



SALINAN

BUPATI SEMARANG

PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI SEMARANG

NOMOR 62 TAHUN 2019

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI
KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2018-2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SEMARANG,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 63 ayat (3) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun;
 - b. bahwa untuk menindaklanjuti Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi Tahun 2015-2019 yang diperbaharui dengan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi Tahun 2017-2019 dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015-2019, maka perlu disusun Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Semarang Tahun 2018-2021;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Semarang Tahun 2018-2021;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
 2. Undang-Undang Nomor 67 Tahun 1958 tentang Perubahan Batas-batas Wilayah Kotapraja Salatiga dan Daerah Swatantra Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1652);

3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali 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);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1992 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Salatiga dan Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3500);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu Dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
8. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
9. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan Dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2018-2021.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Semarang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Semarang.
4. Perangkat Daerah adalah Unsur Pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang Menjadi Kewenangan daerah.
5. Pembangunan Daerah adalah serangkaian penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan di Kabupaten Semarang.
6. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi yang selanjutnya disingkat RAD-PG adalah Rencana Aksi Daerah Pencapaian Target Pembangunan Pangan dan Gizi Tahun 2018-2021.

BAB II RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI

Pasal 2

RAD-PG merupakan dokumen perencanaan sebagai pedoman dan arahan untuk mewujudkan ketahanan pangan dan pencapaian status gizi bagi masyarakat di Daerah dalam mendukung pelaksanaan pembangunan daerah pada Tahun 2018 sampai dengan Tahun 2021 dalam bentuk arah kebijakan, strategi dan program serta kegiatan.

Pasal 3

- (1) Sistematika RAD-PG sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini, terdiri dari:
 - a. BAB I : Pendahuluan;
 - b. BAB II : Kondisi Umum, Tantangan dan Hambatan;
 - c. BAB III : Rencana Aksi Multi sektor;
 - d. BAB IV : Kerangka Pelaksanaan dan Monitoring Evaluasi; dan
 - e. BAB V : Penutup.
- (2) Dokumen RAD-PG sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

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

BAB III PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 5

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

BAB IV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ungaran
pada tanggal 21 - 08 - 2019
BUPATI SEMARANG,

ttd.

MUNDJIRIN

Diundangkan di Ungaran
pada tanggal 21 - 08 - 2019
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SEMARANG,

ttd.

GUNAWAN WIBISONO
BERITA DAERAH KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2019 NOMOR 62

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN SEMARANG,



WENNY MAYA KARTIKA
NIP. 19690113 199303 2 005

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu unsur keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik, dan status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Oleh karena itu pemenuhan pangan dan gizi untuk kesehatan warga negara merupakan investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Pengaturan tentang pangan tertuang dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, yang menyatakan bahwa pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling utama dan pemenuhannya merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai komponen dasar untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Negara berkewajiban 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.

Pertanggungjawaban negara diwujudkan dalam pengaturan ketahanan dan keamanan yang mencakup kedaulatan, kemandirian, ketahanan, keamanan, produksi, cadangan pangan hingga proses-proses yang membentuk ketersediaan pangan yang aman bagi warga negara. Pasal 1 ayat (4) dirumuskan definisi ketahanan pangan yaitu kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan menjadi penegasan pengakuan hak asasi manusia di Indonesia sebagai pelaksanaan *Universal Declaration of Human Right* (1948) dan *The International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (1966). Pernyataan pangan sebagai hak asasi manusia dinyatakan pada kesepakatan *Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit* pada Tahun 1996. Kesepakatan tersebut ditandatangani oleh 112 kepala negara dari 186 negara, termasuk Indonesia. Deklarasi tersebut memberikan prioritas pada *human right*

to adequate food (hak atas pemenuhan kebutuhan pangan secara cukup), dan perlunya aksi bersama antar negara untuk mengurangi kelaparan ekstrem.

Undang-Undang Pangan bukan hanya berbicara tentang ketahanan pangan, namun juga memperjelas dan memperkuat tentang pentingnya pencapaian ketahanan pangan dengan mewujudkan kedaulatan pangan (*food sovereignty*), kemandirian pangan (*food resilience*) serta keamanan pangan (*food safety*). Capaian ketahanan pangan secara sederhana dapat dicermati dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau sehingga masyarakat dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan.

Permasalahan pangan merupakan salah satu hal yang menjadi sasaran strategis pembangunan nasional. Di dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 disebutkan bahwa kedaulatan pangan dicerminkan pada kekuatan untuk mengatur masalah pangan secara mandiri, yang perlu didukung dengan (i) ketahanan pangan, terutama kemampuan mencukupi pangan dari produksi dalam negeri; (ii) pengaturan kebijakan pangan yang dirumuskan dan ditentukan oleh bangsa sendiri; dan (iii) mampu melindungi dan mensejahterakan pelaku utama pangan terutama petani dan nelayan.

Adapun arah kebijakan umum kedaulatan pangan dalam RPJMN 2015-2019 adalah pemantapan ketahanan pangan menuju kemandirian pangan dengan peningkatan produksi pangan pokok, stabilisasi harga bahan pangan, terjaminnya bahan pangan yang aman dan berkualitas dengan nilai gizi yang meningkat, serta meningkatnya kesejahteraan pelaku usaha pangan terutama petani, nelayan, dan pembudidaya ikan. Pada era otonomi daerah, pemenuhan pangan dan gizi menjadi agenda penting pembangunan daerah, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Pemenuhan kebutuhan pangan bagi kelompok masyarakat miskin harus mendapatkan prioritas pemerintah daerah, agar setiap rumah tangga dalam kondisi tercukupi kebutuhan pangan (*food secure*), terjangkau dan aman.

Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan mengamanatkan pemerintah provinsi bertanggung jawab dalam penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG). Penyusunan RAD-PG merupakan penjabaran komitmen daerah dalam pencapaian target pembangunan pangan dan gizi. Komitmen tersebut dijabarkan dalam program dan kegiatan yang dilakukan oleh daerah dan didukung dengan pengalokasian anggaran dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Dalam RAD-PG diharapkan dapat terlihat target Tahunan yang akan dicapai oleh daerah beserta alokasi anggaran Tahunannya sehingga memudahkan dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasinya.

Provinsi Jawa Tengah juga telah menyusun dan mengeluarkan kebijakan pembangunan pangan dan gizi dalam wujud Peraturan Gubernur, yaitu Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 85 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Daerah Pangan Dan Gizi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015-2019. Di dalam peraturan gubernur tersebut ditetapkan target-target yang ingin dicapai oleh Provinsi Jawa Tengah dalam bidang pembangunan Pangan dan Gizi sampai Tahun 2019. Dan sebagai salah satu wilayah

yang terdapat dalam Provinsi Jawa Tengah, maka Kabupaten Semarang harus berperan serta dalam mewujudkan target tersebut.

Pembangunan pangan di Kabupaten Semarang sendiri dapat digambarkan mengalami kondisi yang fluktuatif. Produktivitas padi Tahun 2013-2017 cenderung naik dari yaitu 54,92 kuintal/ha Tahun 2013 menjadi 57,45 kuintal/ha pada Tahun 2017, masih dibawah target RPJMD sebesar 59,55 ku/ha. Produksi pertanian mengalami kenaikan diantaranya adalah padi, jagung dan kedelai, sedangkan kacang tanah, ubi kayu dan ubi jalar mengalami penurunan. Komoditas hortikultura sayur-sayuran secara umum mengalami peningkatan dari Tahun 2013-2017 antara lain wortel, kubis, cabe besar, cabe kecil, tomat dan buncis. Sedangkan yang mengalami tren penurunan antara lain bawang daun dari 12.604 ton di Tahun 2013 menurun menjadi 12,235 ton di Tahun 2017, kentang sebesar 4.201 ton di Tahun 2013 menurun menjadi 2,225 ton di Tahun 2017 dan sawi sebesar 18.237 ton di Tahun 2013 menurun menjadi 15,730 ton di Tahun 2017. Produksi buah secara umum mengalami peningkatan antara lain alpukat, mangga, rambutan, salak, manggis dan nangka, sedangkan durian, pisang dan kelengkeng mengalami fluktuasi produksi naik turun.

Produksi hasil peternakan berdasarkan data yang ada menunjukkan kondisi yang fluktuatif. Produksi daging (sapi) secara keseluruhan dari Tahun 2013-2017 mengalami peningkatan meskipun kenaikannya sedikit, sedangkan produksi daging kambing, domba dan unggas (ayam dan itik) mengalami penurunan. Sementara itu untuk produksi telur (ayam, itik, dan puyuh) juga mengalami penurunan, seiring menurunnya populasi yang disebabkan karena tingginya biaya produksi.

Terkait dengan penganeekaragaman pangan, Skor Pola Pangan Harapan (PHH) di Kabupaten Semarang mengalami penurunan dimana pada Tahun 2013 skornya 88,2 turun menjadi 85 poin di Tahun 2017. Kondisi tersebut masih berada di bawah capaian rata-rata Provinsi Jawa Tengah. Capaian ketersediaan pangan utama di Kabupaten Semarang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada Tahun 2017 sebesar 257,27 kg/kpt/th, capaian ini meningkat dibanding Tahun 2013 sebesar 171,36 kg/kpt/th.

Adapun pembangunan gizi di Kabupaten Semarang dapat dilihat dari capaian beberapa indikator utama. Angka Harapan Hidup Kabupaten Semarang dari Tahun 2013 sampai Tahun 2017 selalu mengalami peningkatan walaupun tidak signifikan, yaitu 75,48/th pada Tahun 2013, menjadi 75,55/th pada Tahun 2017. Hal ini menunjukkan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat serta keberhasilan pembangunan kesehatan secara umum. Kasus *Stunting* pada anak balita di Kabupaten Semarang mencapai 7,91% pada Tahun 2017, menurun dari Tahun 2013 sebesar 8,30%. Secara keseluruhan prevalensi *Stunting* di Kabupaten Semarang sudah dibawah target Provinsi (22%) dan target Nasional (32%). Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) kondisinya mengalami fluktuasi dalam kurun waktu 5 Tahun. Presentase AKB Tahun 2017 target sebesar 10,06 terealisasi 7,60 per 1000 KH. Sementara itu presentase AKI Tahun 2017 terealisasi 111,83 per 100.000 KH dari target yang ditetapkan sebesar 117 per 100.000 KH. Kondisi pada Tahun 2017 sudah mencapai

target RPJMD, akan tetapi masih perlu ditingkatkan lagi mengingat masih ada kasus kematian bayi dan ibu di Kabupaten Semarang.

Atas dasar amanat nasional, amanat Provinsi Jawa Tengah dan juga kondisi eksisting tentang pangan dan gizi yang ada di Kabupaten Semarang, maka perlu disusun sebuah kebijakan atau rencana aksi tentang pangan dan gizi. Penyusunan rencana aksi tersebut sebagai salah satu bentuk dukungan Pemerintah Kabupaten Semarang dalam rangka memenuhi dan menciptakan kedaulatan pangan dan keterpenuhan gizi di Indonesia.

B. Tujuan Penyusunan

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Semarang Tahun 2018-2021, sebagai berikut:

1. Meningkatkan pemahaman dan peran seluruh stakeholder dan masyarakat untuk pemantapan ketahanan pangan dan perbaikan gizi Kabupaten Semarang;
2. Meningkatkan koordinasi pembangunan ketahanan pangan dan perbaikan gizi sehingga terjaga keterpaduan mulai dari aspek perencanaan, implementasi, dan evaluasi dalam pembangunan pangan dan gizi di Kabupaten Semarang;
3. Meningkatkan kemampuan dalam menetapkan prioritas penanganan masalah pangan dan gizi;
4. Menetapkan pilihan intervensi yang tepat sesuai kebutuhan Kabupaten Semarang;
5. Membangun dan mengoptimalkan lembaga pangan dan gizi Kabupaten Semarang; dan
6. Meningkatkan kemampuan dalam pemantauan dan evaluasi pembangunan pangan dan gizi di Kabupaten Semarang.

C. Dasar Penyusunan

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);

7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
8. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;
9. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan;
10. Peraturan Menteri Pertanian Nomor:18/Permentan/HK.140/4/2015 tentang Pedoman Gerakan Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan Tahun 2015;
11. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 6 Tahun 2012 tentang Pelayanan Kesehatan;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor Nomor 5 Tahun 2014 tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 15 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Semarang Tahun 2016-2021; dan
15. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 7 Tahun 2018 tentang Penanggulangan Kemiskinan.

BAB II

KONDISI UMUM, TANTANGAN DAN HAMBATAN

A. Kondisi Umum Pencapaian Pembangunan Pangan dan Gizi

1. Pangan

Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman.

Situasi pangan di Kabupaten Semarang digambarkan melalui ketersediaan pangan, distribusi dan akses pangan serta penganekaragaman konsumsi dan keamanan pangan.

a. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan adalah kondisi tersedianya pangan dari hasil produksi dalam negeri dan cadangan pangan nasional serta impor apabila kedua sumber utama tidak dapat memenuhi kebutuhan.

Ketersediaan pangan mengisyaratkan adanya rata-rata pasokan pangan yang cukup tersedia setiap saat. Stabilitas distribusi pangan didefinisikan sebagai kemampuan meminimalkan kesenjangan ketersediaan pangan terhadap permintaan konsumsi pangan, khususnya pada tahun atau musim sulit. Aspek ketersediaan mencakup tingkat nasional, wilayah dan rumah tangga. Ketersediaan pangan diharapkan sampai tingkat rumah tangga minimal 2.200 kkal/kap/hari dan protein 57 gram/kap/hari. Aspek ketersediaan pangan dapat dipenuhi tidak hanya dari potensi domestik saja tetapi juga dari perdagangan antar daerah maupun impor dalam perdagangan luar negeri. Namun demikian akan sangat berbahaya jika suatu wilayah hanya menggantungkan aspek ketersediaan dari impor. Hal ini dikarenakan perdagangan pangan merupakan residual atas terpenuhinya kebutuhan domestiknya, sehingga berimplikasi pada pasar pangan yang cenderung bersifat *thin market*.

Ketersediaan pangan di Kabupaten Semarang, dipenuhi dari beberapa sumber produksi bahan pangan, sebagai berikut :

1) Produksi Tanaman Pangan

Secara umum pada Tahun 2013-2017 sumber pangan utama di Kabupaten Semarang mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Produksi padi pada Tahun 2017 mencapai 247.936 ton, meningkat dari tahun-tahun sebelumnya yaitu sebesar 202.676 ton pada Tahun 2013. Jagung pada Tahun 2017 terealisasi 75.768 ton, meningkat dari tahun-tahun sebelumnya yaitu sebesar 61.161 ton pada Tahun 2013. Penurunan terjadi pada komoditas kacang tanah yaitu sebesar 2.973 ton pada Tahun 2017 dibanding

Tahun 2013 sebesar 3.394 ton. Sedangkan komoditas kedelai meningkat sebesar 602 ton pada Tahun 2017 dari Tahun 2013 sebesar 134 ton.

Komoditas padi terjadi peningkatan produksi dikarenakan curah hujan yang tinggi sehingga di beberapa kecamatan dapat menanam padi sampai 3 kali dalam setahun dan adanya peralihan dari komoditas lain. Sedangkan peningkatan komoditas ubi jalar dan ubi kayu rata-rata mengalami kenaikan produktivitas karena ketersediaan air yang cukup dan peningkatan luas panen sehingga produksinya meningkat. Secara rinci dapat dilihat pada Tabel II.1.

Tabel II.1
Produksi Tanaman Pangan di Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017 (ton)

Jenis Komoditi	2013	2014	2015	2016	2017
Padi	202.676	218.818	238.140	239.347	247.936
Jagung	61.161	71.486	76.177	87.753	75.768
Kedelai	134	199	121	431	602
Kacang Tanah	3.394	3.126	3.462	3.766	2.973
Ubi Kayu	49.511	34.812	39.231	54.632	45.646
Ubi Jalar	24.547	19.904	21.971	29.480	20.412

Sumber : Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan 2017

2) Produksi Tanaman Hortikultura

Komoditas hortikultura sayur-sayuran mengalami peningkatan tren fluktuatif dari Tahun 2013-2017. Realisasi produksi hortikultura sayur-sayuran secara umum mengalami peningkatan, walaupun ada juga beberapa komoditas yang mengalami penurunan jumlah produksi. Secara umum penurunan produksi hortikultura tidak terlalu tinggi, Penurunan tersebut akibat dari curah hujan yang tinggi sehingga menyebabkan kerusakan produksi komoditas sayuran ini. Selain itu, penurunan juga disebabkan oleh alih fungsi lahan ke komoditas lain. Selengkapanya dapat dilihat pada Tabel II.2.

Tabel II.2
Produktivitas Tanaman Sayuran di Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017 (ton)

Jenis Komoditi	2013	2014	2015	2016	2017
Bawang daun	12.604	12.462,5	12.482,2	11.256,2	12,235
Kentang	4.201	3.823,4	3.989,4	6.096,5	2,225
Kubis	18.147	16.677,7	22.248,7	38.956	26,474
Sawi	18.237	19.662,6	20.063,4	24.830,6	15,730
Wortel	10.498	9.898,5	8.240	8.438,4	12,832
Cabe Besar	10.238	14.312,9	11.988	11.977,3	16,016
Cabe Kecil	3.038	3.932,8	9.620,3	6.227,6	7,893
Tomat	12.505	11.708,6	7.820,1	8.070,7	12,832
Buncis	4.692	5.831,4	6.369	6.310,2	6,307

Sumber : Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan 2017

Produksi tanaman buah-buahan dari Tahun 2013-2017 secara umum mengalami tren fluktuasi naik turun yakni antara lain, mangga, durian, pisang, salak, nangka, alpukat, kelengkeng dan manggis. Penurunan produksi di sektor ini antara lain diakibatkan oleh kegagalan proses pembungaan akibat curah

hujan yang terjadi intensitasnya cukup tinggi. Dengan kegagalan pembungaan maka akan berakibat menurunnya produktivitas tanaman. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel II.3.

Tabel II.3
Produksi Tanaman Buah-Buahan di Kabupaten Semarang
Tahun 2013 - 2017 (Ku)

Jenis Komoditi	2013	2014	2015	2016	2017
Alpukat	74.633	73.176	124.022	149.258	100,479
Mangga	73.748	79.824	10.601	2.606	81,136
Rambutan	37.953	62.740	10.187	40.732	42,487
Durian	76.045	81.045	88.405	32.111	41,241
Pisang	159.755	205.615	241.291	223.029	117,880
Salak	8.479	14.679	27.191	7.210	8,933
Kelengkeng	163.321	51.071	91.499	99.994	4,035
Manggis	1.128	767	1.705	1.362	191
Nangka	16.780	22.594	20.471	25.162	18,860

Sumber : Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan 2017

3) Produksi Peternakan

Jenis ternak yang diusahakan di Kabupaten Semarang, adalah ternak besar, yaitu sapi (potong/ perah), kerbau dan kuda, sedangkan ternak kecil terdiri dari kambing dan domba. Disamping itu juga diusahakan aneka ternak, termasuk unggas (ayam, itik dan burung puyuh).

Dari Tahun 2013-2017, secara umum populasi ternak di Kabupaten Semarang mengalami kondisi fluktuatif. Ternak sapi (sapi potong dan sapi perah) dan kerbau rata-rata mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena harga ternak tinggi sehingga petani menjual ternak yang dipelihara, namun hasil penjualan ternak tidak dibelikan ternak kembali, karena harga ternak di pasaran tidak stabil dan cenderung fluktuatif serta adanya berita tentang isu import sehingga petani khawatir harga akan turun dan merugi. Selain permasalahan harga, peternak juga banyak yang menjual ternaknya untuk membayar kredit perbankan (KKPE dan KUPS), hal ini dikarenakan manajemen yang kurang baik, sehingga petani terpaksa menjual ternaknya untuk pembayaran pinjaman yang telah jatuh tempo untuk pelunasan. Selain faktor tersebut banyaknya peternak yang beralih ke usaha lain di luar sektor peternakan juga mempengaruhi populasi ternak.

Untuk ternak kuda, perkembangannya dipengaruhi sifat ternak kuda yang spesifik dimana kuda merupakan jenis ternak yang sulit untuk dilakukan rekayasa reproduksi dan bila dilakukan perekayasaan reproduksi membutuhkan biaya yang mahal, sehingga masyarakat melakukan pembiakan kuda secara alami dan tradisional. Hal ini menyebabkan pertumbuhan populasinya belum bisa dikendalikan secara baik.

Populasi unggas (ayam petelur dan puyuh) juga mengalami penurunan, dikarenakan biaya produksi untuk beternak unggas tersebut yang tidak sebanding dengan harga jual telur sehingga para peternak tidak menambah

populasinya dan ada beberapa peternak burung puyuh dan perusahaan ayam petelur yang menutup usahanya. Penurunan jumlah populasi unggas (ayam petelur dan burung puyuh) juga mempengaruhi produksi telur (ayam petelur dan puyuh).

Sedangkan untuk ternak ayam buras dan itik mengalami penurunan karena terjadi penyakit AI dan ND sehingga banyak terjadi kematian pada unggas tersebut. Populasi ternak ayam broiler mengalami penurunan karena banyak peternakan ayam broiler yang menutup usahanya, karena tingginya biaya produksi. Produksi daging, baik daging sapi, kambing maupun domba mengalami peningkatan meskipun kenaikannya sedikit, karena terdapat pemotongan ternak yang tidak tercatat, serta pemotongan di luar RPH. Produksi telur ayam, itik dan puyuh mengalami penurunan, seiring menurunnya populasi. Produksi susu juga mengalami penurunan karena populasi sapi perah menurun, dan menurunnya produktivitas ternak karena manajemen yang kurang baik.

Tabel II.4
Populasi Ternak di Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017

Jenis Ternak	2013	2014	2015	2016	2017
Sapi Potong	51.901	53.135	49.172	46.238	48.444
Sapi Perah	22.308	27.609	25.780	25.690	25.577
Kerbau	2.941	3.168	2.614	2.629	2.589
Kuda	1.711	497	515	525	581
Kambing	197.029	136.999	123.294	117.001	117.372
Domba	290.764	191.346	172.211	191.346	163.052
Babi	32.640	17.300	18.431	17.300	15.850
Kelinci	20.352	9.375	10.462	9.375	11.916
Ayam Petelur	1.821.287	1.813.048	1.452.019	1.331.518	1.572.463
Ayam Broiler	12.046.316	7.501.700	10.144.846	10.754.603	11.812.310
Ayam Buras	819.068	860.408	818.568	861.989	823.226
Itik	206.883	92.963	80.801	127.859	125.259
Puyuh	122.200	238.931	227.737	176.730	142.856

Sumber : Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan 2017

Tabel II.5
Jenis dan Produksi Daging, Telur dan Susu di Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017

Jenis Komoditi	2013	2014	2015	2016	2017
Daging(kg)					
Sapi	2.474.489	2.365.493	2.296.311	1.490.695	2.573.823
Kambing	327.247	275.724	212.728	260.423	269.121
Domba	258.649	219.367	165.819	199.161	193.618
Ayam Petelur	2.349.950	1.834.412	1.574.339	1.490.695	1.613.225
Ayam Broiler	7.837.273	5.396.098	3.899.510	4.162.350	6.145.805
Ayam Buras	1.044.304	324.632	323.440	325.083	357.994
Telur /Eggs (kg)					
Ayam Ras	302.033.911	286.045.945	227.717.622	215.667.673	13.090.553
Ayam Buras	44.832.047	28.098.677	26.686.830	26.822.423	1.362.780
Itik	10.553.970	4.717.590	2.907.070	2.978.113	276.157
Puyuh	24.230.187	20.495.032	28.140.840	18.769.626	227.631
Susu (Liter)	27.530.077	24.705.915	25.920.458	25.342.815	26.057.079

4) Produksi Perikanan

Kabupaten Semarang merupakan wilayah yang memiliki kontur pegunungan dengan banyak mata air, sungai-sungai, beberapa cek dam dan Rawapening yang multiguna. Kondisi alam tersebut sangat potensial untuk kegiatan perikanan pada umumnya. Kegiatan perikanan terbagi menjadi dua yakni perikanan budidaya dan perikanan tangkap. Kegiatan perikanan budidaya berkembang pesat di seluruh wilayah Kabupaten Semarang, sedangkan perikanan tangkap terkonsentrasi di perairan Rawapening dan sekitarnya yang meliputi 4 Kecamatan yaitu, Kecamatan Tuntang, Banyubiru, Ambarawa dan Bawen. Jumlah BBI (Balai Benih Ikan) di Kabupaten Semarang sampai dengan Tahun 2017 berjumlah 2 unit, yaitu BBI Siwarak dan BBI Kebowan.

Capaian produksi perikanan budidaya mengalami peningkatan dari Tahun 2013 sampai dengan 2017, dan mengalami penurunan pada Tahun 2015. Permasalahan umum yang terjadi pada kelompok perikanan pada umumnya adalah keterbatasan sarana prasarana produksi, belum memiliki manajemen usaha yang baik, kualitas produk masih rendah, serta pengetahuan SDM masih rendah sehingga daya saing produk kurang. Selain itu persoalan utama pada perikanan budidaya adalah tingginya harga pakan ikan sehingga menurunkan keuntungan pembudidaya. Produksi perikanan tangkap mengalami kondisi yang fluktuatif sampai dengan akhir Tahun 2017. Upaya yang telah dilakukan antara lain mengintensifkan peningkatan daya dukung sumber daya ikan di Rawapening melalui penebaran benih di perairan umum termasuk di kawasan Rawapening.

Konsumsi ikan juga sudah mengalami peningkatan, dimana kondisi terakhir pada Tahun 2017 terealisasi sebesar 22,71 kg/kapita sudah menunjukkan mencapai target yang ditetapkan sebesar 12,19 kg/kapita. Kondisi ini menunjukkan Kabupaten Semarang pada akhir Tahun 2017 sudah dapat memenuhi kebutuhan konsumsi ikan dari lokal. Cakupan binaan kelompok nelayan dari Tahun 2013-2017 mengalami kondisi yang dinamis, yang tergantung dari anggaran yang tersedia untuk pembinaan kelompok. Selain itu terdapat beberapa kelompok nelayan tidak aktif melaksanakan kegiatan, meskipun pembinaan kepada kelompok nelayan dilaksanakan secara berkelanjutan. Selengkapnya dapat dilihat dalam Tabel II.6 di bawah ini.

Tabel II.6
Capaian Indikator Kinerja Urusan Perikanan dan Kelautan Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017

Uraian	Satuan	2013	2014	2015	2016	2017
Produksi perikanan Budidaya	Ton	3.189,25	4.319,27	3.921,86	4.320,00	4.880,47
Produksi perikanan tangkap	Ton	1.244,00	1.328,29	1.250,30	1.450,57	1.301,65
Konsumsi Ikan	Kg/Kap	16,37	18,95	18,96	13,56	22,71

Cakupan binaan kelompok nelayan	Unit	40	30	24	50	35
Kontribusi sub sektor perikanan thd PDRB	Rp (Juta)	29.206,24	32.153,35	36.464,66	60.027,94	-

Sumber : Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan 2017

b. Distribusi dan Akses Pangan

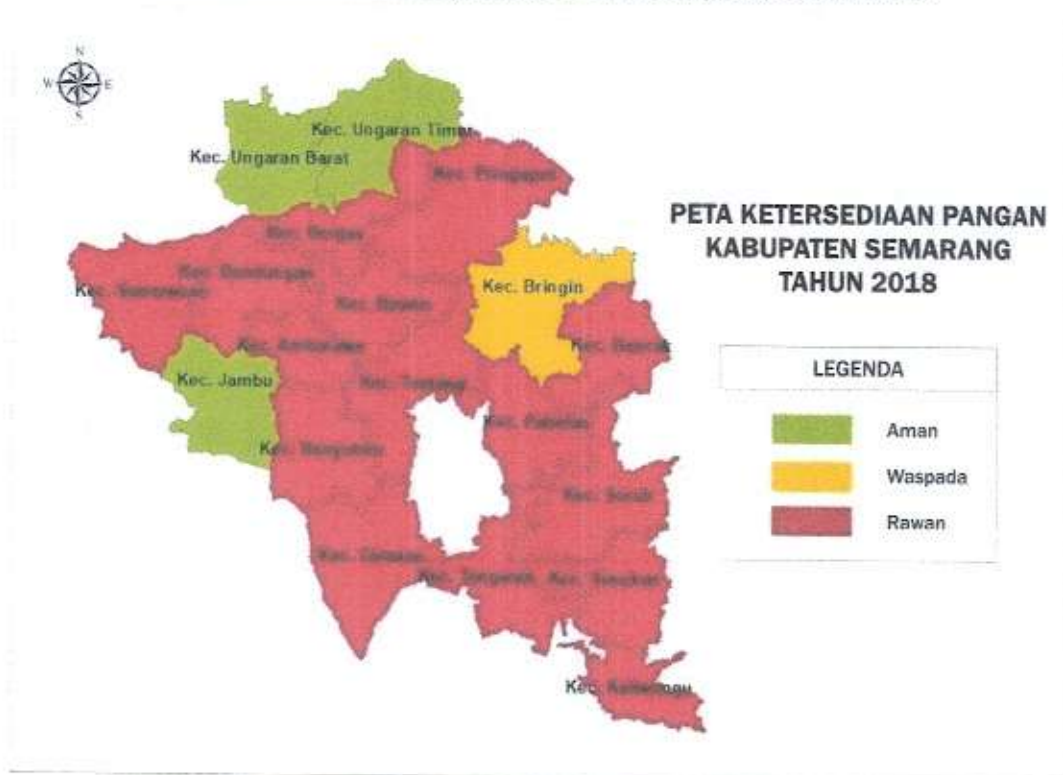
Salah satu kewenangan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan urusan pangan adalah penyelenggaraan ketahanan pangan, melalui penyediaan dan penyaluran pangan pokok atau pangan lainnya sesuai kebutuhan daerah. Distribusi pangan dilakukan untuk mewujudkan kecukupan pangan yang aman dan bergizi bagi masyarakat.

Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) diterapkan untuk mengantisipasi kejadian rawan pangan dan gizi melalui pengumpulan, pemrosesan, penyimpanan, analisis, dan penyebaran informasi situasi pangan dan gizi. Informasi yang dihasilkan menjadi dasar perencanaan, penentuan kebijakan, koordinasi program, dan kegiatan penanggulangan rawan pangan dan gizi.

Berdasarkan data Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan Kabupaten Semarang Tahun 2018, sebagian besar wilayah kecamatan di Kabupaten Semarang masuk kategori rawan ketersediaan pangan dengan sebaran sebagai berikut :

- 3 kecamatan masuk kategori aman
- 1 kecamatan dengan kategori waspada
- 15 Kecamatan dengan kategori rawan

Gambar II.1.
Peta Ketersediaan Pangan Kabupaten Semarang Tahun 2018



Sumber : Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan 2018

Salah satu kegiatan untuk mewujudkan ketahanan pangan daerah adalah dengan membentuk Desa Mandiri Pangan, yaitu desa yang masyarakatnya

mempunyai kemampuan untuk mewujudkan ketahanan pangan dan gizi melalui pengembangan sub sistem ketersediaan, distribusi dan konsumsi pangan dengan memanfaatkan sumber daya setempat secara berkelanjutan. Sementara itu, upaya yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Semarang untuk menangani permasalahan akses pangan, khususnya bagi masyarakat miskin adalah dengan memberikan bantuan subsidi bahan pangan berupa Distribusi Beras Sejahtera (Rastra). Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) pada Tahun 2017 sebanyak 48.974 KPM atau meningkat dibandingkan Tahun 2016 sebanyak 46.450 KPM. Realisasi penyaluran distribusi rastra pada Tahun 2017 sebanyak 8.815.320 Kg, atau naik 454.320 Kg (5,4%) dari Tahun 2016 sebanyak 8.361.000 Kg. Hal ini dikarenakan pada Tahun 2017 ada tambahan distribusi rastra kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dari Kementerian Sosial.

c. Penganekaragaman Konsumsi dan Keamanan Pangan

Penganekaragaman pangan adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat melalui peningkatan mutu gizi makanan dengan pola konsumsi yang lebih beragam atau usaha untuk lebih menganeekaragamkan jenis konsumsi dan meningkatkan mutu gizi makanan rakyat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan rakyat. Pengertian penganekaragaman pangan ini dapat dilihat dari dua aspek. Pertama, penganekaragaman horizontal, yaitu upaya untuk menganeekaragamkan konsumsi dengan memperbanyak macam komoditas pangan; kedua upaya meningkatkan produksi dari masing-masing komoditas tersebut.

Kualitas konsumsi pangan masyarakat ditunjukkan dengan skor Pola Pangan Harapan (PPH). Skor PPH Kabupaten Semarang mengalami fluktuatif dari tahun ke tahun. Skor ini menggambarkan bahwa pola konsumsi pangan masyarakat masih belum beragam dan seimbang. Pada Tahun 2013 skor PPH sebesar 88.2 meningkat menjadi 90.1 pada Tahun 2014. Penurunan terjadi pada Tahun 2015 dimana skor PPH turun 6.70 poin menjadi 83.40, sementara itu pada Tahun 2016 dan 2017 mengalami kenaikan sebesar 84.6 dan 85.

Capaian ketersediaan pangan utama di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 257,27 kg/kpt/th. Capaian ini meningkat dibanding Tahun 2013 sebesar 171,36 kg/kpt/th, Tahun 2014 sebesar 176,37 kg/kpt/th, Tahun 2015 sebesar 267,90 dan Tahun 2016 sebesar 273,75 kg/kpt/th. Selengkapnya dapat dilihat dalam Tabel II.7 berikut ini.

Tabel II.7
Realisasi Indikator Kinerja Urusan Ketahanan Pangan Tahun 2013-2017

Uraian	Satuan	2013	2014	2015	2016	2017
Ketersediaan Pangan Utama	Kg/kpt/th	171,36	176,37	267,90	273,75	257,27
Pola Pangan Harapan	Skor	88,2	90,1	83,40	84,6	85

Sumber : Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan Kabupaten Semarang 2017

Tabel II.8
Capaian Kinerja Indikator Aksesibilitas Pangan di Kabupaten Semarang
Tahun 2013-2017

Indikator	2013	2014	2015	2016	2017
Pertumbuhan ekonomi	5,97	5,84	5,43	5,27	5,47
Ketersediaan pangan utama (kg/kap/th)	171,36	176,37	267,90	273,75	257,27
Pola Pangan Harapan (skor)	88,2	90,1	83,4	84,6	85
Produksi tanaman pangan :					
- Produksi padi (ton)	202.676	218.818	238.140	239.347	247.936
- Produksi jagung (ton)	61.161	71.486	76.177	87.753	75.768
- Produksi kedelai (ton)	134	199	121	431	602
- Produksi kacang tanah (ton)	3.394	3.126	3.462	3.766	2.973
- Produksi ubi jalar (ton)	24.547	19.904	21.971	54.632	45.646
- Produksi ubi kayu (ton)	49.511	34.812	39.231	29.480	20.412
Produksi peternakan :					
- Produksi daging sapi (kg)	2.474.489	2.365.493	2.296.311	1.490.695	2.573.823
- Produksi daging kambing (kg)	327.247	275.724	224.320	260.423	269.121
- Produksi daging domba (kg)	258.649	219.367	177.253	199.161	193.618
- Produksi daging ayam petelur (kg)	2.349.950	1.834.412	1.574.339	1.490.695	1.613.225
- Produksi daging ayam buras (kg)	1.044.304	324.632	323.440	325.083	357.994
- Produksi daging ayam broiler (kg)	7.837.273	5.396.098	3.899.510	4.162.350	6.145.805
- Produksi telur ayam ras (butir)	302.033.911	286.045.945	227.717.622	215.667.673	13.090.553
- Produksi telur ayam buras (butir)	44.832.047	28.098.677	28.686.830	26.822.423	1.362.780
- Produksi telur itik (butir)	10.553.970	4.717.590	2.907.070	2.978.113	276.157
- Produksi telur puyuh (butir)	24.230.187	20.495.032	28.140.840	18.769.626	227.631
- Produksi susu (liter)	27.530.077	24.705.915	25.920.458	25.342.815	26.057.079
Produksi Ikan :					
- Produksi perikanan budidaya (ton)	3.189,25	4.319,27	3.921,86	4.320,00	4.880,47
- Produksi perikanan Tangkap (ton)	1.244,00	1.328,29	1.250,30	1.450,57	1.301,65
Konsumsi ikan	16,37	18,95	18,96	13,56	22,71
Jumlah usaha mikro binaan (unit)	7.756	8.302	8.302	-	10.529
Persentase penduduk yang memiliki akses sanitasi layak	-	83,59	85,44	87,05	86,7
Persentase rumah sehat	77,53	77,70	83,90	84,16	85,29
Persentase Tempat Pengelolaan Makanan memenuhi syarat	-	-	81,42	71,69	96,15
Persentase luas irigasi dalam kondisi baik	42,00	37,83	70,39	51,44	58,70

2. Gizi

Status gizi yang baik untuk membangun sumber daya berkualitas pada hakekatnya harus dimulai sedini mungkin, yakni sejak manusia itu masih berada dalam kandungan. Salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah makanannya. Melalui makanan manusia mendapat zat gizi yang merupakan kebutuhan dasar untuk hidup dan berkembang. Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat. Status gizi di Kabupaten Semarang digambarkan melalui beberapa indikator, sebagai berikut :

a. Angka Harapan Hidup

AHH Kabupaten Semarang sampai dengan Tahun 2017 adalah sebesar 75,55/th meningkat dari Tahun 2013 sebesar 75,48/th. Peningkatan AHH dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, pendidikan, ketersediaan pangan, kondisi ekonomi masyarakat, pendapatan perkapita, inflasi dan sebagainya. Hal ini menunjukkan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat serta keberhasilan pembangunan kesehatan secara umum.

Tabel II.9
Angka Harapan Hidup Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
Angka Harapan Hidup	75,48	75,50	75,52	75,54	75,55

Sumber: BPS Kabupaten Semarang, 2017

b. Angka Kematian Bayi (AKB)

Adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 Tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada Tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu Tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup). Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

AKB Kabupaten Semarang dilihat dari angkanya sampai dengan Tahun 2017 adalah 7,60 per 1000 KH dari target sebesar 10,06 atau lebih baik dari pencapaian Tahun 2013 sebesar 11,95 per 1000 KH dari target 8,09 per 1000 KH.

Tabel II.10
Angka Kematian Bayi per 1000 KH Kabupaten Semarang
Tahun 2013-2017

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
Target	8,09	8,06	8	10,6	10,06
Capaian	11,95	10,25	11,18	11,15	7,60

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

Tabel II.11
Penyebab Kematian Bayi Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017

Penyakit	Jumlah Kasus				
	2013	2014	2015	2016	2017
BBLR	62	57	62	44	27
Asfiksi	25	31	33	29	18
Infeksi	8	4	2	6	4
Aspirasi	15	11	1	11	6
Kelainan Kongenital	17	7	14	18	9
DBD	1	0	0	1	0

Pneumonia	4	1	9	11	4
Diare	6	5	5	13	3
Ileus	3	3	1	1	1
TN	0	0	1	0	0
Gizi Buruk	0	0	1	0	0
Kelainan Jantung	0	0	3	6	11
Lain-lain	28	23	26	21	19
Jumlah Total	169	142	158	151	102

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

Sebagai upaya untuk menekan Angka Kematian Bayi telah dilakukan berbagai upaya diantaranya adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan kepada ibu hamil, sosialisasi tentang cara perawatan bayi dan pemberian ASI eksklusif. Selain itu juga dengan membentuk Satgas Penurunan AKB mengoptimalkan jejaring, dan Nomor Telepon/Call Center untuk penanganan kasus kelahiran.

c. Angka Kematian Balita (AKABA)

Dilihat dari angkanya sampai dengan Tahun 2017 pencapaiannya sudah lebih baik. Pada Tahun 2017 terealisasi sebesar 8,79 per 1000 KH dari target yang ditetapkan sebesar 12,20 per 1000 KH atau lebih baik dari Tahun 2013 target sebesar 12,20 per 1000 KH terealisasi sebesar 8,79 per 1000 KH. Upaya yang telah dilakukan untuk menekan Angka Kematian Balita antara lain pelaksanaan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) untuk balita dan anak pra sekolah TK dan PAUD, Pelayanan balita dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Perawatan bayi dan balita, Kajian kasus kematian balita dan Audit Maternal Perinatal (AMP), Peningkatan pengetahuan keterampilan petugas dalam tata laksana gizi buruk, Pelatihan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan *Obstetric dan Neonatus* (PPGDON), Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), Pelatihan *Antenatal Care* (ANC) terpadu, Tata laksana neonatus dan bayi baru lahir, serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan balita gizi buruk.

Tabel II.12
Angka Kematian Balita per 1000 KH Kabupaten Semarang
Tahun 2013-2017

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
Target	10,5	10	9,50	12,4	12,20
Capaian	13,44	10,9	12,46	12,41	8,79

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, penyebab kematian balita seperti tercantum pada tabel berikut.

Tabel II.13
Penyebab Balita Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017

Penyakit	Jumlah Kasus				
	2013	2014	2015	2016	2017
ISPA/Pneumonia	1	-	3	3	1
Diare	1	1	1	3	-
Thalasemia	1	-	-	-	-
HIV/AIDS	1	-	-	-	1

Penyakit Jantung Bawaan	1	2	2	-	2
Muntah+Kejang	1	-	-	1	-
Gizi buruk + Down Syndrom	1	1	-	-	-
Leukimia	1	1	-	-	-
Kejang Demam	1	1	2	-	-
Tenggelam	2	-	-	1	-
Kanker Mata	1	-	-	1	-
Gizi Buruk + Pneumonia	1	-	-	-	-
Meningitis	3	-	4	-	2
Kanker Testis	1	-	-	-	-
Aspirasi	1	-	-	2	2
Lactose Intolerance	1	-	-	-	-
Gizi Buruk	-	1	-	-	2
Kecelakaan Lalu Lintas	-	1	-	-	-
Kanker Lidah	-	1	-	-	-
Colelitiatis	2	-	-	-	-
Neoplastioma	-	-	1	-	-
KEP	-	-	1	-	-
Gagal Ginjal	-	-	1	1	-
Ilius	-	-	1	1	-
Infeksi	-	-	1	-	1
Combustio	-	-	1	4	0
Hydrocephalus	-	-	-	-	2
Kelenjar Getah Bening	-	-	-	-	1
Abses Selaput Otak	-	-	-	-	1
Jumlah Total	21	9	18	17	15

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

d. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapatkan 90 Tablet Fe

Saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Beberapa literatur mengatakan kebutuhan tersebut mencapai dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Dari jumlah zat besi yang perlu ditimbun oleh tubuh untuk persediaan cadangan zat besi yaitu 1040 mg, ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi zat besi minimal 90 tablet selama hamil. Namun, bukan berarti selama hamil ibu hanya mengkonsumsi selama tiga bulan usia kehamilan namun itu adalah nilai minimal. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat sampai 50%, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi.

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdorong dari sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi diperlukan untuk meningkatkan masa hemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg akan diekskresikan lewat usus, urin, dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8 – 10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20 – 25 mg zat besi perhari. Selama hamil dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Kabupaten Semarang sampai Tahun 2017 sudah mencapai 86%. Peningkatan kesadaran ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi selama kehamilan merupakan salah satu faktor penting yang meningkatkan cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil, disamping adanya pembinaan yang berkesinambungan kepada bidan desa untuk terus mengupayakan peningkatan pemberian tablet Fe pada ibu hamil. Selain itu juga dikarenakan bertambahnya kualitas pelaksanaan kelas ibu hamil.

Tabel II.14
Pemberian 90 Tablet Fe pada Ibu Hamil di Kabupaten Semarang
Tahun 2013-2017

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
Pemberian 90 Tablet Fe pada ibu hamil	83,36	85,25	87,25	86,94	86

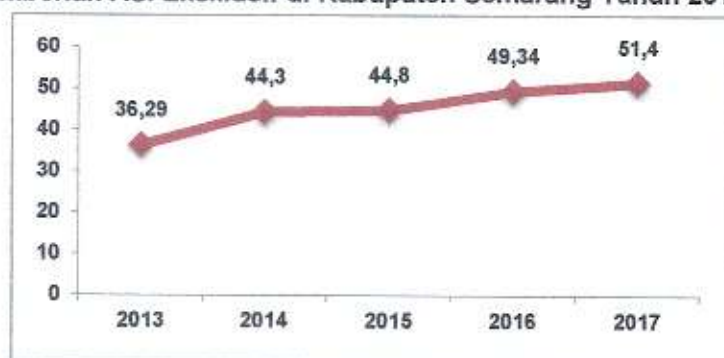
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

e. Persentase Bayi Usia 0-6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena kandungan zat gizinya yang lengkap dan paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI Eksklusif perlu diberikan pada bayi dari usia 0 – 6 bulan. Namun pemberian ASI Eksklusif sering menemui berbagai kendala, diantaranya adalah karena ibu bekerja sehingga tidak bisa memberikan ASI Eksklusif secara optimal, kurangnya informasi, alasan kesibukan dan ASI yang tidak bisa keluar.

Kondisi pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0 – 6 bulan di Kabupaten Semarang dari tahun ke tahun kondisinya semakin membaik. Sampai dengan tahun 2017 pencapaiannya sebesar 51,4% meningkat dibanding tahun 2013 sebesar 36,29%. Pencapaian ini terjadi karena sosialisasi yang berkesinambungan, baik melalui kegiatan sosialisasi motivator ASI maupun sosialisasi konselor menyusui. Selain itu ada beberapa kegiatan yang mendukung upaya tersebut seperti kegiatan kelas ibu dan penyediaan sarana prasarana seperti ruang menyusui yang disediakan di beberapa kantor dan perusahaan, peningkatan penyebaran informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan dukungan regulasi berupa Peraturan Daerah tentang Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif Nomor 5 Tahun 2014, serta adanya pembinaan dan pemantauan ke tempat penyelenggaraan kerja tentang Upaya Kesehatan Kerja (UKK).

Gambar II.2.
Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

f. Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat lahir bayi mencerminkan hasil perkembangan dalam kandungan dan kecukupan nutrisi bayi saat dilahirkan. Bayi dikatakan memiliki berat lahir rendah atau BBLR apabila memiliki berat badan kurang dari 2500gr (2,5 kg). Beberapa klasifikasi lain untuk berat lahir rendah adalah: berat lahir sangat rendah jika di bawah 1,5 kg, dan berat lahir rendah ekstrem jika di bawah 1 kg. Berat lahir rendah tidak hanya mempengaruhi kondisi bayi saat dilahirkan tetapi juga kesehatan bahkan kelangsungan hidup bayi. Pada umumnya, bayi yang dilahirkan prematur atau kurang dari 37 minggu usia kandungan memiliki berat lahir yang lebih rendah dari bayi normal. Di samping jangka waktu kehamilan, berat lahir bayi ditentukan oleh beberapa faktor yang pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu dan kesehatan saat kehamilan.

Di Kabupaten Semarang, BBLR masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan. Pengetahuan dan pola asuh ibu perlu ditingkatkan sebagai salah satu upaya memperkecil kasus BBLR. Hal ini dapat dilakukan dengan sosialisasi dan penyuluhan secara terus menerus mengenai gizi maupun kesehatan ibu dan anak. Kejadian BBLR di Kabupaten Semarang Tahun tercatat sebesar 4,6% pada Tahun 2017 atau menurun dari Tahun 2013 sebesar 5,37%. Namun demikian, seluruh kasus BBLR dari Tahun 2013 - 2017 dapat ditangani 100% dengan baik sehingga tidak berdampak buruk bagi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Disamping itu perlu diupayakan agar persalinan yang dicurigai BBLR dapat ditangani di sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas PONED dan sebagainya).

Tabel II.15

Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan BBLR yang ditangani Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
Kasus BBLR	5,37	4,8	4,7	4,45	4,6
BBLR yang ditangani	100	100	100	100	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

g. Presentase Pendek (*stunting*) Pada Anak Balita

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2015), beberapa faktor determinan pendek pada bayi antara lain : (1) Pertambahan berat badan selama hamil yang di bawah standar; (2) Asupan zat gizi yang di bawah angka kecukupan gizi; (3) Status pendidikan dan status ekonomi; (4) Kesehatan lingkungan; (5) Pelayanan kesehatan; (6) Perilaku penduduk dan (7) Kesehatan reproduksi.

Pada Tahun 2017 di Kabupaten Semarang masih terdapat beberapa kasus *stunting* pada anak balita sebesar 7,91% atau sebanyak 5.733 anak balita. Secara umum perkembangan *stunting* kurun waktu lima tahun terakhir mengalami fluktuatif, seperti terlihat pada tabel II.16 berikut ini.

Tabel II.16
Presentase pendek (*stunting*) pada anak balita Kabupaten Semarang
Tahun 2013-2017

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
Kasus <i>Stunting</i> (%)	8.30	9.33	8.02	7.82	7.91

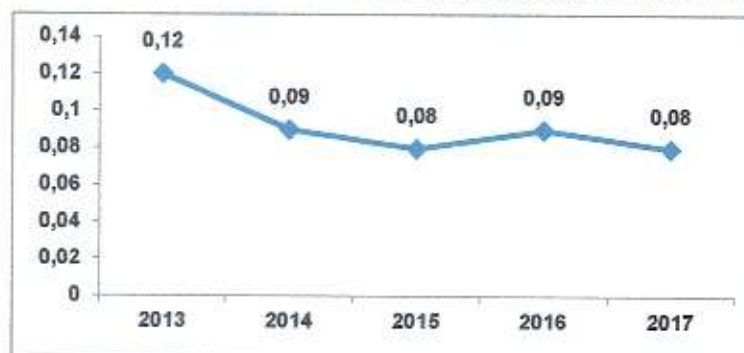
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

h. Persentase Balita Gizi Buruk

Kondisi gizi buruk dalam masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling kait mengkait, secara langsung disebabkan oleh tiga hal, yaitu: (1) balita tidak mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, (2) balita tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai, dan (3) balita menderita penyakit infeksi.

Persentase Balita Gizi Buruk Kabupaten Semarang sampai dengan Tahun 2017 adalah sebesar 0,08% menurun dari Tahun 2013 yang sebesar 0,12%.

Gambar II.3.
Persentase Balita Gizi Buruk Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017



Upaya yang telah dilakukan untuk menekan kasus gizi buruk pada balita antara lain dengan dilakukannya pemantauan pertumbuhan tiap bulan dan bila terjadi penurunan berat badan 2 kali maka secepatnya dilakukan intervensi berupa PMT pemulihan minimal 90 hari sehingga balita yang semula berstatus gizi buruk meningkat ke status gizi kurang.

i. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Kondisi gizi buruk dalam masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling kait mengkait, secara langsung disebabkan oleh tiga hal, yaitu: (1) balita tidak mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, (2) balita tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai, dan (3) balita menderita penyakit infeksi. Persentase Balita dengan kondisi gizi buruk mendapat perawatan sampai dengan Tahun 2017 telah mencapai target sebesar 100%, yaitu sebanyak 60 balita. Pencapaian ini dikarenakan kegiatan pemantauan pertumbuhan balita telah dilaksanakan dengan baik tiap bulannya sehingga jika selama pemantauan terjadi penurunan berat badan 2 kali segera diketahui untuk dirujuk ke tenaga kesehatan dan segera dilakukan intervensi berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan. PMT pemulihan akan diberikan secara berkelanjutan jika balita gizi buruk belum sembuh.

Tabel II.17
Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapatkan Perawatan di Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan	85	64	60	66	61

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

Capaian kinerja indikator pada pilar perbaikan gizi masyarakat masyarakat di Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017 secara lengkap dapat dilihat dalam Tabel II.18 berikut ini.

Tabel II.18
Capaian Kinerja Indikator Pilar Perbaikan Gizi Masyarakat Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017

Indikator	2013	2014	2015	2016	2017
Persentase pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan	-	-	-	20,28	12,9
Angka Kematian Bayi (AKB)	11,95	10,25	11,18	11,15	7,60
Angka Kematian Balita (AKABA)	13,44	10,90	12,46	12,41	8,80
Angka Kematian Ibu (AKI)	120,20	144,31	120,34	103,39	111,83
Persentase ibu hamil KEK dari keluarga kurang mampu yg mendapat makanan tambahan	100	100	100	73,20	100
Persentase balita gizi buruk dari keluarga kurang mampu yang mendapat makanan tambahan	100	100	100	100	100
Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah	83,36	85,25	87,25	86,94	87,27
Persentase bayi (0-6 bulan) yang mendapat ASI eksklusif	36,29	44,30	44,80	49,34	51,4

B. Konsekuensi Pangan dan Gizi dalam Pembangunan

1. Pergeseran Tren Penyakit

Indonesia menghadapi beban gizi ganda atau double burden malnutrition yaitu kurang gizi dan overnutrisi. Kurang nutrisi bisa menyebabkan penyakit seperti anemia, kekurangan vitamin dan gondok. Di sisi lain kelebihan nutrisi dapat menyebabkan obesitas yang berisiko memicu diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah. Berdasarkan data WHO kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) menyumbang sekitar 60 % dari seluruh penyebab kematian, dan juga hasil Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa 60 % kasus kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit degenerative yaitu stroke, darah tinggi dan diabetes. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) seperti yang dilansir oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada Tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per Tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini.

Di sisi lain, kematian akibat penyakit menular seperti malaria, TBC atau penyakit infeksi lainnya akan menurun, dari 18 juta jiwa saat ini menjadi 16,5 juta jiwa pada Tahun 2030. Pada negara-negara menengah dan miskin PTM akan bertanggung jawab terhadap tiga kali dari Tahun hidup yang hilang dan disability (Disability Adjusted Lifeyears=DALYs) dan hampir lima kali dari kematian penyakit menular, maternal, perinatal dan masalah nutrisi. Prevalensi PTM berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 antara lain hipertensi pada penduduk usia 18 Tahun keatas di Indonesia adalah sebesar 25,8%, Penyakit Jantung Koroner (PJK) penduduk usia 18 Tahun ke atas 1,5%, gagal jantung 0,3%, gagal ginjal kronik 0,2%, batu ginjal 0,6%, rematik 24,7%, stroke 12,1%, cedera semua umur 8,2%, asma 4,5%, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) penduduk usia 30 Tahun ke atas 3,8%, kanker 1,8%, diabetes mellitus 2,1%, hipertiroid pada penduduk usia 15 Tahun ke atas berdasarkan diagnosa 0,4% dan cedera akibat transportasi darat net 47,7%.

Pada sisi lain, di Indonesia terjadi kegemukan atau kelebihan gizi dengan segala macam akibatnya yang disebabkan oleh pola makan. Kasus - kasus penyakit infeksi saat ini sudah mengalami penurunan tapi muncul penyakit - penyakit yang disebut tidak menular karena gaya hidup, terutama hipertensi atau tekanan darah tinggi yang mengarah pada stroke dan serangan jantung. Selain itu masalah berat badan yang berlebihan mulai dari anak - anak yang berkembang hingga usia tua dan mencapai di atas 50 Tahun mulai terserang diabetes, serangan jantung dan tekanan darah tinggi. Riskesdas 2013 menunjukkan stroke bukan penyakit kelas menengah ke atas namun berkaitan dengan kekurangan gizi kronis pada saat periode kritis, 1000 HPK dan gaya hidup. Tidak hanya mengalami beban ganda, Indonesia

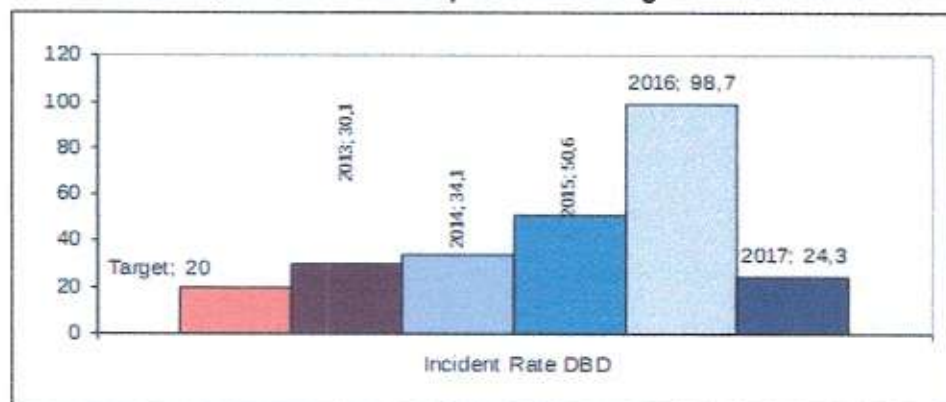
juga mengalami apa yang disebut dengan nutrition transition yaitu pola hidup pedesaan yang mulai beralih seperti perkotaan. Penyakit - penyakit yang awalnya banyak ditemui di kota akhirnya merambah ke desa - desa akibat pola hidup tak sehat pada anak - anak yang dampaknya bisa lebih berbahaya. Anak - anak yang kurang gizi sejak kecil berisiko menyidap penyakit degeneratif saat menginjak usia dewasa muda. Penyebabnya karena organ - organnya kurang berkembang dengan baik misalnya pankreas yang lemah memicu munculnya diabetes.

Perkembangan penyakit di Kabupaten Semarang dapat dilihat dari beberapa penyakit seperti, DBD, HIV AIDS, Diare dan Tuberculosis (TB).

a. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Angka Kesakitan (Incidence Rate/IR) DBD dari Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2017 mengalami fluktuatif. IR Pada Tahun 2013 tercatat sebesar 30,1 per 100.000 penduduk (296) kasus, meningkat drastis menjadi 98,7 per 100.000 penduduk (993 kasus) pada Tahun 2016 dan turun menjadi sebanyak 24,3 per 100.000 penduduk (246 kasus) pada Tahun 2017. Peningkatan kasus ini diakibatkan karena faktor cuaca (musim penghujan berlangsung lebih panjang) dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan PSN. Upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan jumlah kasus DBD antara lain melakukan penyuluhan pengaktifan kembali PSN, melaksanakan penyuluhan kewaspadaan dini DBD dan melakukan fogging untuk menekan jumlah kasus DBD.

Gambar II.4.
Incidence Rate DBD Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

Angka Kematian (Case Fatality Rate/CFR) DBD pada Tahun 2013 sebanyak 3 orang (1,01%), Tahun 2014 sebanyak 2 orang (0,6%), Tahun 2015 sebanyak 6 orang (1,2%), Tahun 2016 sebanyak 7 orang (0,7%) dan Tahun 2017 sebanyak 2 orang (0,4%). Masih adanya kematian akibat DBD ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gejala - gejala DBD dan adanya keterlambatan penanganan. Tingginya kasus DBD disebabkan oleh Perilaku Hidup Bersih dalam pemberantasan sarang nyamuk masih belum optimal, selain itu juga curah hujan tinggi dimana terjadi hujan sepanjang Tahun yang mengakibatkan populasi nyamuk berkembang biak dengan sangat cepat. Upaya yang dilakukan untuk menekan kasus DBD yaitu antara lain dengan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menerapkan

Kawasan Bebas Jentik di beberapa Desa/Kelurahan, mengaktifkan kembali PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), Penyelidikan epidemiologi di sekitar kasus DBD, melakukan abatisasi selektif, melaksanakan *fogging focus*.

Tabel II.19
Angka Kematian DBD Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
Jumlah Kematian	3 Orang	2 Orang	6 Orang	7 Orang	2 Orang
Case Fatality Rate (CFR)	1,01%	0,6%	1,2%	0,7%	0,4%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

b. HIV AIDS

HIV AIDS merupakan penyakit fenomena gunung es, dimana penemuan kasus belum sebanding dengan kasus yang sebenarnya terjadi di masyarakat. Di Kabupaten Semarang penemuan kasus HIV dan AIDS Tahun 2013 sebanyak 22 kasus HIV dan 17 kasus AIDS, Tahun 2014 sebanyak 63 kasus HIV dan 19 kasus AIDS, Tahun 2015 sebanyak 80 kasus HIV dan 26 kasus AIDS, Tahun 2016 sebanyak 82 kasus HIV dan 29 kasus AIDS dan Tahun 2017 sebanyak 74 kasus HIV dan 21 kasus AIDS.

Peningkatan penemuan kasus HIV AIDS terkait dengan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk datang dan periksa ke klinik VCT, selain berkat adanya dukungan dan kerjasama dengan LSM (PKBI) dan Masyarakat Peduli AIDS (MPA). Upaya yang dilakukan untuk menekan semakin menyebarnya HIV AIDS antara lain memberikan penyuluhan terhadap mereka yang sudah positif HIV AIDS dan tetap melakukan pendampingan agar mereka teratur minum obat seumur hidup. Sedangkan mereka yang berperilaku beresiko tertular HIV AIDS juga dilakukan penyuluhan agar menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan mau memeriksakan diri ke klinik VCT terdekat.

Tabel II.20
Kasus HIV AIDS di Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
HIV	22	63	80	82	74
AIDS	17	19	26	29	21

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

Gambar II.5.
Grafik Kasus HIV/AIDS Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

c. Diare

Kasus penyakit diare yang ditemukan di Kabupaten Semarang mengalami fluktuatif. Pada Tahun 2013 ditemukan sebanyak 24.483 kasus, Tahun 2014 sebanyak 22.975 kasus, Tahun 2015 sebanyak 19.250 kasus dan Tahun 2016 sebanyak 20.447 kasus. Kasus yang ditemukan di Tahun 2017 sudah melebihi target yang ditentukan. Dari estimasi sasaran sebesar 21.649 kasus ditemukan sebanyak 23.204 kasus, yang berarti sebesar 107,2% lebih besar dari target sebesar 60%.

Jumlah kasus yang ditemukan dan ditangani melebihi jumlah target penemuan dikarenakan target menggunakan 10% dari jumlah penduduk yang ada. Selain itu juga dikarenakan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk periksa dan berobat sedini mungkin agar lebih cepat tertangani dan lekas sembuh, karena apabila tidak segera ditangani akan berbahaya dan besar kemungkinan menyebabkan kematian, sehingga kewaspadaan dini dalam penemuan dan penanganan diare sangat dibutuhkan.

Tabel II.21
Kasus Diare di Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
Kasus Diare	24.483	22.975	19.250	20.447	23.204

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

d. Tuberculosis (TB)

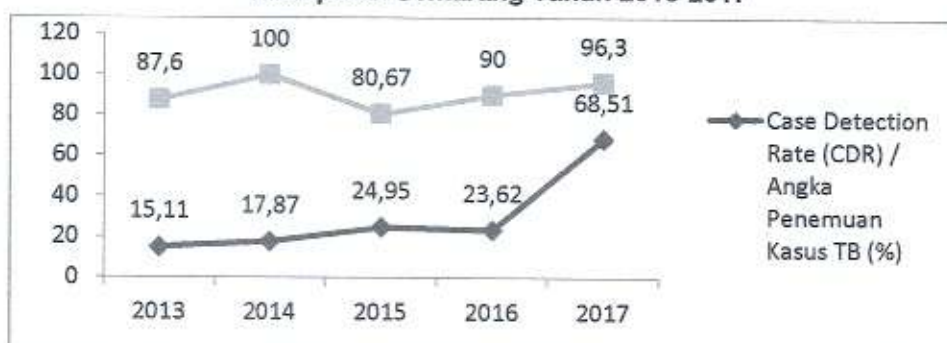
Perkembangan TB di Kabupaten Semarang dapat dilihat dari *Case Detection Rate* (CDR) atau Angka Penemuan penderita penyakit TBC BTA. CDR pada Tahun 2017 sebesar 68,51% meningkat dari Tahun 2013 sebesar 15,11%. Jika dilihat angkanya, capaian sampai dengan 2017 belum bisa mencapai target nasional sebesar 70%. Hal ini dikarenakan belum optimalnya ketrampilan tenaga kesehatan dalam penemuan dan penanganan kasus TBC, belum semua puskesmas memiliki tenaga analis kesehatan (dari 26 puskesmas masih ada 3 puskesmas yang belum memiliki tenaga analis kesehatan), masih adanya anggapan di masyarakat bahwa penyakit TBC merupakan penyakit yang memalukan keluarga, belum efektifnya kerja jejaring penemuan kasus TB paru di masyarakat. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TBC BTA (+) tersebut antara lain: melakukan refreshing penemuan kasus TB BTA bagi petugas analis kesehatan dan programer TB, melakukan *On The Job Training* (OJT) bagi dokter, perawat, bidan dan petugas analis kesehatan ke BKPM Ambarawa, mengadakan penyuluhan tentang penyakit TBC, meningkatkan keterlibatan masyarakat dan organisasi profesi, serta penambahan tenaga analis kesehatan puskesmas.

Tabel II.22
Angka Penemuan dan Angka Kesembuhan Tuberculosis Kabupaten Semarang
Tahun 2013-2017

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
Case Detection Rate (CDR) / Angka Penemuan Kasus TB (%)	15,11	17,87	24,95	23,62	68,51
Cure Rate (CR) / Angka Kesembuhan (%)	87,6	100	80,67	90	96,3

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

Gambar II.6.
Grafik Angka Penemuan dan Angka Kesembuhan Tuberculosis
Kabupaten Semarang Tahun 2013-2017



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017

Sementara untuk persentase *Cure Rate* (CR) atau Angka Kesembuhan penderita TBC BTA (+) pada sampai dengan Tahun 2017 sebesar 96,3% atau lebih baik dari Tahun 2013 sebesar 87,6% dan sudah memenuhi target nasional sebesar 85%. Peningkatan persentase kesembuhan penderita TBC BTA (+) bisa tercapai berkat kesadaran masyarakat yang secara konsisten menjalani proses pengobatan sesuai standar pengobatan penyakit TBC dengan pendampingan dari pengawas minum obat (PMO). PMO adalah seseorang yang bertugas untuk mengawasi, memberikan dorongan dan memastikan penderita TBC agar menelan Obat Anti TBC (OAT) secara teratur sampai selesai. PMO diperlukan bagi penderita TBC yang cukup lama sering menyebabkan penderita bosan. Selain itu, kebanyakan penderita merasa sudah sehat setelah minum obat 2-3 minggu dari yang seharusnya diminum dan menghentikan pengobatan sebelum waktunya.

Yang harus dilakukan seorang PMO antara lain:

1. Mengawasi dan memberikan dorongan serta memastikan kepada penderita TBC agar menelan obat secara teratur dihadapan PMO sampai selesai pengobatannya.
2. Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
3. Memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga penderita TBC dan menyarankan anggota keluarganya yang mempunyai gejala sama, termasuk setiap anak balita di keluarga tersebut untuk memeriksakan diri ke petugas kesehatan.
4. Mengawasi gejala efek samping obat, yaitu adanya tanda - tanda atau keluhan yang timbul setelah minum obat dan mengirimkan penderita ke petugas kesehatan bila timbul gejala samping obat.

2. Peran dan Dampak Pangan dan Gizi dalam Pembangunan

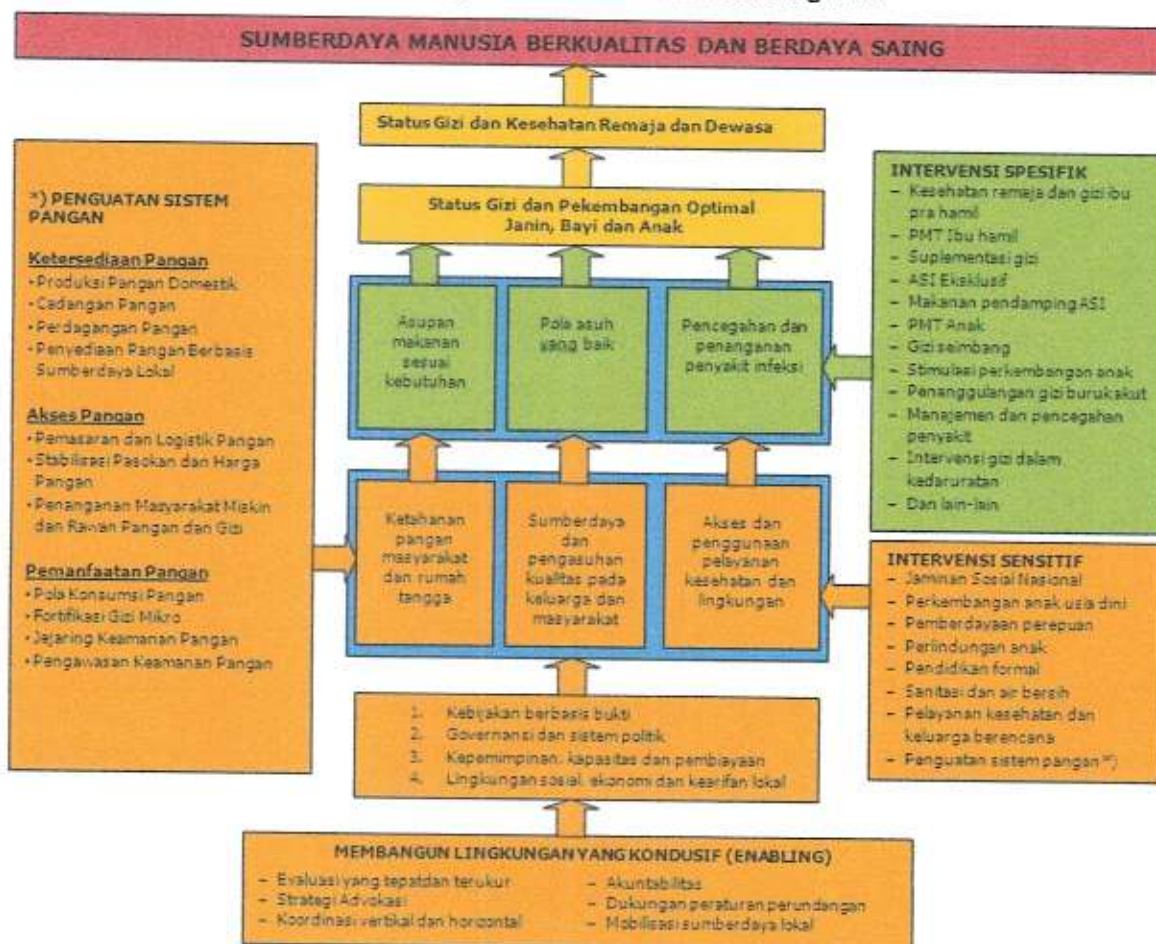
Membangun SDM seutuhnya berarti menjamin adanya peningkatan taraf hidup rakyat dari semua lapisan masyarakat dan golongan. Peningkatan taraf hidup rakyat tercermin pada kebutuhan pokok yaitu pangan, sandang, pemukiman, kesehatan, dan pendidikan. Kemajuan usaha pemenuhan kebutuhan pokok akan merupakan tolok ukur pencapaian pembangunan. Masalah gizi yang terjadi pada masa tertentu akan menimbulkan masalah pembangunan di masa yang akan datang. Oleh karena itu, usaha-usaha peningkatan gizi terutama harus ditunjukkan pada anak-anak dan ibu hamil. Karena pada masa yang akan datang anak-anak merupakan generasi penerus nusa dan bangsa.

Penundaan pemberian perhatian pemeliharaan gizi yang tepat pada anak-anak akan menurunkan potensi sebagai SDM pembangunan masyarakat dan ekonomi nasional. Berbagai alasan mengapa anak-anak memerlukan penanganan serius terutama jaminan ketersediaan zat gizi, yaitu:

- a. Kekurangan Gizi adalah penyebab utama kematian bayi dan anak-anak. Hal ini berarti berkurangnya kuantitas SDM di masa yang akan datang.
- b. Kekurangan Gizi berakibat meningkatkan angka kesakitan dan menurunnya produktifitas kerja manusia. Hal ini berarti dapat menambah beban pemerintah untuk meningkatkan fasilitas kesehatan.
- c. Kekurangan Gizi berakibat menurunnya kecerdasan anak-anak. Hal ini berarti menurunnya kualitas kecerdasan manusia pandai yang dibutuhkan dalam pembangunan bangsa.
- d. Kurangnya Gizi berakibat menurunnya daya tahan manusia untuk bekerja, yang berarti menurunnya prestasi dan produktivitas kerja manusia (Budiyanto, 2002).

Konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman dapat memenuhi kecukupan gizi individu untuk tumbuh dan berkembang. Gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada perkembangan otak janin, sejak dari minggu ke empat pembuahan sampai lahir dan sampai anak berusia 2 Tahun. Sejumlah penelitian telah menunjukkan peran penting zat gizi tidak saja pada pertumbuhan fisik tubuh tetapi juga dalam pertumbuhan otak, perkembangan perilaku, motorik, dan kecerdasan (Jalal, 2009). Martorell pada Tahun 1996 telah menyimpulkan kekurangan gizi pada masa kehamilan dan anak usia dini menyebabkan keterlambatan dalam pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, dan gangguan perkembangan kognitif. Selain itu, akibat kekurangan gizi dapat berdampak pada perubahan perilaku sosial, berkurangnya perhatian dan kemampuan belajar sehingga berakibat pada rendahnya hasil belajar. Penelitian lain juga menyimpulkan bahwa intervensi gizi hanya akan efektif jika dilakukan selama kehamilan dan 2-3 Tahun pertama kehidupan anak.

Gambar II.7.
Peran Pangan dan Gizi dalam Pembangunan



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

Pola pertumbuhan dan status gizi merupakan indikator kesejahteraan. Oleh karena itu, perlu adanya program gizi yang berguna untuk mendorong kedua hal tersebut. Kegiatan-kegiatan dalam rangka perbaikan gizi masyarakat Kabupaten Semarang yang telah dilaksanakan antara lain Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin, Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA) dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya.

Pendidikan gizi merupakan salah satu unsur yang terkait dalam meningkatkan status gizi masyarakat jangka panjang. Melalui sosialisasi dan penyampaian pesan-pesan gizi yang praktis akan membentuk suatu keseimbangan bangsa antara gaya hidup dengan pola konsumsi masyarakat. Pengembangan pedoman gizi seimbang baik untuk petugas maupun masyarakat adalah salah satu strategi dalam mencapai perubahan pola konsumsi makanan yang ada di masyarakat dengan tujuan akhir yaitu tercapainya status gizi masyarakat yang lebih baik.

Setiap keluarga mempunyai masalah gizi yang berbeda-beda tergantung pada tingkat sosial ekonominya. Pada keluarga yang kaya dan tinggal diperkotaan, masalah gizi yang sering dihadapi adalah masalah kelebihan gizi yang disebut gizi lebih. Anggota keluarga ini mempunyai risiko tinggi untuk mudah menjadi gemuk dan rawan terhadap penyakit jantung, darah tinggi, diabetes, dan kanker. Pada keluarga

dengan tingkat sosial ekonominya rendah atau sering disebut keluarga miskin, umumnya sering menghadapi masalah kekurangan gizi yang disebut gizi kurang dan gizi buruk. Dampak tidak langsung adanya permasalahan pemenuhan gizi atau dalam hal ini gizi buruk, adalah Lost Generation atau 'generasi yang hilang'. Suatu masyarakat yang berkembang dalam keadaan kurang gizi akan melahirkan generasi yang tidak berkualitas. Anak yang lahir dalam kondisi kurang gizi akan menjadi anak yang lemah, rentan penyakit dan yang paling parah adalah IQ yang rendah.

Hal ini merupakan sebuah point yang penting untuk selalu diingat bahwa perbaikan gizi merupakan long-term gain dari development. Bank Dunia (2006) menyatakan bahwa perbaikan gizi merupakan suatu investasi yang sangat menguntungkan. Setidaknya ada tiga alasan suatu negara perlu melakukan intervensi di bidang gizi. Pertama, perbaikan gizi memiliki 'economic returns' yang tinggi. Hal ini berkaitan dengan produktivitas SDM dalam sektor ekonomi; kedua, intervensi gizi terbukti mendorong pertumbuhan ekonomi. SDM yang produktif selanjutnya mampu meningkatkan agregat supply suatu wilayah di atas natural rate of output melalui inovasi dan teknologi; dan ketiga, perbaikan gizi membantu menurunkan tingkat kemiskinan melalui perbaikan produktivitas kerja, pengurangan hari sakit, dan pengurangan biaya pengobatan.

Pada kondisi gizi buruk, penurunan produktivitas perorangan diperkirakan lebih dari 10 persen dari potensi pendapatan seumur hidup dan secara agregat menyebabkan kehilangan PDB antara 2-3 persen. Konferensi para ekonom di Copenhagen Tahun 2005 (Konsensus Kopenhagen) menyatakan bahwa intervensi gizi menghasilkan keuntungan ekonomi (economic returns) tinggi dan merupakan salah satu yang terbaik dari 17 alternatif investasi pembangunan lainnya. Konsensus ini menilai bahwa perbaikan gizi, khususnya intervensi melalui program suplementasi dan fortifikasi zat gizi mikro (memperbaiki kekurangan zat besi, vitamin A, yodium, dan seng) memiliki keuntungan ekonomi yang sama tingginya dengan investasi di bidang liberalisasi perdagangan, penanggulangan malaria dan HIV, serta air bersih dan sanitasi.

C. Kebijakan Daerah dalam Pembangunan Pangan dan Gizi

1. Kebijakan Terkait Konsumsi

Kebijakan daerah yang disusun dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang yang terkait dengan konsumsi pangan dan gizi adalah Peraturan Daerah tentang Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif Nomor 5 Tahun 2014. Di dalam Perda ini disebutkan bahwa Pengaturan IMD dan ASI Eksklusif memiliki tujuan:

- a. menjaga kelangsungan hidup bayi guna mencapai tumbuh kembang bayi yang optimal sekaligus mempertahankan kesehatan ibu setelah melahirkan;

- b. menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan IMD dan pemberian ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan usia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
- c. memberikan perlindungan kepada ibu dalam melaksanakan IMD dan pemberian ASI Eksklusif kepada Bayinya; dan
- d. meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, swasta dan Pemerintah Daerah terhadap pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif.

Kewajiban dan tanggungjawab Pemerintah Kabupaten Semarang dalam rangka IMD dan ASI Eksklusif meliputi:

- a. melaksanakan kebijakan nasional dalam rangka pelaksanaan IMD dan program pemberian ASI Eksklusif;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi dalam rangka pelaksanaan IMD dan program pemberian ASI Eksklusif di wilayah Daerah;
- c. memberikan pelatihan teknis konseling menyusui di wilayah Daerah;
- d. menyediakan tenaga konselor menyusui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat sarana umum lainnya di wilayah Daerah;
- e. membina, monitoring, mengevaluasi, dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian kegiatan IMD dan program pemberian ASI Eksklusif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat di wilayah Daerah;
- f. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan pelaksanaan IMD dan program pemberian ASI Eksklusif yang mendukung perumusan kebijakan Daerah;
- g. mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan kegiatan IMD dan pemberian ASI Eksklusif di wilayah Daerah.

Di dalam Perda tersebut juga disebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan, pengelola tempat-tempat umum, dan instansi pemerintah atau swasta wajib menyediakan Ruang ASI guna mendukung keberhasilan Program ASI Eksklusif. Selain itu seluruh tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang untuk :

- a. memberikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif;
- b. menerima dan/atau mempromosikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif;
- c. menyediakan pelayanan di bidang kesehatan atas biaya yang disediakan oleh produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya; dan
- d. menerima hadiah dan/atau bantuan dari produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

2. Kebijakan Terkait Akses

Kebijakan daerah Kabupaten Semarang yang mendukung kelancaran akses terhadap pangan dan gizi adalah Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Semarang. Ruang lingkup percepatan penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Semarang meliputi:

- a. kriteria dan pendataan Warga Miskin;
- b. hak, kewajiban dan tanggung jawab Warga Miskin;
- c. tanggung jawab Pemerintah Daerah, Dunia Usaha dan masyarakat;
- d. arah kebijakan, strategi dan program Penanggulangan Kemiskinan;
- e. pelaksanaan;
- f. pembinaan dan pengawasan;
- g. peran serta masyarakat;
- h. TKPKD; dan
- i. Pembiayaan.

Di dalam Perda tersebut juga dijelaskan mengenai hak-hak penduduk miskin. Hak yang terkait dengan pemenuhan pangan dan gizi penduduk miskin seperti yang termuat dalam pasal 10 yaitu setiap Keluarga Miskin dan Penduduk Miskin berhak memperoleh kecukupan pangan, sandang, dan perumahan; memperoleh pelayanan kesehatan; memperoleh pendidikan yang dapat meningkatkan martabatnya; mendapatkan perlindungan sosial dalam membangun, mengembangkan, dan memberdayakan diri dan keluarganya sesuai dengan karakter budayanya; emendapatkan pelayanan sosial melalui jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan rehabilitasi sosial dalam membangun, mengembangkan, serta memberdayakan diri dan keluarganya; memperoleh derajat kehidupan yang layak; memperoleh lingkungan hidup yang sehat; meningkatkan kondisi kesejahteraan yang berkesinambungan; memperoleh pekerjaan dan kesempatan berusaha; dan mendapatkan rasa aman dari perlakuan atau ancaman dan tindak kekerasan.

Strategi Penanggulangan Kemiskinan yaitu dengan (1) mengurangi beban pengeluaran Warga Miskin; (2) meningkatkan kemampuan dan pendapatan Warga Miskin; (3) mengembangkan dan menjamin keberlanjutan usaha ekonomi mikro dan kecil; (4) mensinergikan kebijakan dan program Penanggulangan Kemiskinan; dan (5) pemberdayaan Warga Miskin untuk memenuhi kebutuhan dasar.

Program Penanggulangan Kemiskinan, terdiri dari:

- a. Kelompok Program Penanggulangan Kemiskinan berbasis Keluarga, bertujuan untuk melakukan pemenuhan hak dasar, pengurangan beban hidup dan perbaikan kualitas hidup masyarakat miskin, meliputi:
bantuan pangan, bantuan kesehatan, bantuan pendidikan dan bantuan perumahan.
- b. Kelompok Program Penanggulangan Kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat, bertujuan untuk mengembangkan potensi dan memperkuat kapasitas kelompok masyarakat miskin untuk terlibat dalam pembangunan yang didasarkan pada prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat, meliputi:

pelatihan keterampilan dalam berbagai jenis dan jenjang, bimbingan pengelolaan/manajemen usaha, fasilitasi peningkatan partisipasi dan swadaya masyarakat, fasilitasi pengorganisasian relawan/pemerhati Penanggulangan Kemiskinan, fasilitasi pengelolaan usaha kelompok dan fasilitasi kemitraan Pemerintah Daerah, Dunia Usaha dan seluruh komponen masyarakat.

- c. Kelompok Program Penanggulangan Kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro, bertujuan untuk memberikan akses dan penguatan ekonomi bagi pelaku usaha berskala mikro, meliputi:
peningkatan permodalan bagi penduduk miskin yang memiliki usaha mikro, perluasan akses pinjaman modal murah dan mudah oleh lembaga keuangan bagi Warga Miskin, peningkatan sarana dan prasarana usaha dan pengurangan praktek pemasaran hasil produksi pertanian dengan model tengkulak/ lempar selendang/ makelar secara bertahap.
- d. program lainnya baik secara langsung ataupun tidak langsung yang dapat meningkatkan kegiatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat miskin, meliputi:
program peningkatan perluasan kesempatan kerja dan usaha, program pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan hidup dan program pengembangan infrastruktur penunjang bagi Penanggulangan Kemiskinan dan pelestarian fungsi lingkungan hidup.

3. Kebijakan Terkait Pelayanan Kesehatan

Kebijakan Daerah Kabupaten Semarang Yang Mendukung Pelayanan Kesehatan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 6 Tahun 2012 Tentang Pelayanan Kesehatan. Peraturan Daerah tersebut disusun bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di Kabupaten Semarang dan memberikan kepastian hukum dalam pelayanan perijinan di bidang kesehatan. Ruang lingkup Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Semarang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Semarang;
- b. pelayanan kesehatan di PUSKEMAS dan Jejaringnya;
- c. pelayanan kesehatan di LABKESDA;
- d. pelayanan perijinan di bidang kesehatan;
- e. pengaturan pendapatan; dan
- f. pelaksanaan, pemberdayaan dan pengawasan.

Selain itu juga dijelaskan tentang hak dan kewajiban pasien seperti tercantum dalam Pasal 31 dan 32, yaitu :

Hak Pasien adalah sebagai berikut :

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD Kabupaten Semarang;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD Kabupaten Semarang;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Kewajiban Pasien adalah sebagai berikut:

- a. mentaati segala peraturan dan tata tertib RSUD Kabupaten Semarang;
- b. mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya;
- c. memberikan informasi dengan jujur dan selengkap – lengkapnya tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter yang merawat; dan
- d. memenuhi hal – hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah di buatnya.

D. Tantangan dan Hambatan

Tantangan dan hambatan yang muncul dalam upaya pencapaian pembangunan pangan dan gizi di Kabupaten Semarang adalah sebagai berikut.

1. Pilar Perbaikan Gizi Masyarakat

a) Permasalahan

Berdasarkan analisis situasi pangan dan gizi pada sub bab diatas, dapat dirumuskan permasalahan terkait dengan pilar perbaikan gizi masyarakat di Kabupaten Semarang adalah sebagai berikut:

- 1) Masih banyaknya kasus kematian bayi dan balita di Kabupaten Semarang, meskipun angkanya sudah mencapai target RPJMD.
- 2) Masih adanya kasus bayi dengan berat badan lahir rendah yang mencerminkan kesehatan saat kehamilan dan kurangnya cakupan nutrisi bayi saat dalam kandungan.
- 3) Pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0 – 6 bulan di Kabupaten Semarang sampai dengan Tahun 2017 pencapaiannya sebesar 51,4% dan masih perlu peningkatan lagi.

b) Tantangan:

- 1) Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk mengonsumsi bahan pangan dengan kandungan gizi yang seimbang.
- 2) Rendahnya kesadaran masyarakat melakukan penganekaragaman pangan pokok selain beras.
- 3) Faktor kemiskinan yang berdampak pada daya beli masyarakat untuk bahan pangan dengan kandungan gizi yang seimbang.
- 4) Semakin berkurangnya lahan untuk memproduksi bahan pangan bergizi secara mandiri, hal tersebut disebabkan karena tuntutan alai fungsi lahan menjadi permukiman.

c) Hambatan:

- 1) Terbatasnya jumlah ahli gizi di unit-unit pelayanan kesehatan dan penyuluh dalam masyarakat di Kabupaten Semarang.
- 2) Kurangnya deseminasi penganekaragaman pangan pokok di masyarakat.
- 3) Rendahnya daya beli masyarakat kurang mampu dalam pemenuhan kebutuhan pangan dan pemenuhan gizi seimbang.
- 4) Belum optimalnya pemanfaatan pekarangan untuk tanaman sayur mayur dan buah-buahan.
- 5) Belum optimalnya fasilitasi kaum ibu dalam pemberian ASI Eklusif.

2. Pilar Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam

a) Permasalahan:

Rumusan permasalahan yang didapatkan berdasarkan analisis situasi pangan dan gizi terkait dengan pilar peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam di Kabupaten Semarang adalah sebagai berikut:

- 1) Belum optimalnya penganeekaragaman pangan untuk konsumsi masyarakat, hal tersebut dapat dilihat dari capaian skor pola pangan harapan (PPH) di Tahun 2017 yang baru sebesar 85%, capaian tersebut berada sedikit di bawah target sebesar 88%.
 - 2) Tidak stabilnya produksi tanaman pangan khususnya padi, meskipun trennya meningkat namun kemampuan produksi belum sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh masyarakat.
 - 3) Kabupaten Semarang adalah salah satu wilayah yang termasuk dalam kategori rawan akses pangan berdasarkan peta akses pangan yang dikeluarkan oleh Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Jawa Tengah.
- b) Tantangan:
- 1) Rendahnya kualitas konsumsi pangan yang dapat dilihat dari masih adanya celah antara capaian PPH dengan PPH ideal.
 - 2) Faktor kemiskinan yang berdampak pada rendahnya daya beli masyarakat.
 - 3) Belum optimalnya pelaksanaan diversifikasi pangan pokok dan sayur mayur
 - 4) Kondisi alam/iklim, yang berakibat pada semakin tidak menentunya cuaca sehingga mempengaruhi pola tanam di sektor pertanian.
 - 5) Penyediaan cadangan pangan di daerah dan dalam masyarakat sehingga memudahkan distribusi.
 - 6) Keterbatasan lahan pertanian, peternakan dan perikanan yang berdampak pada kapasitas produksi yang semakin berkurang.
- c) Hambatan:
- 1) Terbatasnya petugas dan ahli gizi di unit-unit pelayanan kesehatan dan relawan dalam masyarakat.
 - 2) Akses masyarakat miskin pada pemenuhan kebutuhan gizi seimbang.
 - 3) Terbatasnya kesadaran masyarakat tentang diversifikasi bahan pangan dan gizi seimbang.
 - 4) Belum optimalnya gerakan pemanfaatan lahan pekarangan dan pola tanam secara hidroponik.
3. Pilar Mutu dan Keamanan Pangan
- a) Permasalahan :
- Berdasarkan analisis situasi, permasalahan yang terkait dengan pilar mutu dan keamanan pangan di Kabupaten Semarang adalah sebagai berikut:
- 1) Belum optimalnya cakupan pengawasan pangan hasil olahan yang beredar dalam masyarakat
 - 2) Masih rendahnya cakupan pengawasan sarana distribusi obat dalam masyarakat.
- b) Tantangan:
- 1) Masih belum optimalnya kesadaran masyarakat khususnya pelaku usaha pengolahan makanan untuk melakukan pengurusan ijin usaha industri rumah tangga (P-IRT).

- 2) Semakin maraknya usaha makanan dan minuman olahan dan belum memenuhi syarat makanan yang aman dan sehat.
 - 3) Masih banyaknya produk-produk makanan kadaluwarsa yang beredar di masyarakat.
 - 4) Semakin mudahnya akses untuk mendapatkan bahan-bahan kimia berbahaya.
- c) Hambatan:
- 1) Terbatasnya sumber daya manusia aparat pengawas dan penyuluh keamanan pangan di Kabupaten Semarang.
 - 2) Terbatasnya SDM dan Anggaran untuk pelaksanaan kegiatan razia makanan berbahaya.
 - 3) Belum optimalnya kerjasama dengan perguruan tinggi dan lembaga swadaya masyarakat dalam perlindungan konsumen.
4. Pilar Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- a) Permasalahan :
- Rumusan permasalahan pada pilar perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten Semarang adalah sebagai berikut:
- 1) Masih rendahnya capaian rumah tangga ber-PHBS.
 - 2) Belum semua desa yang ada masuk dalam kategori siaga aktif mandiri.
 - 3) Belum optimalnya kegiatan sosialisasi PHBS melalui media massa, baik media elektronik maupun media cetak.
 - 4) Belum semua sekolah dasar yang ada melaksanakan UKS.
- b) Tantangan:
- 1) Perilaku masyarakat yang belum bisa mengaplikasikan pola hidup bersih dan sehat, hal ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi, lingkungan, dan kebiasaan yang ada.
 - 2) Semakin meningkatnya konsumsi makanan cepat saji/*fast food* yang kurang memiliki gizi seimbang.
 - 3) Kesadaran masyarakat untuk berolahraga masih rendah.
- c) Hambatan:
- 1) Faktor kebiasaan dalam masyarakat tentang perilaku hidup sehat, perilaku merokok dan kurang olahraga.
 - 2) Belum memasyarakatnya gerakan masyarakat Hidup Sehat (terutama berolahraga, konsumsi buah dan sayur dan buah-buahan).
 - 3) Perubahan perilaku dan konsumsi makanan cepat saji dan makanan instan dalam masyarakat.
5. Pilar Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi
- a) Permasalahan
- Rumusan permasalahan yang didapatkan berdasarkan analisis situasi pangan dan gizi terkait dengan pilar Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi di Kabupaten Semarang adalah sebagai berikut:
- 1) Masih kurangnya koordinasi dan pelaksanaan pengawasan makanan dan minuman yang beredar dalam rangka peningkatan keamanan pangan.

- 2) Kurangnya pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup sehat di tingkat kelompok masyarakat.
 - 3) Belum sinergisnya kerjasama dengan perguruan tinggi dan dunia usaha melalui program CSR dala peningkatan pangan dan gizi.
- b) Tantangan:
- 1) Belum optimalnya peran lembaga yang menangani masalah pangan dan gizi di Kabupaten Semarang.
 - 2) Belum sinergisnya koordinasi dan pelaksanaan program peningkatan ketahanan pangan dan gizi di daerah.
- c) Hambatan:
- 1) Belum optimalnya kinerja Dewan Ketahanan Pangan di Kabupaten Semarang.
 - 2) Kurangnya kerjasama PD pengampu urusan pangan dengan perguruan tinggi dan dunia usaha.
 - 3) Belum berjalannya fungsi monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program dan kegiatan pendukung perwujudan pembangunan pangan dan gizi.

BAB III

RENCANA AKSI MULTISEKTOR

A. Outcome Utama, Input dan Intervensi Pangan dan Gizi di Kabupaten Semarang

Outcome utama pembangunan pangan dan Gizi di Kabupaten Semarang, adalah sebagai berikut:

Tabel III.1
Outcome Utama Pembangunan Pangan dan Gizi Kabupaten Semarang

Input	Intervensi	Outcome Utama	Status Awal Outcome (2018)	Target Outcome (2021)
Program dan Kegiatan OPD terkait	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Intervensi Gizi Spesifik:</u> - Kesehatan remaja dan gizi ibu pra hamil - PMT untuk ibu hamil - Suplementasi / fortifikasi gizi mikro - Pemberian ASI dan MPASI - PMT anak - Penganekaragaman makanan - Perilaku pemberian makanan dan stimulasi - Penanggulangan gizi buruk akut - Manajemen dan pencegahan penyakit - Intervensi gizi dalam kedaruratan • <u>Intervensi Gizi Sensitif dan Pendekatannya:</u> - Pertanian dan penguatan sistem pangan - Jaminan sosial nasional - Perkembangan anak usia dini - Kesehatan mental ibu - Pemberdayaan perempuan - Perlindungan anak - Pendidikan dalam kelas - Sanitasi dan air bersih - Pelayanan kesehatan dan keluarga berencana 	Produksi padi (ton)	244.458	262.055
		Produksi jagung (ton)	51.158	81.850
		Produksi kedelai (ton)	1.115	181
		Produksi daging sapi (kg)	3.171.115	2.570.844
		Produksi ikan :		
		- Produksi perikanan budidaya (ton)	4.911,12	4.909
		- Produksi perikanan tangkap (ton)	1.314,54	1.280
		Skor Pola Pangan Harapan	85,6	92
		Konsumsi ikan (kg/kap/Th)	20,86	47
		Ketersediaan pangan utama	228,56	182
		Persentase bayi <6 bulan ASI eksklusif (%)	50,73	47
		Persentase balita gizi buruk dari keluarga kurang mampu yang mendapat makanan tambahan (%)	100	90
		Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (%)	86,61	89

B. Prinsip dan Pendekatan Multisektor

Koordinasi lintas sektor pusat dan daerah serta antar pemerintah daerah dapat dilaksanakan antara lain melalui Forum Komunikasi Pimpinan di Daerah (Forkompinda) yang dibentuk oleh pemerintah daerah mulai dari tingkat provinsi, kabupaten/kota hingga kecamatan untuk menunjang kelancaran pelaksanaan pemerintahan umum di daerah. Forkopimda dapat menjadi sarana koordinasi yang efektif terkait pelaksanaan tugas antar instansi di daerah dalam menyelesaikan permasalahan pemerintahan dengan memperhatikan keadilan, keistimewaan, dan kekhususan, potensi serta keanekaragaman daerah.

Kerja sama antar pemerintah daerah juga sangat penting untuk menghasilkan sinergi dalam menghadapi permasalahan pangan dan gizi sehingga daerah menjadi lebih kuat, berdaya serta dapat mengeliminasi ego daerah. Asosiasi Pemerintah Provinsi Seluruh Indonesia (APPSI) dan Asosiasi Pemerintah Kabupaten/Kota Seluruh Indonesia (APKASI) dapat dioptimalkan sebagai forum menjalin koordinasi dan kerja sama antar daerah.

Pengelolaan pangan bersifat kompleks, melibatkan multi sektor dan lintas wilayah. Untuk itu perlu dikembangkan suatu komitmen dan kerja sama di antara semua pihak terutama dalam bentuk kerja sama yang erat antara lembaga pemerintah, swasta dan perguruan tinggi, serta masyarakat.

Terkait dukungan multi sektor terhadap pembangunan pangan dan gizi di Kabupaten Semarang secara garis besar adalah sebagai berikut:

- a) Pemerintah berperan dalam penyediaan, distribusi dan pemantauan harga bahan pangan, pengawasan dan pemantauan keamanan pangan, penyediaan sarana dan prasarana pembangunan pangan dan gizi. Dukungan PD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Semarang dalam rangka pembangunan pangan dan gizi dapat diwujudkan melalui:
 - 1) Dinas Kesehatan dilakukan melalui kegiatan-kegiatan :
 - Pemberian makanan tambahan dan suplemen bagi ibu hamil dan balita
 - Peningkatan kapasitas ibu hamil
 - Pemantauan peredaran obat dan makanan
 - Peningkatan KIE tentang gizi dan kesehatan
 - Pelaksanaan Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)
 - Pemasyarakatan PHBS secara optimal
 - Pengendalian penyakit
 - Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, dan
 - Meningkatkan kapasitas SDM bidang kesehatan dan gizi.
 - 2) Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Kepemudaan dan Olahraga dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:
 - Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan terhadap siswa bekerjasama dengan Dinas Kesehatan
 - Pelaksanaan sekolah sehat dan melaksanakan kegiatan olahraga massal secara rutin.
 - 3) Dinas Sosial dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:
 - Pemberian bantuan/jaminan sosial kepada penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS).
 - 4) Dinas Pekerjaan Umum dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:
 - Penataan kawasan-kawasan permukiman yang masih kurang sehat (kumuh).
 - 5) Dinas Lingkungan Hidup dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:
 - Pemasyarakatan dan pembinaan kepada masyarakat untuk pengelolaan sampah metode 3R.

- 6) Dinas Komunikasi dan Informasi dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:
 - Penyebaran informasi tentang kesehatan, penganekaragaman pangan, dan pemenuhan gizi seimbang.
 - 7) Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:
 - Peningkatan produksi bahan pangan, baik pertanian, peternakan dan perikanan
 - Optimalisasi KIE penganekaragaman bahan pangan
 - Pengawasan bahan pangan berbahaya
 - Pendataan secara rutin kebutuhan dan ketersediaan bahan pangan di masyarakat.
 - 8) Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian dan Perdagangan dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:
 - Pembinaan terhadap pelaku usaha kecil dan menengah khususnya usaha yang bergerak di bidang makanan dan minuman
 - Pembinaan industri kecil
 - Fasilitasi PIRT
 - Pengawasan peredaran bahan pangan berbahaya
 - Pembinaan kepada pedagang pasar.
 - 9) Dinas Tenaga Kerja dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:
 - Peningkatan kualitas dan produktivitas tenaga kerja
 - Pendidikan dan pelatihan keterampilan bagi pencari kerja.
 - 10) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:
 - Peningkatan keberdayaan masyarakat pedesaan
 - Pemberdayaan lembaga dan organisasi masyarakat pedesaan
 - Partisipasi masyarakat dalam membangun desa.
 - 11) Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:
 - Penguatan kelembagaan pengarusutamaan gender dan anak
 - Peningkatan kualitas hidup dan perlindungan perempuan
 - Pembinaan keluarga berencana
 - Pelayanan konseling keluarga berencana.
 - 12) Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah
 - Perencanaan dan penelitian di bidang yang terkait dengan pembangunan pangan dan gizi
 - Sinkronisasi dokumen perencanaan untuk mendukung pencapaian target pembangunan pangan dan gizi
 - Koordinasi lintas sektor.
- b) Swasta dan Perguruan Tinggi: wujud dukungan antara lain melalui partisipasi dalam peningkatan pengetahuan masyarakat akan pengolahan pangan yang aman dan memenuhi nilai gizi yang seimbang, meningkatkan kapasitas masyarakat dalam produksi bahan pangan yang aman dan memenuhi standar, dan penyaluran dana

Coorporate Social Responsibility (CSR) ke sektor kesehatan, pangan dan gizi masyarakat.

- c) Masyarakat, memiliki peran dalam penyediaan bahan pangan secara mandiri, peningkatan kualitas konsumsi keluarga, meningkatkan budaya hidup bersih dan sehat, mendukung program pembangunan pangan dan gizi.

C. Hubungan RAD-PG dengan Dokumen Perencanaan

Dalam rangka mewujudkan cita-cita pembangunan nasional terkait dengan pemenuhan pangan dan gizi masyarakat, maka sebagai pedoman implementasi pelaksanaan program dan kegiatan disusunlah Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD PG). RAD PG ini merupakan dokumen perencanaan yang diharapkan mampu menjadi pen jembatan bagi seluruh komponen dalam rangka mewujudkan ketercukupan pangan dan gizi di masyarakat. Penyusunan RAD PG di daerah mengacu pada Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi.

Posisi RAD PG terhadap dokumen perencanaan lainnya adalah sebagai berikut :

- a. RAD PG dengan RPJMD Kabupaten Semarang
Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) disusun berdasarkan RPJMD Kabupaten Semarang 2016-2021, sesuai dengan Visi RPJMD Kabupaten Semarang, yaitu Peneguhan Kabupaten Semarang Yang Maju, Mandiri, Tertib dan Sejahtera.
- b. RAD-PG dengan Renstra PD
Usulan program dan kegiatan Perangkat Daerah dilaksanakan dalam rangka menunjang pencapaian target RAD-PG dan menjadi salah satu acuan PD dalam menyusun Rencana Strategis Perangkat Daerah.
- c. RAD-PG dengan RKPD
Usulan kegiatan dan target Tahunan di dalam RAD-PG Kabupaten Semarang akan masuk dalam usulan kegiatan RKPD/Renja PD Tahun berjalan.

D. Penguatan RAD Pangan dan Gizi

Untuk menguatkan RAD Pangan dan Gizi Kabupaten Semarang Tahun 2018-2021, terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan. RAD Pangan dan Gizi Kabupaten Semarang dapat dilaksanakan dengan baik jika kolaborasi antara kebijakan, kelembagaan pelaksana kegiatan, dan jaringan kemitraan mampu diwujudkan. Fokus-fokus yang harus dilakukan dalam rangka penguatan RAD Pangan dan Gizi Kabupaten Semarang yaitu:

- a. Penataan Kebijakan

Dokumen RAD Pangan dan Gizi Kabupaten Semarang Tahun 2018 - 2021 adalah dokumen perencanaan sektoral yang harus diintegrasikan ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah. Oleh karena itu dibutuhkan kebijakan atau payung hukum yang jelas supaya rencana kegiatan dan kebutuhan penangan yang telah ada dalam dokumen ini diacu oleh seluruh PD setiap Tahun anggaran.

b. Penataan Kerangka Kelembagaan

Penataan ini berfokus pada upaya penataan unsur kelembagaan guna mendukung penciptaan daya dukung terhadap implementasi RAD Pangan dan Gizi. Arah pengembangan kelembagaan pada pada tahap awal ini berkaitan dengan tujuan menciptakan sinergitas antar pemangku kepentingan dalam pengambilan peran untuk mewujudkan target yang ingin dicapai dalam RAD Pangan dan Gizi. Dalam tahap ini akan dapat dilihat dan dibagi dengan jelas bagaimana peran tim pengarah dan tim teknis yang telah dibentuk dalam rangka pelaksanaan RAD Pangan dan Gizi Kabupaten Semarang Tahun 2018-2021.

c. Penataan Kerangka Jejaring Kemitraan

Pada unsur jejaring, yang perlu diperhatikan pada tahapan awal adalah dibutuhkan kolaborasi atau kerja samadengan seluruh pihak terkait dalam proses implementasi RAD Pangan dan Gizi Kabupaten Semarang. Tujuan utamanya ialah merintis terciptanya interaksi produktif multipihak yang saling menguntungkan bagi pencapaian target pembangunan pangan dan gizi yang telah ditetapkan dalam dokumen ini.

BAB IV

KERANGKA PELAKSANAAN DAN MONITORING EVALUASI

A. Kerangka Kelembagaan

Dalam pelaksanaan Kebijakan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Semarang, maka berdasarkan pedoman penyusunan RAD PG maka dibentuklah tim pelaksana. Tim pelaksana RAD PG tersebut terdiri dari tim pengarah dan tim teknis.

1. Struktur Organisasi

a. Tim Pengarah

Tim pengarah terdiri dari unsur Pimpinan Daerah dan Pimpinan Perangkat Daerah yang memberikan arahan terhadap RAD-PG ini, mulai dari penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi. Susunan tim pengarah terdiri atas :

- a). Penanggung Jawab : Bupati Semarang
- b). Ketua : Sekretaris Daerah Kabupaten Semarang
- c). Sekretaris : Kepala Badan Perencanaan, Penelitian Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Semarang
- d). Anggota :
 - Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
 - Kepala Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Semarang
 - Kepala Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Semarang
 - Kepala Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan Kabupaten Semarang
 - Kepala Dinas Sosial Kabupaten Semarang
 - Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Semarang
 - Kepala Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Semarang
 - Kepala Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Semarang
 - Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Semarang
 - Kepala Dinas Tenaga Kerja Kabupaten

Semarang

- Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Semarang
- Kepala Dinas Pariwisata Kabupaten Semarang
- Kepala Dinas Perhubungan Kabupaten Semarang
- Kepala Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran Kabupaten Semarang
- Perwakilan dari instansi vertikal (BPS, Kemenag, BP POM, dll)

b. Tim Teknis

Disamping dibentuk Tim Pengarah, dibentuk pula Tim Pelaksana atau Tim Penyusun RAD PG 2018-2021 Kabupaten Semarang yang terdiri dari 5 (lima) Kelompok Kerja (Pokja) yaitu:

a) POKJA I Perbaikan Gizi Masyarakat

Ketua : Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Anggota :

- 1) Kepala Bidang Pembinaan Pendidikan Dasar Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Kepemudaan Dan Olahraga Kabupaten Semarang
- 2) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
- 3) Kepala Sub Bagian Bina Kesejahteraan Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Semarang
- 4) Kepala Seksi Pengembangan Usaha Perikanan Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan Kabupaten Semarang
- 5) Kepala Sub Bidang Pertanian dan Sumber Daya Alam Badan Perencanaan, Penelitian Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Semarang

b) POKJA II Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam

Ketua : Kepala Bidang Pangan Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan Kabupaten Semarang

Anggota :

- 1) Kepala Bidang Pertanian Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan Kabupaten Semarang
- 2) Kepala Bidang Perkebunan Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan Kabupaten Semarang
- 3) Kepala Bidang Peternakan Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan Kabupaten Semarang
- 4) Kepala Seksi Distribusi Pangan Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan Kabupaten Semarang

- 5) Kepala UPTD Puskesmas, RPH dan Pasar Hewan Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan Kabupaten Semarang
- 6) Kepala Bidang Sumber Daya Air Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Semarang
- 7) Kepala Bidang Pasar Dan Pedagang Kaki Lima Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian, Dan Perdagangan Kabupaten Semarang
- 8) Kepala Sub Bagian Bina Pertanian dan Sumber Daya Alam Bagian Perekonomian Dan Sumber Daya Alam Sekretariat Daerah Kabupaten Semarang
- 9) Kepala Sub Bidang Pengembangan Usaha Badan Perencanaan, Penelitian Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Semarang

c) POKJA III Mutu dan Keamanan Pangan

Ketua : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Anggota :

- 1) Kepala Seksi Pengawasan Perdagangan Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian, Dan Perdagangan Kabupaten Semarang
- 2) Kepala Seksi Konsumsi dan Keamanan Pangan Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan Kabupaten Semarang
- 3) Kepala Seksi Farmasi, Pengawasan Obat, Makanan Dan Minuman Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
- 4) Kepala Seksi Perlindungan Masyarakat Satpol PP Kabupaten Semarang

d) POKJA IV Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Ketua : Kepala Bidang Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini Dan Pendidikan Masyarakat Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Kepemudaan Dan Olahraga Kabupaten Semarang

Anggota :

- 1) Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja Dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
- 2) Kepala Seksi Kebersihan dan Pengangkutan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Semarang
- 3) Kepala Seksi Pengelolaan Sampah Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Semarang
- 4) Kepala Seksi Air Bersih dan Sanitasi Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Semarang
- 5) Kepala Seksi Pencegahan Masalah Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Semarang
- 6) Kepala Sub Bidang Prasarana Wilayah Badan Perencanaan, Penelitian Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Semarang
- 7) Kepala Sub Bidang Sosial Badan Perencanaan, Penelitian Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Semarang

e) POKJA IV Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi

Ketua : Kepala Bidang Perencanaan Ekonomi dan Prasarana Wilayah Badan Perencanaan, Penelitian Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Semarang

Anggota :

- 1) Kepala Sub Bagian Kelembagaan Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Kabupaten Semarang
- 2) Kepala Sub Bagian Perencanaan Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Kepemudaan Dan Olahraga Kabupaten Semarang
- 3) Kepala Sub Bagian Perencanaan Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Semarang
- 4) Kepala Sub Bagian Perencanaan Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan Kabupaten Semarang
- 5) Kepala Sub Bagian Perencanaan Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian, Dan Perdagangan Kabupaten Semarang
- 6) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Semarang
- 7) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
- 8) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Semarang
- 9) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan Dinas Perhubungan Kabupaten Semarang
- 10) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan Dinas Pariwisata Kabupaten Semarang
- 11) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Semarang
- 12) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Semarang

2. Tugas dan Tanggungjawab

Uraian berbagai tugas dan tanggung jawab terkait dengan pelaksanaan tugas dalam kelembagaan RAD-PG adalah, sebagai berikut :

I. Tim Pengarah

- a) Memberikan arahan dalam penyusunan RAD PG meliputi koordinasi penyusunan, kebijakan yang perlu dimasukkan dalam RAD PG, serta kegiatan prioritas yang diperlukan;
- b) Memberikan arahan dalam pelaksanaan RAD PG termasuk kebijakan pelaksanaan dan strategi melaksanakan kegiatan prioritas; dan
- c) Memberikan arahan kebijakan pemantauan dan evaluasi RAD PG.

II. Tim Teknis

- a) Melakukan kegiatan penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan Dan Gizi bertanggung jawab terhadap kegiatan penyusunan RAD PG;

- b) Melakukan penyusunan RAD PG mulai dari menyusun jadwal sampai draft untuk disampaikan kepada Tim Pengarah;
- c) Menyampaikan draft RAD PG kepada Tim Pengarah untuk proses lebih lanjut;
- d) Mensosialisasikan RAD PG kepada seluruh pemangku kepentingan;
- e) Mengkoordinasikan dan melakukan pelaksanaan RAD PG;
- f) Menjalankan strategi untuk peningkatan efektifitas pelaksanaan sesuai masukan Tim Pengarah;
- g) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
- h) Menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

B. Pengembangan Kapasitas

Untuk melaksanakan program yang telah direncanakan, diperlukan adanya peningkatan kapasitas organisasi, sumber daya manusia, dan panduan pelaksanaan program atau kegiatan. Secara umum tujuan pengembangan kapasitas tentu agar individu, organisasi maupun juga sistem yang ada dapat dipergunakan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan dari individu maupun organisasi tersebut.

Adapun pengembangan kapasitas dapat dilaksanakan melalui :

1. Pelatihan

Pelatihan merupakan upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia sehingga program yang direncanakan dapat terlaksana sesuai dengan yang diharapkan. Pelatihan yang diberikan harus menunjang kompetensi SDM untuk melaksanakan perbaikan pangan dan gizi terutama pada 1000 HPK. Pelatihan dapat dilakukan melalui dua bentuk, yaitu *Pre service training* (meliputi pengembangan kurikulum yang sesuai dengan isu strategis gizi bagi perguruan tinggi atau pusat pelatihan tenaga kesehatan) dan *on the job/service training* (pelatihan kepada tenaga yang terkait 1000 HPK sesuai dengan kurikulum dan modul yang telah disusun).

2. Pedoman Teknis

Informasi mengenai pedoman yang digunakan agar sesuai dengan standar sangat penting untuk dijadikan panduan dalam pelaksanaan program dan dapat dijadikan sebagai pedoman teknis oleh masing-masing SKPD dalam melaksanakan program.

3. Advokasi dan Komunikasi

Advokasi adalah kombinasi dari desain dukungan individu dan sosial untuk meningkatkan komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan dukungan sistem untuk tujuan program kesehatan tertentu (WHO, 1998). Advokasi merupakan strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan khususnya saat mereka menetapkan peraturan, mengatur sumber daya dan mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut khalayak masyarakat. Agar mencapai target yang telah ditetapkan, diperlukan pemenuhan kondisi dan asumsi, sehingga target yang ditetapkan dapat tercapai. Untuk memenuhi asumsi tersebut diperlukan adanya advokasi kepada stakeholder terkait dalam mencapai komitmen pengambil kebijakan,

dan stakeholder yang terlibat sehingga diperoleh pendanaan, sumber daya manusia yang cukup, metode intervensi yang tepat, dan peningkatan cakupan serta keberlanjutan intervensi yang dilakukan, koordinasi antar pemerintah pusat dan daerah serta koordinasi lintas sektor berjalan dengan baik.

C. Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Indikatif

Perencanaan adalah suatu proses penetapan serangkaian tindakan yang akan dilakukan dimasa yang akan datang dengan mengalokasikan segala sumber daya dalam rangka mencapai tujuan organisasi, sedangkan program merupakan kumpulan kegiatan-kegiatan yang sistematis dan terpadu guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan-kegiatan tersebut merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan untuk merealisasikan program yang telah ditetapkan dan merupakan cerminan dari strategi konkrit untuk mencapai tujuan dan sasaran.

Adapun program dan kegiatan prioritas (**rincian program kegiatan, target tahunan dan kebutuhan pendanaan indikatif disajikan dalam lampiran**) yang akan diselenggarakan dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan pangan dan gizi Kabupaten Semarang adalah sebagai berikut:

1. Pilar Perbaikan Gizi Masyarakat

- a. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
 - Pemberian tambahan makanan dan vitamin
- b. Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular
 - Penyemprotan fogging sarang nyamuk
 - Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
 - Peningkatan Imunisasi
- c. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
 - Pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya
 - Peningkatan kesehatan masyarakat
 - Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
 - Penyelenggaran penyehatan lingkungan
- d. Program Peningkatan Kesehatan Anak Balita
 - Penyuluhan Kesehatan Anak Balita
- e. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
 - Pelayanan pemeliharaan kesehatan
- f. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Anak
 - Perawatan berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu
 - Jaminan persalinan bagi ibu hamil dan keluarga

2. Pilar Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam

- a. Program Peningkatan Ketahanan Pangan
 - Analisis dan penyusunan pola konsumsi dan suplai pangan
 - Pemantauan dan analisis akses dan harga pangan pokok/strategis

- Peningkatan koordinasi, pemanfaatan, monev dan pengawasan keamanan pangan segar
 - Pengembangan cadangan pangan daerah
 - Pengembangan desa mandiri pangan
 - Pengembangan model distribusi pangan yang efisien
 - Pengembangan dan percepatan diversifikasi pangan
 - Pemanfaatan pekarangan untuk pengembangan pangan
- b. Program Peningkatan Produksi Pangan
- Penanganan pasca panen dan pengolahan hasil pertanian
 - Pengembangan intensifikasi tanaman padi, palawija
 - Pengembangan diversifikasi tanaman
 - Pengembangan perbenihan /perbibitan
 - Penelitian dan pengembangan sumber daya pertanian
 - Penelitian dan pengembangan teknologi budidaya
 - Peningkatan produksi, produktivitas dan mutu produk perkebunan, produk pertanian
 - Pengembangan intensifikasi tanaman hortikultura
 - Perlindungan tanaman pangan dan hortikultura
- c. Program Peningkatan Produksi Pertanian/ Perkebunan
- Penyediaan sarana produksi pertanian/perkebunan
 - Pengembangan bibit unggul pertanian/perkebunan
- d. Program Peningkatan Kesejahteraan Petani
- Pelatihan petani dan pelaku agribisnis
 - Penyuluhan dan pendampingan petani dan pelaku agrobisnis
 - Peningkatan kemampuan lembaga petani
- e. Program Peningkatan Penerapan Teknologi Pertanian/Perkebunan
- Pengadaan sarana prasarana teknologi pertanian /perkebunan tepat guna
- f. Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Ternak
- Pendataan Masalah Peternakan
 - Pemeliharaan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit Menular Ternak
 - Pengendalian/pemusnahan ternak yang terjangkit penyakit endemik
 - Pengawasan perdagangan ternak antar daerah
 - Peningkatan sarana prasarana pelayanan kesehatan ternak
- g. Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan
- Pembibitan Dan Perawatan Ternak
 - Pembangunan sarana prasarana pembibitan ternak
 - Pendistribusian bibit ternak kepada masyarakat
 - Penelitian dan pengolahan gizi pakan ternak
 - Pengembangan agribisnis peternakan

- Pembinaan dan pengamanan pembibitan ternak
- h. Program Peningkatan kesehatan masyarakat veteriner
 - Pengamanan produk hewan dan ikutannya
 - Pengendalian, penanggulangan penyakit zoonosa dan peningkatan kesejahteraan hewan
 - Operasionalisasi UPTD RPH/RPU
- i. Program Pengembangan budidaya perikanan
 - Pengembangan Bibit Ikan Unggul
 - Pendampingan pada kelompok tani pembudidaya ikan
 - Pembinaan dan pengembangan perikanan
 - Operasionalisasi balai benih ikan
 - Pembangunan sarana prasarana perikanan budidaya
- j. Program Pengembangan perikanan tangkap
 - Pendampingan pada kelompok nelayan perikanan tangkap
 - Pemeliharaan rutin/berkala tempat pelelangan ikan
 - Pengembangan sarana prasarana perikanan tangkap
 - Pemberdayaan nelayan dan peningkatan pelestarian sumber daya ikan
- k. Program Pengembangan Industri Kecil Dan Menengah
 - Fasilitasi bagi industri kecil dan menengah terhadap pemanfaatan sumber daya
 - Pembinaan Industri Kecil Dan Menengah Dalam Memperkuat Jaringan Klaster Industri
- l. Program Perlindungan Konsumen Dan Pengamanan Perdagangan
 - Peningkatan pengawasan peredaran barang dan jasa
- m. Program penciptaan iklim usaha kecil menengah yang kondusif
 - Fasilitasi pengembangan usaha kecil menengah
- n. Program Pengembangan Kewirausahaan dan Keunggulan Kompetitif Usaha Kecil dan Menengah
 - Fasilitasi peningkatan kemitraan usaha bagi UMKM
- o. Program Pemberdayaan Komunitas Perumahan
 - Fasilitasi pembangunan prasarana dan sarana dasar permukiman
- p. Program Pengembangan Dan Pengelolaan Jaringan Irigasi, Rawa Dan Jaringan Pengairan Lainnya
 - Peningkatan Rehabilitasi/Pemeliharaan Jaringan Irigasi
 - Rehabilitasi/pemeliharaan jaringan irigasi yang telah dibangun
 - Pemberdayaan petani pemakai air
- 3. Pilar Mutu dan Keamanan Pangan
 - a. Program Peningkatan Ketahanan Pangan
 - Peningkatan Mutu Dan Keamanan Pangan
 - Pengembangan sistem kewaspadaan pangan dan gizi

- b. Program Pengawasan Obat Dan Makanan
 - Peningkatan Pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya
 - Peningkatan Pemberdayaan masyarakat di bidang obat dan makanan
4. Pilar Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- a. Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat
 - Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat
 - b. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
 - Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
 - Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat
 - c. Program Lingkungan Sehat Perumahan
 - Perencanaan sarana air bersih dan sanitasi dasar terutama bagi masyarakat miskin
 - Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar bagi masyarakat miskin
 - Penyediaan sarana dan prasarana lingkungan sehat pemukiman
 - d. Program Pelayanan Dan Rehabilitasi Kesejahteraan Sosial
 - Peningkatan kualitas pelayanan sarana dan prasarana sosial
 - Penyusunan kebijakan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial
 - Peningkatan kualitas pelayanan, sarana dan prasarana rehabilitasi kesejahteraan sosial bagi PMKS
 - e. Program Pengembangan Kinerja Pengolahan Sampah
 - Peningkatan peran serta masyarakat dalam pengelolaan persampahan
 - Penyediaan prasarana dan sarana pengelolaan persampahan
 - Peningkatan operasi dan pemeliharaan prasarana dan sarana persampahan
 - Bimbingan teknis persampahan
 - Peningkatan operasi dan pemeliharaan prasarana dan sarana kebersihan
 - f. Program pengendalian pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup
 - Pemantauan Kualitas Lingkungan
 - Pengelolaan B3 dan limbah B3
5. Pilar Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi
- a. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
 - Pengembangan SDM bidang kesehatan
 - Peningkatan akreditasi pelayanan kesehatan
 - b. Program Peningkatan Kualitas dan Produktivitas Tenaga Kerja
 - Pendidikan dan pelatihan keterampilan bagi pencari kerja
 - Pendidikan dan keterampilan bagi pencari kerja berbasis masyarakat
 - c. Program pemberdayaan kelembagaan kesejahteraan sosial
 - Peningkatan jejaring kerjasama pelaku usaha kesejahteraan sosial masyarakat

- Peningkatan kualitas sdm kesejahteraan sosial masyarakat
- d. Program Pemberdayaan Fakir Miskin, Komunitas adat terpencil (KAT) dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
 - Fasilitasi manajemen usaha bagi keluarga miskin
- e. Peningkatan Keberdayaan Masyarakat Pedesaan
 - Pemberdayaan lembaga dan organisasi masyarakat pedesaan
 - Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga teknis dan masyarakat
- f. Program Pengembangan Lembaga Ekonomi Pedesaan
 - Pelatihan keterampilan manajemen badan usaha desa
- g. Program peningkatan peran serta dan kesetaraan gender dalam pembangunan
 - Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK)
- h. Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam membangun desa
 - Pembinaan kelompok masyarakat dalam pembangunan desa
 - pelaksanaan musyawarah pembangunan desa
- i. Program Peningkatan Ketahanan Pangan
 - Monitoring evaluasi dan pelaporan kebijakan perberasan
 - Koordinasi perumusan kebijakan ketahanan pangan
- j. Program penguatan kelembagaan pengarusutamaan gender dan anak
 - Advokasi dan fasilitasi PUG bagi perempuan
- k. Program peningkatan kualitas hidup dan perlindungan perempuan
 - Fasilitasi upaya perlindungan perempuan terhadap tindak kekerasan
- l. Program Keluarga berencana
 - Penyediaan pelayanan KB dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin
 - Pembinaan Keluarga Berencana
- m. Program pembinaan peran serta masyarakat dalam pelayanan KB/KR yang mandiri
 - Fasilitasi pembentukan kelompok masyarakat peduli KB
- n. Program pelayanan kontrasepsi
 - Pelayanan konseling KB

D. Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring

Pelaksanaan Monitoring dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

- a. Aspek input yang meliputi sumberdaya yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan dan peran setiap PD pelaksana yang terlibat, serta sumber dana yang digunakan.
- b. Aspek Proses yang meliputi tahapan kegiatan atau program yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur (pedoman) yang ditentukan.
- c. Output yang meliputi capaian hasil kegiatan setelah kegiatan dilakukan tiap tahun.

- d. Dampak yang meliputi perubahan jangka panjang yang dicapai dari program dan kegiatan yang dilaksanakan.

2. Evaluasi

Pelaksanaan Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

- a. Matrik evaluasi perkembangan indikator pelaksanaan kegiatan yang digunakan untuk mengukur perkembangan proses dan sistem yang direncanakan
- b. Analisis pengumpulan data dan informasi secara periodik serta lebih ditekankan kepada kendala-kendala yang terjadi dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut.
- c. Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan dalam pelaksanaan kegiatan serta memberikan saran untuk perbaikannya.
- d. Mengidentifikasi dan menganalisis kesenjangan antara rencana dan pelaksanaan.
- e. Melihat usaha-usaha yang telah dan akan dilaksanakan dalam rangka menjaga keberlangsungan hasil kegiatan tersebut.
- f. Wawancara dengan responden kunci seperti pejabat, penanggungjawab program dan kegiatan, mengevaluasi dokumen tertulis, meninjau lapangan dan bentuk lainnya jika diperlukan.

3. Waktu Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilaksanakan dua kali dalam satu tahun dan lama waktu pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi pada masing-masing PD. Adapun mekanisme kerja monitoring dan evaluasi adalah :

- a. Menyiapkan kerangka acuan serta instrumen monitoring dan evaluasi
- b. Menentukan waktu monitoring, tim dan lokasi.
- c. Melakukan monitoring dengan melihat dampak dari pelaksanaan dan kesesuaian arah pengembangan pelaksanaan RAD-PG.
- d. Menyiapkan laporan hasil monitoring dan umpan balik tindak lanjutnya.
- e. Evaluasi dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah tetapi dapat juga dengan menggunakan *eksternal* evaluasi.
- f. Menentukan waktu evaluasi, tim evaluasi, dan lokasi evaluasi
- g. Menyiapkan laporan hasil evaluasi

4. Pelaporan Hasil Evaluasi

Laporan pelaksanaan RAD-PG perlu disampaikan kepada jenjang yang lebih tinggi untuk mengetahui hasil kegiatan dan menyiapkan kebijakan untuk tahun berikutnya. Pelaporan oleh Tim Penyusun RAD PG Kabupaten Semarang kepada Bupati Semarang dilakukan setiap 6 (enam) bulan dan begitu juga untuk pelaporan dari Bupati Semarang kepada Gubernur Jawa Tengah cq. Kepala Bappeda Prov. Jateng disampaikan setiap 6 (enam) bulan.

E. Indikator-Indikator yang Dimonitoring dan Dievaluasi

1. Pilar 1 Perbaikan Gizi Masyarakat

No	Indikator	PD Penanggungjawab
1	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	Dinas Kesehatan
3	Angka Kematian Balita (AKABA)	Dinas Kesehatan
4	Persentase ibu hamil KEK dari keluarga kurang mampu yang mendapat makanan tambahan	Dinas Kesehatan
5	Persentase balita gizi buruk dari keluarga kurang mampu yang mendapat makanan tambahan	Dinas Kesehatan
6	Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah	Dinas Kesehatan
7	Persentase bayi (0-6 bulan) yang mendapat ASI eksklusif	Dinas Kesehatan
8	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Dinas Kesehatan
9	Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	Dinas Kesehatan

2. Pilar 2 Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam

No	Indikator	PD Penanggungjawab
1	Persentase luas irigasi dalam kondisi baik	Dinas Pekerjaan Umum
2	Pertumbuhan ekonomi	Semua PD
3	Produktivitas padi atau bahan pangan utama lokal lainnya per hektar	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan
4	Produktivitas hasil pertanian per tahun	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan
5	Ketersediaan pangan utama	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan
6	Pola Pangan Harapan	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan
7	Produksi tanaman pangan :	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan
	- Produksi padi	
	- Produksi jagung	
	- Produksi kedelai	
	- Produksi kacang tanah	
	- Produksi ubi jalar	
	- Produksi ubi kayu	
8	Produksi peternakan :	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan
	- Produksi daging sapi	
	- Produksi daging kambing	
	- Produksi daging domba	
	- Produksi daging ayam petelur	
	- Produksi daging ayam buras	
	- Produksi daging ayam broiler	
	- Produksi telur ayam ras	
	- Produksi telur ayam buras	
	- Produksi telur itik	
	- Produksi telur puyuh	
	- Produksi susu	
9	Produksi Ikan :	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan
	- Produksi perikanan budidaya	
	- Produksi perikanan Tangkap	
10	Konsumsi ikan	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan
11	Jumlah usaha mikro binaan	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian dan Perdagangan

No	Indikator	PD Penanggungjawab
12	Jumlah IKM yang dibina	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian dan Perdagangan
13	Persentase pembinaan kelompok industri	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian dan Perdagangan
14	Persentase pemenuhan fasilitas umum untuk anak	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
15	Persentase penduduk yang memiliki akses sanitasi layak	Dinas Kesehatan
16	Persentase sarana dan pasarana pelayanan kesehatan yang diperbaiki	Dinas Kesehatan
17	Persentase rumah sehat	Dinas Kesehatan
18	Persentase penduduk yang memiliki akses sanitasi layak	Dinas Kesehatan

3. Pilar 3 Mutu dan Keamanan Pangan

No	Indikator	PD Penanggungjawab
1	Nilai Tukar Petani	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan
2	Peningkatan pengetahuan tentang keamanan pangan bagi Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)	Dinas Kesehatan
3	Tercapainya program pengawasan obat dan makanan	Dinas Kesehatan

4. Pilar 4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

No	Indikator	PD Penanggungjawab
1	Persentase rumah tangga yang ber-PHBS strata sehat utama	Dinas Kesehatan
2	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan memenuhi syarat	Dinas Kesehatan
3	Luas lingkungan permukiman kumuh	Dinas Pekerjaan Umum
4	Persentase rumah tangga pengguna air bersih	Dinas Pekerjaan Umum
5	Persentase penduduk berakses sanitasi sehat	Dinas Pekerjaan Umum
6	Penanganan penyandang masalah kesejahteraan sosial	Dinas Sosial
7	Persentase penurunan tingkat penyandang masalah sosial	Dinas Sosial
8	Persentase penanganan sampah	Dinas Lingkungan Hidup
9	Indeks kualitas lingkungan hidup	Dinas Lingkungan Hidup

5. Pilar 5 Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi

No	Indikator	PD Penanggungjawab
1	Pencari kerja yang ditempatkan	Dinas Tenaga Kerja
2	Tingkat pengangguran terbuka	Badan Pusat Statistik
3	Pendapatan per kapita	Badan Pusat Statistik
4	Indeks Pembangunan Gender	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
5	Persentase kesejahteraan dan ketahanan keluarga	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
6	Angka Partisipasi Sekolah (SD/MI/Paket A usia 7-12 tahun)	Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Kepemudaan dan Olahraga
7	Angka Partisipasi Sekolah (SMP/MTs/Paket B usia 13-15 tahun)	Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Kepemudaan dan Olahraga
8	Indeks Pembangunan Desa	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
9	Persentase lembaga kemasyarakatan desa yang aktif	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa

No	Indikator	PD Penanggungjawab
10	Posyandu aktif	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
11	Cakupan bina kelompok tani	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan

BAB V

PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Semarang Tahun 2018-2021 merupakan kebijakan yang bersifat strategis Pemerintah Kabupaten Semarang dalam rangka mendukung komitmen pencapaian nasional sebagaimana telah dijabarkan dalam RPJMN tahun 2014-2019.

RAD PG Kabupaten Semarang ini merupakan perencanaan sistematis dalam mencapai target-target Pembangunan bidang pangan dan gizi yang dijabarkan secara kuantitatif dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021. RAD-PG ini selanjutnya akan diintegrasikan dalam dokumen perencanaan pembangunan yang ada, baik jangka menengah yaitu RPJMD dan Renstra PD, maupun jangka pendek/tahunan, yaitu Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Semarang dan Rencana Kerja (Renja) PD setiap tahun anggaran sampai dengan tahun 2021. Pelaksanaan RAD PG Kabupaten Semarang ini secara sinergis memerlukan dukungan pendanaan dari sumber dana Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), APBD Provinsi Jawa Tengah, dan alokasi anggaran dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Semarang serta partisipasi masyarakat dan dunia usaha.

Keberhasilan implementasi atas RAD-PG Kabupaten Semarang ini sangat tergantung dari partisipasi segenap pihak, mulai dari pengelola program di tingkat PD, organisasi profesi, perguruan tinggi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dunia usaha dan juga wakil-wakil rakyat yang duduk di Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Semarang. Peran legislatif ini sangat penting dalam hal kebijakan dan dalam alokasi penganggaran.

Selanjutnya langkah-langkah proaktif perlu dilaksanakan oleh pemerintah Kabupaten Semarang dengan melibatkan peran aktif perguruan tinggi, lembaga swadaya masyarakat dan dunia usaha termasuk perbankan sebagai bentuk implementasi dari program tanggung jawab sosial perusahaan (*corporate social responsibility*).

BUPATI SEMARANG,

ttd.

MUNDJIRIN

LAMPIRAN II
 PERATURAN BUPATI SEMARANG
 NOMOR 62 TAHUN
 TENTANG
 RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI
 KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2018 – 2021

No	PD	Program/Kegiatan	Indikator	2018			2019		2020		2021	
				Target	Capaian	Anggaran (000)	Target	Anggaran (000)	Target	Anggaran (000)	Target	Anggaran (000)
I. Pilar Perbaikan Gizi Masyarakat												
1	Dinas Kesehatan		Persentase pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan	66			72.6		79.86		87.85	
2	Dinas Kesehatan		Angka Kematian Bayi (AKB)	10.04	7.13		10.02		10		9.8	
3	Dinas Kesehatan		Angka Kematian Balita (AKABA)	12.1	8.38		12		11.8		11.6	
4	Dinas Kesehatan		Persentase ibu hamil KEK dari keluarga kurang mampu yg mendapat makanan tambahan	24	100		26		28		30	
5	Dinas Kesehatan		Persentase balita gizi buruk dari keluarga kurang mampu yang mendapat makanan tambahan	90	100		90		90		90	
6	Dinas Kesehatan		Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah	88	88.61		89		89		89	
7	Dinas Kesehatan		Persentase bayi (0-6 bulan) yang mendapat ASI eksklusif	46	50.73		47		47		47	
8	Dinas Kesehatan		Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)									
9	Dinas Kesehatan		Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)		99.43							
	Dinas Kesehatan	Program Upaya Kesehatan Masyarakat										
		Pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya				23,513,116						
		Peningkatan kesehatan masyarakat				19,531,815						
		Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan				342,236						

		Penyelenggaraan penyehatan lingkungan				27,689					
	Dinas Kesehatan	Program Perbaikan Gizi Masyarakat									
		Pemberian tambahan makanan dan vitamin				226,015					
	Dinas Kesehatan	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular									
		Penyemprotan fogging sarang nyamuk				794,903					
		Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular				2,169,254					
		Peningkatan imunisasi				40,097					
	Dinas Kesehatan	Program Peningkatan Kesehatan Anak Balita									
		Penyuluhan kesehatan anak balita				37,250					
	Dinas Kesehatan	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia									
		Pelayanan pemeliharaan kesehatan				75,955					
	Dinas Kesehatan	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak									
		Perawatan berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu				552,442					
		Jaminan persalinan bagi ibu hamil dan keluarga				2,117,145					
II. Pilar Peningkatan Aksesibilitas Pangan Yang Beragam											
1	Dinas Pekerjaan Umum		Persentase luas irigasi dalam kondisi baik	62	62.32		67		72		76
2	Semua PD		Pertumbuhan ekonomi	6.23			6.26		6.29		6.5
3	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Produktivitas padi atau bahan pangan utama lokal lainnya per hektar	59	58.16		59.5		60		60.5
4	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Produktivitas hasil pertanian per tahun	8.45			9.29		10.22		11.24
5	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Ketersediaan pangan utama	178	228.57		179		180		182
6	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Pola Pangan Harapan	88.48	85.6		89.64		90.8		92

7	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan	Produksi tanaman pangan : (kg)								
		- Produksi padi	252,208	244,458	255,421	260,738	262,055			
		- Produksi jagung	78,741	51,158	79,750	80,800	81,850			
		- Produksi kedelai	151	1,115	161	171	181			
		- Produksi kacang tanah		2,610						
		- Produksi ubi jalar		23,716						
		- Produksi ubi kayu		34,733						
8	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan	Produksi peternakan : (kg)								
		- Produksi daging sapi	2,429,704	3,171,115	2,475,868	2,522,909	2,570,844			
		- Produksi daging kambing	225,086	284,440	229,363	233,721	238,162			
		- Produksi daging domba	175,451	206,102	178,785	182,182	185,643			
		- Produksi daging ayam petelur	1,665,792	1,827,173	1,697,442	1,729,693	1,762,557			
		- Produksi daging ayam buras	342,228	352,810	348,730	355,356	362,108			
		- Produksi daging ayam broiler	4,126,032	7,045,405	4,204,427	4,284,311	4,365,713			
		- Produksi telur ayam ras	14,173,277	13,936,407	14,442,569	14,716,978	14,996,601			
		- Produksi telur ayam buras	1,411,853	1,363,003	1,438,678	1,466,013	1,493,867			
		- Produksi telur itik	236,612	266,182	241,108	245,689	250,357			
		- Produksi telur puyuh	346,277	182,667	352,856	359,560	366,392			
		- Produksi susu	27,436,174	26,186,632	27,947,271	28,478,269	29,019,356			
9	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan	Produksi Ikan :								
		- Produksi perikanan budidaya (ton)	4,572	4,911.12	4,707	4,800	4,909			
		- Produksi perikanan Tangkap (ton)	1,277	1,314.54	1,278	1,280	1,280			
10	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan	Konsumsi ikan	48	49.78	49	50	47			
11	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian dan Perdagangan	Jumlah usaha mikro binaan (unit)	10,511	11,028	10,666	10,816	10,816			
12	Dinas Koperasi,	Jumlah IKM yang	100	100	100	100	100			

	Usaha Mikro, Perindustrian dan Perdagangan		dibina (unit)								
13	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian dan Perdagangan		Persentase pembinaan kelompok industri	95.93	96.89		96		97		97
14	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana		Persentase pemenuhan fasilitas umum untuk anak	10.57	15.32		12		13		14
15	Dinas Kesehatan		Persentase penduduk yang memiliki akses sanitasi layak	87			88		89		89
16	Dinas Kesehatan		Persentase sarana dan pasarana pelayanan kesehatan yang diperbaiki	7.69			5.49		5.13		4.76
17	Dinas Kesehatan		Persentase rumah sehat	83			85		86		86
18	Dinas Kesehatan		Persentase Tempat Pengelolaan Makanan memenuhi syarat	88			89		90		90
	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan	Program Peningkatan Ketahanan Pangan									
		Analisis dan penyusunan pola konsumsi dan suplai pangan				20,000		20,000		20,000	20,000
		Pemantauan dan analisis akses dan harga pangan pokok/ strategis				-		30,000		30,000	30,000
		Peningkatan koordinasi, pemanfaatan, monev dan pengawasan keamanan pangan segar				20,000		-		20,000	20,000
		Pengembangan cadangan pangan daerah				-		270,000		270,000	270,000
		Pengembangan desa mandiri pangan				-		100,000		100,000	100,000
		Pengembangan model distribusi pangan yang efisien				-		50,000		50,000	50,000
		Pengembangan lumbung pangan desa				20,000		20,000		20,000	20,000
		Pengembangan dan percepatan				55,000		145,000		145,000	145,000

		diversifikasi pangan									
		Pemanfaatan pekarangan untuk pengembangan pangan			80,727		60,000		60,000		60,000
Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Program Peningkatan Produksi Pangan									
		Penanganan pasca panen dan pengolahan hasil pertanian			-		-		40,000		40,000
		Pengembangan intensifikasi tanaman padi, palawija			761,000		1,281,000		1,281,000		1,281,000
		Pengembangan diversifikasi tanaman			9,708,613		9,900,529		9,900,529		9,900,529
		Pengembangan perbenihan / perbibitan			100,000		120,000		120,000		120,000
		Penelitian dan pengembangan sumber daya pertanian			-		-		120,000		120,000
		Penelitian dan pengembangan teknologi budidaya			100,000		240,000		240,000		240,000
		Peningkatan produksi, produktivitas dan mutu produk perkebunan, produk pertanian			18,455,050		11,120,310		11,120,310		11,120,310
		Pengembangan intensifikasi tanaman hortikultura			150,000		200,000		200,000		200,000
		Perlindungan tanaman pangan dan hortikultura			220,000		120,000		120,000		120,000
Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Program Peningkatan Produksi Pertanian/Perkebunan									
		Penyediaan sarana produksi pertanian/perkebunan			300,000		200,000		200,000		200,000
		Pengembangan bibit unggul pertanian/perkebunan			9,634,125		9,836,000		9,836,000		9,836,000
Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Program Peningkatan Kesejahteraan Petani									
		Pelatihan petani dan pelaku agribisnis			40,000		40,000		40,000		40,000
		Penyuluhan dan pendampingan petani dan pelaku agribisnis			-		-		-		-
		Peningkatan kemampuan lembaga petani			-		40,000		40,000		40,000
Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Program Peningkatan Penerapan Teknologi pertanian/perkebunan									
		Pengadaan sarana prasarana teknologi pertanian / perkebunan			261,168		1,117,161		1,117,161		1,117,161

		tepat guna									
Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Program Pencegahan dan penanggulangan penyakit ternak									
		Pendataan masalah peternakan			79,000	50,000	50,000	50,000	50,000		50,000
		Pemeliharaan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit Menular Ternak			83,234	80,000	80,000	80,000	80,000		80,000
		Pengendalian/pemusnahan ternak yang terjangkit penyakit endemik			50,000	-	-	-	-		-
		Pengawasan perdagangan ternak antar daerah			45,000	50,000	50,000	50,000	50,000		50,000
		Peningkatan sarana prasarana pelayanan kesehatan ternak			100,000	100,000	100,000	100,000	100,000		100,000
Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Program Peningkatan produksi hasil peternakan									
		Pembangunan sarana prasarana pembibitan ternak			-	-	-	-	-		-
		Pembibitan dan perawatan ternak			170,000	170,000	170,000	170,000	170,000		170,000
		Pendistribusian bibit ternak kepada masyarakat			-	-	-	300,000	300,000		300,000
		Penelitian dan pengolahan gizi pakan ternak			65,000	65,000	65,000	65,000	65,000		65,000
		Pengembangan agribisnis peternakan			-	30,000	30,000	30,000	30,000		30,000
		Pembinaan dan pengamanan pembibitan ternak			122,000	130,000	130,000	130,000	130,000		130,000
Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Program Peningkatan kesehatan masyarakat veteriner									
		Pengamanan produk hewan dan ikutannya			435,925	100,000	100,000	100,000	100,000		100,000
		Pengendalian, penanggulangan penyakit zoonosa dan peningkatan kesejahteraan hewan			60,000	60,000	60,000	60,000	60,000		60,000
		Operasionalisasi UPTD RPH/RPU			62,981	75,000	75,000	75,000	75,000		75,000
Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Program Pengembangan budidaya perikanan									
		Pengembangan bibit ikan unggul			70,000	-	-	70,000	70,000		70,000
		Pendampingan pada kelompok tani pembudidaya ikan			600,000	237,928	237,928	237,928	237,928		237,928

	Usaha Mikro, Perindustrian dan Perdagangan	konsumen dan pengamanan perdagangan										
		Peningkatan pengawasan peredaran barang dan jasa				40,000		94,000		105,000		115,000
	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian dan Perdagangan	Program pengembangan industri kecil dan menengah										
		Fasilitasi bagi industri kecil dan menengah terhadap pemanfaatan sumber daya				632,224		19,000		200,000		220,000
		Pembinaan industri kecil dan menengah dalam memperkuat jaringan kluster industri				-		-				
III. Pilar Mutu dan Keamanan Pangan												
1	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Nilai Tukar Petani	102.39	103.11			102.89		103.39		103.89
2	Dinas Kesehatan		Peningkatan pengetahuan tentang keamanan pangan bagi Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)	12				12		12		12
3	Dinas Kesehatan		Tercapainya program pengawasan obat dan makanan	12				12		12		12
	Dinas Kesehatan	Program Pengawasan Obat dan Makanan										
		Peningkatan Pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan				21,970						
	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan	Program Peningkatan Ketahanan Pangan										
		Peningkatan mutu dan keamanan pangan				15,000		20,000		20,000		20,000
		Pengembangan sistem kewaspadaan pangan dan gizi				-		25,000		25,000		25,000
IV. Pilar Perilaku Hidup Bersih dan Sehat												
1	Dinas Kesehatan		Persentase rumah tangga yang ber-PHBS strata sehat utama	45				50		55		6
2	Dinas Pekerjaan Umum		Luas lingkungan permukiman kumuh	90.63	129.97			-		-		-
3	Dinas Pekerjaan		Persentase penduduk	95.85	96.13			100		100		100

	Umum		berakses air minum aman								
4	Dinas Pekerjaan Umum		Persentase penduduk berakses sanitasi sehat	96.36	100		100		100		100
5	Dinas Sosial		Penanganan penyandang masalah kesejahteraan sosial	50	89.77		55		60		65
6	Dinas Sosial		Persentase penurunan tingkat penyandang masalah sosial	1.2	3.2		1.32		1.45		1.6
7	Dinas Lingkungan Hidup		Persentase penanganan sampah	20,74	24,34		20,99		21,24		21,49
8	Dinas Lingkungan Hidup		Indeks kualitas lingkungan hidup	61.18	65.98	1.280.641	68.5	545	68.53		68.7
	Dinas Kesehatan	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat									
		Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat				42,500					
		Program Pengembangan Lingkungan Sehat									
		Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat				97,015					
		Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat				23,294					
	Dinas Pekerjaan Umum	Program Lingkungan Sehat Perumahan									
		Perencanaan sarana air bersih dan sanitasi dasar terutama bagi masyarakat miskin				450,000					
		Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar terutama bagi masyarakat miskin				13,561,909		19,015,974			
		Penyediaan sarana dan prasarana lingkungan sehat pemukiman				45,200,000					
	Dinas Sosial	Program Pelayanan dan Rehabilitasi Kesejahteraan Sosial									
		Peningkatan kualitas pelayanan, sarana dan prasarana rehabilitasi kesejahteraan sosial bagi PMKS				62,728		62,728			
		Penyusunan kebijakan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial				28,053		25,000			
		Peningkatan kualitas pelayanan				180,000		145,000			

		sarana dan prasarana sosial										
	Dinas Lingkungan Hidup	Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Persampahan				9,299,756		14,056,116				
		Penyediaan prasarana dan sarana pengelolaan persampahan				1,926,500		7,958,044				
		Peningkatan operasi dan pemeliharaan prasarana dan sarana persampahan				1,480,000		1,488,072				
		Bimbingan teknis persampahan				200,000		200,000				
		Peningkatan peran serta masyarakat dalam pengelolaan persampahan				335,000		190,000				
		Peningkatan operasi dan pemeliharaan prasarana dan sarana kebersihan				5,288,256		4,220,000				
	Dinas Lingkungan Hidup	Program pengendalian pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup				355,000		545,000				
		Pemantauan Kualitas Lingkungan				300,000		465,000				
		Pengelolaan B3 dan limbah B3				55,000		80,000				
V. Pilar Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi												
1	Dinas Tenaga Kerja		Pencari kerja yang ditempatkan	16	72.10	196,343	19	135,073	20	148,580	22	163,438
2	Badan Pusat Statistik		Tingkat pengangguran terbuka	54.62	1.9		54.07		53.53		53	
3	Badan Pusat Statistik		Pendapatan per kapita	6.695	41.831.734		6.851		7.007		7.16	
4	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana		Indeks Pembangunan Gender	29.37	47.68		30.84		32.38		34.00	
5	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana		Persentase kesejahteraan dan ketahanan keluarga (%)	47	78.51		47.47		47.94		48.42	
6	Dinas Pendidikan, Kebudayaan,		Angka Partisipasi Sekolah	100	99.82	95,430,182	100	45,409,018	100	51,011,238	100	50,884,438

	Kepemudaan dan Olahraga		(SD/MI/Paket A usia 7-12 tahun)								
7	Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Kepemudaan dan Olahraga		Angka Partisipasi Sekolah (SMP/MTs/Paket B usia 13-15 tahun)	96.91	97.18		96.92		96.93		96.93
8	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa		Indeks Pembangunan Desa	38.6	100		40.6		42.6		44.7
9	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa		Persentase lembaga kemasyarakatan desa yang aktif	72.6	100		79.9		87.8		96.6
10	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa		Posyandu aktif	100	100		100		100		100
11	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan		Cakupan bina kelompok tani	17.57	34.61		17.74		17.92		18.10
	Dinas Kesehatan	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan									
		Pengembangan SDM bidang kesehatan					75,775				
		Peningkatan akreditasi pelayanan kesehatan					1,529,313				
	Dinas Sosial	Program Pemberdayaan Fakir Miskin, Komunitas adat terpencil (KAT) dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Lainnya									
		Fasilitasi manajemen usaha bagi keluarga miskin					347,400		370,000		
	Dinas Sosial	Program pemberdayaan kelembagaan kesejahteraan sosial									
		Peningkatan jejaring kerjasama pelaku pelaku usaha kesejahteraan sosial masyarakat					39,000		40,000		
		Peningkatan kualitas sdm kesejahteraan sosial masyarakat					20,000		20,000		
	Dinas Tenaga Kerja	Program Peningkatan Kualitas dan Produktivitas Tenaga Kerja					1,050,082				

		Pendidikan dan pelatihan keterampilan bagi pencari kerja		Pelatihan operator garmen 20 orang, mekanik sepeda motor 20 orang, otomotif mobil 20 orang, sulam benang pita dan payet 20 orang, salon 20 orang, tata rias pengantin 20 orang	Pelatihan operator garmen 20 orang, mekanik sepeda motor 20 orang, otomotif mobil 20 orang, sulam benang pita dan payet 20 orang, salon 20 orang, tata rias pengantin 20 orang	300,000	Pelatihan operator garmen 16 orang, mekanik sepeda motor 16 orang, otomotif mobil 16 orang, sulam benang pita dan payet 16 orang, salon 16 orang, tata rias pengantin 16 orang	300,000	Pelatihan 112 orang	330,000	Pelatihan 128 orang	363.000
		Pendidikan dan keterampilan bagi pencari kerja berbasis masyarakat		Pelatihan potong rambut 20 orang, bordir 20 orang, mekanik sepeda motor 40 orang, tata rias pengantin 20 orang, menjahit garmen 40 orang, teknisi servis HP 40 orang	Pelatihan potong rambut 20 orang, bordir 20 orang, mekanik sepeda motor 40 orang, tata rias pengantin 20 orang, menjahit garmen 40 orang, teknisi servis HP 40 orang	750,082	Pelatihan mekanik sepeda motor 20 orang, bordir 20 orang	176,446	Pelatihan 60 orang	194,091	Pelatihan 80 orang	213.500
Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa		Peningkatan Keberdayaan Masyarakat Pedesaan										
		Pemberdayaan lembaga dan organisasi masyarakat pedesaan		19 kec.	100%	110,000		255,000				
		Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga teknis dan masyarakat		40 orang kader PMD, 57 orang kader posyandu	100%	32,000		35,200				
Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa		Program Pengembangan Lembaga Ekonomi pedesaan										
		Pelatihan keterampilan		85 orang	100%	15,000		22,800				

Anak dan Keluarga Berencana											
	Penyediaan pelayanan KB dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin				189,818		95,000		98,000		107,800
	Pembinaan Keluarga berencana				420,347		412,847		510,000		561,000
Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana	Program pembinaan peran serta masyarakat dalam pelayanan KB/KR yang mandiri										
	Fasilitasi pembentukan kelompok masyarakat peduli KB				61,565		64,082		95,577		105,135
Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana	Program pelayanan kontrasepsi										
	Pelayanan konseling KB				10,000		12,000		13,200		14,520

BUPATI SEMARANG,

ttd.

MUNDJIRIN