa (2017) saat ini, Kabupaten Barito Selatan membutuhkan bahan makanan pokok sekurang-kurangnya 13.891 ton beras, 607 ton ubi kayu, 36 ton jagung, 25 ton kacang tanah dan 485 ton kedelai. Jika tidak diimbangi dengan laju pertumbuhan produksi pangan secara signifikan, dapat menyebabkan ketahanan pangan daerah menjadi sangat kurang

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

Tingkat ketersediaan energi di Kabupaten Barito Selatan pada tahun 2017 adalah sebesar 2.358,7 kilokalori lebih besar dibandingkan Angka Kecukupan Energi (AKE) yaitu sebesar 2.000 kilokalori perkapita perhari. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan energi di Kabupaten Barito Selatan telah memenuhi standar AKE yang telah ditetapkan. Namun tingkat ketersediaan energi ini mengalami penurunan sebesar 23,61% dibandingkan tingkat ketersediaan energi pada tahun 2016. Hal ini disebabkan terjadi penurunan produksi padi akibat larangan membakar lahan berpindah dan faktor iklim. Sedangkan tingkat ketersediaan protein di Kabupaten Barito Selatan pada tahun 2017 adalah sebesar 68,5 gram, lebih besar dibandingkan terhadap Angka

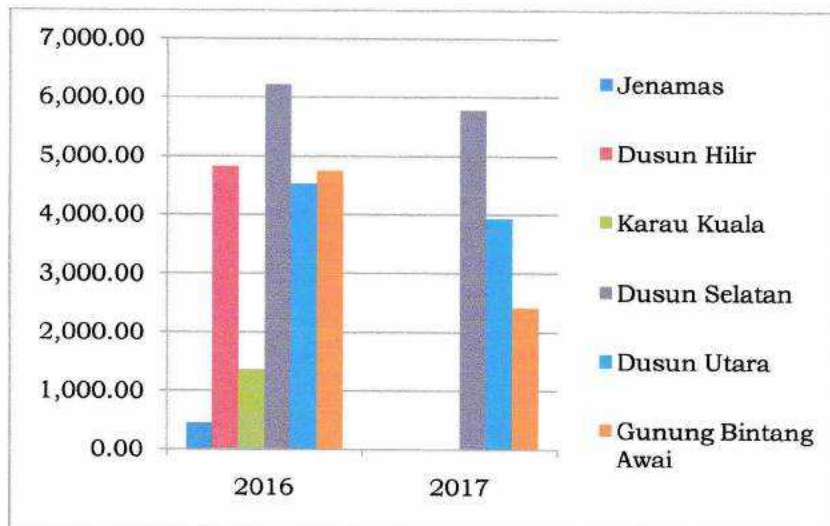
Kecukupan Protein (Depkes 1992) sebesar 52 gram/kap/hari. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan protein di Kabupaten Barito Selatan telah memenuhi standar AKP yang ditetapkan.

Dengan terpenuhinya AKE dan AKP pada tahun 2017 di Kabupaten Barito Selatan, maka dapat dikatakan bahwa ketersediaan bahan makanan guna terpenuhinya zat-zat gizi yang seimbang yang dikonsumsi oleh masyarakat di Kabupaten Barito Selatan telah tercukupi baik yang berasal dari produksi dalam daerah maupun pasokan dari luar daerah. Sehingga perlu upaya-upaya untuk tetap meningkatkan ketersediaan bahan-bahan makanan yang utamanya berasal dari dalam daerah (swasembada).

Memahami pentingnya cadangan pangan, pemerintah mengatur hal tersebut di dalam Undang-undang (UU) Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (pasal 23 ayat 1) yang mengamanatkan bahwa “Dalam mewujudkan Kedaulatan Pangan, Kemandirian Pangan dan Ketahanan Pangan, Pemerintah menetapkan Cadangan Pangan Nasional”. Selanjutnya (Pasal 23 ayat 2) dijelaskan bahwa “Cadangan pangan nasional terdiri dari cadangan pangan pemerintah, cadangan pangan pemerintah daerah dan cadangan pangan masyarakat”. Sumber karbohidrat tidak hanya beras, tetapi berasal dari jagung, ubi Kayu dan ubi jalar. Peningkatan produksi pangan, khususnya padi di Kabupaten Barito Selatan terus ditingkatkan, optimalisasi lahan pertanian dan peningkatan produktivitas adalah target dalam rangka meningkatkan produksi padi sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan kemampuan Kabupaten Barito Selatan memproduksi bahan pangan pokok, khususnya beras.

Selama lima tahun dari tahun 2016 s/d 2017 terjadi penurunan produksi padi sebesar 9.699,99 Ton/Ha, dimana pada tahun 2016 sebesar 22.116,75 Ton/Ha menjadi 12.416,76 Ton/Ha pada tahun 2017.

Grafik 3.1.
Produksi Padi Sawah + Padi Ladang Tahun 2016 terhadap Tahun 2017



Penyebab menurunnya produktivitas komoditas padi sawah dan padi ladang disebabkan karena :

- Pergeseran pola curah hujan atau musim yang mempengaruhi sumber daya dan infrastruktur pertanian karena merubah system hidrologi (siklus air) dan sumber daya alam, merusak dan menyebabkan penurunan kualitas lahan serta merubah kapasitas irigasi. Hal ini mempengaruhi pola tanam yang akan menurunkan produktivitasnya karena adanya keterlambatan musim tanam.
- Kurang optimalnya petani dalam pengolahan tanah.
- Rendahnya pengetahuan petani/kelompok tani dalam pengelolaan budidaya tanaman (pemupukan dan pemeliharaan tanaman).

Kabupaten Barito Selatan mengalami defisit disebabkan karena produksi Gabah Kering Giling (GKG) tidak sebanding dengan tingkat kebutuhan beras pertahun yang meningkat seiring dengan bertambahnya penduduk, sebagaimana terlihat dalam tabel berikut.

Tabel 3.1.
Perkembangan Ketersediaan Beras Kab. Barito Selatan Pada Akhir Tahun 2017

No.	Tahun	Produksi	Kebutuhan	Surplus/ Defisit (Ton)	Ket
1	2017	2.611,57	3.790	(1.178,43)	Beras

Kedelai merupakan salah satu komoditi pangan utama setelah padi dan jagung yang merupakan sumber protein utama bagi masyarakat. Kebutuhan kedelai dari tahun ke tahun terus meningkat. Penggunaan

kedelai sebagai makanan sehari-hari misalnya tempe, tahu, kecap dan susu nabati telah lama dilakukan, sehingga kebutuhan komoditi ini sangat tinggi. Kedelai dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan protein murah bagi masyarakat dalam upaya meningkatkan kualitas SDM. Produksi kedelai dari Tahun 2016 – 2017 mengalami penurunan, pada tahun 2017 sebesar 211.85 Ton/Ha apabila dibandingkan pada tahun 2016 sebesar 247.65 Ton/Ha.

Sementara komoditi pangan lainnya mengalami peningkatan produksi antara lain produksi kacang tanah tahun 2016 sebesar 7,40 Ton/Ha, dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 34,55 Ton/Ha serta jagung produksi tahun 2016, yaitu sebesar 92 Ton/Ha, dan pada tahun 2017 produksi jagung menurun sebesar 3.130,59 Ton/Ha. Hal ini terjadi karena meningkatnya luas panen, adanya stimulasi dari program/kegiatan pemerintah seperti Program Peningkatan Kesejahteraan Petani, Program Peningkatan Pemasaran Hasil Produksi Pertanian/Perkebunan, Program Peningkatan Produksi Pertanian/Perkebunan. Komoditi jagung Kabupaten Barito Selatan kebanyakan hanya sebatas untuk konsumsi seperti jagung bakar dan rebus, makanan olahan maupun sebagai sayuran disamping dipergunakan untuk benih tanam, belum sampai pada pemenuhan kebutuhan pakan ternak. Sehingga permintaan pasar pada komoditi ini juga masih tergolong rendah.

Begitu pula dengan produksi kacang tanah tahun 2016 sebesar 7,40 Ton/Ha, dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 434,55 Ton/Ha. Produksi ubi kayu meningkat pada tahun 2016 sebesar 2.451 Ton/Ha, dan pada tahun 2017 produksi ubi kayu mencapai 2.722,53 Ton/Ha.

Ubi jalar produksinya pada tahun 2016 sebesar 872 Ton/Ha dan pada tahun 2017 produksi ubi jalar menurun menjadi 765,3 Ton/Ha. Hal ini dipengaruhi karena menurunnya luas tanam sehingga produksi ubi jalar tidak stabil serta beberapa penyebab yang hamper sama dengan penyebab menurunnya produksi padi sawah dan padi ladang.

Untuk populasi ternak dari tahun 2012 – 2017 perkembangan dan pertumbuhannya tidak stabil. Hal ini terjadi karena meningkatnya pemotongan ternak untuk memenuhi permintaan masyarakat serta akibat faktor penyakit yang sering menyerang ternak yang mengakibatkan penurunan populasi ternak, disamping itu pula perlu adanya pengawasan lalu lintas ternak (ternak masuk dan ternak keluar) di Kabupaten Barito

Selatan. Upaya-upaya yang perlu dilakukan pemerintah maupun pihak ketiga untuk peningkatan populasi ternak adalah melalui pemberian bibit ternak kepada masyarakat sesuai dengan kondisi daerah dan modal usaha serta peningkatan pengetahuan peternak melalui pembinaan dan pelatihan proses budidaya yang baik sehingga mampu menyediakan ternak yang sehat dan aman untuk di konsumsi serta meminimalisir resiko kematian ternak. Komoditas yang diberikan juga bervariasi, mulai dari bibit ternak sapi, kerbau, kambing, itik, babi, serta bibit peternakan lainnya.

Tabel 3.2.
Populasi Ternak Tahun 2012 - 2017

No	JENIS TERNAK	POPULASI TERNAK					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Sapi Potong (Ekor)	780	654	882	1.125	1.127	975
2	Kerbau (Ekor)	5.725	8.492	8.867	9.773	10.073	10.100
3	Kambing (Ekor)	1.825	1.678	1.764	1.775	1.722	1.495
4	Babi (Ekor)	13.182	19.057	15.663	15.800	15.648	15.725
5	Ayam Buras (Ekor)	125.846	127.846	154.284	179.700	176.171	181.250
6	Ayam Ras Pedaging (Ekor)	382.127	343.914	219.156	264.125	244.125	700.070
7	Itik (Ekor)	14.012	12.778	14.204	14.380	13.852	15.864

Produksi daging tahun 2017 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2012. Hal ini disebabkan meningkatnya permintaan masyarakat akan ternak, peningkatan produksi beberapa komoditas ternak dipengaruhi oleh meningkatnya populasi dan masuknya ternak potong dari luar Kabupaten Barito Selatan.

Tabel 3.3.
Produksi Daging Ternak Tahun 2012 - 2017

No.	JENIS TERNAK	Produksi Daging Menurut Jenis Ternak (Ton)					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Sapi Potong	32.22	40531	51.08	71.23	57.80	58.26
2	Kerbau	6.59	6.79	8.64	28.88	10.62	68.56
3	Kambing	2.26	2.48	2.65	2.62	2.75	2.503
4	Babi	92.76	96.45	98.36	104.04	133.15	142,221
5	Ayam Buras	20.65	23.12	24.76	36.12	18.38	113.44
6	Ayam Ras	386.66	384.00	390.86	396.19	1019.52	9012.40
7	Itik	6.67	6.85	6.80	7.88	10.94	95.62
J U M L A H		547.80	560.20	583.25	646.96	1253.16	10795.52

Penyebab meningkat produksi daging disebabkan oleh :

- Meningkatnya jumlah populasi beberapa komoditi ternak.
- Meningkatnya jumlah populasi hewan sehat yang layak dikonsumsi.
- Tingginya permintaan pasar baik untuk dikonsumsi sehari-hari ataupun karena adanya hari raya besar umat beragama.

Produksi telur tahun 2017 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2012. Hal ini disebabkan meningkatnya populasi beberapa jenis ternak.

Tabel 3.4.

Produksi Telur Tahun 2012 - 2017

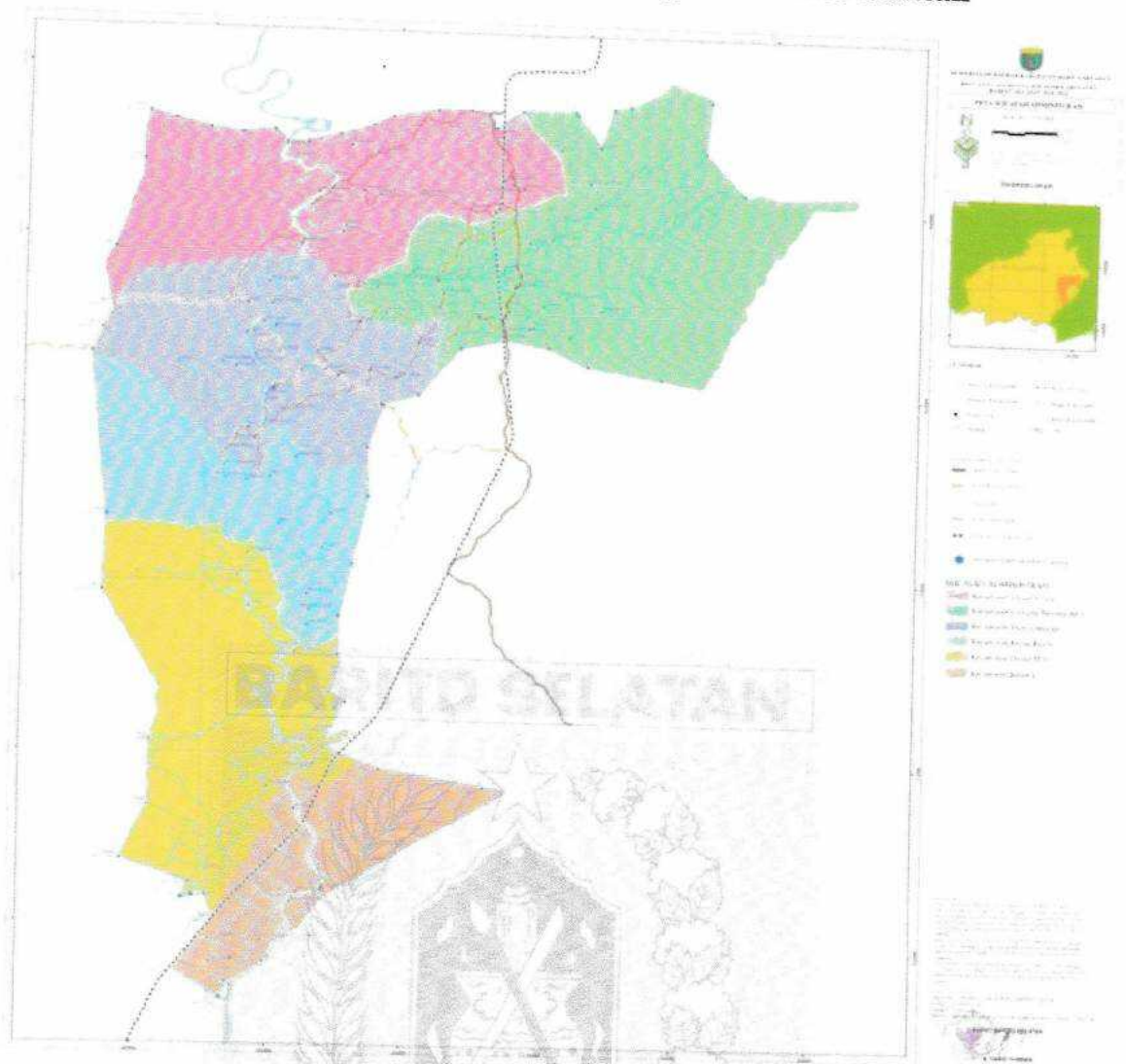
No.	JENIS TERNAK	Produksi Telur (Kg)					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Ayam Buras	26.532	29.516	30.754	52.745	34.838	34.968
2	Ayam Ras Petelur	328.624	341.015	358.252	384.325	408.000	432.152
3	Itik	68.237	71.425	76.553	84.547	99.393	101.673
J U M L A H		423.393	441.956	465.559	521.617	542.231	568.793

• **Distribusi dan Harga Pangan**

Secara geografis Kabupaten Barito Selatan terletak pada 1°15'35,625" LS - 2°36'31,300" LS dan 114°35'48,600" BT - 115°36'35,700" BT dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Barito Utara
- Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Barito Timur dan Provinsi Kalimantan Selatan
- Sebelah selatan berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Selatan
- Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kapuas

Gambar 3.4.
Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Barito Selatan



Jarak antara ibukota kabupaten dengan ibukota kecamatan adalah sebagai berikut :

- Buntok – Jenamas 290 km melalui sungai
- Buntok – Mengkatip 115 km melalui sungai
- Buntok – Bangkuang 72 km melalui sungai dan darat
- Buntok - Pendang 65 km melalui sungai dan darat
- Buntok – Tabak Kanilan 50 km melalui darat

Distribusi pangan ke pedalaman menggunakan jalur utama sarana transportasi sungai, disamping pada beberapa wilayah kondisi ketersediaan pangan berkaitan dengan faktor harga dan pasokan pangan itu sendiri. Harga dan pasokan pangan merupakan indikator - indikator strategis yang saling terkait, yang biasa digunakan untuk mengetahui status distribusi pangan. Terjadinya gejolak harga pangan menunjukkan gejala terganggunya distribusi pangan. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya pasokan atau meningkatnya permintaan.

Arus distribusi pangan pokok di Kabupaten Barito Selatan selama tahun 2012 s/d 2017 terutama pasokan pangan dari luar daerah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat Barito Selatan, maka dapat diperoleh persentase pasokan pangan dibandingkan dengan ketersediaan daerah, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.5.
Persentase Pasokan Komoditi Pangan dibandingkan dengan Ketersediaan Daerah di Kabupaten Barito Selatan Tahun 2012 s/d 2017

Jenis Pangan	Pasokan Pangan Tahun (%)					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Beras	25.68	37.26	36.11	43.61	30.74	56.36
Gula Pasir	100	100	100	100	100	100
Minyak Goreng	100	100	100	100	100	100
Kc. Tanah	100	100	100	87.63	92.13	82.4
Cabe Merah	100	100	100	100	62.41	81.43
Bawang Merah	100	100	100	100	100	100
Daging Sapi	1.28	17.56	19.79	24.44	32.63	70.4
Daging Ayam	3.49	28.77	66.72	26.12	20.58	34.35
Telur	36.38	85.38	91.3	90.53	74.74	80.01
Ikan	0.45	2.16	2.14	3.25	5.98	6.61

Pemantauan harga-harga pangan yang dilakukan di 6 kecamatan selama tahun 2012 - 2017 menunjukkan bahwa jenis pangan tertentu yaitu : bawang merah, telur ayam, daging sapi, cabe merah dan beras, selalu mengalami fluktuasi harga menjelang Hari Besar Keagamaan Nasional (HBKN). Kondisi terakhir tahun 2017, yaitu menjelang Idul Fitri (bulan Juli), Idul Adha (bulan November), Natal (bulan Desember) dan Tahun Baru.

Pemantauan 10 jenis komoditas pangan pokok berdasarkan ketersediaannya (produksi+pasokan), yang didata dan dilaporkan secara berkala setiap bulannya dari 6 UPTB BPP disajikan pada tabel berikut dan dianalisis ketersediaannya berdasarkan konsumsi per kapita pertahun penduduk di Kabupaten Barito Selatan selama tahun 2012 s/d 2017, menunjukkan komoditas beras dan ikan selalu stabil mengalami kecukupan/surplus. Di tahun 2017 daging ayam, telur juga mengalami surplus, sedangkan komoditas gula pasir, minyak goreng, kacang tanah, cabe merah, bawang merah dan daging mengalami defisit.

Tabel 3.6.

Ketersediaan 10 Jenis Pangan Pokok Berdasarkan Produksi Daerah ditambah dengan Pasokan di Kab. Barito Selatan Tahun 2012 s/d 2017

No	Jenis Bahan Pangan	Ketersediaan Pangan / Tahun (Ton)					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Beras	16.644,39	19.264,62	22.148,20	26.437,91	22.509,92	17.981,52
2	Gula Pasir	101,01	1.537,84	928,72	1.222,00	1.320,00	1.729,65
3	Minyak Goreng	40,72	423,45	348,33	443	523	431,09
4	Kac. Tanah	21,2	78,83	80,7	97	89	113,42
5	Cabe Merah	105,51	16,35	21,85	59	133	170,69
6	Bawang Merah	51,91	235,88	168,28	234	402	404,02
7	Daging Sapi	46,81	96,68	87,75	94,1	85,8	95,77
8	Daging ayam	356,33	816,96	181,34	804,1	1.306,90	1.558,96
9	Telur	1.112,56	761,03	573,8	1.459,13	2.146,23	2.710,60
10	Ikan	4.915,00	10.927,46	14.231,33	14.912,39	9.402,38	10.512,43

- **Konsumsi Pangan**

Produksi dan kebutuhan masyarakat akan pangan di Kabupaten Barito Selatan selama tahun 2012 s/d 2017 mengalami surplus dan defisit antara lain pada tahun 2017 terdapat 5 (lima) komoditi pangan yang mengalami surplus yaitu : Kedelai, ubi jalar, ikan, babi dan ayam ras. Sedangkan 13 komoditas lainnya mengalami defisit yaitu : beras, jagung, kacang tanah, kacang hijau, ubi kayu, sapi, kerbau, kambing ayam buras, telur ayam, dan telur itik. Sedangkan tahun 2011 hanya 4 (empat) komoditas yang mengalami surplus yaitu : kedelai, ubi jalar, ikan dan ayam ras. Sedangkan komoditas yang selalu stabil mengalami surplus adalah ubi jalar dan ikan.

Tabel 3.7.

Ketersediaan dan Kondisi Produksi serta Konsumsi Pangan 18 Jenis Komoditi di Kabupaten Barito Selatan selama tahun 2012 – 2017 (ton)

No	KOMODITAS PANGAN	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Padi (Beras 3,2%)	12.370,67	12.086,35	14.149,41	14.907,94	15.591,44	12.416,76
2	Jagung	429,66	349,1	454,33	0	256	3.404,08
3	Kedelai	0	8,4	12,65	55	197	211,25
4	Kac. Tanah	0	12	9,59	12	7	19,96
5	Kac. Hijau	0	16,5	1,77	2	2	0
6	Ubi Kayu	1.017,45	684	1.635,09	4.358,00	216,78	4.010,56
7	Ubi Jalar	505,76	234,6	684,39	956,4	687	755,04
8	Sayuran	47,8	650	2.075,24	7.611,67	319,7	601,30
9	Buahan	285,3	11.065,60	30,72	34.481,00	1.407,80	3.831,60
10	Ikan	10.689,00	10.691,60	10.691,60	14427,39	8.840,38	15.241,73
11	Sapi	31,46	79,7	70,38	71,1	57,8	28,35

12	Kerbau	14,7	19,16	25,98	26,31	10,62	4,55
13	Kambing	6,4	5,95	3,19	3,2	2,75	1,20
14	Babi	58,75	94,12	79,52	79,7	133,15	34,85
15	Ayam buras	39,64	51,55	7,09	53,8	18,38	2,70
16	Ayam ras	398,74	530,4	53,26	540,3	1.019,52	1.020,82
17	Telur ayam	148,65	96,56	17,23	66,1	442,84	442,12
18	Telur itik	48,29	64,75	32,69	72,035	99,39	99,76

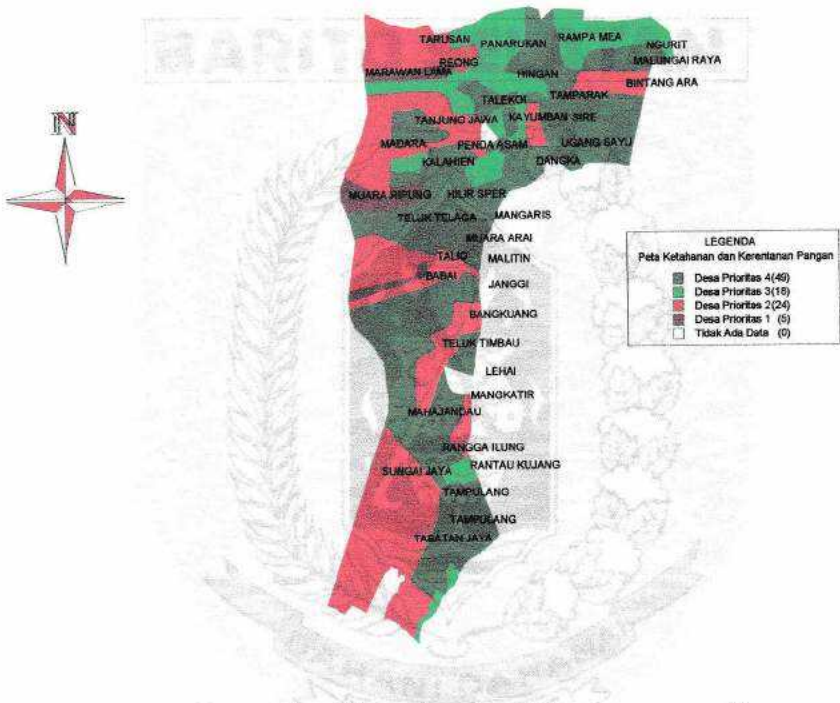
*Keterangan Warna Angka : - **Merah** : Defisit
- **Hijau** : Surplus

• **Situasi Rawan Pangan**

Kabupaten Barito Selatan telah menyusun Peta Kerawanan Pangan seperti gambar berikut.

Gambar 3.5.

PETA KETAHANAN DAN KERAWANAN PANGAN KABUPATEN BARITO SELATAN TAHUN 2016



Penyusunan Peta Ketahanan dan Kerawanan Pangan (Food Security and Vulnerability Atlas – FSVA) Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 ini menggunakan metode kesepakatan Kelompok kerja Teknis FSVA (Food Security and Vulnerability Atlas) dengan menggunakan 9 indikator/variabel seperti berikut :



Nama Kec	Nama Desa	1. Prioritas War	2. Prioritas Toko	3. Prioritas Tdk Sejah	4. Prioritas Tdk List	5. Prioritas Roda4	6. Prioritas Tdk Sekolah	7. Prioritas Tdk Air Bersih	8. Prioritas Tenkes	9. Prioritas Tdk BAB	Prioritas Komposit
KARAU KUALA	TAMPIJAK	1	2	2	1	1	4	1	3	4	1
DUSUN SELATAN	MUARA RIPUNG	4	1	1	1	1	3	3	1	1	1
DUSUN SELATAN	MURUNG PAKEN	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1
DUSUN SELATAN	DANAU MASURA	1	1	1	1	1	3	1	4	3	1
DUSUN UTARA	MARAWAN BARU	1	2	1	1	1	2	1	3	4	1

Berdasarkan sebaran persentase desa yang rentan, maka di Kabupaten Barito Selatan terdapat 30 desa rentan rawan pangan atau 31,58% dari keseluruhan desa yang ada di Kabupaten Barito Selatan. Dari 30 desa ini terdapat 5 desa yang berada di Prioritas 1 untuk status Rawan Pangan. Ditahun 2017 masih menggunakan data FSVA tersebut diatas.

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

- Masih kurangnya akses jalan yang dapat dilalui kendaraan roda empat atau lebih disepanjang tahun maupun pada musim hujan.
- Masih kurangnya jumlah warung/kedai makanan dan minuman yang menyediakan pangan siap saji di desa.
- Minimnya ketersediaan sarana air bersih didesa, terutama desa yang terletak dipinggiran sungai.
- Minimnya sarana listrik di desa, terutama desa yang letaknya jauh dari ibukota kecamatan.
- Masih rendahnya status kesejahteraan penduduk, dengan mata pencaharian sebagai buruh di kebun sawit dan penyadap karet dimana harga karet yang sekarang mengalami penurunan mengakibatkan penghasilan tidak menetap dan daya beli masyarakat terbatas.
- Masih sangat dipengaruhi dengan musim penghujan dan kemarau karena hampir semua desa rawan pangan berada didaerah yang memiliki elevasi rendah sehingga pemanfaatan lahan persawahan tidak bisa dimaksimalkan.

Kerawanan pangan merupakan isu multi-dimensional yang memerlukan analisis dari berbagai parameter tidak hanya produksi dan ketersediaan pangan saja. Analisis kerawanan pangan menyangkut tiga dimensi yang berbeda namun saling berkaitan, yaitu : ketersediaan

pangan, akses pangan oleh rumah tangga dan pemanfaatan pangan oleh individu.

Tantangan yang dihadapi untuk meningkatkan ketersediaan pangan di Kabupaten Barito Selatan adalah :

- a. Masih terbatasnya pemahaman masyarakat tentang konsumsi pangan beragam, bergizi, seimbang dan aman (B2SA)
- b. Iklim yang tidak menentu
- c. Masih tingginya ketergantungan daerah terhadap bahan pangan yang didatangkan dari luar daerah
- d. Fluktuasi harga pangan
- e. Menurunnya minat pemuda tani/generasi muda untuk bekerja dibidang usaha tani
- f. Tingginya alih fungsi lahan dan menurunnya kualitas lahan tanah produktif

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

Pada tahun 2017 Kabupaten Barito Selatan dihuni oleh 134.543 jiwa. Kabupaten ini memiliki luas wilayah sebesar 8.830 km² dengan kepadatan penduduk sebesar 15 jiwa per km². Penduduk miskin di Kabupaten Barito Selatan menunjukkan perkembangan cenderung menurun selama periode 2008 – 2017. Pada tahun 2008, jumlah penduduk miskin sebesar 13,3 ribu jiwa atau 9,25 % dari jumlah seluruh penduduk di Kabupaten Barito Selatan. Pemerintah daerah terus berupaya menekan angka kemiskinan, dan pada tahun 2017 jumlah penduduk miskin berkurang menjadi 5,95 ribu jiwa (ke-3 terendah se-Kalimantan Tengah) atau 4,44 % dari jumlah penduduk (ke-4 terendah se-Kalimantan Tengah). Adapun angka persentase penduduk miskin di Barito Selatan tahun 2017 masih dibawah angka Provinsi Kalimantan Tengah yakni sebesar 5,37 %. Adapun jumlah penduduk miskin di Kabupaten Barito Selatan sebanyak 5,95 ribu jiwa merupakan 4,28 %

dari 139,16 ribu jiwa jumlah seluruh penduduk miskin di Provinsi Kalimantan Tengah. Perlu diketahui bahwa 34,18 % penduduk miskin tidak bekerja dan 55,16 % merupakan tamatan SD atau SLTP. (Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Barito Selatan BPS Tahun 2017)

Pada tahun 2017 penduduk miskin tersebut hidup dengan kurang dari Rp. 377.932,-/bulan. Sebanyak 57,60 % dari total pengeluaran per kapita dikeluarkan untuk makanan. Peningkatan terbesar pada pengeluaran bukan makanan selama 2016-2017 terdapat pada pengeluaran barang tahan lama meningkat sebesar Rp. 22.853,- (1,70 %). Kabupaten Barito Selatan berada di peringkat ke-4 tertinggi se-Kalimantan Tengah untuk proporsi pengeluaran makanan dan peringkat ke-5 terendah untuk pengeluaran per kapita sebulan. Dapat dikatakan, kesejahteraan penduduk Kabupaten Barito Selatan masih terbelakang rendah diantara 14 Kabupaten/kota yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah.

Tingkat kerawanan pangan berdasarkan konsumsi kalori sangat ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain penyediaan pangan, harga pangan, pendapatan keluarga dan kemampuan keluarga dalam mengakses pangan, serta pengetahuan masyarakat tentang pola konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang dan aman. Tingkat pendapatan yang rendah dibawah harga pangan, akan mengurangi kemampuan rumah tangga dalam mengakses kebutuhan pangan, sehingga asupan pangan pada tingkat perseorangan di keluarga akan berkurang dan secara bertahap akan mengarah pada timbulnya kasus gizi buruk, yang akan menciptakan kualitas sumberdaya yang lemah (*lost generation*). Penanganan rawan pangan di Kabupaten Barito Selatan dilaksanakan melalui pencegahan kerawanan pangan untuk menghindari terjadinya rawan pangan disuatu wilayah untuk itu dilakukan pembuatan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi ini yang merupakan bahan untuk mengambil kebijakan penanganan daerah rawan pangan serta analisa dengan melihat indikator pertanian, kesehatan dan social ekonomi masyarakat karena karakteristik kerawanan pangan yang sangat beragam antara satu kecamatan dengan kecamatan lainnya. Penduduk Kabupaten Barito Selatan pengeluaran menurut data BPS Kab. Barito Selatan tahun 2017 menjelaskan bahwa pengeluaran kelompok makanan mencapai 57,60%, terbesar adalah makanan/konsumsi lainnya.

Perkembangan kearah pola konsumsi pangan yang sehat memerlukan perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat agar dengan kemauan dan kemampuan sendiri mau mengubah pola konsumsinya kearah yang lebih beragam dan bergizi seimbang. Untuk itu upaya sosialisasi dan promosi yang intensif dan melibatkan beragam pemangku kepentingan dari sektor pemerintah, swasta, akademisi dan masyarakat secara utuh dan menyeluruh perlu menjadi prioritas. Upaya mencapai ketahanan pangan berkelanjutan, Kabupaten Barito Selatan melakukan pendekatan ketersediaan pangan. Ketahanan pangan ditingkat rumah tangga atau individu tergantung aksesibilitasnya terhadap pangan. Ketahanan pangan ditingkat rumah tangga dapat dipenuhi dari produksi atau cadangan pangan sendiri. Penguatan cadangan pangan terdiri dari Cadangan Pangan Pemerintah dan Cadangan Pangan Masyarakat.

3.1.2. Situasi Gizi

Kementrian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Gerakan Nasional ini adalah upaya penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinir. Tujuan utamanya adalah untuk mempercepat perbaikan gizi, khususnya pada periode usia 1.000 hari pertama kehidupan atau sejak masa janin sampai usia 2 tahun.

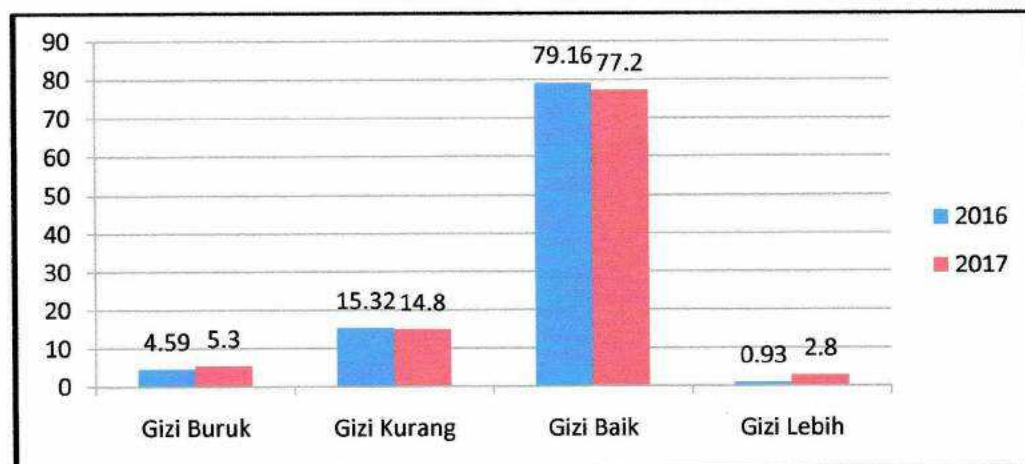
Kasus kekurangan gizi pada anak balita diukur dengan prevalensi anak balita gizi kurang dan gizi buruk (BB/U) dan pendek atau stunting (TB/U), digunakan sebagai indikator kelaparan, karena mempunyai keterkaitan yang erat dengan kondisi kerawanan pangan dimasyarakat. Indikator kelaparan lainnya adalah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

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

kesehatan secara umum, disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individu. Status gizi pada janin/bayi sangat ditentukan oleh status ibu hamil atau ibu menyusui. Kekurangan gizi terutama pada anak-anak balita dapat menyebabkan meningkatnya resiko kematian, terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan bila tidak ditangani dengan segera.

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

Bayi yang lahir dengan BBLR merupakan manifestasi dari keadaan kurang gizi pada janin saat dalam kandungan. BBLR terjadi karena ibu berstatus gizi tidak baik seperti KEK, anemia, malaria dan menderita Infeksi Menular Sexual) sebelum konsepsi atau pada saat kehamilan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Bayi yang lahir BBLR kemungkinan meninggal dunia sebelum berumur satu tahun 10-17 kali lebih besar dari bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. Jadi untuk menuju kualitas sumber daya manusia dalam arti kemampuan intelektual yang tinggi, maka BBLR harus dicegah. Jumlah kasus BBLR Kalimantan Tengah pada tahun 2017 sebanyak 797 kasus atau 1,9 % dari jumlah kelahiran hidup, jumlah ini ada peningkatan sedikit bila dibandingkan dengan kasus BBLR pada tahun 2016 sebanyak 645 kasus atau 1,5% dari jumlah kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Prov. Kalteng 2017).

Grafik 3.2.**Kecenderungan Prevalensi Status Gizi Baduta (BB/U) Provinsi Kalimantan Tengah 2016 s/d 2017**

Kecenderungan prevalensi status gizi Baduta menurut BB/U di Provinsi Kalimantan Tengah dari tahun 2016 - 2017 berfluktuasi. Prevalensi gizi kurang pada tahun 2017 mengalami penurunan dari 15.32 % tahun 2016 menjadi 14.8 %. Sedangkan prevalensi gizi buruk mengalami peningkatan yaitu 4.59 % pada tahun 2016 menjadi 5.3 % pada tahun 2017. Hal ini dibandingkan dengan target masih perlu upaya keras untuk mencapai target dimaksud. Sementara untuk status gizi balita (0-59 bulan) menurut BB/U Kabupaten Barito Selatan sebesar 29,9 % masih melebihi target Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 15 %. Untuk persentase anak baduta (0-23 bulan) pendek di Kalimantan Tengah, data capaiannya berfluktuasi. Tahun 2017 baduta dengan kriteria sangat pendek sebesar 12,50 %, baduta pendek 17,80 % dan baduta normal 69,70 %.

Kabupaten Barito Selatan jumlah Bayi Berat Badan Lahir Rendah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 61 orang (3.2 %) dan gizi buruk sebanyak 5 orang. Bila dilihat berdasarkan wilayah kerja Puskesmas, maka wilayah kerja yang paling banyak BBLR adalah Puskesmas Buntok terdapat 20 orang.

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

diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.

Kondisi tersebut terjadi karena masih kurangnya informasi tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PBMA); kurangnya tenaga medis didesa - desa yang terindikasi mengalami rawan pangan karena tenaga kesehatan lebih banyak terkonsentrasi di Kabupaten dan kecamatan terdekat dengan ibukota Kabupaten. Menurut data ketenagaan dari Sub Bagian Umum Dinas kesehatan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017 jumlah tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Barito Selatan adalah 716 orang (Terdiri dari PNS/CPNS dan PTT/Kontrak). Sedangkan jenis tenaga kesehatan yang ada sebagai berikut :

Tabel 3.8.

Jenis Tenaga Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Spesialis	7
2	Dokter Umum	25
3	Dokter Gigi	8
4	Perawat	351
5	Bidan	180
6	Teknik Kefarmasian	22
7	Lainnya	123

Unit pelayanan kerja Tenaga Kesehatan tersebut tersebar diantaranya dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 3.9.

Jumlah Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi Menurut Unit Kerja Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Barito Selatan 2017

Unit Kerja	Kecamatan	Dokter Spesialis	Dokter Umum	Dokter Gigi
Puskesmas Jenamas	Jenamas	-	1	-
Puskesmas Mengkatip	Dusun Hilir	-	1	1
Puskesmas Bangkuang	Karau Kuala	-	1	1
Puskesmas Babai	Karau Kuala	-	-	-
Puskesmas Buntok	Dusun Selatan	-	2	1
Puskesmas Kalahien	Dusun Selatan	-	1	1
Puskesmas Baru	Dusun Selatan	-	1	1
Puskesmas Sababilah	Dusun Selatan	-	1	-
Puskesmas Pendang	Dusun Utara	-	1	-
Puskesmas Bantai Bambure	Dusun Utara	-	1	-
Puskesmas Tabak Kanilan	Gunung Bintang Awai	-	1	-
Puskesmas Patas I	Gunung Bintang Awai	-	1	1
Rumah Sakit Jaraga Sasameh	Dusun Selatan	7	13	2

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) untuk menggambarkan capaian kemajuan di bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi, IPM di Kabupaten Barito Selatan menunjukkan kecenderungan yang semakin membaik, tahun 2012 (65,76%) meningkat menjadi (69,25%) pada tahun 2017. PDRB Kabupaten Barito Selatan termasuk kecil untuk kabupaten induk, jika dibandingkan dengan 4 kabupaten induk lainnya. Namun pertumbuhan ekonomi Barito Selatan relatif konstan. IPM Kabupaten Barito Selatan menempati urutan ke 6 di Provinsi Kalimantan Tengah. (BPS, Barito Selatan dalam angka 2017).

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

Berdasarkan data, jumlah balita gizi buruk di Provinsi Kalimantan Tengah mencapai 54 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah gizi buruk pada tahun 2016 yang berjumlah 69 kasus. Penyebaran kasus gizi buruk pada balita menyebar ke hamper semua kabupaten/kota yang ada di Kalimantan Tengah kecuali Kabupaten Lamandau yang tidak memiliki gizi buruk.

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

Studi-studi saat ini menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa.

Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit menular. Oleh karena itu anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa dimasa yang akan datang. Pendek (*stunting*) merupakan tragedi yang tersembunyi. Pendek terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang *irreversible* (tidak bisa diubah), anak tersebut tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa masalah gizi adalah masalah intergenerasi, yaitu ibu hamil kurang gizi akan melahirkan bayi kurang gizi. Pada hakekatnya masalah gizi dapat diselesaikan dalam waktu relatif singkat. Intervensi paket kegiatan untuk mengatasi masalah tersebut yang dilaksanakan melalui pelayanan berkelanjutan (*continuum care*) pada periode kesempatan emas kehidupan (*window of opportunity*), yaitu sejak janin dalam kandungan dan bayi baru lahir sampai anak usia 2 tahun.

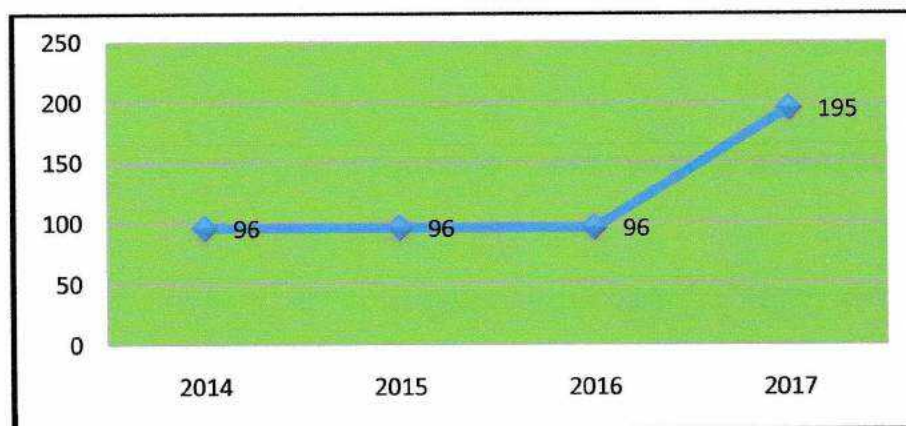
Salah satu permasalahan gizi yang dialami ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik. Faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik adalah asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan, usia ibu hamil yang terlalu muda atau tua, beban kerja ibu yang terlalu berat, dan penyakit infeksi yang dialami ibu hamil. Kondisi bayi dalam kandungan seorang ibu sangat dipengaruhi keadaan gizi sebelum dan selama mengandung. Ibu hamil dengan kondisi kurang energi kronik beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) maka upaya dan kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah antara lain dengan memberikan makanan tambahan pemulihan selama 90 hari berturut-turut berupa makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya.

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau pncanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari

setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian ibu melahirkan disebabkan oleh pendarahan, kejang-kejang, infeksi kehamilan, persalinan macet/lama, absorpsi/keguguran dan rata-rata karena terlambat dibawa ke Rumah Sakit Rujukan. Angka Kematian Ibu bersama dengan Angka Kematian Bayi senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Indikator ini dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan, pelayanan selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.

AKI Kalimantan Tengah masih mengikuti angka nasional yaitu hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup kemudian meningkat lagi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. Jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2017 sebanyak 57 kasus. Jumlahnya jauh lebih sedikit bila dibandingkan dengan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 74 kasus. Trend kasus kematian ibu dalam beberapa tahun terakhir sedikit mengalami penurunan jumlah kasus, ini menjadi tantangan bagi seluruh stakeholder yang berkecimpung di bidang kesehatan. Jumlah kematian terbanyak pada masa ibu bersalin dan penyebab terbanyak akibat komplikasi dalam persalinan seperti pendarahan dan kelahiran yang sulit. Di Kabupaten Barito Selatan jumlah Angka Kematian Ibu dalam hal ini kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas pada tahun 2017 yaitu 4 orang. Jumlah kematian bayi pada tahun 2017 yaitu 2 orang. Berdasarkan jumlah kematian ibu, maka Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 adalah 149/100.000 kelahiran hidup, angka ini lebih besar bila dibandingkan dengan target MDGs 2015 sebesar maksimal 102/100.000 kelahiran hidup.

Grafik 3.3.**Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
Kabupaten Barito Selatan tahun 2014 – 2017**

Perlu adanya upaya-upaya inovatif untuk menurunkan AKI tersebut, salah satunya dengan program yang menitikberatkan pada upaya perencanaan persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi di tingkat masyarakat. Penguatan *primary health care* (UKP dan UKM) yaitu beberapa aspek yang saling berinteraksi dalam kematian ibu perlu mendapat perhatian, antara lain aspek klinis, aspek pelayanan kesehatan dan faktor non kesehatan. Diperlukan kesamaan persepsi dan pengertian semua pihak mengenai pentingnya aspek klinis, aspek pelayanan kesehatan dan faktor non kesehatan dalam penanganan masalah kematian ibu sehingga strategi untuk mengatasinya harus merupakan integrasi yang menyeluruh dari berbagai aspek tersebut.

Peningkatan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif kepada masyarakat terutama kepada ibu mulai sejak hamil sampai melahirkan. ASI Eksklusif adalah perilaku dimana kepada bayi sampai dengan umur 6 (enam) bulan hanya diberikan Air Susu Ibu (ASI) saja, tanpa makanan dan tau minuman lain kecuali sirup obat. Pemberian ASI secara eksklusif dapat mempercepat penurunan angka kematian bayi dan sekaligus meningkatkan status gizi balita yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi masyarakat menuju tercapainya kualitas sumber daya manusia yang memadai.

Konseling ASI eksklusif dilakukan bertujuan peningkatan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi rata-rata di Kabupaten Barito Selatan tahun 2017 sebesar 32,40 %. Berdasarkan hasil Susenas 2016-2017, anak baduta (bawah 2 tahun) di Kabupaten Barito Selatan meningkat pada tahun 2017 menjadi 90,98 %. Bila dilihat rata-rata lama bayi diberi ASI pada tahun 2017 juga

mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya selama sembilan bulan menjadi sepuluh bulan.

3.2. Intervensi Gizi Terintegrasi dalam Rangka Pencegahan dan Penurunan Prevalensi Stunting

a. Kebijakan Pangan

Kebijakan yang telah dilakukan dalam pembangunan ketahanan pangan adalah:

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

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

- 1) Melaksanakan koordinasi secara sinergi dalam penyusunan kebijakan ketersediaan, distribusi, konsumsi pangan, dan keamanan pangan segar ;
- 2) Mendorong pengembangan cadangan pangan, sistem distribusi pangan, panganekaragaman konsumsi dan keamanan pangan segar
- 3) Mendorong peran serta swasta, masyarakat sipil, dan kelembagaan masyarakat lainnya dalam ketersediaan, distribusi, konsumsi dan keamanan pangan segar ;
- 4) Menyelenggarakan program aksi pemberdayaan masyarakat dalam memecahkan permasalahan ketahanan pangan masyarakat ;

- 5) Mendorong sinkronisasi pembiayaan program aksi antara APBN, APBD dan dana masyarakat ;
- 6) Memecahkan permasalahan strategis ketahanan pangan melalui mekanisme Dewan ketahanan Pangan.

b. Kebijakan Gizi

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

1. Peningkatan Pembinaan Gizi Masyarakat ;
2. Peningkatan layanan kesehatan bagi ibu pra-hamil, ibu hamil, bayi, dan anak balita ;
3. Menciptakan kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Dalam pelaksanaannya dilakukan melalui pembinaan PHBS pangan dan gizi ;
4. Pengambilan kebijakan sehat bidang pangan dan gizi.

Strategi Program perbaikan Gizi Kabupaten Barito Selatan mengacu pada strategi Provinsi dan Nasional sebagai berikut :

- a. Fokus pada 1.000 hari pertama kehidupan, sejak ibu hamil sampai anak berusia 2 tahun.
- b. Peningkatan Pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat melalui gerakan Nasional sadar gizi.
- c. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan gizi termasuk deteksi dini dan tindak lanjut kasus gizi buruk.
- d. Peningkatan kemitraan dan kerjasama lintas sektor.
- e. Peningkatan Kapasitas untuk : 1) kerjasama antar pemangku kepentingan; 2) memfasilitasi kerjasama; 3) melaksanakan kerjasama; 4) pemantauan dan evaluasi kinerja; 5) identifikasi dengan berbagai pengalaman atau model-model intervensi serta; 6) advokasi dalam rangka peningkatan komitmen politik dan mobilitas sumber dana dan bantuan teknis.

Upaya Program perbaikan Gizi Kab. Barito Selatan dalam percepatan perbaikan gizi adalah :

- a. Pendidikan gizi dan pemberdayaan masyarakat melalui gerakan Nasional Kadar Gizi Kadar Gizi melalui : Kampanye tingkat Nasional dan daerah, advokasi dan sosialisasi gizi kepada lintas sektor, lembaga legislatif, LSM,

pelaku industri dan dunia usaha; serta peningkatan kapasitas komunikasi petugas dan masyarakat.

- b. Peningkatan kapasitas melalui : Pelatihan Fasilitator dan petugas (Konseling menyusui, MP-ASI, pemantauan pertumbuhan, tatalaksana anak gizi buruk/kretin, penanganan kedaruratan gizi penggunaan software Nutriclin) ; dan pembinaan teknis.
- c. Penyediaan suplemen gizi dan alat penunjang berupa : Kapsul vitamin A, tablet tambah darah, Mineral Mix, Taburia, MP-ASI buffer stock, alat tes cepat beryodium, kit konseling menyusui).

Tatalaksana kasus gizi buruk/kurang melalui : Anak gizi kurang diberi PMT pemulihan : Anak gizi buruk dirawat sesuai standar : (Anak dengan komplikasi rawat inap di RS, Puskesmas Perawatan atau TFC ; tanpa komplikasi rawat jalan).

3.3. Kerangka Kelembagaan

Tim Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Barito Selatan telah ditetapkan melalui Keputusan Bupati Kabupaten Barito Selatan Nomor 188.45/154/2018. Tim pengarah terdiri dari unsur Pimpinan Daerah dan Pimpinan Perangkat Daerah yang memberikan arahan terhadap RAD-PG mulai dari penyusunan, pelaksanaan, dan pemantauan serta evaluasi, dengan tugas :

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

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

- a. Bertanggung jawab terhadap kegiatan penyusunan RAD-PG
- b. Melakukan penyusunan RAD-PG mulai dari membuat jadwal dan rencana kerja, 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 daerah.
- e. Mengordinasikan dan melakukan pelaksanaan RAD-PG
- f. Menjalankan strategi untuk peningkatan efektifitas pelaksanaan sesuai masukan Tim Pengarah.
- g. Mengordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi.
- h. Menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

3.4. Pengelompokkan Instansi Pelaksana (Pemerintah)

Untuk mengimplementasikan rencana aksi tersebut, terdapat pelaksanaan dari berbagai pihak, baik SKPD maupun instansi vertikal terkait yaitu di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Di dalam mempermudah pelaksanaan di lapangan, SKPD dapat dikelompokkan ke dalam beberapa pilar yaitu :

- 1. Perbaikan Gizi Masyarakat,** melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Sosial dan PMDes.
- 2. Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang beragam,** Dinas Perindustrian Perdagangan Koperasi dan UMKM, Dinas Ketahanan Pangan, Perikanan dan Peternakan, Dinas Perhubungan.
- 3. Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan,** Dinas Perindustrian Perdagangan Koperasi dan UMKM Serta Dinas Ketahanan Pangan, Perikanan dan Peternakan.
- 4. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat,** melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang.
- 5. Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi,** melibatkan Bappeda, Dinas Ketahanan Pangan ,Perikanan dan Peternakan, beserta dinas lainnya.

3.5. Pembiayaan

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

3.6. Strategi Pengembangan Kapasitas

Untuk melaksanakan program yang telah direncanakan, diperlukan adanya peningkatan kapasitas organisasi, sumber daya 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. *Preservice 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 gizi dalam kurikulum rumpun ilmu kesehatan dan kurikulum ilmu pertanian yang bisa dijadikan sebagai syarat akreditasi perguruan tinggi. Pemerintah pusat, provinsi, kabupaten dan kota juga perlu bekerjasama dengan lembaga profesi ditingkat pusat, seperti : Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Dokter Gizi Medik Indonesia (PDGMI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Persatuan Obsteri dan Ginekologi Indonesia (POGI), Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Pergizi Pangan, organisasi penyuluh pertanian, dan organisasi pertanian lainnya, sedang di daerah pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dapat bekerjasama dengan perguruan tinggi dan lembaga swadaya masyarakat yang ada di daerah untuk membuat kurikulum atau modul pelatihan yang mendukung kompetensi untuk melaksanakan isu-isu 1000 HPK.

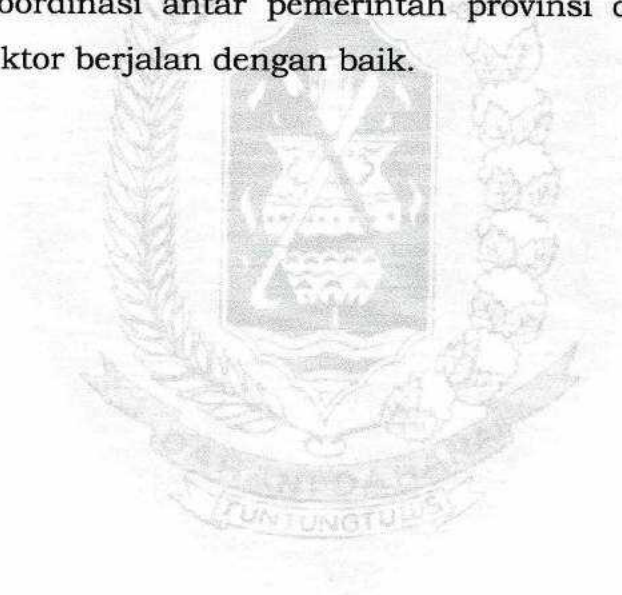
b. *On the job/in service training*

Dengan adanya kurikulum dan modul pelatihan, dapat dilakukan pelatihan kepada tenaga yang terkait dengan 1000 HPK untuk mendukung berbagai kompetensi terkait 1000 HPK, diantaranya adalah komunikasi konseling, penyuluhan, dan praktik implementasi intervensi seperti inisiasi menyusui dini (IMD) dan pembuatan MPASI, STBM, panganekaragaman pangan, penyuluhan pertanian, parenting, PAUD, kesehatan reproduksi. Materi untuk on the job training disediakan oleh

tim khusus yang dikoordinasikan oleh pokja pelatihan Germas 1000 HPK dan di tingkat provinsi berkoordinasi dengan Bappeda provinsi dan Bappeda kabupaten/kota untuk tingkat kabupaten/kota, yang akan dipimpin oleh Gubernur, Bupati, atau Walikota.

3.7. Strategi Advokasi dan Komunikasi

Advokasi adalah kombinasi dari desain dukungan individu dan sosial untuk meningkatkan komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan dukungan sistem untuk tujuan program kesehatan tertentu (WHO, 1998). Advokasi merupakan strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan khususnya saat menetapkan peraturan, mengatur sumber daya dan mengambil keputusan – keputusan yang menyangkut masyarakat. Agar mencapai target yang telah ditetapkan, diperlukan pemenuhan kondisi dan asumsi tersebut diperlukan adanya advokasi kepada stakeholder terkait dalam mencapai komitmen pengambil kebijakan, dan stakeholder yang terlibat sehingga diperoleh pendanaan, sumber daya manusia yang cukup, metode intervensi yang tepat, dan peningkatan cakupan serta keberlanjutan intervensi yang dilakukan, koordinasi antar pemerintah provinsi dan kabupaten serta koordinasi lintas sektor berjalan dengan baik.



Bab IV. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Kegiatan pemantauan dan evaluasi program percepatan pencapaian sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi pada dasarnya dilakukan oleh semua pelaku atau pemangku kepentingan (stakeholder). Pemantauan dan Evaluasi oleh lembaga pemerintah dilakukan secara internal oleh Satuan Kerja Perangkat daerah (SKPD) terkait, untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan kebijakan dan program, serta mengukur dampak kebijakan dan program pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi. Kegiatan pemantauan dan evaluasi program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi Kabupaten Barito Selatan juga bisa dilakukan secara independen oleh lembaga – lembaga Non pemerintah seperti LSM ataupun Perguruan Tinggi. Hasil pemantauan dan evaluasi baik yang dilakukan oleh Lembaga Pemerintah maupun Lembaga – Lembaga Non Pemerintah diversifikasi dan dikonsolidasikan oleh sekretariat Tim Pengarah dan kelompok kerja Penyusunan Rencana Aksi Daerah PENCEPATAN Pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi Kabupaten Barito Selatan Tahun 2019-2022 agar dihasilkan laporan pemantauan dan evaluasi yang sistematis.

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

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

1. Kegunaan terkait dengan operasional yaitu :
 - a. Melalui pemantauan dan evaluasi kita dapat mengetahui cara yang tepat untuk mencapai Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi yang dikehendaki dan sekaligus dapat mengidentifikasi faktor-faktor kritis yang sangat menentukan keberhasilan kegiatan program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi yang dilakukan;

- b. Melalui pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan perubahan-perubahan / modifikasi dan supervisi terhadap kegiatan/program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi yang dilaksanakan;
 - c. Melalui pemantauan dan evaluasi, akan dikembangkan tujuan-tujuan serta analisis informasi yang bermamfaat bagi pelaporan kegiatan.
2. Kegunaan terkait dengan kebijakan yang mencakup :
- a. Berdasarkan hasil evaluasi, akan dirumuskan kembali, strategi percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi pendekatan, serta asumsi-asumsi yang digunakan.
 - b. Untuk menggali dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang hubungan antar kegiatan program pembangunan, yang sangat bermanfaat bagi peningkatan efektifitas dan efesiensi kegiatan di masa-masa mendatang.

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

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

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

- a. Menilai kemajuan pelaksanaan program percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi.
- b. Mengetahui kendala-kendala dan permasalahan yang ditimbulkan oleh pelaksanaan program.
- c. Mengukur keluaran/hasil, manfaat/maksud dan atau dampak pelaksanaan program pembangunan pangan dan gizi dengan menggunakan indikator-indikator yang telah ditetapkan.
- d. Sebagai umpan balik untuk peningkatan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan khususnya pembangunan dalam upaya perbaikan gizi masyarakat,

peningkatan akses pangan, pengawasan mutu dan keamanan pangan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan penguatan kelembagaan pangan dan gizi.

4.1 Indikator yang Dipantau

Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan, telah ditetapkan indikator kinerja dalam pembangunan pangan dan gizi, sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 4.1.

Indikator Perbaikan Pangan dan Gizi

Pilar	Indikator Kinerja Utama/Output	Perangkat Daerah	Capaian Tahun Terakhir	Target Tahun 2019
1	2	3	4	5
Pilar 1 : Perbaikan Gizi Masyarakat				
	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan prenatal minimal empat kali (K4)	Dinkes	79%	
	Menurunnya angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	Dinkes	2/1.000KH	
	Menurunnya angka kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup		50/100.000KH	
	Presentase Balita Gizi Buruk	Dinkes	2,2 % (2016) 5,8% (2017)	
	Cakupan bumil dengan komplikasi yang Ditangani	Dinkes	26%	
	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Dinkes	84,6% (2017)	
	Cakupan pelayanan anak balita	Dinkes	33,47% (2017)	
	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang Ditangani	Dinkes	24,3% (2017)	
	Cakupan kunjungan bayi	Dinkes	70,51% (2017)	
	Pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 bln -24 bln keluarga miskin	Dinkes	250 Org (2017)	
	Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	Dinkes	5 Org	
	Pelayanan kesehatan dasar pasien dari keluarga Miskin	Dinkes	353 Org (2017)	
	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	Dinkes	190 Org (2015)	
	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Dinkes	85% (2017)	
	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan Setingkat	Dinkes	100% (2017)	
	Penemuan Penderita Pneumonia Balita	Dinkes	1 Org	
	Jumlah ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk tiap unit pelayanan	Dinkes	82%	
	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), (persen)	Dinkes	2% (2017)	



1	2	3	4	5
	Persentase bayi dengan usia kurang dari 6 bln yang mendapatkan ASI eksklusif (persen)	Dinkes	34% (2017)	
	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (persen)	Dinkes	24% (2017)	
	Prevalensi kurus (wasting) pada anak balita (persen)	Dinkes	17% (2017)	
	Prevalensi pendek dan sangat pendek (stunting) pada anak baduta (bayi bawah 2 tahun) (persen)	Dinkes	11% (2017)	
	Prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada penduduk usia > 18 tahun (persen)	Dinkes	14% (2017)	
	Angka melek huruf (%)	Dikbud		99,90%
	Angka Partisipasi Kasar (APK) Paud	Dikbud	43,94% (2013)	98,82%
	Angka Partisipasi Kasar (APK) SD/MI	Dikbud	116,51% (2013)	99,00%
	Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI/Paket A	Dikbud	98,36% (2013)	96,50%
	Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs/Paket B	Dikbud	92,16% (2013)	96,00%
	Kepemilikan akta kelahiran per 1000 penduduk	Dukcapil	40.95% (2017)	70.47%
	Persentase keluarga yang memiliki akta Perkawinan	Dukcapil	23.85% (2017)	61.93%
	Persentase jumlah penduduk dengan KK Nasional	Dukcapil	91.62% (2017)	95.81%
	Persentase jumlah penduduk yang memiliki KTP Elektronik (eKTP)	Dukcapil	89.46% (2017)	94.73%
	Persentase Partisipasi Perempuan di lembaga Pemerintahan (%)	DP3A		43.54
	Persentase Partisipasi Perempuan di lembaga Swasta (%)	DP3A		56.46
	Rasio KDRT	DP3A	0.0042	0.0025
	Penyelesaian Pengaduan Perempuan dan Anak Tindakan Kekerasan (%)	DP3A	100.00	100.00
	Jumlah UMKM	Disperindagkop n UMKM	2,789	2,979
	Jumlah Koperasi Aktif	Disperindagkop n UMKM	207	207
	Jumlah industri	Disperindagkop n UMKM	160	177
	Jumlah pasar desa/kec.	Disperindagkop n UMKM	56	56
Pilar 2 : Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam				
	Jumlah pembangunan/revitalisasi pasar rakyat	Disperindagkop n UMKM	4	5
	Produksi padi sawah (ton)	DKPPP	10,007.40 (2012)	20,318.06
	Produksi padi ladang (ton)	DKPPP	1,658.00 (2012)	3,053.05
	Produksi jagung (ton)	DKPPP	322.50 (2012)	3,600.00
	Skor pola harapan pangan	DKPPP	87.0 (2012)	98,02
	Ketersediaan pangan	DKPPP	16,644.39 (2012)	17,981.52
	Regulasi ketahanan pangan (perbub)	DKPPP	SK. DKP 1	SK. DKP 1



1	2	3	4	5
	Tingkat konsumsi energi (kkal/kapita/hari)	DKPPP	2,433.10 (2012)	2,414.80
	Produksi daging sapi (ton)	DKPPP	57,197.00 (2012)	74.000,00
	Produksi daging kerbau (ton)	DKPPP	9,332.00 (2012)	30,000.00
	Produksi daging babi (ton)	DKPPP	123,650.00 (2012)	78,601.00
	Produksi daging ayam buras (ton)	DKPPP	550,308.00 (2012)	54,715.00
	Produksi daging ayam ras pedaging (ton)	DKPPP	1,019,520.00 (2012)	602,000.00
	Produksi telur buras	DKPPP	34,838.00 (2012)	42,299.00
Pilar 3 : Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan				
	Jumlah Desa Pangan Aman	DKPPP	48 (2016)	65
	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	DLH		100%
	Produksi perikanan budidaya (ton)	DKPPP	4,037.67 (2012)	7552.28
	Produksi perikanan tangkap (ton)	DKPPP	9,479.46 (2012)	6435.29
	Peningkatan konsumsi ikan masyarakat (kg)	DKPPP		
	Peningkatan produksi hasil pengolahan (ton)	DKPPP		155.00
	Konsumsi ikan (kg/kap/tahun)	DKPPP	32.50 (2012)	42.21
Pilar 4 : Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				
	Rumah tinggal yang bersanitasi	DPU	N/A	60%
	Rumah tangga pengguna air bersih	DPU	N/A	81.77%
	Rasio Tempat Pembuangan Sampah (TPS) persatuan penduduk	DLH		29,000 m ³
	Pencemaran status mutu air (%)	DLH		100%
Pilar 5 : Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi				
	Jumlah desa yang diperbaharui Profil Desanya	Dinsos n PMDes	93	93
	Jumlah Musyawarah Pembangunan Desa/Kelurahan yang dapat difasilitasi	Dinsos n PMDes	12	12
	Jumlah Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa yang terlatih	Dinsos n PMDes	45	45
	Jumlah Desa/Kelurahan yang mendapat akses TTG	Dinsos n PMDes	8	10

Untuk mencapai indikator kinerja yang telah ditetapkan perlu adanya peran dari lintas sektor , baik pemerintah maupun non pemerintah dalam hal ini 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 efektivitas pekerjaan yang dilakukan.

4.2 Waktu dan Pelaksana Pemantauan

Untuk melaksanakan pemantauan 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 SKPD yang akan terus dipantau pencapaiannya dalam kurun waktu tertentu. Indikator diperoleh dengan memilih indikator kinerjanya yang berasal dari RPJMD maupun Renstra SKPD atau kegiatan lainnya yang relevan terhadap upaya perbaikan gizi dan berkaitan dengan output dan outcome yang ingin dicapai. Indikator ini akan terus dipantau dan dievaluasi sehingga dapat mendorong tercapainya output dan outcome dari RAD-PG 2019-2022. Oleh karena itu, kegiatan pemantauan dilaksanakan sejak awal dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program terkait.

Kegiatan pemantauan percepatan pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi ini dapat dibagi menurut waktu pelaksanaannya sebagai berikut :

1. Pemantauan pada saat program berjalan, kegiatan ini dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali.

Dengan demikian kegiatan pemantauan bukan merupakan kegiatan yang sekali saja dilakukan pada saat akhir program/kegiatan tetapi kegiatan yang biasa dilakukan sesuai tahapan yang dilaksanakan serta pelaksana pemantau merupakan semua pelaku / stakeholder yang berkepentingan terhadap pencapaian sasaran Pembangunan pangan dan Gizi di Kabupaten Barito Selatan Provinsi Kalimantan Tengah. Dengan kata lain, pelaku pemantauan dalam kebijakan dan program Pencapaian Sasaran Pembangunan pangan dan Gizi di Kabupaten Barito Selatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah pemantau bagi pelaksanaan program dan kegiatannya sendiri.

4.3 Pelaporan Hasil Pemantauan

Pengendalian hasil pemantauan tersebut akan dilaporkan setiap 3 (tiga) bulan sekali dalam suatu rapat koordinasi pengendalian.

4.4 Indikator-indikator yang Dievaluasi

Indikator yang dievaluasi adalah semua kebijakan dan program yang terkait dengan upaya pencapaian Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi di Kabupaten Barito Selatan Provinsi Kalimantan Tengah.

4.5 Waktu dan Pelaksana Evaluasi

Kegiatan evaluasi terbagi dalam berapa tahapan, antara lain :

1. Evaluasi tahunan, dilakukan setiap akhir tahun anggaran untuk mengetahui pencapaian target-target tahunan yang telah disusun,
2. Evaluasi akhir (summative evaluation), dilakukan pada akhir periode rencana aksi ini yaitu tahun 2022.

Pelaksana evaluasi juga merupakan stakeholder yang terkait dengan kebijakan dan program kegiatan yang terkait, sehingga dengan demikian diharapkan dapat terlaksananya prinsip – prinsip transparansi, akuntabilitas dan partisipasi. Tim pengarah bertanggung jawab mengkoordinasikan hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh masing-masing stakeholder / SKPD.

4.6 Pelaporan dan Hasil Evaluasi

Kegiatan evaluasi secara prinsip merupakan kegiatan tahap pelaksanaan dan akhir suatu program dan kegiatan, untuk menilai apakah sebuah kebijakan dan program dilaksanakan dan mencapai tujuan yang diharapkan atau tidak. Dengan demikian hasil evaluasi disampaikan SKPD terkait setiap akhir tahun anggaran akan menjadi acuan untuk pelaksanaan kegiatan berikutnya.

Daftar Pustaka

- Bappenas RI.2013 *Kerangka Kebijakan Gerakan 1000HPK*. Bappenas RI
- Situasi balita pendek pusat data dan informasi, Kementerian Kesehatan 2016
- Stanting dan masa depan Indonesia, Millennium Challenge Account – Indonesia
- Pedoman RAD PG tahun 2015 – 2019, Kementerian PPN/Bappenas 2015
- Pedoman Monitoring dan Evaluasi Provinsi RAD PG, Kementerian PPN/Bappenas 2015
- RPJMD Kabupaten Barito Selatan 2017–2021
- Renstra Badan Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan 2017-2021, Badan Ketahanan Pangan Kementerian Pertanian RI 2015
- Renstra 2015-2019, Deputy Bidang Koordinasi Pangan dan Pertanian, Menko Kesra, 2015
- Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019
- Kemajuan Yang Tertunda : Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia, BPS-Unicef
- Profil Kesehatan Provinsi Kalteng 2018
- Profil Kesehatan Kabupaten Barito Selatan 2017
- Pedoman Program Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamil, Jakarta 2015, Millennium Challenge Account – Indonesia
- RISKESDAS 2013 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2013
- Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi tahun 2015, Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI Maret 2016
- Barito Selatan Dalam Angka, BPS Kabupaten Barito Selatan 2016
- Sensus Pertanian 2013, BPS Kabupaten Barito Selatan 2013
- Kalteng Dalam Angka, BPS Provinsi Kalimantan Tengah 2017
- Potret Kemiskinan Provinsi Kalimantan Tengah, 2016
- Statistik Air Bersih, Kalimantan Tengah, BPS Kalimantan Tengah 2015
- Statistik Tanaman Padi dan Palawija Kalimantan Tengah, BPS tahun 2015
- Peta Tematik Produksi Tanaman Pangan dan Hortikultura Kalimantan Tengah, Kalimantan Tengah 2015
- Indikator Kesejahteraan Rakyat Kalimantan Tengah, BPS Kalimantan Tengah 2015
- Harga produsen Gabah, Provinsi Kalimantan Tengah, BPS Kalimantan Tengah 2016
- Laporan Tahunan Badan Ketahanan pangan 2016, Kementerian Pertanian RI tahun 2017.
- Laporan Tahunan Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan 2017.

- Trihono, Atmarita, Dwi hapsari rini, Anies Irawati, Nur Handayani Utami, Teti Tejayanti, Iin Nurlinawati, Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2015.
- Kementrian Pertanian November, 2014. Ketahanan Pangan dan Gizi, Temu Ilmiah Internasional (Persagi) Badan Ketahanan Pangan.
- Provinsi Kalimantan Tengah, 2015. Seri Analisis Pembangunan Wilayah.
- Dewan Ketahanan pangan, Kementerian Pertanian dan World Food Programme (WFP) 2015, Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan Indonesia.
- INFID, 2015, Dokumen Hasil Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, Dokumen ini merupakan terjemahan dari outcome Document Transforming Our World: the 2030 Agenda For Sustainable Development.
- Kemenkes RI. 2007. Riset Kesehatan Dasar.
- Kemenkes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar 2010.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Kemenkes RI. 2014. Riset Kesehatan Dasar 2014.
- Kemenkes RI. 2015. Riset Kesehatan Dasar 2015.
- Pedoman Gizi Seimbang 2014. Tersedia di <http://gizi.depkes.go.id/pgs-2014-2>
- Kemenkes RI, 2012, Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam rangka 1000 HPK.
- Undang – Undang No 18 tahun 2012 tentang Pangan.
- Unicef. 1990. Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries. Policy Review Paper, New York.
- Unicef. Panduan Pelatihan Advokasi Berbasis Komunikasi Persuasif
- UNSCN 2010 “Maternal Nutrition” Chapter Three in the Sixth Report on the World Nutrition Situation. Geneva: UNSCN
- Bappenas RI. RPJMN 2015-2019, Bappenas RI

DAFTAR SINGKATAN

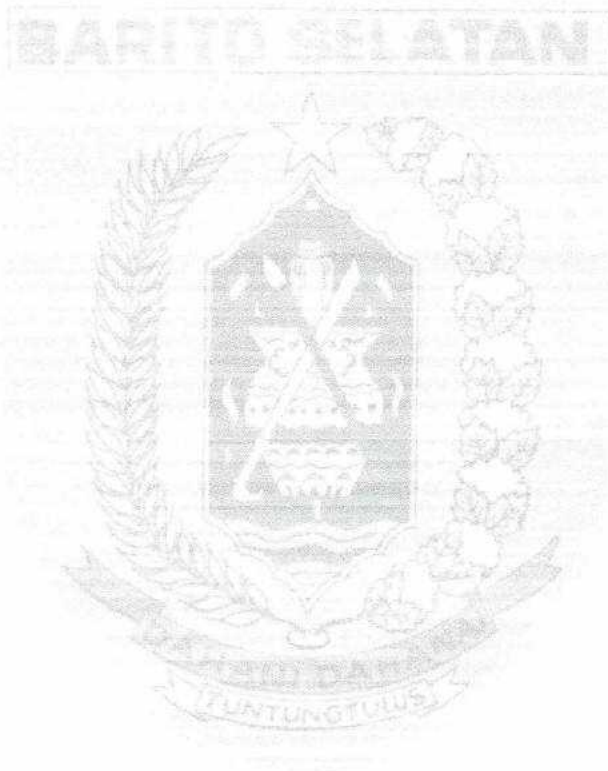
AEC	ASEAN Economic Community
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AKG	Angka kecukupan gizi
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
API	Annual Parasite Pate
APK	Angka Partisipasi Kasar
ASEAN	Association of South East Asia Nation
ASI	Air Susu Ibu
Bansos	Bantuan Sosial
Bappenas	Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional
BB	Berat Badan
BB/U	Berat Badan Terhadap Umur
BBLR	Bayi Berat lahir Rendah
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKP	Badan Ketahanan Pangan
BOK	Biaya Operasional Kesehatan
BOP	Biaya Operasional Pendidikan
BPOM	Badan Pengawas Obat dan Makanan
BPS	Badan Pusat Statistik
BP3D	Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan Daerah
CRF	CommonResults Framework
CSR	Corporate Social Responsibility
DAK	Dana Alokasi Khusus
Desa PAMAN	Desa Pangan Alam
DFI	District Foot Inspector
GDP	Gross Domestic Product
Gernas	Gerakan Nasional
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPK	Hari Pertama Kehidupan
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
IMT	Indeks Massa Tubuh
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut



IRTP	Industri Rumah Tangga Pangan
IUGR/PIT	Intra Uterine Growth Restriction/Pertumbuhan Janin Terhambat
KB	Keluarga Berencana
KEK	Kurang Energi Kronis
Kemen PPPA	Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan perlindungan Anak
Kemen PUPR	Kementrian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
Kemenaker	Kementrian Tenaga Kerja
Kemendag	Kementrian Perdagangan
Kemendagri	Kementrian Dalam Negeri
Kemenkes	Kementrian Kesehatan
Kemenko PMK	Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia & Kebudayaan
Kemenkominfo	Kementrian Komunikasi dan Informatika
Kemenperin	Kementrian Perindustrian
Kemenpora	Kementrian Pemuda dan Olahraga
Kemensos	Kementrian Sosial
Kementan	Kementrian Pertanian
KIE	Komunikasi Informasi Edukasi
KKP	Kementrian Kelautan dan Perikanan
MPASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
Pergizi Pangan	Perhimpunan Peminat Gizi dan Pangan Indonesia
Persagi	Persatuan Ahli Gizi Indonesia
PHLN	Pinjaman Hibah Luar Negeri
PKH	Program Keluarga Harapan
PKK	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PKBI	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PTM	Penyakit Tidak Menular
PPH	Pola Pangan Harapan
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJPN	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
SDGs	Sustainable Development Goals
SKPG	Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi
SUN	Scaling Up Nutrition
Susenas	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TB	Tinggi Badan



TB/U	Tinggi Badan Terhadap Umur
UNICEF	United Nations Children’s Fund
WHO	World Health Organization
WUS	Wanita Usia Subur



GLOSRY

1000 Hari pertama kehidupan	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 di sebut periode emas, dan Bank Dunia menyebutnya sebagai “ Window of Oportunity”
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 di tetapkan (standar bervariasi di tentukan oleh usia, jenis kelamin, dan kondisi kehamilan)
ASI Eksklusif	ASI yang di berikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan dan minuman lain.
BBLR	Bayi lahir dengan berat badan rendah (kurang dari 2.500 gram)
Diversifikasi Pangan	Penanekaragaman pangan atau diversifikasi pangan adalah upaya peningkatan konsumsi aneka ragam pangan dengan prinsip seimbang.
Double Burden Mainutrition	Beban ganda masalah gizi, merupakan kekurangan gizi dan kelebihan gizi yang terjadi di semua siklus kehidupan
Gizi Kurang	Dikenal dengan istilah <i>underweight</i> , 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 produktif, berdasarkan prinsip hidup seimbang
IMT	Indeks Massa Tubuh, yaitu berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat dari tinggi badan dalam meter (Kg/M ²)
IURGR 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 serta 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 dikeluarkan sama dengan jumlah energi yang dikonsumsi namun tubuh memiliki berat badan dan cadangan

	energi yang rendah, ditandai dengan IMT < 18,5 atau lingkar lengan atas <23,5 cm
Kurus	Dikenal dengan <i>wasting</i> , kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, berdasarkan BB / TB (berat badan menurut tinggi badan)
Overweight	Kelebihan berat badan yang pada anak – anak ditandai dengan score BB / TB >2 (berat badan terhadap umur) atau 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 di olah yang di peruntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk Bahan Tambahan Pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainya yang di gunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan dan minuman.
Pendek	Dikenal dengan istilah <i>stunting</i> , merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan indikator TB / U (tinggi badan menurut umur)
Skor PPH	Susunan jumlah pangan menurut 9 (sembilan) kelompok pangan yang didasarkan pada kontribusi 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 di akibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan panjang tungkai
WUS	Wanita Usia Subur yaitu wanita yang berada pada usia reproduktif, usia 15 – 49 tahun.

PILAR 1. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

Program/ Kegiatan/ Indikator Kegiatan	Satuan	Target			Indikator Anggaran (Rupiah)			Sumber Pendanaan	Instansi Pelaksana	Frek. Money		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019			Monitoring	Evaluasi	
Program 1 : Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat												
Kegiatan 1												
Penyampaian Informasi di Bidang Kesehatan Pada BARSFL EXPO	Kegiatan	1	1	1	51,750,000	50,000,000	62,617,500	APBD	Dinkes	1x	1x	
Program 2 : Perbaikan Gizi Masyarakat												
Kegiatan 1												
Pendampingan Pelacekan dan Intervensi Kasus Gizi Buruk dan atau Gizi Kurang	1.1 Persentase Kasus gizi buruk tertangani (100%) pertahun	%	100	100	100	12,750,000	25,000,000	15,427,500	APBD	Dinkes	1x	1x
Kegiatan 2												
Kegiatan PMT-IHMKM, PMT Bumil, KEK, dan PMT Balitan Gizi Kurang dan atau buruk	2.1 Pemberian PMT ibu hamil keluarga Bumil KEK, Balita gizi kurang dan atau gizi buruk	Kegiatan	1	1	1	48,511,200	46,000,000	55,068,552	APBD	Dinkes	1x	1x
	2.2 Jumlah kematian ibu hamil < 150 per 100.000 Kh	Per 100.000/Kh	89	89	89							
	2.3 Jumlah angka kematian bayi 22.5 per 1.000 kelahiran hidup	Per 1.000/Kh	4	4	3.5							
Kegiatan 3												
Pendampingan penanganan kasus gizi kurang dan atau gizi buruk	3.1 Persentase Jumlah balita gizi buruk tertangani 100%	%	19	20	20	26,750,000	-	32,367,500	APBD	Dinkes	1x	1x
Kegiatan 4												
Survey Pemantauan Status Gizi	4.1 Terkumpulnya data PSG (93 Desa)	Data Anak/ Balita	930	6,060	6,060	42,500,000	-	51,425,000	APBD	Dinkes	1x	1x
Program 3 : Upaya Kesehatan Masyarakat												
Kegiatan 1												
Monitoring dan Pembinaan Program JKN di Puskesmas dan jaringannya	1.1 Terjaminya pelaksanaan program JKN di Puskesmas dan jaringannya	Puskesmas	12	12	12	155,228,300	25,000,000	187,826,243	APBD	Dinkes	1x	1x
Kegiatan 2												
Pelayanan kesehatan dasar penduduk miskin	2.1 Terlaksananya Pengobatan gratis di desa (3 Desa)	Kegiatan	3	3	3	25,415,000	55,000,000	187,826,243	APBD	Dinkes	1x	1x
Kegiatan 3												
Pelayanan kesehatan dasar penduduk miskin lokasi desa PM2L	3.1 Pengobatan gratis di desa penduduk miskin desa PM2L (3 Desa)	Kegiatan	3	3	3	30,000,000	-	187,826,243	APBD	Dinkes	1x	1x

Kegiatan 4												
Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin yang tidak ditanggung Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya		4.1 Terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin yang tidak ditanggung JKN, seperti Masyarakat tidak mampu dengan : Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin di Puskesmas (Jlh Maskin yg sakit dan Maskin yang dilayani) - Persentase Masarakat Miskin yang Dirujuk Ke RS (Jmlh Maskin yang ada di bagi jumlah maskin yang dirujuk / dilayani ke RS)										
		%	100	100	100	68,000,000	-	187,826,243	APBD	Dinkes	1x	1x
Kegiatan 5												
Kegiatan Biaya Tarif Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / Puskesmas		5.1 Persentase Pembiayaan kapitasi BPJS di Puskesmas wilayah Kab. Barito selatan.										
		%	85	100	100	38,000,000	30,000,000	187,826,243	APBD	Dinkes	1x	1x
Kegiatan 6												
Penyuluhan kesehatan ibu dana anak		6.1 Lomba Balita Sehat										
		Kegiatan	1	1	1	68,050,000	73,000,000	82,340,500	APBD	Dinkes	1x	1x
Program 4 : Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular												
Kegiatan 1												
Imunisasi bayi, bumil, WUS dan anak sekolah		1.1 Cakupan imunisasi dasar lengkap pertahun 1.2 Cakupan kelurahan/desa UCI pertahun (93 desa UCI) 1.3 Imunisasi TT1 bumil (sasaran 1649 bumil) 1.4 Penemuan dan penanganan penderita AFP (≤ 15 tahun) (non polio) yang ditangani										
		Bulan	12	12	12							
		Bulan	12	12	12							
		Bulan	12	12	12	173,750,000	147,000,000	210,237,500	APBD	Dinkes		
		Bulan	12	12	12							
Kegiatan 2												
Program Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi		1.1 Pembinaan Kampung KB 1.2 Peningkatan Kapasitas Pelayanan Keluarga Berencana 2.1 Pembinaan Kelompok Kegiatan BKB, BKR dan BKL 3.1 Publikasi Program KB dan PPPA 3.2 Pameran Hasil Produk UPPKS										
		Kegiatan	1	1	1	50,000,000	540,000,000	540,000,000	DAK	DPKBP3A		
		Kegiatan	1	1	1	139,068,000	90,000,000	200,000,000	APBD	DPKBP3A		
		Kegiatan	0	0	1	0	0	40,000,000	APBD	DPKBP3A		
		Kegiatan	1	1	1	30,000,000	30,000,000	50,000,000	APBD	DPKBP3A		
		Kegiatan	1	1	1	43,000,000	45,000,000	35,000,000	APBD	DPKBP3A		

Program 5 : Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada FKTP													
Kegiatan 1		1.1 tersedianya dana pembiayaan Biaya Dana kapitasi (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tk. Pertama BPJS	%	100	100	100	100	3,062,442,147				BPJS Pusat	Dirkes
Program 6 : DAK Non Fisik													
Kegiatan 1		1.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100	100	-	219,375,000		-	Pusat	Puskesmas
Kegiatan 2		2.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100	100	-	-		-	Pusat	Puskesmas
Kegiatan 3		3.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100	100	-	280,025,000		-	Pusat	Puskesmas
Kegiatan 4		4.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100	100	-	-		-	Pusat	Puskesmas
Kegiatan 5		5.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100	100	-	145,500,000		-	Pusat	Puskesmas
Kegiatan 6		6.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100	100	-	344,425,000		-	Pusat	Puskesmas
Kegiatan 7		7.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100	100	-	137,000,000		-	Pusat	Puskesmas
Kegiatan 8		8.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100	100	-	188,435,000		-	Pusat	Puskesmas
Kegiatan 9		9.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100	100	-	188,400,000		-	Pusat	Puskesmas
Kegiatan 10		10.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100	100	-	-		-	Pusat	Puskesmas
Kegiatan 11		11.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100	100	-	127,325,000		-	Pusat	Puskesmas
Kegiatan 12		12.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100	100	-	139,750,000		-	Pusat	Puskesmas

Kegiatan 13												
Kegiatan upaya kesehatan masyarakat sekunder (PKPR & Posyandu)	13.1 Tercapainya 12 indikator SPM	%	100	100	100		-	85,000,000	-			
Program 7 : Pendidikan Anak Usia Dini												
Kegiatan 1												
Program Pendidikan Anak Usia Dini	1.1 Pengembangan kurikulum, bahan ajar dan model pembelajaran pendidikan usia dini	Orang	41	90	90	106,850,000	90,965,000	100,000,000	APBD II	DIKNAS	1X	1X
	1.2 Publikasi dan sosialisasi Pendidikan Anak Usia Dini	Orang	43	50	50	76,765,000	80,740,000	90,000,000	APBD II	DIKNAS	-	-
	1.3 Penyelenggaraan dan Penyediaan Program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)	Lembaga	330	333	338	1,825,220,000	2,401,601,500	2,641,761,650	APBD II	DIKNAS	-	-
	1.4 Sosialisasi Bantuan Operasional Pendidikan (BOP) pendidikan anak usia dini	Orang	40	40	50	72,760,000	8,620,000	20,000,000	APBD II	DIKNAS	-	-
	1.5 Peningkatan kegiatan BOP Pendidikan Anak Usia Dini	Lembaga	120 (4 TK Negeri)	120 (4 TK Negeri)	120 (4 TK Negeri)	-	19,990,000	20,000,000	APBD II	DIKNAS	-	-
	(4 TK Negeri Penganggaran pada Dinas Pendidikan dan 116 TK Swasta pada Dinas PPKAD)						(202,200,000,-)	(165,000,000,-)	DAK Non Fisik	DIKNAS / DPPKAD		
	1.6 Seminar Parenting PAUD	Peserta	1	1	1	-	-	-	APBN	DIKNAS	-	-
Kegiatan 2												
Pembangunan Sarana dan Prasarana Sekolah	2.1 Pembangunan Gedung Sekolah	Unit	2	3	5	275,000,000	502,000,000	750,000,000	APBD II	DIKNAS	1X	1X
Pembangunan Sarana dan Prasarana Bermain	2.2 Pembangunan Sarana dan Prasarana Bermain	Paket	4	5	20	382,500,000	380,600,000	1,522,400,000	APBD II	DIKNAS	1X	1X

PIJAR II. PENINGKATAN AKSESIBILITAS PANGAN YANG BERAGAM

Program/Kegiatan/Indikator Kegiatan	Satuan	Target			Indikator Anggaran (Rupiah)			Sumber Pendanaan	Instansi Pelaksana	Frek. Money	
		2017	2018	2019	2017	2018	2019			Monitoring	Evaluasi
1. Program 1 : Peningkatan Kesejahteraan Petani											
1.1 Bantuan Benih Sayuran Dataran Rendah (SDR) (Pengenalan Kemiskinan)	Jumlah Benih yang disalurkan	Ton				50,000,000			DKPPP		
1.2 Bantuan Langsung Benih Unggul(BLBU) Padi Inbrida dan Saprodi penunjang Padi Gogo	Jumlah Benih yang disalurkan	Ton				118,000,000			DKPPP		
1.3 Bantuan Bibit Tanaman Buah Buahan	Jumlah Bibit Buah	Ton				50,000,000			DKPPP		
1.4 Bantuan Bibit Nenas Parigi	Jumlah Bibit	Ton				30,000,000			DKPPP		
1.5 Bimbingan Teknis Pasca Teknis Pasca Panen Komoditas TPH	Jumlah Peserta	Orang		30 Orang			30,000,000		DKPPP		
1.6 Sosialisasi Kemitraan dengan Lembaga Stake Holder untuk Menuju Model Usaha	Jumlah Kegiatan	Kegiatan		1 kegiatan	1 Kegiatan		20,000,000	40,000,000	DKPPP		
1.7 Bantuan Penyediaan Sarana Produksi Bagi Petani	Jumlah Benih padi Gogo yang disalurkan dan jumlah sarana Produksi yang disalurkan	Ton/Liter		Padi 5 Ton Pupuk 20 Ton Obat Obatan 400 Ltr	Padi 6 Ton Pupuk 21 Ton Obat Obatan 400 Ltr		60,000,000	140,000,000	DKPPP		
1.8 Bantuan Saprodi Bagi Petani/ Kelompok Tani Komoditas Hortikultura	Jumlah Saprodi	Kg/Ton/Liter		Bibit Semangka 2 Kg, Pupuk 6 Ton, Obat Obatan 120 Ltr 1 Ha	Bibit Semangka 2,5 Kg, Pupuk 6,5 Ton, Obat Obatan 150 Ltr		30,000,000	80,000,000	DKPPP		
1.9 Bantuan Bibit kakao	Jumlah Bibit	Ton/Luas					50,000,000		DKPPP		
1.10 Pelatihan Bagi Petani dan Petugas	Jumlah Petugas	Orang	7 orang	6 orang	6 Orang	60,000,000	40,000,000	78,000,000	DKPPP		
1.11 Pelatihan Bagi Petani	Jumlah Petani	Orang			30 Orang		-	40,000,000	DKPPP		
1.12 Peningkatan Pelayanan Kegiatan Siswa/Petani Magang di Balai Benih Perkebunan Dangka	Jumlah Siswa	Orang			15 Orang		-	10,000,000	DKPPP		
1.13 Pelatihan Teknik Budidaya Perkebunan	Jumlah Peserta	Orang		30 Orang			40,000,000	60,000,000	DKPPP		
1.14 Pelatihan Petugas Pembina/ Pengawas Benih, Pestisida dan OPT	Jumlah Petugas	Orang		4 Orang	4 Orang		25,000,000	35,000,000	DKPPP		

1.15	Monitoring Pembinaan dan Pengawasan UPJA	Jumlah Kegiatan	Kegiatan		6 Kegiatan	6 Kegiatan			25,000,000	52,000,000			DKPPP		
1.16	Pengelolaan pengembangan Perkebunan	Jumlah Kegiatan	Kegiatan		1 kegiatan	1 Kegiatan			30,000,000	50,000,000			DKPPP		
Program 2 : Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengelolaan Sumber Daya															
2.1	Pembinaan Kelompok Masyarakat Pengawas (POKMASWAS)	Jumlah Kelompok	Orang/ Kelompok	24		24	30	60,000,000	50,000,000	72,600,000			DKPPP		
2.2	Pembinaan dan Pengendalian Sumberdaya Perairan	Jumlah Pembinaan	Orang/ Kelompok	12		18	24	75,000,000	60,000,000	907,500,000			DKPPP		
2.3	Pembinaan dan Sosialisasi Ijin Usaha Perikanan	Jumlah Ijin Usaha Perikanan	Orang/ Kelompok	12		25	18	30,000,000	30,000,000	36,300,000			DKPPP		
2.4	Pendataan, Verifikasi Sosialisasi dan Penetapan Calon Lokasi Reservat	Jumlah Calon Lokasi	Sungai/ Danau	6		12	18	50,000,000	40,000,000	60,500,000			DKPPP		
2.5	Pembinaan dan Pengembangan Reservat (Daneu)	Jumlah Lokasi Reservat	Sungai/ Danau			3	8		75,000,000	200,000,000			DKPPP		
2.6	Pengelolaan dan Pelestarian Sumberdaya Perikanan (Restocking)	Jumlah Ikan	Ekor			450,000	1,200,000		450,000,000	1,200,000,000			DKPPP		
2.7	Rehabilitasi Sumber Daya Perairan (Beje)	Jumlah Beje	Buah			20	30		100,000,000	150,000,000			DKPPP		
2.8	Pengembangan Data dan Statistik Perikanan	Jumlah laporan	Dokumen	12		12	12	85,000,000	93,500,000	102,850,000			DKPPP		
Program 3 : Peningkatan Pemasaran Hasil Produksi Pertanian/Perkebunan															
3.1	Mengikuti Hari Pangan Sedunia (tingkat Provinsi/ Nasional)	Jumlah Kegiatan	Kegiatan	1									DKPPP		
3.2	Mengikuti Kalteng Expo dan Borneo Exotica	Jumlah Kegiatan	Kegiatan			1	1	53,070,000	40,000,000				DKPPP		
3.3	Parade Produk Pertanian (Dalam Rangka HUT Kemerdekaan RI)	Jumlah Kegiatan	Kegiatan			1	1	40,000,000	40,000,000	50,000,000			DKPPP		
3.4	Gelar Produk Pertanian (Dalam Rangka Hari Jadi Kabupaten Barito Selatan)	Jumlah Kegiatan	Kegiatan			1	1	60,000,000	50,000,000	60,000,000			DKPPP		
3.5	Pengolahan Informasi Permintaan Pasar atas Hasil Produksi Peternakan	Jumlah Laporan	Dokumen	12		12	12	30,000,000	20,000,000	25,000,000			DKPPP		
3.6	Pengembangan Pusat Etalase \Eksehsi Promosi Hasil Produksi Pertanian	Jumlah Bangunan	Luas			1 Tanah	1 Bangunan		50,000,000	300,000,000			DKPPP		

3.7	Pemeliharaan Rutin Berkala Pusat Etalase/Eksibisi /Promosi Hasil Produksi Pertanian	Jumlah Bangunan	Luas		1 Tahun		-	30,000,000		DKPPP		
3.8	Gebrak Varietas TPH	Jumlah Kegiatan	Kegiatan	1	1		40,000,000	20,000,000		DKPPP		
3.9	Ahli Teknologi Penanganan Pasca Panen Komoditi TPH	Jumlah alat	Buah		1		-	100,000,000		DKPPP		
3.10	Pengelolaan Hasil Produksi Perternakan	Jumlah Kegiatan	Kegiatan	1	1		20,000,000	33,000,000		DKPPP		
3.11	Penanganan, pengelolaan Panen dan pasca Panen Tanaman Pangan dan Hortikultura	Jumlah Kegiatan	Kegiatan	2	2		60,000,000	80,000,000		DKPPP		
3.12	Promosi Hasil Produk Pertanian (Tingkat Provinsi/ Nasional)	Jumlah Kegiatan	Kali (x)	2	2		25,000,000	55,000,000		DKPPP		
3.13	Monitoring dan Pelaporan Harga TPH	Jumlah Laporan	Dokumen	12	12		30,000,000	20,000,000	30,000,000	DKPPP		
3.14	Penanganan Pasca Panen Padi	Jumlah Kegiatan	Kegiatan	1			87,300,000	-	-	DKPPP		
3.15	Promosi Bidang Kehutanan dan Perkebunan	Jumlah Kegiatan	Kegiatan		2		-	100,000,000		DKPPP		
3.16	Pembinaan Pengelolaan Pasca Panen dan Pengelolaan hasil (Perkebunan)	Jumlah Kelompok Tani	Orang/ Kelompok Kecamatan	6 Orang	4 Kec		60,000,000	20,000,000	25,000,000	DKPPP		

Program 4 : Peningkatan Produksi Pertanian/Perkebunan

4.1	Peningkatan Pengelolaan Kegiatan DAK Bidang Pertanian	Jumlah Kegiatan	Kegiatan	23	20	18	193,250,000	130,000,000	150,000,000	DKPPP		
4.2	Konsultasi, Pertemuan, Rapat Kegiatan Tanaman Pangan Hortikultura dan Sarana Prasarana	Jumlah Kegiatan	Kegiatan	15	17	18	130,000,000	90,000,000	145,000,000	DKPPP		
4.3	Peningkatan Pengelolaan Kegiatan Tugas Pembantuan Diijen PSP	Jumlah Kegiatan	Kegiatan	3	5	5	80,000,000	38,000,000	55,000,000	DKPPP		
4.4	Peningkatan Pengelolaan Kegiatan Tugas Pembantuan Diijen Tanaman Pangan	Jumlah Kegiatan	Kegiatan	3	4	5	60,000,000	45,000,000	55,000,000	DKPPP		
4.5	Inventarisasi, Pengamatan dan Pembinaan OPT Terpadu /Monitoring OPT	Jumlah Laporan	Dokumen	3	4	5	50,000,000	38,000,000	55,000,000	DKPPP		

4.6	Penguatan Brigade Proteksi	Jumlah Pestisida	Botol/Liter	3	3	3	70,000,000	40,000,000	62,000,000	DKPPP		
4.7	Pengembangan Perbenihan /Penbibitan (Peningkatan Kapasitas Balai Benih Padi dan palawija)	Jumlah Benih Saprodi dan Pupuk	Kg/Ton	3	3	3	75,000,000	70,000,000	85,000,000	DKPPP		
4.8	Pengembangan perbenihan/ Perbibitan (Peningkatan Kapasitas Balai Benih Hortikultura)	Jumlah Benih Saprodi dan Pupuk	Kg/Ton	3	3	3	75,000,000	70,000,000	85,000,000	DKPPP		
4.9	Pengembangan Kawasan Hortikultura	Jumlah Kawasan	Kg/Ton	1	1,200 Bibit Durian, 1,200 Bibit Cempedak 1,200 Pisang dan 10 Ton Pupuk	1,500 Bibit Durian, 1,500 Bibit Cempedak , 1,500 Pisang dan 11 Ton Pupuk	50,000,000	300,000,000	DKPPP			
4.10	Bantuan Saprodi Bagi Petani /Poktan di Kawasan Tanaman Pangan (Padi dan jagung)	Jumlah Kawasan	Kg/Ton	37,5 Ton padi, 150 Ton pupuk, 3000 Ltr Obat Obatan/ 3 Ton jagung 40 Ton Pupuk	40 Ton Padi, 160 Ton Pupuk, 3500 ltr Obat Obatan/ 3,5 Ton jagung, 45 Ton Pupuk	98,000,000	745,000,000	DKPPP				
4.11	Penyediaan Sarana Produksi Pertanian Non kawasan	Jumlah Saprodi	Kg/Ton	Padi 5 Ton, Sayuran 20 kg, Pupuk 50 Ton, Obat Obatan 500 Ltr	Padi 5 Ton, Sayuran 20 kg, Pupuk 50 Ton, Obat Obatan 500 Ltr	50,000,000	160,000,000	DKPPP				
4.12	Pengembangan, Pembinaan Penyediaan, Sarana Prasarana, Alat dan Mesin Pertanian	Jumlah Sarana Rumah Alstintan	Buah (Rumah)	Cornseeder 10, Cornseeder 10, JUT 3 Buah	Coltivor 5 Fower Threaser 5, Cornseeder 10, JUT 3 Buah	621,250,000	600,000,000	DKPPP				
4.13	Pengembangan Pembinaan/Perbibitan UPTD Balai Benih Perkebunan Dangka	Jumlah Bibit Unggul	Luas (Ha)	10,000	10,000	100,000,000	150,000,000	DKPPP				
4.14	Konsultasi, Koordinasi, Pertemuan dan Rapat Kegiatan Perkebunan	Jumlah laporan	Dokumen	1	1	95,000,000	65,000,000	DKPPP				
4.15	Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi Pengembangan PBS	Jumlah Laporan	Dokumen	8	7	55,000,000	57,000,000	DKPPP				
4.16	Pengelolaan Kebun Induk 20 Ha dan Kebun Percontohan 8 Ha	Jumlah Pupuk dan Herbisida	Kg/Ton	28	28	190,000,000	225,000,000	DKPPP				
4.17	Pengelolaan Kebun Entris 4 Ha	Jumlah Pupuk dan Herbisida	Kg/Ton	4 Ha	4	60,000,000	35,500,000	DKPPP				
4.18	Penyediaan Sarana dan Prasarana Pertanian	Jumlah Sarana	Buah/Unit	3 Unit	0	353,100,000	-	DKPPP				
4.19	Pengembangan dan Pengelolaan UPTD Alstintan/ Satuan pelaksana	Jumlah UPTD		1	1	25,000,000	30,000,000	DKPPP				

6.6	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pemberdayaan Usaha Kecil Masyarakat Pesisir (DAK)	Jumlah Sarana Prasarana (Paket)	Paket	144	162	180	1,339,240,000	1,152,208,000	1,620,480,400	DKPPP		
6.7	Pembangunan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pokok UPTD Pembinaan Dinas Kelautan dan Perikanan	Jumlah Bangunan (Paket)	Paket	2	2	2	314,394,000	269,905,000	315,000,000	DKPPP		
Program 7 : Peningkatan Produkul Hasil Peternakan												
7.1	Pengadaan Aneka Bibit Ternak	Jumlah ternak	Ekor/ Kg	(10 Ekor, 50 Ekor, 50 Ekor, 500 Kg, 300 Ekor 1500 kg, 500 Ekor, 2500 Kg)	(10 Ekor, 50 Ekor, 50 Ekor, 500 Kg, 300 Ekor 1500 kg, 500 Ekor, 2500 Kg)	(10 Ekor, 50 Ekor, 50 Ekor, 500 Kg, 300 Ekor 1500 kg, 500 Ekor, 2500 Kg)	-	174,750,000	700,000,000	DKPPP		
7.2	Pembibitan dan Perawatan Ternak Sapi	Jumlah Sapi	Ekor/Kg	2 Ekor Sapi	4 Ekor Sapi	4 Ekor Sapi	-	40,000,000	110,000,000			
7.3	Pembinaan dan Pengembangan Plasma Nufiah Kerbau Rawa	Jumlah Kelompok yang dibina	Orang/ Kelompok	4	20 kelompok	20 kelompok	-	25,000,000	75,000,000	DKPPP		
7.4	Pengembangan kawasan Peternakan	Jumlah Kawasan	Dokumen		1 Dokumen	1 Padang Gembala		360,000,000	360,000,000	DKPPP		
7.5	Pengembangan UPTD PB-HMT Sababilih	Jumlah Bibit Ternak dan HPT	Luas (Ha)	50 Unggas, 4 Ha Kebun Rumpit 250 Ekor	50 Unggas, 4 Ha Kebun Rumpit 250 Ekor	50 Unggas, 4 Ha Kebun Rumpit 250 Ekor	70,000,000	50,000,000	75,000,000	DKPPP		
7.6	Pengembangan UPTD Rumah Potong Hewan (RPH)	Jumlah RPH yang di Bina	Ekor	250 Ekor	250 Ekor	250 Ekor	50,000,000	50,000,000	50,000,000	DKPPP		
7.7	Bantuan Penyebaran Ternak Kepada Masyarakat (Pengentas Kemiskinan)	Jumlah Ternak yang di berikan	Ekor/Kg	420 Unggas, Pakan 2100 Kg			191,000,000	-	-	DKPPP		
7.8	Konsultasi, Koordinasi Pertemuan dan Rapat rapat Kegiatan Peternakan	Jumlah Laporan		1600 OH	1600 OH	1600 OH	100,000,000	60,000,000	120,000,000	DKPPP		
7.9	Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan Insemnasi Buatan (IB)	Jumlah Hormon PGF2	Ekor	50 Ekor Akseptor	50 Ekor Akseptor	60 Ekor Akseptor	50,500,000	35,000,000	70,000,000	DKPPP		
Program 8 : Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Ternak												
8.1	Penelitian Kesehatan dan Pencegahan Penyakit Menular Ternak	Jumlah Ternak Tertular	Ekor/Buah/ Paket	Vaksin Rabies 3200 ekor, Collar 2470 buah, obat obatan 1 paket, Pengobatan 200 ekor	Vaksin Rabies 3200 ekor, Collar 2470 buah, obat obatan 1 paket, Pengobatan 200 ekor	Vaksin Rabies 3200 ekor, Collar 2470 buah, obat obatan 1 paket, Pengobatan 200 ekor	125,500,000	75,000,000	145,000,000	APBD Kab	DKPPP	
8.2	Sosialisasi Penanggulangan Rabies	Jumlah Hewan Tertular Rabies	Orang	60 Orang Peserta	60 Orang Peserta	60 Orang Peserta	51,000,000	35,000,000	53,000,000		DKPPP	

8.3 Pengembangan UPTD Puskewan Pamangka	Jumlah Unit	Ekor	Pengobatan 100 Ekor	Pengobatan 100 Ekor	Pengobatan 125 Ekor	40,000,000	40,000,000	55,000,000	DKPPP		
8.4 Pengembangan UPTD Puskewan dan PB-HMT Rantau Kujang	Jumlah Unit	Ekor	Pengobatan 100 Ekor	Pengobatan 100 Ekor	Pengobatan 125 Ekor	40,000,000	40,000,000	55,000,000	DKPPP		

Program 9 : Pengembangan Penyelenggaraan, Penyuluhan dan Kelombagaan

9.1 Pengembangan Penyelenggaraan Penyuluhan Pertanian	Jumlah Monitoring dan Supervisi	Kali (x)	8 Kali	8 kali	8 kali	51,000,000	50,000,000	80,000,000	DKPPP		
9.2 Penyediaan Materi Penyuluhan	Jumlah Materi	Kali (x)	28 WKPP	97 WKPP	97 WKPP	28,000,000	30,000,000	97,000,000	DKPPP		
9.3 Penyediaan Perjalanan Tetap Penyuluhan	Jumlah PPL	Orang	124 PPL	121 PPL	121 PPL	729,500,000	496,000,000	726,000,000	DKPPP		
9.4 Kebun Percontohan di UPTB BPP	Jumlah Lahan Percontohan UPTD BPP		6 UPTD BPP	6 UPTD BPP	6 UPTD BPP	12,000,000	-	-	DKPPP		
9.5 Pengawalan dan Pendampingan Penyuluhan Pertanian	Jumlah PPL Kontrak	Orang	52 PPL	52 PPL	52 PPL	454,050,000	309,200,000	500,000,000	DKPPP		
9.6 Penyusunan Program Penyuluhan	Jumlah Program	Dokumen	104 Program	104 Program	104 Program	39,325,000	40,000,000	43,000,000	DKPPP		
9.7 Pembinaan dan Pengawasan Program Pengembangan Usaha Agribisnis Pedesaan	Jumlah Gapoktan yang di Bina	Kelompok/ Orang	54 gapoktan	54 gapoktan	54 gapoktan	52,020,000	40,000,000	60,000,000	DKPPP		
9.8 Monitoring / Pembinaan Kelompok Tani di Tingkat Kecamatan dan Desa	Jumlah Kelompok Dibina	Kelompok/ Orang	12 Kelompok	18 Kelompok	20 Kelompok	29,100,000	30,000,000	30,000,000	DKPPP		
9.9 Evaluasi Penyuluhan, Kelombagaan Tani dan Nelayan	Jumlah PPL	Orang	121 PPL	121 PPL	121 PPL	25,675,000	50,000,000	50,000,000	DKPPP		
9.10 Penilaian Kredit Point Penyuluhan Pertanian	Jumlah PPI Yang Dibina	Orang	15 PPL	18 PPL	18 PPL	21,700,000	30,000,000	30,000,000	DKPPP		
9.11 Pengelolaan UPTD BPP Kec. Jenamas	Jumlah UPTD BPP yang Dikelola		-	1 UPTD BPP	1 UPTD BPP	-	40,000,000	65,000,000	DKPPP		
9.12 Pengelolaan UPTD BPP Kec. Dusun hilir	Jumlah UPTD BPP yang Dikelola		-	1 UPTD BPP	1 UPTD BPP	-	40,000,000	80,000,000	DKPPP		
9.13 Pengelolaan UPTD BPP Kec. Karau Kuala	Jumlah UPTD BPP yang Dikelola		-	1 UPTD BPP	1 UPTD BPP	-	40,000,000	65,000,000	DKPPP		
9.14 Pengelolaan UPTD BPP Kec. Dusun Selatan	Jumlah UPTD BPP yang Dikelola		-	1 UPTD BPP	1 UPTD BPP	-	60,000,000	105,000,000	DKPPP		
9.15 Pengelolaan UPTD BPP Kec. Dusun Utara	Jumlah UPTD yang Dikelola		-	1 UPTD BPP	1 UPTD BPP	-	40,000,000	80,000,000	DKPPP		
9.16 Pengelolaan UPTD BPP Kec. Gunung Bintang Awai	Jumlah UPTD yang Dikelola		-	1 UPTD BPP	1 UPTD BPP	-	40,000,000	80,000,000	DKPPP		

Program 10 : Pengembangan Perikanan Tangkap												
10.1	Rutin UPTD PPI Buntok	Jumlah Kegiatan	Kegiatan	1	1	1	35,000,000	35,000,000	38,000,000		DKPPP	
10.2	Pembinaan dan Monev Kegiatan Perikanan Tangkap	Jumlah Laporan	Dokumen	6	6	6	32,000,000	30,000,000	35,000,000		DKPPP	
10.3	Pemberdayaan Nelayan Skala Kecil	Jumlah Sarana dan Prasarana (Paket)	Paket	208	218	228	554,550,000	350,000,000	540,430,000		DKPPP	
Program 11 : Optimalisasi Pengelolaan dan Pemasaran Produk Perikanan												
11.1	Pengembangan Diversifikasi Pangan (Ikan) dan Home Industri Pengelolaan	Jumlah Kegiatan Pengelolaan	Kegiatan	2	4	6	50,000,000	40,000,000	60,500,000		DKPPP	
11.2	Pembinaan Usaha dan Pemasaran Hasil Perikanan	Jumlah Unit Pengolahan		140	145	150	40,000,000	40,000,000	48,400,000		DKPPP	
11.3	Pengembangan Sentra Pengolahan Produk Perikanan	Jumlah Pengolahan Produk Perikanan		1	2	3	30,000,000	35,000,000	66,000,000		DKPPP	
11.4	Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (GEMARIKAN)	Jumlah Kegiatan	Kegiatan	2	4	4	30,000,000	30,000,000	66,000,000		DKPPP	
11.5	Lomba Masak Serba Ikan	Jumlah Kegiatan	Kegiatan	2	3.00	3.00	60,000,000	50,000,000	132,250,000		DKPPP	
Program 12 : Pengembangan Kawasan Budaya Laut, Air Payau dan Air Tawar												
12.1	Pengembangan Sistem Kesehatan Ikan dan Lingkungan	Jumlah pemantauan HPI		6	6.00	6	60,000,000	50,000,000	72,600,000		DKPPP	
12.2	Pengembangan Bantuan Saproti Budaya Untuk Masyarakat Prasejahtera	Jumlah Saproti (Paket)	Paket	59	75.00	125	226,430,000	160,000,000	273,980,300		DKPPP	

PILAR III. MUTU DAN KEAMANAN PANGAN

Program/Kegiatan/Indikator Kegiatan	Satuan	Target			Indikator Anggaran (Rupiah)			Sumber Pendanaan	Instansi Pelaksana	Frek. Monev/ Evaluasi	
		2017	2018	2019	2017	2018	2019			Monitoring	Evaluasi
Program 1 : Pengawasan Obat dan Makanan											
Kegiatan 1											
Pengawasan dan Pembinaan Apotik, Toko Obat dan Pelayanan Kefarmasian Lainnya	1.1 Toko Obat dan Apotik terbina dan memiliki ijin.	%	80	100	100	4,590,000	28,000,000	5,553,900	APBD	Dinkes	
Program 2 : Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan											
Kegiatan 1											
Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	1.1 Pemertasaan Bahan makanan dalam rangka pengawasan dan keamanan bahan makanan yang dijual dipasar	Kegiatan	1	1	1	3,950,000	15,320,000	9,680,000	APBD	Dinkes	
Kegiatan 2											
Penyuluhan & Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan IKT	2.1 Peningkatan pengetahuan Para Industri rumah tangga kecil tentang keamanan makanan.	Orang	15	30	30	10,200,000	-	12,342,000	APBD	Dinkes	
Program 3 : Pengembangan Lingkungan Sehat											
Kegiatan 1											
Kegiatan Peningkatan Kapasitas POKJA AMPL (Air Minum Penyehatan Lingkungan) Kabupaten	1.1 Persentase kualitas air minum di penyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan	%	100	100	100	117,500,000	50,000,000	142,175,000	APBD	Dinkes	
Program 4 : Perbaikan Gizi Masyarakat											
Kegiatan 1											
Pemantauan dan pengawasan pangan kadaluarsa hari-hari besar	1.1 Pengawasan agen dan distribusi makanan sebelum even hari besar	Kegiatan	2	2	2	21,250,000	22,000,000	25,712,500	APBD	Dinkes	
Program 5 : Pengembangan Sistem Pendukung Usaha Bagi Koperasi dan UKM											
1. Penyelenggaraan promosi Produksi Koperasi dan UKM	1 Paket/Keg	100	100	100	122,000,000	-	200,000,000	APBD II	DISDAGKOP-UKM		
2. Mengikuti dan Menghadiri Harkopnas	1 Paket/Keg	100	100	100	90,000,000	60,000,000	120,000,000	APBD II	DISDAGKOP-UKM		
3. Mengikuti SMESCO	1 Paket/Keg	100	100	100	55,000,000	25,000,000	80,000,000	APBD II	DISDAGKOP-UKM		
Program 6 : Peningkatan Kualitas Kelembagaan, Kewirausahaan dan Keunggulan Koperasi dan UKM											
1. Pembinaan dan Pengembangan Kelembagaan Koperasi dan UKM	1 Paket/Keg	100	100	100	66,000,000	25,000,000	75,000,000	APBD II	DISDAGKOP-UKM		
2. Pemberdayaan dan Pengembangan Koperasi dan UKM	1 Paket/Keg	100	100	100	35,000,000	20,000,000	50,000,000	APBD II	DISDAGKOP-UKM		
3. Pengawasan koperasi dan UKM	1 Paket/Keg	100	100	100	15,000,000	20,000,000	65,000,000	APBD II	DISDAGKOP-UKM		
4. Penilaian Kesehatan KSP/USP Koperasi dan UKM	1 Paket/Keg	100	100	100	15,000,000	10,000,000	35,000,000	APBD II	DISDAGKOP-UKM		
5. Pembelajaran ke KSP/USP Koperasi dan UKM	1 Paket/Keg	100	100	100	75,657,200	19,000,000	100,000,000	APBD II	DISDAGKOP-UKM		

Program 7 : Perlindungan Konsumen dan Pengamanan Perdagangan

1. Pengawasan Barang Dalam Keadaan Terbungkus	1 Paket/Keg	100	100	100	100	25,000,000	30,000,000	40,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		
2. Pemantauan Barang Kadaluarasa Menghadapi Hari Besar Keagamaan	1 Paket/Keg	100	100	100	100	30,000,000	85,000,000	30,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		
3. Pemantauan Barang Beredar / Jasa dan Non Pangan	1 Paket/Keg	100	100	100	100	70,000,000	70,000,000	-	APBD II	DISDAKOP-UKM		
4. Peningkatan Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) Pasar	1 Paket/Keg	100	100	100	100	551,012,564	368,000,000	500,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		

Program 8 : Pembinaan Dagang Kecil dan Menengah (DKM)

1. Pasar Penyeimbangan Menjelang Hari Besar Keagamaan Tahun 2019 (Idul Fitri,Natal dan Tahun baru) Bekerjasama dengan Kantor Bulog Buntok	1 Paket/Keg	100	100	100	100	110,000,000	85,000,000	90,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		
2. Pendataan dan Peremajaan / Komplasi Data Base Pasar Rakyat / Pasar Tradisional / Daerah di Wilayah Kabupaten Barito Selatan	1 Paket/Keg	100	100	100	100	45,000,000	70,000,000	70,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		
3. Pembangunan / Rehab / Penimbunan / Peningkatan / Penataan Pasar Rakyat / Tradisional / Daerah (DAK)	1 Paket/Keg	100	100	100	100	1,672,215,000	-	8,000,000,000	DAK	DISDAKOP-UKM		
4. Pengendalian / Pengawasan / Pemantauan dan Pembinaan Pengkalan BBM Bersubsidi (Premium, Minyak Tanah dan LPG Tabung 3 Kg) (6 Kecamatan)	1 Paket/Keg	100	100	100	100	80,000,000	75,000,000	90,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		
5. Sembako Murah (Pasar Murah) untuk Masyarakat Kurang Mampu / Pra Selektora Menjelang Hari Besar Keagamaan Tahun 2019 (Idul Fitri,Natal dan Tahun Baru)	1 Paket/Keg	100	100	100	100	425,200,000	185,000,000	400,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		
6. Pembangunan / Rehab / Penimbunan / Penataan / Lokasi pasar Desa / Daerah / Tradisional-Dana APBD II	1 Paket/Keg	100	100	100	100	945,016,306	150,000,000	975,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		
7. Barsel Expo (Dalam Rangka hari Jadi Kab.Barito Selatan)	1 Paket/Keg	100	100	100	100	300,000,000	100,000,000	400,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		

Program 9 : Pembinaan Industri Kecil dan Menengah (IKM)

1. Pemetaan, Pendataan dan Identifikasi untuk Pembaruan Direktori Data Industri Kecil dan Menengah (IKM) Kab. Barsel	1 Paket/Keg	100	100	100	100	46,000,000	25,235,000	35,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		
2. Promosi / Pameran Potensi Produk Unggulan Daerah dan Andalan IKM	1 Paket/Keg	100	100	100	100	143,000,000	46,500,000	70,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		
3. Penyuluhan, Pembinaan/Pengembangan untuk Pelaku Usaha Industri Kecil dan Menengah (IKM)	1 Paket/Keg	100	100	100	100	46,000,000	25,250,000	35,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		
4. Promosi/Pameran Nusantara Expo dan Forum Seni Seni Budaya dan Produk Produk Daerah di Anjungan Kalteng TMII Jakarta	1 Paket/Keg	100	100	100	100	37,000,000	47,500,000	70,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		
5. Peningkatan Pengolahan Rotan di Jelapat (DAK)	1 Paket/Keg	100	100	100	100	455,000,000	375,430,000	1,000,000,000	DAK	DISDAKOP-UKM		
6. Pameran Kalteng Quality Expo	1 Paket/Keg	100	100	100	100	90,000,000	65,500,000	100,000,000	APBD II	DISDAKOP-UKM		

PILAR IV. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Program /Kegiatan/Indikator Kegiatan		Satuan	Target			Indikator Anggaran (Rupiah)			Sumber	Instansi	Frek. Morev	
			2017	2018	2019	2017	2018	2019	Pendanaan	Pelaksana	Monitoring	Evaluasi
Program 1 : Upaya Kesehatan Masyarakat												
Kegiatan 1												
Kegiatan Penyuluhan Tentang Bahaya Penyakit Tidak Menular	1.1 Peningkatan pengetahuan siswa SMP dan SLTA tentang penyakit tidak menular.	Kegiatan	1	1	1	15,000,000		18,150,000	APBD	Dinkes		
Kegiatan 2												
Penyuluhan Bahaya Penyakit Menular Sex (PMS) dan HIV - AID pada Remaja	2.1 Peningkatan pengetahuan siswa SMP dan SLTA tentang penyakit tidak menular dan pencegahan.	Kegiatan	1	1	1	34,000,000	12,000,000	20,872,500	APBD	Dinkes		
Kegiatan 3												
Penyuluhan Tentang PHBS (CRPS, Kesehatan Gigi) di Sekolah Dasar	3.1 Peningkatan pengetahuan siswa SD tentang PHBS dan pencegahan.	Kegiatan	1	1	1	17,250,000	12,000,000	20,872,500	APBD	Dinkes		
Kegiatan 4												
Pengendalian Faktor Resiko PTM melalui Posbindo (Pos Pelayanan terpadu) PTM	4.1 Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular seperti Jantung, Diabetes, hipertensi.	Kegiatan	1	1	1	115,000,000	80,000,000	139,150,000	APBD	Dinkes		
Program 2 : Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat												
Kegiatan 1												
Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat (PHBS)	1.1 Penyampaian informasi kesehatan melalui spanduk, baliho, poster dan leaflet	%	100	100	100	89,749,200	60,000,000	108,596,532	APBD	Dinkes		
Kegiatan 2												
Promosi Program Kesehatan dalam Meningkatkan Kemendirian Masyarakat Berprilaku Hidup Bersih dan Sehat	2.1 Terlaksananya Kegiatan HKN Melalui Media Promkes	Kegiatan	1	1	1	51,750,000	70,000,000	62,617,500	APBD	Dinkes		
Kegiatan 3												
Pengembangan media promosi dan informasi tentang KTR	3.1 Penyampaian info wilayah tanpa asap rokok melalui media baliho dll	Lembar				65,749,200	105,000,000	79,556,532	APBD	Dinkes		

Kegiatan 4 Pengembangan media promosi dan informasi tentang kawasan tanpa asap rokok	4.1 Terlaksananya Dukungan Kegiatan Promkes dana bersumber dari CHT	Kegiatan	1	1	1	194,065,491	-	194,065,491	APBD	Dinkes		
Kegiatan 5 Penyampaian Informasi di Bidang Kesehatan Pada BARSEL EXPO	5.1 Penyampaian info kesehatan pada saat festival Barsel Expo 2016.	Kegiatan	1	1	1	29,750,000	50,000,000	62,617,500	APBD	Dinkes		
Program 3 : Pengembangan Lingkungan Sehat												
Kegiatan 1 Kegiatan Penyehatan SAB dan Sanitasi Dasar, Pengawasan Kualitas Lingkungan, Pengembangan Wilayah Sehat, Pengendalian Pencemaran	1.1 Persentase rumah tinggal bersanitasi % (jiwa)	%	100	100	100					Dinkes		
	1.2 Persentase Pengawasan kualitas air minum berkualitas	%	100	100	100					Dinkes		
	1.3 Persentase Penduduk dengan akses air minum berkualitas	%	100	100	100	63,750,000	-	77,137,500	APBD	Dinkes		
	1.4 Persentase penduduk stop BABS	%	100	100	100					Dinkes		
	1.5 Persentase rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan (rumah sehat)	%	100	100	100					Dinkes		
	1.6 Persentase rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan (rumah sehat)	%	100	100	100					Dinkes		
	1.7 Persentase Rumah Tangga Ber PHBS (24.560 rumah tangga).	%	100	100	100					Dinkes		
Kegiatan 2												
Penyelenggaraan Tindak Lanjut Studi EHRA-MPS Program PPSP	2.1 Pelaksanaan Studi EHRA Program PPSP di Wil. Kab. Barsel.	Kegiatan	1	1	1	72,500,000	210,000,000	87,725,000	APBD			

Kegiatan 3															
Pelaksanaan Gerakan BASNO Kabupaten Barito Selatan		3.1 Jumlah Desa ODF, Akses Sanitasi		Desa	26	17	15	122,240,000	58,000,000	147,910,400					
Program 4 : Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular															
Kegiatan 1															
Kegiatan Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah		1.1 Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam dengan - Jumlah Kasus KLB (0 = 100%		%		80	80	80	34,000,000	30,000,000	41,140,000	APBD	Dinkes		
		1.2 Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam dengan - Kasus Tertangani (100 %)		%		80	80	80					Dinkes		
Kegiatan 2															
Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Program TB, Diare, Kusta dan Pneumonia		2.1 Persentase balita dengan pneumonia ditangani pertahun		%		80	80	80	12,750,000		15,427,500	APBD	Dinkes		
		2.2 Persentase penderita diare yang ditangani pertahun (5.535 pasien ditemukan dan ditangani)		%		80	80	80					Dinkes		
		2.3 Persentase penderita kusta yang ditangani pertahun		%		80	80	80					Dinkes		
		2.4 Persentase kesembuhan pasien TB Paru BTA positif pertahun		%		80	80	80					Dinkes		
Kegiatan 3															
Penemuan dan pengobatan Penderita Malaria (Program P2B2)		3.1 Persentase penderita malaria yang ditangani		%		80	80	80	42,500,000	100,000,000	51,425,000	APBD	Dinkes		
		3.2 Persentase kesembuhan penderita malaria		%		80	80	80					Dinkes		
Kegiatan 4															
Pencegahan Penularan penyakit Endemik		4.1 Persentase penderita filariasis yang ditangani		%		80	80	80	153,000,000	60,000,000	165,130,000	APBD	Dinkes		
		4.2 Pencegahan filariasis dengan pemberian obat massal pencegahan filariasis		%		80	80	80					Dinkes		

[illegible]

PILAR V. KOORDINASI PEMBANGUNAN PANGAN DAN GIZI

Program/Kegiatan/Indikator Kegiatan	Satuan	Target			Indikator Anggaran (Rupiah)			Sumber Pendanaan	Instansi Pelaksana	Prek. Money	
		2017	2018	2019	2017	2018	2019			Monitoring	Evaluasi
Program 1 : Penguatan Peran Lintas Sektor											
1. Pelatihan Keterampilan Berusaha Bagi Bagi Keluarga Miskin	Orang	7	8	10	16,200,000	20,000,000	40,000,000		DSPMD		
2. Pendampingan Pengelolaan Keluarga Harapan	Kecamatan	95%	95%	95%	60,202,200	45,202,000	90,404,400		DSPMD		
3. Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Usaha Bagi Keluarga Miskin	Kecamatan	95%	95%	95%	62,707,000	72,707,600	250,000,000		DSPMD		
4. Pelatihan Keterampilan dan Praktek Belajar Kerja Bagi Anak Terlantar Termasuk Anak Jalanan, Anak Cacat dan Anak Nakal	Orang	5	8	10	16,205,000	20,000,000	40,000,000		DSPMD		
5. Penanganan Masalah - Masalah Strategi Yang Menyangkut Tanggap Cepat Darurat dan Kejadian Luar Biasa	Kecamatan	6	6	6	94,860,000	69,860,000	97,804,000		DSPMD		
6. Pengadaan Sarana dan Prasarana UEP	Kecamatan	2	3	3	53,009,800	53,009,800	225,000,000		DSPMD		
7. Peningkatan dan Pengembangan Kapasitas Kelembagaan Pasar Desa	Kecamatan	6	6	6	60,000,000	50,000,000	50,000,000		DSPMD		
8. Pembinaan Lembaga Cadangan Pangan Pemerintah Desa	Kecamatan	6	6	6	20,000,000	20,000,000	20,000,000		DSPMD		
9. Pembinaan Badan Usaha Milik Desa (BUMDes)	Kecamatan	5	6	6	60,000,000	50,000,000	50,000,000		DSPMD		
10. Pembinaan Kelembagaan PKK	Kecamatan	6	6	6	300,000,000	400,000,000	400,000,000		DSPMD		
11. Penyusunan Lakip, Renja RKA, Renstra dan LPPD	Dokumen	5	5	5	41,481,000	40,000,000	45,000,000		DSPMD		
Program Peningkatan Kualitas Hidup dan Perlindungan Perempuan	Sosialisasi dan Advokasi PUG	keg	1	0	1	19,000,000	-	-	APBD	DPKBP3A	
	Sosialisasi Pencegahan KDRT	keg	1	1	1	20,000,000	20,000,000	35,000,000	APBD	DPKBP3A	
	Pelatihan UEP	keg	1	1	1	25,000,000	25,000,000	40,000,000	APBD	DPKBP3A	
	Peningkatan Kapasitas Pembinaan Poktan UPPKS	keg	1	1	1	25,000,000	25,000,000	30,000,000	APBD	DPKBP3A	
Program Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga	Pembinaan Satgas GSI	keg	1	1	1	20,000,000	20,000,000	30,000,000	APBD	DPKBP3A	
	Pemberdayaan Lembaga berbasis Gender /Kesatuan Gerak PKK	keg	1	1	1	25,000,000	25,000,000	40,000,000	APBD	DPKBP3A	
Program Ketahanan dan Perlindungan Anak	Pembinaan Forum Anak Daerah	keg	1	1	1	30,000,000	28,200,000	40,000,000	APBD	DPKBP3A	
	Pengembangan P2T/P2A	keg	1	1	1	50,000,000	50,000,000	75,000,000	APBD	DPKBP3A	
	Pembinaan dan Peningkatan Kreativitas Anak	keg	1	1	1	50,500,000	50,000,000	60,000,000	APBD	DPKBP3A	

BUPATI BARITO SELATAN,

tttd

EDDY RAYA SAMSURI