



BUPATI SUKOHARJO
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI SUKOHARJO
NOMOR 30 TAHUN 2018
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2017-2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUKOHARJO,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 63 ayat (3) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, menyatakan bahwa Pemerintah Daerah menyusun rencana aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017-2021;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
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 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu Dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
6. 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);
7. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
8. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
11. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
12. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013–2018 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 5);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 234);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 236);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 13 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Cadangan Pangan Pemerintah Kabupaten Sukoharjo (Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 237);

16. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 20 Tahun 2017 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017 Nomor 20, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 260);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2017-2021.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sukoharjo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Sukoharjo.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Pembangunan Daerah adalah serangkaian penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan di Kabupaten Sukoharjo.
Pembangunan Daerah adalah pemanfaatan sumber daya yang dimiliki untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat yang nyata, baik dalam aspek pendapatan, kesempatan kerja, lapangan berusaha, akses terhadap pengambilan kebijakan, berdaya saing, maupun peningkatan indeks pembangunan manusia.
6. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017-2021 yang selanjutnya disingkat RAD-PG adalah Rencana Aksi Daerah Pencapaian Target Pembangunan Pangan dan Gizi Tahun 2017-2021.

BAB II
RAD-PG

Pasal 2

RAD-PG merupakan dokumen perencanaan sebagai pedoman dan arahan untuk mewujudkan ketahanan pangan dan pencapaian status gizi bagi masyarakat di Kabupaten Sukoharjo dalam mendukung pelaksanaan pembangunan daerah pada Tahun 2017 sampai dengan Tahun 2021 dalam bentuk arah kebijakan, strategi dan program serta kegiatan.

Pasal 3

- (1) RAD-PG sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 disusun dengan sistematika sebagai berikut :
- a. BAB I : Pendahuluan;
 - b. BAB II : Kondisi Umum Pembangunan Pangan dan Gizi;
 - c. BAB III : Arah Kebijakan Dan Strategi;
 - d. BAB IV : Rencana Aksi Pangan Dan Gizi;
 - e. BAB V : Rencana Pelaksanaan Rencana Aksi;
 - f. BAB VI : Pemantauan Dan Evaluasi;
 - g. BAB VII : Penutup.
- (2) Dokumen RAD-PG sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

RAD-PG menjadi pedoman Perangkat Daerah Kabupaten Sukoharjo untuk menyusun Rencana Kerja dan menjadi acuan bagi para pemangku kepentingan dan Pemerintah Kabupaten dalam upaya percepatan pencapaian target pembangunan pangan dan gizi masyarakat di Kabupaten Sukoharjo.

BAB III
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD-PG.
- (2) Tata cara pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD-PG sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sukoharjo
pada tanggal 30 April 2018

BUPATI SUKOHARJO,

ttd

WARDOYO WIJAYA

Diundangkan di Sukoharjo
pada tanggal 30 April 2018

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SUKOHARJO,

ttd

AGUS SANTOSA

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI SUKOHARJO
NOMOR 30 TAHUN 2018
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PANGAN
DAN GIZI KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2017-2021

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam menghadapi persaingan global, diperlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, dan untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan pembangunan pangan dan gizi sehingga anak Indonesia tumbuh dan berkembang optimal, sehat, cerdas dan produktif di usia dewasa. Kualitas sumberdaya manusia menjadi faktor penting dalam keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Sumber daya manusia yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima serta tangkas dan cerdas sangat ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi sendiri sangat dipengaruhi oleh jumlah dan kualitas asupan pangan yang dikonsumsi, dan konsumsi makan secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan dan konsumsi pangan beragam, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik. Dampak buruk kekurangan gizi berakibat pada hilangnya kesempatan sekolah dan hilangnya sumber daya karena biaya kesehatan yang tinggi serta rendahnya produktivitas kerja. Oleh karena itu investasi gizi sangat penting dalam upaya memutuskan lingkaran setan kemiskinan dan mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas.

Dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan menegaskan bahwa ketahanan pangan merupakan hal yang sangat penting dalam pembangunan nasional dan untuk membentuk manusia Indonesia yang berkualitas, mandiri dan sejahtera melalui perwujudan persediaan pangan yang cukup, aman, bermutu, bergizi dan beragam serta tersebar merata di seluruh Indonesia dan terjangkau oleh daya beli masyarakat.

Pembangunan pangan dan gizi merupakan rangkaian aktivitas pembangunan mulai dari aspek produksi pangan, distribusi, keterjangkauan, konsumsi sampai pada aspek pemanfaatan yang kualitasnya ditunjukkan oleh status gizi. Untuk meningkatkan efektifitas pembangunan pangan dan gizi maka diperlukan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG).

Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi adalah amanat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, khususnya Pasal 63 ayat (3) yang menyebutkan “Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun”.

Rencana aksi ini juga merupakan upaya melaksanakan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Sejalan dengan perkembangan, saat ini ketahanan pangan dan gizi tidak saja berorientasi pada pangan dan kesehatan tetapi melibatkan aspek yang lebih luas sehingga memerlukan keterlibatan multisektor atau memerlukan dukungan multisektor yaitu dinas teknis/*stakeholder* yang terkait. Untuk mengimplementasikan Undang-Undang dan berbagai peraturan perundang-undangan lainnya serta arahan dari Pusat yang sudah menyusun RAN-PG maupun Provinsi Jawa Tengah yang sudah menyusun RAD-PG, maka langkah selanjutnya perlu disusun RAD-PG Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017–2021.

Rencana Aksi Pangan dan Gizi disusun dalam program berorientasi aksi yang terstruktur dan terintegratif dalam 5 (lima) pilar rencana aksi yaitu perbaikan gizi masyarakat, peningkatan aksesibilitas pangan, peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, serta penguatan kelembagaan pangan dan gizi. Permasalahan dalam hal konsumsi pangan yang dihadapi, tidak hanya berupa ketidakseimbangan komposisi pangan, tetapi juga masalah masih belum terpenuhinya kecukupan gizi. Penganekaragaman konsumsi pangan mempunyai tujuan utama untuk peningkatan mutu gizi konsumsi pangan.

Program-program dalam rangka pembangunan ketahanan pangan dan gizi harus terpadu, terukur keberhasilannya dan berkesinambungan yang selaras dengan RPJMD. Program dan kegiatan dalam RAD-PG hendaknya mudah diterapkan di lapangan dan keberhasilannya dapat diukur serta tersedia pendanaan yang memadai. Oleh karena itu untuk menjabarkan kebijakan dan langkah terpadu di bidang pangan dan gizi dalam rangka mendukung pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas, maka Kabupaten Sukoharjo menyusun Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017-2021.

1.2. Tujuan Penyusun

Tujuan Penyusunan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo adalah sebagai berikut:

1. Mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi melalui koordinasi program dan kegiatan multi sektor;
2. Meningkatkan kualitas SDM melalui perbaikan pangan dan gizi;

3. Menjadi panduan dan arahan bagi pemerintah daerah dalam melaksanakan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi dengan menggunakan pendekatan multisektor; dan
4. Untuk dapat berperan serta meningkatkan kontribusi yang optimal dalam upaya mewujudkan ketahanan pangan dan gizi di Kabupaten Sukoharjo.

1.3. Dasar Hukum Penyusun

Dasar hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017–2021 adalah sebagai berikut :

1. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan;
3. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan;
5. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi;
7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019;
8. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2013-2018; dan
9. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016-2021.

BAB II

KONDISI UMUM PEMBANGUNAN PANGAN DAN GIZI

2.1. Kondisi Pencapaian Pembangunan Pangan dan Gizi

2.1.1. Pangan

Situasi pangan berkaitan dengan keadaan kemampuan semua sumber daya yang dimiliki daerah untuk memperoleh pangan yang cukup untuk kebutuhan gizinya. Situasi pangan ini mencakup ketersediaan pangan, distribusi dan harga pangan, penganekaragaman konsumsi pangan dan keamanan pangan, serta penyuluhan pertanian, dan perikanan.

A. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan sebagai salah satu subsistem ketahanan pangan berfungsi menjamin pasokan pangan untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh penduduk dari segi kualitas, kuantitas, keragaman dan keamanannya. Ketersediaan pangan mencerminkan pangan yang tersedia untuk dikonsumsi masyarakat yang merupakan produksi daerah dengan mempertimbangkan penggunaan untuk bibit/benih, industri, kehilangan/susut, ekspor, dan *stock* ditambah impor.

Ketersediaan pangan sangat menentukan dalam ketahanan pangan nasional. Permintaan pangan yang cenderung terus meningkat harus didukung dengan berbagai kebijakan seperti ketersediaan lahan, bibit dan pupuk yang memadai untuk dapat memproduksi pangan sesuai kebutuhan. Apabila terjadi kekurangan pasokan sehingga permintaan pangan tidak terpenuhi, dapat mengakibatkan kenaikan harga yang bisa mengganggu ketahanan pangan pada tingkat lokal kabupaten, regional dan nasional, dan akhirnya dapat berimplikasi pada pengambilan kebijakan impor.

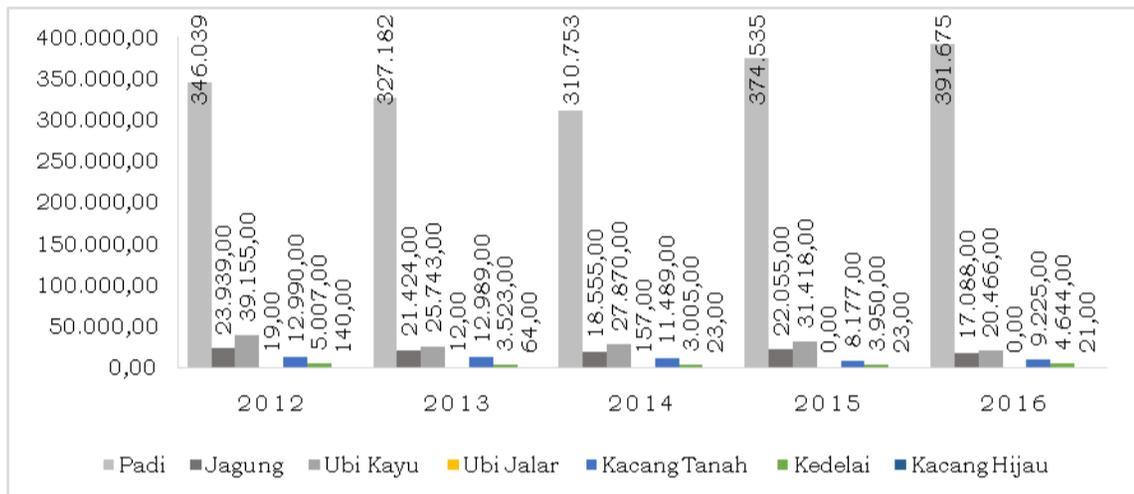
Berikut penjabaran dari ketersediaan pangan yang dilihat dari produksi bahan pangan di Kabupaten Sukoharjo selama kurun waktu 2012-2016:

1. Produksi Tanaman Pangan

Ketersediaan pangan di Kabupaten Sukoharjo selama tahun 2012 sampai 2016 mengalami perkembangan yang fluktuatif. Produksi padi di Kabupaten Sukoharjo yang tertinggi adalah pada tahun 2016 yaitu sebesar 391.675 ton dari 374.535 ton atau mengalami peningkatan 2,2% dari tahun sebelumnya, hal ini melebihi target RPJMD sebesar 374.863 ton. Produksi kacang tanah tahun 2016 meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 6,02% yaitu dari 8.177 ton menjadi 9.225 ton, sedangkan produksi kacang kedelai meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 8,07% atau 3.950 ton menjadi 4.664 ton. Produksi jagung mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebesar 17.088 ton dari

22.055 ton atau menurun sebesar 12,68%. Produksi jagung ini menurun dari target RPJMD Kabupaten Sukoharjo sebesar 22.082 ton.

Begitu pula produksi ubi kayu mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 21,1% dari 31.418 ton menjadi sebesar 20.466 ton. Terjadinya penurunan produksi komoditas karena dipengaruhi salah satunya dengan adanya perubahan musim. Selengkapnya, berikut merupakan jumlah produksi tanaman pangan tahun 2012-2016:

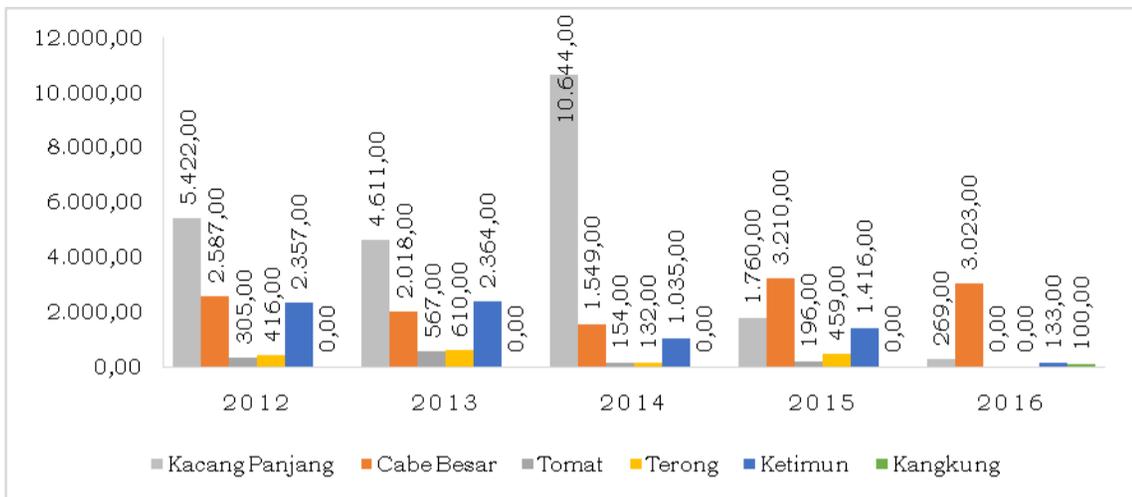


Gambar 2. 1 Ketersediaan Tanaman Pangan (Ton) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Upaya peningkatan ketahanan pangan di Kabupaten Sukoharjo dapat dicapai melalui berbagai upaya seperti pengembangan inovasi dan teknologi dalam bidang pertanian sehingga mampu memberikan dampak bagi peningkatan produksi dan produktivitas hasil pertanian. Dukungan pemerintah Kabupaten Sukoharjo juga dilakukan melalui perlindungan lahan pertanian berkelanjutan, sehingga diharapkan dapat memenuhi target produksi yang direncanakan.

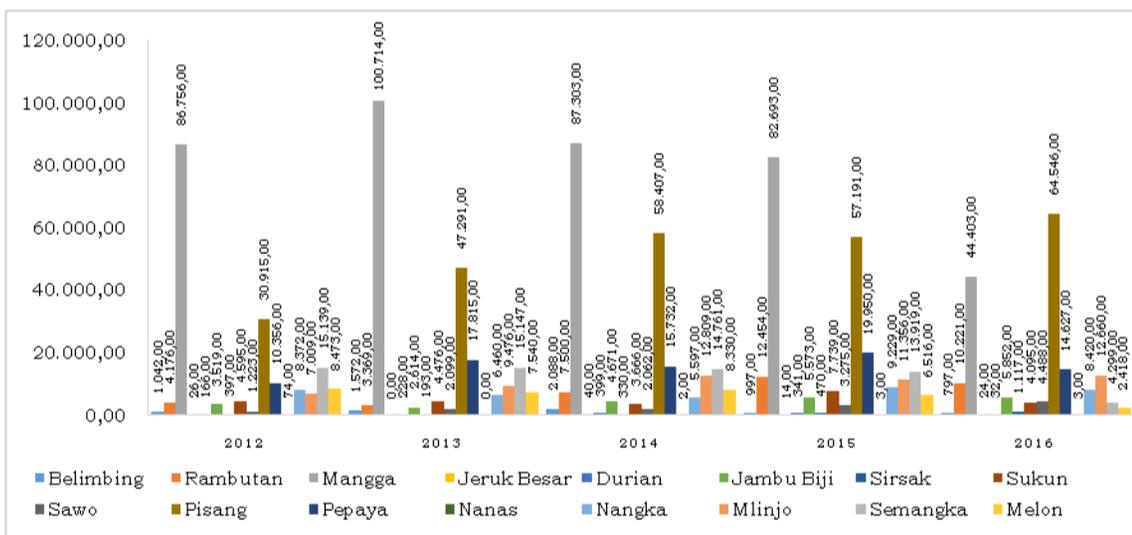
2. Produksi Sayuran dan Buah-Buahan

Kabupaten Sukoharjo memiliki potensi untuk pengembangan produksi sayuran dan buah-buahan, karena didukung kondisi agroklimat dan agroekosistem yang sesuai. Produksi sayuran di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 yang tertinggi adalah komoditas cabe besar sebesar 3.023 kwintal, meskipun komoditas cabe besar ini mengalami penurunan 3% dari tahun sebelumnya, selain itu di tahun 2016 komoditas yang tidak berproduksi adalah tomat dan terong. Rata-rata produksi sayuran pada tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Produksi tertinggi terjadi di tahun 2014 pada kacang panjang sebesar 10.644 kwintal. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 2. 2 Perkembangan Produksi Sayuran (Kwintal) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Selain sayuran, Kabupaten Sukoharjo juga memiliki potensi untuk pengembangan buah-buahan. Produksi buah-buahan di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016, tertinggi pada komoditas Pisang sebesar 64.546 kwintal, produksi komoditas pisang mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Produksi tertinggi terjadi di tahun 2013 pada komoditas Mangga yaitu sebesar 129.714 kwintal, namun produksi komoditas mangga selalu mengalami penurunan hingga tahun 2016. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut:



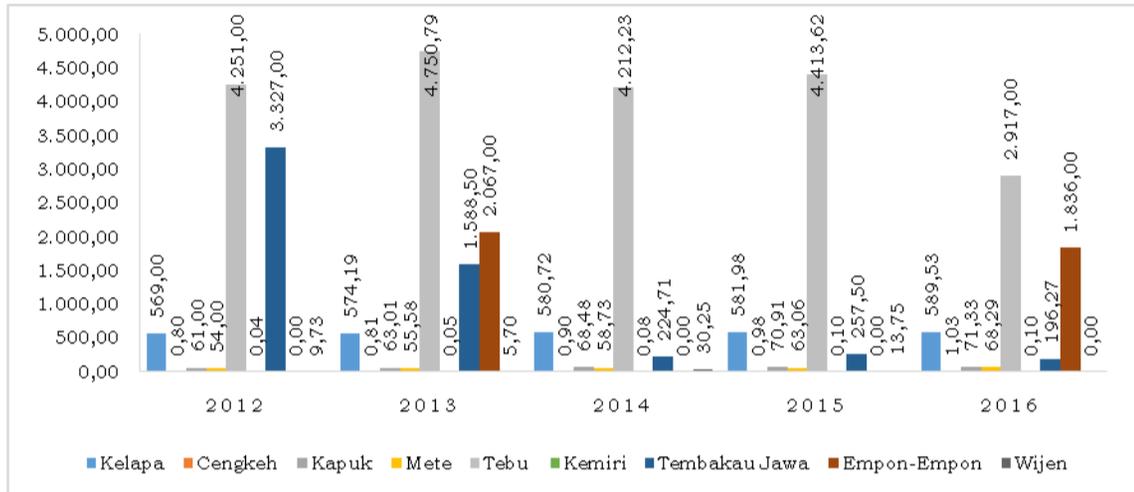
Gambar 2. 3 Perkembangan Produksi Buah-Buahan (kwintal) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

3. Ketersediaan Produksi Hasil Perkebunan

Produksi perkebunan komoditas utama tanaman pangan Kabupaten Sukoharjo tahun 2012-2016 terdiri dari kelapa, cengkeh, kapuk, mete, tebu, tembakau jawa, empon-empon, wijen, lada dan kemiri.

Perkembangan produksi perkebunan mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Pada tahun 2016 produksi tanaman perkebunan tertinggi adalah komoditas tebu sebesar 2.917 ton.

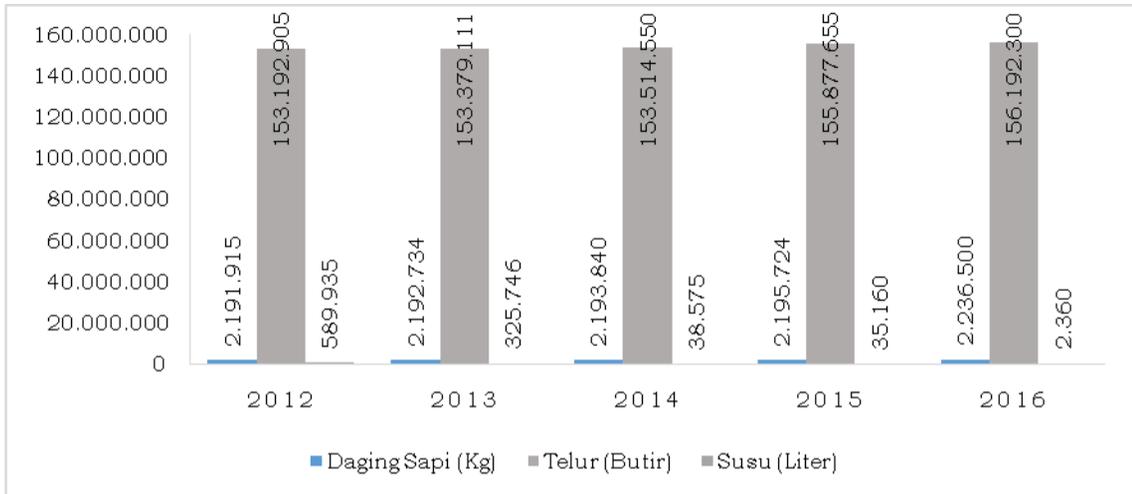
Namun produksi komoditas tebu mengalami penurunan setiap tahunnya, produksi komoditas tebu tertinggi pada tahun 2013 mencapai sebesar 4.750,79 ton. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 2. 4 Perkembangan Produksi Tanaman Perkebunan (Ton) Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

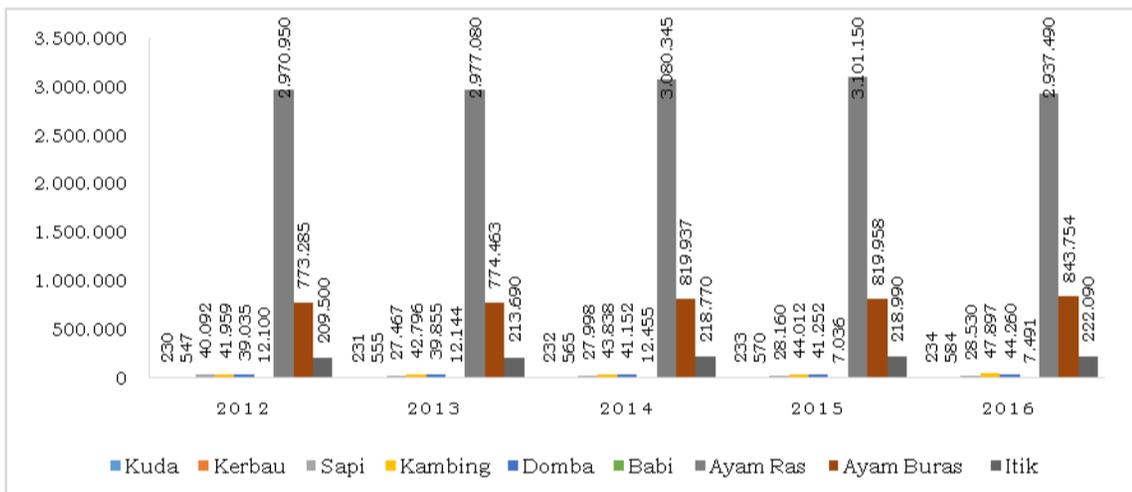
4. Ketersediaan Produksi Hasil Peternakan

Kebutuhan bahan pangan selain bersumber dari pertanian juga berasal dari peternakan. Produksi hasil peternakan di Kabupaten Sukoharjo terdiri dari daging sapi, telur, dan susu. Produksi hasil peternakan selama kurun waktu 5 tahun mengalami perkembangan fluktuatif. Produksi hasil ternak berupa daging sapi mengalami peningkatan setiap tahunnya, produksi daging sapi tertinggi terjadi di tahun 2016 sebesar 2.360 kg yang telah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 0,91%. Produksi ternak berupa telur mengalami peningkatan setiap tahunnya, produksi tertinggi terjadi di tahun 2016 yaitu sebesar 156.192.300 butir yang telah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 0,10%. Sedangkan produksi hasil peternakan berupa susu mengalami penurunan signifikan di tahun 2016 sebesar 87,42% atau sebesar 2.360 liter dari tahun sebelumnya. Selengkapnya dilihat pada grafik berikut:



Gambar 2. 5 Perkembangan Produksi Hasil Peternakan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Jenis ternak di Kabupaten Sukoharjo terdiri dari kuda, kerbau, sapi, kambing, domba, babi, ayam ras, ayam buras, dan itik. Jumlah ternak mengalami perkembangan peningkatan maupun penurunan setiap tahunnya. Komoditas ternak yang memiliki jumlah tertinggi adalah ayam ras, pada tahun 2016 sebesar 2.937.490 ekor. Diurutan kedua adalah ayam buras sebanyak 843.754 ekor dan diurutan ketiga adalah itik sebanyak 222.090 ekor. Selengkapnya dilihat pada grafik berikut:

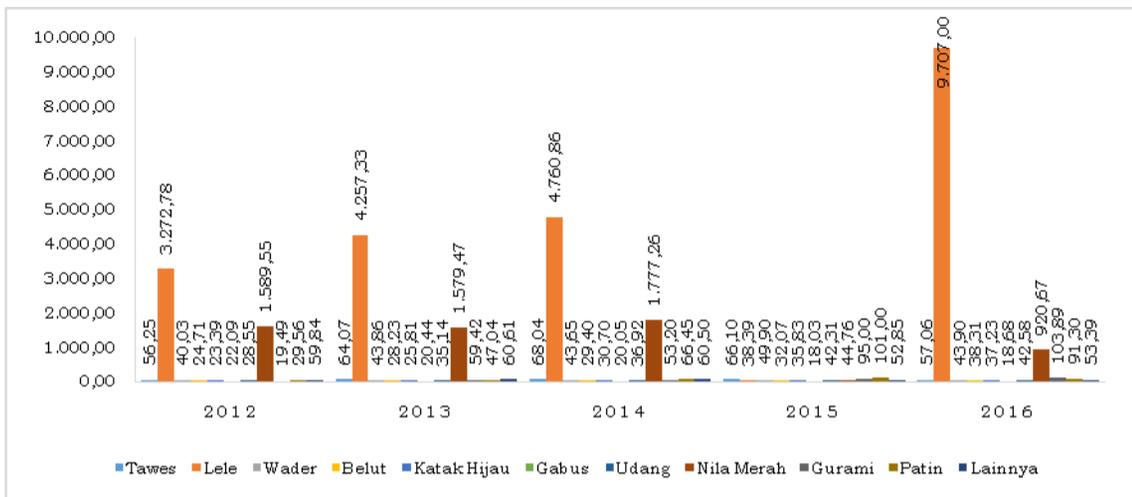


Gambar 2. 6 Perkembangan Jumlah Ternak di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

5. Produksi Perikanan

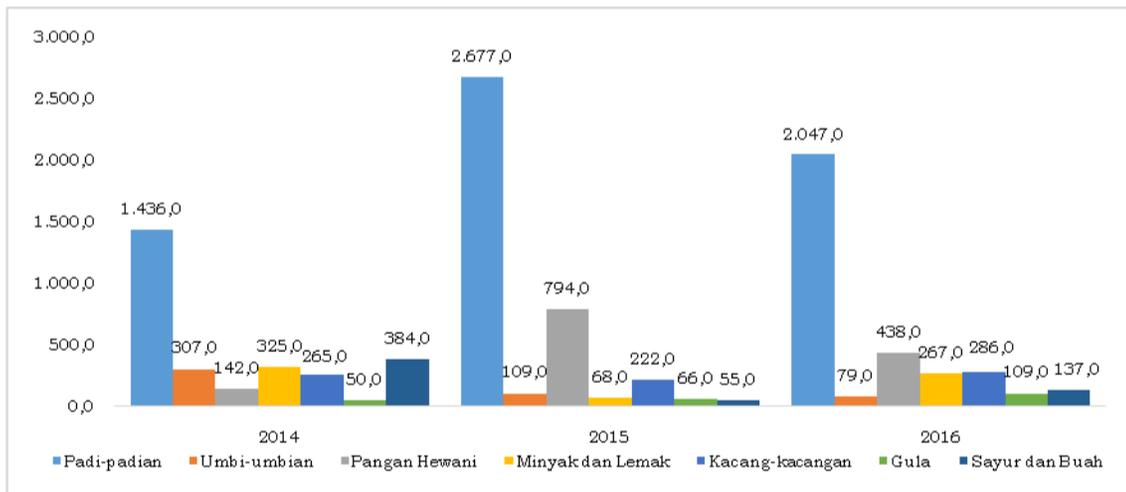
Kebutuhan bahan pangan selain sayur/ buah, atau hasil peternakan juga dilihat dari hasil perikanan di Kabupaten Sukoharjo. Produksi perikanan di Kabupaten Sukoharjo terdiri dari berbagai jenis, yaitu: tawas, lele, wader, belut, katak hijau, gabus, udang, nila merah, gurami, patin dan lainnya. Pada tahun 2016 produksi perikanan tertinggi pada jenis ikan lele sebesar 9.707 ton yang mengalami peningkatan signifikan dari tahun sebelumnya. Selain ikan lele, produksi perikanan tertinggi selanjutnya adalah jenis ikan nila merah sebesar 920,67 ton.

Produksi ikan terendah terjadi di tahun 2015 bila dibandingkan selama kurun waktu 5 tahun. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 2. 7 Perkembangan Produksi Perikanan (Ton) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Perkembangan produksi bahan pangan di Kabupaten Sukoharjo rata-rata mengalami peningkatan di tahun 2016. Hal ini dapat berdampak pada meningkatnya capaian ketersediaan energi di Kabupaten Sukoharjo. Ketersediaan energi tahun 2016 sebesar 3.363 kkal/kap/hari yang diperoleh berdasarkan perhitungan asumsi. Pada periode tersebut, capaian ketersediaan energi di Kabupaten Sukoharjo telah melebihi angka rekomendasi hasil Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (WKNPG) VIII tahun 2014, yaitu ketersediaan energi 2.200 kkal/kap/hari. Selengkapnya dilihat pada grafik berikut:



Gambar 2. 8 Grafik Ketersediaan Energi Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014-2016

Ketersediaan energi terbesar terdapat pada kelompok pangan padi-padian.

Namun pada tahun 2016, men galami penurunan 13% dari tahun sebelumnya, begitu juga kelompok umbi-umbian yang mengalami penurunan 15% dan pangan hewani juga mengalami penurunan 28%. Sedangkan, peningkatan terjadi pada kelompok pangan kacang-kacangan, gula, sayur dan buah yang rata-rata mengalami peningkatan 15% di tahun 2016 dari tahun sebelumnya.

Guna meningkatkan dan memperkuat ketahanan pangan menurut RPJMD Kabupaten Sukoharjo dilaksanakan program peningkatan ketahanan pangan (pertanian/perkebunan), program pengembangan budidaya perikanan, program pengembangan dan pengelolaan jaringan irigasi, rawa dan jaringan pengairan lainnya, program peningkatan kesejahteraan petani, program peningkatan pemasaran hasil produksi pertanian, program pemberdayaan penyuluh pertanian dan perkebunan, program pencegahan dan penanggulangan penyakit ternak, serta program peningkatan produksi hasil peternakan.

B. Distribusi dan Harga Pangan

Ketersediaan pangan yang memadai ditingkat wilayah Kabupaten Sukoharjo merupakan faktor penting, namun belum cukup memadai untuk menjamin ketersediaan dan konsumsi pangan di tingkat rumah tangga dan individu. Rendahnya ketersediaan dan konsumsi pangan ditingkat rumah tangga dapat terjadi karena adanya masalah dalam distribusi dan akses ekonomi rumah tangga terhadap pangan. Pemerataan distribusi pangan hingga menjangkau seluruh pelosok wilayah Kabupaten Sukoharjo pada harga yang terjangkau merupakan upaya yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah bersama-sama dengan masyarakat, sehingga tujuan untuk meningkatkan kua litas sumber daya manusia melalui pangan dan gizi dapat terpenuhi.

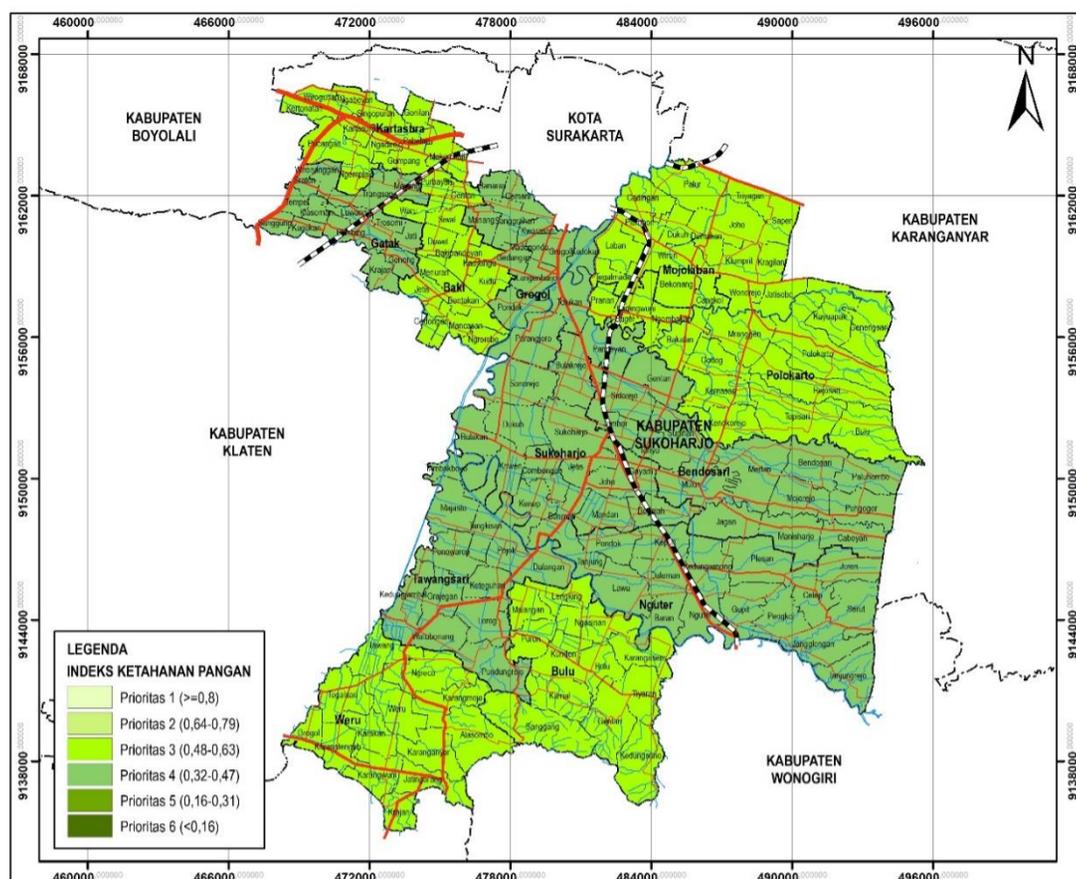
Setiap wilayah memiliki kemampuan yang berbeda dalam produksi dan penyediaan pangan, termasuk dalam hal mendatangkan pangan dari luar daerah. Selain itu, adanya perubahan iklim yang fluktuatif seperti banjir dan kekeringan akan menyebabkan suplai pangan menjadi terganggu karena ketersediaan pangan lokal menjadi tidak menentu. Rumah tangga yang tidak memiliki sumber penghidupan yang memadai dan berkesinambungan dapat berubah menjadi tidak berkecukupan dan daya beli menjadi sangat terbatas, sehingga menyebabkan mereka tetap miskin dan rentan terhadap kerawanan pangan. Kerawanan pangan di Kabupaten Sukoharjo terjadi karena adanya kemiskinan bukan karena disebabkan ketersediaan pangan tidak memadai.

Guna melihat kondisi ketahanan pangan di Kabupaten Sukoharjo dapat mendasarkan *database* Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan (FSVA) tahun 2016. Indikator yang digunakan dalam penentuan daerah rentan pangan dicerminkan dalam indikator ketersediaan pangan, akses pangan serta pemanfaatan pangan. Berikut rincian indikator pemetaan ketahanan dan kerentanan pangan Kabupaten Sukoharjo:

TABEL II. 1 INDIKATOR PENENTUAN KETAHANAN DAN KERENTANAN PANGAN KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2016

No	Indikator	Nilai	Bobot	Skor (Nilai*Bobot)	Keterangan
1	Ketersediaan Pangan				
	a. Ketersediaan pangan berupa beras	1	25%	0,25	Aman
		2		0,50	Waspada
		3		0,75	Rawan
2	Akses Pangan				
	a. Persentase penduduk dibawah garis kemiskinan	1	25%	0,25	Aman
		2		0,50	Waspada
		3		0,75	Rawan
	b. Persentase desa yang tidak memiliki akses penghubung yang memadai	1	25%	0,25	Aman
		2		0,50	Waspada
		3		0,75	Rawan
3	Pemanfaatan Pangan				
	a. Berat badan balita dibawah garis standar (gizi kurang)	1	25%	0,25	Aman
		2		0,50	Waspada
		3		0,75	Rawan

Untuk peta ketahanan dan kerentanan pangan menggunakan 6 *range* indeks ketahanan pangan komposit berdasarkan pedoman kerentanan pangan nasional oleh Dewan Ketahanan Pangan. Berikut peta ketahanan dan kerawanan pangan di Kabupaten Sukoharjo:



Gambar 2. 9 Peta Ketahanan Dan Kerentanan Pangan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016

Apabila nilai indeks ketahanan pangan menunjukkan angka mendekati “0”, maka daerah tersebut tahan pangan, sebaliknya apabila indeks ketahanan pangan sama dengan “1” maka daerah tersebut masuk kategori daerah rawan pangan. Berdasarkan data, kondisi ketahanan pangan Kabupaten Sukoharjo secara garis besar masuk dalam prioritas 3 dan prioritas 4, dimana pada kondisi daerah tersebut menunjukkan apabila Kabupaten Sukoharjo merupakan daerah tahan pangan.

Kecamatan-kecamatan di Kabupaten Sukoharjo yang masuk prioritas 3 memiliki pencapaian yang rata-rata tahan namun cenderung rentan. Karakteristik utama pada prioritas 3 adalah: ketersediaan pangan memiliki rata-rata sebesar 0,312 (kategori waspada menuju rawan); akses pangan oleh masyarakat kurang sejahtera rata-rata sebesar 0,479 (kategori waspada); akses pangan terhadap ketersediaan akses penghubung sebesar 0,312 (kategori waspada menuju rawan); dan pemanfaatan pangan terhadap bayi kurang gizi sebesar 0,458 (kategori waspada). Wilayah Kabupaten Sukoharjo yang masuk dalam prioritas 3 adalah Kecamatan Gatak, Grogol, Sukoharjo, Bendosari, Tawangsari, dan Nguter.

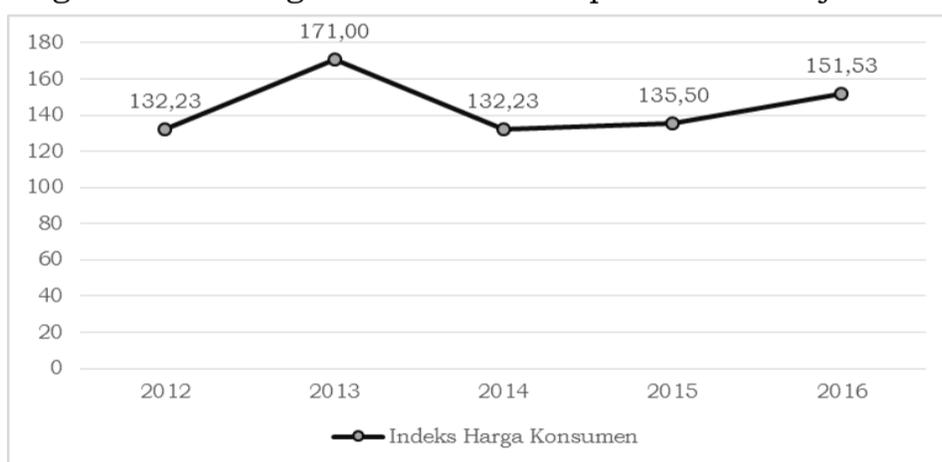
Kecamatan-kecamatan di Kabupaten Sukoharjo yang masuk prioritas 4 memiliki pencapaian yang rata-rata tahan namun cenderung aman. Karakteristik utama pada prioritas 3 adalah:

Ketersediaan pangan memiliki rata-rata sebesar 0,277 (kategori rawan); akses pangan oleh masyarakat kurang sejahtera rata-rata sebesar 0,50 (kategori waspada); akses pangan terhadap ketersediaan akses penghubung sebesar 0,416 (kategori waspada); dan pemanfaatan pangan terhadap bayi kurang gizi sebesar 0,55 (kategori waspada menuju aman). Wilayah yang masuk dalam prioritas 4 adalah Kecamatan Kartasura, Baki, Mojolaban, Polokarto, Bulu, dan Weru.

Kerawanan pangan apabila dilihat dari sisi produksi pangan, terjadi di Kecamatan Kartasura dan Grogol, dimana wilayah tersebut sudah mengalami defisit akibat alih fungsi lahan, sehingga produksi pangan dengan jumlah penduduk tidak seimbang. Namun apabila dilihat dari sisi distribusi pangan sudah cenderung lancar karena wilayah yang mengalami defisit produksi pangan sudah diatasi dengan adanya suplai pangan dari wilayah lain yang masih surplus dalam produksi. Sehingga, daerah yang mengalami rawan pangan karena defisit produksi tidak terdapat di Kabupaten Sukoharjo.

Penanganan daerah rawan pangan sebagai salah satu upaya pengurangan kemiskinan telah dilaksanakan dengan Program Desa Mandiri Pangan dan Revitalisasi Lumbung Pangan Masyarakat di daerah yang mengalami defisit pangan pada masa tanam atau berpotensi rawan pangan atau miskin. Untuk meningkatkan kemampuan antisipasi kondisi rawan pangan dan penanganan rawan pangan dilakukan melalui Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) serta intervensi melalui Penanganan Daerah Rawan Pangan (PDRP).

Harga pangan utama di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2012-2016 relatif stabil sepanjang waktu dan terjangkau oleh masyarakat umum. Kenaikan harga pangan sebesar 10-15% yang masih dalam batas kewajaran, terjadi hanya pada saat tertentu saja misal pada hari besar keagamaan, hari besar Nasional, dan musim hajatan masyarakat. Berikut grafik perkembangan indeks harga konsumen Kabupaten Sukoharjo:



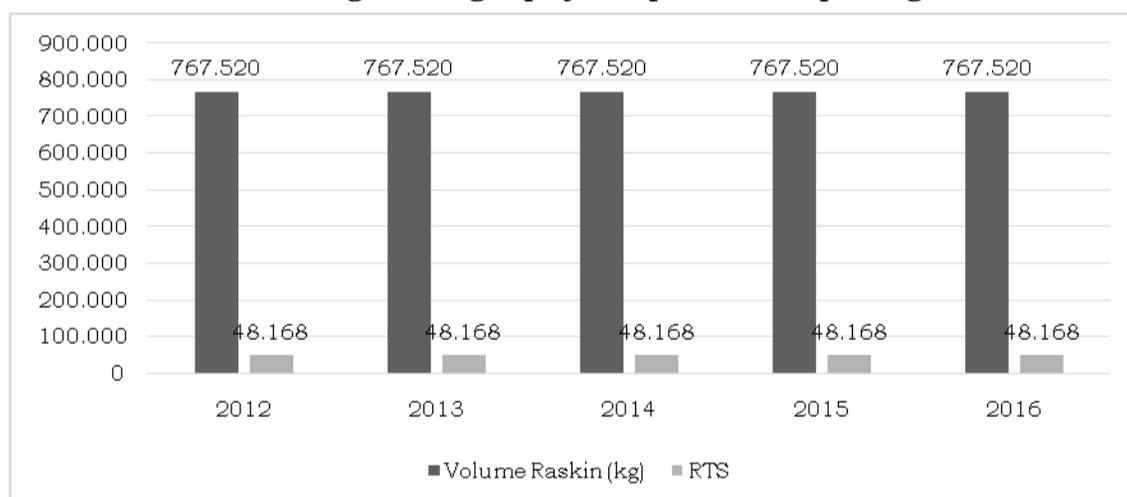
Gambar 2. 10 Grafik Perkembangan IHK Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Angka Indeks Harga Konsumen (IHK) merupakan angka indeks yang menggambarkan perubahan harga berbagai barang dan jasa yang dikonsumsi masyarakat secara umum, atau angka yang menggambarkan perbandingan harga konsumen yang terjadi pada suatu periode dengan periode waktu tertentu. Angka Indeks Harga Konsumen di Kabupaten Sukoharjo pada periode tahun 2012-2016 mengalami perkembangan fluktuatif. Angka indeks harga konsumen tertinggi pada tahun 2016 adalah komoditas sayur-sayuran yaitu sebesar 191,99, sedangkan yang terendah adalah padi-padian, umbi-umbian dan hasilnya yaitu sebesar 121,96. Berikut rincian harga pangan menurut kelompok pangan di Kabupaten Sukoharjo pada periode tahun 2012-2016, ditampilkan pada tabel berikut:

TABEL II. 2 INDEKS HARGA KONSUMEN TIAP KOMODITAS KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2012-2016

No	Komoditas	2012	2013	2014	2015	2016
1	Padi-padian, umbi-umbian & hasilnya	126,59	174,94	126,59	134,17	121,96
2	Daging & hasilnya	108,43	173,51	108,43	119,94	124,97
3	Ikan Segar	118,55	156,54	118,55	135,05	142,45
4	Telur, susu & hasilnya	118,97	151,75	118,97	128,15	123,67
5	Sayur-sayuran	139,08	185,66	139,08	153,24	191,99
6	Buah-buahan	133,49	221,48	133,49	150,12	168,75
7	Bumbu-bumbuan	207,48	199,02	207,48	164,53	236,19
8	Lemak dan Minyak	110,55	148,98	110,55	103,43	127,2
9	Bahan Makanan Lainnya	126,92	127,13	126,92	130,87	126,6
Rata-Rata		132,23	171,00	132,23	135,50	151,53

Peningkatan akses pangan bagi rumah tangga miskin telah dilakukan melalui berbagai program, salah satunya dengan subsidi/ bantuan pangan dari Pemerintah berupa Beras Bersubsidi (Raskin) untuk rumah tangga yang berpendapatan dibawah garis kemiskinan. Penyediaan dan penyaluran Raskin untuk 48.168 RTS (Rumah Tangga Sasaran) stabil setiap tahunnya yaitu sebesar 767.520 kg. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 2. 11 Perkembangan Penyaluran Raskin dan Rumah Tangga Sasaran Raskin Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Program penyaluran Raskin dilakukan hingga tahun 2016 saja, dan di tahun 2017 raskin digantikan dengan Bantuan Langsung Non Tunai (BLNT) yang berganti menjadi Rastra (Beras Sejahtera) dan ditargetnya sebanyak 47.849 RTS. Direncanakan pada tahun 2018 BLNT digantikan menjadi Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) dengan target yang masih sama dengan tahun 2017 yaitu sebanyak 47.849 RTS.

Kebijakan lain untuk stabilisasi harga adalah pengembangan cadangan pangan yang dimiliki Pemerintah. Selain digunakan untuk operasi pasar dalam rangka stabilitasi harga, cadangan pangan juga digunakan untuk mengatasi kekurangan pangan yang terjadi sebagai akibat bencana alam.

Pengembangan cadangan pangan Pemerintah Daerah Kabupaten Sukoharjo dilakukan dengan mendirikan Gudang Cadangan Pangan Daerah dengan kapasitas penampungan mencapai 100 ton bahan pangan. Keberadaan gudang cadangan pangan sudah diperkuat dengan adanya payung hukum dalam Perda Nomor 13 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Cadangan Pangan Pemerintah Kabupaten Sukoharjo.

Selain itu dilakukan pengadaan secara bertahap dan upaya Pengelolaan Cadangan Pangan Pemerintah (CPP) di gudang CPP. Kinerja capaian untuk Cadangan Pangan Pemerintah di Kabupaten Sukoharjo dimulai pada tahun 2017. Jumlah Cadangan Pangan Pemerintah dalam kurun waktu 1 tahun terakhir adalah sebanyak 7,5 ton.

Untuk meningkatkan cadangan pangan dan menjamin stabilitas harga pangan di masyarakat telah dikembangkan lumbung pangan masyarakat. Hingga tahun 2017 jumlah lumbung pangan yang terdapat di Kabupaten Sukoharjo adalah 14 unit yang terdiri dari 10 unit milik pemerintah dan 4 unit milik masyarakat. 10 lumbung pangan milik kabupaten berdiri sejak tahun 2015 dan memiliki kapasitas sebanyak 40 ton. Sedangkan lumbung pangan masyarakat berdiri sejak tahun 2016 memiliki kapasitas 16 juta ton. Letak lumbung pangan adalah tersebar di Kecamatan Weru, Bulu, Tawang Sari, Nguter, Bendosari, dan Polokarto.

Pengadaan lumbung pangan masyarakat di fasilitasi oleh Pemerintah dalam bentuk pembangunan fisik lumbung, peralatan, pengisian cadangan pangan, dan penguatan kapasitas SDM melalui pelatihan. Lumbung pangan yang telah di revitalisasi oleh Pemerintah sebanyak 10 unit dengan memberikan bantuan stimulan gabah, renovasi lumbung dan alat pertanian (timbangan dan tes kadar air). Hingga tahun 2017 jumlah lumbung pangan yang terdapat di Kabupaten Sukoharjo sebanyak 14 unit yang terdiri dari 10 unit milik Pemerintah dan 4 unit milik masyarakat. Berikut adalah rincian lumbung pangan masyarakat di Kabupaten Sukoharjo tahun 2016:

TABEL II. 3 DAFTAR LUMBUNG PANGAN KABUPATEN SUKOHARJO

No	Nama Lumbung	Kapasitas	Lokasi
1	Karya Mulya	Gabah Kering ±4 ton	Desa Karangmojo, Kecamatan Weru
2	Kemakmuran		Desa Alasombo, Kecamatan Weru
3	Ngudi Mulyo		Desa Puron, Kecamatan Bulu
4	Makaryo Bogo		Desa Sanggang, Kecamatan Bulu
5	Ayem Tentrem		Desa Kedungsono, Kecamatan Bulu
6	Ngudi Mulyo		Desa Tambakboyo, Kecamatan Tawang Sari
7	Tani Maju		Desa Pundungrejo, Kecamatan Tawang Sari
8	Sempulur		Desa Juron, Kecamatan Nguter
9	Karya Barokah		Desa Plesan, Kecamatan Nguter
10	Gemah Ripah		Desa Jangglengan, Kecamatan Nguter
11	Dewi Sri		Desa Serut, Kecamatan Nguter
12	Karya Makmur		Desa Puhgogor, Kecamatan Bendosari
13	Swasembada		Desa Tepisari, Kecamatan Polokarto
14	Makmur Sejahtera		Desa Kamal, Kecamatan Bulu

C. Penganekaragaman Konsumsi Pangan dan Keamanan Pangan

Penganekaragaman konsumsi pangan merupakan upaya untuk memantapkan atau membudayakan pola konsumsi pangan beragam, begizi seimbang dan aman guna memenuhi kebutuhan gizi untuk mendukung hidup sehat, aktif, dan produktif yang dapat dilihat melalui skor Pola Pangan Harapan (PPH).

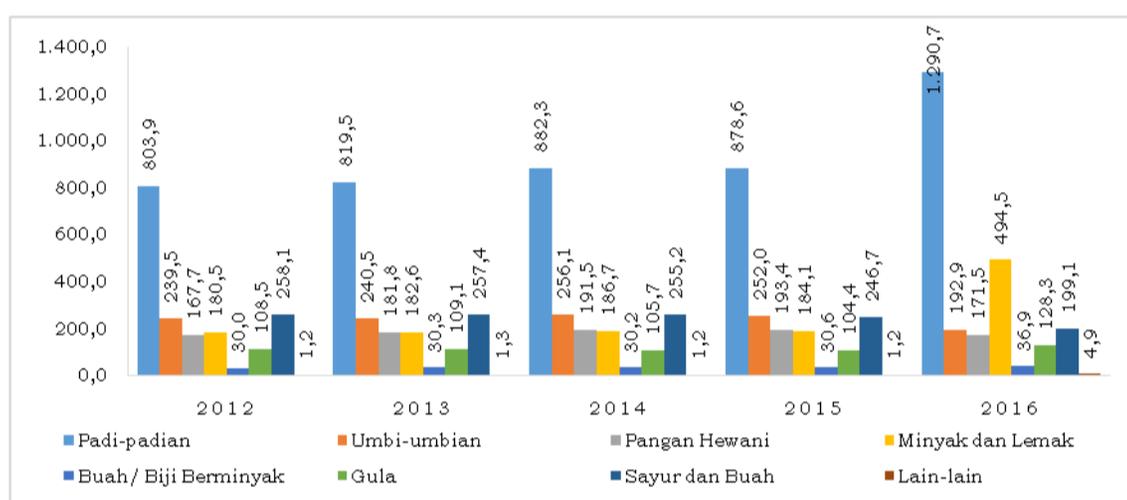
Kualitas konsumsi pangan masyarakat Kabupaten Sukoharjo semakin meningkat yang ditunjukkan dengan meningkatnya skor PPH. Skor PPH merupakan salah satu indikator keberhasilan ketahanan pangan di Kabupaten Sukoharjo dari aspek konsumsi dan keamanan pangan. PPH Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 mencapai angka 91,8%. Berikut rincian skor Pola Pangan Harapan menurut kelompok pangan Kabupaten Sukoharjo tahun 2012-2016:

TABEL II. 4 SKOR POLA PANGAN HAPARAN KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2012-2016

No	Kelompok Pangan	Standar	Tahun				
			2012	2013	2014	2015	2016
1	Skor Pola Pangan Harapan	100,0	87,10	89,00	91,60	91,7	91,8
2	Kelompok Pangan (Gram/kapita)						
	1. Padi-padian	25,0	20,1	20,5	25,0	25,0	25,0
	2. Umbi-umbian	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	1,8
	3. Pangan hewani	24,0	16,8	18,2	12,9	24,0	39,8
	4. Minyak dan Lemak	5,0	4,5	4,6	5,0	1,5	5,0
	5. Buah/Biji berminyak	1,0	0,7	0,8	-	-	-
	6. Kacang-kacangan	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	7. Gula	2,5	2,5	2,5	1,1	1,5	2,5
	8. Sayuran dan buah	30,0	30,0	30,0	30,0	12,4	30,0
	9. Lain-Lain	-	-	-	-	-	-

Mengacu pada konsumsi energi ideal yang diperlukan bagi setiap individu untuk dapat hidup sehat, konsumsi beras, minyak dan lemak penduduk Kabupaten Sukoharjo perlu diturunkan. Namun demikian, konsumsi umbi-umbian, pangan hewani, sayur dan buah masih perlu ditingkatkan.

Pada tahun 2016 konsumsi energi penduduk Kabupaten Sukoharjo sebesar 1.854,2 kkal/kap/hari. Jumlah konsumsi kelompok pangan tahun 2012 hingga tahun 2016 mengalami peningkatan. Jumlah konsumsi kelompok pangan pada tahun 2012 sebesar 1.469,2 kkal/kap/hari mengalami peningkatan sebesar 30 kkal/kap/hari di tahun 2013 menjadi 1.499,2 kkal/kap/hari. Sedangkan jumlah konsumsi kelompok pangan pada tahun 2015 sebesar 1.570,7 kkal/kap/hari mengalami peningkatan sebesar 283,5 kkal/kap/hari menjadi 1.854,2 kkal/kap/hari di tahun 2016. Berikut grafik konsumsi energi Kabupaten Sukoharjo:



Gambar 2. 12 Grafik Konsumsi Energi Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Salah satu pilar dalam pembangunan ketahanan pangan nasional adalah program penganekaragaman pangan. Adanya program ini bertujuan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya kekurangan bahan pangan, terutama bahan makanan pokok. Mengingat disatu sisi telah terjadi laju pertumbuhan penduduk yang sangat pesat, sedangkan disisi lain terus terjadi pengurangan lahan pertanian menjadi daerah kawasan atau pemukiman. Apabila hal itu dibiarkan maka kerawanan pangan akan menjadi lebih rentan bukan hanya diakibatkan oleh bencana alam namun juga faktor lainnya seperti inflasi dan kenaikan harga produk pangan impor. Sehingga teknologi pangan perlu dikembangkan agar muncul industrialisasi aneka ragam pangan yang tidak hanya terfokus pada beras.

Wujud nyata upaya peningkatan akses pangan masyarakat yang dituangkan dalam beberapa program seperti pemberian penguatan modal melalui Program Pengelolaan Lahan dan Air. Penguatan modal melalui Program Pengelolaan Lahan dan Air di Kabupaten Sukoharjo memberikan dampak terjadi peningkatan kemampuan Gabungan Kelompok Tani (Gapoktan) untuk menyerap gabah petani baik dalam Gapoktan maupun di luar Gapoktan. Melalui program ini memiliki indikator kinerja yaitu adanya penyusunan pola tanam, tata tanam, kebutuhan pupuk untuk Gapoktan. Cadangan pangan masyarakat juga dilakukan oleh petani dengan cara menitip gabah melalui gapoktan yang akan diambil pada musim paceklik. Distribusi pangan berfungsi penting untuk menyalurkan bahan pangan secara adil dan efisien kepada konsumen pangan atau masyarakat.

D. Penyuluhan Pertanian dan Perikanan

Penyuluhan merupakan salah satu bagian dalam proses pembangunan pertanian dan perikanan yang menjadi acuan dalam penyusunan program di tingkat Pada tahun 2016 Kabupaten Sukoharjo memiliki Balai Penyuluhan sebanyak 4 (empat) unit balai yang terdapat di Kecamatan Tawang Sari, Mojolaban, Gatak, dan Nguter, dimana fungsi dari setiap balai untuk menaungi 3 (tiga) kecamatan di sekitarnya.

Ketersediaan balai penyuluhan dikelola oleh tenaga penyuluh. Dari penyuluh pertanian (polivalen) terdapat 4 jenis tenaga penyuluh, yaitu: Pegawai Negeri Sipil (PNS): 4 orang; Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS): 18 orang; Tenaga Harian Lepas (THL) dan Balai Penyuluh Pertanian (BPP): 39 orang, serta swadaya: 119 orang, sedangkan penyuluh perikanan terdiri dari 2 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 2 orang non PNS.

Berdasarkan penjelasan ketersediaan pangan di Kabupaten Sukoharjo, berikut status pencapaian pembangunan pilar aksesibilitas pangan beragam:

TABEL II. 5 CAPAIAN PILAR PENINGKATAN AKSESIBILITAS PANGAN KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2016

No	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2016	Capaian 2016	Status	Sumber
PENINGKATAN AKSESIBILITAS PANGAN BERAGAM						
1	Program Peningkatan Ketahanan Pangan (Pertanian/ Perkebunan)	Persentase Skor Pola Pangan Harapan (PPH) (%)	91,8	91,8	●	Badan Ketahanan Pangan
		Persentase ketersediaan pangan utama (%)	190	259	●	Badan Ketahanan Pangan
		Produksi Padi (ton)	358.034	391.675	●	Dinas Pertanian
		Produktivitas padi (kw/ha)	70,39	72,08	●	Dinas Pertanian

No	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2016	Capaian 2016	Status	Sumber
		Produksi jagung (ton)	19.047	17.088	▼	Dinas Pertanian
		Produktivitas jagung (kw/ha)	75,28	83,72	●	Dinas Pertanian
		Produksi kedelai (ton)	3.966	4.664	●	Dinas Pertanian
		Produktivitas kedelai (kw/ha)	22	23,61	●	Dinas Pertanian
		Produksi kacang tanah (ton)	8.257	9.225	●	Dinas Pertanian
		Produksi hortikultura (bawang merah, cabe, melon, semangka) (ton)	2.452	829	▼	Dinas Pertanian
		Produksi biofarma (ton)	1.725	1.828	●	Dinas Pertanian
		Produksi ubi kayu (ton)	-	20.466	●	Dinas Pertanian
		Produktivitas ubi kayu (kw/ha)	-	161,53	●	Dinas Pertanian
		Rata-rata konsumsi energi (Kkal/Kap/Hari)	2.150	2.665,10	●	Badan Ketahanan Pangan
		Rata-rata ketersediaan energi (kkal/kap/hr)	2.200	3.318	●	Badan Ketahanan Pangan
	Kegiatan Pengembangan Desa Mandiri Pangan	Jumlah Desa Mandiri pangan	6	6	●	Badan Ketahanan Pangan
	Kegiatan Pengembangan Cadangan Pangan Daerah	Jumlah Rumah Tangga Sasaran (RTS) penerima Raskin (KK)	48.168	48.168	●	Badan Ketahanan Pangan
	Kegiatan Pengembangan Lumbung Pangan	Jumlah Lumbung Pangan Masyarakat (unit)	10	14	●	Badan Ketahanan Pangan
	Kegiatan Pemanfaatan Pekarangan untuk Pengembangan Pangan	Jumlah pelatihan pemanfaatan pekarangan (kali)	1	1	●	Badan Ketahanan Pangan
		Jumlah lomba KRPL (kali)	1	1	●	Badan Ketahanan Pangan
		Jumlah partisipasi wanita dalam pemanfaatan pekarangan yang difasilitasi (kelompok)	13	13	●	Badan Ketahanan Pangan
	Program Peningkatan Produksi Pertanian/ Perkebunan	Produksi kelapa (ton)	588	589,53	●	Dinas Pertanian
		Produksi lada(ton)	0,24	0,24	●	Dinas Pertanian
		Produksi mete (ton)	63	68,29	●	Dinas Pertanian
		Produksi tebu (ton)	4.430	2.917	▼	Dinas Pertanian
	Program Pengembangan Budidaya Perikanan	Konsumsi ikan (Kg/Kap/tahun)	17,2	17,5	●	Dinas Pertanian

No	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2016	Capaian 2016	Status	Sumber
		Produksi Perikanan Budidaya (ton)	10.338	10.338	●	Dinas Pertanian
		Persentase cakupan bina kelompok perikanan (%)	70	70	●	Dinas Pertanian
	Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan	Produksi hasil peternakan (daging) (ton)	7.015	8.388	●	Dinas Pertanian
		Produksi hasil peternakan (telur) (ton)	8.415	9.262	●	Dinas Pertanian
PENINGKATAN MUTU DAN KEAMANAN PANGAN						
1.	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	Jumlah Sekolah Dasar yang mendapatkan pembinaan PJAS	24	24	●	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan
		Persentase produk IRTP (Industri Rumah Tangga Pangan) yang Bersertifikat (%)	100	100	●	Dinas Kesehatan
2.	Program Peningkatan Ketahanan Pangan	Jumlah tenaga pengawas keamanan pangan sesuai standar (1/40.000 penduduk)	2	4	●	Dinas Kesehatan
		Pengawasan dan pembinaan keamanan pangan (%)	85,76	90	●	Badan Ketahanan Pangan
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT						
1	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Persentase perilaku hidup bersih dan sehat 80% (%)	77	77	●	Dinas Kesehatan
2	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase desa/ kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 65% (%)	47	20	▼	Dinas Kesehatan
		Persentase desa Open Defection Free (ODF) 100% (%)	20	23,95	●	Dinas Kesehatan
		Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan 74,30% (%)	73,8	93,3	●	Dinas Kesehatan
		Persentase penduduk akses air Minum 100% (%)	81,7	94,4	●	Dinas Kesehatan
		Persentase rumah tangga pengguna air bersih (%)	87	87	●	DPU
		Rasio permukiman layak huni (kawasan permukiman)	1	1	●	DPU
		Jumlah Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) yang tertangani	500	349	▼	DPU
PENGUATAN KELEMBAGAAN PANGAN DAN GIZI						
1	Program Peningkatan Ketahanan Pangan	Jumlah kelembagaan pangan dan gizi di daerah	1	1	●	Badan Ketahanan Pangan
2	Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	Jumlah tenaga kesehatan gizi di Puskesmas	24	21	▼	Dinas Kesehatan
		Jumlah Kecamatan yang mempunyai tenaga Penyuluh Pertanian Lapangan (PPL)	12	12	●	Badan Ketahanan Pangan

No	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2016	Capaian 2016	Status	Sumber
		pertanian yang mengikuti pelatihan dan gizi				

Keterangan Capaian:

● Sudah mencapai target

▼ Belum mencapai target

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat bahwa dari capaian tahun 2016 dari 44 (empat puluh empat) indikator pada 4 (empat) pilar yang terkait pangan, terdapat 34 (tiga puluh empat) indikator yang tercapai dan 6 (enam) indikator yang belum tercapai. Indikator yang belum mencapai target di tahun 2016 adalah produksi tanaman jagung, produksi tanaman hortikultura, produksi tebu, persentase desa/kelurahan yang melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), jumlah Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) yang tertangani, dan jumlah tenaga kesehatan gizi di Puskesmas.

2.1.2. Gizi

Ditinjau dari kondisi tingkat kecukupan gizi masyarakat di Kabupaten Sukoharjo masih terdapat anak balita yang mengalami masalah gizi antara lain: gizi kurang, gizi buruk, pendek/sangat pendek (*stunting*) dan gizi lebih.

Permasalahan gizi terutama terjadi pada kelompok masyarakat miskin di pedesaan. Kecukupan gizi masyarakat dipengaruhi oleh konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman serta dapat memenuhi kecukupan gizi individu untuk tumbuh dan berkembang. Kekurangan gizi pada masa kehamilan dan anak usia dini menyebabkan keterlambatan dalam pertumbuhan fisik, perkembangan motorik atau kemampuan gerak dan gangguan perkembangan kognitif yang pada jangka panjang berakibat pada rendahnya kemampuan belajar. Gambaran tentang kondisi umum masalah gizi masyarakat di Kabupaten Sukoharjo meliputi:

A. Pendek (*Stunting*) pada Anak Balita

Masalah balita pendek (*stunting*) menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lain, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Indikasi *stunting* salah satunya dapat diketahui dari berat badan dan panjang badan bayi baru lahir yang memiliki berat bayi kurang dari 2.500 gram dan panjang kurang dari 48 cm atau disebut dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berpotensi *stunting*. Agar anak tidak *stunting* dan tidak

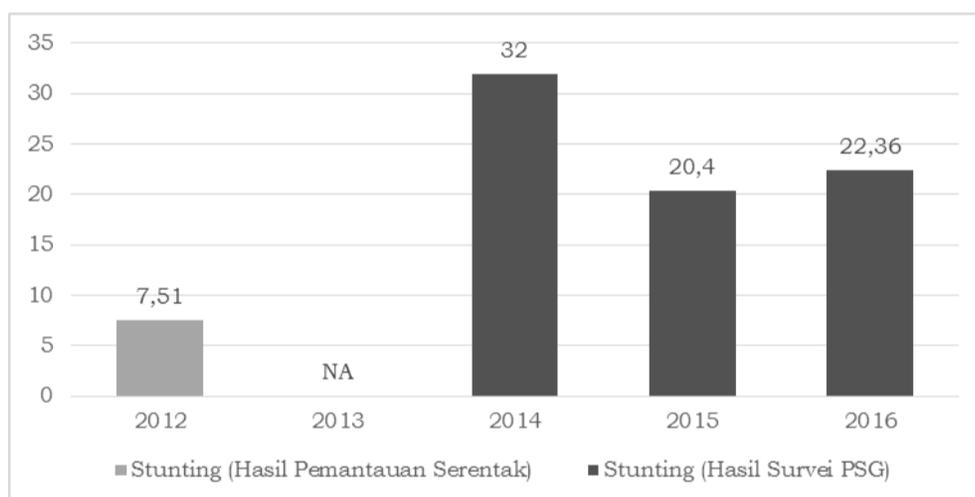
terkena penyakit degeneratif di kemudian hari maupun terkena gizi buruk dan kurang gizi.

Oleh karenanya upaya perbaikan harus meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif).

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK.

Periode 1.000 HPK meliputi yang 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "periode emas", "periode kritis", dan Bank Dunia (2006) menyebutnya sebagai "*window of opportunity*".

Kondisi prevalensi *stunting* pada anak Balita tahun di Kabupaten Sukoharjo berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 adalah 22,36%. Pemantauan Status Gizi (PSG) di Kabupaten Sukoharjo dimulai pada tahun 2014. Berikut perkembangan *stunting* pada balita di Kabupaten Sukoharjo:



Gambar 2. 13 Prevalensi Pendek (Stunting) pada Balita Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, kondisi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Sukoharjo pada periode tahun 2012-2016 dipantau melalui berbagai metode. Pada tahun 2012 pemantauan dilakukan serentak di seluruh Puskesmas, sehingga diperoleh prevalensi *stunting* sebesar 7,51%. Namun pada tahun 2013 tidak dilakukan pemantauan sehingga tidak diperoleh data. Pada tahun 2014-2016 Pemantauan Status Gizi (PSG)

dilakukan dengan sampel, sehingga tidak dapat dirinci setiap puskesmas. Data tahun 2014 prevalensi *stunting* sebesar 32%, tahun 2015 sebesar 20,4% dan tahun 2016 sebesar 22,36. Penanganan balita *stunting* di Kabupaten Sukoharjo dilakukan dengan pemberian obat dari Pemerintah selama 2 (dua) tahun sehingga prevalensi *stunting* di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2017 sudah menurun menjadi 18%.

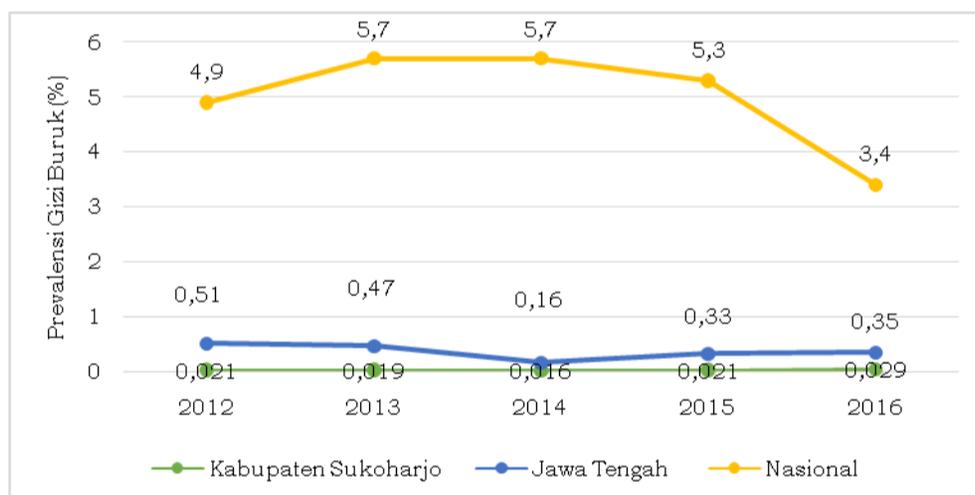
B. Gizi Buruk (*Wasting*) pada Anak Balita

Gizi buruk merupakan masalah gizi yang sifatnya akut, sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu tidak lama seperti kekurangan asupan makanan. Dampak gizi buruk pada balita dapat menurunkan kecerdasan, produktivitas, kreativitas, dan sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia.

Tingginya prevalensi gizi buruk pada balita dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu buruknya kualitas dari kuantitas konsumsi pangan sebagai akibat masih rendahnya ketahanan pangan keluarga, buruknya pola asuh dan rendahnya akses pada fasilitas kesehatan (Hendrayati. dkk, 2013).

Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius apabila prevalensi gizi buruk antara 10%-14%, dan dianggap kritis apabila melebihi $\geq 15\%$ (WHO, 2010). Prevalensi gizi buruk balita di Kabupaten Sukoharjo berada dibawah angka prevalensi Nasional maupun Provinsi Jawa Tengah.

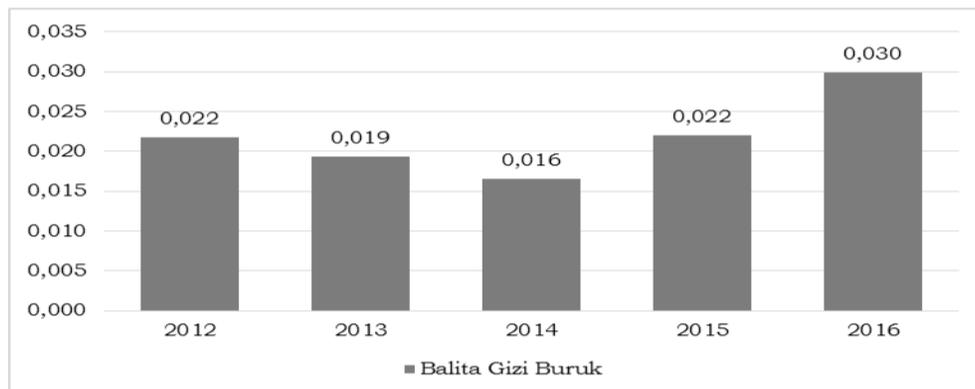
Pada tahun 2016 prevalensi nasional mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, sedangkan prevalensi gizi buruk provinsi maupun Kabupaten Sukoharjo mengalami peningkatan menjadi. Berikut merupakan perkembangan prevalensi gizi buruk antara Kabupaten Sukoharjo terhadap Provinsi Jawa Tengah dan Nasional pada periode tahun 2012-2016:



Gambar 2. 14 Prevalensi Balita Gizi Buruk Kabupaten Sukoharjo Terhadap Provinsi Jawa Tengah dan Nasional tahun 2012-2016

Kondisi prevalensi balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Sukoharjo dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir yaitu tahun 2012-2016 tidak lebih dari 1%. Apabila dibandingkan dengan tingkat prevalensi balita yang mengalami gizi buruk Provinsi maupun Nasional, prevalensi gizi buruk di Kabupaten Sukoharjo lebih rendah.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo balita yang mengalami gizi buruk sebesar 0,03% pada tahun 2016, hal ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Berikut grafik prevalensi perkembangan kasus gizi buruk pada balita di Kabupaten Sukoharjo:



Gambar 2. 15 Prevalensi Balita Gizi Buruk Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Pada tahun 2012, balita yang mengalami gizi buruk sebesar 0,022%, pada tahun 2013 sebesar 0,019%, tahun 2014 sebesar 0,016%. Kecenderungan penurunan ini berarti terjadi peningkatan gizi pada balita di Kabupaten Sukoharjo. Tahun 2015 hingga tahun 2016 cenderung terjadi peningkatan persentase.

Di tahun 2015, persentase balita yang mengalami gizi buruk sebesar 0,022% dan tahun 2016 sebesar 0,030%. Hal ini perlu mendapatkan perhatian dan penanganan dari Pemerintah maupun masyarakat untuk meningkatkan gizi balita di Kabupaten Sukoharjo.

Berikut rincian balita yang mengalami gizi buruk di setiap Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo tahun 2016:

TABEL II. 6 JUMLAH BALITA GIZI BURUK DI SETIAP PUSKESMAS DI KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2016

No	Puskesmas/ Kecamatan	Jumlah Balita Ditimbang	Jumlah Balita Gizi Buruk	%
1	Weru	2.849	2	0,070
2	Bulu	1.756	2	0,114
3	Tawang Sari	2.936	1	0,034
4	Nguter	2.878	0	0,000
5	Sukoharjo	5.328	0	0,000
6	Bendosari	3.412	3	0,088
7	Polokarto	4.275	2	0,047

No	Puskesmas/ Kecamatan	Jumlah Balita Ditimbang	Jumlah Balita Gizi Buruk	%
8	Mojolaban	4.614	2	0,043
9	Grogol	6.932	0	0,000
10	Baki	4.256	1	0,023
11	Gatak	3.111	2	0,064
12	Kartasura	6.849	3	0,044
Jumlah		49.196	18	0,030

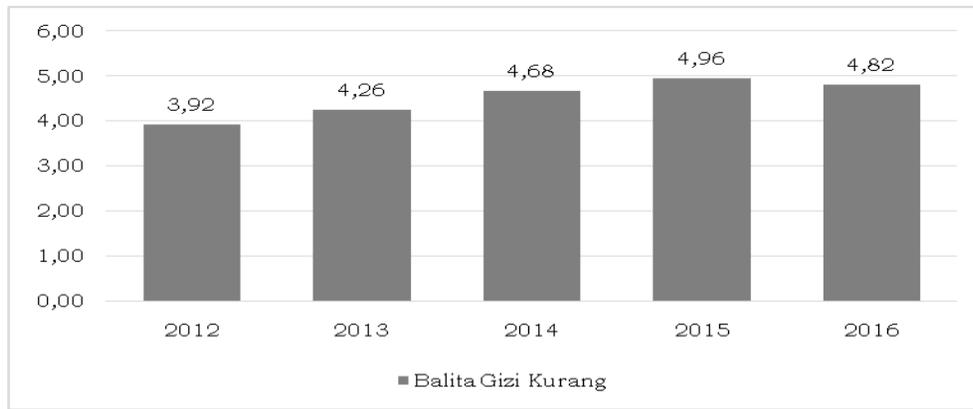
Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2016, Puskesmas Bulu memiliki persentase balita yang mengalami gizi buruk terbanyak yaitu sebesar 0,103% atau sebanyak 2 jiwa. Sedangkan puskesmas yang tidak terdapat balita yang mengalami gizi buruk adalah Kecamatan Nguter, Sukoharjo, dan Grogol. Menurut data profil kesehatan Kabupaten Sukoharjo penanganan balita yang mengalami gizi buruk sudah sebesar 100% pada tahun 2016. Upaya yang dilakukan dalam perbaikan gizi masyarakat, utamanya penurunan gizi kurang dan buruk pada anak balita melalui usaha perbaikan gizi keluarga, penentuan status gizi oleh bidan desa, pelatihan kader dan masyarakat secara intensif serta penanganan responsif terhadap balita penderita gizi buruk.

C. Gizi Kurang (*Underweight*) pada Anak Balita

Status gizi balita merupakan salah satu indikator kesehatan penting yang digunakan dalam penilaian status kesehatan masyarakat. Pentingnya indikator status gizi bukan hanya di tingkat nasional tetapi juga terdapat dalam berbagai komitmen global. Masalah gizi merupakan masalah yang multi dimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk ekonomi, pendidikan, sosial budaya, pertanian, kesehatan dan lain-lain. Status gizi anak usia balita berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Balita dengan status gizi kurang, rentan terhadap infeksi dan mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan serta perkembangan yang bersifat permanen tak terpulihkan.

Menurut Profil Kesehatan Nasional tahun 2016, prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia sebesar 14,4% dan sudah mengalami penurunan sebesar 0,05% dari tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan adanya penurunan jumlah balita yang mengalami gizi kurang sehingga masalah pertumbuhan balita juga berkurang.

Di Kabupaten Sukoharjo, jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 2.371 jiwa atau sebesar 4,82% pada tahun 2016, hal ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Berikut perkembangan balita yang mengalami gizi kurang di Kabupaten Sukoharjo:



Gambar 2. 16 Prevalensi Gizi Kurang pada Balita Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Prevalensi balita yang mengalami gizi kurang di Kabupaten Sukoharjo mengalami peningkatan pada tahun 2012-2015. Peningkatan rata-rata terjadi sebesar 0,35% setiap tahunnya. Pada tahun 2016 prevalensi balita yang mengalami gizi buruk mengalami penurunan sebesar 0,19% menjadi sebesar 4,82 dari tahun sebelumnya. Indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) menggambarkan status gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu pendek karena diare atau lainnya. Dalam keadaan ini berpengaruh pada berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional lagi dengan tinggi badan.

Berikut rincian balita yang mengalami gizi kurang di setiap Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo tahun 2016:

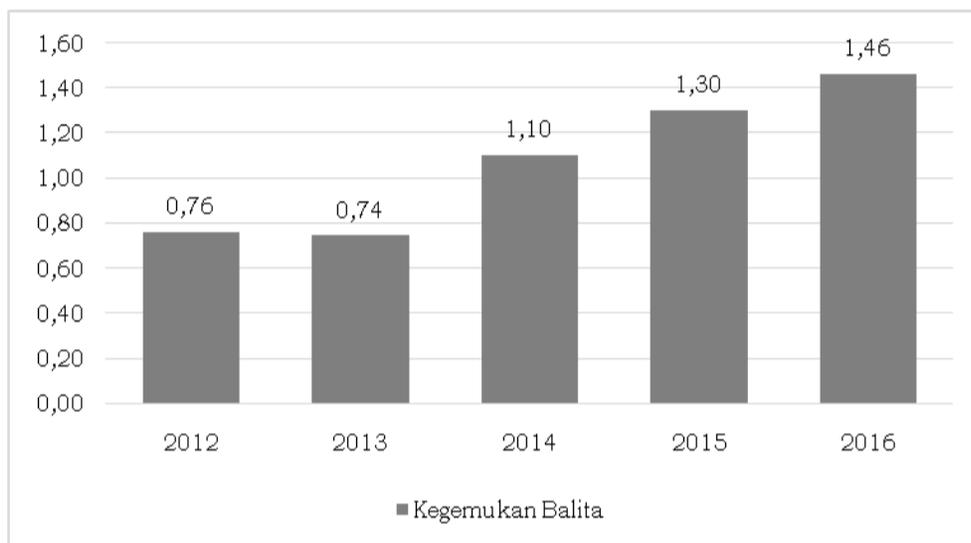
TABEL II. 7 JUMLAH BALITA GIZI KURANG DI SETIAP PUSKESMAS DI KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2016

No	Puskesmas/ Kecamatan	Jumlah Balita Ditimbang	Jumlah Balita Gizi Kurang	%
1	Weru	2.849	214	7,51
2	Bulu	1.756	79	4,50
3	Tawang Sari	2.936	131	4,46
4	Nguter	2.878	49	1,70
5	Sukoharjo	5.328	280	5,26
6	Bendosari	3.412	207	6,07
7	Polokarto	4.275	202	4,73
8	Mojolaban	4.614	289	6,26
9	Grogol	6.932	262	3,78
10	Baki	4.256	218	5,12
11	Gatak	3.111	195	6,27
12	Kartasura	6.849	245	3,58
Jumlah		49.196	2.371	4,82

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2016, Puskesmas memiliki persentase balita yang mengalami gizi kurang terbanyak adalah Puskesmas Weru yaitu sebesar 7,51% atau sebanyak 214 jiwa dari 2.849 jiwa balita yang ditimbang. Sedangkan Puskesmas yang memiliki balita gizi kurang terendah adalah Puskesmas Nguter sebanyak 1,70% atau sebanyak 49 jiwa dari 2.878 jiwa balita yang ditimbang.

D. Kegemukan (*Overweight*) pada Anak Balita

Overweight adalah suatu kondisi medis berupa kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi sedemikian rupa sehingga menimbulkan dampak merugikan bagi kesehatan, yang kemudian menurunkan harapan hidup dan meningkatkan masalah kesehatan (WHO). Indeks Massa Tubuh, yaitu berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m²). Berat badan disimpulkan berlebih jika nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) berada pada kisaran 25,0-29,9 dan obesitas jika >IMT. Penyebab mendasar dari *overweight* adalah kelebihan asupan energi dalam makanan dibandingkan pengeluaran energi. Berikut perkembangan balita yang mengalami kegemukan di Kabupaten Sukoharjo:



Gambar 2. 17 Prevalensi Kegemukan pada Balita Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Pada tahun 2012 prevalensi kegemukan pada balita di Kabupaten Sukoharjo sebesar 0,91%. Lalu pada tahun 2013 mengalami penurunan sebesar 0,02% menjadi sebesar 0,89%. Sedangkan di tahun 2014 hingga tahun 2016 prevalensi kegemukan pada balita terus mengalami peningkatan rata-rata sebesar 0,24%, sehingga di tahun 2016 prevalensi kegemukan pada balita sebesar 1,46%.

Berikut rincian balita yang mengalami kegemukan (*overweight*) di setiap Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo tahun 2016:

TABEL II. 7 JUMLAH BALITA KEGEMUKAN DI SETIAP PUSKESMAS DI KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2016

No	Puskesmas/ Kecamatan	Jumlah Balita Ditimbang	Jumlah Balita Kegemukan	%
1	Weru	2.849	47	1,65
2	Bulu	1.756	21	1,20
3	Tawang Sari	2.936	22	0,75
4	Nguter	2.878	2	0,07
5	Sukoharjo	5.328	68	1,28
6	Bendosari	3.412	55	1,61
7	Polokarto	4.275	34	0,80
8	Mojolaban	4.614	146	3,16
9	Grogol	6.932	122	1,76
10	Baki	4.256	86	2,02
11	Gatak	3.111	36	1,16
12	Kartasura	6.849	80	1,17
	Jumlah	49.196	719	1,46

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2016, Puskesmas memiliki persentase balita yang mengalami kegemukan terbanyak adalah Puskesmas Mojolaban yaitu sebesar 3,16% atau sebanyak 146 jiwa dari jumlah balita sebanyak 4.614 jiwa balita yang ditimbang. Sedangkan puskesmas yang memiliki balita yang mengalami kegemukan terendah adalah Puskesmas Nguter sebanyak 0,07% atau sebesar 2 jiwa.

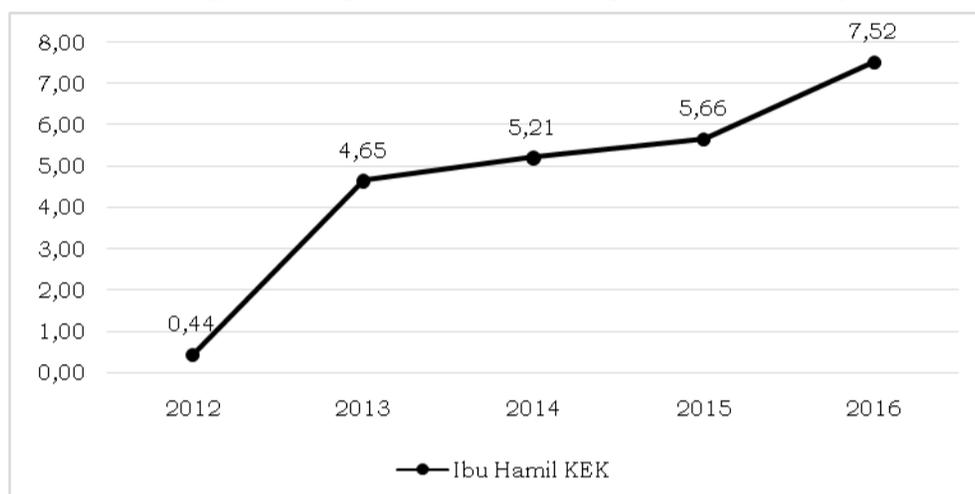
E. Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Status gizi seorang ibu yang sedang hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan tanpa ada gangguan apapun adalah aspek penting. Status gizi ibu hamil haruslah normal, karena ketika ibu hamil tersebut mengalami gizi kurang atau gizi berlebih akan banyak komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya. Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun. Kondisi kurang energi kronis (KEK) biasanya terjadi pada wanita usia subur yaitu wanita yang berusia 15-45 tahun. Kekurangan energi kronis dapat diukur dengan mengetahui lingkar lengan atas dan indeks massa tubuh seseorang. Ibu yang mempunyai lingkar lengan atas yang kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan mengalami kekurangan gizi kronis.

Kondisi ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis di Kabupaten Sukoharjo dilihat melalui tingkat prevalensinya mengalami peningkatan setiap tahunnya, hal ini diindikasikan akibat kurangnya pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi yang diperlukan saat hamil seperti melakukan perhitungan jenis dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi,

(Sediaoetama, 2002) serta beban pekerjaan yang seharusnya dilakukan pada saat hamil.

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah normal, dan terkena penyakit infeksi. Berikut perkembangan prevalensi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis di Kabupaten Sukoharjo:



Gambar 2. 18 Prevalensi Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Kondisi Kurang Energi Kronis pada ibu hamil di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2012 yaitu sebesar 0,44%, kemudian hingga tahun 2016 prevalensi KEK pada ibu hamil terus mengalami peningkatan rata-rata sebesar 1,77%. Peningkatan paling signifikan terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 4,31%. Hingga tahun 2016 prevalensi KEK pada ibu hamil di Kabupaten Sukoharjo sebesar 7,52%.

Peningkatan prevalensi KEK pada ibu hamil di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 mengalami angka tertinggi dalam periode tahun 2012-2016. Berikut merupakan rincian jumlah ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (KEK) tahun 2016 di setiap Puskesmas:

TABEL II. 8 JUMLAH KURANG ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2016

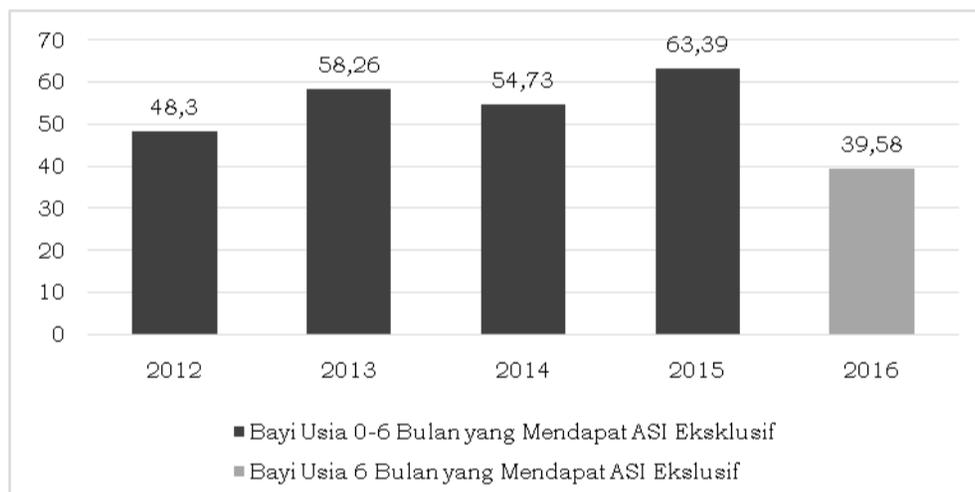
No	Puskesmas/ Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil KEK	%
1	Weru	805	64	7,95
2	Bulu	562	70	12,46
3	Tawang Sari	866	52	6,00
4	Nguter	750	85	11,33
5	Sukoharjo	1.438	119	8,28
6	Bendosari	973	39	4,01
7	Polokarto	1.299	69	5,31
8	Mojolaban	1.440	156	10,83
9	Grogol	1.912	93	4,86
10	Baki	1.017	155	15,24
11	Gatak	767	48	6,26
12	Kartasura	1.928	84	4,36
Jumlah		13.757	1.034	7,52

Ibu hamil yang mengalami KEK di Kabupaten Sukoharjo terbanyak terjadi di Puskesmas Baki sebanyak 155 jiwa atau 15,24% dari jumlah ibu hamil di Kecamatan Baki. Sedangkan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK terendah berada di Puskesmas Bendosari sebanyak 39 jiwa atau 4,01%. Terjadinya KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil. Terbukti dari prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia di Kabupaten Sukoharjo mengalami peningkatan setiap tahunnya rata-rata sebesar 2,17%, sehingga pada tahun 2016 prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Sukoharjo sebesar 9,53%.

F. Bayi yang Mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi tanpa tambahan cairan lain. ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi mengakibatkan pemberian ASI Eksklusif tidak berlangsung secara optimal (Prasetyono,2009).

Kondisi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kabupaten Sukoharjo dilakukan dengan melakukan survei sampel pada bayi umur 0-6 bulan pada periode tahun 2012-2015 dan bayi umum 6 bulan pada tahun 2016. Berikut merupakan grafik prevalensi bayi yang mendapat ASI eksklusif di Kabupaten Sukoharjo:



Gambar 2.12 Prevalensi Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012-2016

Kondisi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kabupaten Sukoharjo dilakukan menggunakan berbagai macam sampel. Pada tahun 2012-2015 pemantauan dilakukan menggunakan sampel dilakukan pada bayi 0-6 bulan, dan pada tahun 2016 mulai dilakukan pemantauan menggunakan sampel pada bayi umur 6 bulan.

Pada tahun 2012-2015 terjadi perkembangan fluktuatif, pada tahun 2012 prevalensi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 48,3%, lalu pada tahun 2013 meningkat menjadi sebesar 58,26%, namun di tahun 2014 terjadi penurunan menjadi sebesar 54,73%, dan tahun 2015 kembali mengalami peningkatan hingga menjadi sebesar 63,39%. Dan pada tahun 2016 prevalensi bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 39,58%.

Berikut merupakan rincian jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tiap Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016:

TABEL II. 9 JUMLAH BAYI USIA 6 BULAN YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF TAHUN 2016

No	Puskesmas/ Kecamatan	Bayi Usia 6 Bulan	Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif	%
1	Weru	67	21	31,34
2	Bulu	40	18	45,00
3	Tawang Sari	56	39	69,64
4	Nguter	61	34	55,74
5	Sukoharjo	115	106	92,17
6	Bendosari	60	20	33,33
7	Polokarto	87	22	25,29
8	Mojolaban	136	41	30,15
9	Grogol	233	83	35,62
10	Baki	94	31	32,98
11	Gatak	57	13	22,81
12	Kartasura	174	39	22,41
Jumlah		1.180	467	

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tertinggi berada di Puskesmas Sukoharjo yaitu sebanyak 106 bayi atau 92,17%.

Sedangkan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terendah berada di Puskesmas Gatak dan Kartasura yaitu masing-masing sebesar 22,81% dan 22,41%. Sehingga perlu dilakukan peningkatan sosialisasi mengenai pentingnya pemberian ASI pada bayi di Kecamatan Gatak dan Kartasura.

Berdasarkan penjelasan kondisi gizi di Kabupaten Sukoharjo, berikut status pencapaian pembangunan pilar perbaikan gizi masyarakat:

TABEL II. 10 CAPAIAN PEMBANGUNAN PILAR GIZI MASYARAKAT KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2016

No	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2016	Capaian 2016	Status	Sumber
PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT						
1	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Persentase ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) (%)	15	7,52	●	Dinas Kesehatan
		Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (%)	90	94,32	●	Dinas Kesehatan
		Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif (%)	>40	41,37	●	Dinas Kesehatan

No	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2016	Capaian 2016	Status	Sumber
		Persentase bayi baru lahir mendapat IMD (%)	90	79,79	▼	Dinas Kesehatan
		Persentase remaja putri mendapat tablet tambah darah (TTD) (%)	20	24,93	●	Dinas Kesehatan
	Kegiatan Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Gizi Mikro Lainnya	Persentase balita gizi kurang (BB/U) (%)	<5	2,67	●	Dinas Kesehatan
		Persentase balita gizi buruk (%)	<1	0,02	●	Dinas Kesehatan
		Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A (%)	>95	97,58	●	Dinas Kesehatan
		Jumlah rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium (%)	98	95	●	Dinas Kesehatan
	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama 100% (KN) (%)	100	100	●	Dinas Kesehatan
		Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja 50% (%)	50	50	●	Dinas Kesehatan
	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Prosentase ibu hamil yang mendapatkan Antenatal 4 kali (K4) (%)	90	90	●	Dinas Kesehatan
		Persentase Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (%)	100	100	●	Dinas Kesehatan
		Ketersediaan Dokter Obsgyn 24 jam (hari pelayanan)	1.200	1.200	●	Dinas Kesehatan

Keterangan Capaian:

● Sudah mencapai target

▼ Belum mencapai target

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat 14 (empat belas) indikator terkait pembangunan gizi di Kabupaten Sukoharjo. Pada tahun 2016 terdapat 1 (satu) indikator yang belum tercapai yaitu persentase bayi baru lahir yang mendapatkan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

Berdasarkan kondisi pangan dan gizi di Kabupaten Sukoharjo pada sub-bab sebelumnya, keterkaitan (pengaruh) pangan dan gizi dijabarkan pada matriks berikut:

TABEL II. 11 MATRIKS KETERKAITAN KONDISI PANGAN DAN GIZI DI KABUPATEN SUKOHARJO

<p>PANGAN</p> <p>GIZI</p>	<p>Ketersediaan Pangan</p>	<p>Distribusi dan Harga Pangan</p>	<p>Penganekaragaman Konsumsi dan Keamanan Pangan</p>	<p>Penyuluhan Pertanian dan Perikanan</p>	<p>KETERANGAN</p>
<p>Stunting pada Balita</p>	<p>√</p>	<p>√</p>	<p>√</p>	<p>X</p>	<p><i>Stunting</i> pada balita dapat terjadi karena dipengaruhi ketersediaan pangan, kondisi distribusi harga pangan, dan penganekaragaman konsumsi di suatu wilayah, namun kondisi ketersediaan pangan di Kabupaten Sukoharjo sudah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, distribusi dan harga pangan juga dalam kondisi baik dan stabil, begitu pula dengan penganekaragaman konsumsi pangan yang terus meningkat setiap tahunnya. Namun masih terjadi stunting pada balita di Kabupaten Sukoharjo, hal ini diindikasikan adanya faktor lain seperti pendidikan dan ekonomi</p>
<p>Gizi Buruk pada Balita</p>	<p>√</p>	<p>√</p>	<p>√</p>	<p>X</p>	<p>Gizi buruk pada balita dapat terjadi karena dipengaruhi ketersediaan pangan, kondisi distribusi harga pangan, dan penganekaragaman konsumsi di suatu wilayah, namun kondisi ketersediaan pangan di Kabupaten Sukoharjo sudah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, distribusi dan harga pangan juga dalam kondisi baik dan stabil, begitu pula dengan penganekaragaman konsumsi pangan yang terus meningkat setiap tahunnya. Namun masih terjadi gizi buruk pada balita di Kabupaten Sukoharjo, hal ini diindikasikan adanya faktor lain seperti pola asuh orang tua yang salah, keterbatasan ekonomi, serta penyakit penyerta.</p>
<p>Gizi Kurang pada Balita</p>	<p>√</p>	<p>√</p>	<p>√</p>	<p>X</p>	<p>Gizi kurang pada balita dapat terjadi karena dipengaruhi ketersediaan pangan, kondisi distribusi harga pangan, dan penganekaragaman konsumsi di suatu wilayah, namun kondisi ketersediaan pangan di Kabupaten Sukoharjo sudah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, distribusi dan harga pangan juga dalam kondisi baik dan stabil, begitu pula dengan penganekaragaman konsumsi pangan yang terus meningkat setiap tahunnya. Namun masih terjadi gizi kurang pada balita di Kabupaten Sukoharjo, hal ini diindikasikan adanya faktor lain seperti pola asuh orang tua yang salah, keterbatasan ekonomi, serta penyakit penyerta.</p>
<p>Kegemukan pada Balita</p>	<p>√</p>	<p>√</p>	<p>√</p>	<p>X</p>	<p>Kegemukan pada balita dapat terjadi karena dipengaruhi ketersediaan pangan, kondisi distribusi harga pangan, dan penganekaragaman konsumsi di suatu wilayah, namun kondisi ketersediaan pangan di Kabupaten Sukoharjo sudah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, distribusi dan harga pangan juga dalam kondisi baik dan stabil, begitu pula dengan penganekaragaman konsumsi pangan yang terus meningkat setiap tahunnya. Namun masih terjadi kegemukan pada balita di Kabupaten Sukoharjo, hal ini diindikasikan adanya faktor lain seperti pengetahuan orang tua, dan pola asuh orang</p>

PANGAN GIZI	Ketersediaan Pangan	Distribusi dan Harga Pangan	Penganekaragaman Konsumsi dan Keamanan Pangan	Penyuluhan Pertanian dan Perikanan	KETERANGAN
					tua yang salah.
Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil	√	√	√	X	KEK pada ibu hamil dapat terjadi karena dipengaruhi ketersediaan pangan, kondisi distribusi harga pangan, dan penganekaragaman konsumsi di suatu wilayah, namun kondisi ketersediaan pangan di Kabupaten Sukoharjo sudah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, distribusi dan harga pangan juga dalam kondisi baik dan stabil, begitu pula dengan penganekaragaman konsumsi pangan yang terus meningkat setiap tahunnya. Namun masih terjadi KEK pada ibu hamil di Kabupaten Sukoharjo, hal ini diindikasikan adanya faktor lain seperti keterbatasan pendidikan dan ekonomi.
Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif	X	X	X	X	Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tidak dipengaruhi ketersediaan pangan, distribusi dan harga pangan, serta penganekaragaman konsumsi dan keamanan pangan. Bayi yang mendapat ASI eksklusif dipengaruhi jumlah ASI ibu, dan pengetahuan ibu yang kurang mengenai pentingnya memberikan ASI.

Ketersediaan pangan di Kabupaten Sukoharjo sudah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat Kabupaten Sukoharjo meskipun rata-rata mengalami perkembangan yang fluktuatif setiap tahunnya terutama bahan pangan utama seperti padi, jagung dan kedelai. Selain itu untuk penganekaragaman kelompok pangan yang dikonsumsi masyarakat Kabupaten Sukoharjo dilihat dari skor Pola Pangan Harapan (PPH) yang terus meningkat setiap tahunnya. Sehingga apabila dilihat dari kondisi produksi pangan di Kabupaten Sukoharjo sudah memenuhi kebutuhan masyarakatnya. Sedangkan kondisi gizi masyarakat di Kabupaten dilihat dari kondisi *stunting* pada anak balita, gizi buruk pada anak balita, gizi kurang pada anak balita, kegemukan pada anak balita, kurang energi kronis pada ibu hamil serta bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Kondisi gizi masyarakat khususnya balita seperti *stunting*, gizi buruk, gizi kurang, dan kegemukan di Kabupaten Sukoharjo cenderung mengalami peningkatan dalam kurun 2-3 tahun terakhir, hal ini akan cenderung mempengaruhi menurunnya kecerdasan, produktivitas, kreativitas sehingga kualitas sumber daya manusia akan menurun. Masalah gizi masyarakat di Kabupaten Sukoharjo cenderung terjadi karena keterbatasan ekonomi dan pengetahuan masyarakat akan pentingnya asupan gizi bagi balita.

Sedangkan kondisi gizi pada ibu hamil dilihat dari prevalensi ibu hamil yang kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama (hitungan tahun). Kondisi ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis di Kabupaten Sukoharjo mengalami peningkatan setiap tahunnya, hal ini diindikasikan akibat kurangnya pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi yang diperlukan saat hamil seperti melakukan perhitungan jenis dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi serta beban pekerjaan yang seharusnya tidak dilakukan pada saat hamil. Hal ini dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, kematian bayi saat lahir, hingga keguguran janin yang akan berpengaruh pada kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di Kabupaten Sukoharjo.

Selain itu, bayi usia kurang dari 6 bulan memerlukan asupan alami yang penting untuk tumbuh kembang bayi seperti ASI eksklusif. Manfaat yang diperoleh bagi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, bayi akan memiliki berat badan yang ideal, dan lain sebagainya. Tentu dengan penggalakan bagi ibu agar memberikan ASI eksklusif pada bayi perlu ditingkatkan agar dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kondisi bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 memiliki prevalensi sebesar 39,58%.

2.2. Konsekuensi Pangan dan Gizi dalam Pembangunan

Pangan dan gizi merupakan hal terpenting dalam pembangunan manusia di Indonesia. Masalah pangan yang biasanya sering dihadapi adalah ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya pendidikan dan adat kepercayaan yang terkait dengan pangan. Sementara permasalahan gizi tidak terbatas pada kondisi kekurangan gizi saja melainkan juga pada pembangunan manusia di Indonesia. Sehingga masalah pangan dan gizi sangat mempengaruhi perkembangan manusia di Indonesia, termasuk juga yang terjadi di Kabupaten Sukoharjo.

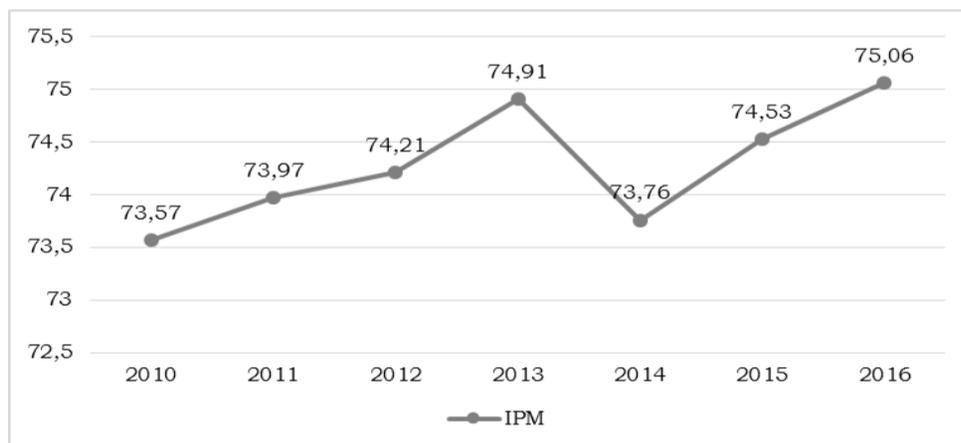
Keberhasilan pembangunan suatu daerah sangat tergantung kepada keberhasilan daerah dalam menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas, dan produktif. Sumber daya alam yang tersedia di Kabupaten Sukoharjo perlu pengelolaan yang baik untuk memenuhi kebutuhan pangan masyarakat, sehingga sumber daya manusia yang tangguh dan cerdas sangat diperlukan.

Dalam menciptakan sumber daya manusia yang tangguh dan cerdas, maka peranan pangan dan gizi sangat diperlukan sebagai pilar pembangun kualitas sumber daya manusia yaitu sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif merupakan faktor utama yang diperlukan untuk melaksanakan pembangunan nasional.

Selain itu gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental.

Guna melihat keberhasilan dalam membangun sumber daya manusia di Kabupaten Sukoharjo dapat dilihat dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index*. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator untuk mengetahui status kemampuan dasar penduduk, meliputi: Angka Harapan Hidup, Angka Harapan Lama Sekolah, Rata-rata Lama Sekolah, dan Pengeluaran per Kapita untuk mengukur akses terhadap sumber daya untuk mencapai standar hidup layak. Apabila dilihat dari sisi pangan dan gizi, indikator dari IPM yang paling berpengaruh adalah Angka Harapan Hidup (AHH). Angka harapan hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja Pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka harapan hidup di Kabupaten Sukoharjo harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk pemberantasan kemiskinan (sirusa.bps.go.id).

Berdasarkan RPJMD Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016-2021, IPM Kabupaten Sukoharjo mengalami perkembangan fluktuatif namun cenderung meningkat. Pada tahun 2010 IPM Kabupaten Sukoharjo tercatat sebesar 73,57, meningkat menjadi 73,76, pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi sebesar 73,76 dan terjadi peningkatan kembali pada tahun 2015 meningkat menjadi 74,53 dan tahun 2016 sebesar 75,06. Selengkapnya perkembangan IPM Kabupaten Sukoharjo dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2. 19 Capaian IPM Kabupaten Sukoharjo Tahun 2010-2015

Berdasarkan gambaran IPM Kabupaten Sukoharjo terlihat adanya fluktuasi indeks pembangunan manusianya, hal ini menunjukkan adanya perkembangan kualitas sumber daya manusia di Kabupaten Sukoharjo. Meskipun pada tahun 2014 sempat terjadi penurunan, namun dalam tiga tahun terakhir IPM Kabupaten Sukoharjo terus mengalami peningkatan hingga pada tahun 2016 Kabupaten Sukoharjo berada pada urutan IPM tertinggi ke-5 di Provinsi Jawa Tengah.

2.3. Tantangan dan Hambatan Kunci

Berdasarkan beberapa dokumen seperti RPJMD Kabupaten Sukoharjo, Renstra Dinas Pangan tahun 2016-2021, Renstra Dinas Kesehatan tahun 2016-2021, Renstra Dinas Pertanian dan Perikanan tahun 2016-2021, dan kajian data capaian pilar pangan dan gizi Kabupaten Sukoharjo tahun 2016 dapat dirumuskan tantangan dan hambatan terkait pangan dan gizi. Tantangan dan hambatan dalam pencapaian tujuan pembangunan pangan dan gizi di Kabupaten Sukoharjo sebagai berikut:

1. Perbaiki gizi masyarakat

▪ Tantangan :

- a. Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini) masih belum dapat mencapai target sebesar 90% tahun 2016 dengan capaian saat ini sebesar 79,79% (Data capaian pilar gizi, 2016);
- b. Masih terdapat kesenjangan kondisi gizi balita dan ibu hamil antar Kecamatan (Data Dinas Kesehatan, 2016):
 - Kondisi gizi buruk pada balita di Kecamatan Bulu masih sebesar 0,144% (tertinggi), sedangkan Kecamatan Nguter, Sukoharjo, dan Grogol tidak terdapat balita yang mengalami gizi buruk;
 - Kondisi gizi kurang pada balita di Kecamatan Nguter sebesar 1,70% (terendah) sedangkan di Kecamatan Weru balita yang mengalami gizi kurang sebesar 7,51% (tertinggi);
 - Kondisi kegemukan pada balita di Kecamatan Weru sebesar 0,07% (terendah), sedangkan balita yang mengalami kegemukan di Kecamatan Mojolaban sebesar 3,16% (tertinggi);
 - Kondisi kurang energi kronis pada ibu hamil di Kecamatan Bendosari sebesar 4,01% (terendah), sedangkan di Kecamatan Baki ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 15,24% (tertinggi);
 - Kondisi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kecamatan Kartasura masih sebesar 22,41% (terendah), sedangkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kecamatan Sukoharjo 92,17% (tertinggi).

- c. Masih ada budaya/mitos/kepercayaan yang menghambat program kesehatan. Misalnya dalam menolak imunisasi, pantang makanan tertentu baik pada ibu hamil maupun saat menyusui, banyak anak banyak rejeki dan lainnya (Renstra Dinas Kesehatan, 2016-2021).
- Hambatan :
 - a. Terdapat beberapa desa rawan pangan kronis baik disebabkan oleh ketidakmampuan secara ekonomi maupun karena gizi buruk akibat kurangnya pemahaman masyarakat tentang pola pangan harapan, menjadi penyebab ketahanan pangan sangat rentan (Renstra Dinas Pangan, 2016-2021). Desa rawan pangan di Kabupaten Sukoharjo berada di Desa Karakan, Karangmojo, Karangtengah di Kecamatan Weru; Desa Malangan, Sanggang di Kecamatan Bulu; Desa Tambakboyo di Kecamatan Tawang Sari; Desa Dukuh, dan Kriwen di Kecamatan Sukoharjo; Desa Jangglengan, Juron, Kedungwinong, dan Plesan di Kecamatan Nguter; Desa Bendosari, Jagan, Manisharjo, Mertan, Mojorejo, Paluhombo, Puhgogor di Kecamatan Bendosari; Desa Godog, Kayuapak, Kemasan, Mranggen, Rejosari di Kecamatan Polokarto; Desa Gadingan, Klumprit, Kragilan, dan Plumbon di Kecamatan Mojolaban; Desa Pandeyan, dan Pondok di Kecamatan Grogol; Desa Bantan, Mancasan, dan Ngrombo Kecamatan Baki; Desa Trangsan di Kecamatan Gatak; dan Desa Ngemplak dan Pucangan di Kecamatan Kartasura (Data Dinas Pangan, 2011).
- 2. Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
 - Tantangan:
 - a. Masih belum tercapainya target produksi beberapa jenis pangan tahun 2016 seperti jagung sebesar 19.047 ton dengan capaian saat ini sebesar 17.088 ton, tanaman hortikultura sebesar 2.452 tondengan capaian saat ini sebesar 829 ton, dan tebu sebesar 4.430 tondengan capaian saat ini sebesar 2.917 ton (Data capaian pilar Pangan, 2016);
 - b. Semakin berkurangnya areal pertanian dikarenakan penyesuaian pola ruang berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) (Renstra Dinas Pertanian dan Perikanan, 2016-2021). Hal ini dibuktikan dengan adanya alih fungsi lahan pertanian ke non pertanian di Kabupaten Sukoharjo selama kurun waktu 2008-2013 luasnya sebesar 263 hektar atau sekitar 52 hektar setiap tahunnya yang akan memberi pengaruh terhadap ketersediaan pangan (RPJMD Kabupaten Sukoharjo, 2016-2021);
 - c. Menurunnya kesuburan tanah pertanian dan adanya perubahan iklim global (Renstra Dinas Pertanian dan Perikanan, 2016-2021).

- Hambatan:
 - a. Kondisi infrastruktur pertanian, jalan produksi, jalan usaha tani, sarana prasarana, lahan dan air belum memadai (Renstra Dinas Pertanian dan Perikanan, 2016-2021);
 - b. Rendahnya pendapatan masyarakat yang menyebabkan daya beli terhadap komoditas pangan juga rendah, akhirnya menyebabkan tingkat konsumsi masyarakat terhadap pangan jauh dari angka ideal untuk menunjang kehidupan yang sehat (Renstra Dinas Pangan, 2016-2021). Jumlah rumah tangga sasaran yang mendapatkan Raskin (Beras Miskin) di Kabupaten Sukoharjo tahun 2016 sebanyak 48.168 KK (Data Bappelbangda, 2016). Hal ini menunjukkan masih adanya masyarakat yang kurang sejahtera. Kemiskinan menyebabkan ketidakmampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah, kualitas dan keragaman pangan. Hal ini berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro yang dapat diindikasikan dari status gizi kurang dan gizi buruk anak balita dan wanita hamil.
- 3. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan
 - Tantangan:
 - a. Sebagian besar masyarakat di Kabupaten Sukoharjo memiliki pola makan dan gaya hidup yang kurang sehat misalnya merokok, mengkonsumsi *junk food* dan mengkonsumsi narkoba, hal ini berdampak buruk terhadap kesehatan khususnya pada penyakit degeneratif penyakit tidak menular misalnya diabetes melitus, kanker, dan lainnya (Renstra Dinas Kesehatan, 2016-2021).
 - Hambatan:
 - a. Mutu, pengembangan dan pemanfaatan obat tradisional belum tertata secara optimal, baik mutu bahan baku, produksi serta pemanfaatan di sarana pelayanan kesehatan formal (Renstra Dinas Kesehatan, 2016-2021);
 - b. Masih adanya peredaran daging glonggongan, ayam tiren, bahan pengawet pada pangan hewani (Renstra Dinas Pertanian dan Perikanan, 2016-2021);
- 4. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
 - Tantangan:
 - a. Jumlah RTLH (Rumah Tidak Layak Huni) yang tertangani belum sesuai dengan target tahun 2016 sebesar 500 unit dengan capaian saat ini sebesar 349 unit (Data capaian pilar pangan, 2016).

- Hambatan:
 - a. Penduduk dengan akses terhadap sanitasi layak yang dilihat pada indikator desa yang melakukan STBM belum mencapai target pada tahun 2016 sebesar 47%, saat ini pencapaian sebesar 27% (Data capaian pilar pangan, 2016).
- 5. Penguatan Kelembagaan Pangan dan Gizi
 - Tantangan:
 - a. *Networking/* jejaring penanganan masalah kesehatan dengan sektor terkait belum optimal.
Pembagian tugas dan tanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan dan hubungan antara pelayanan kesehatan oleh pemerintah, swasta, dunia usaha dan sektor lain belum optimal (Renstra Dinas Kesehatan, 2016-2021).
 - Hambatan:
 - a. Ketersediaan tenaga gizi di Puskesmas masih belum sesuai standar (petugas gizi di Puskesmas dan juga sarana prasarana sekarang dalam konsultasi gizi masyarakat sangat dibutuhkan) pada tahun 2016 sebanyak 24 orang (Data Dinas Kesehatan, 2016);
 - b. Sistem informasi kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal, terutama akses informasi, ketepatan, akurasi, kecepatan, kelengkapan, keterpaduan lintas program dan lintas sektor, pemanfaatan data/informasi sebagai landasan dalam pengambilan keputusan (Renstra Dinas Kesehatan, 2016-2021);
 - c. Pemerataan dan keterjangkauan masyarakat terhadap obat publik dan perbekalan kesehatan yang bermutu di unit pelayanan obat dan perbekalan kesehatan pemerintah maupun swasta, belum sesuai dikarenakan sistem yang ada belum tertata secara optimal (Renstra Dinas Kesehatan, 2016-2021).

BAB III

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

3.1. Arah Kebijakan dan Strategi Pembangunan Pangan dan Gizi terhadap 5 (Lima) Pilar

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sukoharjo (RPJMD) tahun 2016-2021 secara tegas telah memberikan arah pembangunan guna meningkatkan dan memperkuat ketahanan pangan serta perbaikan gizi masyarakat. Selanjutnya dalam Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi, ditegaskan perlunya disusun dokumen Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

Regulasi terkait pangan terdapat pada Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan. Undang-Undang ini tidak hanya memperkuat ketahanan pangan, tetapi juga fokus untuk memenuhi kecukupan dan kedaulatan pangan dalam rangka mencapai ketahanan pangan dan gizi nasional yang lebih baik pada tingkat komunitas, rumah tangga, dan individu. Upaya dan tanggung jawab pemerintah dalam perbaikan gizi dicantumkan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-Undang tersebut mendasari upaya perbaikan gizi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan termasuk diperlukan adanya upaya lintas sektor. Guna mengimplementasikan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 telah diterbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi.

Pada tatanan program terdapat berbagai kebijakan yang digulirkan untuk mendukung program gizi, untuk mencapai konsumsi yang adekuat (memenuhi syarat). Terdapat beberapa program yang telah digulirkan, seperti program untuk mendukung konsumsi yang tepat dan peningkatan akses terhadap pangan.

Arahan kebijakan dan strategi RAD-PG Kabupaten Sukoharjo tahun 2017-2021 perlu diimplementasikan sesuai dengan tantangan yang dihadapi dan kegiatan yang terstruktur secara integratif dalam 5 (lima) pilar aksi. Berikut gambaran kebijakan dan strategi pembangunan pangan dan gizi terhadap 5 (lima) pilar:

1. Perbaikan Gizi Masyarakat

Berdasarkan kondisi gizi masyarakat di Kabupaten Sukoharjo tersebut maka, kebijakan Pemerintah Daerah untuk perbaikan gizi masyarakat adalah:

- a) Peningkatan Gizi Balita Dengan Menumbuhkan Kemandirian Masyarakat Sadar Gizi.

Guna mengimplementasikan kebijakan tersebut dirumuskan Strategi sebagai berikut:

- Peningkatan prevalensi bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2021 sebesar >40%;
 - Penurunan prevalensi balita gizi buruk pada tahun 2021 sebesar <1%;
 - Penurunan prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2021 sebesar <5%;
 - Peningkatan persentase balita usia 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A pada tahun 2021 sebesar >95%.
- b) Peningkatan Pelayanan Kesehatan dalam Deteksi Dini Bayi Baru Lahir dan Resiko Tinggi pada Bayi Baru Lahir dan Bayi dengan Resiko Tinggi
Guna mengimplementasikan kebijakan tersebut dirumuskan strategi Peningkatan prevalensi bayi baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada tahun 2021 sebesar 90%.
- c) Peningkatan Pelayanan Kesehatan dalam Deteksi Dini Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas Sesuai Standar
Guna mengimplementasikan kebijakan tersebut dirumuskan Strategi sebagai berikut:
- Penurunan prevalensi ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) pada tahun 2021 sebesar 10%;
 - Penstabilan prevalensi ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah pada tahun 2021 sebesar 90%;
 - Persentase ibu hamil yang mendapatkan Antenatal 4 kali (K4) pada tahun 2021 adalah sebesar 90%;
 - Persentase kunjungan neonatal pertama 100% (KN) pada tahun 2021 sebesar 100%;
 - Penstabilan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 adalah sebesar 100%;
 - Peningkatan ketersediaan hari pelayanan Dokter *Obsgyn* 24 jam pada tahun 2021 adalah sebanyak 1.200 hari pelayanan.
- d) Penanggulangan Gangguan Akibat Kurang Yodium dan Kekurangan Gizi Mikro Lainnya
Guna mengimplementasikan kebijakan tersebut dirumuskan Strategi berikut:
- Peningkatan persentase remaja putri mendapat tablet tambah darah (TTD) pada tahun 2021 sebesar 30%;
 - Peningkatan persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium pada tahun 2021 mencapai 95%.

2. Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam

Berdasarkan kondisi gizi masyarakat di Kabupaten Sukoharjo tersebut maka, kebijakan Pemerintah Daerah untuk peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam adalah:

a) Pengembangan Lumbung Pangan Masyarakat

Strategi yang digunakan untuk pengembangan lumbung pangan masyarakat adalah peningkatan jumlah lumbung pangan masyarakat di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2021 menjadi 18 unit.

b) Peningkatan Produksi Dalam Rangka Pemenuhan Kebutuhan Dan Cadangan Pangan

Strategi yang digunakan dalam mencapai kebijakan tersebut adalah:

- Pengoptimalan jumlah Rumah Tangga Sasaran (RTS) penerima Rastra (Beras Sejahtera) pada tahun 2021 sebanyak 47.849 KK;
- Peningkatan persentase skor Pola Pangan Harapan (PPH) pada tahun 2021 adalah sebesar 94%;
- Peningkatan persentase ketersediaan pangan utama pada tahun 2021 sebesar 200%;
- Pengoptimalan produksi padi pada tahun 2021 sebesar 357.143 ton;
- Pengoptimalan produktivitas padi pada tahun 2021 sebesar 71,98 kw/ha;
- Peningkatan produksi jagung pada tahun 2021 sebesar 18.995 ton;
- Pengoptimalan produktivitas jagung pada tahun 2021 sebesar 77,31 kw/ha;
- Pengoptimalan produksi kedelai pada tahun 2021 sebesar 3.996 ton;
- Pengoptimalan produktivitas kedelai pada tahun 2021 sebesar 23,25 kw/ha;
- Pengoptimalan produksi kacang tanah pada tahun 2021 sebesar 8.592 ton;
- Pengoptimalan produksi hortikultura (bawang merah, cabe, melon, semangka) pada tahun 2021 sebesar 2.649 ton;
- Pengoptimalan produksi biofarma pada tahun 2021 sebesar 1.795 ton;
- Produksi Ubi Kayu pada tahun 2016 sebesar 20.466 ton;
- Produktivitas Ubi Kayu pada tahun 2016 sebesar 161,53 kw/ha;
- Peningkatan produksi kelapa pada tahun 2021 sebesar 595 ton;
- Peningkatan produksi lada pada tahun 2021 sebesar 0,3 ton;
- Peningkatan produksi mete pada tahun 2021 sebesar 71 ton;
- Peningkatan produksi tebu pada tahun 2021 sebesar 4.425 ton;
- Peningkatan konsumsi ikan pada tahun 2021 sebesar 19,5 kg/kap/tahun;
- Peningkatan rata-rata konsumsi energi pada tahun 2021 sebesar 2.200 kkal/kap/hari;
- Peningkatan rata-rata ketersediaan energi pada tahun 2021 sebesar 3.871 kkal/kap/hari.

c) Peningkatan Produksi Hasil Peternakan

Guna mengimplementasi kebijakan tersebut dirumuskan strategi berikut:

- Pengoptimalan peningkatan produksi hasil peternakan daging pada tahun 2021 sebesar 6.965 ton;
 - Pengoptimalan produksi hasil peternakan telur pada tahun 2021 sebesar 8.843 ton.
- d) Pengembangan Budidaya Perikanan
Guna mengimplementasi kebijakan tersebut dirumuskan strategi:
- Peningkatan produksi perikanan budidaya pada tahun 2021 sebesar 12.843 ton;
 - Peningkatan persentase cakupan bina kelompok perikanan pada tahun 2021 mencapai 100%.
- e) Pengembangan cadangan pangan Pemerintah Kabupaten melalui Optimalisasi Pemanfaatan Pekarangan
Guna mengimplementasi kebijakan tersebut dirumuskan strategi berikut:
- Peningkatan jumlah pelatihan pemanfaatan pekarangan sebanyak 1 kali pada tahun 2021;
 - Peningkatan jumlah partisipasi wanita dalam pemanfaatan pekarangan yang difasilitasi sebanyak 12 kelompok pada tahun 2021.
- f) Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan melalui Pengembangan Kawasan Rumah Pangan Lestari
Strategi yang digunakan guna mencapai kebijakan tersebut adalah:
- Peningkatan jumlah Desa Mandiri Pangan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 11 desa;
 - Peningkatan jumlah lomba KRPL sebanyak 1 kali pada tahun 2021.

3. Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan

Arah kebijakan yang terkait pilar Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan adalah:

- a) Peningkatan Mutu Makanan di Kantin Sekolah, Penjamah Makanan dan Minuman Tidak Mengandung Bahan Berbahaya.
Strategi yang digunakan untuk kebijakan tersebut adalah:
- Peningkatan jumlah Sekolah Dasar yang mendapatkan pembinaan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) pada tahun 2021 adalah 24 sekolah;
 - Peningkatan persentase produk IRTP (Industri Rumah Tangga Pangan) yang bersertifikat pada tahun 2021 sebesar 100%.
- b) Koordinasi Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan Lintas Sektoral
Strategi yang digunakan untuk mencapai kebijakan tersebut adalah:
- Pengoptimalan pengawasan dan pembinaan keamanan pangan pada tahun 2021 yaitu sebesar 86%;
 - Peningkatan jumlah tenaga pengawas keamanan pangan sesuai standar pada tahun 2021 sebanyak 2 orang.

4. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Arah kebijakan yang terkait pilar peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat adalah:

- a) Menciptakan Kemandirian Masyarakat Untuk Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat

Guna mencapai kebijakan tersebut dilakukan strategi sebagai berikut:

- Peningkatan persentase perilaku hidup sehat pada tahun 2021 sebesar 80%;
- Peningkatan persentase Tempat Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan pada tahun 2021 sebesar 74,3%.

- b) Peningkatan Desa *Open Defection Free* (ODF) serta Sanitasi Total berbasis Masyarakat (STBM).

Guna mencapai kebijakan tersebut dirumuskan strategi sebagai berikut:

- Peningkatan persentase desa ODF sebesar 100% pada tahun 2021;
- Peningkatan persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM sebesar 65% pada tahun 2021.

- c) Peningkatan Rumah Tangga Pengguna Air Bersih dan Mengakses Air Minum

Guna mencapai kebijakan tersebut pada tahun 2021, dilakukan strategi sebagai berikut:

- Peningkatan persentase penduduk yang mengakses air minum sebesar 100% pada tahun 2021;
- Peningkatan rumah tangga pengguna air bersih sebesar 90% pada tahun 2021.

- d) Meningkatkan Jumlah Rumah yang Layak Huni

Dalam pencapaian kebijakan tersebut dilakukan strategi pada tahun 2021 sebagai berikut:

- Penstabilan rasio permukiman layak huni sebesar 5 kawasan permukiman pada tahun 2021;
- Peningkatan jumlah Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) yang tertangani sebanyak 2.000 unit pada tahun 2021.

5. Penguatan Kelembagaan Pangan dan Gizi

Arah kebijakan yang terkait pilar penguatan kelembagaan pangan dan gizi adalah:

- a) Penguatan kelembagaan Dewan Ketahanan Pangan level Kabupaten.

Pencapaian kebijakan tersebut sehingga strategi yang akan dilakukan adalah pengoptimalan jumlah kelembagaan pangan dan gizi di daerah.

- b) Peningkatan Tenaga Profesional di Tingkat Pemerintahan Paling Bawah yakni Tingkat Kecamatan dan Desa.

Guna mencapai kebijakan tersebut, strategi yang dilakukan adalah peningkatan jumlah tenaga kesehatan gizi di Puskesmas pada tahun 2021 sebanyak 24 jiwa atau minimal terdapat 2 jiwa di setiap puskesmas.

- c) Penguatan Lembaga Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi di Tingkat Kecamatan hingga Tingkat Desa.

Guna mencapai kebijakan tersebut maka strategi yang dirumuskan adalah pengoptimalan kecamatan yang mempunyai tenaga Penyuluh Pertanian Lapangan (PPL) yang mengikuti pelatihan pangan dan gizi, minimal terdapat di setiap kecamatan.

3.2. Peran serta Dampak Pangan dan Gizi dalam Pembangunan

Pembangunan suatu bangsa bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan setiap warga negara. Peningkatan kemajuan dan kesejahteraan bangsa sangat tergantung pada kemampuan dan kualitas sumberdaya manusianya. Ukuran kualitas sumberdaya manusia dapat dilihat pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM), sedangkan ukuran kesejahteraan masyarakat antara lain dapat dilihat pada tingkat kemiskinan dan status gizi masyarakat.

Keberhasilan pembangunan pangan dan gizi selain meningkatkan kualitas sumber daya manusia juga akan memberikan sumbangan bagi pembangunan berkelanjutan berikutnya. Adapun peran dan dampak pangan dan gizi dalam pembangunan diuraikan sebagai berikut:

3.2.1. Peran dan Dampak Pangan dalam Pembangunan

Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling utama, yang pemenuhannya tidak dapat ditunda dan tidak dapat disubstitusi dengan bahan lain, dan merupakan salah satu hak asasi manusia. Pangan juga memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia. Sehingga, Pemerintah berupaya mewujudkan ketahanan pangan yaitu dengan upaya peningkatan produksi pangan beragam, dapat diakses secara mudah oleh penduduk, dan selanjutnya dapat menjadi asupan konsumsi yang aman dan bergizi. Dengan ketersediaan pangan yang cukup bagi penduduk, maka kebutuhan dasar akan pangan menjadi kunci utama dalam pemenuhan gizi bagi penduduk, sehingga dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara lebih menyeluruh.

Dampak kekurangan pangan akan menimbulkan berbagai bentuk kekurangan gizi yang selanjutnya menimbulkan kerentanan terjadinya penyakit menular.

Kekurangan pangan yang cukup lama terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang diikuti oleh permasalahan pada faktor-faktor determinan masalah gizi, maka akan menimbulkan masalah gizi diantaranya *stunting* (tinggi badan pendek dan sangat pendek). Konsumsi makanan yang lebih besar dari pada pengeluaran energi akan menimbulkan kelebihan gizi dan menjadi salah satu pemicu berbagai penyakit tidak menular. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mengatur konsumsi pangan yang berlebihan melalui perilaku konsumsi gizi seimbang.

Undang-Undang mengenai Pangan menyebutkan bahwa kedaulatan pangan merupakan hak negara dan bangsa yang secara mandiri menentukan kebijakan pangan yang menjamin hak atas pangan bagi rakyat dan memberikan hak bagi masyarakat untuk menentukan sistem pangan yang sesuai dengan potensi sumberdaya lokal. Salah satu hak tersebut adalah tekad untuk kemandirian pangan, yaitu membangun kemampuan negara dan bangsa untuk memproduksi pangan yang beraneka ragam dari dalam negeri, dengan memanfaatkan potensi sumber daya alam, manusia, sosial, ekonomi, dan kearifan lokal secara bermartabat. Sedangkan ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan dan budaya masyarakat untuk dapat hidup sehat, aktif dan produktif secara berkelanjutan. Namun ketahanan pangan tidak hanya mencakup pengertian ketersediaan pangan yang cukup, tetapi juga kemampuan untuk mengakses (membeli) pangan dan tidak terjadinya ketergantungan pangan pada pihak manapun.

Petani juga memiliki kedudukan strategis dalam ketahanan pangan karena petani adalah produsen pangan dan sekaligus kelompok konsumen terbesar yang sebagian masih miskin dan membutuhkan daya beli yang cukup untuk membeli pangan. Petani harus memiliki kemampuan untuk memproduksi pangan sekaligus harus memiliki pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Sehingga peran Pemerintah dibutuhkan dalam melakukan pemberdayaan petani karena berkaitan langsung terhadap kesejahteraan maupun upaya dalam pembangunan pangan dan gizi.

Peningkatan produktivitas lahan sawah dapat meningkatkan ketahanan pangan. Adanya alih fungsi lahan pertanian menjadi non pertanian dilakukan guna memenuhi tuntutan pembangunan di berbagai sektor menjadi ancaman.

Kaitan RAD-PG, koordinasi kerja untuk merumuskan arah kebijakan dalam pembangunan pangan dan gizi sangat diperlukan dengan harapan Pemerintah Kabupaten Sukoharjo dapat meningkatkan keamanan pangan daerah dan ketersediaan maupun peredarannya.

3.2.2. Peran dan Dampak Gizi dalam Pembangunan

Fokus perbaikan gizi adalah 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang terdiri dari 270 hari masa kehamilan dan 730 hari yaitu sampai anak berusia 2 tahun. Periode ini sering disebut periode emas, atau dikenal sebagai "*window of opportunity*". Maksudnya adalah kesempatan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia di masa yang akan datang ternyata sangat sempit, yaitu 1.000 hari.

Rentang 1.000 Hari Pertama Kehidupan merupakan periode yang sensitif, karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Banyak yang berpendapat bahwa ukuran fisik, termasuk pendek dan gemuk dan risiko penyakit tidak menular sangat erat hubungannya dengan faktor genetik, dengan demikian ada anggapan tidak banyak yang dapat dilakukan untuk memperbaikinya.

Namun berbagai bukti ilmiah dari banyak penelitian dan lembaga riset gizi dan kesehatan terbaik di dunia telah mengubah paradigma tersebut. Diketahui bahwa faktor lingkungan sejak konsepsi sampai usia 2 (dua) tahun merupakan penyebab terpenting ukuran tubuh pendek, gemuk, dan penyakit degeneratif, dan indikator kualitas hidup lainnya (Hales, 2001 dalam Pergub Provinsi Jateng Nomor 85 Tahun 2016).

Professor David Barker menyimpulkan hipotesis *The fetal origins of disease* yang menyatakan kondisi kurang gizi semasa janin dapat menyebabkan perubahan struktur dan metabolisme tubuh secara permanen (Barker, 1998 dalam Pergub Provinsi Jateng Nomor 85 Tahun 2016). Saat ini berkembang teori *developmental plasticity*, yaitu janin sangat fleksibel atau plastis terhadap lingkungan, termasuk lingkungan gizi. Perubahan tersebut merupakan interaksi antara gen dengan lingkungan barunya. Lingkungan gizi yang buruk pada masa janin menyebabkan janin mengalami reaksi penyesuaian yang meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh pembentuk organ, seperti otak dan organ lainnya.

Saat bayi dilahirkan, sebagian besar perubahan tersebut bersifat menetap dan selesai, kecuali beberapa fungsi, yaitu perkembangan otak dan imunitas yang berlanjut sampai beberapa tahun pertama kehidupan bayi. Perubahan tersebut bersifat permanen, sekali perubahan tersebut terjadi maka tidak dapat kembali ke keadaan semula.

Hasil reaksi penyesuaian tersebut diekspresikan pada usia selanjutnya dalam bentuk tubuh pendek serta rendahnya kemampuan kognitif akibat pertumbuhan dan perkembangan otak yang tidak optimal.

Reaksi penyesuaian tersebut akan berakibat pada salah gizi pada usia anak-anak yang cenderung meningkatkan risiko obesitas pada usia dewasa dan berdampak pada meningkatnya risiko menderita Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti diabetes, penyakit jantung koroner, dan stroke pada usia dewasa (Hales, 2001 dalam Pergub Provinsi Jateng Nomor 85 Tahun 2016).

Adanya hubungan antara masalah gizi kurus, pendek, atau pendek-kurus pada masa balita dengan tubuh pendek dan gemuk ketika dewasa. Peningkatan risiko penyakit tidak menular bermula saat proses tumbuh kembang janin hingga usia 2 (dua) tahun. Apabila lingkungan anak, termasuk lingkungan gizi, dan asupan makan anak baik, maka anak akan tumbuh dengan normal hingga dewasa sesuai dengan faktor keturunan atau gen yang sudah diprogram dalam sel. Namun apabila terdapat gangguan, salah satunya akibat kurang gizi maka proses pertumbuhannya akan terganggu. Akibatnya terjadi ketidaknormalan dalam bentuk tubuh pendek, meski faktor gen dalam sel menunjukkan potensi untuk tumbuh normal (Barker, 2012 dalam Pergub Provinsi Jateng Nomor 85 Tahun 2016).

Penelitian terbaru menyimpulkan pertumbuhan lambat pada bayi dan penambahan berat badan yang cepat pada masa anak-anak (*mismatch*) berdampak pada peningkatan risiko menderita PTM seperti diabetes (WHO, 2003). Di negara berkembang, gangguan pertumbuhan tidak hanya dikarenakan lingkungan gizi, namun juga dikarenakan faktor lingkungan lainnya.

Masalah gizi 1.000 HPK diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal dengan pertumbuhan janin terhambat atau *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR). Sejumlah 20% kasus IUGR dikarenakan penambahan berat badan saat kehamilan yang rendah dan $\frac{1}{4}$ lainnya dikarenakan status gizi ibu yang tidak memadai saat memasuki usia kehamilan. Di negara berkembang, kurang gizi yang terjadi pada ibu sebelum dan saat kehamilannya dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan janin yang berdampak pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Prevalensi BBLR di Kabupaten Sukoharjo mengalami peningkatan pada periode tahun 2013-2016 rata-rata sebesar 0,27% setiap tahunnya. Sebagian besar kasus BBLR di negara berkembang dikarenakan IUGR, berbeda dengan di negara maju yang lebih banyak dikarenakan prematuritas. Sebagian kondisi IUGR berkaitan dengan status gizi ibu.

Ibu malnutrisi saat prahamil mengalami kesulitan untuk mencapai kenaikan berat badan ideal yang harus dicapai, sebab ibu dengan status gizi lebih rendah harus mencapai kenaikan berat badan yang lebih tinggi.

Selain itu, ibu yang bertubuh pendek juga cenderung melahirkan bayi BBLR.

Dalam jangka pendek IUGR berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak. Dalam jangka panjang dapat berdampak pada menurunnya kemampuan kognitif, tubuh yang pendek, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif pada usia dewasa. Lebih jauh lagi, orang dewasa yang bertubuh pendek saat berusia 2 tahun cenderung tumbuh sebagai orang dewasa yang pendek, dan apabila hal tersebut terjadi pada wanita yang akan memasuki masa kehamilan, dan dengan lingkungan gizi yang buruk, akan mengulang permasalahan yang sama.

Dampak yang dirasakan tentu dapat mengakibatkan konsekuensi ekonomi berupa kerugian akibat biaya kesehatan yang harus ditanggung dan penurunan produktivitas masyarakat. Penelitian terakhir mengungkapkan adanya hubungan antara *stunting* dengan kemampuan kognitif. Disebutkan bahwa anak yang pendek memiliki kecerdasan intelektual (*Intelligence quotient/IQ*) yang lebih rendah 5 – 10 poin dibandingkan dengan anak dengan status gizi baik. Diketahui pada daerah endemis Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) di Indonesia, anak yang *stunting* 9 kali lebih berisiko memiliki IQ dibawah rata-rata (Puspitasari, 2011 dalam Pergub Provinsi Jateng Nomor 85 Tahun 2016).

Nutrition Global Report menyebutkan bahwa hasil survei di 40 negara memperlihatkan bahwa untuk setiap dolar, rupee, birr, atau peso yang diinvestasikan untuk perbaikan gizi akan menghasilkan 16 kali senilai mata uang tersebut di masa yang akan datang.

Sedangkan untuk Indonesia sendiri untuk setiap (USD 94.83) yang dikeluarkan bagi setiap anak untuk mencegah *stunting*, akan menghasilkan keuntungan ekonomi sebesar (USD 4,522) pada masa yang akan datang, sehingga rasio keuntungan yang akan diperoleh adalah 48 kali dari biaya yang dikerluakan (Hoddinott, 2013 dalam Pergub Provinsi Jateng Nomor 85 Tahun 2016).

Gizi berperan penting dalam pembangunan dan sudah sepatutnya menjadi prioritas agenda pembangunan pasca 2015. Tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan fokus pembangunan yang akan diusahakan semaksimal mungkin untuk dicapai pada tahun 2030, investasi gizi dapat berkontribusi pada pencapaian SDGs, begitupun sebaliknya jika SDGs tercapai maka akan berkontribusi terhadap perbaikan gizi.

3.2.3. Dampak Pangan dan Gizi terhadap Penyakit

Dampak kekurangan pangan akan menimbulkan berbagai bentuk kekurangan gizi yang selanjutnya menimbulkan kerentanan terjadinya penyakit menular.

Kekurangan pangan yang cukup lama terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang diikuti oleh permasalahan pada faktor-faktor determinan masalah gizi, maka akan menimbulkan masalah gizi diantaranya *stunting* yang kemudian rentan menyebabkan penyakit yang tidak menular. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) seperti yang dilansir oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksikan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Di sisi lain, kematian akibat penyakit menular seperti malaria, *Tuberkulosis* (TBC) atau penyakit infeksi lainnya akan menurun, dari 18 juta jiwa saat ini, menjadi 16,5 juta jiwa pada tahun 2030.

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2016, terjadi perubahan pola penyakit seperti penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Kecenderungan ini dipengaruhi oleh berubahnya gaya hidup, arus urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi.

Kecenderungan perubahan alam dan lingkungan hidup sekitar manusia juga menjadi salah satu faktor yang turut diperhatikan. Berikut rincian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Sukoharjo:

a. Neoplasma

Neoplasma merupakan salah satu penyebab kematian yang cukup besar karena terlambatnya deteksi dini, baik oleh penderita maupun para pelaku pelayanan kesehatan di wilayah perifer karena adanya keterbatasan sarana prasarana penunjang diagnostik. Pola jenis neoplasma hasil diagnostic di Puskesmas dan Rumah Sakit berbeda.

Di puskesmas dilaporkan sebanyak 21 neoplasma serviks, 30 kasus neoplasma mammae, 27 kasus neoplasma hepar dan 6 kasus neoplasma Paru. Sedangkan di Rumah sakit dilaporkan terdapat 45 neoplasma serviks, 311 kasus neoplasma mammae, 20 kasus neoplasma hepar dan 67 kasus neoplasma Paru. Sehingga total kasus di Kabupaten Sukoharjo tahun 2016 sebanyak 66 Neoplasma Serviks, 341 kasus Neoplasma Mammae, 47 kasus Neoplasma Hepar dan 73 kasus Neoplasma Paru.

b. Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus adalah penyakit akibat adanya perubahan pola makan dan gaya hidup yang menjadi salah satu faktor penyebab. Pada tahun 2016 kasus sebenarnya tercatat di Puskesmas sebanyak 1.839 kasus. Hal ini mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2015 yang terdapat 3.562 kasus DM.

Kasus terbanyak dilaporkan oleh Puskesmas Bulu 419 kasus dan paling sedikit Puskesmas Kartasura sebanyak 39 kasus.

c. Gangguan Jiwa (Psikosis)

Diagnosis kelompok gangguan mental yang tercatat di Puskesmas sebanyak 198 kasus. Kasus paling banyak terjadi di Puskesmas Bulu dengan yaitu 58 kasus dan paling sedikit Puskesmas Kecamatan Weru yaitu 1 kasus.

d. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Pelaporan pada tahun 2016 dari puskesmas terungkap ada 5 penyakit utama yaitu *Angina Pectoris* sebanyak 225 kasus, *Akut Myocard Infark* (AMI) sebanyak 179 kasus, *Dekomp Cardis* sebanyak 790 kasus, Hipertensi sebanyak 13.245 kasus dan stroke sebanyak 2.064 kasus. Peningkatan kasus kelompok penyakit jantung koroner disebabkan oleh karena penambahan alat kesehatan yaitu EKG di Puskesmas perawatan dan Puskesmas perkotaan sehingga mempermudah diagnosis yang ditegakkan.

e. Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)

Jumlah penyakit paru obstruksi kronis di Kabupaten Sukoharjo yaitu sebanyak 602 kasus. Jumlah PPOK yang paling tinggi adalah RSUD. Dr. Oen Solo Baru yaitu 424 kasus dan yang paling sedikit adalah Puskesmas Bulu sebanyak 1 kasus.

f. Asma *Bronklale*

Kasus penyakit Asma *Bronklale* pada tahun 2016 sebanyak 3.786 kasus. RSUD DR Oen Solo Baru merupakan rumah sakit tertinggi yang memiliki kasus asma dengan jumlah 1.523 kasus, sedangkan paling sedikit adalah Puskesmas Kartasura dengan jumlah 6 kasus.

Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan atau katastrofik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan hingga kecacatan permanen. Secara global, nasional, dan regional pada tahun 2030 diproyeksikan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular.

BAB IV

RENCANA AKSI PANGAN DAN GIZI

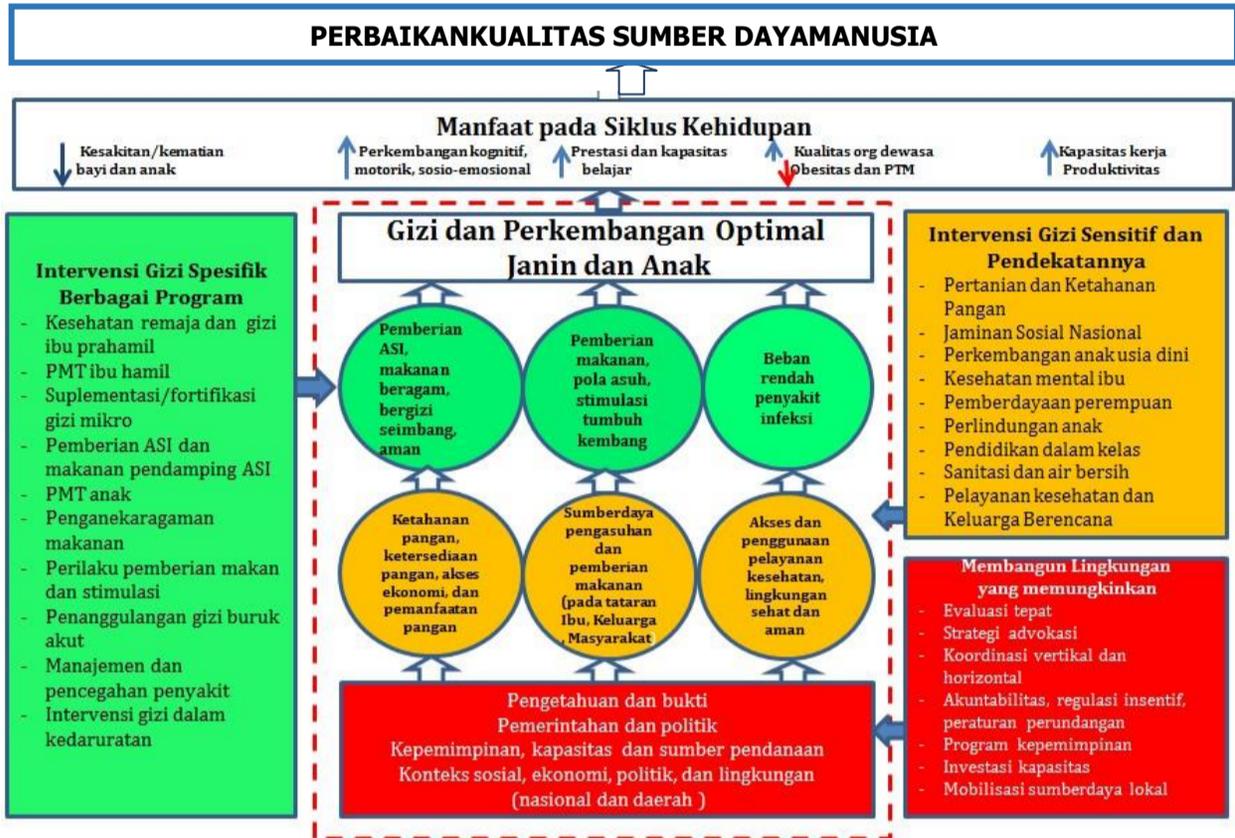
4.1. Faktor Penentu Pangan dan Gizi

Faktor penentu permasalahan pangan dan gizi berasal dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan. Upaya perbaikan gizi melalui intervensi spesifik yang dilakukan secara langsung terhadap sasaran yang rawan akan efektif apabila cakupannya ditingkatkan. Meningkatkan cakupan intervensi spesifik gizi hingga 90% diperkirakan dapat menyelamatkan 900.000 jiwa di 34 negara dengan beban gizi tertinggi, termasuk Indonesia (Lancet, 2013 dalam Pergub Provinsi Jateng Nomor 85 Tahun 2016). Namun demikian perbaikan status gizi hanya melalui intervensi spesifik gizi tidak cukup, karena lebih dari 70% perbaikan masalah gizi ditentukan oleh program sensitif gizi. Dengan demikian sangat penting untuk melibatkan multi sektor dalam melaksanakan percepatan perbaikan gizi. Pelibatan berbagai sektor tentu akan meningkatkan pencapaian target indikator dibandingkan dengan bekerja sendiri. Intervensi spesifik dan sensitif memegang peranan penting dan sebagian besar merupakan bagian dari program kerja nasional di berbagai Kementerian/Lembaga dan perangkat daerah. Namun belum sempurnanya desain program dan belum optimalnya kualitas pelayanan menyebabkan rendahnya dampak pelaksanaan program yang berjalan terhadap perbaikan gizi. Dengan demikian, diperlukan adanya pendekatan multi sektor (Lancet, 2013 dalam Pergub Provinsi Jateng Nomor 85 Tahun 2016).

Pada tahun 2012, *The World Health Assembly* membuat resolusi 65,6 yang mendorong rencana implementasi komprehensif (*Comprehensive Implementation Plan*) untuk gizi ibu, bayi, dan anak yang terdiri dari enam target gizi global tahun 2025, yaitu: 1) Penurunan 40% anak pendek dan sangat pendek; 2) Penurunan 50% anemia pada wanita usia subur; 3) Penurunan 30% bayi lahir dengan BBLR; 4) Peningkatan ASI eksklusif sampai paling sedikit 50% ; 6) Menurunkan dan mempertahankan *wasting* pada balita kurang dari 5%. Resolusi tersebut menargetkan fokus utama perbaikan gizi pada usia rentan yang berfokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (ICN II, 2014 dalam Pergub Provinsi Jateng Nomor 85 Tahun 2016).

Dalam melaksanakan rencana aksi maka intervensi spesifik difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan yaitu selama masa kehamilan sampai anak berusia 2 tahun.

Namun demikian karena status gizi ibu pra-hamil juga berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin, maka wanita usia subur termasuk remaja perempuan perlu dimasukkan sebagai suatu hal yang sangat penting dalam mempersiapkan 1.000 HPK. Intervensi spesifik dapat dilakukan pada sasaran prioritas dengan menggunakan pendekatan multi-sektor yang diupayakan dapat mencapai perbaikan kualitas sumberdaya manusia. Secara diagramatis dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4. 1 Kerangka Pendekatan Multi-Sektor

Upaya perbaikan gizi melalui intervensi spesifik yang dilakukan secara langsung terhadap sasaran yang rawan akan efektif apabila cakupannya ditingkatkan. Untuk meningkatkan cakupan intervensi gizi diperlukan adanya dukungan dari sektor lainnya yang dalam hal ini disebut sebagai intervensi sensitif. Permasalahan yang diselesaikan oleh selain sektor kesehatan adalah permasalahan mendasar yang mempengaruhi penyebab langsung kurang gizi, seperti kemiskinan, kerawanan pangan, akses terhadap pelayanan kesehatan (jaminan sosial), sanitasi dan akses terhadap air bersih, pendidikan anak usia dini, pemberdayaan perempuan, pendidikan di dalam kelas, dan perlindungan anak.

Untuk meningkatkan ketahanan pangan diperlukan upaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan pemanfaatan pangan oleh masyarakat, apabila salah satu dari ketiga aspek tersebut tidak berfungsi, maka pemerintah perlu melakukan tindakan intervensi.

Upaya yang dilakukan untuk menjamin ketersediaan pangan dapat berupa bantuan/subsidi Sarana Produksi (Saprodi), kebijakan harga pangan, kebijakan impor/ekspor, kebijakan cadangan pangan pemerintah. Untuk meningkatkan keterjangkauan perlu dilakukan intervensi dalam aspek distribusi berupa penyaluran pangan bersubsidi, penyaluran pangan untuk keadaan darurat dan operasi pasar untuk pengendalian harga pangan.

Sementara itu dalam aspek konsumsi dapat dilakukan pemberian makanan tambahan untuk kelompok rawan pangan/gizi buruk, pemberian bantuan tunai untuk meningkatkan kemampuan mengakses pangan.

Kemampuan ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang menggambarkan daya beli masyarakat terhadap kebutuhannya, terutama kebutuhan pangan yang cukup dan aman. Mengatasi kemiskinan artinya meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengakses pangan yang aman, dan bergizi, namun selain itu juga diperlukan adanya pola asuh dan pemberian makan yang tepat yang ditentukan oleh pengetahuan orang tua, terutama ibu. Faktor lain yang harus diperhatikan adalah akses terhadap layanan kesehatan yang salah satunya dilakukan melalui program jaminan kesehatan sosial, sanitasi yang baik yang dapat menurunkan kejadian infeksi, dan lingkungan yang aman. Apabila hal ini berjalan dengan baik dampaknya sensitif terhadap perbaikan gizi.

Selain itu terdapat faktor pemungkin yang mempengaruhi keberhasilan intervensi gizi spesifik yang dilakukan. Di antaranya adalah evaluasi yang tepat dalam pelaksanaan program, adanya strategi advokasi yang dilaksanakan dengan baik, koordinasi horizontal dan vertikal yang kuat, akuntabilitas serta regulasi insentif dan peraturan perundang-undangan, kepemimpinan, investasi untuk peningkatan kapasitas, serta mobilisasi sumber daya lokal.

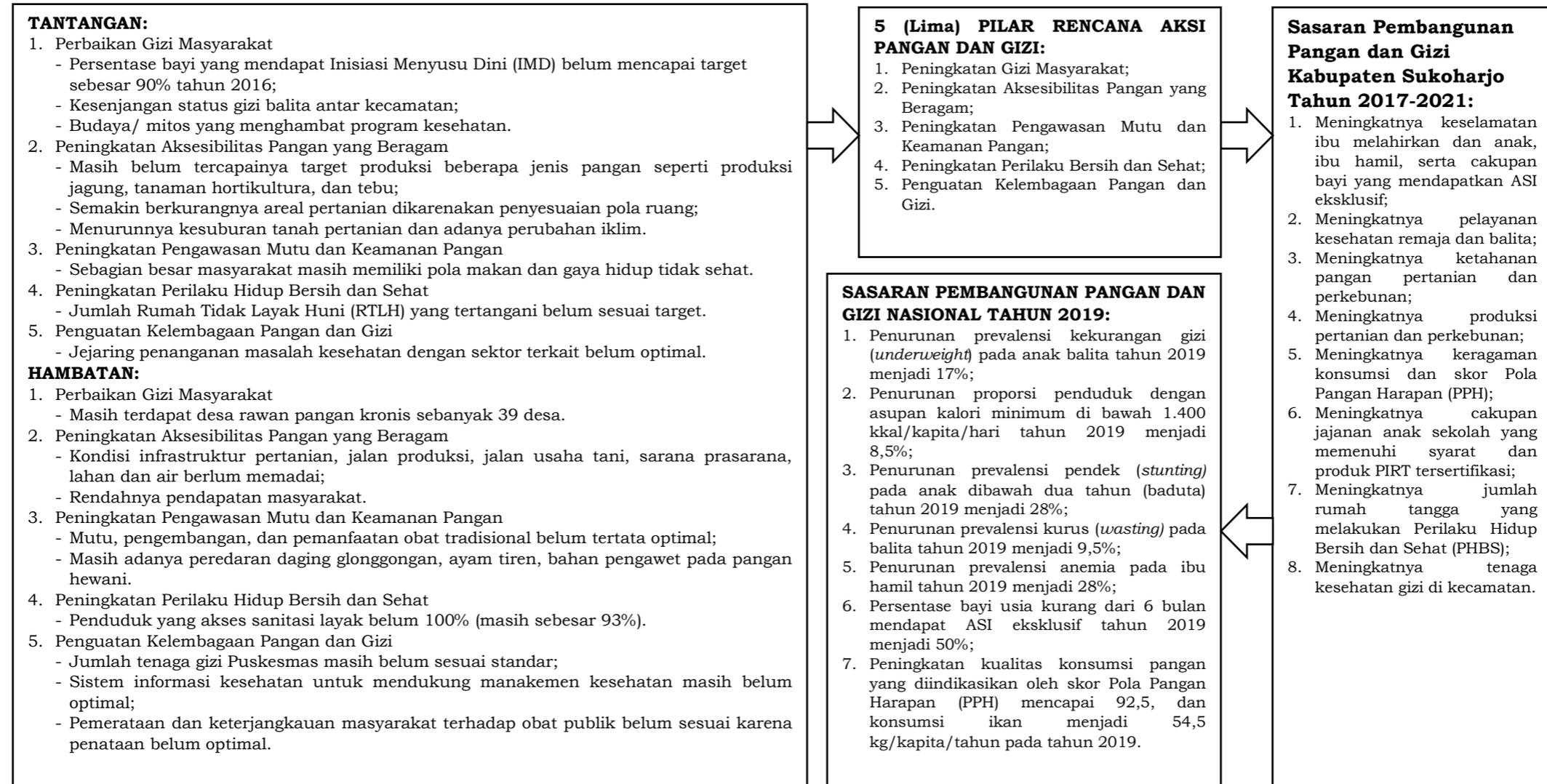
4.2. Konsep Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi

Ketersediaan pangan yang melimpah melebihi kebutuhan pangan penduduk tidak menjamin bahwa seluruh penduduk terbebas dari kelaparan dan gizi kurang. Konsep ketahanan pangan dan gizi bertolak pada tujuan akhir dari ketahanan pangan yaitu tingkat kesejahteraan manusia. Oleh karena itu, sasaran pertama *Sustainable Development Goals* (SDGs) bukanlah tercapainya produksi atau penyediaan pangan, tetapi menurunkan kemiskinan dan kelaparan sebagai indikator kesejahteraan masyarakat. *United Nation Development Programme* (UNDP) sebagai lembaga PBB yang berkompeten memantau pelaksanaan SDGs telah menetapkan dua ukuran kelaparan, yaitu jumlah konsumsi energi (kalori) rata-rata

anggota rumah tangga di bawah kebutuhan hidup sehat dan proporsi anak balita yang menderita gizi kurang.

Ukuran tersebut menunjukkan bahwa SDGs lebih menekankan dampak daripada masukan. Oleh karena itu, analisis situasi ketahanan pangan harus dimulai dari evaluasi status gizi masyarakat diikuti dengan tingkat konsumsi, persediaan dan produksi pangan, bukan sebaliknya. Status gizi masyarakat yang baik ditunjukkan oleh keadaan tidak adanya masyarakat yang menderita kelaparan dan gizi kurang. Keadaan ini secara tidak langsung menggambarkan akses pangan dan pelayanan sosial yang merata dan cukup baik.

Berdasarkan konsep tersebut, maka dalam penyusunan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo, mengacu pada sasaran global RPJMN tahun 2030 guna menjembatani pencapaian SDGs yang telah disepakati. Selain itu pencapaian harus dilakukan secara bertahap sesuai indikator keluaran yang terukur dalam penyusunan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Sukoharjo tahun 2017-2021 perlu diimplementasikan dengan sistematis sesuai dengan tantangan yang dihadapi dan kegiatan yang terstruktur secara integratif dalam 5 pilar rencana aksi. Konsep tersebut digambarkan pada diagram berikut:



Gambar 4 . 2 Kerangka Konsep Implementasi RAD-PG Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017-2021

4.3. Outcome Utama, Output, dan Intervensi

Semua Perangkat Daerah (PD) terkait, memiliki tujuan atau dampak pada program multisektor yaitu guna menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Semua program dari Perangkat Daerah (PD) terkait diharapkan dapat mencapai target yang telah ditentukan. Seluruh *outcome* akan dapat dicapai apabila peran setiap Perangkat Daerah (PD) dijabarkan melalui pencapaian indikator terkait: Skor PPH, tingkat konsumsi kalori, konsumsi ikan, prevalensi anemia pada ibu hamil, persentase bayi dengan berat badan bayi lahir rendah, persentase bayi dengan usia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif, prevalensi sangat kurus pada anak balita, prevalensi kurang gizi pada anak balita, prevalensi pendek dan sangat pendek pada anak balita, produksi padi, kedelai, jagung, daging sapi, serta produksi ikan. Berikut sinergisme program antar sektor di Kabupaten Sukoharjo yang diharapkan dapat mencapai sasaran:

TABEL IV. 1 TABEL OUTCOME, OUTPUT DAN INTERVENSI

No	Indikator Sasaran (Outcome)	Satuan	Capaian Tahun 2016	Target Tahun 2021	Output	Pelaksana
1	Skor PPH	%	91,8	94	Terwujudnya kualitas konsumsi pangan	Dinas Pangan
2	Tingkat Konsumsi Kalori	Kkal/Kap/Hari	2.048,2	2.200		Dinas Pertanian dan Perikanan
3	Konsumsi Ikan	Kg/Kap/Th	17,5	19,50		
4	Prevalensi Anemia pada Ibu Hamil	%	9,59	< 10	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau	Dinas Kesehatan
5	Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	%	4,23	< 20%		
6	Persentase Bayi Usia 6 Bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	%	39,58	>40		
7	Prevalensi kurang gizi pada anak balita	%	2,67	<5		
8	Prevalensi sangat kurus pada anak balita	%	0,03	<1		
9	Prevalensi pendek dan sangat pendek pada anak balita	%	22,36	< 20%	Terwujudnya ketersediaan pangan	Dinas Pertanian dan Perikanan
10	Produksi padi	Ton	391.675	357.143		
11	Produksi jagung	Ton	17.088	18.995		
12	Produksi kedelai	Ton	4.644	3.996		
13	Produksi daging	Ton	8.388	6.965		
14	Produksi ikan	Ton	10.338	12.843		
15	Produksi tebu	Ton	2.917	4.425		

4.4. Prinsip dan Pendekatan Kunci

Dokumen rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Sukoharjo merupakan dokumen penting yang berisi sinkronisasi program lintas sektor dan memberikan peluang besar bagi koordinasi dan peningkatan efektifitas program pembangunan dan pengembangan pangan dan gizi di Kabupaten Sukoharjo.

Selain hal tersebut, dokumen ini memberikan indikasi pendanaan definitif yang sekaligus memberikan gambaran seberapa besar suatu kegiatan ditunjang oleh *budget* dari APBD. Rencana aksi pangan dan gizi yang disusun merupakan sinergis dengan rencana strategis masing-masing Perangkat Daerah (PD) dan juga *in-line* dengan RPJMD Kabupaten Sukoharjo. Dilakukan beberapa prinsip dan pendekatan dalam penyusunan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo, rinciannya sebagai berikut:

4.4.1. Pendekatan Multisektor

Terdapat faktor pemungkin yang mempengaruhi keberhasilan intervensi gizi spesifik yang dilakukan. Diantaranya adalah evaluasi yang tepat dalam pelaksanaan program, adanya strategi advokasi yang dilaksanakan dengan baik, koordinasi horizontal dan vertikal yang kuat, akuntabilitas serta regulasi insentif dan peraturan perundang-undangan, kepemimpinan, investasi untuk peningkatan kapasitas, serta mobilisasi sumber daya lokal.

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

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

4.4.2. Sensitif Gender

Indonesia mengatur kondisi perpanganannya melalui Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012, namun sayangnya undang-undang ini tidak memberikan perlindungan terhadap produsen kecil (petani), terutama perempuan. Membangun kedaulatan pangan, tidaklah cukup dijamin dengan penguatan kultur dan aneka pangan, tetapi harus diikuti prinsip kesetaraan dan sensitifitas gender.

Perempuan secara umum terlibat dalam proses panjang rantai makanan, baik sebagai produsen makanan, pencari nafkah yang bertanggung jawab terhadap kondisi makanan keluarga, menyimpan makanan maupun sebagai pihak yang memproses dan menyiapkan makanan untuk menjaga kesehatan dan aktivitas anggota keluarga.

Perempuan juga bertanggung jawab terhadap gizi anak, mulai dari kandungan, menyusui hingga fase-fase kritis pertumbuhan.

Bahkan di bagian terbesar pedesaan di Indonesia, perempuan mencurahkan waktu 4-5 jam per hari mengumpulkan bahan kayu dan air serta memasak. Perempuan juga masih bekerja bertani, mulai penyiapan benih, penanaman, pemeliharaan hingga panen dan pasca panen (Khudori, 2015 : dalam Peraturan Gubernur RAD-PG Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016). Inilah yang membuat beban perempuan semakin bertambah.

Dalam konstruksi semacam itu perempuan menjadi korban dan jatuh miskin. Baik dalam konteks tradisional maupun dalam konteks kemiskinan baru, perempuan dan anak-anak telah diperlakukan sebagai kelompok marginal dalam sistem pangan (Shiva dan Mies, 2000). Hal ini bukan semata-mata karena status ekonomi mereka yang rendah, tetapi juga disebabkan oleh tidak adanya peluang ekonomi dan otonomi (termasuk kredit, kepemilikan lahan dan pewarisan), kurangnya akses ke pendidikan dan jasa pendukung serta minimnya partisipasi mereka dalam penentuan keputusan.

Berpijak dari kenyataan besarnya perempuan, maka diperlukan kebijakan pangan dan gizi yang lebih sensitif gender. Beberapa langkah yang dirasa perlu untuk mewujudkan kebijakan pangan dan gizi antara lain :

- a. Mengevaluasi dan mereformasi berbagai lembaga hukum, ekonomi, sosial dan budaya yang berhubungan langsung maupun tidak langsung terhadap pangan yang selama ini mendiskriminasi perempuan;
- b. Mendesain kebijakan dan program pertanian, pangan dan gizi yang lebih berpihak dan menempatkan perempuan sebagai pengendali ketahanan pangan keluarga. Misalnya, program penyuluh baru harus memberi akses yang lebih besar pada perempuan;
- c. Peningkatan kerjasama yang memperkuat partisipasi perempuan dalam mencapai dan membangun kedaulatan pangan melalui beragam tipe dan cakupan informasi berdasar kebutuhan gender.

- Langkah ini bisa ditempuh dengan beragam cara, misalnya: diversifikasi menu keluarga dari beras *minded*; pengolahan makanan hemat bahan bakar dan minyak; paket makanan sehat; dan pemanfaatan lahan pekarangan;
- d. Memberikan perhatian khusus pada perspektif gender dalam semua bentuk program atau kegiatan upaya untuk menciptakan lingkungan pertanian yang berkelanjutan dalam menjamin kedaulatan pangan. Misalnya dalam kegiatan produksi pangan lokal dan pengolahan;
 - e. Mendukung program pendidikan anak untuk perempuan hingga tingkat menengah sebagai upaya meminimalisir masalah terkait gizi. Hal ini diperlukan mengingat perempuan yang sekolah hingga tingkat menengah cenderung akan tidak hamil pada usia remaja, sehingga tingkat kehamilan remaja lebih rendah. Tingkat kehamilan remaja yang rendah akan berkontribusi meningkatkan status gizi sebelum menikah sehingga meminimalisir masalah terkait gizi misalnya *stunting*, dan BBLR.

4.4.3. Kesetaraan

Pendekatan kesetaraan dalam pengembangan pangan dan gizi dilakukan dengan upaya mewujudkan kesejahteraan yang merata diseluruh lapisan masyarakat.

Hal ini salah satunya dapat dilakukan dengan menargetkan kegiatan penanggulangan kemiskinan dan mempertemukan upaya untuk mengkolaborasikan berbagai sektor dalam penanganan rumah tangga miskin di Kabupaten. Penanganan rumah tangga miskin akan berkontribusi untuk mengurangi kesenjangan.

Implementasi pendekatan kesetaraan dapat didukung dengan adanya program atau kegiatan untuk mengurangi jumlah keluarga miskin, seperti Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Generasi, Program Keluarga Harapan (PKH), Program Bangun Mandar (gerakan pembangunan desa mandiri berbasis masyarakat) dan berbagai program terkait lainnya.

4.4.4. Keberlanjutan

Pendekatan keberlanjutan menerapkan produksi pangan yang berkelanjutan melalui pengelolaan sumber daya alam dengan promosi diversifikasi tanaman, termasuk tanaman tradisional yang kurang dimanfaatkan, memproduksi lebih banyak buah dan sayuran, dan memproduksi produk hewani dengan tepat sesuai dengan peruntukannya. Melalui adanya keberlanjutan dalam produksi pangan akan memberikan kontribusi dalam kecukupan gizi dan kondisi status gizi yang lebih.

4.4.5. Sejalan dengan RPJMN, RPJMD, dan Regulasi Pemerintah Lainnya

Berbagai aspek gizi dan komponen sektor lainnya seperti pertanian, air dan sanitasi serta kebutuhan perlindungan sosial pada RAD-PG perlu mengacu pada RPJMN, RPJMD dan aturan pemerintah lainnya. Rumusan rancangan kegiatan dan implementasi dari RAD-PG Kabupaten Sukoharjo dilakukan dengan merujuk pada target dan sasaran yang tertuang dalam RPJMD, Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) terkait dan aturan pemerintah lainnya untuk mencapai ketahanan pangan dan kondisi status gizi yang baik. Pelaksanaan program/kegiatan yang ditetapkan harus fokus pada kelompok yang rentan dan termiskin, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan pencapaian target yang telah ditetapkan dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

4.5. Penguatan RAD-PG Multisektor

4.5.1. Legal Aspek

Legal aspek dalam aturan penentuan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo tahun 2017-2021 mengacu pada landasan-landasan yang mengatur tentang pangan dan gizi. Aspek legal dalam penyusunan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo terbagi dalam:

1. Aspek Legal dalam Proses Penyusunan RAD-PG

Aspek legal dalam proses penyusunan RAD-PG dapat digambarkan dalam proses penyusunan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo merujuk dan didasarkan pada legalitas peraturan perundang-undangan di atasnya. Adapun acuan peraturan perundang-undangan yang digunakan untuk menyusun dokumen RAD-PG yang meliputi:

- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan** dalam Pasal 141 yang berbunyi upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat;
- b. Undang- undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Pangan** dalam Pasal 1 ayat 14 yaitu Penyelenggaraan Pangan adalah kegiatan perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan dalam penyediaan, keterjangkauan, pemenuhan konsumsi pangan dan gizi, serta keamanan pangan dengan melibatkan peran serta masyarakat yang terkoordinasi dan terpadu;
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan** dalam Pasal 35 yaitu dalam hal terjadi kekurangan dan/atau penurunan status gizi masyarakat perlu dilakukan upaya perbaikan gizi melalui pengayaan dan/atau fortifikasi gizi pangan tertentu yang diedarkan;
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi** yaitu dalam Pasal 1 ayat 1

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi adalah upaya bersama antara Pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan;

- e. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi** dalam Pasal 1 yaitu 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.

2. Aspek Legal dalam Implementasi

Aspek legal dalam implementasi penyusunan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo merupakan tahapan atau langkah selanjutnya dalam proses legalisasi dokumen RAD-PG Kabupaten Sukoharjo. Proses legalitas tersebut meliputi:

a. Legalitas Dokumen RAD-PG

Legalitas dokumen RAD-PG dapat dilakukan melalui kegiatan tidak lanjut penyusunan dan pengesahan Rancangan Peraturan Bupati Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi dalam bentuk produk hukum yaitu berupa Peraturan Bupati.

b. Legalitas Tim Pelaksana RAD-PG

Legalitas tim pelaksana RAD-PG salah satunya dilakukan dengan penyusunan dan pengesahan kebijakan atau regulasi pemerintah daerah dalam pembentukan Tim Pelaksana Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi salah satunya melalui penetapan Surat Keputusan Bupati. Adapun Tim Pelaksana dalam penyusunan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo yaitu:

- Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah;
- Dinas Pangan;
- Dinas Pertanian dan Perikanan;
- Dinas Kesehatan;
- Dinas Pendidikan dan Kebudayaan;
- Dinas Lingkungan Hidup;
- Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman;
- Dinas Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah;
- Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang.

4.5.2. Perencanaan Penganggaran

Pemerintah Daerah telah menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan renstra sebagai acuan utama dalam melaksanakan proses perencanaan pembangunan dan penganggaran. Agar pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuannya maka setiap Perangkat Daerah (PD) hendaknya menyiapkan beberapa kelengkapan yaitu evaluasi Perangkat Daerah (PD), Rencana Strategis (Renstra), rencana program kegiatan dan anggaran penyelenggaraan serta melaporkan kegiatannya. Indikasi rencana program prioritas pemerintah Kabupaten Sukoharjo berisi program-program baik untuk mencapai visi dan misi pembangunan jangka menengah maupun untuk pemenuhan layanan Perangkat Daerah (PD) dalam menyelenggarakan urusan pemerintah daerah.

Pencapaian target kinerja program (*outcome*) di masing-masing urusan sesungguhnya tidak hanya didukung oleh pendanaan yang bersumber dari APBD Kabupaten Sukoharjo, tetapi juga dari sumber pendanaan lainnya (APBN, APBD Provinsi, dan sumber-sumber pendanaan lainnya). Untuk pelaksanaan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo sendiri sumber pendanaan berasal dari APBD Kabupaten Sukoharjo juga disampaikan dalam dokumen ini sebagai bukti komitmen pemerintah daerah terhadap perbaikan pangan dan gizi masyarakat. Rincian pembiayaan program/kegiatan disajikan di Pendanaan Indikatif RAD-PG Kabupaten Sukoharjo.

4.5.3. Implementasi

Implementasi dari program atau kegiatan yang mendukung perwujudan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo berasal dari berbagai sektor atau multisektor yang terkait. Berikut merupakan implementasi Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi:

TABEL IV. 2 IMPLEMENTASI PERWUJUDAN RAD-PG

No	Program/ Kegiatan	Instansi Terkait
A	Program yang sudah dilaksanakan	
1	Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Dinas Kesehatan
2	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Dinas Kesehatan
3	Program Peningkatan Ketahanan Pangan (Pertanian/ Perkebunan)	Dinas Pangan
4	Program Pengembangan Desa Mandiri Pangan	Dinas Pangan
5	Program Pengembangan Cadangan Pangan	Dinas Pangan
6	Program Pengembangan Lumbuing Pangan	Dinas Pangan
7	Program Peningkatan Penganekaragaman Pangan	Dinas Pangan
8	Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan	Dinas Pertanian dan Perikanan
9	Program Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Dinas Kesehatan
10	Program Peningkatan Penganekaragaman Mutu dan Pangan	Dinas Pangan
11	Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Dinas Kesehatan
12	Program Promosi Kesehatan Masyarakat	Dinas Kesehatan
13	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Dinas Kesehatan

No	Program/ Kegiatan	Instansi Terkait
14	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aperatur	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah
B	Program yang Akan Dikembangkan	
1	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Dinas Kesehatan
2	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Dinas Kesehatan
3	Program Peningkatan Keselamatan Ibu	Dinas Kesehatan
4	Program Peningkatan Ketahanan Pangan (Pertanian/ Perkebunan)	Dinas Pangan
5	Program Peningkatan Produksi Pertanian/ Perkebunan	Dinas Pertanian dan Perikanan
6	Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan	Dinas Pertanian dan Perikanan
7	Program Peningkatan Produksi Hasil Perikanan	Dinas Pertanian dan Perikanan
8	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
9	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dinas Kesehatan
10	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Dinas Kesehatan
11	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aperatur	Dinas Pangan, Dinas Kesehatan

Penguatan implementasi program dilakukan pada program yang sudah dilaksanakan dalam mendukung pencapaian Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Sukoharjo. Program yang sudah dilaksanakan diupayakan agar tetap berkesinambungan dan berkelanjutan untuk diimplementasikan. Selain itu penguatan implementasi program/kegiatan dilakukan dengan pengembangan program baru yang dilaksanakan tahun 2017 dan tahun-tahun mendatang seperti Program Perbaikan Gizi Masyarakat; Kegiatan Penanggulangan Kurang Energi Protein, Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium, Kurang Vitamin A dan Kekurangan Gizi Mikro lainnya; Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita; Kegiatan Perwujudan Kualitas Konsumsi Pangan, Program Peningkatan Produksi Pertanian/Perkebunan; Program Peningkatan Produksi Hasil Perikanan; serta Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan.

4.5.4. Monitoring dan Evaluasi

Untuk menjamin tercapainya target kinerja yang telah ditetapkan dalam RAD-PG 2017-2021 ini, maka perlu dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi. Pemantauan difokuskan pada kegiatan yang sedang dilaksanakan agar secepatnya dapat diketahui kelemahan untuk segera diantisipasi. Sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat hasil yang dicapai dengan rencana target yang telah ditentukan.

Tujuan monitoring dan evaluasi adalah :

1. Memberikan masukan terhadap pelaksana untuk mengatasi hambatan yang dihadapi oleh pelaksana kegiatan;

2. Menyediakan sumber informasi tentang pelaksanaan pencapaian target pembangunan pangan dan gizi; dan
3. Sebagai salah satu dasar dalam perumusan kebijakan di bidang pangan dan gizi.

4.6. Penguatan Perencanaan Pangan dan Gizi

Penguatan perencanaan pangan dan gizi dilakukan terhadap semua komponen yang telah ada dalam sistem pangan, kesehatan dan gizi. Komponen yang akan ditingkatkan adalah sumber daya manusia, infrastruktur, pembiayaan, koordinasi, dan kemitraan, implementasi pelayanan masyarakat, serta penelitian dan pengembangan.

Seluruh komponen harus difokuskan pada upaya mengurangi dampak perubahan iklim (*climate change*) pada ketahanan pangan di tingkat kabupaten, penanganan kesehatan dan gizi darurat saat terjadi bencana alam dan pemberdayaan masyarakat dalam pengentasan keluarga dari kemiskinan melalui kewaspadaan pangan dan gizi. Pengawasan mutu dan keamanan pangan harus ditingkatkan sejalan dengan kajian resiko.

Penelitian di bidang pangan dan gizi termasuk masalah gizi mikro perlu dilaksanakan dan mendapat perhatian dari Pemerintah Daerah. Penelitian dan pengembangan perlu dilakukan agar tidak terjadi kesenjangan pilihan kebijakan berdasar bukti (*evidence-based policy options*) terutama untuk penanggulangan Kurang Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), dan Anemia Gizi kurang zat Besi (AGB).

Rencana aksi pangan dan gizi disusun dalam program berorientasi aksi yang terstruktur dan terintegratif dalam 5 pilar rencana aksi yaitu perbaikan gizi masyarakat, peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam, peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, serta penguatan kelembagaan pangan dan gizi. Dengan kerangka pikir implementasi yang jelas semua kegiatan terkait pangan dan gizi di tingkat kabupaten akan terkoordinasi sebagai upaya terwujudnya sinergitas yang terfokus pada wilayah rawan dan kelompok rentan sehingga dapat memutus rantai masalah gizi dalam daur kehidupan (*life cycle*).

Keluaran rencana aksi diharapkan dapat menjembatani pencapaian ketahanan pangan dan kondisi status gizi yang baik yang menjadi target sasaran RAD-PG. Adapun pendekatan yang dapat dilakukan untuk penguatan perencanaan pangan dan gizi dalam implemetasi program yang terfokus, intensif dan berkelanjutan sebagai berikut :

- a. Prioritas pelayanan kesehatan dan gizi berkelanjutan harus difokuskan pada periode emas kehidupan yaitu masa ibu prahamil, masa ibu hamil (janin dalam kandungan), bayi dan anak baduta (bawah dua tahun) dengan paket intervensi kesehatan-gizi yang sudah terbukti efektif;

- b. Peningkatan aksesibilitas pangan di tingkat rumah tangga pada daerah sangat rawan pangan dan daerah rawan pangan melalui pengembangan desa mandiri pangan dan lumbung pangan masyarakat, percepatan diversifikasi pangan sumber daya lokal dan pengembangan agroindustri di perdesaan untuk memperluas lapangan kerja;
- c. Peningkatan pengetahuan, keterampilan, sikap serta perubahan perilaku/budaya konsumsi pangan masyarakat kearah konsumsi pangan yang semakin beragam, bergizi seimbang, dan aman;
- d. Penerapan standar keamanan pangan berdasarkan kajian resiko, meneruskan teknologi inovatif yang tepat guna, memberdayakan Perangkat Daerah (PD) dalam peningkatan pengawasan, kuantitas dan kualitas pengawas makanan dan mengembangkan sistem kewaspadaan pangan dan gizi;
- e. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui upaya mendorong kebijakan sehat bidang pangan dan gizi, penguatan pengawasan sosial, pembinaan PHBS di rumah tangga, dan internalisasinya dalam kurikulum pendidikan di sekolah dasar dan menengah;
- f. Peningkatan kemitraan dan kerjasama multi-sektor dalam lembaga pangan dan gizi yang efektif, serta membentuk badan yang bersifat paralel di tingkat daerah.

4.7. Intervensi Pilar RAD-PG

Intervensi spesifik gizi, dilakukan melalui upaya sektor kesehatan dan ditingkatkan cakupannya menjadi 90% dari populasi, tingkat *stunting* hanya akan turun sebesar 30%. Penurunan ini masih lebih rendah dari target yang ditetapkan WHO melalui *Comprehensive Implementation Plan (CIP)* untuk tahun 2025. Meningkatkan intervensi sensitif gizi melalui sektor lainnya sangat diperlukan untuk mencapai target ini. Meskipun belum ada bukti yang menghitung estimasi secara tepat kontribusi intervensi gizi sensitif terhadap pengurangan *stunting*, indikasi awal menunjukkan bahwa perlindungan sosial, penguatan pertanian, serta perbaikan air dan sanitasi lingkungan berkontribusi terhadap percepatan perbaikan gizi (Franzo, 2014 dalam Pergub Provinsi Jateng Nomor 85 Tahun 2016).

International Conference Nutrition 2 telah menyepakati diperlukannya aksi yang terkoordinasi antar pelaku di semua sektor terkait yang harus didukung melalui koordinasi lintas-sektor, kebijakan yang koheren, program dan inisiatif, untuk mengatasi beban gizi dan mempromosikan sistem pangan berkelanjutan (FAO, 2014).

Dalam rangka mengatasi permasalahan gizi diketahui bahwa intervensi gizi spesifik yang sebagian besar dilaksanakan oleh sektor kesehatan dan berpengaruh secara langsung merupakan yang paling efektif (Bhutta, 2013 dalam Pergub Provinsi Jateng Nomor 85 Tahun 2016). Keberlanjutan intervensi ini bergantung pada pelaksanaan intervensi gizi sensitif, yang merupakan faktor mendasar yang mempengaruhi status gizi. Intervensi sensitif dilaksanakan oleh sektor lain seperti pendidikan, pertanian, pekerjaan umum, dan kesejahteraan sosial (WHO, 2012).

Pada prinsipnya peran setiap sektor dikaitkan dengan upaya untuk mengatasi penyebab langsung masalah gizi, yaitu konsumsi makanan yang memadai serta pencegahan dan penanganan infeksi.

Selanjutnya ada 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi kedua faktor langsung tersebut yaitu akses terhadap pangan, pola asuh serta akses terhadap air bersih, sanitasi lingkungan yang baik dan pelayanan kesehatan. Sementara peran sektor kesehatan terutama adalah pada penyebab langsung, peran sektor non-kesehatan muncul pada ketiga faktor tidak langsung tersebut, yaitu:

1. Konsumsi dan akses terhadap pangan yang aman

Selain sektor kesehatan yang mendorong konsumsi yang kuat pada tingkat rumah tangga dan individu, diperlukan adanya dukungan dari akses dan keamanan pangan. Peran sektor yang berpengaruh terhadap akses pangan adalah Dinas Pertanian dan Perikanan, dan Dinas Pangan. Sementara itu untuk menjamin mutu dan keamanan pangan, juga memerlukan peran pelaku usaha.

Untuk mencapai akses dan keamanan pangan pada tingkat daerah diperlukan fasilitasi dan koordiansi antar Kabupaten sehingga kebijakan pada tingkat daerah 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 Pendidikan dan Kebudayaan, serta Dinas Kesehatan.

2. Pola asuh

Untuk meningkatkan pola asuh diperlukan peran dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, dan Dinas Kesehatan.

3. Akses terhadap air bersih, sanitasi lingkungan yang baik, dan akses terhadap pelayanan kesehatan

Ketersediaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang baik memerlukan peran dan dukungan dari Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappelbangda), Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang dan Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Pemerintah Daerah, Swasta, dan Media.

Ketersediaan pangan yang melebihi kebutuhan pangan penduduk tidak menjamin bahwa seluruh penduduk terbebas dari kelaparan dan gizi kurang. Konsep ketahanan pangan dan gizi yang luas bertolak pada tujuan akhir dari ketahanan pangan yaitu tingkat kesejahteraan manusia. Oleh karena itu, analisis situasi ketahanan pangan harus dimulai dari evaluasi status gizi masyarakat diikuti dengan tingkat konsumsi, persediaan dan produksi pangan. Status gizi masyarakat yang baik ditunjukkan oleh keadaan tidak adanya masyarakat yang menderita kelaparan dan gizi kurang. Keadaan ini secara tidak langsung menggambarkan akses pangan dan pelayanan sosial yang merata dan cukup baik.

RAD-PG Kabupaten Sukoharjo tahun 2017-2021 perlu diimplementasikan dengan sistematis sesuai dengan tantangan yang dihadapi dan kegiatan yang terstruktur secara integratif dalam 5 (lima) pilar rencana aksi yang terdiri atas:

1. Perbaikan gizi masyarakat;
2. Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam;
3. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan;
4. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat; dan
5. Penguatan Kelembagaan pangan dan gizi.

Guna mencapai tujuan atau dampak program multi sektor yaitu menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas, semua kegiatan dari Perangkat Daerah (PD) terkait diharapkan mencapai *outcome* yang telah ditentukan. Adanya peran setiap Perangkat Daerah (PD) terkait akan dapat mencapai *outcome* yang dijabarkan melalui pencapaian indikator output seperti berikut:

TABEL IV. 3 KERANGKA KONSEP IMPLEMENTASI RAD-PG SERTA TARGET CAPAIAN KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2017-2021

No	Input (Pilar RAD-PG)	Output	Outcome	Capaian Outcome 2016	Target Outcome (2021)
1	Perbaikan Gizi Masyarakat	Program perbaikan gizi masyarakat	Persentase ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (%)	7,52	10
			Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (%)	94,52	90
			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mencapai ASI eksklusif (%)	39,58	>40
			Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (%)	79,79	90
			Persentase remaja putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) (%)	24,93	30
			Persentase balita gizi kurang (BB/U) (%)	2,67	<5
			Persentase balita gizi buruk (%)	0,03	<1
			Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A (%)	97,58	>95

No	Input (Pilar RAD- PG)	Output	Outcome	Capaian Outcome 2016	Target Outcome (2021)	
			Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium (%)	98	95	
		Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN) (%)	100	100	
			Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja 50% (%)	50	50	
		Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (%)	100	100	
			Prosentase ibu hamil yang mendapatkan Antenatal 4 kali (K4) (%)	90	90	
			Ketersediaan Dokter Obsgyn 24 jam (hari pelayanan)	1.200	1.200	
2	Peningkatan Aksesibilitas pangan yang beragam	Program peningkatan ketahanan pangan (pertanian/ perkebunan)	Persentase Skor Pola Pangan Harapan (PPH) (%)	91,8	94	
				Persentase ketersediaan pangan utama (%)	190	200
				Produksi padi (ton)	391.675	357.143
				Produktivitas padi (kw/ha)	72,08	71,98
				Produksi jagung (ton)	17.088	18.995
				Produktivitas jagung (kw/ha)	83,72	77,31
				Produksi kedelai (ton)	4.644	3.996
				Produktivitas kedelai (kw/ha)	23,61	23,25
				Produksi kacang tanah (ton)	9.225	8.592
				Produksi hortikultura (bawang merah, cabe, melon, semangka) (ton)	829	2.649
				Produksi biofarma (ton)	1.828	1.795
				Produksi Ubi Kayu (ton)	20.466	-
				Produktivitas Ubi Kayu (kw/ha)	161,53	-
				Rata-rata konsumsi energi (Kkal/ Kap/ Hari)	2.048,2	2.200
				Rata-rata Ketersediaan energi (Kkal/ Kap/ Hari)	3.318	3.871
				Jumlah Desa Mandiri pangan	6	11
				Jumlah Rumah Tangga Sasaran (RTS) penerima Raskin (KK)	48.168	47.849
				Jumlah Lumbung Pangan Masyarakat (unit)	12	18
				Jumlah pelatihan pemanfaatan pekarangan (kali)	1	1
				Jumlah lomba Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) (kali)	0	1
			Jumlah partisipasi wanita dalam pemanfaatan pekarangan yang difasilitasi	13	12	
			Program Peningkatan Produksi Pertanian/ Perkebunan	Produksi kelapa (ton)	589,53	595
				Produksi lada (ton)	0,24	0,3
				Produksi mete (ton)	68,29	71
				Produksi tebu (ton)	2.917	4.425
			Program Pengembangan Budidaya Perikanan	Konsumsi ikan (Kg/Kap/Tahun)	17,5	19,5
				Produksi Perikanan Budidaya (ton)	10.338	12.843
				Persentase cakupan bina kelompok perikanan	70	100

No	Input (Pilar RAD-PG)	Output	Outcome	Capaian Outcome 2016	Target Outcome (2021)
		Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan	Produksi hasil peternakan (daging) (ton)	8.388	6.965
			Produksi hasil peternakan (telur) (ton)	9.262	8.843
3	Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	Jumlah Sekolah Dasar yang mendapatkan pembinaan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS)	24	24
			Persentase produk IRTP (Industri Rumah Tangga Pangan) yang Bersertifikat (%)	100	100
		Program peningkatan ketahanan pangan	Jumlah tenaga pengawas keamanan pangan sesuai standar (1/40.000 penduduk)	4	2
			Pengawasan dan pembinaan keamanan pangan (%)	90	86
4	Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (%)	77	80
		Program pengembangan lingkungan sehat	Persentase desa/ kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (%)	83,83	65
			Persentase desa Open Defecation Free (ODF) (%)	100	100
			Persentase Tempat Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan (%)	93,3	74,3
			Persentase penduduk akses air Minum (%)	94,4	100
			Persentase rumah tangga pengguna air bersih (%)	86	90
			Rasio permukiman layak huni (kawasan permukiman)	1	5
			Jumlah RTLH yang tertangani	349	2.000
5	Penguatan Kelembagaan Pangan dan Gizi	Program peningkatan ketahanan pangan	Jumlah kelembagaan pangan dan gizi di daerah	1	1
		Program peningkatan kapasitas sumber daya aperatur	Jumlah tenaga kesehatan gizi di Puskesmas	21	24
			Jumlah Kecamatan yang mempunyai tenaga PPL pertanian yang mengikuti pelatihan dan gizi	12	12

Selain itu situasi di Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa permasalahan gizi dan implikasinya cenderung lebih besar pada kelompok miskin dan hampir miskin, sehingga diupayakan adanya pemihakan multisektor kepada kelompok miskin (kurang sejahtera).

Prevalensi *stunting* pada balita dan permasalahan gizi lainnya lebih tinggi pada kelompok kurang sejahtera. Akibatnya beban masalah gizi pada kelompok kurang sejahtera, baik pada tataran individu, keluarga maupun negara menjadi lebih kompleks, karena produktivitas dan penghasilan yang menurun terjadi bersamaan dengan beban pengeluaran yang tinggi untuk pelayanan kesehatan.

Penyebab kemiskinan lekat dengan karakteristik lain yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan. Kelompok miskin umumnya memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah, kurang terpapar, atau kurang tepat memahami 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 multisektor dapat memberikan hasil yang optimal, upaya-upaya tersebut perlu difokuskan pada kelompok miskin dan hampir miskin, dengan tidak melupakan upaya untuk kelompok masyarakat lainnya.

4.8. Program/Kegiatan Sesuai Indikator RAD-PG

Berikut merupakan rincian program/kegiatan sesuai dengan pilar RAD-PG sesuai dengan jumlah indikator terkait:

TABEL IV. 4 PROGRAM/ KEGIATAN DAN JUMLAH INDIKATOR RAD-PG

No	Pilar	Program/ Kegiatan	Kegiatan	Jumlah Indikator
1	Perbaikan Gizi Masyarakat	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Perbaikan Gizi Masyarakat	5
			Kegiatan Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Gizi Mikro Lainnya	4
		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	2
		Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	3
2	Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang beragam	Program Peningkatan Ketahanan Pangan (Pertanian/ Perkebunan)	Peningkatan Ketahanan Pangan (Pertanian/ Perkebunan)	14
			Kegiatan Pengembangan Desa Mandiri Pangan	1
			Kegiatan Pengembangan Cadangan Pangan Daerah	1
			Kegiatan Pengembangan Lumbung Pangan	1
			Kegiatan Pemanfaatan Pekarangan untuk Pengembangan Pangan	3
		Program Peningkatan Produksi Pertanian/ Perkebunan	Peningkatan Produksi Pertanian/ Perkebunan	4
		Program Pengembangan Budidaya Perikanan	Pengembangan Budidaya Perikanan	3
		Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan	Peningkatan Produksi Hasil Peternakan	2
3	Peningkatan Pengawasan Mutu dan	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	2

No	Pilar	Program/ Kegiatan	Kegiatan	Jumlah Indikator
	Keamanan Pangan	Program Peningkatan Ketahanan Pangan	Peningkatan Ketahanan Pangan	2
4	Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1
		Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Pengembangan Lingkungan Sehat	7
5	Penguatan Kelembagaan Pangan dan Gizi	Program peningkatan ketahanan pangan	Jumlah kelembagaan pangan dan gizi di daerah	1
		Program peningkatan kapasitas sumber daya aperatur	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aperatur	2
JUMLAH				58

BAB V

RENCANA PELAKSANAAN RENCANA AKSI

5.1. Kerangka Kelembagaan

Dalam pelaksanaan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo, Pemerintah Kabupaten Sukoharjo melaksanakan urusan yang melingkupi ketersediaan, keterjangkauan dan pemanfaatan pangan serta penguatan kelembagaan dan koordinasi pangan dan gizi di lingkup Kabupaten serta koordinasi dengan Pemerintah Pusat. Untuk melaksanakan kebijakan tersebut dibuat struktur organisasi RAD-PG sebagai berikut:

5.1.1. Struktur Organisasi

Prinsip pelaksanaan RAD-PG Kabupaten Sukoharjo adalah *collaborative action* dari lembaga dalam rangka pendekatan multi-sektor. Tim Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Sukoharjo dibentuk dan dapat dilegalkan melalui Surat Keputusan (SK) Bupati tentang Tim Pelaksana Kegiatan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017-2021, dengan susunan keanggotaan sebagai berikut:

A. Tim Pengarah

- Penanggung jawab : Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Sukoharjo;
- Ketua : Kepala Bidang Ekonomi pada Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Sukoharjo;
- Sekretaris : Kepala Sub Bidang Pertanian Bidang Ekonomi pada Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Sukoharjo;
- Anggota : Fungsional Umum Bidang Ekonomi pada Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Sukoharjo.

B. Tim Teknis

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kabupaten Sukoharjo mengenai Pembentukan Tim Pelaksana Kegiatan RAD-PG, tim teknis dalam penyusunan RAD-PG serta kedudukannya dalam tim, dirinci dalam tabel berikut:

TABEL V. 1 UNSUR TEKNIS DALAM PENYUSUNAN RAD-PG KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2017-2021

No	Jabatan Dalam Dinas	Kedudukan Dalam Tim
1.	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Sukoharjo	Kompilasi Data
2.	Dinas Pangan Kabupaten Sukoharjo	Pengumpul Data
3.	Dinas Pertanian dan Perikanan Kabupaten Sukoharjo	Pengumpul Data
4.	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo	Pengumpul Data

5.	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sukoharjo	Pengumpul Data
7.	Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Sukoharjo	Pengumpul data
8.	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kabupaten Sukoharjo	Pengumpul Data
9.	Dinas Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah Kabupaten Sukoharjo	Pengumpul Data
10.	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Sukoharjo	Pengumpul Data

5.1.2. Peran Sektor Lembaga Masyarakat

Peran sektor lembaga masyarakat dalam pelaksanaan RAD Pangan dan Gizi sangat diperlukan. Penentuan keberhasilan RAD Pangan dan Gizi salah satunya adalah adanya kesadaran masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi yang aman dan sehat. Tingkat keberhasilannya tidak dapat terlepas dari peran pemerintah dalam mensosialisasikan dan mendukung perwujudan keamanan pangan dan gizi masyarakat. Selain itu, diperlukan juga peran dari sektor lembaga masyarakat dalam pelaksanaan RAD Pangan dan Gizi, dimana lembaga masyarakat berfungsi sebagai fasilitator antara pemerintah dan masyarakat dalam mensosialisasikan ataupun memberikan contoh panutan kepada masyarakat umum dalam pelaksanaan program-program dalam pelaksanaan RAD Pangan dan Gizi. Beberapa sektor lembaga masyarakat di Kabupaten Sukoharjo yang berperan dalam pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi antara lain :

a. Gapoktan

Lembaga ini berperan dalam bidang keamanan pangan. Lembaga Gapoktan menjadi mitra pemerintah untuk mensosialisasikan kebijakan-kebijakan pertanian kepada masyarakat yang menjadi anggota dari lembaga tersebut, sehingga diharapkan dapat mewujudkan keamanan pangan di Kabupaten Sukoharjo.

b. Posyandu

Posyandu tersebar pada setiap Desa/Kelurahan yang terdapat di Kabupaten Sukoharjo menjadi mitra pemerintah dalam mensosialisasikan kebijakan yang terkait kesehatan dan gizi kepada masyarakat luas. Pada dasarnya Posyandu adalah kegiatan dari, oleh dan untuk masyarakat, sehingga pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana posyandu menjadi tanggungjawab bersama terutama masyarakat pemakai langsung. Pemerintah melalui Dinas Kesehatan memberikan fasilitasi pembinaan, pembimbingan dan stimulant sarana/prasarana bagi Posyandu yang belum mandiri. Jumlah Posyandu di Kabupaten Sukoharjo sebanyak 1.161 Posyandu yang tersebar di 167 desa dengan perincian sebagai berikut :

- 1) Posyandu Pratama 9 buah (0,78%);
- 2) Posyandu Madya 153 buah (13,18%);
- 3) Posyandu Purnama 701 buah (60,38%); dan

4) Posyandu Mandiri 298 buah (25,67%).

Adanya Posyandu mampu memberikan dampak pada masyarakat karena sangat membantu dalam imunisasi atau peningkatan Gizi bagi masyarakat.

5.1.3. Instansi Pelaksana (Pemerintah)

Guna mengimplementasikan rencana aksi ini, terdapat pelaksana dari pihak pemerintah dan non pemerintah yang berada disetiap tingkat administrasi, yaitu di tingkat kabupaten, kecamatan dan kelurahan/desa.

Pihak pemerintah, terdapat Perangkat Daerah (PD) yang bekerja ditingkat Kabupaten. Dalam mempermudah pelaksanaan di lapangan, Perangkat Daerah (PD) dikelompokkan ke dalam 5 (lima) pilar, yaitu:

1. Perbaikan Gizi Masyarakat
Melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pangan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pertanian dan Perikanan, dan Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah;
2. Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam
Melibatkan Dinas Pertanian dan Perikanan, Dinas Pangan, Dinas Perdagangan Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah, Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah dan Dinas Kesehatan.
3. Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan
Melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Perdagangan Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah dan Dinas Pangan.
4. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang dan Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman.
5. Penguatan Kelembagaan Pangan dan Gizi
Melibatkan Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pangan, Dinas Lingkungan Hidup dan Dinas Kesehatan.

5.2. Strategi Pengembangan Kapasitas

Pengembangan kapasitas memiliki dimensi program dan dimensi kelembagaan. Keduanya bermuara pada kemampuan untuk mencapai *output* kegiatan secara efektif dan mampu menghasilkan dinamika konstruktif pembangunan pangan dan gizi di Kabupaten Sukoharjo. Pembangunan kapasitas dari dimensi program menunjukkan seberapa strategis isu yang ditanggapi dengan program disusun.

Program yang dialamatkan pada isu yang sangat strategis akan menyembuhkan akar permasalahan dan akhirnya membawa perubahan yang signifikan dan bahkan dinamika konstruktif yang terjadi sebagai eksternalitas positif suatu program akan bergulir dalam *long-run* yang akan membawa *multiplier* yang besar dalam pembangunan dan pengembangan pangan dan gizi di suatu wilayah.

Berdasarkan program yang telah dijalankan, suatu program misalnya telah berlangsung dalam waktu lama namun memiliki efek yang kurang optimal bagi perubahan positif perilaku masyarakat dalam memanfaatkan sumberdaya yang dimiliki.

Perilaku mengoptimalkan sumberdaya adalah *advanced behavior* yang dengan didukung oleh informasi, pengetahuan operasional, dan juga komitmen dengan menganggap bahwa memanfaatkan sumberdaya memiliki oportunitas yang tinggi maka hal itu akan dapat dijalankan.

Jika tidak ada persepsi dan respon dari internal masyarakat maka apa yang dilakukan masyarakat hanya 'meramalkan' program pemerintah tanpa dapat menumbuhkan motivasi program itu dilakukan.

Dengan demikian, pembangunan dan pengembangan pangan dan gizi memang harus 'membumi' berangkat dari realitas (data yang akurat) dan kemudian program disusun dengan prinsip partisipatif dengan menumbuhkan modal sosial di masyarakat, termasuk di dalamnya adalah kepercayaan masyarakat kepada program-program dan niat baik pemerintah dalam peningkatan ketersediaan dan kualitas pangan dan gizi masyarakat.

Peningkatan kapasitas dalam dimensi kelembagaan memiliki simpul pada *social capital* seluruh agen yang terlibat, baik pemerintah maupun masyarakat. Peningkatan kapasitas lembaga memiliki ciri adanya peningkatan kemampuan melakukan *co-existence*, *co-operation*, *co-ordination*, dan akhirnya *Collaboration*. Dengan melakukan partnership atau sinkronisasi program/kegiatan ini maka kapasitas dan kekuatan program untuk menjawab permasalahan yang ada semakin meningkat dan ini berarti juga benefit yang bertambah besar pada masyarakat.

5.3. Strategi Advokasi dan Komunikasi

Advokasi adalah kombinasi dari desain dukungan individu dan sosial untuk meningkatkan komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan dukungan sistem untuk tujuan program kesehatan tertentu (WHO, 1998). Advokasi merupakan strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan khususnya saat mereka menetapkan peraturan, mengatur sumber daya dan mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut khalayak masyarakat.

Agar mencapai target yang telah ditetapkan, diperlukan pemenuhan kondisi dan asumsi, sehingga target yang ditetapkan dapat tercapai. Untuk memenuhi 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. Berikut diperlihatkan strategi advokasi yang harus dilakukan terhadap *stakeholder* terkait:

TABEL V. 2 STRATEGI ADVOKASI DAN KOMUNIKASI

No	Stakeholder	Strategi	Frekuensi/Tahun
1	Pemerintah Daerah	<i>Policybrief</i> , pertemuan advokasi berjenjang, <i>work shop</i>	Semesteran
2	Masyarakat	<i>Policybrief</i> , dengar pendapat	Semesteran
3	DPRD	<i>Policybrief</i> , pertemuan advokasi	Semesteran
4	CSO	Seminar, <i>round table discussion</i> (RTD)	Semesteran
5	Masyarakat	Media, konseling	Bulanan

5.4. Pendanaan Indikatif

Berdasarkan program/kegiatan yang telah tersusun sumber pedanaan sebagian besar adalah dari alokasi dana Pemerintah Daerah Kabupaten Sukoharjo (APBD Kabupaten Sukoharjo).

Jumlah dana pada masing-masing Perangkat Daerah (PD) dan program yang terkait disajikan pada tabel berikut ini.

TABEL V. 3 PENDANAAN INDIKATIF PROGRAM RAD PANGAN DAN GIZI KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2017-2021

PILAR	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN (RP)					TOTAL ANGGARAN	PERANGKAT DAERAH (PD)
				2017	2018	2019	2020	2021		
Perbaikan Gizi Masyarakat	Program Perbaikan Gizi Masyarakat		Persentase ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) (%)	7.610.742.000	7.457.500.000	820.000.000	630.000.000	1.070.000.000	17.588.242.000	Dinas Kesehatan
			Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (%)							
			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mencapai ASI eksklusif (%)							
			Persentase bayi baru lahir mendapat IMD (%)							
			Persentase remaja putri mendapat tablet tambah darah (%)							
		Kegiatan Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Gizi Mikro Lainnya	Persentase balita gizi kurang (BB/U) (%)							
			Persentase balita gizi buruk (%)							
			Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A (%)							
			Jumlah rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium (%)							
Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita		Persentase Kunjungan Neonatal Pertama 100% (KN) (%)	486.970.000	115.000.000	280.600.000	335.000.000	445.000.000	1.662.570.000	Dinas Kesehatan	
		Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja 50% (%)								
Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak		Prosentase ibu hamil yang mendapatkan Antenatal 4 kali (K4) (%)	354.700.000	384.000.000	457.500.000	549.000.000	815.000.000	2.560.200.000	Dinas Kesehatan	
		Persentase Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (%)								
		Ketersediaan Dokter Obsgyn 24 jam								

PILAR	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN (RP)					TOTAL ANGGARAN	PERANGKAT DAERAH (PD)
				2017	2018	2019	2020	2021		
Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang beragam	Program Peningkatan Ketahanan Pangan (Pertanian/Perkebunan)		Persentase Skor Pola Pangan Harapan (PPH) (%)	286.414.000	265.357.000	284.584.000	268.104.000	525.632.000	1.630.091.000	Dinas Pangan
			Persentase ketersediaan pangan utama (%)	730.000.000	830.000.000	850.000.000	1.320.000.000	1.550.000.000	5.280.000.000	Dinas Pangan
			Produksi Padi (ton)	9.665.000.000	9.900.000.000	10.055.000.000	10.235.000.000	10.385.000.000	50.240.000.000	Dinas Pertanian dan Perikanan
			Produktivitas padi (kw/ha)							
			Produksi jagung (ton)							
			Produktivitas jagung (kw/ha)							
			Produksi kedelai (ton)							
			Produktivitas kedelai (kw/ha)							
			Produksi kacang tanah (ton)							
			Produksi hortikultura (bawang merah, cabe, melon, semangka) (ton)							
			Produksi biofarma (ton)							
			Produksi ubi kayu(ton)							
			Produktivitas ubi kayu (kw/ha)							
			Rata-rata konsumsi energi (kkal/kap/hari)							
			Rata-rata ketersediaan energi (kkal/kap/hr)							
			Dinas Pangan							
Kegiatan Pengembangan Desa Mandiri Pangan	Jumlah Desa Mandiri pangan	160.000.000	160.000.000	160.000.000	160.000.000	175.000.000	815.000.000	Dinas Pangan		
Kegiatan Pengembangan Cadangan Pangan Daerah	Jumlah Rumah Tangga Sasaran (RTS) penerima Raskin (KK)	175.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	250.000.000	1.025.000.000	Dinas Pangan		
Kegiatan Pengembangan Lumbung Pangan	Jumlah Lumbung Pangan Masyarakat (unit)	60.000.000	60.000.000	60.000.000	60.000.000	75.000.000	315.000.000	Dinas Pangan		

PILAR	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN (RP)					TOTAL ANGGARAN	PERANGKAT DAERAH (PD)
				2017	2018	2019	2020	2021		
	Kegiatan Pemanfaatan Pekarangan untuk Pengembangan Pangan	Jumlah pelatihan pemanfaatan pekarangan (kali)	43.437.000	41.587.000	41.587.000	45.087.000	56.345.000	228.043.000	Dinas Pangan	
		Jumlah lomba KRPL (kali)								
		Jumlah partisipasi wanita dalam pemanfaatan pekarangan yang difasilitasi (kelompok)								
	Program Peningkatan Produksi Pertanian/ Perkebunan	Produksi kelapa (ton)	85.000.000	85.000.000	90.000.000	95.000.000	95.000.000	450.000.000	Dinas Pertanian dan Perikanan	
		Produksi lada(ton)								
		Produksi mete (ton)								
		Produksi tebu (ton)								
	Program Pengembangan Budidaya Perikanan	Konsumsi ikan (Kg/Kap/Tahun)	2.506.997.000	2.514.518.000	2.522.062.000	2.529.628.000	2.537.217.000	12.610.422.000	Dinas Pertanian dan Perikanan	
		Produksi Perikanan Budidaya (ton)								
		Persentase cakupan bina kelompok perikanan (%)								
	Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan	Produksi hasil peternakan (daging) (ton)	140.000.000	160.000.000	160.000.000	180.000.000	180.000.000	820.000.000	Dinas Pertanian dan Perikanan	
		Produksi hasil peternakan (telur) (ton)								
Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	Jumlah Sekolah Dasar yang mendapatkan pembinaan PJAS	55.000.000	55.000.000	55.000.000	55.000.000	60.000.000 60.000.000	280.000.000	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pangan	
		Persentase produk IRTP (Industri Rumah Tangga Pangan) yang Bersertifikat (%)								
	Program Peningkatan Ketahanan Pangan	Jumlah tenaga pengawas keamanan pangan sesuai standar (1/40.000 penduduk)	80.000.000	80.000.000	90.000.000	90.000.000	100.000.000	440.000.000	Dinas Kesehatan	
		Pengawasan dan pembinaan keamanan pangan (%)							Dinas Pangan	
Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		838.000.000	865.000.000	865.000.000	762.000.000	890.000.000	4.220.000.000	Dinas Kesehatan	

PILAR	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN (RP)					TOTAL ANGGARAN	PERANGKAT DAERAH (PD)						
				2017	2018	2019	2020	2021								
	Program Pengembangan Lingkungan Sehat		Persentase desa/ kelurahan yang melaksanakan STBM 65% (%)	1.197.000.000	608.500.000	608.500.000	608.500.000	735.000.000	3.757.500.000	Dinas Kesehatan						
			Persentase desa ODF 100% (%)													
			Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan 74,03% (%)													
			Persentase penduduk akses air Minum 100% (%)													
			Persentase rumah tangga pengguna air bersih (%)													
			Rasio permukiman layak huni (kawasan permukiman)							16.048.000	16.096.000	16.144.000	16.193.000	16.241.000	80.722.000	Dinas Perumkim
			Jumlah RTLH yang tertangani							601.800.000	601.605.000	605.416.000	607.232.000	609.054.000	3.025.107.000	
Penguatan Kelembagaan Pangan dan Gizi	Program Peningkatan Ketahanan Pangan		Jumlah Kelembagaan Pangan dan Gizi di Daerah	326.000.000	326.000.000	326.000.000	326.000.000	380.000.000	1.684.000.000	Dinas Kesehatan, Dinas Pangan						
			Jumlah tenaga kesehatan gizi di Puskesmas													
			Jumlah Kecamatan yang mempunyai tenaga PPL pertanian yang mengikuti pelatihan dan gizi													
Jumlah				25.418.108.000	24.725.163.000	18.547.393.000	19.071.744.000	20.949.489.000	108.711.897.000							

Pendanaan indikatif program/kegiatan RAD Pangan dan Gizi Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2017 mencapai sebesar Rp. 25.418.108.000,-; tahun 2018 mencapai sebesar Rp.24.725.163.000,- tahun 2019 mencapai sebesar Rp. 18.547.393.000 tahun 2020 mencapai sebesar Rp.19.071.744.000,- dan tahun 2021 mencapai sebesar Rp.20.949.489.000. Total pendanaan indikatif program/kegiatan RAD Pangan dan Gizi Kabupaten Sukoharjo sebesar Rp.108.711.897.000,-.

5.5. Strategi Pemantauan dan Evaluasi

Strategi pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan RAD-PG. Kegiatan pemantauan atau seringkali disebut monitoring adalah prosedur penilaian yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi dan/atau mengukur pengaruh dari kegiatan yang sedang berjalan. Sedangkan evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (*input*), keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) terhadap rencana dan standar. Strategi pemantauan dan evaluasi dilaksanakan dalam tahapan :

1. Pemantauan terhadap perkembangan pelaksanaan RAD-PG. Hasil pengamatan tersebut merupakan hasil identifikasi terhadap kendala atau permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan RAD PG, sehingga dapat dibuat tindakan antisipasi untuk mengatasi kendala yang dihadapi. Unsur-unsur dalam pemantauan meliputi :
 - a. Realisasi penyerapan pendanaan;
 - b. Realisasi pencapaian target atau keluaran; dan
 - c. Kendala yang dihadapi.
2. Evaluasi dilakukan pada setiap tahap pelaksanaan RAD-PG, meliputi :
 - a. Evaluasi pada tahap pelaksanaan rencana
Dilakukan untuk mengetahui tingkat kemajuan pelaksanaan program dan kegiatan RAD-PG yang telah dilakukan dibandingkan dengan rencana yang ditetapkan.
 - b. Evaluasi pada setelah pelaksanaan berakhir
Dilakukan untuk mengetahui apakah pencapaian (keluaran hasil capaian kinerja) program dan kegiatan mampu mengatasi menjawab tujuan yang ingin dicapai oleh RAD-PG. Evaluasi ini dimaksudkan untuk menilai efisiensi dan efektifitas serta kemanfaatan dari program dan kegiatan RAD-PG terhadap pencapaian tujuan keamanan pangan dan gizi.

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

6.1. Indikator yang Dipantau

Kegiatan yang dimonitoring dalam Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017-2021 tersaji pada tabel berikut:

**TABEL VI. 1 INDIKATOR YANG DIPANTAU DALAM RAD-PG
KABUPATEN SUKOHARJO**

NO	PILAR	PROGRAM/ KEGIATAN	INDIKATOR YANG DIPANTAU	PERANGKAT DAERAH (PD)	
1	Perbaikan Gizi Masyarakat	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Persentase ibu hamil kekurangan energi kronik	Dinas Kesehatan	
			Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah		
			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif		
			Persentase bayi baru lahir mendapat IMD		
			Persentase remaja putri yang mendapat tablet tambah darah		
		Kegiatan Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemua Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Gizi Mikro Lainnya	Persentase balita gizi buruk (BB/U)		
			Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A		
			Persentase bayi 6-12 bulan dan anak 1-5 tahun mendapat kapsul vitamin		
			Jumlah rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium		
		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama 100% (KN)		
			Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja (50%)		
			Program peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		Persentase Ibu hamil yang mendapatkan Antenatal 4 kali
					Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
Ketersediaan Dokter Obsgyn 24 jam					
2	Aksesibilitas Pangan Beragam	Program peningkatan Ketahanan Pangan (Pertanian/ Perkebunan)	Persentase Skor Pola Pangan Harapan	Dinas Pangan	
			Persentase Ketersediaan pangan utama		
			Produksi padi (ton)	Dinas Pertanian dan Perikanan	
			Produktivitas padi (kw/ha)		
			Produksi jagung (ton)		
			Produktivitas jagung (kw/ha)		
			Produksi kedelai (ton)		
			Produktivitas kedelai (kw/ha)		
			Produksi kacang tanah (ton)		
			Produksi hortikultura (bawang merah, cabe, melon, semangka) (ton)		
			Produksi biofarma (ton)		
			Produksi ubi kayu (ton)		
			Produktivitas ubi kayu (kw/ha)		

NO	PILAR	PROGRAM/ KEGIATAN	INDIKATOR YANG DIPANTAU	PERANGKAT DAERAH (PD)
			Rata-rata konsumsi energi (kkal/kap/hari)	Dinas Pangan
			Rata-rata ketersediaan energi (kkal/kap/hari)	
		Kegiatan Pengembangan Desa Mandiri Pangan	Jumlah Desa Mandiri Pangan	Dinas Pangan
		Kegiatan Pengembangan Cadangan Pangan Daerah	Jumlah Rumah Tangga Sasaran (RTS) penerima Raskin (KK)	Dinas Pangan
		Kegiatan Pengembangan Lumbung Pangan	Jumlah Lumbung Pangan Masyarakat (unit)	Dinas Pangan
		Kegiatan Pemanfaatan Pekarangan untuk Pengembangan Pangan	Jumlah pelatihan pemanfaatan pekarangan (kali)	Dinas Pangan
			Jumlah lomba KRPL (kali)	
			Jumlah partisipasi wanita dalam pemanfaatan pekarangan yang difasilitasi (kelompok)	
		Program Peningkatan Produksi Pertanian/ Perkebunan	Produksi kelapa (ton)	Dinas Pertanian dan Peternakan
			Produksi lada (ton)	
			Produksi mete (ton)	
			Produksi tebu (ton)	
		Program Pengembangan Budidaya Perikanan	Konsumsi ikan (kg/kap/tahun)	Dinas Pertanian dan Peternakan
			Produksi Perikanan Budidaya	
Persentase cakupan bina kelompok perikanan				
Program peningkatan produksi hasil peternakan	Produksi hasil peternakan (daging) (ton)	Dinas Pertanian dan Peternakan		
	Produksi hasil peternakan (telur) (ton)			
3	Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan	Program peningkatan perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Sekolah Dasar yang mendapatkan pembinaan PJAS	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pangan
			Persentase produk IRTP (Industri Rumah Tangga Pangan) yang bersertifikat	
		Program peningkatan Ketahanan Pangan	Jumlah tenaga pengawas keamanan pangan sesuai standarr (1/40.000 penduduk)	Dinas Kesehatan
			Pengawasan dan pembinaan keamanan pangan	Dinas Pangan
4	Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Program Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat	Persentase perilaku hidup sehat	Dinas Kesehatan
		Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase desa/ kelurahan yang melaksanakan STBM 65%	
			Persentase desa ODF 100%	
			Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan 74,03%	
			Persentase penduduk akses air minum 100%	
			Persentase rumah tangga pengguna air bersih (DPU PR)	DPU PR
		Rasio permukiman layak huni (kawasan permukiman)	Dinas Permukiman	
Jumlah RTLH yang tertangani				
5	Penguatan Kelembagaan Pangan dan Gizi	Program Peningkatan Ketahanan Pangan	Jumlah kelembagaan pangan dan gizi di daerah	Dinas Pangan

NO	PILAR	PROGRAM/ KEGIATAN	INDIKATOR YANG DIPANTAU	PERANGKAT DAERAH (PD)
		Program Peningkatan Ketahanan Pangan	Jumlah tenaga kesehatan gizi di Puskesmas	Dinas Kesehatan
			Jumlah Kecamatan yang mempunyai tenaga PPL pertanian yang mengikuti pelatihan dan gizi	Dinas Pertanian dan Perikanan

6.2. Waktu dan Pelaksana Pemantauan

Waktu pelaksanaan evaluasi dilaksanakan setiap enam bulan sekali dalam waktu pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi pada masing-masing Perangkat Daerah (PD). Pelaksanaan pemantauan dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Aspek input yang meliputi sumberdaya yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan dan peran setiap Perangkat Daerah (PD) pelaksana yang terlibat, serta sumber dana yang digunakan;
2. Aspek proses yang meliputi tahapan kegiatan atau program yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur (pedoman) yang ditentukan;
3. *Output* yang meliputi capaian hasil kegiatan setelah kegiatan dilakukan tiap tahun; dan
4. Dampak yang meliputi perubahan jangka panjang yang dicapai dari program dan kegiatan yang dilaksanakan.

6.3. Pelaporan Hasil Pemantauan

Pelaporan hasil pemantauan dilakukan oleh Tim Pelaksana RAD-PG Kabupaten kepada Bupati yang dilakukan setiap 6 (enam) bulan. Pelaporan hasil pemantauan memuat:

1. Aspek *input*, meliputi:
 - Perangkat Daerah (PD) pelaksana;
 - Peran Perangkat Daerah (PD) pelaksana; dan
 - Sumber pendanaan dan realisasi anggaran.
2. Aspek proses, meliputi:
 - Faktor pendorong; dan
 - Faktor penghambat.
3. *Output*, meliputi:
 - Realisasi capaian; dan
 - Rasio capaian.
4. Dampak, meliputi:
 - Usulan tindak lanjut program; dan
 - Usulan perubahan program.

6.4. Indikator-Indikator yang Dievaluasi

Kegiatan yang dievaluasi dalam Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017-2021 tersaji pada tabel berikut:

TABEL VI. 2 INDIKATOR YANG DIEVALUASI DALAM RAD-PG KABUPATEN SUKOHARJO

NO	PILAR	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR YANG DIEVALUASI	PERANGKAT DAERAH (PD)
1	Perbaikan Gizi Masyarakat	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Persentase ibu hamil kekurangan energi kronik	Dinas Kesehatan
			Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah	
			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	
			Persentase bayi baru lahir mendapat IMD	
			Persentase remaja putri yang mendapat tablet tambah darah	
		Kegiatan Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemua Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Gizi Mikro Lainnya	Persentase balita gizi buruk (BB/U)	
			Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A	
			Persentase bayi 6-12 bulan dan anak 1-5 tahun mendapat kapsul vitamin	
			Jumlah rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	
		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama 100% (KN)	
			Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja (50%)	
		Program peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Persentase Ibu hamil yang mendapatkan Antenatal 4 kali	
			Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	
Ketersediaan Dokter Obsgyn 24 jam				
2	Aksesibilitas Pangan Beragam	Program peningkatan Ketahanan Pangan (Pertanian/Perkebunan)	Persentase Skor Pola Pangan Harapan	Dinas Pangan
			Persentase Ketersediaan pangan utama	
			Produksi padi (ton)	Dinas Pertanian dan Perikanan
			Produktivitas padi (kw/ha)	
			Produksi jagung (ton)	
			Produktivitas jagung (kw/ha)	
			Produksi kedelai (ton)	
			Produktivitas kedelai (kw/ha)	
			Produksi kacang tanah (ton)	
			Produksi hortikultura (bawang merah, cabe, melon, semangka) (ton)	
			Produksi biofarma (ton)	
			Produksi ubi kayu (ton)	
			Produktivitas ubi kayu (kw/ha)	
			Rata-rata konsumsi energi (kkal/kap/hari)	Dinas Pangan
Rata-rata ketersediaan energi (kkal/kap/hari)				

NO	PILAR	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR YANG DIEVALUASI	PERANGKAT DAERAH (PD)	
		Kegiatan Pengembangan Desa Mandiri Pangan	Jumlah Desa Mandiri Pangan	Dinas Pangan	
		Kegiatan Pengembangan Cadangan Pangan Daerah	Jumlah Rumah Tangga Sasaran (RTS) penerima Raskin (KK)	Dinas Pangan	
		Kegiatan Pengembangan Lumbung Pangan	Jumlah Lumbung Pangan Masyarakat (unit)	Dinas Pangan	
		Kegiatan Pemanfaatan Pekarangan untuk Pengembangan Pangan	Jumlah pelatihan pemanfaatan pekarangan (kali)	Dinas Pangan	
			Jumlah lomba KRPL (kali)		
			Jumlah partisipasi wanita dalam pemanfaatan pekarangan yang difasilitasi (kelompok)		
		Program Peningkatan Produksi Pertanian/Perkebunan	Produksi kelapa (ton)	Dinas Pertanian dan Peternakan	
			Produksi lada (ton)		
			Produksi mete (ton)		
			Produksi tebu (ton)		
Program Pengembangan Budidaya Perikanan	Konsumsi ikan (kg/kap/tahun)	Dinas Pertanian dan Peternakan			
	Produksi Perikanan Budidaya				
	Persentase cakupan bina kelompok perikanan				
Program peningkatan produksi hasil peternakan	Produksi hasil peternakan (daging) (ton)	Dinas Pertanian dan Peternakan			
	Produksi hasil peternakan (telur) (ton)				
3	Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan	Program peningkatan perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Sekolah Dasar yang mendapatkan pembinaan PJAS	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pangan	
			Persentase produk IRTP (Industri Rumah Tangga Pangan) yang bersertifikat		
		Program peningkatan Ketahanan Pangan	Jumlah tenaga pengawas keamanan pangan sesuai standar (1/40.000 penduduk)		Dinas Kesehatan
			Pengawasan dan pembinaan keamanan pangan		Dinas Pangan
4	Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Program Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat	Persentase perilaku hidup sehat	Dinas Kesehatan	
		Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase desa/ kelurahan yang melaksanakan STBM 65%		
			Persentase desa ODF 100%		
			Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan 74,03%		
			Persentase penduduk akses air minum 100%		
			Persentase rumah tangga pengguna air bersih (DPU PR)	DPU PR	
		Rasio permukiman layak huni (kawasan permukiman)	Dinas Permukiman		
Jumlah RTLH yang tertangani					
5	Penguatan Kelembagaan Pangan dan Gizi	Program Peningkatan Ketahanan Pangan	Jumlah kelembagaan pangan dan gizi di daerah	Dinas Pangan	
		Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur	Jumlah tenaga kesehatan gizi di Puskesmas	Dinas Kesehatan	
			Jumlah Kecamatan yang mempunyai tenaga PPL pertanian yang mengikuti pelatihan dan gizi	Dinas Pertanian dan Perikanan	

6.5. Waktu dan Pelaksanaan Evaluasi

Waktu pelaksanaan evaluasi dilaksanakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun. Pelaksanaan evaluasi dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Matrik evaluasi perkembangan indikator pelaksanaan kegiatan yang digunakan untuk mengukur perkembangan proses dan sistem yang direncanakan;
2. Analisis pengumpulan data dan informasi secara periodik serta lebih ditekankan kepada kendala-kendala yang terjadi dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut;
3. Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan dalam pelaksanaan kegiatan serta memberikan saran untuk perbaikannya;
4. Mengidentifikasi dan menganalisis kesenjangan antara rencana dan pelaksanaan; dan
5. Merumuskan usulan tindak lanjut program/kegiatan yang akan dilaksanakan dalam rangka menjaga keberlangsungan hasil kegiatan tersebut.

6.6. Pelaporan Hasil Evaluasi

Pelaporan hasil evaluasi pelaksanaan RAD-PG harus disampaikan kepada jenjang yang lebih tinggi untuk mengetahui hasil kegiatan dan menyiapkan kebijakan untuk tahun berikutnya. Pelaporan oleh Tim Pelaksana RAD-PG Kabupaten kepada Bupati dilakukan setiap 1 (satu) tahun dan begitu juga pelaporan Bupati kepada Gubernur.

BAB VII

PENUTUP

1.1. Kesimpulan

Dari hasil analisis kondisi ketersediaan pangan, akses pangan, serta kesehatan dan gizi masyarakat di Kabupaten Sukoharjo, dapat diketahui bahwa:

1. Ketersediaan pangan di Kabupaten Sukoharjo rata-rata mengalami perkembangan fluktuatif dalam periode 2012-2016. Pada tahun 2016 produksi komoditas pangan yang belum mencapai target adalah produksi tanaman Jagung, Hortikultura, dan Tebu;
2. Dilihat dari sisi produksi, wilayah yang mengalami defisit ketersediaan pangan adalah Kecamatan Kartasura dan Grogol karena produksi sudah tidak mencukupi kebutuhan. Namun apabila dilihat dari sisi distribusi, kebutuhan pangan di wilayah yang mengalami defisit sudah terpenuhi dengan adanya suplai dari luar wilayah yang mengalami surplus. Sehingga Kabupaten Sukoharjo merupakan daerah yang tahan pangan;
3. Penganekaragaman konsumsi pangan dapat dilihat melalui skor Pola Pangan Harapan (PPH). Skor PPH Kabupaten Sukoharjo pada periode tahun 2012-2016 mengalami peningkatan yang stabil setiap tahunnya, sehingga tingkat konsumsi energi masyarakat setiap tahunnya juga mengalami peningkatan terutama pada kelompok pangan padi-padian;
4. Pada tahun 2016 Kabupaten Sukoharjo memiliki Balai Penyuluhan sebanyak 4 (empat) unit balai yang terdapat di Kecamatan Tawang Sari, Mojolaban, Gatak, dan Nguter, dimana fungsi dari setiap balai untuk menaungi 3 (tiga) kecamatan di sekitarnya. Ketersediaan balai penyuluhan dikelola oleh tenaga penyuluh. Dari penyuluh pertanian (polivalen) terdapat 4 jenis tenaga penyuluh, yaitu: PNS: 4 orang; CPNS: 18 orang; THL dan BPP: 39 orang, serta swadaya: 119 orang, sedangkan penyuluh perikanan terdiri dari 2 unit PNS dan 2 unit non PNS;
5. Kondisi balita yang mengalami *stunting* di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 dilihat berdasarkan prevalensi sebesar 7,51% angka ini sudah melampaui target yang ditentukan pada tahun 2016 sebesar 15%;
6. Balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 sebesar 0,30%. Wilayah yang memiliki persentase gizi buruk tertinggi adalah Kecamatan Bulu dengan persentase sebesar 0,103%;
7. Gizi kurang yang terjadi pada balita di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 sebesar 2,67%. Kecamatan Weru memiliki persentase balita yang mengalami gizi kurang tertinggi yaitu sebesar 6,56%;

8. Kegemukan pada balita yang terjadi di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 sebesar 1,46%. Kecamatan Mojolaban terdapat balita yang mengalami kegemukan sebesar 2,2%;
9. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada bu hamil di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 sebesar 7,52%. Ibu hamil yang mengalami KEK tertinggi terjadi di Kecamatan Baki yaitu sebesar 15,24%;
10. Persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 sebesar 39,58%. Wilayah yang memiliki persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terendah adalah Kecamatan Kartasura sebesar 22,41%.

1.2. Rekomendasi

Rekomendasi untuk Pemerintah Daerah terkait pangan dan perbaikan gizi masyarakat di Kabupaten Sukoharjo sebagai berikut:

1. Luas lahan pertanian yang terus berkurang akan berdampak pada penurunan produksi tanaman pangan, sehingga perlu untuk meningkatkan produktivitas tanaman pangan dengan cara intensifikasi pertanian, diversifikasi pertanian, serta rehabilitasi pertanian;
2. Perlu dilakukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia bagi penyuluh terutama pada bidang peternakan;
3. Perbaikan gizi masyarakat perlu dilakukan karena masih adanya angka *stunting*, gizi buruk, gizi kurang, kegemukan pada balita, dan kekurangan energi kronis pada ibu hamil, sehingga perlu dilakukan:
 - a. Meningkatkan identifikasi, pengukuran dan pemahaman mengenai *stunting*, gizi buruk, gizi kurang, dan kegemukan pada balita;
 - b. Menetapkan kebijakan dan memperkuat intervensi untuk meningkatkan gizi dan kesehatan ibu dimulai dari gadis remaja;
 - c. Meningkatkan program penyuluhan tentang gizi seimbang dan bagi remaja lebih meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi;
 - d. Menerapkan intervensi untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan praktik pemberian makanan tambahan; dan
 - e. Memperkuat intervensi berbasis masyarakat, termasuk memperbaiki air, sanitasi, dan kebersihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Khomsan. 2004. *Peranan Pangan dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*. Jakarta : PT Grasindo
- Batubara, Jose. R.L. et al. 2010. *Buku Ajar Endokrinologi Anak Edisi I*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Hariyono, Tri. 2016. *Membangun Kebijakan Pangan Yang Sensitif Gender*. <http://www.spi.or.id/membangun-kebijakan-pangan-yang-sensitif-gender/>. Diakses tanggal 7 Nopember 2017 pukul 10.00 WIB
- Hendrayati. dkk. 2013. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Wasting Pada Anak Balita Di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng*. Vol. XV Edisi 1. <http://jurnalmediagizipan-gan.files.wordpress.com/201311/0-daftar-isi-vol-xv-edisi-1-2013.pdf>. Diakses tanggal 7 Nopember 2017 pukul 10.10 WIB
- The Lancet. 2008. *Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences*. <http://www.thelancet.com>. Diakses tanggal 8 Nopember 2018 pukul 11.00 WIB
- The Lancet. 2008 *Maternal and Child Undernutrition: Consequences for adult health and human capital*. <http://www.thelancet.com>. Diakses tanggal 8 Nopember 2018 pukul 11.40 WIB
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang- undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Pangan
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan
- Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
- Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi

LAMPIRAN :

Matriks Target Indikator RAD-PG Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017-2021

NO	PILAR	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN TAHUN 2016	TARGET CAPAIAN					PD	SUMBER
						2017	2018	2019	2020	2021		
1	Perbaikan Gizi Masyarakat	Program Perbaikan Gizi Masyarakat		Persentase ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) (%)	7,52	14	13	12	10	10	Dinas Kesehatan	RKPD Kabupaten Sukoharjo, RENSTRA Dinas Kesehatan, LKJIP Dinas Kesehatan, Data Dinas Kesehatan (Keputusan Rapat Tim RAD PG, 2017)
				Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (%)	94,32	90	90	90	90	90		
				Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif (%)	39,58	>40	>40	>40	>40	>40		
				Persentase bayi baru lahir mendapat IMD (%)	79,79	90	90	90	90	90		
				Persentase remaja putri mendapat tablet tambah darah 50% (%)	24,93	25	25	30	30	30		
			Kegiatan Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Gizi Mikro Lainnya	Persentase balita gizi kurang (BB/U) (%)	2,67	<5	<5	<5	<5	<5		
				Persentase balita gizi buruk (%)	0,03	<1	<1	<1	<1	<1		
				Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A (%)	97,58	>95	>95	>95	>95	>95		
				Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium (%)	98	95	95	95	95	95		

NO	PILAR	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN TAHUN 2016	TARGET CAPAIAN					PD	SUMBER
						2017	2018	2019	2020	2021		
		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita		Persentase kunjungan neonatal pertama 100% (KN) (%)	100	100	100	100	100	100		
				Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja (TTD) 30% (%)	50	50	50	50	50	50		
		Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak		Persentase ibu hamil yang mendapatkan Antenatal 4 kali (K4) (%)	90	90	90	90	90	90		
				Persentase Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (%)	100	100	100	100	100	100		
				Ketersediaan Dokter Obsgyn 24 jam (Hari Pelayanan)	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200		
2	Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang beragam	Program Peningkatan Ketahanan Pangan (Pertanian / Perkebunan)		Persentase Skor Pola Pangan Harapan (PPH) (%)	91,8	92	92	93	93	94	Dinas Pangan	Renstra Dinas Pangan
				Persentase ketersediaan pangan utama (%)	190	192	193	196	198	200		
				Produksi Padi (ton)	391.675	350.817	352.437	353.863	355.629	357.143	Dinas Pertanian dan Perikanan	RPJMD Kabupaten Sukoharjo, RKPD Kabupaten Sukoharjo, RENSTRA Dinas Pertanian dan Perikanan (Kesepakatan Rapat Tim RAD PG, 2017)
				Produktivitas padi (kw/ha)	72,08	70,56	70,92	71,24	71,63	71,98		
				Produksi jagung (ton)	17.088	18.872	18.900	18.924	18.943	18.995		
				Produktivitas jagung (kw/ha)	83,72	75,76	76,21	76,46	76,85	77,31		
				Produksi kedelai (ton)	4.644	3.965	3.972	3.979	3.986	3.996		
				Produktivitas kedelai (kw/ha)	23,61	22,53	22,71	22,89	23,07	23,25		
				Produksi kacang tanah (ton)	9.225	8.335	8.395	8.445	8.532	8.592		
				Produksi hortikultura (bawang merah, cabe, melon, semangka) (ton)	829	2.506	2.538	2.575	2.593	2.649		
				Produksi biofarma (ton)	1.828	1.735	1.750	1.765	1.780	1.795		

NO	PILAR	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN TAHUN 2016	TARGET CAPAIAN					PD	SUMBER
						2017	2018	2019	2020	2021		
				Produksi ubi kayu (ton)	20.466	-	-	-	-	-		
				Produktivitas ubi kayu (kw/ha)	161,53	-	-	-	-	-		
				Rata-rata konsumsi energi (Kkal/Kap/ Hari)	2.048,20	2.068,70	2.110,00	2.131,10	2.173,80	2.200,00	Dinas Pangan	Data Dinas Pangan (Kesepakatan Rapat Tim RAD PG, 2017), RAD PG Provinsi
				Rata-rata ketersediaan energi (kkal/kap/hr)	3.318	3.363	3.490	3.617	3.744	3.871		
			Kegiatan Pengembangan Desa Mandiri Pangan	Jumlah Desa Mandiri pangan	6	7	8	9	10	11	Dinas Pangan	RENSTRA Dinas Pangan
			Kegiatan Pengembangan Cadangan Pangan Daerah	Jumlah Rumah Tangga Sasaran (RTS) penerima Raskin (KK)	48.168	47.849	47.849	47.849	47.849	47.849	Dinas Sosial	Data Bidang Ekonomi BAPPEL BANGDA
			Kegiatan Pengembangan Lumbung Pangan	Jumlah Lumbung Pangan Masyarakat (unit)	12	14	14	15	16	18		
			Kegiatan Pemanfaatan Pekarangan untuk Pengembangan Pangan	Jumlah pelatihan pemanfaatan pekarangan (kali)	1	1	1	1	1	1	Dinas Pangan	RENSTRA Dinas Pangan
				Jumlah lomba KRPL (kali)	0	1	1	1	1	1		
				Jumlah partisipasi wanita dalam pemanfaatan pekarangan yang difasilitasi (kelompok)	13	10	8	12	8	12		

NO	PILAR	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN TAHUN 2016	TARGET CAPAIAN					PD	SUMBER
						2017	2018	2019	2020	2021		
		Program Peningkatan Produksi Pertanian/Perkebunan		Produksi kelapa (ton)	589,53	590	590	592	593	595	Dinas Pertanian dan Perikanan	Data Dinas Pertanian dan Perikanan (Kesepakatan Rapat Tim RAD PG, 2017), RENSTRA Dinas Pertanian dan Perikanan, RPJMD Kabupaten Sukoharjo, RKPD Kabupaten Sukoharjo
				Produksi lada(ton)	0,24	0,25	0,25	0,26	0,28	0,3		
				Produksi mete (ton)	68,29	64	65	65	68	71		
				Produksi tebu (ton)	2.917	4.415	4.415	4.420	4.420	4.425		
		Program Pengembangan Budidaya Perikanan		Konsumsi ikan (Kg/Kap/Tahun)	17,5	17,9	18,3	18,7	19,1	19,5		
				Produksi Perikanan Budidaya (ton)	10.338	10.793	11.269	11.769	12.293	12.843		
				Persentase cakupan bina kelompok perikanan (%)	70	76	82	88	94	100		
		Program Peningkatan Produksi Hasil Peternak An		Produksi hasil peternakan (daging) (ton)	8.388	6.688,45	6.751,36	6.833,72	6.899,59	6.965		
Produksi hasil peternakan (telur) (ton)	9.262			8.499,17	8.584,16	8.670	8.756,70	8.843				
3	Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan		Jumlah Sekolah Dasar yang mendapatkan pembinaan PJAS	24	24	24	24	24	24	Dinas Pangan, Dinas Pendidikan	Data Dinas Pangan
				Persentase produk IRTP (Industri Rumah Tangga Pangan) yang Bersertifikat (%)	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan	RENSTRA Dinas Kesehatan
		Program Peningkatan Ketahanan Pangan		Jumlah tenaga pengawas keamanan pangan sesuai standar (1/40.000 penduduk)	4	2	2	2	2	2	Dinas Kesehatan	
				Pengawasan dan pembinaan keamanan pangan (%)	90	86	86	86	86	86	Dinas Pangan	RKPD Kabupaten Sukoharjo, RENSTRA Dinas Pangan

NO	PILAR	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN TAHUN 2016	TARGET CAPAIAN					PD	SUMBER
						2017	2018	2019	2020	2021		
4	Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		Persentase perilaku hidup bersih dan sehat 80% (%)	77	77,5	78	79	80	80	Dinas Kesehatan	RKPD Kabupaten Sukoharjo, RENSTRA Dinas Kesehatan
		Program Pengembangan Lingkungan Sehat		Persentase desa/ kelurahan yang melaksanakan STBM 65% (%)	83,83	50	53	56	59	65	Dinas Kesehatan	RKPD Kabupaten Sukoharjo, RENSTRA Dinas Kesehatan
				Persentase desa ODF 100% (%)	100	30	45	75	100	100		
				Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan 74,30% (%)	93,3	73,9	74	74,1	74,2	74,3		
				Persentase penduduk akses air Minum 100% (%)	94,4	85	90	95	100	100		
				Persentase rumah tangga pengguna air bersih (%)	86	87	87	88	88	90	DPU PR	RKPD Kabupaten Sukoharjo, RAD PG Provinsi
				Rasio permukiman layak huni (kawasan permukiman)	1	1	1	1	1	5	Dinas Perumahan	
	Jumlah RTLH yang tertangani	349	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000					

NO	PILAR	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN TAHUN 2016	TARGET CAPAIAN					PD	SUMBER
						2017	2018	2019	2020	2021		
5	Penguatan Kelembagaan Pangan dan Gizi	Program Peningkatan Ketahanan Pangan		Jumlah kelembagaan pangan dan gizi di daerah	1	1	1	1	1	1	Dinas Pangan	Dinas Pangan, Dinas Kesehatan
		Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur		Jumlah tenaga kesehatan gizi di Puskesmas	21	24	24	24	24	24	Dinas Kesehatan	Matriks RAD Provinsi
				Jumlah Kecamatan yang mempunyai tenaga PPL pertanian yang mengikuti pelatihan pangan dan gizi	12	12	12	12	12	12	Dinas Pangan	

BUPATI SUKOHARJO,

ttd

WARDOYO WIJAYA