



GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

NOMOR 80 TAHUN 2016

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI

TAHUN 2015 - 2019

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 63 ayat (3) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Tahun 2015-2019.

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);

3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);

4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);

5. 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 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1950 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 2, 3, 10 dan 11 Tahun 1950 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 58);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI TAHUN 2015 – 2019.

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi yang selanjutnya disingkat RAD-PG, adalah dokumen perencanaan pembangunan pangan dan gizi untuk periode 5 (lima tahun), yaitu tahun 2015 – 2019.
2. Daerah Istimewa Yogyakarta, selanjutnya disebut DIY, adalah daerah yang mempunyai keistimewaan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah DIY.
4. Gubernur adalah Gubernur DIY.

Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya RAD-PG adalah sebagai panduan, arahan serta acuan dalam melaksanakan pembangunan pangan dan gizi.
- (2) Tujuan disusunnya RAD-PG adalah sebagai berikut:
 - a. meningkatkan pemahaman seluruh *stakeholders* terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk perbaikan dan pemantapan ketahanan pangan dan gizi;
 - b. meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi pangan dan gizi di setiap wilayah agar:
 1. mampu menetapkan prioritas penanganan masalah pangan dan gizi;
 2. mampu memilih intervensi yang tepat sesuai kebutuhan lokal;
 3. mampu membangun dan memfungsikan lembaga pangan dan gizi; dan
 4. mampu memantau dan mengevaluasi pembangunan pangan dan gizi;
 - c. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait pangan dan gizi secara terpadu untuk diimplementasikan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi, dan koordinasi yang baik;

- d. meningkatkan komitmen pemangku kepentingan mulai dari perencanaan, implementasi dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mencapai tujuan yaitu mewujudkan ketahanan pangan dan gizi yang berkelanjutan di DIY dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
- e. membangun dan mengoptimalkan lembaga pangan dan gizi di DIY; dan
- f. sebagai panduan bagi Kabupaten/Kota dalam menyusun RAD-PG.

Pasal 3

Ruang Lingkup RAD-PG meliputi peran institusi pemerintah, organisasi non pemerintah, institusi masyarakat dan pelaku lain baik pada tingkat provinsi maupun kabupaten dan kota dalam mewujudkan ketahanan pangan dan gizi di DIY.

Pasal 4

Rincian RAD-PG sebagaimana tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 5

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta

pada tanggal 29 November 2016

GUBERNUR

DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta

pada tanggal 29 November 2016

Pj. SEKRETARIS DAERAH

DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd

RANI SJAMSINARSI

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2016 NOMOR 82

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

Dewo Isnu Broto IS

NIP. 19640714 199102 1 001

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 80 TAHUN 2016
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PANGAN DAN GIZI TAHUN 2015-2019



Pemerintah Daerah
Daerah Istimewa Yogyakarta

RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI
TAHUN 2015-2019

jogja
istimewa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi buruk adalah kondisi dimana status gizi seseorang berada jauh di bawah garis normal, yaitu memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari $18,5 \text{ kg/m}^2$ pada kelompok dewasa (usia lebih dari 17 tahun) atau dibawah -3 standard deviasi berdasarkan grafik normal WHO pada usia bayi, balita, anak usia sekolah dan remaja (usia kurang dari atau sama dengan 17 tahun). Gizi buruk akan berdampak fatal, terutama, jika terjadi pada usia di bawah 17 tahun. Kelompok usia ini sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang tidak dialami oleh kelompok usia sesudahnya sehingga dukungan gizi lebih banyak dibutuhkan pada kelompok ini.

Gizi buruk tidak boleh hanya dipandang sebagai kondisi badan kurus atau tidak sesuai dengan normal. Gizi buruk yang terjadi pada bayi dan balita dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang sedang terjadi sangat pesat pada usia-usia tersebut. Hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan sel otak menyebabkan rendahnya kualitas otak yang dapat terlihat pada rendahnya kualitas kognitif pada saat berada di sekolah. Bayi dan balita gizi buruk akan berisiko menjadi Sumber Daya Manusia (SDM) dengan produktivitas rendah dan tidak mampu bersaing dengan SDM dari negara-negara lain. Hal ini harus menjadi perhatian pemerintah agar bayi dan balita gizi buruk tidak menjadi beban negara di masa mendatang mengingat pasar bebas tenaga kerja sudah mulai terjadi di Indonesia – SDM Indonesia harus bersaing dengan SDM dari negara-negara lain tanpa ada batasan dari negara.

Hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa bayi dan balita gizi buruk lebih sering mengalami sakit dibandingkan dengan bayi dan balita dengan status gizi normal. Gizi buruk menyebabkan sistem kekebalan tubuh bayi dan balita menurun sehingga tidak memiliki sistem pertahanan yang kuat untuk menahan serangan virus dan bakteri. Bayi dan balita yang sering sakit akan mengambil banyak anggaran negara untuk membayar asuransi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan dan penanggulangan gizi buruk juga dapat membantu menekan anggaran pemerintah untuk membayar asuransi kesehatan.

Gizi buruk, meskipun tidak terjadi pada semua kasus, sangat erat kaitannya dengan kondisi ketahanan pangan di berbagai tingkat – daerah, rumah tangga, dan individu. Hal ini menunjukkan bahwa penanggulangan gizi buruk harus melibatkan kerjasama yang kuat dan sistematis dari berbagai stakeholder, antara lain Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Sosial, Dinas Pekerjaan Umum, dan lain-lain. Pembagian tanggung jawab yang jelas penting untuk menghindari tumpang tindih tanggung jawab atau terdapat tanggung jawab yang terlewatkan.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terdiri dari lima kabupaten/kota – sebagian termasuk dalam wilayah pedesaan dan sebagian termasuk dalam wilayah perkotaan. Penghasilan petani yang rendah menyebabkan penduduk desa tidak memiliki kemampuan yang cukup baik untuk mengakses makanan yang mengandung gizi seimbang. Sementara itu, arus urbanisasi penduduk desa ke kota yang tidak diikuti dengan kapasitas SDM yang baik menyebabkan peningkatan angka kemiskinan di kota. Hal ini, secara tidak langsung, mengakibatkan kemunculan kasus-kasus gizi buruk di wilayah kota. Campuran antara wilayah desa dan kota di DIY menyebabkan DIY termasuk dalam salah satu provinsi yang rawan terhadap kejadian gizi buruk.

DIY, di sisi lain, mulai menghadapi kemunculan kasus gizi lebih serta penyakit-penyakit *non-communicable diseases* dengan kata lain DIY mulai menghadapi *double burden health problems*. Rendahnya konsumsi sayur dan buah adalah salah satu penyebab kemunculan kasus-kasus tersebut. Harga sayur dan buah masih dianggap mahal oleh masyarakat dan atau tidak semua masyarakat menganggap bahwa sayur dan buah adalah bagian penting dari konsumsi sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa program pangan dan gizi di DIY tidak hanya berkaitan dengan sumber energi dan protein tetapi juga berkaitan dengan sayur dan buah.

Manusia mengalami siklus hidup tumbuh dan berkembang dengan kebutuhan pangan dan gizi yang berbeda di masing-masing kelompok umur. Pemenuhan gizi yang tidak optimal pada fase tertentu akan berdampak negatif pada kehidupan di fase selanjutnya. Oleh karena itu, pemantapan program pangan dan gizi harus dilakukan di berbagai kelompok umur –meskipun bayi dan balita adalah kelompok yang paling rawan.

Kualitas suatu pangan tidak hanya dinilai dari seberapa banyak kandungan gizi baik secara makro maupun mikro melainkan juga dari tingkat keamanan pangan. Pangan yang dikonsumsi manusia harus terjamin bebas dari cemaran fisika, kimia, dan biologis. Hal ini untuk mencegah munculnya dampak negatif terhadap kesehatan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Sayangnya, Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan dan penggunaan bahan tambahan pangan yang berbahaya masih sering dijumpai di DIY.

Aspek pemerataan akses pangan dan penggunaan pangan yang aman, bergizi, dan beragam melalui program yang saling terintegrasi (multisektor) merupakan perhatian utama agenda internasional dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Penanggulangan gizi buruk juga harus melibatkan kerjasama yang kuat dan sistematis melalui pendekatan multisektor. Oleh karena itu, dalam rangka mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi secara multisektor dalam skala daerah, maka diperlukan rencana aksi pangan dan gizi di DIY. Hal ini sejalan dengan pasal 63 ayat (3) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan yang mengamanatkan “Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) Tahun”.

B. Tujuan

Tujuan umum penyusunan RAD-PG DIY 2015-2019 adalah untuk menjadi panduan, arahan serta acuan bagi institusi pemerintah, organisasi non pemerintah, institusi masyarakat dan pelaku lain baik pada tataran provinsi maupun kabupaten dan kota untuk berperan serta meningkatkan kontribusi dan peran yang optimal dalam upaya mewujudkan ketahanan pangan dan gizi DIY. Sedangkan tujuan khusus adalah :

1. Meningkatkan pemahaman seluruh *stakeholders* terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk perbaikan dan pemantapan ketahanan pangan dan gizi.
2. Meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi pangan dan gizi di setiap wilayah agar: (i) mampu menetapkan prioritas penanganan masalah pangan dan gizi; (ii) mampu memilih intervensi yang tepat sesuai kebutuhan lokal; dan (iii) mampu membangun dan memfungsikan lembaga pangan dan gizi; dan (iv) mampu memantau dan mengevaluasi pembangunan pangan dan gizi.
3. Mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait pangan dan gizi secara terpadu untuk diimplementasikan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi, dan koordinasi yang baik.

4. Meningkatkan komitmen pemangku kepentingan mulai dari perencanaan, implementasi dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mencapai tujuan yaitu mewujudkan ketahanan pangan dan gizi yang berkelanjutan di DIY dan pemerintah Kabupaten/Kota.
5. Membangun dan mengoptimalkan lembaga pangan dan gizi di DIY.
6. Sebagai panduan bagi kabupaten/kota dalam menyusun RAD-PG

C. Dasar Hukum

Dasar hukum penyusunan RAD-PG 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 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi
5. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
6. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019
7. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 8 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 6 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2012-2017

BAB II

PANGAN DAN GIZI SEBAGAI INTERVENSI PEMBANGUNAN

A. Situasi Pangan dan Gizi

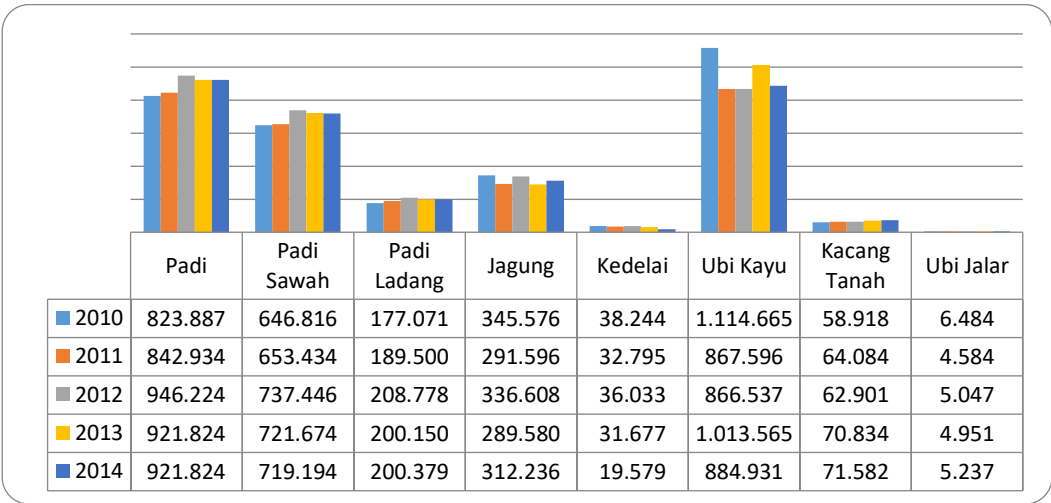
1. Situasi Pangan

UU No 18 tahun 2012 mengamanatkan Negara untuk mewujudkan ketersediaan, keterjangkauan, dan pemenuhan konsumsi Pangan yang cukup, aman, bermutu, dan bergizi seimbang, baik pada tingkat nasional maupun daerah hingga perseorangan secara merata di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia sepanjang waktu dengan memanfaatkan sumber daya, kelembagaan, dan budaya lokal. Pencapaian amanat UU tersebut tergambar pada kondisi aksesibilitas pangan yang terdiri dari: (1) ketersediaan pangan, (2) tingkat konsumsi pangan, dan (3) ketahanan dan kerentanan pangan.

a) Ketersediaan Pangan

Produksi tanaman pangan DIY menjadi hal paling penting untuk diperhatikan karena menyangkut bahan makanan pokok masyarakat yang akan mempengaruhi tingkat ketahanan pangan rumah tangga. Pemantauan penting untuk dilakukan mengingat *global warming* yang terjadi pada saat ini menyebabkan pergeseran masa tanam di samping curah hujan yang tinggi. Pemantauan produksi tanaman pangan dilakukan pada tanaman sumber karbohidrat dan protein yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat, antara lain (1) padi, (2) padi sawah, (3) padi ladang, (4) jagung, (5) kedelai, (6) ubi kayu, (7) kacang tanah, dan (8) ubi jalar.

Ubi kayu (884.931 ton) dan padi sawah (719.194 ton) merupakan hasil produksi tanaman pangan terbanyak di DIY pada tahun 2014, hingga mencapai lebih dari 600.000 ton. Produksi tanaman pangan paling rendah di DIY, pada tahun 2014, adalah ubi jalar (5.237 ton) sebagai sumber karbohidrat dan kedelai (19.579 ton) sebagai sumber protein (Gambar 1).



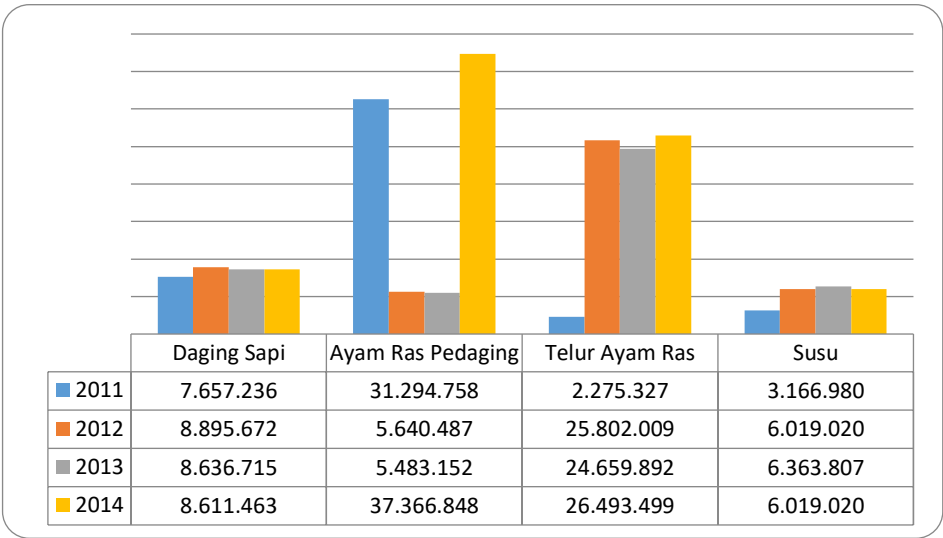
Sumber : Dinas Pertanian DIY, 2015

Gambar 1. Produksi Tanaman Pangan DIY Tahun 2011-2014

Produksi tanaman pangan di DIY pada tahun 2014 tidak lebih baik dibandingkan pada tahun 2010. Total produksi padi sawah, jagung, ubi kayu, dan ubi jalar pada tahun

2014 (719.194 ton, 312.236 ton, 884.931 ton, dan 5.237 ton) terlihat lebih rendah dibandingkan total hasil produksi tahun 2010 (646.816 ton, 345.576 ton, 1.114.665 ton, dan 6.484 ton). Hasil produksi kedelai pada tahun 2014 (19.579 ton) bahkan terlihat sebagai yang terendah selama lima tahun terakhir. Tanaman pangan yang mengalami produksi paling besar selama lima tahun terakhir adalah padi ladang (200.379 ton) (Gambar 1).

Pangan hewani adalah komoditas penting lain yang harus terpantau hasil produksinya. Pangan hewani merupakan sumber protein dengan asam amino terlengkap serta sumber beberapa mikronutrient penting untuk tubuh, antara lain zat besi dan asam folat. Zat-zat gizi tersebut sangat dibutuhkan oleh manusia, terutama pada kelompok wanita usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita. Pemantauan hasil produksi pangan hewani dilakukan pada produksi (1) daging sapi, (2) daging ayam, (3) telur, dan (4) susu.



Sumber: Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY, 2015
Gambar 2. Produksi Pangan Hewani di DIY Tahun 2011-2014

Produksi pangan hewani di DIY mengalami peningkatan selama empat tahun terakhir. Hasil produksi daging ayam (37.366.848 ton) dan telur (26.493.449 ton) pada tahun 2014 mengalami banyak peningkatan dibandingkan tahun 2010 (31.294.758 ton dan 2.275.327 ton). Meskipun begitu, Gambar 2 menunjukkan produksi daging ayam sempat menurun drastis pada tahun 2012 (5.640.487 ton) dan 2013 (5.483.152 ton). Peningkatan yang tidak terlalu banyak terjadi pada daging sapi, 7.657.236 ton pada tahun 2011 menjadi 8.611.463 pada tahun 2014. Upaya peningkatan harus terus dijaga agar hasil produksi tetap stabil, terutama pada hasil-hasil produksi ayam yang sempat menurun drastis pada tahun sebelumnya dan daging sapi yang peningkatannya tidak sebanyak peningkatan hasil produksi pangan hewani lainnya.

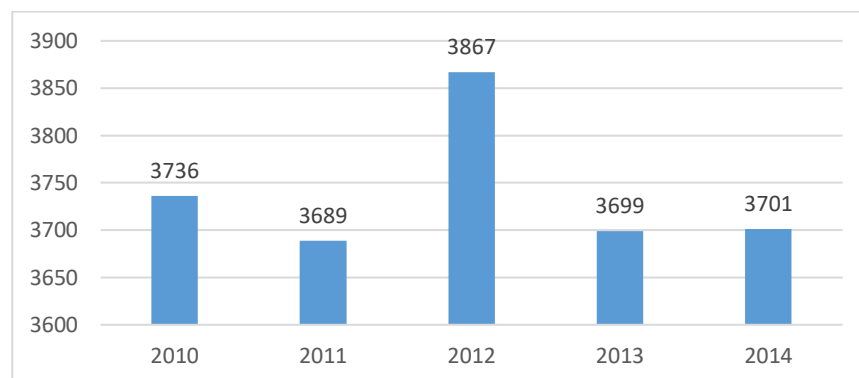
Tabel 1. Analisis Surplus-Defisit di DIY Tahun 2014

Keterangan	Beras	Jagung	Kedelai	Kacang Tanah	Ubi Kayu	Ubi Jalar	Sayur	Buah - buahan	Gula Pasir	Daging Sapi	Daging Ayam	Telur	Susu	Ikan
Produksi (Ton)	542.118	289.580	31.677	70.834	1.013.565	4.951	78.043	336.165	57.940	6.473	10.905	14.912	4.912	62.897
Konsumsi Rumah Tangga (Kg/Kap/ Tahun)	92,4	0,3	9,0	0,4	10,3	0,9	54,4	29,9	7,0	3,7	6,3	7,1	2,6	9,1
Konsumsi (Ton)	332.169	1.078	32.354	1.438	37.027	3.235	195.563	107.488	25.164	13.265	22.540	25.524	9.347	32.714
Surplus/ Minus (Ton)	209.949	288.502	(677)	69.396	976.538	1.716	(117.520)	228.677	32.776	(6.792)	(11.635)	(10.612)	(4.435)	30.183
Penyediaan Dalam Negeri (Ton)	925.705	245.764	39.329	70.945	818.180	8.455	230.063	380.830	53.376	16.033	48.657	33.582	10.019	74.257
Konsumsi (Ton)	332.169	1.078	32.354	1.438	37.027	3.235	195.563	107.488	25.164	13.265	22.540	25.524	9.347	32.714
Surplus/ Minus (Ton)	593.536	244.686	6.975	69.507	781.153	5.220	34.500	273.342	28.212	2.768	26.117	8.058	672	41.543

Sumber: Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY, 2015

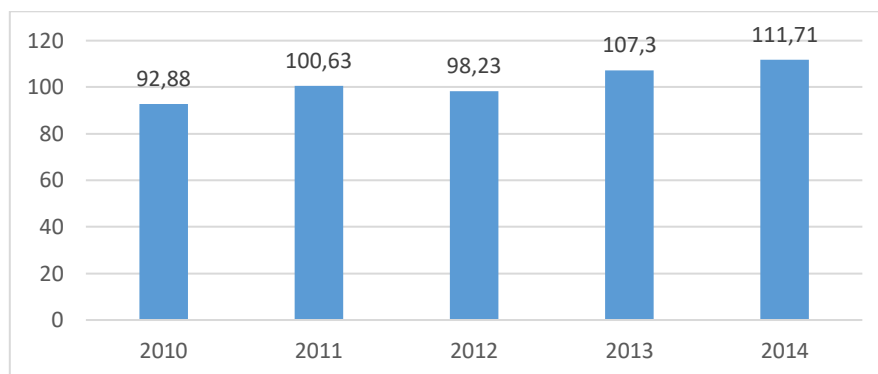
Tabel 1 adalah analisis surplus-defisit bahan pangan di DIY pada tahun 2014 berdasarkan perhitungan Neraca Bahan Makanan (NBM) yang dilakukan oleh Badan Ketahanan Pangan DIY. Tabel tersebut menunjukkan bahwa pangan sumber karbohidrat yang merupakan makanan pokok di DIY dapat dipenuhi semua dari potensi domestik, yaitu beras, jagung, ubi jalar, dan ubi kayu. Buah-buahan dan gula pasir juga termasuk dalam kelompok bahan pangan yang dapat dipenuhi semua dari produksi domestik. Kacang tanah adalah satu-satunya sumber protein yang dapat terpenuhi dari produksi domestik. Bahan pangan sumber protein lain tidak dapat dipenuhi semua dari produksi domestik, antara lain kedelai, daging sapi, daging ayam, telur, dan susu. Defisit terbesar terjadi pada daging ayam (11.635 ton) dan telur (10.612 ton). DIY juga tidak mampu memenuhi kebutuhan sayur-sayuran sehingga mengalami defisit sebesar 117.520 ton. Impor bahan pangan kemudian dilakukan untuk menghilangkan defisit tersebut. Hal ini terlihat adanya surplus pada semua bahan pangan pada Tabel 5 setelah diberikan tambahan melalui persediaan nasional.

Berdasarkan persyaratan yang ditetapkan FAO, bahwa ketersediaan pangan dalam energi minimal 2200 Kkal/kapita/hari dan protein sebesar 55 gram/kapita/hari, maka posisi DIY jauh melebihi standar tersebut. Ketersediaan pangan dalam ukuran energy DIY tahun 2014 sebesar 3.701 KKal/kapita/hari (Gambar 3), sedangkan untuk protein ketersediannya sebesar 111,71 gram/kapita/hari (Gambar 4).



Sumber: Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY, 2015
Gambar 3. Perkembangan Ketersediaan Energi di DIY Tahun 2010-2014
(kkal/kapita/hari)

Ketersediaan energi di DIY berfluktuasi selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2011, ketersediaan energi di DIY sempat mengalami titik terendah selama lima tahun terakhir (3.689 Kkal/kapita/hari). Kondisi yang sama juga terjadi pada ketersediaan protein di DIY. Ketersediaan protein di DIY pada tahun 2014 (111,71 gram/kapita/hari) terlihat lebih tinggi dibandingkan tahun 2010 (92,88 gram/kapita/hari). Angka ini juga sempat berfluktuasi selama lima tahun terakhir. Ketersediaan protein sempat menurun pada tahun 2012 (98,23 gram/kapita/hari) setelah sebelumnya mencapai 100,63 gram/kapita/hari pada tahun 2011. Hal ini menunjukkan agar semua upaya untuk memenuhi ketersediaan energi harus dilakukan secara stabil dan terus-menerus.



Sumber: Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY, 2015

Gambar 4. Perkembangan Ketersediaan Protein di DIY Tahun 2010-2014 (gram/kapita/hari)

b) Distribusi dan Harga Pangan

Untuk memenuhi bahan pangan yang dibutuhkan oleh setiap individu rumah tangga, secara umum penyelenggaraan distribusi pangan di DIY telah berjalan dengan baik dan lancar. Hal ini ditunjukkan adanya distribusi antar waktu dan antar wilayah dari produksi setempat yang sudah dilaksanakan secara baik dan pasokan bahan pangan yang terselenggara dengan lancar sebagai dampak tersedianya infrastruktur dan sarana prasarana yang memadai sekaligus pemberian/hibah kepada keluarga pra sejahtera yang dapat disalurkan memadai sesuai sasaran yang ditetapkan. Dalam upaya pengendalian harga bahan pangan strategis, telah dilaksanakan fasilitasi stabilisasi harga bahan pangan dan peningkatan ketersediaan pangan setempat melalui pengembangan Lembaga Distribusi Pangan Masyarakat, Lembaga Akses Pangan Masyarakat dan pelaksanaan operasi pasar. Sampai dengan saat ini,

sudah difasilitasi sebanyak 104 Gabungan Kelompok Tani (Gapoktan) dari target 392 Gapoktan untuk stabilisasi harga komoditas gabah/beras, jagung, kedelai dan ubi kayu/gaplek, 31 Gapoktan dari target 94 Gapoktan untuk mendukung ketersediaan bahan pangan di tingkat rumah tangga. Meskipun pengendalian harga ini masih belum dapat dilaksanakan secara optimal, tetapi upaya-upaya yang sudah dilaksanakan ini dapat mengendalikan stabilisasi harga yang terjadi baik di tingkat petani selaku produsen sekaligus di tingkat konsumen.

Ukuran yang banyak digunakan untuk akses pangan adalah kerawanan pangan masyarakat. Tingkat rawan pangan masyarakat di DIY khususnya penduduk rawan berat ($<70\%$ AKE) pada tahun 2014 sebesar 40,9%. Sedangkan persentase desa rawan pangan di DIY pada tahun 2014 sekitar 26 desa dari 393 desa (6%).

Tingkat kerawanan pangan DIY berada dalam kategori sedang. Permasalahan ini harus dipecahkan secara bertahap melalui usaha pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pendapatan karena hal tersebut merupakan faktor kunci dalam meningkatkan akses pangan menuju gizi yang cukup untuk hidup sehat. Kelompok miskin inilah yang seharusnya menjadi fokus perhatian dalam pembangunan di bidang ketahanan pangan dan perbaikan gizi.

Identifikasi daerah rawan pangan berdasarkan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) di DIY masih terdapat 26 (6%) desa rawan pangan. Jumlah ini jauh menurun dibandingkan pada tahun 2010 (lebih dari 20%) Penentuan desa rawan pangan berdasarkan pada tiga indikator yaitu Kurang Energi dan Protein, Kemiskinan, dan Produksi Pertanian/Pangan. Daerah perkotaan tidak diikutsertakan dalam penghitungan karena aspek ketahanan pangan masyarakat perkotaan membutuhkan analisis secara terpisah. Sebaran desa rawan pangan di empat kabupaten disajikan dalam Tabel 2.

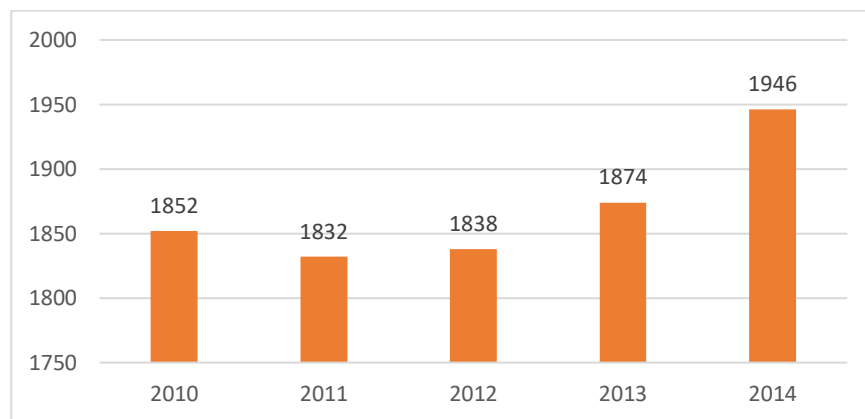
Tabel 2. Jumlah Desa Rawan Pangan DIY Tahun 2014

Kabupaten	Jumlah Desa	Jumlah Desa Rawan Pangan	Persentase
Bantul	75	5	6
Kulon Progo	88	12	13
Gunung Kidul	144	7	5
Sleman	86	2	2
Jumlah	393	26	6

Sumber: Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY, 2015

c) Konsumsi Pangan

Jumlah konsumsi energi penduduk DIY mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun selama lima tahun terakhir. Konsumsi energi penduduk DIY pada tahun 2014 (1.946,40 kkal/kapita/hari) adalah yang tertinggi selama lima tahun terakhir. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan konsumsi energi pada tahun 2009 (1.852,00 kkal/kapita/hari). Namun, konsumsi energi penduduk DIY pada tahun 2014 masih berada di bawah Angka Kecukupan Energi (AKE) sebesar 2.000 kkal/kapita/hari (Gambar 5).



Sumber: Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY, 2015
Gambar 5. Perkembangan Konsumsi Energi Penduduk DIY Tahun 2011-2014 (Kkal/kapita/hari)

Pola konsumsi energi masyarakat DIY berdasarkan pengelompokan bahan pangan ditunjukkan dalam Tabel 2. Padi adalah bahan pangan paling banyak dikonsumsi oleh penduduk DIY sebagai sumber energi (61,5%) dan diikuti oleh bahan pangan hewani (10,8%). Umbi-umbian adalah bahan pangan yang paling sedikit (1,9%) dikonsumsi oleh penduduk DIY untuk memenuhi kecukupan energi.

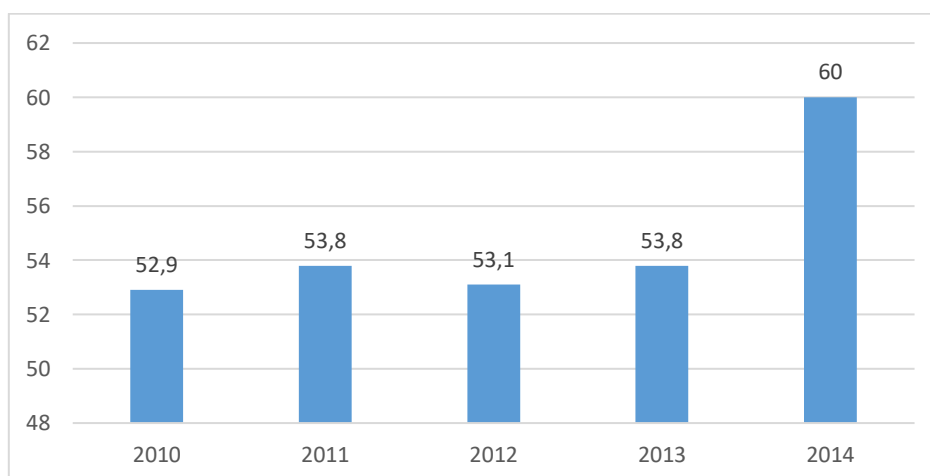
Tabel 3. Pola Konsumsi Energi Penduduk DIY Menurut Kelompok Bahan Pangan Tahun 2014

Kelompok Pangan	Kkal/Kapita	%
Padi - padian	1.197,4	61,5
Umbi-umbian	36,4	1,9
Pangan Hewani	209,7	10,8
Minyak dan Lemak	163,4	8,4

Kelompok Pangan	Kkal/Kapita	%
Buah/biji Berminyak	41,5	2,1
Kacang-kacangan	76,1	3,9
Gula	94,2	4,8
Sayuran dan buah	93,3	4,8
Lain - lain	34,5	1,8
Total	1.946,4	100

Sumber: Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY, 2015

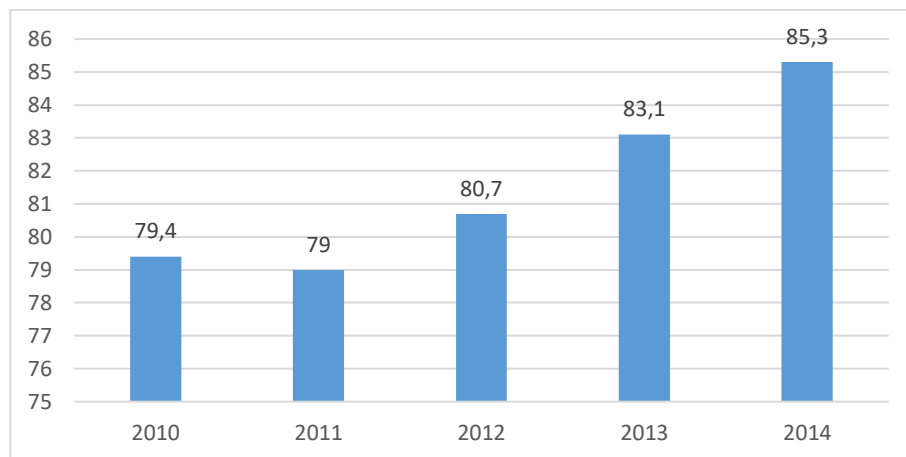
Konsumsi protein penduduk DIY terlihat terus meningkat selama empat tahun terakhir. Konsumsi protein penduduk DIY pada tahun 2014 mencapai sebesar 60 gram/kapita/hari. Angka ini terlihat lebih tinggi dibandingkan konsumsi protein penduduk DIY pada tahun 2010 (52,9 gram/kapita/hari). Konsumsi protein tersebut sudah berada di atas angka kecukupan protein yang dianjurkan 52 gram/kapita/hari. Meskipun begitu, pemerintah DIY harus terus melakukan upaya maksimal karena konsumsi protein penduduk DIY sempat berfluktuatif yaitu menurun pada tahun 2012 (53,1 gram/kapita/hari) setelah sebelumnya mencapai 53,8 gram/kapita/hari pada tahun 2011 (Gambar 6).



Sumber: Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY, 2015

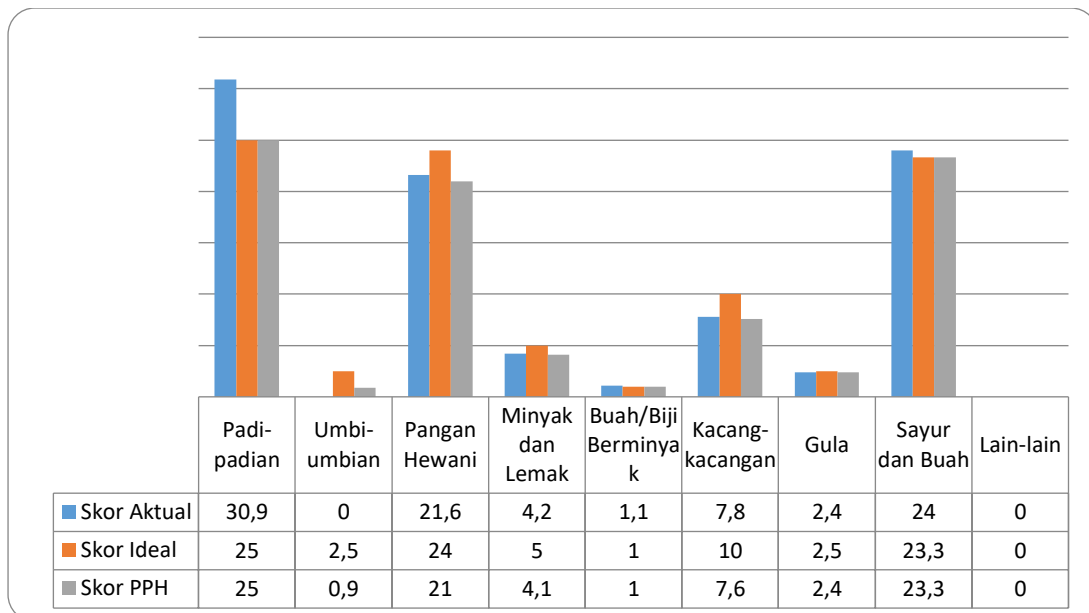
Gambar 6. Perkembangan Konsumsi Protein Penduduk DIY
Tahun 2010-2014 (gram/kapita/hari)

Tingkat dan kualitas konsumsi pangan tercermin dari skor Pola Pangan Harapan (PPH). Gambar 7 menunjukkan bahawa skor PPH DIY terus meningkat selama lima tahun terakhir. Skor PPH pada tahun 2014 (85,3) terlihat jauh lebih tinggi jika dibandingkan skor PPH pada tahun 2010 (79,4). Skor PPH sempat menurun pada tahun 2011 (79) namun kemudian meningkat kembali. Peningkatan skor PPH tersebut menunjukkan adanya peningkatan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap kualitas konsumsi pangan.



Sumber: Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY, 2015
Gambar 7. Perkembangan Pola Pangan Harapan Penduduk DIY
Tahun 2010-2014 (gram/kapita/hari)

Skor PPH kemudian dapat dilihat berdasarkan bahan pangan yang dikonsumsi. Gambar 8 menunjukkan bahawa tingkat asupan konsumsi pangan masyarakat DIY masih didominasi konsumsi pangan kelompok padi-padian terutama beras. Skor PPH pada padi menunjukkan angka yang sesuai dengan skor PPH ideal (25). Skor PPH yang sesuai dengan skor PPH ideal juga terjadi pada sayur dan buah (23). Namun, konsumsi pangan lainnya masih menunjukkan skor PPH yang lebih rendah dari yang dianjurkan, antara lain umbi-umbian, pangan hewani, minyak dan lemak, dan kacang-kacangan. Pangan tersebut seharusnya dapat digunakan sebagai sumber energi pengganti beras. Hal ini merupakan tantangan yang harus menjadi fokus penanganan secara sistematis dan berkesinambungan dalam upaya percepatan penganeekaragaman pangan di DIY.



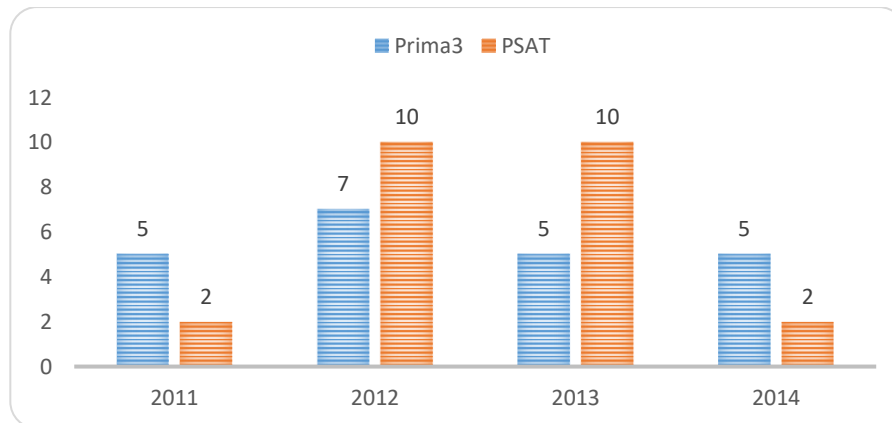
Sumber: Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY, 2015

Gambar 8. Skor Pola Pangan Harapan DIY Tahun 2014

Kondisi keamanan pangan sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat di seluruh lapisan tanpa mengenal batas usia dan golongan ekonomi. Kondisi keamanan pangan sangat ditentukan oleh lingkungan dan perilaku personil yang menangani pangan dari sejak dipanen sampai di meja makan sehingga berpotensi untuk menyebabkan permasalahan keamanan pangan. Berbagai permasalahan keamanan pangan tersebut merupakan akibat dari banyaknya produk pangan yang tidak memenuhi syarat (TMS) dari tahun ke tahun yang mengandung formalin, boraks, pewarna bukan untuk pangan, cemaran mikroba melebihi batas, menggunakan bahan tambahan pangan melebihi batas yang diijinkan, tidak sesuai dengan pernyataan yang tercantum dalam label, tidak memenuhi syarat label dan penandaan (tidak mencantumkan jenis pemanis yang digunakan).

Otoritas Kompeten Keamanan Pangan Daerah (OKKPD) DIY adalah sebuah lembaga yang terakreditasi oleh OKKP Pusat yang dibentuk pada tahun 2006 dengan mengacu pada ketentuan BSN. Lembaga ini merupakan salah satu unit kerja teknis yang diberikan otorisasi untuk melakukan pengawasan terhadap masalah keamanan dan mutu pangan segar. Lembaga ini berhak memberikan sertifikat Prima 3 dan PSAT pada kelompok-kelompok tani yang memproduksi pangan dari

tanaman yang memenuhi standar keamanan dan mutu pangan segar. Prima 3 diberikan kepada petani yang memproduksi buah dan sayur. PSAT diberikan kepada petani yang memproduksi tanaman segar lainnya. Keberlanjutan penjaminan mutu dan keamanan produk terhadap kelompok penerima sertifikat dilakukan dengan melakukan kegiatan surveilans oleh petugas Pengawas Mutu Hasil Pertanian (PMHP).



Sumber: BKPP DIY, 2015

Gambar 9. Jumlah Kelompok Penerima Sertifikat Mutu dan Keamanan Asal Tanaman Segar Tahun 2011-2014

Gambar 9 menunjukkan bahwa jumlah kelompok penerima sertifikat Prima 3 dan PSAT mengalami fluktuasi selama empat tahun terakhir. Jumlah penerima sertifikat Prima 3 (7 kelompok) dan PSAT (10 kelompok) paling banyak terjadi pada tahun 2012. Namun, angka ini mengalami banyak penurunan pada tahun 2014. Jumlah penerima sertifikat Prima 3 dan PSAT, masing-masing, hanya sebanyak 5 kelompok dan 2 kelompok pada tahun 2014.

Sertifikat Prima 3, sampai dengan tahun 2014, telah dikeluarkan, antara lain, untuk komoditas salak pondoh, pisang ambon, pisang raja, cabe merah, mangga malam, melon, srikaya, buah naga, buah naga putih, jambu air dalhari, dan durian. Selain itu, hingga tahun 2014, sertifikat PSAT telah dikeluarkan, antara lain, untuk komoditas beras, pati garut, tepung mokaf, tepung cassava, tepung sukun, tepung pisang, pati ganyong, tepung ubi ungu, beras merah, srikaya, dan bawang merah.

2. Status Gizi

Status gizi, terutama status gizi pada ibu hamil dan balita, merupakan salah satu indikator status kesehatan suatu masyarakat. Status gizi pada ibu hamil dan balita penting untuk diperhatikan karena berdampak pada kondisi kesehatan periode kehidupan selanjutnya. Status gizi ibu hamil dan balita juga mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia di masa mendatang.

Status gizi ibu hamil dapat diketahui berdasarkan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) yang menunjukkan ada tidaknya Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan ada tidaknya anemia. Sementara itu, status gizi balita dapat diketahui berdasarkan berat badan dan tinggi badan per umur yang kemudian dibandingkan dengan rujukan baku WHO (2007).

Secara umum kondisi gizi masyarakat di DIY lebih baik jika dibandingkan dengan propinsi lain di Indonesia. Status gizi masyarakat di DIY cenderung menunjukkan adanya trend perbaikan selama lima tahun terakhir. Efektivitas program peningkatan status gizi di DIY ditunjukkan dengan adanya penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk berdasarkan berat badan per umur pada balita. Penurunan juga terjadi pada prevalensi KEK dan anemia pada ibu hamil. Penurunan-penurunan tersebut, meskipun begitu, terlihat lebih sedikit pada satu tahun terakhir dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.

DIY, pada saat ini, berhadapan dengan peningkatan prevalensi pendek dan sangat pendek pada balita selama satu tahun terakhir. Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang menunjukkan kekurangan gizi kronis atau kekurangan gizi yang terjadi pada masa lampau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami pendek atau sangat pendek berisiko mengalami penurunan kualitas intelegensi pada saat ini dan masa mendatang.

a) Prevalensi Pendek pada Anak Balita (*Stunting*)

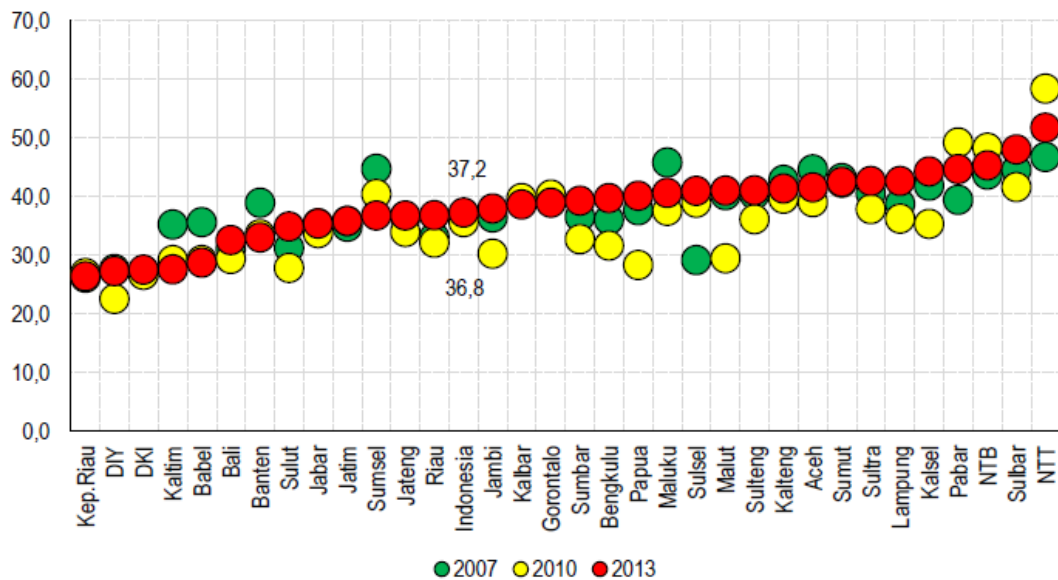
Pendek atau *stunting* adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi dalam waktu yang sangat lama atau kekurangan gizi kronis. Pendek juga sering digunakan untuk menunjukkan adanya kekurangan gizi pada masa lampau. Balita dapat dikategori pendek dan sangat pendek jika memiliki tinggi badan per umur $-2SD$ dan $-3SD$ berdasarkan baku rujukan dari WHO. Hasil-hasil penelitian secara konsisten menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi pendek pada balita dengan penurunan intelegensi. Pendek juga dapat

menyebabkan seorang balita lebih rentan terinfeksi penyakit dan mengalami obesitas pada periode kehidupan selanjutnya.

Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa DIY (29%) menempati urutan ke-dua sebagai propinsi dengan prevalensi pendek terendah setelah Kepulauan Riau (27%). Angka DIY tersebut juga menunjukkan bahwa prevalensi pendek di DIY lebih rendah dibandingkan angka nasional (37,2%).

Prevalensi pendek di DIY sebesar 29% menunjukkan bahwa DIY belum terbebas dari batas universal masalah kesehatan (*non public health problem*). Batas “*non public health problem*” untuk masalah pendek (*stunting*) menurut WHO adalah sebesar 20%. Meskipun begitu, prevalensi pendek di DIY belum termasuk dalam masalah masyarakat kategori berat berdasarkan WHO (2010). WHO (2010) menyebutkan bahwa pendek dapat dianggap sebagai masalah masyarakat berat jika prevalensi pendek di suatu masyarakat mencapai 30-39% dan dianggap sebagai masalah masyarakat serius jika prevalensi pendek di suatu masyarakat mencapai lebih dari 40%.

Meskipun begitu, hasil Riskesdas pada tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi pendek di DIY dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2010 (22%). Prevalensi pendek di DIY hasil Riskesdas (2013) bahkan sama dengan prevalensi pendek di DIY pada tahun 2007 (29%) (Gambar 1). Hal ini menunjukkan bahwa status gizi pendek pada balita masih menjadi masalah di DIY meskipun prevalensi pendek di DIY lebih baik dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia dan angka nasional.



Sumber : Riskesdas, 2013

Gambar 10. Status Gizi Balita berdasarkan Tinggi Badan per Umur antar Provinsi di Indonesia, 2013

Data Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2014 menunjukkan bahwa prevalensi pendek dan sangat pendek terbanyak di temukan di Kabupaten Gunungkidul (18,22%). Sementara itu, Bantul menjadi kabupaten/kota yang memiliki angka prevalensi pendek dan sangat pendek terendah di DIY (12,21%) (Tabel 4).

Tabel 4. Prevalensi Pendek dan Sangat Pendek berdasarkan Kabupaten/Kota di DIY pada Tahun 2014

Kabupaten/Kota	Prevalensi (%)
Yogyakarta	14,42
Bantul	12,21
Kulon Progo	17,52
Gunungkidul	18,22
Sleman	12,87
DIY	14,32

Sumber: Data Dinas Kesehatan DIY, 2015

b) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)/Wasting

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) (Prawiroharjo, 2010). Bayi dengan BBLR merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar terhadap kematian perinatal dan neonatal. Bayi dengan BBLR akan mengalami beberapa gangguan, antara lain gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi (Maryunani, 2009).

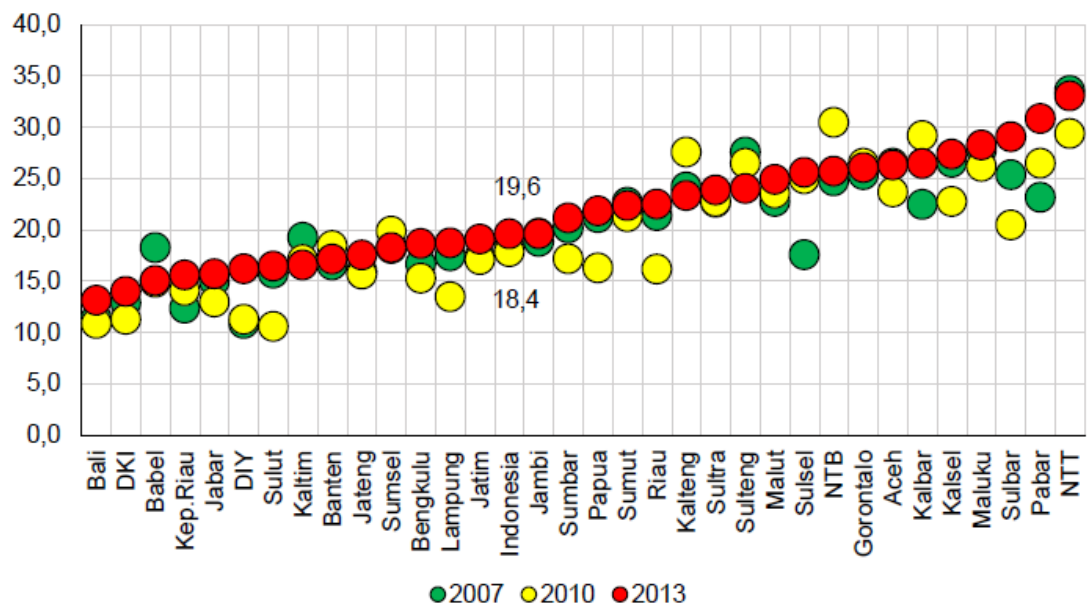
Prevalensi BBLR di DIY tahun 2012 adalah 4,48%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8% (Kemenkes RI, 2010), lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2011 (3,38%). Prevalensi BBLR di DIY tahun 2014 sebesar 4,83%, dengan gambaran per Kabupaten/Kota adalah: Kabupaten Gunung Kidul (6,16%) dan Kulon Progo (6,68%), Sleman (4,23%), Kota Yogyakarta (5,57%). Capaian terendah di Kabupaten Bantul (3,58%).

c) Prevalensi Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Anak Balita

Status gizi pada seorang balita, selain ditunjukkan melalui tinggi badan per umur, dapat juga ditunjukkan melalui berat badan per umur. Berat badan balita dapat menurun jika seorang balita mengalami sakit atau tidak cukup makan dalam beberapa waktu terakhir. Oleh karena itu, gizi kurang lebih menggambarkan kondisi status gizi saat ini.

Kategori status gizi berdasarkan berat badan per umur antara lain gizi buruk, gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah kondisi dimana berat badan per umur seorang balita sangat kurang atau kurang dari normal berdasarkan baku rujukan WHO (-3SD untuk gizi buruk dan -2SD untuk gizi kurang). Gizi lebih pada balita adalah kondisi dimana berat badan per umur seorang balita lebih dari normal berdasarkan baku rujukan WHO (+2SD). Gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih adalah kondisi status gizi salah yang harus diperbaiki agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.

Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang di DIY (16%) adalah enam terendah di Indonesia, setelah Bali (13%), DKI (14%), Bangka Belitung (15%), Kepulauan Riau (15%), dan Jawa Barat (15%). Hasil ini juga menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang di DIY lebih rendah dibandingkan dengan angka nasional (19.6%) (Gambar 11).

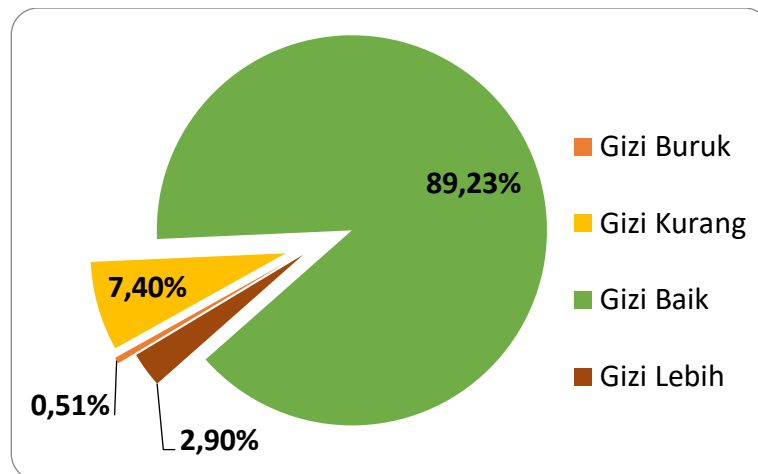


Sumber: Riskesdas, 2013

Gambar 11. Status Gizi Balita berdasarkan Berat Badan per Umur antar Provinsi di Indonesia, 2013

Prevalensi gizi kurang sebesar 16% di DIY menunjukkan bahwa gizi kurang di DIY tidak termasuk dalam masalah masyarakat kategori serius atau sangat tinggi berdasarkan WHO (2010). WHO (2010) menyebutkan bahwa gizi kurang dianggap masalah masyarakat kategori serius jika prevalensi gizi kurang di suatu masyarakat mencapai 20-29% dan dianggap sangat tinggi jika prevalensi gizi kurang di suatu masyarakat mencapai >30%.

Data Dinas Kesehatan (2014) menunjukkan bahwa status gizi sebagian balita di DIY adalah normal (89,23%). DIY kemudian harus berhadapan dengan kemunculan status gizi lebih yang terjadi pada 2,90% balita di DIY. Angka gizi lebih tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi gizi buruk di DIY (1%) (Gambar 12).



Sumber: Data Dinas Kesehatan DIY, 2015

Gambar 12. Prevalensi Status Gizi Balita berdasarkan Berat Badan per Umur di DIY, 2014

Tabel 5. Prevalensi Gizi Kurang berdasarkan Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2014

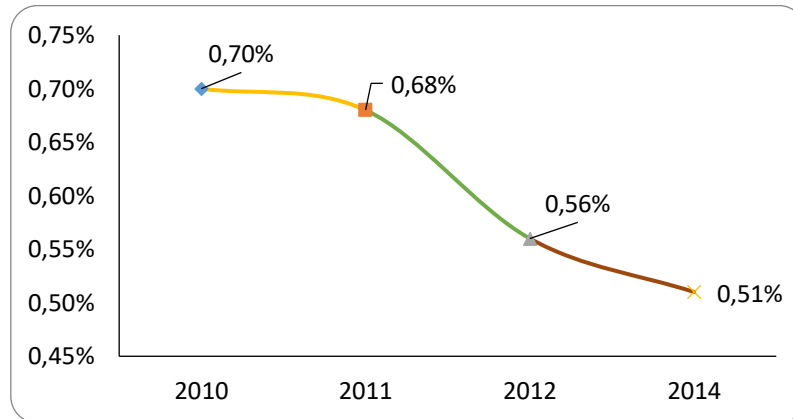
Kabupaten/Kota	Prevalensi (%)
Kota Yogyakarta	7,26
Bantul	7,78
Kulon Progo	10,13
Gunungkidul	6,76
Sleman	6,31
Provinsi	7,40

Sumber: Dinas Kesehatan DIY, 2015

Data dari Dinas Kesehatan DIY menyatakan bahwa prevalensi gizi kurang mengalami penurunan selama lima tahun terakhir. Prevalensi gizi kurang pada tahun 2014 (7,40%) terlihat lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi gizi kurang pada tahun 2009 (10,67%). Penurunan tersebut terjadi di semua kabupaten/kota di DIY. Meskipun begitu, prevalensi gizi kurang di Kota Yogyakarta (7,26%) dan Kulon Progo (10,13%) pada tahun 2014 mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2012 (6,92% dan 9,92%) (Tabel 2).

Data dari Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2014 menunjukkan bahwa Kabupaten Kulon Progo merupakan kabupaten dengan prevalensi

gizi kurang tertinggi di DIY (10,13%) . Sementara itu, prevalensi gizi kurang terendah terdapat di Kabupaten Sleman (6,31%) (Tabel 2).



Sumber: Dinas Kesehatan DIY, 2010-2014

Gambar 13. Prevalensi Balita Gizi Buruk di DIY Tahun 2010-2014

Prevalensi gizi buruk pada tahun 2014 masih berada dibawah 1%. Prevalensi gizi buruk di DIY mengalami penurunan selama lima tahun terakhir. Prevalensi gizi buruk pada tahun 2014 (0,51%) terlihat lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi gizi buruk pada tahun 2010 (0,70%). Meskipun begitu, penurunan prevalensi gizi buruk terlihat lebih lambat dari tahun 2012 hingga tahun 2014 (0,05%) dibandingkan dari tahun 2010 hingga tahun 2012 (0,14%) (Gambar 13).

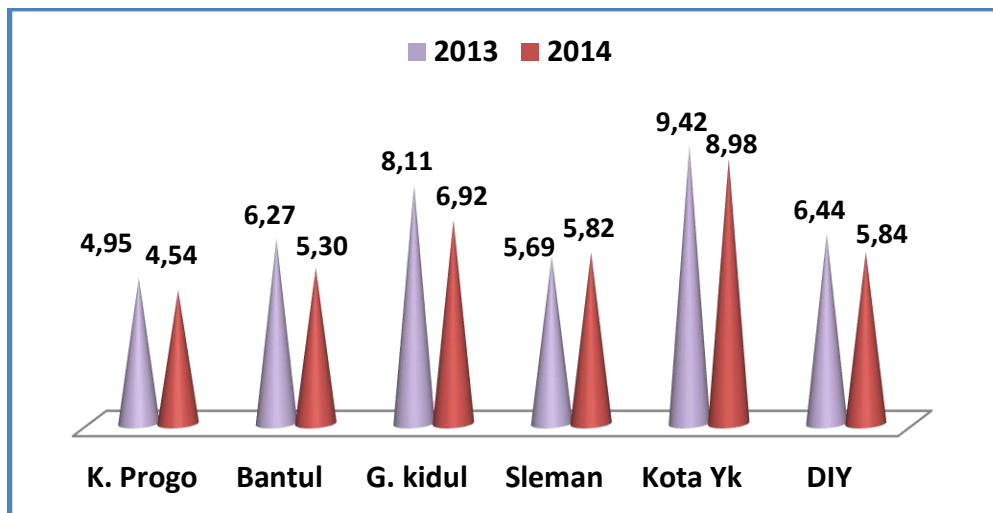
d) Prevalensi Gizi Lebih

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada saat ini mengalami permasalahan gizi ganda. Di satu sisi, masih banyak ditemukan Balita menderita gizi kurang dan gizi buruk. Di sisi lain, Balita dengan kasus gizi lebih mulai banyak ditemukan di DIY.

Gizi lebih pada anak umumnya lebih ringan dibandingkan dengan obesitas pada orang dewasa. Akan tetapi, kasus gizi lebih derajat berat pada anak mungkin telah disertai gangguan pernapasan, hipertensi, dermatitis, dan lain-lain. Meskipun begitu, gizi lebih yang dibiarkan cenderung akan berlanjut menjadi kelebihan berat badan pada saat dewasa.

Gizi lebih di DIY juga merupakan masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian. Terlaporkan prevalensi balita gizi lebih di DIY pada tahun 2014 adalah 5,84% yang berarti melebihi standart (target) yang

diharapkan. Kota Yogyakarta dan Kabupaten Gunungkidul mencapai prevalensi antara 6 sampai 9%.

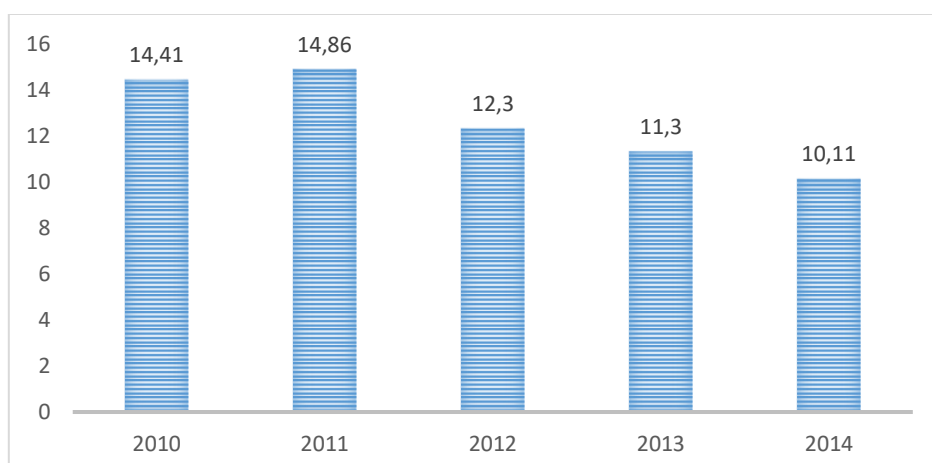


Sumber: Dinas Kesehatan DIY, 2015

Gambar 14. Prevalensi Balita Kegemukan di DIY Tahun 2013-2014

e) Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator kondisi gizi dan kesehatan masyarakat. Kurang energi kronis (KEK) yang dialami ibu hamil dapat meningkatkan risiko kematian, kesakitan, dan kecacatan pada ibu dan bayi. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa KEK menyebabkan penurunan kemampuan intelegensi seorang anak yang akan berdampak pada ketidakmampuan ekonomi di masa mendatang

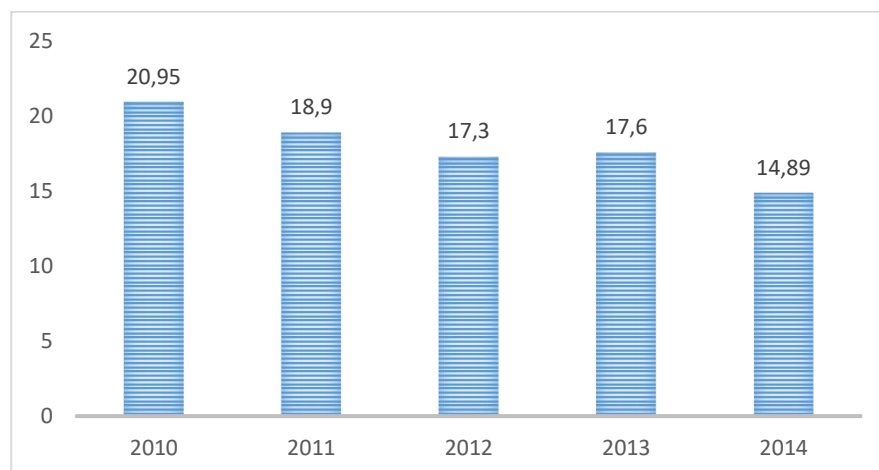


Sumber: Dinas Kesehatan DIY, 2015

Gambar 15. Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di DIY

Prevalensi KEK pada ibu hamil di DIY, secara keseluruhan mengalami penurunan. Prevalensi KEK pada ibu hamil di DIY tahun 2014 (10,11%) terlihat lebih rendah dibandingkan tahun 2010 (14,41%). Prevalensi Bumil KEK di DIY Tahun 2014 di seluruh Kabupaten/Kota berada pada posisi hijau yang artinya <30%. Meskipun begitu, peningkatan prevalensi KEK pada ibu hamil masih terjadi di beberapa Kabupaten/Kota di DIY antara lain; Yogyakarta, Bantul, dan Gunung Kidul.

Kehamilan menyebabkan perubahan secara fisik dan fisiologis pada tubuh seorang wanita, salah satunya peningkatan kebutuhan zat besi. Oleh karena itu, ibu hamil adalah kelompok rentan terkena anemia atau kekurangan zat besi. Zat besi pada ibu hamil dibutuhkan untuk membantu mengantarkan oksigen dan sari-sari makanan ke seluruh tubuh, termasuk janin. Kekurangan zat besi akan berdampak janin mengalami kekurangan oksigen dan atau sari-sari makanan. Hal ini akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin.



Sumber: Dinas Kesehatan DIY, 2015

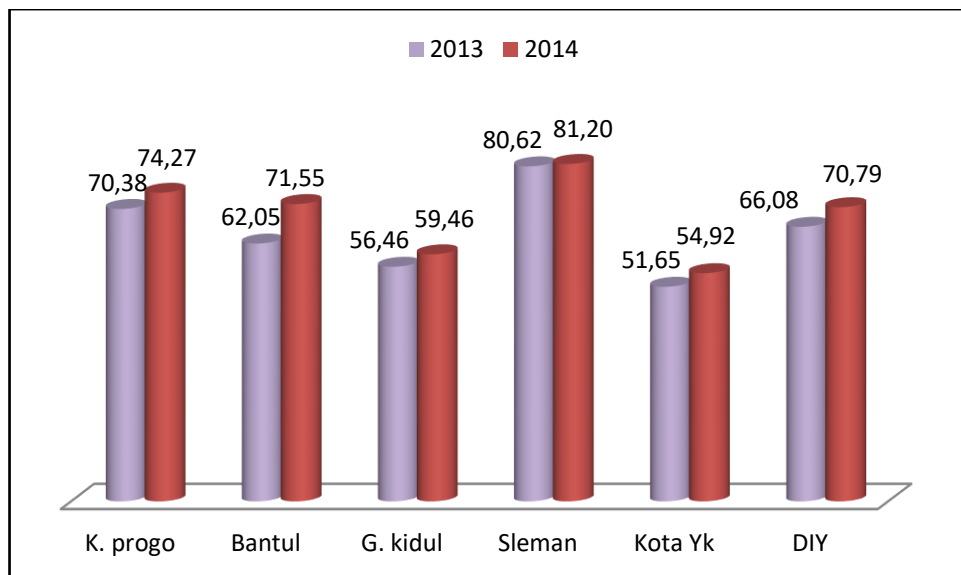
Gambar 16. Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di DIY

Data Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil pada tahun 2014 (14,89%) terlihat lebih rendah dibandingkan pada tahun 2010 (20,95%). Prevalensi anemia di DIY Tahun 2014 menunjukkan bahwa Kabupaten Sleman dan Gunungkidul dibawah 15%, Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta antara 15-38% sedangkan di Kulon Progo lebih dari 49%. Namun peningkatan prevalensi anemia masih terjadi di beberapa Kabupaten/Kota di DIY antara lain; Yogyakarta, Bantul, dan Kulon Progo.

f) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian makanan kepada bayi berupa ASI saja tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan air putih yang diminum bersama dengan obat dari usia 0-6 bulan (WHO, 2006). Definisi ASI eksklusif yang dikeluarkan oleh WHO ini sangat sulit diterapkan karena berbagai macam faktor sosial dan budaya.

Jumlah ibu menyusui di Indonesia semakin menurun meskipun ASI eksklusif memiliki banyak keunggulan. Ibu Indonesia cenderung memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Perilaku ini berkembang menjadi gengsi pada sebagian ibu. Perilaku salah ini ditiru oleh ibu dari keluarga kurang mampu. Akibatnya, ibu dari keluarga kurang mampu memberikan susu formula sangat encer dan tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi (Roesli, 2008).



Sumber: Dinas Kesehatan DIY, 2015

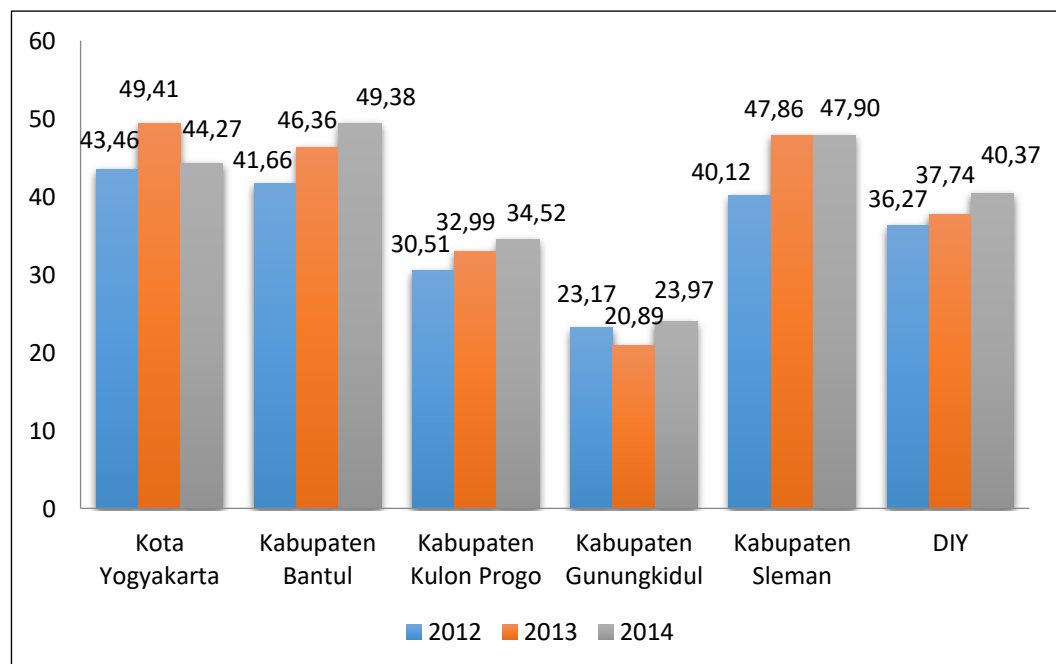
Gambar 17. Persentase Bayi 0 – 6 bulan Mendapat ASI Eksklusif DIY Tahun 2013-2014

Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif di DIY terus mengalami peningkatan pada tahun 2014 dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan tersebut juga terjadi di seluruh Kabupaten/Kota di DIY. Sementara itu, persentase pemberian ASI eksklusif paling tinggi terjadi di Kabupaten Sleman dan paling rendah terjadi di Kota Yogyakarta.

g) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Program PHBS adalah upaya untuk memberi pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat.

Pengkajian dan pembinaan secara lebih intens dilakukan pada tatanan rumah tangga dengan indikator PHBS pada tataran ini sebanyak sepuluh indikator yang diberlakukan secara komposit, sehingga semua indikator harus dipenuhi dan jika ada salah satu indikator belum terpenuhi maka belum dapat dikategorikan Rumah Tangga ber-PHBS. Masing-masing kabupaten/kota dapat mengembangkan indikator menurut kebutuhan program masing-masing. Pada saat ini, indikator di kabupaten/kota bervariasi namun untuk kepentingan evaluasi minimal sepuluh indikator yang diberlakukan secara nasional tersebut harus terpenuhi, antara lain persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI secara eksklusif, penimbangan balita, penggunaan air bersih, cuci tangan, penggunaan jamban, pemberantasan jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, serta tidak merokok di dalam rumah.



Sumber : Dinas Kesehatan DIY, 2015

Gambar 18. Perkembangan Penerapan PHBS Tingkat Rumah Tangga di DY Tahun 2012-2014

Pada tahun 2014, proporsi rumah tangga yang ber-PHBS yang memenuhi sepuluh indikator secara komposit adalah 40,37%. Capaian ini meningkat sebesar 4,1% dibanding tahun 2012. Rumah Tangga ber-PHBS tertinggi pada tahun 2014 berada di Kabupaten Bantul yaitu sebesar 49,38%. Hal ini melampaui capaian Kota Yogyakarta yang pada tahun 2014 mempunyai 44,27% rumah tangga ber-PHBS, padahal Kota Yogyakarta pada tahun sebelumnya merupakan daerah dengan Rumah Tangga ber-PHBS tertinggi.

h) Penyuluh dan Kelompok Tani

Potensi pertanian di DIY memiliki peluang yang sangat besar dalam meningkatkan nilai tambah melalui upaya penerapan sistem manajemen mutu dalam penanganan pasca panen, pengolahan, dan pemasaran hasil pertanian. Sistem manajemen mutu tersebut meliputi harga, kontinuitas, produktivitas, kualitas, dan jumlah permintaan produk, serta pengawasan mutu produk hasil pertanian.

Tabel 6. Keragaan Penyuluh dan Kelompok Tani di DIY Tahun 2014

NO	KABUPATEN	Jumlah BP3K	Penyuluh Pertanian PNS	THL TBPP	Jumlah Penyuluh Swadaya
1	Gunung Kidul	18	75	42	144
2	Bantul	17	50	72	153
3	Kulon Progo	12	53	63	111
4	Sleman	8	78	53	60
5	Kota Yogyakarta	1	7	8	15
6	Provinsi - BKPP - Distan - BPTP		5 3 16		
	Total	56	287	238	483

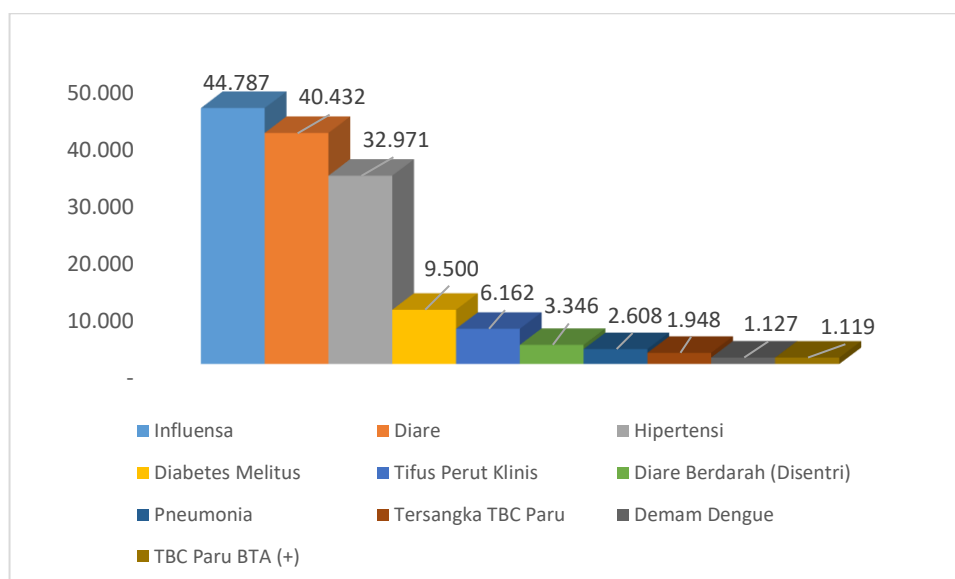
Sumber: Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY, 2015

Pada tahun 2014, DIY secara total, memiliki 483 orang penyuluh swadaya. Penyuluh swadaya paling banyak dimiliki oleh Kabupaten Bantul (153 orang) sementara jumlah penyuluh swadaya paling sedikit dimiliki oleh Kota Yogyakarta (15 orang).

B. Konsekuensi Pangan dan Gizi dalam Pembangunan

1. Pergeseran Trend Penyakit

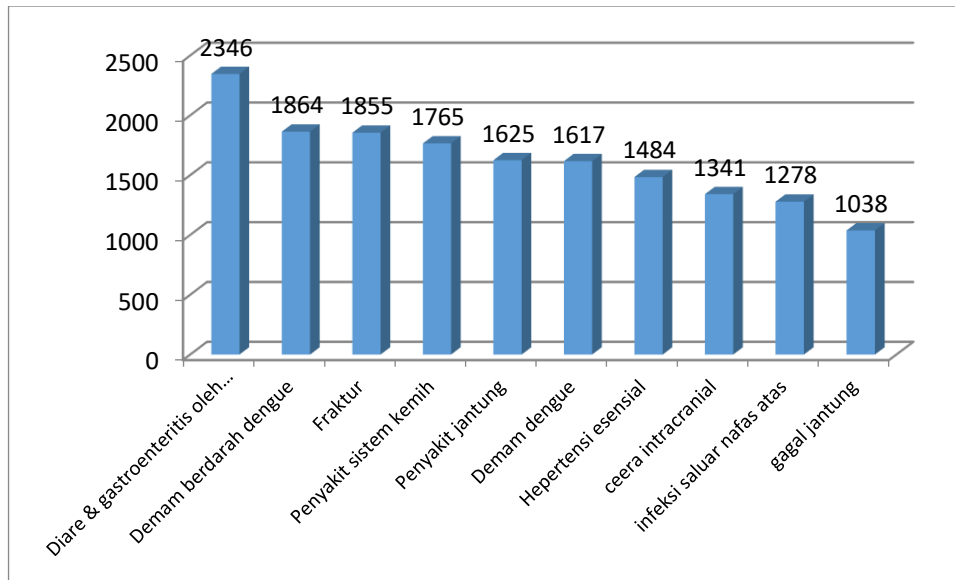
Negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, pada saat ini, menghadapi permasalahan *double burden malnutrition*. Kondisi ini menyebabkan Indonesia harus berhadapan dengan masalah gizi kurang dan gizi buruk yang belum selesai dan gizi lebih dan obesitas dengan prevalensi yang terus meningkat selama satu dekade terakhir. Hal ini juga terjadi di DIY – 7% balita mengalami gizi kurang, 1% mengalami gizi buruk, sementara 3% mengalami gizi lebih berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2014. Dampak dari *double burden malnutrition* juga terlihat dari pergeseran trend penyakit berdasarkan hasil surveillans puskesmas dan rumah sakit di DIY.



Sumber: Dinas Kesehatan DIY, 2015

Gambar 19. 10 Besar Penyakit berdasarkan STP Puskesmas

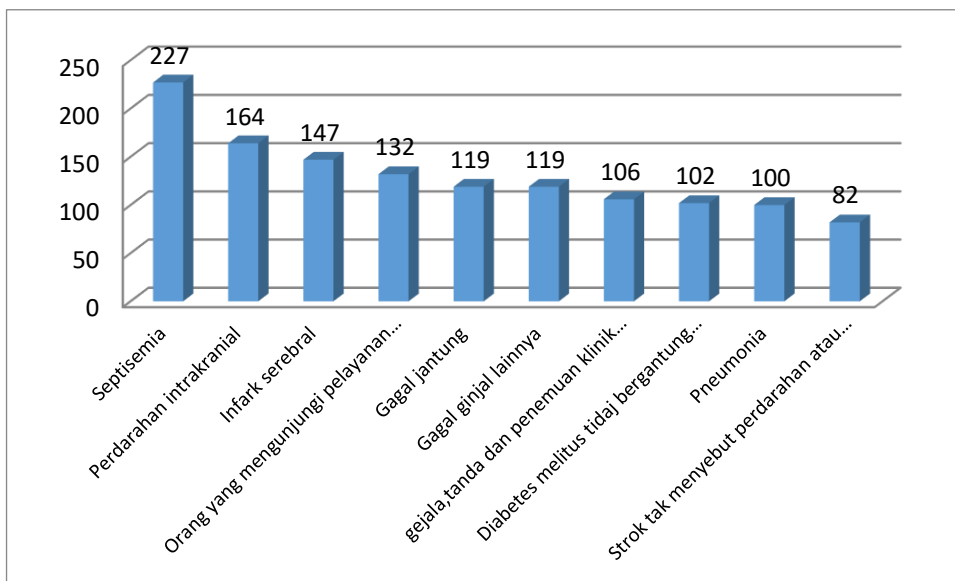
Hasil surveillans Puskesmas di DIY menunjukkan adanya perubahan trend penyakit – tidak hanya didominasi oleh penyakit menular tetapi juga didominasi oleh penyakit tidak menular. Gambar 19 menunjukkan diabetes mellitus sebagai salah satu penyakit yang masuk dalam sepuluh besar penyakit tidak menular berdasarkan surveillans Puskesmas. Hasil surveillans menggunakan sistem informasi rumah sakit (SIRS) juga menunjukkan bahwa hipertensi, yang termasuk penyakit tidak menular, merupakan sepuluh besar penyakit (Gambar 20).



Sumber: Dinas Kesehatan DIY, 2015

Gambar 20. 10 Besar Penyakit berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit

Perubahan trend penyakit juga dapat terlihat dalam surveillans 10 besar penyebab kematian di DIY. Hasil surveillans tahun 2014 menunjukkan tujuh dari sepuluh penyebab kematian di DIY adalah penyakit-penyakit tidak menular, antara lain infark serebral, stroke, gagal jantung, diabetes mellitus, gagal ginjal, dan pendarahan intrakranial.



Sumber: Dinas Kesehatan DIY, 2015

Gambar 21. 10 Besar Penyebab Kematian DIY Tahun 2014

Perubahan trend penyakit pada hasil surveillans di DIY berdasarkan berbagai sumber tersebut merupakan dampak dari perubahan gaya hidup masyarakat. Gaya hidup masyarakat telah berubah kepada gaya hidup modern, yaitu tingginya asupan kalori namun rendah aktivitas fisik. Pola konsumsi juga berubah menjadi lebih banyak mengkonsumsi makanan instan dan rendah konsumsi sayur dan buah.

DIY merupakan provinsi yang terdiri dari daerah rural dan urban. Perubahan gaya hidup merupakan bagian yang tidak dapat dicegah terutama di daerah urban. Meskipun begitu, pola makan yang salah juga terjadi di daerah rural. Pendidikan tentang pola makan yang benar merupakan hal penting untuk segera dilakukan. Selain itu, DIY harus meningkatkan persediaan sayur dan buah sehingga lebih mudah diakses oleh masyarakat.

2. Peran dan Dampak Gizi dalam Pembangunan

Pembangunan sebuah negara membutuhkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki kualitas. Pembangunan pada saat ini menghadapi banyak sekali tantangan. Indonesia, termasuk DIY, akan segera memasuki masa AFTA (Asean Free Trade Area). Indonesia juga harus berhadapan dengan kebebasan tidak terbatas di dunia sosial media. Kondisi ini menyebabkan bebasnya tenaga kerja asing bekerja di Indonesia. Pembangunan Indonesia tidak hanya harus berhadapan dengan tantangan nasional tetapi juga persaingan global. Oleh karena itu, Indonesia harus memiliki SDM yang berkualitas tinggi yang mampu bersaing tidak hanya secara nasional tetapi juga secara global.

Gizi memegang peranan penting dalam menciptakan SDM yang berkualitas tinggi. Oleh karena itu, intervensi gizi merupakan investasi untuk pembangunan di masa depan. Zat gizi makro di dalam makanan, yang terdiri dari karbohidrat, lemak, dan protein, dibutuhkan tubuh untuk perkembangan sel dan jaringan tubuh, termasuk sel-sel otak. Selain itu, tubuh juga membutuhkan zat gizi mikro, yang terdiri dari vitamin dan mineral, untuk menjalankan metabolisme tubuh. Kekurangan salah satu zat gizi tubuh dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan, termasuk perkembangan sel otak. Pertumbuhan dan perkembangan otak manusia terjadi secara maksimal pada saat berusia 0-5 tahun atau yang sering disebut dengan golden period. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan, bayi dan balita yang mengalami kekurangan gizi kronis hingga mengalami status gizi buruk dan atau stunting (pendek) terlihat memiliki keterlambatan dalam proses pembelajaran. Anak yang mengalami status gizi buruk dan atau stunting memiliki nilai evaluasi akhir sekolah yang lebih rendah dibandingkan dengan anak dengan status gizi normal.

Kecukupan asupan nutrisi secara makro dan mikro juga dibutuhkan oleh manusia di usia produktif. Kekurangan nutrisi dapat menghambat transportasi energi ke otak yang dapat menyebabkan berkurangnya produktivitas. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan yang signifikan antara anemia atau kekurangan zat besi dengan penurunan produktivitas pada tenaga kerja. Penurunan produktivitas juga dapat disebabkan oleh kelebihan asupan nutrisi. Status gizi lebih hingga obesitas dapat menyebabkan manusia sulit bergerak. Selain itu, status gizi lebih dan obesitas meningkatkan risiko terkena penyakit degeneratif. Negara harus menanggung biaya yang mahal untuk pengobatan-pengobatan penyakit tersebut. Hal ini merupakan ancaman bagi anggaran pembangunan di masa mendatang.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang berkaitan erat dengan status gizi, merupakan indikator-indikator keberhasilan pembangunan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kematian ibu, bayi, dan balita. KEK dan anemia masih dapat dicegah dengan perbaikan gizi pada wanita usia subur dan ibu hamil. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan Indonesia gagal mencapai target MDGs dalam menanggulangi kematian ibu, bayi, dan balita. Di Indonesia, AKI dan AKB, berturut-turut, mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan 25 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, target MDGs pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup untuk AKI dan 23 per 100.000 kelahiran hidup untuk AKB. Di DIY, AKI (46 bayi) dan AKB (449 bayi) pada tahun 2013 meningkat dibandingkan AKI (40 bayi) dan AKB (400 bayi) pada tahun 2012. Hal ini menunjukkan pentingnya gizi dalam pencapaian indikator-indikator pembangunan nasional.

C. Kebijakan Provinsi dalam Pembangunan Pangan dan Gizi

1. Kebijakan terkait Konsumsi

Kebijakan terkait konsumsi bertujuan untuk meningkatkan asupan makan, terutama pada kelompok rentan (bayi, balita, dan anak usia sekolah). Kebijakan terkait konsumsi juga bertujuan meningkatkan keamanan pangan untuk meminimalisir angka keracunan dan dampak negatif untuk kesehatan. Kebijakan terkait konsumsi yang dimiliki oleh DIY antara lain :

- a. Peningkatan kesadaran makanan Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman (B2SA)
- b. Peningkatan kualitas makanan di kantin sekolah
- c. Percepatan penganekaragaman pangan
- d. Peningkatan promosi dan pemasaran pangan
- e. Standarisasi kualitas bahan baku

- f. Peningkatan daya saing UPTI makanan, minuman, dan kemasan
- g. Pengembangan standarisasi dan HKI industri
- h. Program peningkatan pengolahan dan pemasaran hasil perikanan
- i. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan
- j. Inspeksi dan sertifikasi makanan
- k. Peningkatan jumlah dan kompetensi tenaga penyuluh keamanan pangan (PKP) dan pengawas pangan kabupaten/kota
- l. Bimbingan teknis pada Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)
- m. Pembinaan kantin sekolah
- n. Menurunkan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) yang tidak memenuhi syarat
- o. Menurunkan persentase pangan yang tidak memenuhi syarat
- p. Peningkatan mutu dan keamanan pangan
- q. Meningkatkan ketersediaan obat dan produk pangan sehat
- r. Peningkatan standar mutu produk pangan segar
- s. Pengembangan teknologi pangan olahan

2. Kebijakan terkait Akses Pangan

Kebijakan berkaitan dengan akses pangan merupakan kebijakan terkait erat dengan bagaimana pangan tersedia dan terdistribusi secara merata di seluruh wilayah di DIY (jangkauan distribusi dan pemasaran) serta masyarakat memiliki kemampuan untuk mendapatkannya. Aspek daya beli juga merupakan faktor yang penting dalam akses pangan. Kebijakan terkait akses pangan harus menjawab beberapa tantangan, antara lain :

1. Pengoptimalan sumberdaya yang memungkinkan untuk mempermudah akses penyediaan pangan dan gizi masyarakat, seperti pekarangan.
2. Transformasi MDGs ke SDGs menuntut produsen untuk memperhatikan keseimbangan antara pertimbangan ekonomi dan ekologi sehingga terjadi kegiatan produksi yang berkelanjutan (*sustainable production*).
3. SDGs juga memberi perhatian pada aspek penyuluhan yang membantu masyarakat dapat mengembangkan teknologi yang tepat spesifik lokasi dan juga pengembangan *local wisdom*
4. Penciptaan nilai tambah di sektor pertanian penting untuk selalu diperhatikan dan dikembangkan terutama dalam rangka meningkatkan daya saing dalam ASEAN Economic Community (AEC)
5. Pengawasan dan kewaspadaan terhadap dinamika perubahan ketahanan pangan harus terus dilakukan, terutama di daerah dengan tingkat ketahanan pangan rendah.

Pemerintah DIY menjawab tantangan-tantangan tersebut dengan mengambil kebijakan-kebijakan, antara lain :

1. Pengembangan jaringan irigasi
2. Pengembangan pupuk organik
3. Penanganan OPT
4. Pengembangan teknologi produksi
5. Pengembangan kawasan hortikultura
6. Pengembangan produksi benih padi
7. Pengembangan produk pertanian organik
8. Pemasaran produk pertanian
9. Anti poverty program pada kecamatan prioritas
10. Peningkatan produksi tanaman pangan, sayuran, dan buah
11. Peningkatan produksi perikanan tangkap dan perikanan budidaya
12. Program peningkatan kapasitas petani ikan atau nelayan
13. Peningkatan produksi ternak dan agribisnis peternakan
14. Pemberdayaan penyuluh pertanian/perkebunan lapangan
15. Pengembangan sekolah lapang pengendalian
16. Peningkatan kapasitas SDM peternakan
17. Pengembangan sistem tunda jual
18. Program pembelian gabah/bahan pangan lain
19. Peningkatan distribusi pangan masyarakat
20. Penguatan lumbung pangan
21. Pengembangan Desa Wisata, Desa Mandiri Pangan dan Bio Energi
22. Pengembangan pangan lestari di kawasan
23. Penanganan daerah rawan pangan
24. Pengembangan ekonomi wilayah pesisir
25. Pengembangan pasar desa
26. Peningkatan akses pangan kepada kelompok miskin
27. Pembinaan usaha ekonomi produktif
28. Peningkatan kapasitas ekonomi kelompok masyarakat miskin
29. Program Pengembangan Kewirausahaan dan Keunggulan Kompetitif Usaha Kecil Menengah
30. Peningkatan promosi industri rumah tangga pengolahan pangan
31. Peningkatan bimbingan teknis pada industri rumah tangga pengolahan pangan
32. Program Peningkatan Industri Berbasis Sumber Daya Alam
33. Peningkatan akses teknologi tepat guna (TTG)
34. Pengembangan Kelompok Usaha Bersama (KUBE)
35. Bantuan peralatan pada industri rumah tangga pengolahan pangan

36. Pengembangan kawasan agropolitan dan minapolitan
37. Program Peningkatan Pengolahan dan Pemasaran Hasil Perikanan
38. Pengembangan pangan lokal dan tradisional
39. Pendidikan kemasyarakatan produktif pasca panen dan pengolahan hasil
40. Pemberdayaan Kelompok Wanita Tani

3. Kebijakan Terkait Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan output yang diharapkan sebagai dampak penerapan RAD-PG 2015-2019. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang optimal penting untuk meningkatkan pemantauan kesehatan pada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang optimal juga dibutuhkan dalam rangka pencegahan penyakit maupun penanggulangan penyakit.

Pendidikan adalah bagian penting dalam keberhasilan berbagai macam program pangan dan gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kemampuan ekonomi seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu maupun keluarga. Selain itu, tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan mampu meningkatkan pemahaman seseorang mengenai pentingnya pangan dan gizi untuk mempertahankan kesehatan dan kualitas hidup.

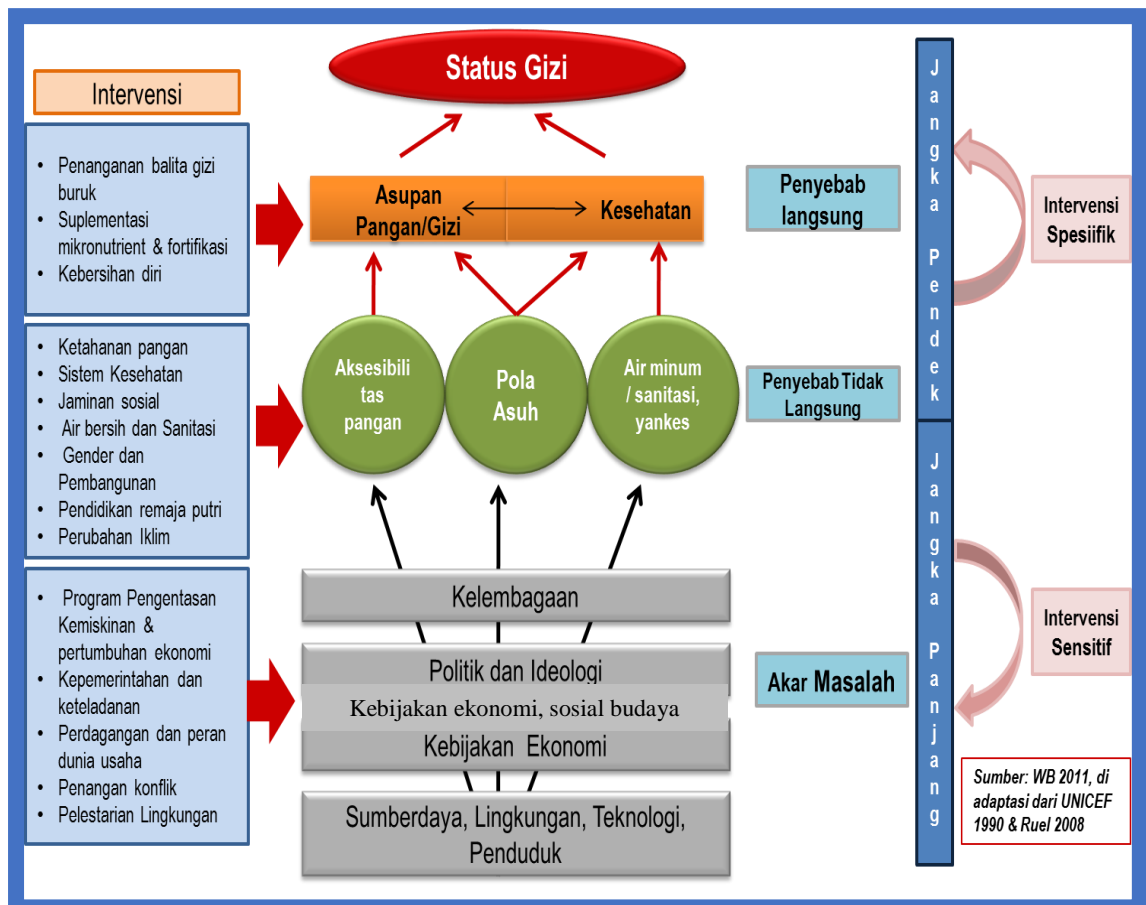
Beberapa kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan dan pendidikan di DIY adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan kesehatan bayi dan balita
2. Peningkatan kesehatan ibu
3. Kegiatan imunisasi bagi anak-anak
4. Peningkatan kesehatan tingkat rumah tangga
5. Peningkatan kesehatan masyarakat
6. Layanan penanganan sampah diperkotaan
7. Pengembangan sarana prasarana hidup sehat dan bersih
8. Pengembangan program kabupaten/kota sehat
9. Monitoring kesehatan masyarakat
10. Peningkatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
11. Pengembangan pengelolaan air
12. Peningkatan tingkat pendidikan masyarakat
13. Program Pendidikan Non Formal

4. Kebijakan Lintas Sektor (Intervensi Spesifik Gizi)

Pembangunan pangan dan gizi di DIY memiliki banyak hambatan dan tantangan. Oleh karena itu, kebijakan-kebijakan yang tertuang dalam RAD-PG

2015-2019 merupakan kebijakan-kebijakan yang melibatkan berbagai macam sektor. Pembagian tugas dan wewenang yang jelas diperlukan agar penerapan berjalan dengan lancar. Selain itu, kerjasama dan sinergisme antara sektor satu dengan yang lain dibutuhkan untuk keberhasilan pembangunan gizi dan pangan di DIY



Sumber: Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2015-2019
Gambar 22. Pendekatan Multisektor dalam rencana aksi pangan dan gizi

Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan lembaga terkait lainnya yang terlibat dan memiliki peran dalam pembangunan dan pengembangan pangan dan gizi masyarakat DIY adalah:

1. Dinas Kesehatan
2. Dinas Sosial
3. BAPPEDA
4. Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga
5. Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan

6. Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat
7. Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan, dan Energi Sumber Daya Mineral
8. Dinas Kehutanan dan Perkebunan
9. Dinas Kelautan dan Perikanan
10. Dinas Pertanian
11. Dinas Perindustrian dan Perdagangan
12. Badan Pengawas Obat dan Makanan
13. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional

D. Tantangan dan Hambatan Kunci

Ketahanan pangan dan gizi merupakan bagian penting dari wawasan ketahanan nasional. Oleh karena itu, pemerintah DIY perlu berupaya keras melakukan pembangunan ketahanan pangan melalui program-program yang tidak hanya memperkokoh ketahanan pangan dan gizi akan tetapi juga meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Upaya tersebut menjadi tidak mudah karena pemerintah DIY masih harus berhadapan dengan beberapa tantangan yang dapat dalam perwujudan ketahanan pangan dan gizi, antara lain :

- a. Perbaikan dan peningkatan kemampuan masyarakat miskin melalui pemberdayaan masyarakat dan penciptaan lapangan kerja.
- b. Penerapan inovasi teknologi di tingkat petani.
- c. Peningkatan kapasitas dan jumlah kelembagaan dan kapasitas penyuluhan.
- d. Memperluas jangkauan pendidikan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran gizi masyarakat
- e. Penguatan peran aktif institusi lokal untuk mendeteksi masalah dan memfasilitasi upaya perbaikan kualitas konsumsi dan gizi masyarakat.

Di sisi lain, pembangunan ketahanan pangan di DIY menghadapi berbagai hambatan, antara lain:

- a. Laju pertumbuhan penduduk DIY 1,02% per tahun.
- b. Isu perubahan iklim yang membawa dampak terjadinya bencana alam dan kesalahan memprediksi waktu tanam yang berpotensi menyebabkan penurunan produksi dan penyediaan pangan. Oleh sebab itu, perlu juga diatur pengelolaan cadangan pangan antar waktu dan atau antar wilayah dengan memperkuat kelembagaan dan fungsinya.
- c. Alih fungsi lahan pertanian ke non pertanian sebesar 0,42% per tahun yang berpotensi mengurangi ketersediaan lahan pangan produktif di wilayah DIY.
- d. Isu dan masalah kritikal terkait dengan keamanan pangan segar dan olahan yaitu masih banyak ditemukan produk pangan yang tidak memenuhi syarat mutu dan keamanan pangan diantaranya penggunaan Bahan Tambahan

Pangan dilarang dan melebihi batas maksimal, adanya cemaran kimia-biologis-fisik terhadap pangan segar hasil pertanian, adanya pangan yang kedaluarsa, adanya makanan olahan yang belum terdaftar higienis sanitasinya (PIRT), dan lain-lain.

- e. Rendahnya kesadaran akan diversifikasi pangan.
- f. Konsumsi pangan sumber karbohidrat masih bertumpu pada beras.
- g. Beberapa bahan pangan masih bergantung pada persediaan nasional atau impor sehingga rawan untuk tidak dapat mencukupi kebutuhan masyarakat.
- h. Peningkatan jumlah penderita *stunting* sekaligus penderita gizi buruk yang masih dijumpai di DIY. Kondisi tersebut juga diperburuk dengan masih adanya potensi peningkatan penderita karena masih belum baiknya perilaku, pelayanan dan kondisi lingkungan sosial ekonomi.
- i. Permasalahan gizi lebih mulai muncul pada anak-anak yang akan menjadi manifestasi tingginya kasus *Cardiovascular Disease* dalam beberapa tahun mendatang.
- j. Kampanye konsumsi cukup sayur tidak diimbangi dengan ketersediaan sayur di DIY. Analisa Neraca Bahan Makanan menunjukkan defisit hingga lebih dari 100.000 ton pada tahun 2014.
- k. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih rendah dan belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Selain tantangan dan hambatan kunci yang disebutkan di atas, masih ada permasalahan dan tantangan yang lebih spesifik meliputi: (a) gizi masyarakat, (b) akses pangan masyarakat, (c) mutu dan keamanan pangan, (d) perilaku hidup bersih dan sehat, dan (e) kelembagaan pangan sebagaimana Tabel 7.

Tabel 7. Masalah dan Tantangan Ketahanan Pangan dan Gizi di DIY

Masalah	Tantangan
A. Gizi Masyarakat	
1. Prevalensi jumlah balita pendek sebesar 29% (Risikesdas, 2013), mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2010 sebesar 22% (Risikesdas, 2010).	Prevalensi jumlah balita pendek di DIY terendah kedua secara nasional setelah Kepulauan Riau (28%) dan lebih rendah dari angka nasional (37,2%).
2. Gizi buruk diperkirakan 1% sedangkan gizi kurang sebesar 7% sehingga total gizi buruk dan kurang sebesar 8% pada tahun 2014.	Prevalensi jumlah gizi buruk dan gizi kurang menunjukkan trend penurunan selama lima tahun terakhir.
3. Prevalensi KEK dan anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi yaitu sebesar 10,11% dan 14,89%.	Prevalensi KEK dan anemia pada ibu hamil lebih rendah dibandingkan tahun 2009 (17,06% dan 17,35%).
4. Permasalahan gizi masyarakat tersebut diduga kuat disebabkan karena : (1) pola konsumsi pangan yang belum beragam, bergizi, dan berimbang (2) pola asuh anak, dan (3) layanan kesehatan masyarakat (ibu hamil dan ibu menyusui), serta (4) akibat penyakit penyerta	Peningkatan pembinaan gizi masyarakat dan peningkatan layanan kesehatan bagi WUS, ibu hamil, dan anak.
B. Aksesibilitas Pangan	
1. Kapasitas produksi DIY saat ini masih belum maksimal karena kendala alih fungsi lahan pertanian ke non pertanian, infrastruktur usahatani, kendala petani dalam penerapan teknologi usahatani, pemasaran, pengendalian hama penyakit, dan perubahan iklim global.	Peningkatan produksi pangan untuk mendukung swasembada pangan nasional, melalui peningkatan produktivitas, perbaikan infrastruktur usahatani, peningkatan akses petani terhadap teknologi, pasar, dan perkreditan, serta jumlah penyuluh yang banyak.
2. Sistem produksi pangan yang bersifat musiman dan berfluktuasi.	Stabilisasi harga di tingkat petani dan konsumen.
3. Masih terdapat 26 desa masuk kategori rawan pangan (6%).	Penanganan khusus untuk penanganan akses pangan dan gizi pada masyarakat dan daerah ini.

Masalah	Tantangan
4. Konsumsi energi penduduk DIY saat ini sebesar 1.946,40 kkal/kapita/hari, masih berada di bawah Angka Kecukupan Energi (AKE) sebesar 2.000 kkal/kapita/hari.	Peningkatan akses dan ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga
5. Pola Pangan Harapan (PPH) 85,3 sedangkan target SPM pada tahun 2015 harus mencapai skor 95	Percepatan penganeekaragaman konsumsi pangan
C. Mutu dan keamanan pangan	
1. Masih terjadi kasus keracunan pangan baik produk pangan segar maupun olahan serta masih adanya penyalahgunaan bahan berbahaya pada pangan	Peningkatan kesadaran produsen dan konsumen tentang mutu dan keamanan pangan
2. Sarana industri pangan olahan rumah tangga sebagian besar belum memenuhi persyaratan cara produksi pangan yang baik untuk industri rumah tangga dan cara produksi pangan siap saji yang baik	1. Peningkatan mutu penanganan pangan pada produsen pangan olahan maupun pangan siap saji serta penjaja pangan 2. Peningkatan kapasitas lembaga penjamin mutu
3. a) Belum efektifnya Penerapan <i>Good Agriculture Practices</i> (GAP), <i>Good Handling Practices</i> (GHP), dan <i>Good Manufacturing Practices</i> (GMP) b) Belum optimalnya bimbingan teknis dan monitoring pada kantin sekolah c) Kurangnya kesadaran industri rumah tangga untuk mengikuti sertifikasi	
D. Perilaku Hidup bersih dan sehat	
1. PHBS di DIY masih perlu ditingkatkan karena kondisi sekarang masih 40,37%.	Peningkatan rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di semua tataran

Masalah	Tantangan
E. Kelembagaan Pangan dan Gizi	
1. Kinerja dan sinergisitas intra dan antar kelembagaan ketahanan pangan masih belum optimal	Optimalisasi kinerja kelembagaan ketahanan pangan
2. Kelembagaan pangan dan gizi saat ini masih belum optimal	Revitalisasi kelembagaan pangan dan gizi
3. Pengembangan ketahanan pangan keluarga berbasis sumberdaya dan kearifan lokal belum banyak dikembangkan	Pengembangan inovasi ketahanan pangan keluarga berbasis sumberdaya dan kearifan lokal

BAB III

RENCANA AKSI MULTISEKTOR

A. Tujuan

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

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

Untuk mencapai output yang ditetapkan perlu dilakukan intervensi melalui program kesehatan maupun non kesehatan yang diwujudkan melalui berbagai kegiatan. Intervensi yang dilakukan mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif yang didukung oleh faktor pemungkin. Oleh karena itu, tujuan utama yang ingin diwujudkan dengan adanya perbaikan pangan dan gizi dengan pendekatan multisektor adalah terbentuknya sumber daya manusia yang cerdas, sehat, produktif secara berkelanjutan, dan berdaya saing tinggi. Pemantapan program-program gizi dan ketahanan pangan harus dilaksanakan melalui kerjasama lintas sektor sehingga dapat mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan

B. Outcome Utama dan Output

Outcome yang ingin dicapai dari upaya perbaikan pangan dan gizi khususnya dalam bidang pangan dan gizi tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 8. Outcome RAD-PG DIY

Pilar	Indikator Outcome	SKPD	Status Awal (2014)	Target (2019)
Gizi Masyarakat	Balita Gizi Kurang (%)	DINKES	9,1	6,02
	Balita Gizi Buruk (%)	DINKES	1	0,48
	Balita Stunting (%)	DINKES	20,9	17
	KEK Ibu Hamil (%)	DINKES	12,5	8,91
Akses Pangan	Ketersediaan Energi (Kkal/kap/hari)	BKPP	3.701	3.525
	Ketersediaan Protein (Gr/kap/hari)	BKPP	111,71	56,7
	Jumlah Desa Rawan Pangan (desa)	BKPP	26	12
	Pola Pangan Harapan	BKPP	85,3	87
Mutu dan Keamanan Pangan	Frekuensi keracunan pangan (kali/tahun)	Dinkes, BPOM	5	4
	Cakupan jajanan anak sekolah yang memenuhi syarat (%)	Dinkes, BPOM	73,4	44
	Jumlah kelompok penerima sertifikat mutu dan keamanan asal tanaman segar	BKPP	10	10
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Persentase rumah tangga yang telah menerapkan PHBS (%)	Dinkes	37,74	42
Kelembagaan Pangan dan Gizi	Frekuensi pertemuan Dewan Ketahanan Pangan dalam setahun (kali)	BKPP, Bappeda	12	12
	Frekuensi pertemuan dan pelaporan SKPG Kabupaten/Kota (kali)	BKPP, Dinkes	20	20

Untuk mencapai indikator tersebut tentunya diperlukan peran aktif dari berbagai sektor. Penjabaran lebih rinci terkait peran multisektor ditampilkan pada Tabel 9 yang didalamnya terdapat alur pikir (*logical framework*) dari peranan setiap stakeholder. Tabel ini memuat berbagai kegiatan yang merupakan modifikasi dari indikator yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis SKPD/Instansi lingkup Pemerintah Daerah.

Tabel 9. Logical Framework RAD-PG

Pilar	Impact	Outcome	Output	Instansi Penanggung-jawab
Gizi Masyarakat	Peningkatan kualitas kesehatan bayi dan balita	1. Penurunan Prevalensi Balita Gizi Kurang	1. Peningkatan Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan remaja	Dinkes
		2. Penurunan Prevalensi Balita Gizi Buruk	2. Peningkatan Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	Dinkes
		3. Penurunan Prevalensi Balita Stunting	3. Peningkatan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal (K4)	Dinkes
		4. Penurunan KEK pada Ibu Hamil	4. Peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Dinkes
			5. Peningkatan bayi baru lahir yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Dinkes
			6. Peningkatan remaja putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	Dinkes
			7. Peningkatan ibu hamil KEK yang mendapat Pemberian Makanan Tambahan	Dinkes

Pilar	Impact	Outcome	Output	Instansi Penanggung-jawab
			8. Peningkatan ibu hamil yang mendapatkan TTD 90 tablet selama kehamilan	Dinkes
			9. Peningkatan balita kurus yang mendapat makanan tambahan	Dinkes
			10. Peningkatan Puskesmas yang melakukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	Dinkes
			11. Peningkatan anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	Dinkes
			12. Peningkatan Pasangan Usia Subur (PUS) anggota kelompok kegiatan BKB yang ber-KB	BKKBN
			13. Penurunan pernikahan usia di bawah 20 tahun	BPPM
			14. Peningkatan cakupan peserta KB aktif	BPPM
			15. Peningkatan tahapan keluarga sejahtera	BPPM
			16. Peningkatan perlindungan dan rehabilitasi sosial bagi anak yang mengalami permasalahan sosial	Dinsos

Pilar	Impact	Outcome	Output	Instansi Penanggung-jawab
Akses Pangan	Mantapnya ketersediaan dan kemandirian pangan	1. Peningkatan Ketersediaan Energi 2. Peningkatan Ketersediaan Protein 3. Penurunan Jumlah Desa Rawan Pangan 4. Peningkatan Skor Pola Pangan Harapan	1. Peningkatan Produksi Tanaman Pangan	Distan
			2. Peningkatan Produksi Buah dan Sayur	Distan
			3. Peningkatan Produksi Daging Sapi	Distan
			4. Peningkatan Produksi Telur	Distan
			5. Peningkatan Produksi Perikanan Budidaya	Dislautkan
			6. Peningkatan Produksi Perikanan Tangkap	Dislautkan
			7. Peningkatan ketersediaan ikan per tahun	Dislautkan
			8. Peningkatan Volume produk olahan hasil perikanan	Dislautkan
			9. Peningkatan Cadangan pangan pemerintah	BKPP
			10. Peningkatan pemantauan perkembangan data distribusi dan harga pangan	BKPP
			11. Peningkatan penyediaan informasi pasokan dan akses pangan	BKPP
			12. Peningkatan Fasilitas terhadap pengembangan produk pangan bersertifikat	BKPP

Pilar	Impact	Outcome	Output	Instansi Penanggung-jawab
			13. Peningkatan Pemantauan, pengadaan, penyaluran stok dan harga pokok strategis	Disperindag
			14. Peningkatan Operasi Pasar Bahan Pokok	Disperindag
			15. Peningkatan Pelayanan Panti Asuhan/jompo Sesuai Standar Pelayanan	Dinsos
			16. Peningkatan penerimaan Jaminan, Perlindungan, Rehabilitasi dan Pemberdayaan Sosial bagi penyandang disabilitas dan trauma	Dinsos
			17. Peningkatan perlindungan dan jaminan sosial bagi lanjut usia terlantar	Dinsos
Mutu dan Keamanan Pangan	Peningkatan kualitas dan keamanan pangan yang dikonsumsi masyarakat DIY	1. Penurunan Frekuensi keracunan pangan 2. Peningkatan Cakupan jajanan anak sekolah yang memenuhi syarat 3. Peningkatan Jumlah	1. Peningkatan Cakupan Pengawasan Sarana Produksi Obat dan Makanan	BBPOM
			2. Peningkatan Jumlah Desa Pangan Aman (PAMAN)	BBPOM
			3. Peningkatan Jumlah pasar yang diintervensi menjadi pasar aman bahan berbahaya	BBPOM

Pilar	Impact	Outcome	Output	Instansi Penanggung-jawab
		kelompok penerima sertifikat mutu dan keamanan asal tanaman segar	4. Penerapan Peraturan Kepala Badan POM tentang IRTP di Kabupaten/Kota	BBPOM
			5. Peningkatan kapasitas petugas pembinaan dan pengawasan keamanan pangan	BKPP
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Peningkatan kualitas kesehatan anggota rumah tangga	Peningkatan Persentase rumah tangga yang telah menerapkan PHBS	1. Peningkatan Kabupaten/ Kota Sehat dengan Predikat Wistara	Dinkes
			2. Peningkatan fasilitasi SPAMDES	Dinas PU
			3. Terbangunnya prasarana dan sarana persampahan	Dinas PU
			4. Pembangunan saluran drainase	Dinas PU
			5. Penataan kawasan kumuh	Dinas PU
			6. Fasilitasi pembangunan prasarana sarana dasar pemukiman berbasis masyarakat	Dinas PU
			7. Pendayagunaan air tanah secara optimal	Dinas PU
			8. Terpeliharanya Penyediaan sumur bor air tanah dalam di daerah sulit air	Dinas PU
			9. Peningkatan Jumlah masyarakat yang mendapatkan layanan	Disdikpora

Pilar	Impact	Outcome	Output	Instansi Penanggung-jawab
			atau pembinaan olahraga	
			10. Terbinanya Sekolah Sehat	Disdikpora
Kelembagaan Pangan dan Gizi	Penguatan sinergitas kelembagaan pangan dan gizi	1. Peningkatan koordinasi Dewan Ketahanan Pangan 2. Optimalisasi SKPG Kabupaten/ Kota	1. Peningkatan kapasitas kelembagaan sertifikasi pangan segar	BKPP
			2. Peningkatan jumlah penyuluh yang meningkat kapasitasnya	BKPP
			3. Pembinaan kelembagaan OKKPD	BKPP
			4. Peningkatan kapasitas Gapoktan akses pangan di daerah rawan pangan	BKPP
			5. Fasilitasi pengelolaan LDPM produktif	BKPP

C. Prinsip dan Pendekatan Kunci

Pembuatan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) DIY, selain merupakan tindak lanjut dari RAD-PG nasional, juga merupakan hal penting untuk memberikan gambaran pentingnya peran aktif seluruh SKPD di DIY. Dokumen ini memberikan petunjuk mengenai peran masing-masing SKPD sehingga distribusi tanggung jawab menjadi lebih sistematis serta menghindari terjadinya tumpang tindih pendanaan. Pendanaan dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi, serta APBD di masing-masing Kabupaten/Kota. Dokumen ini juga menjadi alat pemersatu SKPD di DIY dalam menyamakan langkah untuk menjadi tujuan bersama dalam pemantapan program pangan dan gizi di DIY.

Prinsip-prinsip penting kerjasama multisektor dalam pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi adalah :

a. Pendekatan Multisektor

Prinsip ini memang menjadi dasar penyusunan RAD-PG di berbagai daerah serta dokumen RAN-PG di tingkat nasional. Pendekatan multisektor merupakan hal penting untuk diterapkan karena kompleksitas permasalahan pangan dan gizi yang terjadi di DIY.

b. *Effective Collaboration*

Terdapat 5 tingkatan penting menuju kolaborasi yang efektif yaitu Coexistence, Co-operation, Co-ordination, dan akhirnya Collaboration. Pada tahap awal, tahapan memerlukan presisi tentang *what is done* dan *who will do it*. *Co-operation* memiliki inti sharing informasi dan pengenalan benefit meakukan partnersip working dalam hal ini untuk peingkatan pangan dan gizi di DIY. *Co-ordination* adalah perencanaan bersama, kemudian melakukan sharing tanggung jawab dan juga peran. *Collaboration* adalah longterm partnership yang merupakan kombinasi antara komitmen, management, kontribusi, dan *achieving the goals*, yaitu peningkatan pangan dan gizi di DIY.

c. *Active Participation*

Pembuatan dokumen RAD-PG DIY diharapkan dapat menghindari hilangnya partisipasi sebuah SKPD – “*No one left behind*”. Partisipasi aktif seluruh SKPD yang terkait merupakan hal penting untuk mencapai berbagai macam tujuan yang telah disepakati bersama. Jika seluruh SKPD yang terkait berperan aktif dalam program pangan dan gizi maka tujuan yang ditetapkan akan mudah dicapai sesuai dengan target waktu yang ditentukan.

d. *Sensitif Gender*

Dokumen RAD-PG DIY mengarahkan agar seluruh aktivitas pelaksanaan RAD-PG DIY melibatkan peran serta aktif seluruh elemen masyarakat tanpa memihak atau menghilangkan peran salah satu gender. Laki-laki berperan dalam peningkatan status ekonomi yang secara tidak langsung berhubungan dengan status pangan dan gizi sebuah keluarga. Perempuan, di sisi lain, berperan penting dalam menentukan status gizi keluarga melalui pemilihan dan pembuatan menu dalam keluarga hingga perubahan pola makan dalam suatu keluarga. Peningkatan kapasitas kedua gender tersebut diharapkan dapat membantu mempercepat pencapaian target-target RAD-PG DIY.

e. *Kesetaraan*

Dokumen RAD-PG DIY ini menyebutkan tanggung jawab masing-masing SKPD terkait pemenuhan dan peningkatan status pangan dan gizi masyarakat. Tanggung jawab tersebut telah dibagi secara setara berdasarkan peran-peran yang telah melekat pada SKPD tersebut. Masyarakat juga diminta untuk memiliki peran aktif dalam memenuhi dan meningkatkan status pangan dan gizi keluarga.

Hal ini menunjukkan sisi lain kesetaraan yang diharapkan dalam pelaksanaan RAD-PG DIY.

f. Keberlanjutan

Aktivitas pelaksanaan dan pembuatan target-target di dalam dokumen RAD-PG DIY ini telah menyesuaikan dengan RAD-PG DIY periode sebelumnya. Pencapaian-pencapaian pada RAD-PG sebelumnya akan menjadi data baseline di dalam RAD-PG periode ini, untuk kemudian ditingkatkan dan diperbaiki. Aktivitas-aktivitas yang dirasa telah berhasil meningkatkan dan memperbaiki status pangan dan gizi masyarakat akan tetap dipertahankan dan dikembangkan menjadi lebih optimal. Aktivitas-aktivitas RAD-PG DIY pada periode ini akan terdokumentasikan pada kegiatan monitoring dan evaluasi sehingga dapat menjadi bahan perbaikan pada RAD-PG periode setelahnya.

g. Kesesuaian dengan Peraturan Pemerintah

Pembuatan RAD-PG DIY mempertimbangkan penyesuaian dengan RPJMD dan peraturan-peraturan pemerintah yang lebih tinggi lainnya. Penyesuaian ini dilakukan antara lain dalam hal pembagian wewenang dan sumber pendanaan antar SKPD serta penetapan target-target pencapaian. Hal ini diharapkan dapat mendukung pencapaian RPJMD dan tidak menjadi hambatan dalam pelaksanaan RPJMD maupun peraturan-peraturan lain di atasnya.

D. Penguatan RAD-PG Multisektor

RAD-PG merupakan perdoman yang disusun dan diimplementasikan oleh SKPD/lembaga dan pemangku kepentingan lainnya di tingkat daerah yang selanjutnya diterjemahkan dalam RAD-PG di tingkat kabupaten dan kota. Penguatan RAD-PG merupakan langkah-langkah yang ditempuh untuk melaksanakan RAD-PG. Tahapan pelaksanaan perbaikan gizi dilakukan melalui beberapa tahapan yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 10. Kegiatan dalam Rangka Penguatan RAD-PG DIY

Aspek	Kegiatan
Legal	<ul style="list-style-type: none"> Membentuk tim koordinasi di tingkat provinsi yang terdiri dari lintas sektor Menetapkan dasar hukum RAD-PG melalui Peraturan Gubernur

Aspek	Kegiatan
Perencanaan dan Penganggaran	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan RAD-PG di tingkat provinsi • Sosialisasi RAD-PG kepada pemangku kepentingan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota • Menyertakan program terkait intervensi gizi sensitif dan spesifik dalam Renja SKPD dan memastikan intervensi tersebut memperoleh pendanaan yang memadai setiap tahunnya
Implementasi	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan intervensi gizi sensitif dan spesifik oleh SKPD dan instansi terkait serta pemangku kepentingan lainnya dengan memperhatikan pendekatan multisektor dan pendekatan lain yang tepat. • Membuat laporan tahunan pelaksanaan RAD-PG di tingkat provinsi
Monitoring dan Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan website dalam rangka monitoring dan evaluasi kegiatan di SKPD yang terkait pelaksanaan RAD-PG • Melakukan pencatatan atau pengumpulan data terkait target indikator utama yang harus dicapai, dapat berupa data rutin maupun survei. • Melaksanakan pertemuan atau forum dalam rangka koordinasi dan evaluasi rutin lintas sektor

BAB IV KERANGKA PELAKSANAAN

A. Kerangka Kelembagaan

Program-program intervensi pemantapan ketahanan pangan dan gizi di DIY yang tercantum pada BAB 3 akan dilaksanakan secara *collaborative actions* dari lembaga-lembaga yang terkait. RAD-PG merupakan panduan distribusi tanggung jawab dalam pelaksanaan program-program tersebut. Berikut adalah lembaga-lembaga yang terlibat beserta perannya masing-masing dalam rangka pelaksanaan intervensi pemantapan ketahanan pangan dan gizi di DIY.

1. Struktur Organisasi

a) Tim Pengarah

- | | | |
|------------------|---|---|
| Penanggung Jawab | : | Gubernur DIY |
| Ketua | : | Sekretaris Daerah DIY |
| Sekretaris | : | Asisten Perekonomian dan Pembangunan
Setda DIY |
| Anggota | : | <ol style="list-style-type: none">1. Kepala Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY2. Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY3. Kepala Dinas Kesehatan DIY4. Kepala Dinas Pertanian DIY5. Kepala Dinas Kelautan dan Perikanan DIY6. Kepala Dinas Kehutanan dan Perkebunan DIY7. Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY8. Kepala Dinas Sosial DIY9. Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan DIY10. Kepala Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan, dan ESDM DIY11. Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika DIY12. Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi13. Kepala Balai Besar POM Yogyakarta |

14. Kepala Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional DIY
15. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama DIY

b) Tim Teknis

- Ketua : Kepala Bappeda DIY
- Sekretaris : 1. Kepala Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY
2. Kepala Dinas Kesehatan DIY
- Anggota : 1. Unsur Bappeda DIY
2. Unsur Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan DIY
3. Unsur Dinas Kesehatan DIY
4. Unsur Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY
5. Unsur Dinas Pertanian DIY
6. Unsur Dinas Kelautan dan Perikanan DIY
7. Unsur Dinas Kehutanan dan Perkebunan DIY
8. Unsur Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY
9. Unsur Dinas Sosial DIY
10. Unsur Dinas Perindustrian dan Perdagangan DIY
11. Unsur Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan, dan ESDM DIY
12. Unsur Dinas Komunikasi dan Informatika DIY
13. Unsur Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi
14. Unsur Balai Besar POM Yogyakarta
15. Unsur Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional DIY
16. Unsur Kantor Wilayah Kementerian Agama DIY
17. Unsur Tim Penggerak PKK DIY

2. Peran Sektor Swasta dan Lembaga Masyarakat

Selain sektor pemerintah, sektor non pemerintah atau swasta dan lembaga masyarakat juga berperan untuk melaksanakan rencana aksi pangan dan gizi. Sektor swasta yang dapat mengambil peran adalah perguruan tinggi, lembaga profesi, lembaga swadaya masyarakat, pelaku usaha, dan media.

Perguruan tinggi dapat mendukung pencapaian target perbaikan pangan dan gizi melalui pelaksanaan riset operasional dan penyebaran informasi pangan dan gizi terkini kepada mahasiswa, terutama calon tenaga kesehatan, saat proses belajar di dalam kelas. Sementara itu, lembaga profesi dapat melakukan standarisasi kompetensi tenaga gizi dan kesehatan melalui akreditasi. Peran yang dapat diambil oleh mitra pembangunan adalah untuk meningkatkan pelaksanaan melalui pembentukan *pilot project* yang akan dijadikan sebagai best practice untuk direplikasi. Selain itu mitra pembangunan juga dapat memberikan bantuan teknis bagi peningkatan kualitas pelaksanaan. Di sisi lain, organisasi kemasyarakatan dapat memperkuat mobilisasi, advokasi, dan komunikasi dan riset serta analisis kebijakan juga pelaksanaan kegiatan di tingkat masyarakat dalam rangka meningkatkan ketahanan pangan dan perbaikan gizi. Peranan pelaku usaha adalah dengan melakukan pengembangan produk pangan bergizi yang dapat diakses masyarakat, menjaga kualitas, distribusi ke berbagai daerah sehingga mudah dijangkau, riset, pengembangan teknologi, komunikasi, serta mendorong perilaku hidup sehat bagi karyawannya.

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

3. Instansi Pelaksana (Pemerintah)

Untuk mengimplementasikan rencana aksi ini, terdapat pelaksana dari pihak pemerintah dan non pemerintah yang berada di setiap tingkat administrasi, yaitu di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten, bahkan kecamatan, dan desa. Untuk pihak Pemerintah Daerah, terdapat SKPD yang bekerja dan perannya dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 11. Peran Lembaga RAD-PG DIY

Pilar	Lembaga	Peran
Perbaikan Gizi Masyarakat	Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Promosi dan kampanye 1000 HPK, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif pada bayi dan balita2. Promosi dan kampanye pedoman gizi seimbang termasuk aktivitas fisik pada wanita usia subur, ibu hamil dan menyusui, masyarakat usia produktif, dan lansia3. Pelatihan tenaga kesehatan dan kader posyandu untuk meningkatkan kemampuan dalam program gizi dan ketahanan pangan di masyarakat4. Edukasi gizi, kesehatan, serta persiapan melahirkan pada ibu hamil5. Pengawasan pemasaran susu formula (pelibatan Disperindag terkait dengan pendistribusiannya di RS) serta penyediaan fasilitas menyusui di tempat kerja dan fasilitas umum6. Program pemulihan gizi untuk bayi, balita, dan ibu hamil KEK7. Revitalisasi Puskesmas dan Posyandu sehingga dapat menjalankan fungsinya sebagai pemantau status gizi dan kesehatan masyarakat8. Jumlah dan distribusi tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pelayanan minimal

Pilar	Lembaga	Peran
		9. Imunisasi dasar lengkap bagi bayi dan anak 10. Edukasi penerapan PHBS (terutama penggunaan jamban sehat dan penggunaan air bersih) 11. Promosi dan edukasi pentingnya berolahraga kepada masyarakat
	Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat	1. Pembinaan Keluarga Sejahtera 2. Pembinaan Keluarga Berencana
Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam	Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan	1. Promosi dan kampanye dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk mengkonsumsi aneka ragam pangan sehingga terjadi diversifikasi konsumsi pangan 2. Meningkatkan keterampilan dalam pengembangan olahan pangan lokal 3. Mengembangkan dan mendiseminasikan teknologi tepat guna untuk pengolahan pangan lokal 4. Model kawasan mandiri pangan dengan lumbung pangan masyarakat serta pemanfaatan pekarangan 5. Pemantauan distribusi, harga dan cadangan pangan
	Dinas Pertanian	1. Peningkatan produksi dan produktivitas tanaman pangan dan hortikultura (buah dan sayuran) 2. Peningkatan produk hasil peternakan 3. Penerapan Good Agricultural Practices (GAP) dalam budidaya pertanian 4. Standarisasi dan sertifikasi produk pertanian

Pilar	Lembaga	Peran
	Dinas Kehutanan dan Perkebunan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan produksi dan produktivitas komoditas perkebunan (tebu, kopi, kakao, kelapa) 2. Penerapan Good Agricultural Practices (GAP) dalam budidaya pertanian 3. Standarisasi dan sertifikasi produk pertanian
	Dinas Kelautan dan Perikanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan produksi perikanan budidaya dan tangkap dalam rangka peningkatan ketersediaan ikan 2. Pelatihan budidaya dan penangkapan ikan terstandar 3. Produk olahan perikanan yang memenuhi standar mutu dan keamanan pangan
	Dinas Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan program keluarga harapan 2. Pemberian stimulus Usaha Ekonomi Produktif melalui Kelompok Usaha Bersama 3. Stimulus bantuan bagi keluarga miskin
	Dinas Perindustrian dan Perdagangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjamin ketersediaan pangan di pasar 2. Memantau stabilitas harga bahan pangan 3. Melakukan operasi pasar 4. Melakukan pengawasan terhadap promosi susu formula 5. Dukungan terhadap industri pangan dan makanan
Mutu dan Keamanan Pangan	Balai POM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi dan promosi terkait jajanan sehat 2. Pembenahan kantin sekolah dan aturan terkait jajan di luar sekolah

Pilar	Lembaga	Peran
		3. Peningkatan kapasitas dan kompetensi tenaga Penyuluh Keamanan Pangan (PKP) dan <i>District Food Inspector</i> (DFI) 4. Pengawasan keamanan obat dan makanan 5. Regulasi pelabelan, promosi, serta iklan makanan
	Dinas Kesehatan	Pembinaan dan pengawasan Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)
	Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan	Pengawasan keamanan pangan
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga	1. Aktivasi program UKS, dokter kecil 2. Menggalakkan kembali program kebun sekolah 3. Wajib belajar 12 tahun 4. Pelatihan gizi dan tumbuh kembang anak bagi guru 5. Pembinaan olahraga
	Dinas Kesehatan	1. Pembinaan Posyandu 2. Pembinaan sanitasi dan higienitas 3. Sosialisasi konsumsi buah dan sayur
	Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan, dan Energi Sumber Daya Mineral	1. Program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) 2. Pembangunan Saluran PAM ke rumah tangga 3. Pembangunan infrastruktur limbah
Kelembagaan Pangan dan Gizi	Bappeda	1. Pertemuan advokasi berjenjang, workshop 2. Mempublikasikan dan menyebarluaskan <i>policy brief</i> kepada pengambil kebijakan 3. Monitoring pelaksanaan RAD PG

Pilar	Lembaga	Peran
	Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivasi Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi 2. Pemberdayaan kelembagaan penyuluhan 3. Pembinaan lembaga distribusi pangan

B. Strategi Pengembangan Kapasitas

Strategi pengembangan kapasitas yang dimaksud adalah meningkatkan kemampuan pihak-pihak yang terkait RAD-PG DIY dalam menjalankan perannya untuk mencapai target-target yang telah ditetapkan. Pengembangan kapasitas merupakan bagian penting dalam kerangka pelaksanaan RAD-PG DIY agar pihak-pihak yang terkait dapat memberikan peran yang maksimal dan bukan hanya menjadi penggembira. Strategi ini juga penting untuk diterapkan dalam rangka mendukung pendekatan-pendekatan yang telah disebutkan sebelumnya – pendekatan multisektor, sensitive gender, serta kesetaraan.

Strategi pengembangan kapasitas harus diterapkan tidak hanya pada lembaga-lembaga SKPD yang terkait namun juga pada masyarakat secara umum. Masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam kerangka pelaksanaan dan keberhasilan pencapaian target-target RAD-PG DIY. Masyarakat adalah akar dari program-program yang akan diterapkan. Program-program yang dijalankan tidak akan berjalan optimal tanpa ketersediaan, kepercayaan, serta peran aktif masyarakat.

Pelaksanaan RAD-PG DIY menuntut lembaga-lembaga SKPD terkait dan masyarakat memiliki beberapa kapasitas, antara lain mengidentifikasi masalah, mengembangkan program untuk memecahkan masalah, dan memanfaatkan seoptimal mungkin sumber daya yang dimiliki untuk memecahkan masalah. Kapasitas-kapasitas tersebut akan memaksimalkan peran serta SKPD dan masyarakat dalam mendukung pemerintah mencapai target-target yang ditentukan. Jika lembaga-lembaga SKPD yang terkait dan masyarakat memiliki kapasitas-kapasitas tersebut maka pekerjaan pemerintah akan semakin mudah.

C. Strategi Advokasi dan Komunikasi

Strategi advokasi dan komunikasi merupakan bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari kerangka pelaksanaan RAD-PG DIY. Advokasi dan

komunikasi dibutuhkan agar rencana-rencana program dapat terlaksana dengan baik karena mendapat dukungan dari lembaga-lembaga terkait dan masyarakat. Advokasi dan komunikasi juga dibutuhkan agar lembaga-lembaga terkait merasa memiliki target-target yang telah ditetapkan dalam dokumen RAD-PG DIY.

Strategi advokasi akan dilaksanakan kepada lembaga-lembaga SKPD terkait maupun lembaga-lembaga pemerintah pada tingkat yang lebih tinggi untuk mendapatkan dukungan baik secara legal maupun secara moril. Strategi ini akan menunjang pendekatan multisektor yang digunakan dalam pelaksanaan RAD-PG DIY.

Strategi komunikasi akan dilaksanakan untuk melakukan sosialisasi program-program dan target-target RAD-PG DIY pada lembaga SKPD terkait dan masyarakat umum. Sosialisasi dilakukan dengan membagikan dokumen RAD-PG DIY serta melakukan pertemuan-pertemuan dengan lembaga SKPD terkait. Sosialisasi kepada masyarakat umum dilaksanakan dengan cara yang lebih sederhana dan mudah dipahami, antara lain pembagian leaflet, brosur, dan promosi di Posyandu serta program masyarakat lainnya.

D. Pendanaan Indikatif

Penting untuk mengetahui anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan program. Dengan demikian dapat diketahui jumlah dana yang diperlukan dan ketersediaan dana sehingga apabila terjadi kekurangan dapat diketahui lebih awal dan direncanakan untuk mencari alternatif pendanaan dari sumber lainnya. Besar dana indikatif untuk program dan kegiatan terdapat pada RPJMD dan Renstra SKPD.

E. Strategi Monitoring dan Evaluasi

Untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi perlu ditetapkan target atau output yang ingin dicapai, siapa saja yang berperan, apa saja input dan proses yang harus dilakukan. Secara garis besar informasi ini diperoleh dari logical framework yang tercantum pada Tabel 9. Namun agar lebih terukur dipilih beberapa indikator kinerja utama untuk setiap SKPD yang akan terus dipantau pencapaiannya dalam kurun waktu tertentu. Indikator diperoleh dengan memilih indikator kinerjanya yang berasal dari RPJMD maupun Renstra SKPD atau kegiatan lainnya yang relevan terhadap upaya perbaikan gizi dan berkaitan dengan output dan outcome yang ingin dicapai. Indikator ini akan terus dipantau dan dievaluasi sehingga dapat mendorong tercapainya output dan outcome dari RAD-PG 2015-2019.

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Indikator-Indikator yang Dipantau dan Dievaluasi

Keberhasilan pelaksanaan RAD-PG DIY akan terpantau melalui indikator-indikator output yang telah disepakati oleh SKPD terkait. Indikator-indikator yang akan dipantau dan dievaluasi tercantum pada tabel di bawah ini. Pemantauan terhadap indikator-indikator tersebut akan dilaksanakan sebanyak satu tahun sekali dibawah koordinasi BAPPEDA DIY mengundang seluruh SKPD dan lembaga terkait.

Tabel 12. Indikator Outcome RAD-PG DIY 2015-2019

Pilar	Indikator Outcome	SKPD	2014 (Dasar)	Target				
				2015	2016	2017	2018	2019
Gizi Masyarakat	Balita Gizi Kurang (%)	DINKES	9,1	7,34	6,31	6,02	6,02	6,02
	Balita Gizi Buruk (%)	DINKES	1	0,5	0,49	0,48	0,48	0,48
	Balita Stunting (%)	DINKES	20,9	17,2	17,1	17	17	17
	KEK Ibu Hamil (%)	DINKES	12,5	9,11	9	8,91	8,91	8,91
Akses Pangan	Ketersediaan Energi (Kkal/kap/hari)	BKPP	3.701	3.511	3.511	3.511	3.521	3.525
	Ketersediaan Protein (Gr/kap/ hari)	BKPP	111,71	55,1	55,8	56,5	56,65	56,7
	Jumlah Desa Rawan Pangan (desa)	BKPP	26	53	18	14	13	12
	Pola Pangan Harapan	BKPP	85,3	83,7	84	85	86	87
Mutu dan Keamanan Pangan	Frekuensi keracunan pangan (kali/tahun)	Dinkes, BPOM	5	5	4	4	4	4

Pilar	Indikator Outcome	SKPD	2014 (Dasar)	Target				
				2015	2016	2017	2018	2019
	Cakupan jajan anak sekolah yang memenuhi syarat (%)	Dinkes, BPOM	73,4	38	40	42	44	44
	Jumlah kelompok penerima sertifikat mutu dan keamanan asal tanaman segar	BKPP	10	10	10	10	10	10
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Persentase rumah tangga yang telah menerapkan PHBS (%)	Dinkes	37,74	38	39	40	41	42
Kelembagaan Pangan dan Gizi	Frekuensi pertemuan Dewan Ketahanan Pangan dalam setahun (kali)	BKPP, Bappeda	12	12	12	12	12	12
	Frekuensi pertemuan dan pelaporan SKPG Kabupaten/ Kota (kali)	BKPP, Dinkes	20	20	20	20	20	20

B. Waktu dan Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi

Waktu pemantauan dan evaluasi dilaksanakan tiga kali dalam satu tahun dibagi dalam tiga rentang yakni di awal, pertengahan dan akhir pelaksanaan program melalui koordinasi yang difasilitasi oleh BAPPEDA. Tiga tahapan koordinasi ini selanjutnya dapat dijabarkan sebagai berikut.

1. Pemantauan dan Evaluasi Awal Pelaksanaan Program
 - a) Mengkonfirmasi kondisi yang tertulis di dalam RAD-PG dengan kondisi riil di lapangan;
 - b) Penentuan dan kesepakatan indikator kinerja pelaksanaan RAD-PG
 - c) Memberikan alternatif pemecahan masalah tentang:
 - strategi pencapaian tujuan
 - kemungkinan keberhasilan yang dapat diraih, serta
 - kendala yang akan datang
 - d) Memberikan penjelasan pada pihak terkait mengenai mekanisme kerja implementasi RAD-PG
2. Pemantauan dan Evaluasi Pertengahan Pelaksanaan Program
 - a) Melihat langsung dampak dari pelaksanaan RAD-PG pada pertengahan implementasi melalui:
 - SKPD terkait
 - Stakeholders
 - b) Melihat arah pengembangan pelaksanaan RAD-PG apakah sesuai dengan tujuan yang dicapai
 - c) Menggali kemungkinan keberlangsungan hasil pengembangan dan peningkatan yang telah dicapai
3. Pemantauan dan Evaluasi Akhir Pelaksanaan Program
 - a) Melihat langsung dampak dari pelaksanaan RAD-PG pada akhir implementasi melalui:
 - SKPD terkait
 - Stakeholders
 - b) Mengidentifikasi arah pengembangan selanjutnya di SKPD terkait
 - c) Menggali informasi pada:
 - Indikator capaian
 - Kendala dan masalah serta solusinya
 - d) Melihat usaha-usaha dalam rangka menjaga keberlangsungan hasil pengembangan dan peningkatan yang telah dicapai oleh SKPD terkait

C. Pelaporan Hasil Pemantauan dan Evaluasi

Pelaporan dan kegiatan monev dilakukan secara periodik di setiap tahunnya. Pelaporan dilakukan oleh masing-masing SKPD dan lembaga terkait berkaitan dengan program/kegiatan yang telah dicanangkan dan realisasinya. Beberapa komponen penting yang dimuat dalam pelaporan monev adalah:

1. Pendahuluan
 - a. Tujuan monev
 - b. Permasalahan dan program kerja per tahun dicanangkan

2. Indikator dan capaian masing-masing SKPD
3. Kendala pencapaian sasaran dan mekanisme penyelesaiannya
4. Rencana tindak lanjut dan perencanaan capaian tahun berikutnya
5. Penutup

MATRIKS RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI (RAD-PG) DIY TAHUN 2015-2019

INDIKATOR	CAPAIAN/ REALISASI	TARGET PENCAPAIAN					ALOKASI ANGGARAN (Rp juta)					INSTANSI PENANGGUNG -JAWAB
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	
Pilar I: Perbaikan Gizi Masyarakat												
1. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan remaja (%)	62,81	62,81	62,81	62,81	62,81	62,81	1.159	3.180,214	1.415,359	1.556,895	1.712,585	Dinkes
2. Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil (%)	100	100	100	100	100	100						Dinkes
3. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal (K4) (%)	92,81	94	94	94	94	94						Dinkes
4. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (%)	99,9	99	99	99.5	99.6	99.7						Dinkes
5. Persentase bayi baru lahir yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (%)	83,16	38	41	44	47	50	1.985,425	2.314,653	3.614,054	3.975,459	4.373,005	Dinkes
6. Persentase remaja putri yang mendapatkan	n/a	10	15	20	25	30						Dinkes

INDIKATOR	CAPAIAN/ REALISASI	TARGET PENCAPAIAN					ALOKASI ANGGARAN (Rp juta)					INSTANSI PENANGGUNG -JAWAB
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	
Tablet Tambah Darah (TTD) (%)												
7. Persentase ibu hamil KEK yang mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	n/a	43	50	65	80	95						Dinkes
8. Persentase ibu hamil yang mendapatkan TTD 90 tablet selama kehamilan (%)	90,41	82	85	90	95	98						Dinkes
9. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan (%)	97,8	70	75	80	85	90						Dinkes
10. Persentase Puskesmas Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (%)	100	100	100	100	100	100						Dinkes
11. Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (%)	95,5	> 95	> 95	> 95	> 95	> 95	685	878	1.072	1.266	1.459	Dinkes
12. Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) anggota kelompok	80	80	80	80	80	80	666	1000	1100	1210	1300	BKKBN

INDIKATOR	CAPAIAN/ REALISASI	TARGET PENCAPAIAN					ALOKASI ANGGARAN (Rp juta)					INSTANSI PENANGGUNG -JAWAB
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	
kegiatan BKB yang ber-KB (%)												
13. Persentase penurunan pernikahan usia di bawah 20 tahun (%)	0,517	0,51	0,505	0,5	0,495	0,49	948,196	1043,015	1147,317	1245,297	1344,858	BPPM
14. Persentase cakupan peserta KB aktif (%)	80,218	80,22	80,222	80,224	80,226	80,228	857,27	942,997	1037,296	1125,880	1215,893	BPPM
15. Persentase tahapan keluarga sejahtera (%)	44	44,1	43,4	43	42,4	41,85	2575,107	2832,617	3115,879	3381,973	3652,359	BPPM
16. Persentase perlindungan dan rehabilitasi sosial anak yang mengalami permasalahan sosial (%)	6,5	3,39	14,61	16,9	16,9	16,9	4117,33	2962,51	3406,88	3406,88	3406,88	Dinsos
Pilar II: Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam												
1. Produksi Tanaman Pangan (ton)	2.213.544	2.198.677	2.203.677	2.208.665	2.213.657	2.218.659	4176,937	3655,037	6437,057	6437,057	6437,057	Distan
2. Produksi Buah dan Sayur (ton)	384	387	391	395	396	397	1803,727	4122,169	3633,188	3633,188	3633,188	Distan
3. Produksi Daging Sapi (ton)	8.611.463	7.583.822	7.764.506	7.747.931	7.562.497	7.933.366	6.868,372	7.128,297	10.97,8539	10.97,8539	10.97,8539	Distan
4. Produksi Telur (butir)	801.577.489	817.199.387	827.483.601	827.897.343	828.311.291	828.725.447						Distan

INDIKATOR	CAPAIAN/ REALISASI	TARGET PENCAPAIAN					ALOKASI ANGGARAN (Rp juta)					INSTANSI PENANGGUNG -JAWAB
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	
5. Produksi Perikanan Budidaya (ton)	64.394	70.500	79.000	88.500	99.142	111.064	8.970 ,52	7.577 ,64	8.335 ,40	9.340 ,38	10.46 6,52	Dislautkan
6. Produksi Perikanan Tangkap (ton)	6.997	6.900	7.600	8.400	8.900	9.200	32.01 8,16	7.642 ,52	8.406 ,78	9.291 ,70	10.23 4,33	Dislautkan
7. Ketersediaan ikan per tahun (kg/kapita/th)	27,54	28,55	29,94	31,32	32,76	34,27	3.418 ,73	3.888 ,20	4.367 ,53	4.580 ,17	4.803 ,16	
8. Volume produk olahan hasil perikanan (ton)	3.105	3.301	3.499	3.709	3.931	4.167	1.339 ,64	2.675 ,44	2.500 ,00	2.649 ,95	2.808 ,90	Dislautkan
9. Cadangan pangan pemerintah (ton)	320	360	405	450	450	450	930	930	930	1.000	1.000	BKPP
10. Terpantaunya perkembangan data distribusi dan harga pangan (%)	100	100	100	100	100	100	48	53	59	70	75	BKPP
11. Tersedianya informasi pasokan dan akses pangan (%)	100	100	100	100	100	100	61	67	73	75	80	BKPP
12. Fasilitasi pengembangan produk pangan bersertifikat (kelompok)	10	10	10	10	10	10	175	175	175	200	225	BKPP
13. Pemantauan, pengadaan, penyaluran stok dan harga pokok strategis (bulan)	12	12	12	12	12	12	730	750	770	780	790	Disperindag

INDIKATOR	CAPAIAN/ REALISASI	TARGET PENCAPAIAN					ALOKASI ANGGARAN (Rp juta)					INSTANSI PENANGGUNG -JAWAB
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	
14. Operasi Pasar Bahan Pokok (bulan)	12	12	12	12	12	12						Disperindag
15. Persentase Pelayanan Panti Asuhan/jompo Sesuai Standar Pelayanan	1,7	1,3	4,95	4,95	4,95	4,95	1200,00	8354,94	9608,19	9608,19	9608,19	Dinsos
16. Persentase penerimaan Jaminan, Perlindungan, Rehabilitasi dan Pemberdayaan Sosial bagi penyandang disabilitas dan trauma	4,85	1,12	4,52	4,84	4,84	4,84	11598,39	448,04	515,25	515,25	515,25	
17. Persentase perlindungan dan jaminan sosial bagi lanjut usia terlantar	7,18	2,02	8,45	9,37	9,37	9,37	401,273	2064,849	2909,00	2909,00	2909,00	
Pilar III: Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan												
1. Persentase Cakupan Pengawasan Sarana Produksi Obat dan Makanan (%)	100	100	100	100	100	100	26,59	29,54	32,49	35,74	39,32	BBPOM
2. Jumlah Desa Pangan Aman (PAMAN)	14	3	3	3	3	3	471,62	606,02	666,63	733,29	806,62	BBPOM

INDIKATOR	CAPAIAN/ REALISASI	TARGET PENCAPAIAN					ALOKASI ANGGARAN (Rp juta)					INSTANSI PENANGGUNG -JAWAB
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	
3. Jumlah pasar yang diintervensi menjadi pasar aman bahan berbahaya (pasar)	5	5	6	7	8	9	50,14	61,00	67,10	73,81	81,19	BBPOM
4. Jumlah Kabupaten/Kota yang menerapkan Peraturan Kepala Badan POM tentang IRTP (Kab/Kota)	5	5	5	5	5	5	7,45	9,65	10,61	11,67	12,84	BBPOM
5. Peningkatan kapasitas petugas pembinaan dan pengawasan keamanan pangan (orang)	50	50	50	50	50	50	100	100	100	110	120	BKPP
Pilar IV: Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)												
1. Persentase Kabupaten/ Kota Sehat dengan Predikat Wistara (%)	80	80	80	100	100	100	824,9 8	1018, 96	1120, 85	1284, 13	1432, 07	Dinkes
2. terfasilitasinya SPAMDES (kelompok)	15	15	15	15	15	15	2000	2300	2500	2700	2900	Dinas PU
3. Terbangunnya prasarana dan sarana persampahan (unit)	2	2	2	2	3	3	2000	2500	2500	2500	2700	Dinas PU
4. Pembangunan saluran drainase (paket)	5	5	5	5	5	5	4500	4500	4500	4500	4500	Dinas PU

INDIKATOR	CAPAIAN/ REALISASI	TARGET PENCAPAIAN					ALOKASI ANGGARAN (Rp juta)					INSTANSI PENANGGUNG -JAWAB
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	
5. Peningkatan kualitas lingkungan pemukiman di kawasan kumuh (kawasan)	6	6	6	6	6	6	3600	3600	3600	3600	3600	Dinas PU
6. Fasilitasi pembangunan prasarana sarana dasar pemukiman berbasis masyarakat (komunitas)	15	15	15	15	15	15	1500	1500	1500	1500	1500	Dinas PU
7. Penyediaan sumur bor air tanah dalam di daerah sulit air (lokasi)	6	6	6	6	6	6	2860	3050	3450	3950	4550	Dinas PU
8. Terpeliharanya Jaringan Pipa Air Limbah (%)	180	180	180	236	236	236	1800	2800	3500	4300	5200	Dinas PU
9. Jumlah masyarakat yang mendapatkan layanan atau pembinaan olahraga (orang)	2100	2200	2300	2400	2500	2600	210	234,8	397,1 76	400	425	Disdikpora
10. Pembinaan Sekolah sehat (Kabupaten/kota)	5	5	5	5	5	5	215,3 3	282,8 2	350,3 1	417,8 0	485,2 9	Disdikpora
Pilar V: Penguatan Kelembagaan Pangan dan Gizi												
1. Peningkatan kapasitas kelembagaan sertifikasi pangan segar (kelompok)	10	10	10	10	10	10	305	305	305	320	320	BKPP

INDIKATOR	CAPAIAN/ REALISASI	TARGET PENCAPAIAN					ALOKASI ANGGARAN (Rp juta)					INSTANSI PENANGGUNG -JAWAB
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	
2. Persentase jumlah penyuluh yang meningkat kapasitasnya (%)	72	74	87	100	100	100	1386	1135	1813	1900	2000	BKPP
3. Pembinaan kelembagaan OKKPD (%)	100	100	100	100	100	100	50	50	50	50	50	BKPP
4. Peningkatan kapasitas Gapoktan akses pangan di daerah rawan pangan (gapoktan)	10	10	10	10	10		500	500	500	600	600	BKPP
5. Fasilitasi pengelolaan LDPM produktif (gapoktan)	20	20	20	20	20	20	400	400	400	500	500	BKPP

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,
ttd
HAMENGKU BUWONO X

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,
ttd
Dewo Isnu Broto IS
NIP. 19640714 199102 1 001