

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KUDUS
NOMOR 51 TAHUN 2019
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PANGAN DAN GIZI KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2019-2023

BAB I
PENDAHULUAN

I. LATAR BELAKANG

Pembangunan Nasional adalah upaya untuk meningkatkan seluruh kehidupan masyarakat, bangsa dan negara yang sekaligus merupakan proses pengembangan keseluruhan sistem penyelenggaraan negara untuk mewujudkan tujuan nasional. Tujuan pembangunan nasional seperti disebutkan dalam pembukaan UUD 1945 alinea IV yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial serta mewujudkan cita-cita bangsa sebagaimana termaktub dalam alinea II Pembukaan UUD 1945.

The United Nations Development Programme (UNDP) menyatakan bahwa dimensi pembangunan manusia terdiri dari dua aspek :

1. peningkatan kemampuan manusia yang terdiri dari peningkatan hidup yang lebih lama dan sehat, peningkatan pengetahuan, dan peningkatan standar kehidupan yang layak; dan
2. penciptaan kondisi yang memungkinkan terciptanya pembangunan manusia. Beberapa elemen yang terkait dengan hal tersebut adalah: partisipasi dalam politik dan komunitas, kondisi lingkungan dalam jangka panjang, hak dan rasa aman bagi setiap individu, serta terciptanya kesetaraan dan keadilan sosial (*United Nations Development Programme, Human Development Report 2015*).

Manusia adalah kekayaan bangsa yang sesungguhnya. Pembangunan manusia menempatkan manusia sebagai tujuan akhir dari pembangunan, bukan alat dari pembangunan. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas yaitu SDM yang sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh

serta produktif merupakan faktor utama yang diperlukan untuk melaksanakan pembangunan nasional. Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, yang dimaksud dengan 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. Sedangkan gizi adalah zat atau senyawa yang terdapat dalam Pangan yang terdiri atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, air, dan komponen lain yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan kesehatan manusia.

Dalam menghadapi persaingan global diperlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Untuk mewujudkan SDM yang berkualitas dan berdaya saing tinggi dilakukan antara lain melalui pembangunan pangan dan gizi untuk meningkatkan kualitas hidup, produktivitas dan kemandirian. Pembangunan pangan dan gizi merupakan rangkaian aktivitas pembangunan multisektor, mulai dari aspek produksi pangan, distribusi, keterjangkauan, konsumsi sampai pada aspek pemanfaatan yang mempengaruhi status gizi.

Sejalan dengan perkembangan, saat ini ketahanan pangan dan gizi tidak saja berorientasi pada pangan dan kesehatan, tetapi melibatkan aspek yang lebih luas, sehingga memerlukan keterlibatan multisektor. Hal yang juga perlu mendapat perhatian adalah hasil terbaru dari berbagai penelitian yang menunjukkan fokus perbaikan pangan dan gizi yang paling efektif adalah pada 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu 270 (dua ratus tujuh puluh) hari saat janin dalam kandungan dan 730 (tujuh ratus tiga puluh) hari setelah anak lahir atau usia 2 (dua) tahun. Meskipun fokus pada 1000 (seribu) HPK tetapi perbaikan pangan dan gizi pada periode selanjutnya tetap diperlukan.

Penyediaan pangan di Kabupaten Kudus dalam 5 (lima) tahun terakhir terus mengalami kenaikan. Produksi padi sawah di Tahun 2014 sebesar 125.097 (seratus dua puluh lima ribu sembilan puluh tujuh) ton menjadi 158.305 (seratus lima puluh delapan ribu tiga ratus lima) ton di

Tahun 2018. Demikian juga untuk produk pangan yang lainnya cenderung mengalami kenaikan produksi.

Kondisi penyediaan gizi di Kabupaten Kudus berdasarkan pengukuran Tinggi Badan terhadap Umur (TB/U) di Kabupaten Kudus Tahun 2018, balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek atau memiliki prevalensi *stunting* sebesar 2,25 (dua koma dua lima) % atau sebanyak 1.423 (seribu empat ratus dua puluh tiga) anak. Dengan melihat hal tersebut perlu dibuat suatu perencanaan pembangunan pangan dan gizi secara komprehensif dan lintas sektor agar penanganan permasalahan pangan dan gizi dapat diselesaikan dengan lebih baik.

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kabupaten Kudus Tahun 2019-2023 merupakan amanat dari Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, khususnya Pasal 10 ayat (3) dan Pasal 63 ayat (3).

II. TUJUAN PENYUSUNAN RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI

Tujuan penyusunan RAD-PG Kabupaten Kudus Tahun 2019-2023 adalah :

1. mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi nasional melalui koordinasi program dan kegiatan multisektoral;
2. meningkatkan pemahaman, peran dan komitmen pemangku kepentingan pangan dan gizi untuk mencapai kedaulatan pangan serta ketahanan pangan dan gizi;
3. memberikan panduan bagi Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam melaksanakan RAD-PG dengan menggunakan pendekatan multisektor; dan
4. memberikan panduan bagi Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi RAD-PG.

III. DASAR PENYUSUNAN

Dasar hukum penyusunan RAD-PG Kabupaten Kudus Tahun 2019-2023 adalah :

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
7. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);

9. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 11 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2008 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Nomor 113);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2019 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Nomor 218);

IV. SISTEMATIKA

Sistematika RAD-PG Kabupaten Kudus, terdiri dari :

Bab I Pendahuluan

- I. Latar Belakang
- II. Tujuan Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi
- III. Dasar Penyusunan
- IV. Sistematika

Bab II Pangan dan Gizi Sebagai Intervensi Pembangunan

- I. Situasi Pangan dan Gizi
- II. Konsekuensi Pangan dan Gizi dalam Pembangunan
- III. Kebijakan Kabupaten Kudus dalam Pembangunan Pangan dan Gizi
- IV. Tantangan dan Hambatan

Bab III Rencana Aksi Multisektor

- I. Tujuan dan Sasaran
- II. Prinsip dan Pendekatan Kunci
- III. Pilar dan Pendekatan Kunci
- IV. Pendekatan Multisektor
- V. Penguatan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi

Bab IV Kerangka Pelaksanaan Rencana Aksi

- I. Faktor Determinan Pangan dan Gizi
- II. Intervensi Gizi Terintegrasi
- III. Kerangka Kelembagaan

- IV. Peran Sektor Non Pemerintah
- V. Instansi Pelaksana
- VI. Pembiayaan
- VII. Strategi Pengembangan Kapasitas
- VIII. Strategi Advokasi dan Komunikasi

Bab V Pemantauan dan Evaluasi

- I. Pemantauan
- II. Evaluasi
- III. Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan di Kecamatan

Bab VI Penutup

BAB II

PANGAN DAN GIZI SEBAGAI INTERVENSI PEMBANGUNAN

I. SITUASI PANGAN DAN GIZI

A. Situasi Pangan

Pangan dapat diartikan sebagai bahan sumber gizi. Dalam kehidupan manusia tidak mungkin tanpa adanya ketersediaan bahan pangan. Untuk mempertahankan kehidupannya, manusia harus mendapatkan makanan yang cukup dan memenuhi kebutuhan gizi. Pangan merupakan kebutuhan manusia yang paling asasi atau kebutuhan pokok (*basic need*).

Ketersediaan pangan juga dapat mempengaruhi stabilitas negara. Kelangkaan pangan akan menyebabkan tindakan-tindakan yang dapat mengganggu stabilitas nasional. Tanpa adanya pangan yang cukup akan terjadi kelaparan yang akan mengakibatkan suatu negara menjadi terganggu stabilitas baik ekonomi, sosial budaya, pertahanan keamanan, dan politiknya. Untuk itu perlu penyediaan pangan yang cukup agar kita terhindar dari akses negatif dari kelangkaan pangan.

Sampai dengan saat ini, pengetahuan tentang pangan dan gizi masih sangat rendah bagi masyarakat Indonesia. Hal tersebut bukan hanya terjadi pada masyarakat pedalaman, bahkan masyarakat perkotaanpun masih keliru dan awam dalam menanggapi pengertian pangan dan gizi. Pengetahuan tentang pangan dan gizi merupakan pengetahuan awal untuk dapat mencapai hidup sehat. Asupan gizi yang baik bukan dengan bahan makanan yang mahal melainkan yang dapat memenuhi asupan gizi yang baik sesuai dengan kebutuhan tubuh.

1. pengembangan ketersediaan pangan

a. produksi bahan pangan di Kabupaten Kudus

1) produksi tanaman pangan

Produksi padi sawah di Kabupaten Kudus secara umum mengalami kenaikan, dimana pada Tahun 2014 sebesar 125.097 (seratus dua puluh lima ribu sembilan puluh tujuh) ton menjadi 158.305 (seratus lima puluh delapan ribu tiga ratus lima) ton di Tahun 2018. Kecamatan Undaan masih menjadi penyumbang produksi padi sawah terbesar yaitu 70.550 (tujuh

puluh ribu lima ratus lima puluh) ton, disusul Kecamatan Kaliwungu sebesar 23.967 (dua puluh tiga ribu sembilan ratus enam puluh tujuh) ton, Kecamatan Jekulo sebesar 23.257 (dua puluh tiga ribu dua ratus lima puluh tujuh) ton, sedangkan produksi padi sawah terendah terdapat di Kecamatan Kota Kudus dengan 694 (enam ratus sembilan puluh empat) ton pada Tahun 2018. Adapun produksi padi sawah menurut kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 sebagaimana disajikan dalam tabel 2.1. berikut.

Tabel 2.1. Produksi Padi Sawah Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018

Kecamatan	Produksi (Ton)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kaliwungu	14.186	20.163	20.428	23.605	23.967
Kota Kudus	1.790	1.185	1.210	1.095	694
Jati	6.699	8.812	10.248	8.942	8.350
Undaan	49.103	74.755	82.333	68.211	70.550
Mejobo	9.815	15.535	16.067	18.576	16.020
Jekulo	29.876	28.523	21.070	23.585	23.257
Bae	4.603	4.684	5.162	5.496	5.034
Gebog	6.120	9.171	9.190	9.499	6.307
Dawe	2.905	5.821	4.255	3.739	4.126
Jumlah	125.097	168.649	169.963	162.748	158.305

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Produksi padi gogo di Kabupaten Kudus mengalami penurunan dari Tahun 2014 sebesar 2.222 (dua ribu dua ratus dua puluh dua) ton menjadi 1.239 (seribu dua ratus tiga puluh sembilan) ton di Tahun 2018. Kecamatan Undaan menjadi satu-satunya wilayah produksi padi gogo di Tahun 2018 dengan 1.239 (seribu dua ratus tiga puluh sembilan) ton. Produksi padi gogo menurut kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 disajikan dalam tabel 2.2. berikut.

Tabel 2.2. Produksi Padi Gogo Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018

Kecamatan	Produksi (Ton)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kaliwungu	-	115	65	43	-
Kota Kudus	-	-	-	-	-
Jati	-	-	-	-	-
Undaan	300	788	850	1.083	1.239

Kecamatan	Produksi (Ton)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Mejobo	-	-	-	-	-
Jekulo	1.116	235	-	-	-
Bae	99	45	68	-	-
Gebog	245	87	65	-	-
Dawe	462	367	267	290	-
Jumlah	2.222	1.637	1.315	1.416	1.239

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Tanaman jagung di Kabupaten Kudus mengalami kenaikan produksi dari 17.081 (tujuh belas ribu delapan puluh satu) ton di Tahun 2014 menjadi 29.708 (dua puluh sembilan ribu tujuh ratus delapan) ton di Tahun 2018. Kecamatan Jekulo menjadi penghasil jagung terbesar dengan produksi mencapai 17.714 (tujuh belas ribu tujuh ratus empatbelas) ton, sedangkan Kecamatan Undaan merupakan wilayah dengan produksi terendah sebesar 54 (lima puluh empat) ton pada Tahun 2018. Adapun produksi jagung menurut kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 sebagaimana tersaji dalam tabel 2.3. berikut.

Tabel 2.3. Produksi Jagung Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018

Kecamatan	Produksi (Ton)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kaliwungu	1.624	860	102	2.190	2.702
Kota Kudus	564	330	113	429	260
Jati	507	225	47	677	441
Undaan	293	352	108	-	54
Mejobo	1.646	753	408	351	1.426
Jekulo	6.925	7.282	19.387	14.430	17.714
Bae	1.203	2.001	1.868	1.246	1.102
Gebog	1.739	3.342	2.945	2.361	1.941
Dawe	2.580	3.105	2.332	4.327	4.068
Jumlah	17.081	18.250	27.310	26.011	29.708

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Produksi ketela pohon mengalami peningkatan, dimana pada Tahun 2014 sebesar 34.042 (tiga puluh empat ribu empat puluh dua) ton menjadi 50.588 (lima puluh ribu lima ratus delapan puluh delapan) ton pada Tahun 2018. Kecamatan Dawe menjadi pemasok produksi terbesar yaitu 35.498 (tiga puluh lima ribu empat ratus sembilan puluh delapan) ton pada Tahun

2018. Produksi ketela pohon menurut kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 disajikan pada tabel 2.4. berikut.

Tabel 2.4. Produksi Ketela Pohon Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018

Kecamatan	Produksi (ton)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kaliwungu	0	0	0	0	0
Kota Kudus	100	138	0	120	0
Jati	0	0	0	0	0
Undaan	0	0	0	0	0
Mejobo	0	0	0	0	0
Jekulo	4.821	1.484	776	1.210	2.460
Bae	4.064	2.744	-	5.040	8.896
Gebog	1.394	2.277	1.390	2.675	3.734
Dawe	23.663	22.102	12.922	24.150	35.498
Jumlah	34.042	28.745	15.088	33.195	50.588

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Hasil produksi ketela rambat di Kabupaten Kudus dari Tahun 2014 sebesar 522 (lima ratus dua puluh dua) ton terus mengalami kenaikan yang cukup signifikan sampai dengan Tahun 2018 menjadi sebesar 1.698 (seribu enam ratus sembilan puluh delapan) ton. Wilayah penghasil ketela rambat terbesar adalah Kecamatan Dawe dengan produksi 1.644 (seribu enam ratus empat puluh empat) ton pada Tahun 2018. Produksi ketela rambat menurut kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 sebagaimana disajikan tabel 2.5. berikut.

Tabel 2.5. Produksi Ketela Rambat Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018

Kecamatan	Produksi (ton)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kaliwungu	0	0	0	0	0
Kota Kudus	0	0	0	0	0
Jati	0	0	0	0	0
Undaan	0	0	0	0	0
Mejobo	0	0	0	0	0
Jekulo	364	0	278	66	0
Bae	78	43	32	50	54
Gebog	0	0	0	0	0
Dawe	80	1.241	955	1.073	1.644
Jumlah	522	1.284	1.265	1.189	1.698

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Produksi kacang tanah secara umum mengalami penurunan dari Tahun 2014 sebesar 1.275 (seribu dua ratus tujuh puluh lima) ton menjadi 557 (lima ratus lima puluh tujuh) ton di Tahun 2018. Kecamatan Dawe menjadi penghasil kacang tanah terbesar dengan produksi 470 (empat ratus tujuh puluh) ton pada Tahun 2018, sedangkan produksi terendah di Kecamatan Kaliwungu sebesar 7 (tujuh) ton. Data produksi kacang tanah menurut kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 sebagaimana tabel 2.6. berikut.

Tabel 2.6. Produksi Kacang Tanah Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018

Kecamatan	Produksi (Ton)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kaliwungu	0	0	0	0	7
Kota Kudus	24	3	2	0	0
Jati	0	0	0	0	0
Undaan	0	0	0	0	0
Mejobo	0	0	0	0	0
Jekulo	851	73	100	18	18
Bae	54	44	45	47	37
Gebog	53	62	29	11	25
Dawe	293	472	343	404	470
Jumlah	1.275	654	519	480	557

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Secara umum, produksi kedelai mengalami kenaikan dari Tahun 2014 sebesar 262 (dua ratus enam puluh dua) ton menjadi 574 (lima ratus tujuh puluh empat) ton di Tahun 2018. Kecamatan Dawe menjadi penghasil kedelai terbesar dengan 175 (seratus tujuh puluh lima) ton di Tahun 2018. Produksi kedelai perlu dijaga mengingat kebutuhan di Kabupaten Kudus cukup besar, sehingga nantinya produksi kedelai dapat memenuhi kebutuhan konsumsi untuk Kabupaten Kudus. Data terkait produksi kedelai menurut kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 disajikan dalam tabel 2.7. berikut.

Tabel 2.7. Produksi Kedelai Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018

Kecamatan	Produksi (Ton)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kaliwungu	13	146	64	20	41
Kota Kudus	0	0	2	0	-

Kecamatan	Produksi (Ton)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Jati	15	42	26	34	101
Undaan	0	0	4	18	-
Mejobo	234	264	141	92	139
Jekulo	0	0	0	0	60
Bae	0	1	0	0	58
Gebog	0	0	0	0	-
Dawe	0	0	0	0	175
Jumlah	262	453	237	164	574

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Hasil produksi kacang hijau di Kabupaten Kudus mengalami kenaikan dari 2.420 (dua ribu empat ratus dua puluh) ton pada Tahun 2014 menjadi 3.128 (tiga ribu seratus dua puluh delapan) ton di Tahun 2018. Hasil produksi kacang hijau menurut kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 sebagaimana tabel 2.8. berikut.

Tabel 2.8. Produksi Kacang Hijau Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018

Kecamatan	Produksi (Ton)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kaliwungu	94	160	352	327	258
Kota Kudus	-	-	10	-	-
Jati	35	-	12	31	7
Undaan	1.006	3.216	840	2.364	1.637
Mejobo	687	542	529	868	520
Jekulo	598	570	731	792	600
Bae	-	26	82	86	96
Gebog	-	14	18	28	10
Dawe	-	-	-	-	-
Jumlah	2.420	4.528	2.574	4.496	3.128

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Produksi tanaman sayur-sayuran di Kabupaten Kudus mengalami peningkatan kecuali pada produksi melinjo, ketimun, labu siam dan bayam. Adapun data produksi tanaman sayur-sayuran di Kabupaten Kudus menurut Kecamatan Tahun 2014-2018 sebagaimana tabel 2.9. berikut.

Tabel 2.9. Produksi Tanaman Sayur-Sayuran Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 (Kwintal)

Kecamatan	Bawang merah	Kacang merah	Kacang panjang	Cabe	Melinjo	Terung	Ketimun	Labu siam	Bayam
Kaliwungu	0	0	0	114	0	0	0	0	0
Kota Kudus	348	0	0	100	0	0	230	0	0
Jati	155	0	0	304	0	0	0	0	0
Undaan	3.321	0	0	1.218	0	1.528	0	0	0
Mejobo	0	0	0	4.957	0	0	0	0	0
Jekulo	0	0	79	1.757	0	348	121	0	0
Bae	84	0	4.042	20.350	0	0	0	0	0
Gebog	0	0	0	20	0	0	0	0	0
Dawe	0	0	155	60	0	0	0	275	0
2018	3.908	0	4.276	28.880	0	1.876	351	275	0
2017	5.311	-	547	8.904	-	526	654	450	-
2016	1.090	-	4.180	19.190	-	766	468	468	50
2015	1.608	-	575	2.592	20	252	115	1.930	-
2014	2.051	-	668	2.213	6	1.495	1.502	2.690	312

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Produksi gula putih di Kabupaten Kudus mengalami penurunan dalam kurun waktu Tahun 2014-2018, dari 12.090,59 (dua belas ribu sembilan puluh koma lima sembilan) ton di Tahun 2014 menjadi 6.165,59 (enam ribu seratus enam puluh lima koma lima sembilan) ton di Tahun 2018.

Produksi gula merah mengalami penurunan dari 21.349,17 (dua puluh satu ribu tiga ratus empat puluh sembilan koma satu tujuh) ton di Tahun 2014 menjadi 16.804,37 (enam belas ribu delapan ratus empat koma tiga tujuh) ton pada Tahun 2018. Adapun produksi gula putih dan gula merah di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 selengkapnya disajikan pada tabel 2.10. berikut.

Tabel 2.10. Produksi Gula Putih dan Gula Merah di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 (Ton)

Tahun	Tebu gula putih	Tebu gula merah
2018	6.165,59	16.804,37
2017	171.584,98	122.446,50
2016	8.938,99	18.227,55
2015	12.449,03	19.874,02
2014	12.090,59	21.349,17

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

2) produksi tanaman hortikultura

Tanaman hortikultura di Kabupaten Kudus berdasarkan jenisnya ada yang mengalami penurunan dan peningkatan produksi. Adapun produksi tanaman hortikultura yang mengalami penurunan yaitu buah mangga dari 19.469 (sembilan belas ribu empat ratus enam puluh sembilan) kwintal di Tahun 2014 menjadi 15.380 (lima belas ribu tiga ratus delapan puluh) kwintal di Tahun 2018. Buah rambutan juga mengalami penurunan produksi, dari 46.395 (empat puluh enam ribu tiga ratus sembilan puluh lima) kwintal di Tahun 2014 menjadi 32.376 (tiga puluh dua ribu tiga ratus tujuh puluh enam) kwintal di Tahun 2018. Produksi jambu biji mengalami penurunan produksi dari 5.305 (lima ribu tiga ratus lima) kwintal di Tahun 2014 menjadi 5.172 (lima ribu seratus tujuh puluh dua) kwintal di Tahun 2018). Buah nangka juga mengalami penurunan produksi dari 44.273 (empat puluh empat ribu dua ratus tujuh puluh tiga) kwintal di Tahun 2014 menjadi 28.516 (dua puluh delapan ribu lima ratus enam belas) kwintal pada Tahun 2018.

Produksi tanaman hortikultura yang mengalami kenaikan yaitu tanaman durian pada Tahun 2014 sebesar 4.976 (empat ribu sembilan ratus tujuh puluh enam) kwintal naik menjadi 5.468 (lima ribu empat ratus enam puluh delapan) kwintal di Tahun 2018. Produksi jambu air juga mengalami peningkatan dari 4.385 (empat ribu tiga ratus delapan puluh lima) kwintal di Tahun 2014 menjadi 6.007 (enam ribu tujuh) kwintal di Tahun 2018. Tanaman pepaya dari 9.205 (sembilan ribu dua ratus lima) kwintal di Tahun 2014 menjadi 11.139 (sebelas ribu seratus tiga puluh sembilan) kwintal di Tahun 2018. Tanaman pisang juga mengalami peningkatan produksi dari 83.231 (delapan puluh tiga ribu dua ratus tiga puluh satu) kwintal di Tahun 2014 menjadi 128.410 (seratus dua puluh delapan ribu empat ratus sepuluh) kwintal di Tahun 2018. Hasil produksi belimbing mengalami peningkatan dari 3.003 (tiga ribu tiga) kwintal di Tahun 2014 menjadi 7.394 (tujuh ribu tiga ratus sembilan puluh empat) kwintal di Tahun 2018. Data mengenai produksi tanaman hortikultura di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 sebagaimana tabel 2.11. berikut.

Tabel 2.11. Produksi Tanaman Hortikultura
di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 (Kwintal)

Tahun	Mangga	Rambutan	Durian	Jambu biji	Jambu air	Pepaya	Pisang	Nangka	Belimbing
2018	15.380	32.376	5.468	5.172	6.007	11.139	128.410	28.516	7.394
2017	100.051	33.229	2.775	61.793	63.616	39.139	701.648	38.029	38.649
2016	39.492	36.286	6.712	9.150	3.473	18.416	250.460	64.552	9.288
2015	36.651	22.107	1.678	14.096	14.911	5.843	59.700	17.895	6.505
2014	19.469	46.395	4.976	5.305	4.385	9.205	83.231	44.273	3.003

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

3) produksi hasil perkebunan

Produksi hasil perkebunan di Kabupaten Kudus selama 5 (lima) tahun terakhir yang mengalami peningkatan produksi adalah komoditas kopi robusta dan kakao sedangkan produk lainnya mengalami penurunan. Untuk ke depan perlu terus dikembangkan pengembangan produk hasil perkebunan untuk meningkatkan pendapatan petani dan mencukupi kebutuhan konsumsi masyarakat. Adapun data produksi hasil perkebunan Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2018 adalah sebagai berikut.

Tabel 2.12. Produksi Tanaman Perkebunan
di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 (Ton)

Tahun	Aren	Mete	Kopi Arabika	Kopi Robusta	Kakao	Kelapa Kopyor	Kelapa Dalam
2018	0	0	3,82	313,77	1,74	0	154,83
2017	18,56	7,93	4,27	300,06	4,78	0,6	347,88
2016	28,96	6,90	9,08	406,26	7,48	10.407	673,68
2015	24,33	7,27	9,29	344,46	6,94	8.487	719,81
2014	13,82	3,42	7,4	269,34	1,51	5.136	441,06

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Total hasil produksi tebu secara umum mengalami penurunan dari Tahun 2014 sebesar 33.439,76 (tiga puluh tiga ribu empat ratus tiga puluh sembilan koma tujuh enam) ton menjadi 22.969,96 (dua puluh dua ribu sembilan ratus enam puluh sembilan koma sembilan enam) ton di Tahun 2018. Data mengenai produksi tebu di Kabupaten Kudus disajikan dalam tabel 2.13. berikut.

Tabel 2.13. Produksi Tebu di Kabupaten Kudus
Tahun 2014-2018 (Ton)

Kecamatan	2014	2015	2016	2017	2018
Kaliwungu	1.458,19	494,83	625,06	11.560,94	520,09
Kota Kudus	800,92	155,71	479,23	2.537,35	134,23
Jati	1.148,07	344,53	368,18	5.846,46	229,16
Undaan	-	-	-	-	-
Mejobo	1.545,78	633,32	798,86	14.895,94	668,28
Jekulo	7.689,39	4.265,19	6.273,45	91.027,87	4.833,03
Bae	3.304,97	903,53	3.556,92	36.295,09	2.933,90
Gebog	6.811,54	1.080,44	5.825,96	55.824,24	5.262,37
Dawe	10.680,90	1.062,56	9.238,88	76.043,59	8.388,90
Jumlah	33.439,76	8.940,11	27.166,54	294.031,48	22.969,96

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2018.

4) produksi peternakan

Banyaknya populasi ternak di Kabupaten Kudus untuk jenis sapi perah mengalami penurunan dari 257 (dua ratus lima puluh tujuh) ekor di Tahun 2014 menjadi 209 (dua ratus sembilan) ekor di Tahun 2018. Jenis sapi potong mengalami penurunan populasi dari 11.652 (sebelas ribu enam ratus lima puluh dua) ekor di Tahun 2014 menjadi 8.686 (delapan ribu enam ratus delapan puluh enam) ekor di Tahun 2018. Untuk ternak kerbau juga mengalami penurunan populasi dari 2.196 (dua ribu seratus sembilan puluh enam) ekor di Tahun 2014 menjadi 1.624 (seribu enam ratus dua puluh empat) ekor di Tahun 2018. Ternak kambing mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 33.703 (tiga puluh tiga ribu tujuh ratus tiga) ekor di Tahun 2014 menjadi 24.900 (dua puluh empat ribu sembilan ratus) ekor pada Tahun 2018 sedangkan domba dari 11.961 (sebelas ribu sembilan ratus enam puluh satu) ekor di Tahun 2014 menjadi 10.921 (sepuluh ribu sembilan ratus dua puluh satu) ekor pada Tahun 2018. Populasi ayam buras saat ini mengalami peningkatan populasi dari 337.639 (tiga ratus tiga puluh tujuh enam ratus tiga puluh sembilan) ekor di Tahun 2014 menjadi 381.386 (tiga ratus delapan puluh satu ribu tiga ratus delapan puluh enam) ekor di Tahun 2018. Adapun jumlah Populasi Ternak dirinci menurut Jenis dan Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2018 sebagaimana disajikan dalam tabel 2.14. berikut.

Tabel 2.14. Populasi Ternak Dirinci Menurut Jenis dan Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2018 (ekor)

Kecamatan	Sapi Perah	Sapi	Kerbau	Kambing	Domba	Ayam Buras
Kaliwungu	142	383	432	1.709	1.834	26.257
Kota Kudus	18	14	74	251	39	5.017
Jati	15	310	312	585	699	20.091
Undaan	-	184	118	2.114	2.096	77.452
Mejobo	8	326	84	1.272	3.068	49.928
Jekulo	9	293	274	1.764	857	51.605
Bae	16	481	48	1.164	382	12.020
Gebog	1	1.007	161	6.257	810	60.476
Dawe	-	5.688	121	9.784	1.136	78.540
2018	209	8.686	1.624	24.900	10.921	381.386
2017	224	9.029	1.793	25.969	12.756	381.911
2016	256	9.747	2.263	28.190	11.440	419.368
2015	261	10.253	2.170	34.597	10.708	375.306
2014	257	11.652	2.196	33.703	11.961	337.639

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Populasi unggas itik mengalami penurunan populasi dari 53.217 (lima puluh tiga ribu dua ratus tujuh belas) ekor di Tahun 2014 menjadi 34.933 (tiga puluh empat ribu sembilan ratus tiga puluh tiga) ekor di Tahun 2018. Untuk populasi ayam ras pedaging meningkat dari 5.250.500 (lima juta dua ratus lima puluh ribu lima ratus) ekor di Tahun 2014 menjadi 10.155.200 (sepuluh juta seratus lima puluh lima ribu dua ratus) ekor di Tahun 2018. Ayam ras petelur mengalami penurunan dari 351.590 (tiga ratus lima puluh satu ribu lima ratus sembilan puluh) ekor di Tahun 2014 menjadi 160.980 (seratus enam puluh ribu sembilan ratus delapan puluh) ekor di Tahun 2018 dan ayam kampung mengalami peningkatan dari 337.639 (tiga ratus tiga puluh tujuh ribu enam ratus tiga puluh sembilan) ekor di Tahun 2014 menjadi 381.386 (tiga ratus delapan puluh satu ribu tiga ratus delapan puluh enam) ekor pada Tahun 2018. Adapun data populasi unggas menurut jenis unggas tersaji pada tabel 2.15. berikut.

Tabel 2.15. Populasi Unggas menurut Jenis Unggas dan Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 (ekor)

Kecamatan	Itik	Ayam Ras		Ayam Kampung
		Pedaging	Petelur	
Kaliwungu	4.413	1.190.000	-	26.257
Kota Kudus	55	-	-	5.017

Kecamatan	Itik	Ayam Ras		Ayam Kampung
		Pedaging	Petelur	
Jati	3.990	1.169.000	700	20.091
Undaan	8.216	457.500	-	77.452
Mejobo	3.875	582.700	950	49.928
Jekulo	9.911	2.612.500	19.830	51.605
Bae	3.876	235.500	-	12.020
Gebog	597	1.297.000	31.900	60.476
Dawe	-	2.611.000	107.600	78.540
2018	34.933	10.155.200	160.980	381.386
2017	33.585	9.810.500	141.100	381.911
2016	31.264	6.721.241	121.079	419.935
2015	53.217	5.250.500	351.590	337.639
2014	53.217	5.250.500	351.590	337.639

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Periode Tahun 2014-2018, jumlah ternak yang dipotong untuk jenis sapi dan kambing/domba mengalami peningkatan, sedangkan dari jenis kerbau dan babi mengalami penurunan. Adapun data mengenai banyaknya ternak yang dipotong disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2.16. Banyaknya Ternak yang Dipotong Dirinci Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 (ekor)

Kecamatan	Sapi	Kerbau	Kambing/ Domba	Babi
Kaliwungu	750	877	4.094	0
Kota Kudus	192	305	1.731	0
Jati	282	270	1.521	0
Undaan	183	262	1035	0
Mejobo	214	346	3.252	0
Jekulo	221	182	1.214	0
Bae	652	327	2.213	0
Gebog	398	152	1.612	0
Dawe	120	167	1.120	0
2018	3.012	2.888	17.792	0
2017	2.984	2.841	15.310	85
2016	2.486	3.921	16.359	72
2015	2.644	3.482	21.488	32
2014	1.226	4.006	16.555	75

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Produksi daging ternak di Kabupaten Kudus untuk jenis sapi, kambing/domba, ayam ras/buras dan itik mengalami peningkatan, sedangkan dari jenis kerbau dan babi mengalami

penurunan jumlah produksi. Adapun data mengenai produksi daging ternak disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2.17. Produksi Daging Ternak dirinci Menurut Jenis dan Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 (Kg)

Kecamatan	Sapi	Kerbau	Kambing / Domba	Babi	Ayam Ras/Buras	Itik
Kaliwungu	138.750	153.475	39.067	0	1.010.103	13.239
Kota Kudus	35.520	53.375	17.187	0	2.007	177
Jati	52.170	47.250	14.903	0	989.996	11.970
Undaan	33.855	45.850	9.948	0	415.281	24.648
Mejobo	39.590	60.550	30.482	0	509.439	11.625
Jekulo	40.885	31.850	11.903	0	2.215.142	29.733
Bae	120.620	57.225	20.798	0	202.628	11.628
Gebog	73.630	26.600	15.745	0	1.113.670	1791
Dawe	22.200	29.225	11.083	0	2.224.656	0
2018	557.220	505.400	171.116	0	8.682.922	104.811
2017	552.048	497.175	148.337	4.675	8.508.256	100.853
2016	447.480	686.175	203.676	3.960	4.600.326	23.449
2015	489.140	661.580	212.566	1.760	3.731.028	55.106
2014	220.680	701.050	164.416	4.125	3.013.514	61.873

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Produk hasil dari ternak dan unggas di Kabupaten Kudus untuk produksi susu mengalami penurunan dari 920.020 (sembilan ratus dua puluh ribu dua puluh) liter di Tahun 2014 menjadi 430.920 (empat ratus tiga puluh ribu sembilan ratus dua puluh) liter di Tahun 2018. Secara umum, produksi telur yang terdiri dari telur ayam ras, buras, itik dan puyuh mengalami penurunan produksi dari 4.659.108 (empat juta enam ratus lima puluh sembilan ribu seratus delapan) kg di Tahun 2014 menjadi 2.846.861 (dua juta delapan ratus empat puluh enam ribu delapan ratus enam puluh satu) kg di Tahun 2018. Adapun data mengenai hasil-hasil ternak dan unggas menurut jenis dan kecamatan di Kabupaten Kudus disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2.18. Produksi Hasil - Hasil Ternak dan Unggas Menurut Jenis dan Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018

Kecamatan	Susu (ltr)	Telur (kg)				Jumlah Telur
		Ayam Ras	Buras	Itik	Puyuh	
Kaliwungu	311.040	0	17.001	35.278	8.750	61.029
Kota Kudus	42.120	0	3.249	440	1.750	5.439

Kecamatan	Susu (ltr)	Telur (kg)				Jumlah Telur
		Ayam Ras	Buras	Itik	Puyuh	
Jati	0	9.878	13.009	31.896	4.725	59.508
Undaan	0	0	50.150	65.679	0	115.829
Mejobo	19440	13406	32.328	30.977	6.781	83.492
Jekulo	22.680	279.841	33.414	79.229	7.000	399.484
Bae	35.640	0	7.783	30.985	565	39.333
Gebog	0	450.173	39.158	4772	3.588	497.691
Dawe	0	1.518.451	50.855	0	15.750	1.585.056
2018	430.920	2.271.749	246.947	279.256	48.909	2.846.861
2017	340.200	1.991.203	247.288	268.479	53.038	2.560.008
2016	821.016	1.933.344	271.907	249.924	35.875	2.491.050
2015	1.012.022	4.688.589	243.011	259.565	19.674	5.210.839
2014	920.020	3.669.982	560.538	393.768	34.820	4.659.108

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019.

Jumlah perusahaan/usaha rakyat susu dan sapi perah di Kabupaten Kudus mengalami penurunan perkembangan dengan jumlah 12 (dua belas) perusahaan pada Tahun 2014 menjadi 8 (delapan) perusahaan pada Tahun 2018. Jumlah sapi yang diusahakan mengalami peningkatan untuk sapi jantan, dari 27 (dua puluh tujuh) ekor di Tahun 2014 menjadi 37 (tiga puluh tujuh) ekor pada Tahun 2018, sedangkan sapi betina mengalami penurunan dari 219 (dua ratus sembilan belas) ekor di Tahun 2014 menjadi 157 (seratus lima puluh tujuh) ekor pada Tahun 2018. Adapun data mengenai perusahaan susu dan sapi perah yang diusahakan tersaji dalam tabel berikut.

Tabel 2.19. Banyaknya Perusahaan Susu dan Sapi Perah yang Diusahakan Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 (Unit, Ekor)

Kecamatan	Jumlah Perusahaan /Usaha Rakyat	Muda		Dewasa		Jumlah	
		Jantan	Betina	Jantan	Betina	Jantan	Betina
Kaliwungu	3	14	19	13	96	27	115
Kota Kudus	1	2	2	2	13	4	15
Jati	0	0	0	0	0	0	0
Undaan	0	0	0	0	0	0	0
Mejobo	1	0	1	1	6	1	7
Jekulo	2	1	0	1	7	2	7
Bae	1	1	2	2	11	3	13
Gebog	0	0	0	0	0	0	0
Dawe	0	0	0	0	0	0	0
2018	8	18	24	19	133	37	157
2017	9	29	50	7	105	36	155
2016	13	7	8	8	228	15	236

Kecamatan	Jumlah Perusahaan /Usaha Rakyat	Muda		Dewasa		Jumlah	
		Jantan	Betina	Jantan	Betina	Jantan	Betina
2015	13	20	21	16	204	36	225
2014	12	6	19	21	200	27	219

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019

5) produksi perikanan

Produksi ikan perairan umum di Kabupaten Kudus mengalami peningkatan dari 4.581,02 (empat ribu lima ratus delapan puluh satu koma nol dua) kwintal di Tahun 2014 menjadi 5.089,89 (lima ribu delapan puluh sembilan koma delapan sembilan) kwintal di Tahun 2018. Adapun data terkait produksi ikan perairan umum dirinci menurut kecamatan adalah sebagaimana disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2.20. Produksi Ikan Perairan Umum
Dirinci Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus
Tahun 2018 (Kwintal)

Kecamatan	Lele	Tawes	Gabus	Rucah	Mujair	Nila	Bethik	Udang	Bawal	Karper	Jumlah
Kaliwungu	0	0	0	208,64	0	0	0	0	0	0	208,64
Kota Kudus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jati	0	0	0	172,19	0	0	0	0	0	0	172,19
Undaan	70,00	85,50	291,00	633,44	77,44	83,61	136,25	90,00	10,00	28,62	1.505,86
Mejobo	73,00	68,66	292,50	657,30	90,00	83,77	109,18	105,78	0	28,32	1.508,51
Jekulo	70,34	86,80	307,86	649,54	88,96	64,54	121,75	89,00	13,61	29,5	1.521,90
Bae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gebog	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dawe	0	0	0	172,79	0	0	0	0	0	0	172,79
2018	213,34	240,96	891,36	2.493,90	256,40	231,92	367,18	284,78	23,61	86,44	5.089,89
2017	249,66	274,97	1.844,02	2.088,89	285,4	281,26	394,7	274,64	30,15	106	5.829,69
2016	249,43	274,45	1.840,52	2.109,78	284,3	271,24	389,98	272,79	30,03	99,63	5.822,15
2015	246,46	276,52	915,43	1.933,50	278,69	269,56	359,31	267,74	26,58	96,99	4.670,78
2014	229,6	258,6	904,25	1.996,16	271,8	268,92	251,7	288,34	21	90,65	4.581,02

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019

Produksi perikanan budidaya/kolam di Kabupaten Kudus secara umum mengalami peningkatan dari 16.447,45 (enam belas ribu empat ratus empat puluh tujuh koma empat lima) kwintal di Tahun 2014 menjadi 21.247 (dua puluh satu ribu dua ratus empat puluh tujuh) kwintal di Tahun 2018. Adapun data terkait produksi perikanan budidaya/kolam di Kabupaten Kudus tersaji dalam data berikut.

Tabel 2.21. Produksi Perikanan Budidaya/Kolam
 Dirinci Menurut Kecamatan di
 Kabupaten Kudus Tahun 2018 (Kwintal)

Kecamatan	Lele Dumbo	Gabus	Mujair	Nila	Karper	Bandeng	Patin	Gurami	Total
Kaliwungu	127,60	0	0	0	0	0	0	0	127,60
Kota Kudus	197,50	0	0	0	0	0	0	0	197,50
Jati	381,30	0	0	5,50	0	0	0	5,00	391,80
Undaan	1.865,50	110,00	274,30	677,00	270,00	273,00	0	4,00	3.473,80
Mejobo	1.954,60	340,00	356,00	636,40	515,00	460,00	0	0	4.262,00
Jekulo	1.960,00	955,10	890,00	729,60	776,50	568,00	0	0	5.879,20
Bae	1.896,00	0	0	0	0	0	0	0	1.896,00
Gebog	2.875,30	0	0	12,30	0	0	0	5,30	2.892,90
Dawe	2.096,60	0	0	13,90	0	0	0	15,70	2.126,20
2018	13.354,40	1.405,10	1.520,30	2.074,70	1.561,50	1.301,00	0	30,00	21.247,00
2017	12.892,70	1.431,00	1.380,30	2.099,20	1.639,00	1.540,90	0	46,00	21.029,10
2016	11.707,80	1.386,00	1.404,60	2.269,50	2.016,50	1.853,50	248,00	66,00	20.951,90
2015	11.689,40	591,00	0	2.435,10	2.002,00	2.284,80	615,00	45,00	19.662,30
2014	9.425,00	1.386,00	1.404,60	44,00	2.016,50	1.853,50	248,00	69,85	16.447,45

Sumber : Kudus Dalam Angka, Tahun 2019

Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia dalam hal ketersediaannya, baik secara kuantitas dan kualitasnya harus terjamin sepanjang waktu, karena hal ini yang akan menjadi prasyarat terwujudnya ketahanan pangan yang berkelanjutan. Informasi ketersediaan pangan di suatu wilayah dapat menjadi bahan penyusunan kebijakan perencanaan ketersediaan pangan wilayah dalam rangka mewujudkan ketahanan pangan yang berkelanjutan.

Salah satu metode dalam menyajikan data/informasi tersebut adalah berupa tabel hasil survei Neraca Bahan Makanan (NBM), yang dapat memberikan gambaran tentang situasi ketersediaan pangan bagi penduduk di wilayah Kabupaten Kudus yang dapat menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan ketahanan pangan. NBM adalah suatu tabel yang terdiri atas kolom-kolom yang memuat informasi berupa data tentang situasi dan kondisi penyediaan pangan suatu wilayah, baik negara, provinsi maupun kabupaten, dalam suatu kurun waktu tertentu.

Berdasarkan data survey NBM dari Dinas Pertanian dan Pangan Kabupaten Kudus, ketersediaan pangan periode Tahun 2014-2016 mengalami peningkatan. Parameter penyajian data ketersediaan pangan pada NBM dari aspek ketersediaan energi, ketersediaan protein dan ketersediaan lemak dari varian jenis bahan makanan yang

tersedia untuk dikonsumsi penduduk Kabupaten Kudus per kapita per tahun.

Dalam waktu 3 (tiga) tahun terakhir, ketersediaan energi per kapita meningkat dari Tahun 2014 sebesar 1.774 (seribu tujuh ratus tujuh puluh empat) kkal/hari menjadi 2.598 (dua ribu lima ratus sembilan puluh delapan) kkal/hari di Tahun 2016. Dilihat dari angka ketersediaan energi per jenis bahan makanan rata-rata mengalami peningkatan kecuali untuk kelompok susu, ikan, dan minyak dan lemak yang mengalami penurunan. Terjadinya perubahan pada sumber bahan makanan berpengaruh terhadap ketersediaan bahan makanan per kapita.

Ketersediaan protein dalam 3 (tiga) tahun terakhir mengalami kenaikan dari 36,02 (tiga puluh enam koma nol dua) gr/hari pada Tahun 2014 menjadi 59,58 (lima puluh sembilan koma lima delapan) gr/hari pada Tahun 2016. Data ketersediaan jenis bahan makanan protein rata-rata mengalami kenaikan, kecuali beberapa yang mengalami penurunan yaitu gula, sayur-sayuran, susu, ikan, dan minyak dan lemak.

Untuk ketersediaan lemak dalam 3 (tiga) tahun terakhir mengalami kenaikan dari 21,00 (dua puluh satu koma nol) gr/hari di Tahun 2014 menjadi 31,49 (tiga puluh satu koma empat sembilan) gr/hari pada Tahun 2016. Jenis bahan makanan yang mengalami penurunan dari kelompok padi-padian, gula, susu, ikan, dan minyak dan lemak. Adapun data ketersediaan per kapita 11 (sebelas) jenis bahan makanan Tahun 2014-2016 berdasarkan survey NBM sebagaimana tabel berikut.

Tabel 2.22. Ketersediaan Per Kapita 11 Jenis Bahan Makanan Tahun 2014-2016

No	Jenis Bahan Makanan	2014			2015			2016		
		Energi (kkal/hr)	Protein (gr/hr)	Lemak (gr/hr)	Energi (kkal/hr)	Protein (gr/hr)	Lemak (gr/hr)	Energi (kkal/hr)	Protein (gr/hr)	Lemak (gr/hr)
1	Padi - padian	1.030,00	24,51	5,34	1.261,00	29,90	6,19	1.405,00	28,67	4,93
2	Makanan berpati	79,00	0,52	0,26	84,00	0,56	0,25	191,00	1,08	0,38
3	Gula	534,00	2,37	7,90	478,00	2,47	8,24	650,00	2,01	6,70
4	Buah biji berminyak	49,00	3,01	2,36	72,00	4,63	1,93	101,00	9,14	4,55
5	Buah - buahan	9,00	0,10	0,06	22,00	0,25	0,14	36,00	0,64	0,13
6	Sayur - sayuran	3,00	0,13	0,02	3,00	0,15	0,03	3,00	0,12	0,15
7	Daging	26,00	2,08	1,94	415,00	21,25	35,54	157,00	13,51	10,95
8	Telur	28,00	2,23	2,02	27,00	2,15	1,96	44,00	3,49	3,07

No	Jenis Bahan Makanan	2014			2015			2016		
		Energi (kkal/hr)	Protein (gr/hr)	Lemak (gr/hr)	Energi (kkal/hr)	Protein (gr/hr)	Lemak (gr/hr)	Energi (kkal/hr)	Protein (gr/hr)	Lemak (gr/hr)
9	Susu	4,00	0,19	0,21	4,00	0,19	0,20	3,00	0,14	0,15
10	Ikan	5,00	0,87	0,11	6,00	0,97	0,11	4,00	0,78	0,07
11	Minyak dan lemak	7,00	0,01	0,78	4,00	-	0,10	4,00	-	0,41
	Jumlah	1.774,00	36,02	21,00	2.376,00	62,52	54,69	2.598,00	59,58	31,49

Sumber : Hasil survey Neraca Bahan Makanan (NBM), Dinas Pertanian dan Pangan Kabupaten Kudus, 2017.

Berdasarkan angka rekomendasi hasil Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (WKNPG) VIII Tahun 2004, yaitu ketersediaan energi 2.200 (dua ribu dua ratus) kkal/kapita/hari dan ketersediaan protein 57 (lima puluh tujuh) gram/kapita/hari, maka untuk Kabupaten Kudus sudah melampaui angka tersebut pada Tahun 2016. Meskipun demikian, ketersediaan pangan di Kabupaten Kudus harus tetap dijaga untuk mewujudkan kemandirian dan kedaulatan pangan yang berkelanjutan.

b. pasokan pangan dari luar Kabupaten Kudus

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Kudus Tahun 2019, luas wilayah Kabupaten Kudus tercatat sebesar 42.516 (empat puluh dua ribu lima ratus enam belas) hektar atau sekitar 1,31 (satu koma tiga satu) persen dari luas Propinsi Jawa Tengah. Luas wilayah tersebut terdiri dari 18.477 (delapan belas ribu empat ratus tujuh puluh tujuh) hektar atau 48,46 (empat puluh delapan koma empat enam) persen merupakan lahan pertanian sawah dan 10.919 (sepuluh ribu sembilan ratus sembilan belas) hektar atau 28,61 (dua puluh delapan koma enam satu) persen adalah lahan pertanian bukan sawah. Sedangkan sisanya adalah lahan bukan pertanian sebesar 13.120 (tiga belas ribu seratus dua puluh) hektar 25,68 (dua puluh lima koma enam delapan) persen.

Jika dilihat menurut jenis pengairan, lahan pertanian sawah yang menggunakan irigasi seluas 11.667 (sebelas ribu enam ratus enam puluh tujuh) hektar atau 63,14 (enam puluh tiga koma empat belas) persen sedangkan tadah hujan 6.495 (enam ribu empat ratus sembilan puluh lima) hektar atau 35,15 (tiga puluh lima koma lima belas) persen.

Untuk lahan pertanian bukan sawah seluas 10.919 (sepuluh ribu sembilan ratus sembilan belas) hektar, sebagian besar

digunakan untuk tegal/kebun sebesar 6.511 (enam ribu lima ratus sebelas) hektar, untuk perkebunan sebesar 790 (tujuh ratus sembilan puluh) hektar dan sisanya untuk ladang, hutan rakyat, padang rumput, sementara tidak diusahakan dan lainnya.

Dengan potensi lahan yang ada, Kabupaten Kudus telah mampu menyediakan kebutuhan pangan bagi penduduknya, namun demikian apabila terjadi kekurangan bahan pangan akibat kurangnya produksi maupun karena komoditas tersebut tidak dihasilkan di Kabupaten Kudus, pemerintah Kabupaten Kudus mendatangkan bahan pangan dari luar daerah (impor) untuk menjaga kestabilan dan meratanya distribusi pasokan pangan sesuai kebutuhan.

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) adalah salah satu indikator makro dalam menilai keberhasilan pembangunan. PDRB merupakan tolok ukur pertumbuhan ekonomi yang memiliki kaitan erat dengan pemerataan pembangunan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kesejahteraan penduduk. Sektor yang memberikan kontribusi terbesar dalam PDRB Kabupaten Kudus Tahun 2018 adalah sektor industri pengolahan sebesar 80,71 (delapan puluh koma tujuh satu) persen, disusul sektor perdagangan besar dan eceran; reparasi mobil dan sepeda motor sebesar 5,41 (lima koma empat satu) persen, kemudian sektor konstruksi sebesar 3,46 (tiga koma empat enam) persen. Sektor pertanian, kehutanan dan perikanan menempati urutan ke empat dalam menunjang PDRB di Kabupaten Kudus sebesar 2,22 (dua koma dua dua) persen. Adapun data distribusi prosentase produk domestik regional bruto atas dasar harga berlaku menurut lapangan usaha di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 sebagaimana tabel 2.23. berikut.

Tabel 2.23. Distribusi Prosentase Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 (%)

Lapangan Usaha	2014	2015	2016	2017*	2018**
Pertanian, kehutanan dan perikanan	2,30	2,41	2,37	2,25	2,22
Pertambangan dan penggalian	0,11	0,12	0,14	0,15	0,16
Industri pengolahan	81,94	81,34	80,97	80,96	80,71
Pengadaan listrik dan gas	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04

Lapangan Usaha	2014	2015	2016	2017*	2018**
Pengadaan air, pengelolaan sampah, limbah dan daur ulang	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Konstruksi	3,09	3,18	3,29	3,34	3,46
Perdagangan besar dan eceran; reparasi mobil dan sepeda motor	5,21	5,32	5,38	5,37	5,41
Transportasi dan pergudangan	0,97	1,03	1,03	1,02	1,03
Penyediaan akomodasi dan makan minum	1,07	1,12	1,14	1,13	1,16
Informasi dan komunikasi	0,52	0,52	0,54	0,60	0,63
Jasa keuangan dan asuransi	1,63	1,70	1,78	1,79	1,77
Real estate	0,51	0,53	0,54	0,54	0,54
Jasa perusahaan	0,09	0,09	0,10	0,10	0,11
Administrasi pemerintahan, pertahanan dan jaminan sosial wajib	0,77	0,79	0,80	0,78	0,76
Jasa pendidikan	0,97	0,99	1,03	1,06	1,10
Jasa kesehatan dan kegiatan sosial	0,28	0,29	0,30	0,31	0,32
Jasa lainnya	0,49	0,50	0,52	0,53	0,55
Produk domestik regional bruto	100	100	100	100	100

* Angka sementara

** Angka sangat sementara

Sumber : Kudus Dalam Angka, 2019.

c. cadangan pangan pemerintah dan masyarakat

Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus selalu berupaya dalam penyediaan bahan pangan bagi masyarakat dengan menjamin ketersediaan bahan pangan. Untuk menjaga ketersediaan bahan makanan tersebut, dilakukan dengan menjaga stok bahan makanan yang cukup bagi masyarakat. Adapun kondisi stok bahan pokok di Kabupaten Kudus Tahun 2018 disajikan dalam tabel 2.24 berikut.

Tabel 2.24. Data Rata-Rata Stok Kebutuhan Pokok Masyarakat Kabupaten Kudus Tahun 2018

No	Jenis Komoditi	Satuan	Jumlah/ Tahun	Rata-Rata per Bulan
1	Beras medium / 64	Ton	2.570	214,17
2	Beras dolok	Ton	0	0
3	Gula pasir	Ton	387	32,25
4	Minyak goreng kemasan	Ton	1.080.000	90.000,00
5	Minyak goreng curah	Ton	4.880	406,67
6	Tepung terigu	Ton	8.860	738,33
7	Daging sapi/kerbau	Ton	10.073	839,42

No	Jenis Komoditi	Satuan	Jumlah/ Tahun	Rata-Rata per Bulan
8	Daging ayam ras	Ton	4.062	338,50
9	Telur ayam ras	Ton	5.458	454,83
10	Kedelai			
	- Impor	Ton	193.659	16.138,25
	- Lokal	Ton	1.916	159,67
11	Cabe merah keriting	Ton	1.128	94,00
12	Cabe merah besar	Ton	296	24,67
13	Cabe rawit merah	Ton	299	24,92
14	Cabe rawit hijau	Ton	295	24,58
15	Bawang merah	Ton	3.830	319,17
16	Bawang putih	Ton	1.700	141,67

Sumber : Dinas Perdagangan Kab. Kudus, 2018

1) Desa Mandiri Pangan (DMP)

Kegiatan Desa Mandiri Pangan (DMP) atau Demapan merupakan salah satu kebijakan pemerintah dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Kegiatan DMP merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat miskin di desa rawan pangan, dengan karakteristik kualitas sumberdaya masyarakat rendah, sumber daya modal terbatas, akses teknologi rendah dan infrastruktur perdesaan terbatas. Sampai dengan saat ini terdapat 29 (dua puluh sembilan) desa lokasi sasaran DMP dengan 43 (empat puluh tiga) kelompok unit usaha. Tujuan DMP adalah memberdayakan masyarakat miskin/rawan pangan menjadi masyarakat yang mandiri untuk mengurangi kemiskinan dan mewujudkan ketahanan pangan dan gizi melalui :

- a. membangun ekonomi berbasis pertanian dan perdesaan untuk menyediakan lapangan kerja dan pendapatan; dan
- b. memenuhi pangan bagi kelompok masyarakat miskin di daerah rawan pangan melalui pemberdayaan dan pemberian bantuan langsung.

2) Lembaga Distribusi Pangan Masyarakat (LDPM)

Setiap panen raya padi, di beberapa daerah sentra produksi padi seringkali terjadi permasalahan karena harga gabah anjlok di bawah harga pasar yang sangat merugikan petani. Pemerintah melalui Badan Ketahanan Pangan (BKP) Kementerian Pertanian telah mendesain kegiatan yang disebut Penguatan Lembaga Distribusi Pangan Masyarakat (LDPM). Lembaga ini berperan sebagai pembeli gabah minimal pada tingkat HPP dan dapat

mengelola gabah tersebut, yaitu dengan menyimpan dengan baik, mengelola beras dan memasarkan pada saat harga cukup tinggi sehingga dapat memperoleh keuntungan yang optimal. Selain itu, untuk tujuan ketahanan pangan, lembaga ini diharapkan akan mampu mengelola cadangan pangan secara berkelanjutan, yaitu menyalurkan beras bagi anggota yang memerlukan saat paceklik dan menerima pengembalian plus jasa pengelolaannya saat panen raya. Lembaga yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan ini adalah Gabungan Kelompok Tani (Gapoktan). Sampai dengan saat ini, terdapat 5 (lima) Gapoktan sebagai pelaksana kegiatan LDPM.

2. pengembangan sistem distribusi dan akses pangan serta stabilitas harga pangan

Kerawanan pangan wilayah adalah kondisi di mana pada wilayah tersebut sebagian rumah tangga penduduknya tidak dapat memenuhi 70 (tujuh puluh) persen kecukupan energi dan protein untuk pertumbuhan fisiologis normal. Dengan demikian wilayah berkecukupan pangan masih mempunyai potensi rumah tangga yang penduduknya rawan pangan.

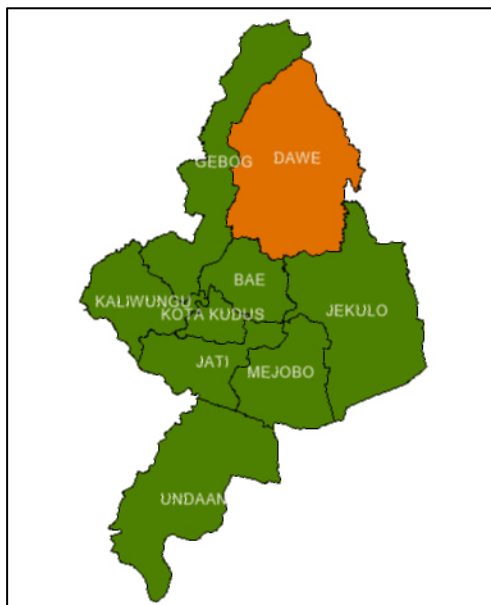
Kerentanan terhadap kerawanan pangan mengacu pada suatu kondisi yang membuat masyarakat yang beresiko rawan pangan menjadi rawan pangan. Tingkat kerentanan individu, rumah tangga atau kelompok masyarakat ditentukan oleh tingkat keterpaparan mereka terhadap faktor-faktor resiko/goncangan dan kemampuan mereka untuk mengatasi situasi tersebut baik dalam kondisi tertekan maupun tidak.

Peta katahanan dan kerentanan pangan (*Food Security And Vulnerability Atlas-FSVA*) Kabupaten Kudus Tahun 2015, dibuat berdasarkan tiga pilar ketahanan pangan, yaitu :

- a. ketersediaan pangan, adalah tersedianya pangan secara fisik di daerah, yang diperoleh baik dari hasil produksi domestik, impor/perdagangan maupun bantuan pangan;
- b. akses pangan adalah kemampuan rumah tangga untuk memperoleh cukup pangan, baik yang berasal dari produksi sendiri, pembelian, barter, hadiah, pinjaman, dan bantuan pangan maupun kombinasi diantara kelimaanya; dan

c. pemanfaatan pangan, merujuk pada penggunaan pangan oleh rumah tangga dan kemampuan individu untuk menyerap dan memetabolisme zat gizi (konversi zat gizi secara efisien oleh tubuh).

Indikator yang digunakan berkaitan dengan 3 (tiga) pilar ketahanan pangan tersebut berdasarkan konsepsi Kerangka Konsep Ketahanan Pangan dan Gizi. FSVA Kabupaten Kudus dikembangkan dengan menggunakan 9 (sembilan) indikator kerawanan pangan kronis. Peta komposit ketahanan dan kerentanan pangan dibuat dengan mengkombinasikan 9 (sembilan) indikator kerawanan pangan kronis setelah melakukan pembobotan berdasarkan *Principal Component Analysis*. Prioritas atau tingkat resiko kerentanan pangan dibagi menjadi 6 (enam), yaitu 1 (satu) kategori sangat rentan pangan, 2 (dua) kategori rentan pangan, 3 (tiga) kategori cukup rentan pangan, 4 (empat) kategori cukup tahan pangan, 5 (lima) kategori tahan pangan dan 6 (enam) kategori sangat tahan pangan.



Sumber : Buku Ketahanan dan Kerentanan Pangan Kabupaten Kudus Tahun 2015

Gambar 2.1. Peta Ketahanan Pangan dan Kerentanan Pangan (Berdasarkan Ketahanan Pangan Komposit) Kabupaten Kudus Tahun 2015.

Kerentanan terhadap kerawanan pangan kronis yang dihitung melalui Indeks Ketahanan Pangan Komposit pada Tahun 2015 di Kabupaten Kudus menunjukkan bahwa 8 (delapan) wilayah kecamatan (Kaliwungu, Gebog, Jekulo, Kota Kudus, Bae, Mejobo, Undaan dan Jati) termasuk dalam kondisi tahan pangan (prioritas lima). Akan tetapi masih terdapat 1 (satu) kecamatan yang

menunjukkan adanya kondisi rentan pangan (prioritas dua) yaitu Kecamatan Dawe.

Aspek kerentanan pangan akan sangat berdampak terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat. Salah satu kondisi untuk melihat dampak kerentanan pangan terhadap masyarakat adalah angka kemiskinan. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya, diantaranya adalah dengan melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Diharapkan dengan adanya program pendampingan PKH dapat mengentaskan masyarakat dari kemiskinan sehingga dapat meningkatkan konsumsi bahan pangan bagi keluarganya. Adapun data mengenai kemiskinan dan program PKH dapat dilihat pada tabel 2.25 berikut.

Tabel 2.25. Data Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Kudus Tahun 2018

Kecamatan	Tahap 1		Tahap 2		Tahap 3		Tahap 4	
	KPM (orang)	Nominal	KPM (orang)	Nominal	KPM (orang)	Nominal	KPM (orang)	Nominal
Bae	1.342	671.000.000	1.340	670.000.000	1.332	666.000.000	1.277	638.500.000
Dawe	4.914	2.457.000.000	4.886	2.443.000.000	4.878	2.439.000.000	4.652	2.326.000.000
Gebog	3.165	1.582.500.000	3.158	1.579.000.000	3.158	1.579.000.000	3.023	1.511.500.000
Jati	2.157	1.078.500.000	2.139	1.069.500.000	2.128	1.064.000.000	2.005	1.002.500.000
Jekulo	3.097	1.548.500.000	3.082	1.541.000.000	3.094	1.547.000.000	2.967	1.483.500.000
Kaliwungu	2.536	1.268.000.000	2.536	1.268.000.000	2.540	1.270.000.000	2.396	1.198.000.000
Kota Kudus	868	434.000.000	866	433.000.000	876	438.000.000	855	427.500.000
Mejorbo	2.023	1.011.500.000	2.016	1.008.000.000	1.995	997.500.000	1.793	896.500.000
Undaan	2.341	1.170.500.000	2.331	1.165.500.000	2.333	1.166.500.000	2.218	1.109.000.000
Total	22.443	11.221.500.000	22.354	11.177.000.000	22.334	11.167.000.000	21.186	10.593.000.000

Keterangan :
KPM : Keluarga penerima manfaat
Sumber : Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Kudus, 2019.

3. Pengembangan Penganekaragaman Konsumsi Pangan dan Peningkatan Keamanan Pangan Segar

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pangan yang dikonsumsi masyarakat adalah dengan menggunakan konsep Pola Pangan Harapan (PPH). PPH atau *desirable dietary pattern* adalah susunan beragam pangan yang didasarkan pada sumbangan energi dari kelompok pangan utama dari pola konsumsi pangan. Tiga kelompok pangan utama (tri guna makanan) adalah :

- a. pangan sumber karbohidrat terdiri dari : padi-padian, umbi-umbian, minyak dan lemak serta buah biji berminyak dengan kontribusi energi sebesar 74 (tujuh puluh empat) %;
- b. pangan sumber protein, terdiri dari kacang-kacangan dan pangan hewani dengan kontribusi energi sebesar 17 (tujuh belas) %; dan
- c. pangan sumber vitamin dan mineral, seperti sayur dan buah-buahan dengan kontribusi energi sebesar 6 (enam) %.

Konsep pola pangan harapan bertujuan untuk menghasilkan suatu komposisi pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi penduduk, dengan mempertimbangkan keseimbangan gizi, cita rasa, daya cerna, daya terima masyarakat serta kualitas dan kemampuan daya beli masyarakat.

Berdasarkan data tingkat konsumsi pangan dan pola pangan harapan aktual Kabupaten Kudus, angka kecukupan energi masyarakat dari sisi konsumsi pangan sebesar 1.922,8 (seribu sembilan ratus dua puluh dua koma delapan) kkal/kapita/hari. Apabila dibandingkan dengan susunan pola pangan harapan maksimum, skor PPH Kabupaten Kudus masih di bawah skor maksimum, yaitu baru mencapai 91,8 (sembilan puluh satu koma delapan) dari standar skor PPH sebesar 100 (seratus).

Skor PPH apabila dilihat dari angka kecukupan energi dari sisi konsumsi yang mencapai 1.922,8 (seribu sembilan ratus dua puluh dua koma delapan) kkal/kapita/hari belum mencapai standar kecukupan energi yang dianjurkan, yaitu sebesar 2.150 (dua ribu seratus lima puluh) kkal/kapita/hari. Hal ini menyiratkan bahwa ada permasalahan dalam konsumsi pangan masyarakat di Kabupaten Kudus dari sisi kebegaramannya. Data pola konsumsi dan tingkat kecukupan gizi penduduk di Kabupaten Kudus Tahun 2018 sebagaimana tabel 2.26 berikut.

Tabel 2.26. Pola Konsumsi dan Tingkat Kecukupan Gizi Penduduk di Kabupaten Kudus Tahun 2018

No	Kelompok Pangan	Angka Kecukupan Energi/ Stadard Nasional (kkal/kap/ hari)	Angka Kecukupan Energi Kab. Kudus (kkal/ kap/hari)	Skor PPH Maksimum	Skor PPH Kab. Kudus
1	Padi-padian	1.075,0	907,0	25,0	21,1

No	Kelompok Pangan	Angka Kecukupan Energi/ Stadard Nasional (kkal/kap/ hari)	Angka Kecukupan Energi Kab. Kudus (kkal/ kap/hari)	Skor PPH Maksimum	Skor PPH Kab. Kudus
2	Umbi-umbian	129,0	48,2	2,5	1,1
3	Pangan hewani	258,0	238,7	24,0	22,2
4	Minyak dan lemak	215,0	268,8	5,0	5,0
5	Buah/biji berminyak	64,5	16,4	1,0	0,4
6	Kacang-kacangan	107,5	189,7	10,0	10,0
7	Gula	107,5	86,1	2,5	2,0
8	Sayur dan buah	129,0	145,5	30,0	30,0
9	Lain-lain	64,5	22,4	0,0	0,0
	Total	2.150,0	1.922,8	100	91,8

Sumber : Dinas Pertanian, Perikanan dan Kehutanan Kab. Kudus, 2019.

Untuk mengetahui pola konsumsi masyarakat berdasarkan karakteristik agroekologi, terbagi menjadi 2 (dua) wilayah yaitu pertanian dan lainnya (industri). Skor PPH wilayah pertanian sebesar 94,8 (sembilan puluh empat koma delapan) dan wilayah lainnya (industri) sebesar 84,9 (delapan puluh empat koma sembilan). Hal ini menggambarkan bahwa wilayah pertanian mempunyai keberagaman konsumsi pangan yang lebih baik dibanding wilayah lainnya (industri). Data terkait hasil skor pola pangan harapan aktual berdasarkan karakteristik agroekologi Kabupaten Kudus Tahun 2018 sebagaimana disajikan dalam tabel 2.27 berikut.

Tabel 2.27. Skor Pola Pangan Harapan Aktual Berdasarkan Karakteristik Agroekologi Kabupaten Kudus Tahun 2018

No	Kelompok Pangan	Skor PPH Standar Nasional	Skor PPH Berdasarkan Karakteristik Agroekonomi		
			Pertanian	Perikanan	Lainnya
1	Padi-padian	25,0	21,7	0	20,6
2	Umbi-umbian	2,5	1,8	0	0,6
3	Pangan hewani	24,0	23,7	0	21,0
4	Minyak dan lemak	5,0	5,0	0	5,0
5	Buah/biji berminyak	1,0	0,2	0	0,5
6	Kacang-kacangan	10,0	10,0	0	10,0
7	Gula	2,5	2,4	0	1,7

No	Kelompok Pangan	Skor PPH Standar Nasional	Skor PPH Berdasarkan Karakteristik Agroekonomi		
			Pertanian	Perikanan	Lainnya
8	Sayur dan buah	30,0	30,0	0	25,5
9	Lain-lain	0,0	0,0	0	0,0
	Total	100	94,8	0	84,9

Sumber : Dinas Pertanian, Perikanan dan Kehutanan Kab. Kudus, 2019

Adapun status pencapaian akses pangan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018 sebagaimana tabel 2.28 berikut.

Tabel 2.28. Data Status dan Rencana Pencapaian Akses Pangan di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018

No	Indikator	Satuan/ Unit	Capaian				
			2014	2015	2016	2017	2018
1	Jumlah Desa Mandiri Pangan (Demapan)	Desa	NA	NA	29	29	29
2	Jumlah Lembaga Distribusi Pangan Masyarakat (LDPM)	Kelompok	NA	NA	5	5	5
3	Neraca Bahan Makanan (NBM)						
	- energi	kkal/hr	1.774,00	2.376,00	2.598,00	NA	NA
	- protein	gr/hr	36,02	62,52	59,58	NA	NA
	- lemak	gr/hr	21,00	54,69	31,49	NA	NA
4	Skor PPH				92,5	NA	91,8
5	Produksi pangan						
	padi sawah	Ton	125.097	168.649	169.963	162.748	158.305
	padi gogo	Ton	2.222	1.637	1.315	1.416	1.239
	jagung	Ton	17.081	18.250	27.310	26.011	29.708
	ketela pohon	Ton	34.042	28.745	15.088	33.195	50.588
	ketela rambat	Ton	522	1.284	1.265	1.189	1.698
	kacang tanah	Ton	1275	654	519	480	557
	kedelai	Ton	262	453	237	164	574
	kacang hijau	Ton	2.420	4.528	2.574	4.496	3.128
6	Produksi sayuran						
	bawang merah	Kwintal	2.051	1.608	1.090	5311	3.908
	kacang merah	Kwintal	0	0	0	0	0
	kacang panjang	Kwintal	668	575	4.180	547	4.276
	cabe	Kwintal	2.213	2.592	19.190	8904	28.880
	melinjo	Kwintal	6	20	-	0	0
	terung	Kwintal	1.495	252	766	526	1.876
	ketimun	Kwintal	1.502	115	468	654	351
	labu siam	Kwintal	2.690	1.930	468	450	275
	bayam	Kwintal	312	-	50	0	0
7	Produksi buah-buahan						
	mangga	Kwintal	19.469	36.651	39.492	100.051	15.380
	rambutan	Kwintal	46.395	22.107	36.286	33.229	32.376

No	Indikator	Satuan/ Unit	Capaian				
			2014	2015	2016	2017	2018
	durian	Kwintal	4.976	1.678	6.712	2.775	5.468
	jambu biji	Kwintal	5.305	14.096	9.150	61.793	5.172
	jambu air	Kwintal	4.385	14.911	3.473	63.616	6.007
	pepaya	Kwintal	9.205	5.843	18.416	39.139	11.139
	pisang	Kwintal	83.231	59.700	250.460	701.648	128.410
	nanas	Kwintal	-	-	-	-	
	angka	Kwintal	44.273	17.895	64.552	38.029	28.516
	belimbing	Kwintal	3.003	6.505	9.288	38.649	7.394
8	Produksi ternak						
	sapi perah	Ekor	257	261	251	224	209
	sapi	Ekor	11.652	10.253	9.747	9.029	8.686
	kerbau	Ekor	2.196	2.170	2.263	1.793	1.624
	kuda	Ekor	115	95	110	81	
	kambing	Ekor	33.703	34.597	28.190	25.969	24.900
	domba	Ekor	11.961	10.708	11.440	12.756	10.921
	ayam buras	Ekor	337.639	375.306	419.368	381.911	381.386
	itik	Ekor	53.217	32.470	31.264	33.585	34.933
	ayam kampung	Ekor	337.639	375.306	419.935	381.911	381.386
9	Produksi daging						
	sapi	Kg	220.680	489.140	447.480	552.048	557.220
	kerbau	Kg	701.050	661.580	686.175	497.175	505.400
	kambing/domba	Kg	164.416	212.566	203.676	148.337	171.116
	babi	Kg	4.125	1.760	3.960	4.675	0
	ayam ras/buras	Kg	3.013.514	3.731.028	4.600.326	8.508.256	8.682.922
	itik	Kg	61.873	55.106	23.449	100.853	104.811
10	Produksi telur						
	ayam ras	Kg	3.669.982	4.688.589	1.933.344	1.991.203	2.271.749
	buras	Kg	560.538	243.011	271.907	247.288	246.947
	itik	Kg	393.768	259.565	249.924	268.479	279.256
	puyuh	Kg	34.820	19.674	35.875	53.038	48.909
11	Produksi susu	Liter	920.020	1.012.022	821.016	340.200	430.920
12	Peternakan	Perusahaan	12	13	13	9	8
13	Produksi Ikan Perairan umum						
	lele	Kwintal	229,60	246,46	249,43	249,66	213,34
	tawes	Kwintal	258,60	276,52	274,45	274,97	240,96
	gabus	Kwintal	904,25	915,43	1.840,52	1.844,02	891,36
	rucah	Kwintal	1996,16	1.933,50	2.109,78	2.088,89	2.493,90
	mujair	Kwintal	271,80	278,69	284,3	285,4	256,4
	nila	Kwintal	268,92	269,56	271,24	281,26	231,92
	bethik	Kwintal	251,70	359,31	389,98	394,7	367,18
	udang	Kwintal	288,34	267,74	272,79	274,64	284,78
	bawal	Kwintal	21,00	26,58	30,03	30,15	23,61
	karper	Kwintal	90,65	96,99	99,63	106	86,44
14	Produksi ikan budidaya/kolam						
	lele dumbo	Kwintal	9.425,00	11.689,40	11.707,80	12.892,70	13.354,40
	gabus	Kwintal	1.386,00	591,00	1.386,00	1.431,00	1.405,10
	mujair	Kwintal	1.404,60	0,00	1.404,60	1.380,30	1.520,30

No	Indikator	Satuan/ Unit	Capaian				
			2014	2015	2016	2017	2018
	nila	Kwintal	44,00	2.435,10	2.269,50	2.099,20	2.074,70
	karper	Kwintal	2.016,50	2.002,00	2.016,50	1.639,00	1.561,50
	bandeng	Kwintal	1.853,50	2.284,80	1.853,50	1.540,90	1.301,00
	patin	Kwintal	248,00	615,00	248,00	0,00	0
	gurami	Kwintal	69,85	45,00	66,00	46,00	30

Sumber : Dinas Pertanian dan Pangan Kab. Kudus, Tahun 2019.

B. Situasi Gizi

Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) pada bulan Januari Tahun 2000 memfokuskan usaha perbaikan gizi dalam kaitannya dengan upaya peningkatan SDM pada seluruh kelompok umur dengan mengikuti siklus kehidupan. Terdapat dua faktor yang terkait langsung dengan masalah gizi khususnya gizi buruk atau kurang gizi, yaitu :

1. zat gizi yang masuk ke dalam tubuh yang bersumber dari makanan; dan
2. infeksi penyakit.

Kedua faktor yang saling mempengaruhi tersebut terkait dengan berbagai sebab. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan dan keamanan pangan, perilaku gizi, kesehatan badan, dan sanitasi lingkungan. Ketahanan pangan merupakan salah satu isu utama dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat, yang paling erat kitannya dengan pembangunan lingkungan. Sementara ketahanan pangan pada tingkat rumah tangga akan ditentukan oleh daya beli masyarakat terhadap pangan.

Anak yang mendapatkan makanan yang cukup, tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya dapat menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makan dengan tidak cukup baik, maka daya tahan tubuhnya dapat melemah.

Pokok masalah yang ada di masyarakat antara lain berupa ketidak berdayaan masyarakat dan keluarga dalam mengatasi masalah kerawanan ketahananana pangan keluarga, ketidak tahuan dalam mengasuh anak secara baik, serta ketidakmampuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.

Untuk menjadi anak yang sehat, langkah awal yang paling penting untuk dilakukan adalah pemenuhan gizi pada anak sejak dini, bahkan saat masih di dalam kandungan atau yang dikenal dengan 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK). 1000 (seribu) HPK dimulai sejak dari

fase kehamilan 270 (dua ratus tujuh puluh) hari hingga anak berusia 2 (dua) tahun atau 730 (tujuh ratus tiga puluh) hari.

Status gizi seorang wanita sebelum hamil sangat menentukan awal perkembangan plasenta dan embrio. Berat badan ibu pada saat pembuahan, baik menjadi kurus atau kegemukan dapat mengakibatkan kehamilan beresiko dan berdampak pada kesehatan anak dikemudian hari. Kebutuhan gizi akan meningkat pada fase kehamilan, khususnya energi, protein, serta beberapa vitamin dan mineral sehingga ibu harus memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi.

Janin memiliki sifat *plastisitas* (fleksibilitas) pada periode perkembangannya. Janin akan menyesuaikan diri dengan apa yang terjadi pada ibunya, termasuk apa yang menjadi asupan gizi oleh ibunya selama mengandung. Jika nutrisinya kurang, bayi akan mengurangi sel-sel perkembangan tubuhnya. Oleh karena itu, pemenuhan gizi pada anak di 1000 (seribu) HPK menjadi sangat penting, sebab jika tidak dipenuhi asupan nutrisinya, maka dampaknya pada perkembangan anak akan bersifat permanen.

Perubahan permanen inilah yang menimbulkan masalah jangka panjang. Mereka yang mengalami kekurangan gizi pada 1000 (seribu) HPK, mempunyai tiga resiko, di antaranya :

1. resiko terjadinya penyakit tidak menular/kronis, tergantung organ yang terkena. Bila ginjal, maka akan menderita gangguan ginjal, bila pankreas maka akan beresiko penyakit diabetes tipe 2 (dua), bila jantung akan beresiko menderita penyakit jantung;
2. bila otak yang terkena maka akan mengalami hambatan pertumbuhan kognitif, sehingga kurang cerdas dan kompetitif; dan
3. gangguan pertumbuhan tinggi badan, sehingga beresiko pendek/*stunting*.

Keadaan ini ternyata tidak hanya bersifat antar generasi (dari ibu ke anak) tetapi bersifat trans generasi (dari nenek ke cucunya). Sehingga diperkirakan dampaknya mempunyai kurun waktu 100 (seratus) tahun, artinya resiko tersebut berasal dari masalah yang terjadi sekitar 100 (seratus) tahun yang lalu dan dampaknya akan berkelanjutan pada 100 (seratus) tahun berikutnya.

Permasalahan pada periode 730 (tujuh ratus tiga puluh) hari selama pasca kelahiran bayi lebih banyak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan sikap gizi orang tuanya yang menyebabkan tidak

berkualitasnya asupan gizi dan pola asuh yang akan berdampak pada status gizi anak. Hal tersebut dapat dicegah jika ibu memiliki status gizi, kondisi fisik dan kesehatan yang baik. Pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi keseimbangan konsumsi zat gizi yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

1. Prevalensi Pendek (*stunting*) pada Anak Balita di Kabupaten Kudus

Indikasi *stunting* salah satunya bisa diketahui dari berat badan dan panjang badan bayi baru lahir. Anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yakni kurang dari 2.500 (dua ribu lima ratus) gram dan panjang badan kurang dari 48 (empat puluh delapan) cm, berpotensi *stunting*. Agar anak tidak *stunting*, tidak terkena penyakit *degeneratif* dini, maupun terkena gizi buruk dan kurang gizi, berat badan bayi baru lahir minimal 3.000 (tiga ribu) gram dengan panjang 50 (lima puluh) cm.

Data hasil Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) berdasarkan pengukuran Tinggi Badan terhadap Umur (TB/U) di Kabupaten Kudus Tahun 2018, balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek memiliki prevalensi *stunting* sebesar 2,25 (dua koma dua lima) % atau sebanyak 1.423 (seribu empat ratus dua puluh tiga) anak. Hasil Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) berdasarkan pengukuran TB/U di Kabupaten Kudus Tahun 2018 sebagaimana tabel 2.29 berikut.

Tabel 2.29. Hasil Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) Berdasarkan Pengukuran TB/U di Kabupaten Kudus Tahun 2018

No	Nama Puskesmas	Jumlah Balita yang diukur		Total Balita diukur	Status Gizi (TB/U)							
		L	P		Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi	
					n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kaliwungu	2.632	2.698	5.330	0	0,00	17	0,32	5.313	99,68	0	0,00
2	Sidorekso	1.430	1.580	3.010	0	0,00	22	0,73	2.948	97,94	40	1,33
3	Wergu Wetan	1.059	1.295	2.354	0	0,00	16	0,68	2.330	98,98	8	0,34
4	Purwosari	1.403	1.387	2.790	0	0,00	10	0,36	2.780	99,64	0	0,00
5	Rendeng	924	939	1.863	0	0,00	11	0,59	1.830	98,23	22	1,18
6	Jati	2.274	2.442	4.716	0	0,00	1	0,02	4.715	99,98	0	0,00
7	Ngembal Kulon	1.748	1.762	3.510	0	0,00	58	1,65	3.362	95,78	90	2,56
8	Undaan	1.424	1.317	2.741	0	0,00	542	19,77	2.199	80,23	0	0,00
9	Ngemplak	1.298	1.229	2.527	0	0,00	37	1,46	2.490	98,54	0	0,00
10	Mejobo	1.551	1.684	3.235	0	0,00	34	1,05	3.174	98,11	27	0,83
11	Jepang	1.251	1.251	2.502	0	0,00	0	0,00	2.502	100,00	0	0,00
12	Jekulo	1.668	1.649	3.317	8	0,24	25	0,75	3.234	97,50	50	1,51

No	Nama Puskesmas	Jumlah Balita yang diukur		Total Balita diukur	Status Gizi (TB/U)							
		L	P		Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi	
					n	%	n	%	n	%	n	%
13	Tanjungrejo	2.039	2.532	4.571	0	0,00	20	0,44	4.513	98,73	38	0,83
14	Bae	1.688	1.807	3.495	0	0,00	102	2,92	3.393	97,08	0	0,00
15	Dersalam	1.137	1.144	2.281	0	0,00	11	0,48	2.200	96,45	70	3,07
16	Gribig	1.855	1.922	3.777	0	0,00	18	0,48	3.739	98,99	20	0,53
17	Gondosari	1.820	1.979	3.799	0	0,00	58	1,53	3.741	98,47	0	0,00
18	Dawe	2.158	2.418	4.577	0	0,00	22	0,48	4.542	99,24	13	0,28
19	Rejosari	1.535	1.313	2.848	0	0,00	411	14,43	2.437	85,57	0	0,00
Jumlah		30.894	32.348	63.243	8	0,01	1.415	2,24	61.442	97,15	378	0,60

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2019.

2. Prevalensi Gizi Kurang dan Buruk pada Anak Balita (Indeks BB/TB) di Kabupaten Kudus

Dari hasil pemantauan status gizi balita berdasarkan pengukuran Berat Badan Dan Tinggi Badan (BB/TB) di Kabupaten Kudus, terlihat balita dengan status sangat kurus dan kurus sebesar 0,93 (nol koma sembilan tiga) % sedangkan balita dengan klasifikasi gemuk sebesar 1,78 (satu koma tujuh delapan) %. Dari data tersebut terlihat bahwa beban ganda gizi balita telah terjadi di Kabupaten Kudus dengan melihat prosentase berat badan dan tinggi badan sebagaimana tabel 2.30 berikut.

Tabel 2.30. Hasil Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) Berdasarkan Pengukuran BB/TB di Kabupaten Kudus Tahun 2018

No	Nama Puskesmas	Jumlah Balita yang diukur		Total Balita diukur	Status Gizi (BB/TB)							
					Total							
		L	P		Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk	
					n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kaliwungu	2.632	2.698	5.330	1	0,02	2	0,04	5.265	98,78	62	1,16
2	Sidorekso	1.430	1.580	3.010	-	0,00	55	1,83	2.932	97,41	23	0,76
3	Wergu Wetan	1.059	1.295	2.354	-	0,00	22	0,93	2.326	98,81	6	0,25
4	Purwosari	1.403	1.387	2.790	-	0,00	6	0,22	2.763	99,03	21	0,75
5	Rendeng	924	939	1.863	-	0,00	31	1,66	1.819	97,64	13	0,70
6	Jati	2.274	2.442	4.716	-	0,00	18	0,38	4.655	98,71	43	0,91
7	Ngembal Kulon	1.748	1.762	3.510	-	0,00	2	0,06	3.416	97,32	92	2,62
8	Undaan	1.424	1.317	2.741	-	0,00	83	3,03	2.473	90,22	185	6,75
9	Ngemplak	1.298	1.229	2.527	-	0,00	24	0,95	2.479	98,10	24	0,95
10	Mejobo	1.551	1.684	3.235	2	0,06	48	1,48	3.125	96,60	60	1,85
11	Jepang	1.251	1.251	2.502	-	0,00	19	0,76	2.444	97,68	39	1,56
12	Jekulo	1.668	1.649	3.317	-	0,00	24	0,72	3.255	98,13	38	1,15
13	Tanjungrejo	2.039	2.532	4.571	-	0,00	25	0,55	4.528	99,06	18	0,39
14	Bae	1.688	1.807	3.495	-	0,00	20	0,57	3.374	96,54	101	2,89

No	Nama Puskesmas	Jumlah Balita yang diukur		Total Balita diukur	Status Gizi (BB/TB)							
					Total							
		L	P		Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk	
					n	%	n	%	n	%	n	%
15	Dersalam	1.137	1.144	2.281	-	0,00	4	0,18	2.107	92,37	170	7,45
16	Gribig	1.855	1.922	3.777	-	0,00	13	0,34	3.744	99,13	20	0,53
17	Gondosari	1.820	1.979	3.799	12	0,32	39	1,03	3.688	97,08	60	1,58
18	Dawe	2.158	2.418	4.577	-	0,00	25	0,55	4.542	99,24	10	0,22
19	Rejosari	1.535	1.313	2.848	9	0,32	105	3,69	2.591	90,98	143	5,02
	JUMLAH	30.894	32.348	63.243	24	0,04	565	0,89	61.526	97,29	1.128	1,78

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2019.

a. pemantauan kasus gizi buruk.

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) Berdasarkan Pengukuran Berat Badan terhadap Umur (BB/U) di Kabupaten Kudus Tahun 2016, terlihat bahwa kasus gizi buruk sebesar 0,61 (nol koma enam satu) % atau sebanyak 387 (tiga ratus delapan puluh tujuh) balita yang tersebar di 19 (sembilan belas) Puskesmas. Pemantauan status gizi balita berdasarkan pemantauan BB/U masih harus di konfirmasi lagi dengan pemeriksaan pemeriksaan status gizi (*antropometri*) berikutnya. Sementara itu untuk gizi lebih sebesar 1,67 (satu koma enam tujuh) % atau sebanyak 1.057 (seribu lima puluh tujuh) balita. Hal ini membuktikan bahwa permasalahan gizi lebih sudah melampaui status gizi buruk di Kabupaten Kudus sebagaimana tabel 2.31 berikut.

Tabel 2.31. Hasil Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) Berdasarkan Pengukuran BB/U di Kabupaten Kudus Tahun 2018

No	Nama Puskesmas	Jumlah Balita yang diukur		Total Balita diukur	Status Gizi (BB/U)							
					Total							
		L	P		Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih	
					n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kaliwungu	2.632	2.698	5.330	7	0,13	9	0,17	5.243	98,37	71	1,33
2	Sidorekso	1.430	1.580	3.010	11	0,37	119	3,95	2.840	94,35	40	1,33
3	Wergu Wetan	1.059	1.295	2.354	22	0,93	37	1,57	2.285	97,07	10	0,42
4	Purwosari	1.403	1.387	2.790	1	0,04	26	0,93	2.718	97,42	45	1,61
5	Rendeng	924	939	1.863	11	0,59	63	3,38	1.763	94,63	26	1,40
6	Jati	2.274	2.442	4.716	-	0,00	44	0,93	4.629	98,16	43	0,91
7	Ngembal Kulon	1.748	1.762	3.510	108	3,08	143	4,07	3.131	89,20	128	3,65
8	Undaan	1.424	1.317	2.741	89	3,25	406	14,8 ₁	2.171	79,20	75	2,74
9	Ngemplak	1.298	1.229	2.527	30	1,19	139	5,50	2.334	92,36	24	0,95
10	Mejobo	1.551	1.684	3.235	-	0,00	63	1,95	3.115	96,29	57	1,76
11	Jepang	1.251	1.251	2.502	12	0,48	34	1,36	2.400	95,92	56	2,24

No	Nama Puskesmas	Jumlah Balita yang diukur		Total Balita diukur	Status Gizi (BB/U)							
					Total							
		L	P		Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih	
					n	%	n	%	n	%	n	%
12	Jekulo	1.668	1.649	3.317	9	0,27	147	4,43	3.108	93,70	53	1,60
13	Tanjungrejo	2.039	2.532	4.571	-	0,00	55	1,20	4.481	98,03	35	0,77
14	Bae	1.688	1.807	3.495	-	0,00	70	2,00	3.298	94,36	127	3,63
15	Dersalam	1.137	1.144	2.281	-	0,00	36	1,58	2.132	93,47	113	4,95
16	Gribig	1.855	1.922	3.777	12	0,32	36	0,95	3.707	98,15	22	0,58
17	Gondosari	1.820	1.979	3.799	19	0,50	59	1,55	3.695	97,26	26	0,68
18	Dawe	2.158	2.418	4.577	9	0,20	102	2,23	4.415	96,46	51	1,11
19	Rejosari	1.535	1.313	2.848	47	1,65	276	9,69	2.470	86,73	55	1,93
	Jumlah	30.894	32.348	63.243	387	0,61	1.864	2,95	59.935	94,77	1.057	1,67

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2019.

b. penanganan kasus gizi buruk.

Keterlibatan masyarakat dalam penanganan kasus gizi buruk telah menjadi salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah Daerah dalam rangka untuk mendeteksi dini dan upaya penanganan kasus gizi buruk. Untuk mendukung hal tersebut, Pemerintah Kabupaten Kudus melalui Dinas Kesehatan telah melakukan upaya bersama dengan lembaga masyarakat dalam menangani kasus gizi buruk. Adapun lembaga mitra pemerintah tersebut adalah :

1) Posyandu

Posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait (Departemen Kesehatan RI. 2006). Terkait dengan pemantauan gizi di masyarakat, posyandu telah melakukan kegiatan :

- a) pemeliharaan kesehatan ibu di posyandu, meliputi pemeriksaan kehamilan dan nifas, pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah, imunisasi TT untuk ibu hamil;
- b) penimbangan balita dilakukan tiap bulan di posyandu. Penimbangan secara rutin di posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan mendeteksi sedini mungkin penyimpangan pertumbuhan balita. Dari penimbangan yang kemudian dicatat di Kartu Menuju Sehat (KMS). Dari data tersebut dapat diketahui status pertumbuhan balita. KMS adalah kartu untuk mencatat dan memantau perkembangan balita dengan melihat garis pertumbuhan berat badan anak dari bulan ke bulan agar dapat diketahui status pertumbuhan anaknya; dan

c) peningkatan gizi balita di posyandu yang dilakukan oleh kader berupa memberikan penyuluhan tentang ASI, status gizi balita, MPASI, Imunisasi, Vitamin A, stimulasi tumbuh kembang anak, diare pada balita.

Sampai dengan Tahun 2018, jumlah Posyandu aktif tercatat sebanyak 812 (delapan ratus dua belas). Posyandu dengan strata Pratama sejumlah 21 (dua puluh satu) atau 2,59 (dua koma lima sembilan) %, Madya sebanyak 385 (tiga ratus delapan puluh lima) atau 47,41 (empat puluh tujuh koma empat satu) %, Purnama sebanyak 286 (dua ratus delapan puluh enam) atau 35,22 (tiga puluh lima koma dua dua) %, dan Mandiri sebanyak 120 (seratus dua puluh) atau 14,78 (empat belas koma tujuh delapan) % dari seluruh Posyandu di Kabupaten Kudus. Adapun data Posyandu dengan strata di Kabupaten Kudus adalah sebagaimana tabel 2.32 berikut.

Tabel 2.32. Jumlah Posyandu Menurut Strata di Kabupaten Kudus Tahun 2018

No	Puskesmas	Strata Posyandu									Posyandu Aktif	
		Pratama		Madya		Purnama		Mandiri		Jml		
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%			
1	Kaliwungu	0	0,00	0	0,00	43	72,88	16	27,12	59	59	100
2	Sidorekso	0	0,00	0	0,00	15	46,88	17	53,13	32	32	100
3	Wergu Wetan	0	0,00	14	36,84	22	57,89	2	5,26	38	38	100
4	Purwosari	3	8,11	12	32,43	17	45,95	5	13,51	37	37	100
5	Rendeng	0	0,00	16	36,36	27	61,36	1	2,27	44	44	100
6	Jati	0	0,00	24	52,17	16	34,78	6	13,04	46	46	100
7	Ngembal Kulon	6	15,00	10	25,00	18	45,00	6	15,00	40	40	100
8	Undaan	0	0,00	23	52,27	10	22,73	11	25,00	44	44	100
9	Ngemplak	0	0,00	17	56,67	12	40,00	1	3,33	30	30	100
10	Mejobo	9	27,27	18	54,55	4	12,12	2	6,06	33	33	100
11	Jepang	0	0,00	5	16,13	17	54,84	9	29,03	31	31	100
12	Jekulo	0	0,00	95	98,96	0	0,00	1	1,04	96	96	100
13	Tanjungrejo	0	0,00	68	93,15	4	5,48	1	1,37	73	73	100
14	Bae	1	3,45	1	3,45	13	44,83	14	48,28	29	29	100
15	Dersalam	0	0,00	13	59,09	9	40,91	0	0,00	22	22	100
16	Gribig	0	0,00	9	26,47	17	50,00	8	23,53	34	34	100
17	Gondosari	0	0,00	26	83,87	5	16,13	0	0,00	31	31	100
18	Dawe	0	0,00	1	11,11	6	66,67	2	22,22	9	9	100
19	Rejosari	2	2,38	33	39,29	31	36,90	18	21,43	84	84	100
	Jumlah	21	2,59	385	47,41	286	35,22	120	14,78	812	812	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, Tahun 2019.

2) Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

UKBM adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memacu munculnya berbagai bentuk UKBM seperti Poskesdes, Polindes, dan Posbindu. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, sampai dengan Tahun 2018, jumlah Poskesdes adalah sebanyak 86 (delapan puluh enam) unit, Polindes sebanyak 59 (lima puluh sembilan) unit, dan Posbidu sebanyak 54 (lima puluh empat) unit. Dengan semakin banyaknya UKBM di wilayah Kabupaten Kudus, maka dapat membantu masyarakat dalam peningkatan kualitas kesehatan, terutama dalam hal penanganan perbaikan gizi masyarakat melalui peran serta kader dan tenaga kesehatan.

3) desa siaga

Desa siaga merupakan salah satu bentuk perubahan pelayanan kesehatan dari sebelumnya bersifat sentralistik (*top down*) menjadi lebih partisipatif (*bottom up*). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/MENKES/SK/VI II/2006, tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa siaga, desa siaga merupakan desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Desa siaga adalah suatu konsep peran serta dan pemberdayaan masyarakat di tingkat desa, disertai dengan pengembangan kesiagaan dan kesiapan masyarakat untuk memelihara kesehatannya secara mandiri. Tujuan pengembangan desa siaga adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Sampai dengan Tahun 2018, di Kabupaten Kudus telah terbentuk 117 (seratus tujuh belas) desa/kelurahan siaga, dengan strata Pratama sejumlah 35 (tiga puluh lima), Madya 44 (empat puluh empat), Purnama 33 (tiga puluh tiga), dan Mandiri sejumlah 5 (lima). Dari data tersebut, sudah 87,3 (delapan puluh tujuh koma tiga) % dari jumlah desa/kelurahan di Kabupaten Kudus telah menjadi desa siaga.

Dengan adanya kerjasama yang baik antara pemerintah Kabupaten Kudus dengan lembaga-lembaga di tingkat masyarakat, penanganan kasus gizi buruk telah dapat diatasi dengan baik, dimana sampai dengan Tahun 2018 ditemukan sebanyak 73 (tujuh puluh tiga) kasus gizi buruk dan semuanya (100%) telah mendapatkan perawatan.

Adapun status pencapaian pembangunan pilar gizi masyarakat di tampilkan dalam tabel 2.33 berikut.

Tabel 2.33. Status Pencapaian Pembangunan Pilar Gizi Masyarakat di Kabupaten Kudus Tahun 2014-2018

No	Indikator	Capaian				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif (%)	43,30	29,40	63,20	47,80	72,13
2	Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif (%)	0,00	0,00	23,70	31,00	32,11
3	Persentase ibu hamil KEK mendapat PMT(%)	0,00	10,02	61,72	19,50	61,72
4	Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan (%)	95,04	93,70	92,40	95,96	95,59
5	Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan (%)	0,00	33,08	47,84	11,02	47,84
6	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (%)	0,00	0,00	53,15	46,80	43,80
7	Prevalensi anemia pada ibu hamil (%)	4,00	6,87	6,30	5,87	6,30
8	Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (%)	2,40	1,18	2,93	4,00	3,50
9	Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita (%)	4,43	4,21	3,80	3,96	3,56
10	Prevalensi pendek dan sangat pendek (<i>stunting</i>) pada anak balita (%)	9,51	7,25	2,89	3,37	2,07
11	Persentase balita ditimbang berat badannya (%)	82,50	81,93	83,28	83,29	82,51
12	Cakupan rumah tangga yang mengonsumsi garam beryodium (%)	84,09	84,09	84,09	96,66	95,30
13	Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) (%)	0,00	0,00	14,72	13,42	14,72

No	Indikator	Capaian				
		2014	2015	2016	2017	2018
14	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1, 7 dan 10 (%)	100	100	100	100	100
15	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja (%)	100	100	100	100	100
16	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) (%)	NA	94,68	93,58	96,68	99,90
17	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> minimal empat kali (%)	NA	94,37	93,29	95,96	100
18	Persentase Puskesmas Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (%)	NA	100	94,04	100	100
19	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil (%)	100	100	100	100	100
20	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapatkan Perawatan (%)	100	100	100	100	100
21	Cakupan Kunjungan Bayi (%)	NA	NA	95,66	96,99	97,95
22	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1.000 Kelahiran Hidup	7,55	9,75	7,24	8,051	7,58
23	Persentase Balita Gizi Buruk (%)	0,57	0,87	0,79	0,75	0,61
24	Proporsi rumah tangga sehat/rumah tangga ber PHBS kategori sehat paripurna) (%)	1,50	NA	3,79	NA	12,48
25	Jumlah penyuluhan PHBS melalui media elektronik (kali)	52	52	52	60	60
26	Jumlah penyuluhan PHBS melalui media cetak (kali)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
27	Sosialisasi kebijakan pemerintah daerah terkait Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui:					
	– Melalui radio lokal (kali)	52	52	52	60	200
	– Melalui konten cetak (lembar)	1.000	1.000	1.000	1.000	84.050
28	Persentase warga sekolah yang peduli terhadap budaya bersih dan sehat tingkat SD dan SMP (sekolah)	100	100	100	100	80
29	Jumlah warga sekolah yang peduli terhadap budaya bersih dan sehat tingkat PAUD (anak)	100	100	100	100	100
30	Persentase sekolah dasar yang melaksanakan UKS (%)	100	100	100	100	100

No	Indikator	Capaian				
		2014	2015	2016	2017	2018
31	Jumlah Tenaga Gizi pada Puskesmas (orang)	19	19	19	18	18
32	Jumlah petugas gizi di Kabupaten Kudus (orang)	4	4	4	4	4
33	koordinasi lintas sektor melalui pokja Gemas 1000 HPK	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada
34	Adanya Tim GAKY	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
35	Adanya Perda GAKY	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, Tahun 2019.

II. KONSEKUENSI PANGAN DAN GIZI DALAM PEMBANGUNAN

A. Pergeseran Tren Penyakit

Makan seimbang dan gizi yang cukup sangat penting bagi setiap orang untuk memiliki gaya hidup sehat. Tubuh kita membutuhkan segala macam nutrisi penting untuk berfungsi dengan baik. Malnutrisi adalah hasil dari tubuh kita yang tidak mendapatkan cukup gizi. Hal ini lebih lanjutnya dapat menyebabkan berbagai kekurangan-kekurangan dalam tubuh. Kekurangan gizi terjadi ketika ada kurangnya nutrisi yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi tubuh. Adapun beberapa jenis penyakit yang disebabkan oleh kekurangan gizi adalah sebagai berikut :

1. Kurang Energi Protein (KEP)

a. stunting

Stunting (kerdil) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK). Apabila stunting di alami oleh anak yang masih di bawah usia 2 (dua) Tahun, hal ini harus segera ditangani dengan segera dan tepat karena stunting adalah kejadian yang tak bisa dikembalikan seperti semula jika sudah terjadi.

Kondisi ini disebabkan oleh tidak tercukupinya asupan gizi anak, bahkan sejak ia masih di dalam kandungan. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa 20 (dua puluh) % kejadian stunting sudah terjadi ketika bayi masih berada di dalam kandungan. Kondisi ini diakibatkan oleh asupan ibu selama kehamilan kurang berkualitas, sehingga nutrisi yang diterima

janin sedikit, sehingga pertumbuhan di dalam kandungan mulai terhambat dan terus berlanjut setelah kelahiran.

Kejadian stunting di Kabupaten Kudus diukur berdasarkan data pengukuran Tinggi Badan dibandingkan Umur (TB/U). Berdasarkan data pengukuran TB/U di Kabupaten Kudus Tahun 2018, balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek sebesar 2,25 (dua koma dua lima) % atau sebanyak 1.423 (seribu empat ratus dua puluh tiga) anak. Jika tidak ditangani dengan baik maka akan mempengaruhi pertumbuhannya hingga dewasa nanti, tidak hanya dampak fisik saja. Berikut adalah risiko yang dialami oleh anak pendek atau stunting di kemudian hari.

1) dampak kesehatan

- a) gagal tumbuh (berat lahir rendah, kecil, pendek, kurus);
- b) hambatan perkembangan kognitif dan motorik; dan
- c) gangguan metabolik pada saat dewasa menyebabkan risiko penyakit tidak menular (diabetes, obesitas, stroke, penyakit jantung).

2) dampak pertumbuhan penduduk

- a) pada 15 (lima belas) tahun mendatang menjadi generasi penduduk usia produktif;
- b) menurunkan produktivitas SDM; dan
- c) bonus Demografi tidak dimanfaatkan dengan baik.

3) dampak ekonomi

Potensi kerugian ekonomi setiap tahunnya sebesar 2-3 (dua sampai tiga) % dari GDP. Jika PDB Indonesia Rp 13.000 (tiga belas ribu) triliun, potensi kerugian sebesar Rp 260-390 (dua ratus enam puluh sampai tiga ratus sembilan puluh) triliun/tahun (*The Worldbank, 2016*).

b. kurus dan sangat kurus

Kurang gizi merupakan dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak yang berlangsung lama, bahkan dapat dimulai semenjak bayi masih dalam kandungan. Oleh karena itu, pemenuhan gizi ibu hamil sampai anak berusia 2 (dua) tahun harus menjadi perhatian utama karena ini merupakan masa yang dapat menentukan kehidupan anak selanjutnya.

Data balita kurus dan sangat kurus di Kabupaten Kudus Tahun 2018 diketahui berdasarkan pengukuran Berat Badan

terhadap Tinggi Badan (BB/TB). Berdasarkan hasil pengukuran BB/TB, jumlah balita sangat kurus sebesar 0,04 (nol koma nol empat) % atau sebanyak 24 (dua puluh empat) balita sedangkan balita kurus sebesar 0,89 (nol koma delapan sembilan) % atau sebanyak 565 (lima ratus enam puluh lima) balita.

Kurang gizi ini dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan (termasuk perkembangan otak) anak, yang nantinya dapat berdampak pada kehidupan anak selanjutnya. Biasanya anak kurang gizi mempunyai berat badan kurang (gizi kurang), sangat kurus, pendek, serta kekurangan vitamin dan mineral.

c. gizi buruk

Gizi buruk merupakan salah satu klasifikasi status gizi dimana mengalami kurang gizi yang diketahui berdasarkan pengukuran *antropometri* seperti penambahan berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan lain-lain. Menurut WHO, sebanyak 54 (lima puluh empat) % penyebab kematian bayi dan balita disebabkan karena keadaan gizi buruk pada anak. Anak yang mengalami gizi buruk memiliki risiko meninggal 13 (tiga belas) kali lebih besar dibandingkan anak yang normal.

Berdasarkan data pengukuran Berat Badan dibandingkan Umur (BB/U) di Kabupaten Kudus Tahun 2018, jumlah balita yang mengalami permasalahan gizi buruk sebesar 0,61 (nol koma enam satu) % atau sebanyak 387 (tiga ratus delapan puluh tujuh) balita. Pola kehidupan masyarakat di negara miskin dan berkembang umumnya masih memicu terjadinya gangguan gizi buruk pada bayi dan balita terutama berkaitan dengan faktor ekonomi dan pengetahuan mendasar akan kesehatan.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gizi buruk, diantaranya :

- 1) memaksimalkan peran posyandu, dengan meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk melalui penimbangan bulanan balita;
- 2) menyediakan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) kepada balita kurang gizi dari keluarga miskin;

- 3) meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan asuhan gizi kepada anak (ASI/MP-ASI);
- 4) memberikan suplemen gizi (kapsul vitamin A) kepada semua balita; dan
- 5) meningkatkan cakupan dan kualitas tata laksana kasus gizi buruk di Puskesmas/Rumah Sakit dan rumah tangga.

2. Anemia Gizi Besi (AGB)

a. anemia pada remaja putri

Faktor utama penyebab anemia adalah asupan zat besi yang kurang. Sekitar dua per tiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam sel darah merah hemoglobin. Anemia dapat menyebabkan lekas lelah, konsentrasi belajar menurun sehingga prestasi belajar rendah dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Di samping itu, anemia juga menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi. Keadaan ini berpengaruh terhadap konsentrasi dan prestasi belajar serta memengaruhi produktivitas kerja di kalangan remaja. Remaja perempuan umumnya memiliki risiko lebih tinggi terkena anemia dikarenakan remaja perempuan yang telah mulai mengalami menstruasi bulanan sehingga asupan makanan yang rendah zat besi dapat memicu anemia.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019, remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Tahun 2018 sebanyak 11.239 (sebelas ribu dua ratus tiga puluh sembilan) orang atau 27 (dua puluh tujuh) % dari jumlah sasaran remaja putri sebanyak 40.867 (empat puluh ribu delapan ratus enam puluh tujuh) orang. Dengan melihat data tersebut, masih diperlukan program pemberian TTD kepada remaja putri di Kabupaten Kudus.

b. anemia pada ibu hamil

Anemia pada ibu hamil, menjadi perhatian yang lebih, karena ini akan mempengaruhi janin yaitu berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan kematian ibu. Ibu hamil rentan terkena anemia karena meningkatnya kebutuhan nutrisi guna memproduksi sel darah merah yang lebih banyak yaitu untuk dirinya sendiri dan janin yang dikandungnya. Anemia selama kehamilan tergolong ringan dan mudah ditangani jika ditemukan

pada kondisi dini, namun dapat menjadi berbahaya bagi ibu dan janinnya apabila lama tidak di ketahui dan tidak diobati.

Berdasarkan data laporan ibu hamil anemi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018, dari perkiraan 17.455 (tujuh belas ribu empat ratus lima puluh lima) ibu hamil terdapat 1.099 (seribu sembilan puluh sembilan) atau 6,3 (enam koma tiga) % ibu hamil yang mengalami anemi. Anemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan menganjurkan wanita hamil mengonsumsi 30 (tiga puluh) mg zat besi (setidaknya tiga porsi) setiap hari.

3. kekurangan vitamin A

Vitamin A sangat penting untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan dan untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Anak-anak yang cukup mendapat vitamin A apabila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak.

Xeroftalmia adalah kelainan pada mata akibat kekurangan vitamin A, dimana munculnya kasus *xeroftalmia* biasanya terjadi pada penderita gizi buruk. Kasus *xeroftalmia* ditemukan mulai dari tingkat ringan sampai berat yang dapat menyebabkan kebutaan. Mengingat kasus gizi buruk masih terdapat di Kabupaten Kudus, maka di khawatirkan akan terjadi kasus *xeroftalmia*.

Dari data cakupan kapsul vitamin A Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018, untuk bayi usia 6-11 (enam sampai sebelas) bulan sebanyak 7.739 (tujuh ribu tujuh ratus tiga puluh sembilan) bayi, sejumlah 7.689 (tujuh ribu enam ratus delapan puluh sembilan) atau 99,35 (sembilan puluh sembilan koma tiga lima) % bayi telah diberikan vitamin A. Sedangkan untuk balita umur 12-59 (dua belas sampai lima puluh sembilan) bulan sebanyak 54.368 (lima puluh empat ribu tiga ratus enam puluh delapan) balita, sejumlah 53.427 (lima puluh tiga ribu empat ratus dua puluh tujuh) atau 98,27 (sembilan puluh delapan koma dua tujuh) % telah diberikan vitamin A. Data tersebut merupakan data yang dihimpun dari bayi atau balita yang datang ke pelayanan kesehatan di masing-masing Puskesmas, sehingga masih dimungkinkan terdapat bayi atau balita yang belum terdaftar di wilayah kerja Puskesmas. Dengan masih adanya bayi atau balita yang belum mendapatkan

vitamin A, maka untuk kedepan perlu di lanjutkan pemberian vitamin A agar penyakit yang di akibatkan oleh kekurangan vitamin A dapat dicegah lebih dini.

4. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Menurut Depkes RI (2004), yodium adalah mineral yang terdapat di alam baik di tanah maupun air dan merupakan zat gizi mikro yang diperlukan oleh tubuh manusia untuk membentuk hormon *tiroksin*. Menurut Almatsier (2004), yodium dalam tubuh jumlahnya sangat sedikit (kurang dari 0,00004% berat badan tubuh atau setara 15-23 mg). Sebanyak 75 (tujuh puluh lima) % dari yodium tersebut berada di kelenjar *tiroid*, sedangkan sisanya terdapat pada jaringan lain terutama di kelenjar ludah, payudara, lambung dan ginjal. Sementara dalam darah, yodium berbentuk yodium bebas atau terikat dengan protein (*Protein-Bound Iodine/PBI*).

Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena tubuh seseorang kekurangan unsur yodium secara terus menerus dalam jangka waktu cukup lama (Hetzl, 1993). Sementara menurut Depkes RI (2004), GAKY merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius mengingat dampaknya mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia yang mencakup 3 (tiga) aspek yaitu perkembangan kecerdasan, perkembangan sosial dan perkembangan ekonomi.

Menurut WHO (2001), kekurangan yodium terjadi pada saat konsumsi yodium kurang dari yang direkomendasikan dan mengakibatkan kelenjar *tiroid* tidak mampu mensekresi hormon *tiroid* dalam jumlah cukup. Jumlah hormon *tiroid* yang rendah di dalam darah mengakibatkan kerusakan perkembangan otak dan beberapa efek yang bersifat merusak secara kumulatif. Keadaan ini sering disebut dengan nama *Iodium Deficiency Disorder (IDD)*.

Berdasarkan data survey cakupan desa dengan garam beryodium baik di Kabupaten Kudus Tahun 2018, dari 132 (seratus tiga puluh dua) desa/kelurahan yang di survey, sebanyak 111 (seratus sebelas) desa/kelurahan atau 84,09 (delapan puluh empat koma nol sembilan) % dinyatakan desa dengan garam beryodium baik. Dengan melihat hal tersebut, penanganan GAKY masih harus

terus di tingkatkan mengingat masih ada sebagian masyarakat yang mengkonsumsi garam dibawah standard nasional Indonesia.

B. Peran dan Dampak Pangan dan Gizi dalam Pembangunan

1. peran dan dampak pangan dalam pembangunan

Pangan dengan kandungan gizi yang aman dikonsumsi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk diprogramkan secara berkelanjutan demi tercapainya kesejahteraan seluruh warganya (Kebijakan Umum Ketahanan Pangan Jawa Tengah, 2007).

Ketahanan pangan merupakan suatu sistem yang terdiri dari subsistem ketersediaan, distribusi, dan konsumsi pangan. Kinerja dari masing-masing subsistem tersebut dapat terlihat dari adanya stabilitas pasokan pangan, aksesibilitas masyarakat dalam mendapatkan pangan tersebut, serta pemanfaatan pangan (*food utilization*) di mana di dalamnya termasuk pengaturan menu dan distribusi pangan dalam keluarga.

Ketahanan pangan mempertimbangkan ketersediaan pangan, akses terhadap pangan, dan pemanfaatan pangan sebagai aspek – aspek utama penopang ketahanan pangan serta menghubungkan aspek-aspek tersebut dengan kepemilikan aset rumah tangga, strategi penghidupan, dan lingkungan politik, sosial, kelembagaan, dan ekonomi. Status ketahanan pangan suatu rumah tangga atau individu ditentukan oleh interaksi dari faktor lingkungan pertanian (*agro-environmental*), sosial ekonomi, biologi dan bahkan faktor politik.

Kerawanan pangan dapat bersifat kronis dan sementara (*transien*). Kerawanan pangan kronis adalah ketidakmampuan jangka panjang atau terus menerus untuk memenuhi kebutuhan pangan minimum. Keadaan ini biasanya terkait dengan faktor struktural yang tidak dapat berubah dengan cepat seperti iklim setempat, jenis tanah, sistem pemerintahan, kepemilikan lahan, hubungan antar etnis, tingkat pendidikan dan lain-lain. Kerawanan pangan sementara adalah ketidakmampuan jangka pendek atau sementara untuk memenuhi kebutuhan pangan minimum. Keadaan ini biasanya terkait dengan faktor dinamis yang berubah dengan cepat seperti penyakit infeksi, bencana alam, pengungsian, berubahnya fungsi pasar, tingkat besarnya hutang, perpindahan penduduk dan lain-lain. Kerawanan

pangan sementara yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan menurunnya kualitas penghidupan rumah tangga, menurunnya daya tahan dan bahkan bisa menjadi kerawanan pangan kronis.

2. peran dan dampak 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 Sumber Daya Manusia (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; dan
- 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

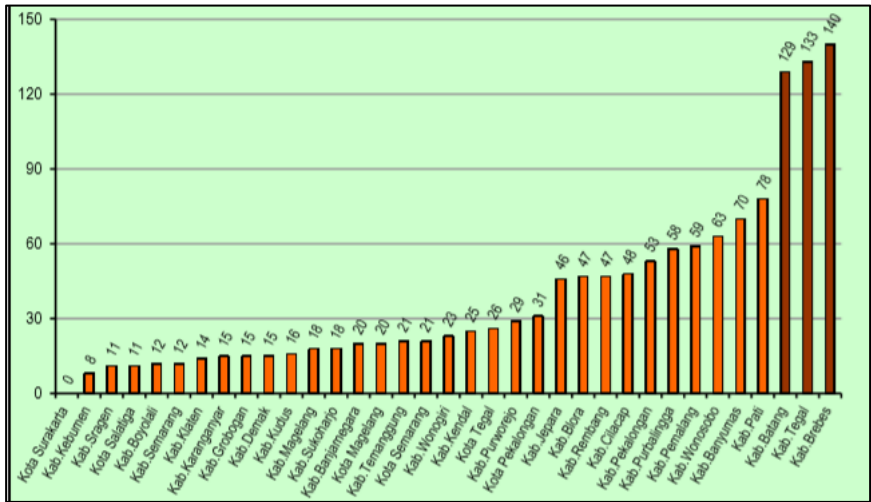
berkembang. Gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada perkembangan otak janin, sejak dari minggu ke empat pembuahan sampai lahir dan sampai anak berusia 2 (dua) tahun. Sejumlah penelitian telah menunjukkan peran penting zat gizi tidak saja pada pertumbuhan fisik tubuh tetapi juga dalam pertumbuhan 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 (dua sampai tiga) tahun pertama kehidupan anak.

Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah masalah gizi kurang dan gizi lebih. 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 Kudus yang telah dilaksanakan antara lain pemetaan informasi masyarakat kurang gizi; penanggulangan KEP, AGB, GAKI, KVA dan kekurangan zat gizi mikro lainnya; pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian Keluarga Sadar Gizi (Kadargi); dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberian makanan tambahan pada anak gizi buruk, pengadanan MP-ASI, dan PMT pada balita Gakin.

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 diperKota Kudus, 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.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017, jumlah kasus gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan di Jawa Tengah sebanyak 1.352 (seribu tiga ratus lima puluh dua) kasus, terbanyak adalah di Kabupaten Brebes yaitu 140 (seratus empat puluh) kasus dan terdapat satu kabupaten/kota yang tidak ditemukan kasus gizi buruk yaitu Kota Surakarta. Kasus gizi buruk di Kabupaten Kudus merupakan paling rendah nomor 11 (sebelas) dengan 16 (enam belas) kejadian dalam 1 (satu) tahun. Adapun data mengenai kasus balita gizi buruk (BB/TB) Propinsi Jawa Tengah Tahun 2017 sebagaimana disajikan dalam gambar berikut.

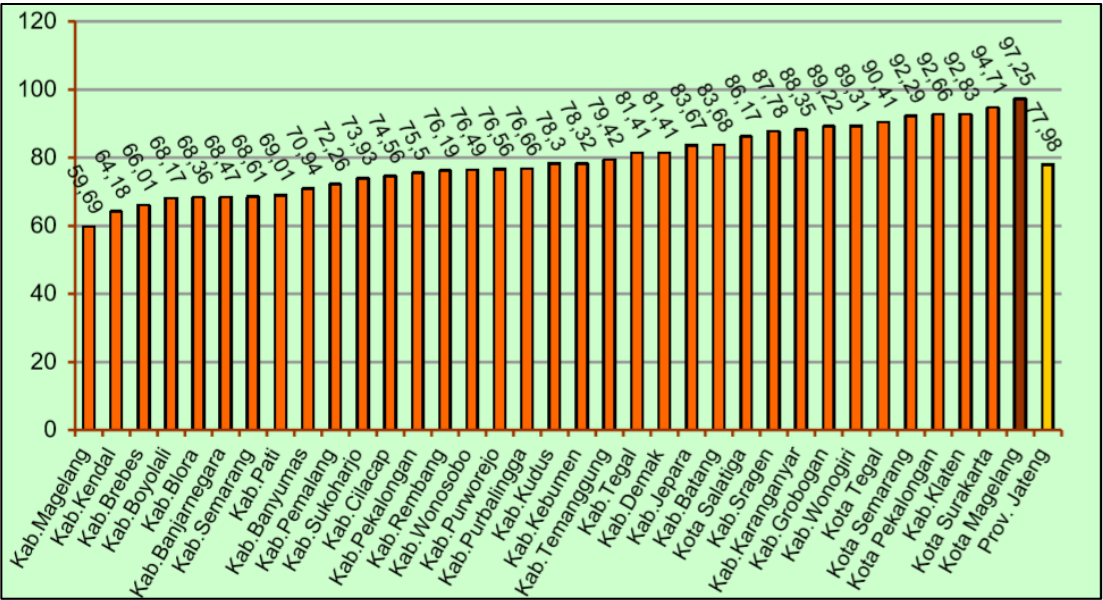


Sumber: Profil Kesehatan Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018.

Gambar 2.2. Perbandingan Kasus Balita Gizi Buruk Kabupaten Kudus dengan Kabupaten/Kota Lain di Jawa Tengah Tahun 2017

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan data hasil kajian PHBS Tatanan Rumah Tangga yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota di Jawa Tengah Tahun 2017 persentase rumah tangga yang dipantau sebesar 42,99 (empat puluh dua koma sembilan sembilan) persen, menurun bila dibandingkan Tahun 2016 yaitu 44,03 (empat puluh empat koma nol tiga) persen. Rumah tangga sehat yaitu rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna tahun 2017 telah mencapai 77,98 persen. Kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga sehat tertinggi adalah Kota Magelang yaitu 97,25 persen dan terendah adalah Kabupaten Magelang yaitu 59,69 persen, adapun Kabupaten Kudus menempati peringkat ke sebelas dengan prosentase sebesar 78,3 (tujuh puluh delapan koma tiga) sebagaimana gambar 2.3. berikut.



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018

Gambar 2.3. Persentase Rumah Tangga Sehat Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017

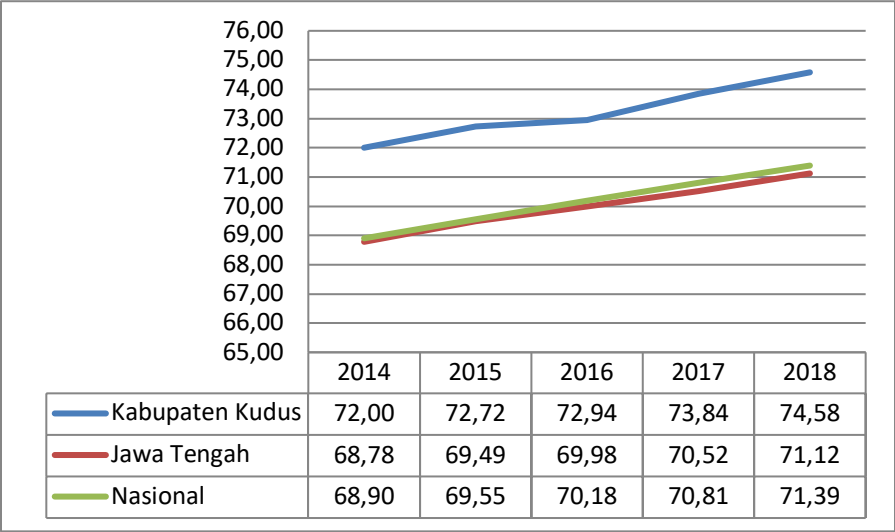
Investasi di sektor sosial (gizi, kesehatan dan pendidikan) akan memperbaiki keadaan gizi masyarakat yang merupakan salah satu faktor penentu untuk meningkatkan kualitas SDM. Dengan meningkatnya kualitas SDM, akan meningkatkan produktivitas kerja

yang selanjutnya akan meningkatkan ekonomi. Terjadinya perbaikan ekonomi akan mengurangi kemiskinan dan selanjutnya akan meningkatkan keadaan gizi, meningkatkan kualitas SDM, meningkatkan produktivitas dan seterusnya.

Kualitas hidup masyarakat dipengaruhi oleh investasi yang telah dilakukan oleh pemerintah pada peningkatan kualitas sumber daya manusianya (pendidikan, kesehatan dan sanitasi lingkungan) dan investasi pada pengembangan sarana dan prasarana ekonomi, disertai oleh kebijakan-kebijakan dalam konteks pemberdayaan masyarakat.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menjadi indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (penduduk). IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. IPM merupakan indikator yang mencerminkan kualitas hidup penduduk yang meliputi Angka Harapan Hidup (AHH), rata-rata lama sekolah, harapan lama sekolah dan pengeluaran rill per kapita.

Perkembangan IPM Kabupaten Kudus selama kurun waktu Tahun 2014-2018 trennya meningkat, yaitu dari 72,00 (tujuh puluh dua koma nol) pada Tahun 2014 menjadi sebesar 74,58 (tujuh puluh empat koma lima delapan) pada Tahun 2018. IPM Kabupaten Kudus relevan dengan IPM Jawa Tengah dan Nasional yang terus meningkat selama kurun waktu Tahun 2014-2018, selengkapnya dapat dilihat pada gambar 2.4.



Sumber : Indeks Pembangunan Manusia, Badan Pusat Statistik Tahun 2019

Gambar 2.4. Perkembangan IPM Kabupaten Kudus Tahun 2014–2018

III. KEBIJAKAN KABUPATEN KUDUS DALAM PEMBANGUNAN PANGAN DAN GIZI

A. Produksi Pangan

Arah kebijakan :

Faktor faktor yang berpengaruh terhadap produksi pangan adalah iklim, jenis tanah, curah hujan, irigasi, komponen produksi pertanian yang digunakan, teknologi, pola tanam dan inisiatif dari para petani untuk menghasilkan tanaman pangan. Produksi pangan meliputi produk sereal, kacang-kacangan, minyak nabati, sayur-sayuran, buah-buahan, rempah-rempah, gula dan produk hewani.

Peningkatan ketersediaan pangan di Kabupaten Kudus dilakukan melalui optimalisasi produksi pangan lokal dan olahan sekaligus untuk penyediaan cadangan pangan. Selain itu juga dilakukan peningkatan kualitas dan kuantitas produk lokal yang memiliki keunggulan komparatif, peningkatan keamanan pangan segar dan olahan. Selain itu di Kabupaten Kudus dilakukan rapat koordinasi pengembangan cadangan pangan, pengadaan dan pengelolaan cadangan pangan, pembinaan dan pengembangan cadangan pangan, pembangunan Gudang Cadangan Pangan Pemerintah (GCPP), dan pengadaan sarana prasarana GCPP. Setiap tahun, Pemerintah Kabupaten Kudus memiliki stok cadangan pangan sebagaimana diamanatkan dalam standar pelayanan minimal ketahanan pangan.

Strategi :

Strategi Pemerintah Kabupaten Kudus dalam meningkatkan akses ketersediaan pangan dengan melakukan 4 (empat) strategi, yaitu :

1. peningkatan produktivitas

a. sektor tanaman pangan

- 1) pelaksanaan Sekolah Lapang Pengelolaan Tanaman dan Sumber Daya Terpadu (SLPTT) tanaman sereal dan kacang-kacangan;
- 2) bantuan benih padi varietas unggul;
- 3) rehabilitasi jaringan irigasi; dan
- 4) pemberantasan hama penyakit.

b. sektor peternakan

- 1) program percepatan swasembada daging sapi/kerbau, melalui kegiatan :
 - a) penyediaan bakalan/daging sapi lokal;

- b) peningkatan produktifitas dan reproduksi ternak sapi lokal;
 - c) pencegahan pemotongan sapi betina produktif; dan
 - d) penyediaan bibit sapi.
- 2) restrukturisasi perunggasan.
 - a) pengendalian Penyakit Hewan Menular (PHM);
 - b) penyediaan pangan ASUH; dan
 - c) revitalisasi persusuan.
- c. sektor perkebunan.
 - 1) pelatihan/SLPTT petani kopi dan tebu;
 - 2) peremajaan tanaman kopi dengan jenis unggul;
 - 3) penggantian varietas tebu dengan jenis baru produksi tinggi; dan
 - 4) kegiatan kultur jaringan tanaman tebu.
- d. sektor perikanan
 - 1) membuka lahan tidur untuk tambak ikan air tawar;
 - 2) pemanfaatan lahan pekarangan untuk budidaya ikan;
 - 3) pemanfaatan perairan umum daratan untuk budidaya ikan; dan
 - 4) mina padi.

Untuk meningkatkan produksi pangan, Pemerintah Kabupaten Kudus juga giat menggalakkan sapta usaha tani, yaitu :

- a. sektor tanaman pangan.
 - 1) penggunaan bibit padi varietas unggul;
 - 2) penggunaan pupuk berimbang;
 - 3) teknik pengolahan lahan dengan baik dan cepat;
 - 4) pengaturan irigasi;
 - 5) pemberantasan hama dan penyakit;
 - 6) penanganan panen dan pasca panen; dan
 - 7) pemasaran dengan bermitra.
- b. sektor peternakan.
 - 1) pemilihan bibit unggul;
 - 2) pembuatan kandang yang memadai;
 - 3) penyediaan pakan ternak yang cukup;
 - 4) reproduksi ternak;
 - 5) pemeliharaan ternak;
 - 6) peningkatan SDM peternak; dan
 - 7) pemasaran.
- c. sektor perkebunan
 - 1) pengolahan lahan pada tanaman tebu;

- 2) penggunaan bibit varietas unggul;
 - 3) pemupukan berimbang;
 - 4) pemeliharaan yang intensif; dan
 - 5) pemanenan yang baik.
- d. sektor perikanan.
- 1) penyiapan lahan budidaya ikan;
 - 2) pemilihan benih ikan unggul;
 - 3) pemberian pakan;
 - 4) pencegahan hama penyakit dengan menjaga kualitas air; dan
 - 5) pemasaran.
2. perluasan lahan sawah, yaitu :
- a. pengembangan lahan sawah;
 - b. optimalisasi penggunaan lahan;
 - c. pengembangan dan rehabilitasi Jaringan Irigasi Tingkat Usaha Tani (JITUT) dan Jaringan Irigasi Desa (JIDES); dan
 - d. pembangunan sumur pompa dan dam/embung.
3. pengurangan dampak iklim terkait resiko, yaitu :
- a. pengendalian Organisme Pengganggu Tanaman (OPT); dan
 - b. mengurangi kehilangan hasil (susut) pada saat panen dan pengolahan hasil panen.
4. penguatan kelembagaan bagi petani.
- a. Kredit untuk Ketahanan Pangan dan Energi (KKP-E);
 - b. Kredit Usaha Pembibitan Sapi (KUPS);
 - c. Pengembangan Usaha Agribisnis Pedesaan (PUAP);
 - d. Lembaga Distribusi Pangan Masyarakat (LDPM); dan
 - e. Kredit Usaha Rakyat (KUR) dan Lembaga Usaha Ekonomi Pedesaan (LUEP).

B. Konsumsi

Arah kebijakan :

Dalam pasal 33 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan, dijelaskan bahwa standar status gizi masyarakat secara nasional ditetapkan oleh Kementerian di bidang kesehatan, akan tetapi untuk upaya terpenuhinya gizi, melindungi masyarakat dari gangguan gizi, dan membina masyarakat dalam upaya perbaikan status gizi dilakukan oleh Kementerian di bidang kesehatan, pertanian, perikanan, perindustrian dan badan yang

bertanggungjawab di bidang pengawasan obat dan makanan. Oleh karena itu urusan pangan sangat erat kaitannya dengan masalah gizi masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia, maka rata-rata kecukupan energi dan protein bagi penduduk Indonesia masing-masing sebesar 2.150 (dua ribu seratus lima puluh) kilo kalori dan 57 (lima puluh tujuh) gram/orang/hari pada tingkat konsumsi.

Tolok ukur yang dapat mencerminkan status gizi masyarakat adalah status gizi pada anak balita yang diukur dengan berat badan dan tinggi badan menurut umur dan dibandingkan dengan standar baku rujukan WHO (2005).

Strategi :

Dengan melakukan gerakan konsumsi pangan yang beragam, bergizi, seimbang dan aman kepada masyarakat baik melalui pelatihan diversifikasi pangan, pelatihan perencanaan menu keluarga yang Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA).

C. Akses Distribusi Pangan

Arah kebijakan :

Distribusi pangan pada dasarnya berfungsi untuk mewujudkan sistem distribusi yang efektif dan efisien, sebagai prasyarat untuk menjamin agar seluruh rumah tangga dapat memperoleh pangan dalam jumlah dan kualitas yang cukup sepanjang waktu dengan harga yang terjangkau. Infrastruktur untuk mendukung distribusi pangan, baik di tingkat kecamatan maupun desa haruslah memadai, misalnya dengan adanya perusahaan penggilingan padi, Lembaga Usaha Ekonomi Pedesaan (LUEP), lumbung pangan, pasar dll. Pemasukan dan pengeluaran pangan strategis perlu dilakukan pemantauan secara kontinyu, mengingat untuk menghitung neraca bahan pangan secara lengkap harus diketahui keluar dan masuknya bahan pangan.

Strategi :

Antara aspek distribusi dan akses pangan ini saling berkaitan satu dengan lainnya. Hal ini dapat dioperasionalkan melalui indikator ketersediaan informasi pasokan, harga , akses pangan dan juga melalui indikator stabilitas harga dan pasokan pangan. Selanjutnya langkah yang dibutuhkan terkait analisis aspek dan distribusi pangan antara

lain melalui pengumpulan data dan pemantauan harga, pasokan pangan, akses pangan, kendala distribusi pangan, kondisi sarana dan prasarana, kelancaran distribusi pangan.

D. Pelayanan Kesehatan

Arah kebijakan :

Meningkatkan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), dengan kegiatan meningkatkan aktifitas fisik/olahraga, meningkatkan konsumsi sayur dan buah, memeriksakan cek kesehatan secara rutin/berkala, tidak mengkonsumsi alkohol/minuman keras, tidak merokok, menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat dan menggunakan jamban sehat.

Strategi :

1. meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan sosialisasi dan penyuluhan;
2. peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan melalui Posyandu, Posbindu, Posyandu Lansia;
3. meningkatkan akses jangkauan pelayanan kesehatan (rumah sakit, rumah tunggu kelahiran, klinik, Puskesmas, dokter, juru rawat, bidan yang terlatih, paramedik);
4. meningkatkan akses terhadap sarana sanitasi dasar masyarakat, air bersih, dan cakupan pelayanan jaminan kesehatan;
5. peningkatan sumber daya tenaga kesehatan;
6. penyusunan regulasi GERMAS; dan
7. advokasi pelaksanaan program GERMAS.

IV. TANTANGAN DAN HAMBATAN

A. Perbaikan Gizi Masyarakat

1. tantangan

Tantangan gizi dapat terbagi menjadi dua program sebagai berikut :

a. spesifik gizi

Merupakan tantangan yang ditujukan khusus untuk kelompok 1000 (seribu) HPK. Tantangan ini pada umumnya terjadi pada sektor kesehatan. Intervensi untuk tantangan spesifik gizi bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu

relatif pendek. Adapun tantangan spesifik gizi di Kabupaten Kudus adalah sebagai berikut :

1) ibu hamil.

- a) masih adanya ibu hamil yang mengalami anemi dikarenakan kurangnya asupan makanan mengandung zat besi. Pemerintah telah melakukan upaya untuk mengatasi hal tersebut dengan melakukan pemberian tablet tambah darah, namun sampai dengan saat ini pengadaan tablet tambah darah dirasakan masih kurang;
- b) kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang manfaat konsumsi tablet *Fe* juga menjadi salah satu penyebab permasalahan ibu hamil yang mengalami anemi dikarenakan adanya anggapan bahwa minum tablet *Fe* mengakibatkan mual;
- c) permasalahan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil juga masih menjadi permasalahan meskipun pemerintah telah melakukan upaya pemberian makanan tambahan, namun belum semua ibu hamil yang mengalami KEK mendapatkan makanan tambahan karena jumlah dana yang terbatas; dan
- d) kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap pentingnya asupan gizi.

2) ibu menyusui.

- a) Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan kecerdasan. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menyusui balita saat ini masih menjadi permasalahan di Kabupaten Kudus;
- b) banyaknya ibu menyusui yang bekerja sehingga kurang waktu untuk menyusui menjadi salah satu faktor penyebab kurangnya pemberian ASI kepada anak; dan
- c) masih kurangnya fasilitas ruang laktasi di tempat umum dan tempat kerja menjadi faktor yang menyebabkan kurangnya pemberian ASI kepada balita.

3) kelompok 0-6 bulan.

Ibu hendaknya memberikan ASI eksklusif kepada bayi untuk jangka waktu 0-6 bulan. Sampai dengan saat ini, cakupan asi eksklusif di Kabupaten Kudus masih rendah. Banyaknya penawaran bahan makanan tambahan dan peredaran susu formula menyebabkan, pemberian ASI eksklusif berkurang.

4) kelompok 7–23 bulan.

- a) sampai dengan saat ini, pemenuhan vitamin A masih tergantung dropping dari Pemerintah Pusat sehingga kadang-kadang terjadi kekurangan stok vitamin A meskipun sudah ada pengadaan dari dana APBD Kudus;
- b) untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, belum semua ibu menyusui mengetahui tentang pemberian makanan bayi dan anak secara benar. Hal tersebut terkait dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang tatacara pemberian makanan bayi dan anak yang baik; dan
- c) garam berfungsi membantu tubuh memproduksi hormon tiroid. Fungsi hormon tiroid adalah mengatur keberlangsungan proses metabolisme tubuh secara ideal dan fungsi organ tubuh lainnya. Masyarakat Kabupaten Kudus saat ini masih ada sebagian warga yang masih mengkonsumsi garam beryodium dibawah standard nasional indonesia.

b. sensitif gizi

Tantangan ini terkait dengan kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan namun terjadi pada masyarakat secara umum, tidak khusus untuk 1000 (seribu) HPK. Permasalahan ini apabila tidak direncanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik gizi, dampaknya sensitif gizi terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 (seribu) HPK akan cukup besar. Dampak kombinasi dari permasalahan spesifik gizi dan sensitif gizi bersifat langgeng (*sustainable*) dan jangka panjang. Adapun tantangan terkait sensitif gizi di Kabupaten Kudus meliputi:

1) penyediaan air bersih dan sanitasi.

Target nasional pencapaian penyediaan air bersih dan sanitasi sebesar 100 (seratus) % pada Tahun 2019 harus menjadikan prioritas utama dalam pemenuhan kebutuhan dasar terkait air bersih dan sanitasi. Kurangnya sosialisasi regulasi terkait air bersih dan sanitasi di Kabupaten Kudus masih menjadi permasalahan yang harus segera ditindaklanjuti. Dengan adanya sosialisasi tersebut diharapkan adanya penyamaan pemahaman antara pemerintah dan masyarakat dalam pemenuhan target pencapaian penyediaan air bersih dan sanitasi.

2) ketahanan pangan dan gizi.

- a) penyelesaian permasalahan pangan dan gizi merupakan tugas bersama antar stakeholder di Kabupaten Kudus. Masih kurangnya dukungan lintas program dan lintas sektor dalam penanganan permasalahan gizi di Kabupaten Kudus menjadi salah satu kendala; dan
- b) kurangnya akurasi data gizi juga menjadi salah satu kendala dalam penyelesaian permasalahan pangan dan gizi.

3) pendidikan gizi masyarakat

Tingkat gizi balita merupakan salah satu tolok ukur dari kemajuan program pembangunan suatu negara. Masih kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang gizi mempunyai dampak terhadap prevalensi masalah gizi akhir-akhir ini yang cenderung meningkat, disebabkan karena sosioekonomi dan kurangnya pengetahuan orang tua dalam pola asuh pada balita.

4) intervensi untuk remaja perempuan

Anemia masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia yang belum tuntas ditangani. Anemia yang tidak ditangani dengan baik, khususnya pada remaja perempuan, dapat berdampak jangka panjang bagi dirinya dan juga anaknya kelak. Sampai dengan saat ini, masih banyak remaja putri yang mengalami anemia di Kabupaten Kudus yang perlu mendapatkan perhatian agar Kekurangan zat besi atau anemia tidak berlanjut sampai dewasa dan hingga perempuan tersebut hamil yang dapat menimbulkan risiko terhadap bayinya.

2. hambatan

- a. masih lemahnya koordinasi lintas sektor dalam sosialisasi regulasi terkait sanitasi;
- b. belum optimalnya tim Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) Kabupaten Kudus;
- c. masih adanya keterbatasan tenaga Puskesmas yang telah dilatih tata laksana gizi buruk dan Posyandu yang belum memiliki sarana prasarana pemantauan pertumbuhan balita masih menjadi kendala dalam upaya perbaikan gizi masyarakat;
- d. perilaku dan budaya masyarakat adanya anggapan pantangan terhadap makanan tertentu; dan

- e. kurangnya pengetahuan tentang manfaat tablet tambah darah.

B. Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam

1. tantangan

- a. belum sadarnya masyarakat akan penganekaragaman pangan;
- b. faktor kemiskinan yang berdampak pada rendahnya daya beli masyarakat;
- c. belum optimalnya pelaksanaan diversifikasi pangan pokok dan sayur mayur;
- d. kondisi alam/iklim, yang berakibat pada semakin tidak menentunya cuaca sehingga mempengaruhi pola tanam di sektor pertanian;
- e. penyediaan cadangan pangan di daerah dan dalam masyarakat sehingga memudahkan distribusi;
- f. keterbatasan lahan pertanian, peternakan dan perikanan yang berdampak pada kapasitas produksi yang semakin berkurang; dan
- g. aplikasi teknologi dalam bidang peternakan yang akan mendukung pengembangan budidaya dan usaha peternakan perlu ditingkatkan.

2. hambatan

- a. terbatasnya petugas dan ahli gizi di unit-unit pelayanan kesehatan dan relawan dalam masyarakat;
- b. akses masyarakat miskin pada pemenuhan kebutuhan gizi seimbang;
- c. terbatasnya kesadaran masyarakat tentang diversifikasi bahan pangan dan gizi seimbang;
- d. belum optimalnya gerakan pemanfaatan lahan pekarangan dan pola tanam secara hidroponik;
- e. pemotongan ternak betina produktif yang masih tinggi;
- f. menurunnya minat masyarakat untuk berusaha di bidang peternakan;
- g. semakin rendahnya toleransi masyarakat terhadap usaha peternakan karena polusi;
- h. peternak masih kesulitan mengakses lembaga keuangan karena beresiko tinggi;
- i. masuknya ternak import yang mempengaruhi harga di pasaran; dan
- j. harga ikan konsumsi sering dipermainkan para pengepul.

C. Mutu dan Keamanan Pangan

1. tantangan.

- a. masih belum optimalnya kesadaran masyarakat khususnya pelaku usaha pengolahan makanan untuk melakukan Pengurusan Ijin Usaha Industri Rumah Tangga (P-IRT);
- b. semakin maraknya usaha makanan dan minuman olahan dan belum memenuhi syarat makanan yang aman dan sehat;
- c. masih banyaknya produk-produk makanan kadaluwarsa yang beredar di masyarakat; dan
- d. semakin mudahnya akses untuk mendapatkan bahan-bahan kimia berbahaya.

2. hambatan

- a. terbatasnya sumber daya manusia aparat pengawas dan penyuluh keamanan pangan di Kabupaten Kudus;
- b. terbatasnya SDM dan Anggaran untuk pelaksanaan kegiatan razia makanan berbahaya; dan
- c. belum optimalnya kerjasama dengan perguruan tinggi dan lembaga swadaya masyarakat dalam perlindungan konsumen.

D. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. tantangan :

- a. perilaku masyarakat yang belum bisa mengaplikasikan pola hidup bersih dan sehat, hal ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi, lingkungan, dan kebiasaan yang ada;
- b. kurangnya pengetahuan dan kesadaran dalam mengkonsumsi makanan yang sehat dan penganekaragaman makanan; dan
- c. kurangnya sarana dan prasarana olahraga sehingga kesadaran masyarakat untuk berolahraga juga kurang.

2. hambatan

- a. tingkat kesadaran, pendidikan dan ekonomi masyarakat yang masih kurang;
- b. kebiasaan masyarakat untuk hidup sehat masih kurang;
- c. masih tingginya konsumsi karbohidrat dan tidak seimbang; dan
- d. tingkat kesadaran untuk melakukan aktifitas fisik masih kurang.

E. Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi

1. tantangan

- a. belum terbentuk tim penanganan gizi buruk tingkat Kabupaten Kudus;
- b. belum optimalnya peran lembaga yang menangani masalah pangan dan gizi di Kabupaten Kudus; dan
- c. belum sinergisnya koordinasi dan pelaksanaan program peningkatan ketahanan pangan dan gizi di Kabupaten Kudus.

2. hambatan

- a. kurangnya koordinasi lintas program dalam penanganan gizi buruk;
- b. belum optimalnya kinerja lembaga ketahanan pangan di Kabupaten Kudus;
- c. kurangnya kerjasama Organisasi Perangkat Daerah (OPD) pengampu urusan pangan dengan perguruan tinggi dan dunia usaha; dan
- d. belum berjalannya fungsi monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program dan kegiatan pendukung dalam pembangunan pangan dan gizi.

BAB III

RENCANA AKSI MULTISEKTOR

I. TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan yang ingin dicapai dengan adanya perbaikan pangan dan gizi adalah terwujudnya sumber daya manusia yang cerdas, sehat, produktif secara berkelanjutan dan berdaya saing tinggi. Sasaran yang ingin dicapai dari upaya perbaikan pangan dan gizi sebagaimana target yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Kudus Tahun 2019-2023 khususnya dalam bidang pangan dan gizi adalah sebagai berikut :

- Misi : mewujudkan masyarakat Kudus yang berkualitas, kreatif, inovatif dengan memanfaatkan teknologi dan multimedia.
- Tujuan : terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas.

Sasaran	Strategi
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Peningkatan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi ibu dan bayi.
	Peningkatan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap penyakit menular dan tidak menular.
	Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan.
	Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan.
	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
	Peningkatan pembinaan kepemudaan.
	Penerapan pola hidup sehat dan pemassalan olahraga.
	Peningkatan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.
Meningkatnya kemampuan konsumsi masyarakat	Peningkatan kemandirian ekonomi kerakyatan.
	Peningkatan produksi dan produktivitas pangan.
	Peningkatan pola konsumsi masyarakat.
	Peningkatan perlindungan sosial.
	Pemberian tambahan penghasilan tenaga pendidik keagamaan non PNS.

- Misi : memperkuat ekonomi kerakyatan yang berbasis keunggulan lokal dan membangun iklim usaha yang berdaya saing.
- Tujuan : terwujudnya peningkatan perekonomian daerah.

Sasaran	Strategi
Meningkatnya pendapatan dan kesejahteraan masyarakat	Peningkatan produksi dan produktivitas perikanan.
	Peningkatan produksi dan produktivitas pertanian dan perkebunan.
	Peningkatan produksi dan produktivitas peternakan.
	Pembangunan taman hutan raya.
	Peningkatan produksi dan produktivitas koperasi, usaha kecil dan menengah.
	Peningkatan informasi dan akses pasar tenaga kerja.
	Peningkatan penyediaan lapangan kerja dan pengembangan wirausaha baru.
	Peningkatan diseminasi ketenagakerjaan.
	Peningkatan pembinaan industri kecil dan menengah.
	Peningkatan fasilitasi transmigrasi.
	Peningkatan perlindungan konsumen.
	Peningkatan pemasaran hasil produk lokal secara konvensional maupun online.
	Peningkatan pengelolaan pasar.
	Peningkatan pengendalian manajemen bahan pokok penting dan strategis.
	Peningkatan ekonomi domestik dan fasilitasi tata kelola ekspor impor.
	Peningkatan upaya penanggulangan bencana berbasis risiko bencana.
	Peningkatan pemberdayaan perempuan kepala keluarga.
	Peningkatan pencegahan dan penanganan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).
	Peningkatan akses dan kualitas perlindungan anak.
Meningkatnya infrastruktur pendukung pengembangan wilayah	Peningkatan kualitas dan kuantitas infrastruktur jalan, jembatan, irigasi, dan drainase.
	Peningkatan kualitas dan kuantitas infrastruktur air minum.
	Peningkatan kualitas dan kuantitas infrastruktur sanitasi.
	Peningkatan kualitas dan kuantitas infrastruktur perumahan dan permukiman.
	Penurunan luasan kawasan kumuh.
	Peningkatan pemberdayaan masyarakat, organisasi dan lembaga kemasyarakatan desa.
	Pembangunan kawasan perdesaan.
	Peningkatan kualitas dan kuantitas aparatur pemerintahan desa.
	Peningkatan manajemen rekayasa lalu lintas.
	Peningkatan penyediaan fasilitas perlengkapan jalan.

Sasaran	Strategi
Meningkatnya keseimbangan pemanfaatan sumber daya alam yang berkelanjutan	Peningkatan daya dukung dan daya tampung LH.
	Peningkatan pencegahan pencemaran dan pengawasan lingkungan hidup.
	Peningkatan pengelolaan persampahan.
	Peningkatan ruang terbuka hijau.
	Fasilitasi perizinan pemanfaatan energi dan sumber daya mineral.
	Peningkatan jasa ekosistem.

II. PRINSIP DAN PENDEKATAN KUNCI

Prinsip dan pendekatan kunci dalam RAD-PG Kabupaten Kudus Tahun 2019-2023 adalah :

1. pendekatan multisektor, dimana pembangunan pangan dan gizi tidak hanya dilakukan oleh pemangku kepentingan yang terkait saja, namun harus disukung oleh seluruh stakeholder yang dapat mendorong pemenuhan pangan dan gizi baik secara langsung maupun tidak langsung;
2. sensitif gender, yaitu dalam membangun kedaulatan pangan tidaklah cukup dijamin dengan penguatan kultur dan penganekaragaman pangan, tetapi harus diikuti prinsip kesetaraan dan sensitifitas gender. Hal tersebut dikarenakan perempuan bertanggung jawab terhadap gizi anak, mulai dari kandungan, menyusui hingga masa pertumbuhan;
3. kesetaraan, yaitu program perlindungan sosial menjadi prioritas kebijakan yang penting untuk menyikapi kemiskinan dan kerentanan pangan. Ketersediaan pangan yang cukup dalam jumlah, mutu gizi maupun keragamannya dengan harga yang terkendali dan terjangkau oleh daya beli masyarakat sekaligus meningkatkan pendapatan nyata petani sehingga tetap terdorong untuk meningkatkan produksi;
4. keberlanjutan, dimana perlu adanya upaya-upaya dalam rangka menangani masalah pangan dan gizi dengan penganekaragaman penyediaan dan konsumsi pangan, peningkatan mutu dan gizi, stabilitas harga dan pemerataan distribusinya serta mengurangi ketergantungan penyediaan bahan pangan hanya pada beras. Program ketahanan pangan tidak hanya mementingkan kebutuhan orang saat ini untuk periode yang terbatas, tetapi juga untuk waktu dan generasi mendatang. Definisi ini secara implisit mencakup empat elemen ketahanan pangan (Maxwell, 1996) yaitu: (a) ketersediaan, (b) aksesibilitas, (c) keamanan dan (d) keberlanjutan. Keamanan dapat

- dibedakan menjadi dua komponen, yaitu stabilitas dan kehandalan; dan
5. sejalan dengan RPJMN, RPJMD dan regulasi pemerintah lainnya, dimana dalam pembangunan pangan dan gizi harus menyesuaikan dengan perencanaan dan regulasi pemerintah untuk memastikan bahwa pembangunan dibidang pangan dan gizi sudah sesuai dengan arah dan sasaran yang akan dituju oleh pemerintah.

III. PILAR DAN PENDEKATAN KUNCI

Pilar dan pendekatan kunci dalam RAD-PG ini terdiri dari 5 (lima), yaitu :

Pilar 1, perbaikan gizi masyarakat, meliputi bidang :

- a. promosi dan pendidikan gizi masyarakat;
- b. pemberian suplementasi gizi;
- c. pelayanan kesehatan dan masalah gizi;
- d. pemberdayaan masyarakat di bidang pangan dan gizi;
- e. jaminan sosial yang mendukung perbaikan pangan dan gizi; dan
- f. pendidikan anak usia dini.

Pilar 2. peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam, meliputi bidang :

- a. produksi pangan dalam negeri;
- b. penyediaan pangan berbasis sumber daya lokal;
- c. distribusi pangan;
- d. konsumsi kalori, karbohidrat, protein, vitamin; dan
- e. peningkatan akses pangan bagi masyarakat miskin dan masyarakat yang mengalami rawan pangan dan gizi.

Pilar 3, mutu dan keamanan pangan, meliputi bidang :

- a. pengawasan regulasi dan standar gizi;
- b. pengawasan keamanan pangan segar;
- c. pengawasan keamanan pangan olahan;
- d. pengawasan pangan sarana air minum dan tempat-tempat umum; dan
- e. promosi keamanan pangan.

Pilar 4, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), meliputi bidang :

- a. pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- b. pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
- c. penyediaan air bersih dan sanitasi;
- d. penerapan kawasan tanpa rokok; dan

e. penerapan perilaku sehat.

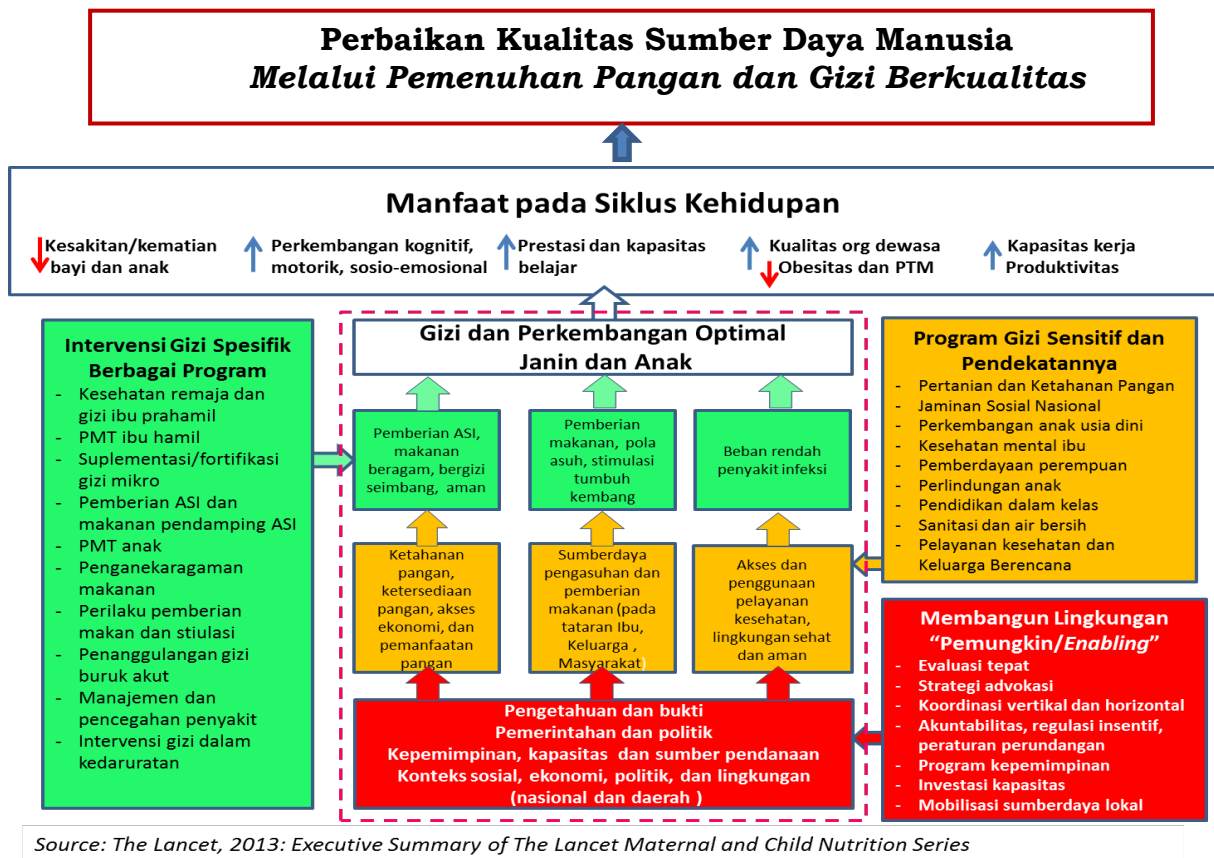
Pilar 5, koordinasi pembangunan pangan dan gizi, meliputi bidang :

- a. perencanaan pangan dan gizi;
- b. penguatan peranan lintas sektor;
- c. penguatan pencatatan sipil dalam perbaikan gizi;
- d. pelibatan pemangku kepentingan;
- e. pemantauan dan evaluasi; dan
- f. penyusunan dan penyampaian laporan.

IV. PENDEKATAN MULTISEKTOR

Pendekatan multisektor dalam pangan dan gizi sangat diperlukan, karena perbaikan melalui intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh sektor kesehatan hanya mampu memberikan kontribusi sebesar 30 (tiga puluh) %. Sedangkan kontribusi 70 (tujuh puluh) % lainnya diperoleh dari kegiatan intervensi gizi sensitif yang umumnya dilakukan oleh sektor non kesehatan. Intervensi gizi sensitif tersebut antara lain perlindungan sosial, penguatan pertanian, serta perbaikan air dan sanitasi lingkungan dan keluarga berencana.

Oleh sebab itu, pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan sensitif gizi secara bersamaan dan terintegrasi akan meningkatkan efektifitas penurunan masalah gizi. Selain integrasi, diperlukan dukungan faktor pemungkin yang akan memberikan kesempatan dan dorongan seluruh kegiatan berjalan dengan baik. Faktor pemungkin tersebut antara lain pengetahuan, pemerintahan dan kepemimpinan yang efektif, kapasitas dan sumber pendanaan. Dengan terintegrasinya berbagai faktor tersebut akan menyebabkan gizi dan perkembangan optimal pada janin dan anak yang akan memberikan manfaat yang besar pada siklus kehidupan dan pada akhirnya akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Adapun gambar kerangka pendekatan multisektor RAD-PG Kabupaten Kudus sebagaimana gambar 2.1 berikut.



Gambar 2.1. Kerangka Pendekatan Multisektor RAD-PG

V. PENGUATAN RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI

RAD-PG Kabupaten kudus merupakan pedoman bagi OPD/lembaga dan pemangku kepentingan lainnya dalam penyusunan program dan kegiatan. Penguatan RAD-PG merupakan hal yang perlu dilakukan dalam rangka mewujudkan kolaborasi antara kebijakan, kelembagaan pelaksana kegiatan, dan jaringan kemitraan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. memperkuat legal aspek RAD-PG
 - a. membentuk tim koordinasi tingkat kabupaten yang terdiri dari lintas sektor dan penetapan Surat Keputusan (SK) tim tersebut. Tim koordinasi terdiri dari tim pengarah dan tim teknis; dan
 - b. Menetapkan dasar hukum RAD-PG berupa Peraturan Bupati.
2. Perencanaan dan penganggaran
 - a. sosialisasi RAD-PG kepada pemangku kepentingan tingkat kabupaten; dan
 - b. program intervensi gizi sensitif dan spesifik terdapat dalam dokumen perencanaan dan memastikan intervensi tersebut memperoleh pendanaan yang memadai setiap tahunnya.

3. Implementasi

melakukan intervensi gizi sensitif dan spesifik dengan memperhatikan pendekatan multisektor dan pendekatan lain yang tepat.

4. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan

- a. melakukan pencatatan atau pengumpulan data terkait target indikator antara dan indikator utama yang harus dicapai, dapat berupa data rutin maupun survey;
- b. melaksanakan pertemuan atau forum dalam rangka koordinasi dan evaluasi rutin lintas sektor;
- c. kunjungan lapangan; dan
- d. membuat laporan tahunan pelaksanaan RAD-PG di Kabupaten Kudus.

BAB IV

KERANGKA PELAKSANAAN RENCANA AKSI

I. FAKTOR DETERMINAN PANGAN DAN GIZI

Dalam pelaksanaan RAD-PG selain didasarkan kepada RPJMN Tahun 2015-2019, juga memperhatikan beberapa komitmen global, diantaranya *The World Health Assembly* pada Tahun 2012 dan agenda Tahun 2030 untuk pembangunan berkelanjutan (*the 2030 Agenda for Sustainable Development Goals* atau *SDGs*).

Komitmen dalam *The World Health Assembly* pada Tahun 2012 adalah untuk mencapai target penurunan indikator gizi pada Tahun 2025, yaitu :

1. penurunan 40 (empat puluh) % prevalensi anak balita pendek dan sangat pendek;
2. penurunan 50 (lima puluh) % anemia pada wanita usia subur;
3. penurunan 30 (tiga puluh) % bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR);
4. peningkatan ASI eksklusif sampai paling sedikit 50 (lima puluh) %; dan
5. menurunkan dan mempertahankan wasting pada balita kurang dari 5 (lima) %.

Target yang ingin dicapai Pemerintah Indonesia pada tujuan kedua *SDGs* adalah :

1. menjamin sistem produksi pangan yang berkelanjutan dan menerapkan praktek pertanian tangguh yang meningkatkan produksi dan produktifitas, membantu menjaga ekosistem, memperkuat kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim, cuaca ekstrim, kekeringan, banjir dan bencana lainnya serta secara progresif memperbaiki kualitas tanah dan lahan;
2. menggandakan produktivitas pertanian dan pendapatan produsen makanan skala kecil, khususnya perempuan, masyarakat penduduk asli, keluarga petani, penggembala dan nelayan, termasuk melalui akses yang aman dan sama terhadap lahan, sumber daya produktif, dan input lainnya, pengetahuan, jasa keuangan, pasar dan peluang nilai tambah, dan pekerjaan non pertanian;
3. menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan,

- termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun; dan
4. menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada Tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 (lima) tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.

II. INTERVENSI GIZI TERINTEGRASI

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, Kedaulatan Pangan adalah hak negara dan bangsa yang secara mandiri menentukan kebijakan Pangan yang menjamin hak atas Pangan bagi rakyat dan yang memberikan hak bagi masyarakat untuk menentukan sistem Pangan yang sesuai dengan potensi sumber daya lokal. Pemenuhan pangan tersebut bersumber dari produksi dalam negeri dan cadangan pangan nasional. Impor pangan merupakan upaya terakhir untuk memenuhi kebutuhan pangan masyarakat apabila kebutuhan pangan tersebut benar-benar tidak dapat dipenuhi dari kedua sumber pangan nasional.

Upaya perwujudan ketahanan pangan dan gizi berkelanjutan dilakukan dengan meningkatkan kapasitas produksi pangan untuk memenuhi permintaan pangan yang terus meningkat jumlah, mutu, dan keamanannya, memasyarakatkan pola konsumsi pangan yang Beragam Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA) dengan mengoptimalkan sumber daya pangan dan kearifan lokal, dan meningkatkan akses masyarakat secara ekonomi (daya beli) dan fisik (distribusi) atas pangan yang Beragam Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA).

Permasalahan dalam hal konsumsi pangan yang dihadapi, tidak hanya berupa ketidakseimbangan komposisi pangan, tetapi juga masalah masih belum terpenuhinya kecukupan gizi. Penganekaragaman konsumsi pangan mempunyai tujuan utama untuk peningkatan mutu gizi konsumsi pangan. Berkaitan dengan itu, untuk dasar perencanaan dan untuk mengukur keberhasilan, berbagai upaya di bidang produksi, penyediaan dan konsumsi pangan penduduk diperlukan suatu indikator yaitu skor Pola Pangan Harapan (PPH).

Permasalahan pangan dan gizi berasal dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan. Upaya perbaikan gizi dilakukan melalui intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik adalah intervensi yang dilakukan secara langsung terhadap sasaran yang rawan, dan akan efektif apabila cakupannya ditingkatkan. Sedangkan intervensi sensitif adalah intervensi yang dilakukan secara tidak langsung yang terindikasi memegang peran hingga 70 (tujuh puluh) % lebih untuk perbaikan masalah gizi. Dengan demikian sangat penting untuk melibatkan multisektor dalam melaksanakan percepatan perbaikan gizi.

Permasalahan yang diselesaikan oleh selain sektor kesehatan adalah permasalahan mendasar yang mempengaruhi penyebab langsung kurang gizi, seperti kemiskinan, kerawanan pangan, akses terhadap pelayanan kesehatan (jaminan sosial), sanitasi dan akses terhadap air bersih, pendidikan anak usia dini, pemberdayaan perempuan, pendidikan di dalam kelas, dan perlindungan anak.

Keterlibatan multisektor dalam RAD-PG Kabupaten Kudus meliputi:

1. intervensi spesifik (langsung, sektor kesehatan)
 - a. kesehatan remaja dan gizi ibu prahamil;
 - b. pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil;
 - c. suplementasi/*fortifikasi* gizi mikro;
 - d. pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping (MP) ASI;
 - e. PMT anak balita dan anak sekolah;
 - f. penganekaragaman makanan;
 - g. perilaku pemberian makan dan stimulasi;
 - h. penanggulangan gizi buruk akut;
 - i. manajemen dan pencegahan penyakit; dan
 - j. intervensi gizi dalam kedaruratan.
2. intervensi sensitif (secara tidak langsung oleh sektor non kesehatan)
 - a. pertanian dan ketahanan pangan;
 - b. jaminan sosial nasional;
 - c. perkembangan anak usia dini;
 - d. kesehatan mental ibu;
 - e. pemberdayaan perempuan;
 - f. perlindungan anak;

- g. pendidikan dalam kelas;
- h. sanitasi dan air bersih; dan
- i. pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).

III. KERANGKA KELEMBAGAAN

Agar dalam melaksanakan kebijakan RAD-PG Kabupaten Kudus Tahun 2019-2023 dapat berjalan tertib, lancar, berdaya guna dan berhasil guna, maka dibentuk Tim Pengarah dan Tim Teknis RAD-PG Tahun 2019-2023 berdasarkan Keputusan Bupati. Adapun struktur organisasi Tim Pengarah dan Tim Teknis adalah sebagai berikut :

1. Tim Pengarah

- a. Penanggung Jawab : 1) Bupati
2) Wakil Bupati
- b. Ketua : Sekretaris Daerah
- c. Sekretaris : Kepala Bappeda
- d. Anggota : 1) Kepala Dinas Pertanian dan Pangan;
2) Kepala Dinas Kesehatan;
3) Kepala Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga;
4) Kepala Dinas Perdagangan;
5) Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
6) Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang; dan
7) Kepala Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman, dan Lingkungan Hidup.

2. Tim Teknis

- a. Ketua : Kepala Bappeda
- b. Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Dinas Pertanian dan Pangan
- c. Anggota : 1) Sekretaris Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah;
2) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

pada Dinas Kesehatan;

- 3) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan pada Dinas Kesehatan;
- 4) Kepala Bidang Ketahanan Pangan pada Dinas Pertanian dan Pangan;
- 5) Kepala Bidang Tanaman Pangan dan Perkebunan pada Dinas Pertanian dan Pangan;
- 6) Kepala Bidang Peternakan pada Dinas Pertanian dan Pangan;
- 7) Kepala Bidang Perikanan pada Dinas Pertanian dan Pangan;
- 8) Kepala Bidang Pemberdayaan Kelembagaan Sosial dan Keluarga Miskin pada Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- 9) Kepala Bidang Fasilitas Perdagangan Promosi dan Perlindungan Konsumen pada Dinas Perdagangan;
- 10) Kepala Bidang Sumber Daya Air pada Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
- 11) Kepala Bidang Pembinaan dan Pengembangan Kapasitas Lingkungan Hidup pada Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Lingkungan Hidup;
- 12) Kepala Bidang Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat pada Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga;
- 13) Kepala Bidang Prasarana Wilayah, Ekonomi dan Sumber Daya Alam pada Badan Perencanaan,

Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah;

14) Kepala Subbidang Prasarana Wilayah pada Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah;

15) Kepala Subbidang Sumber Daya Alam dan Lingkungan Hidup pada Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah;

16) Kepala Subbidang Ekonomi pada Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah;

17) Kepala Subbidang Sosial dan Budaya pada Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah; dan

18) Staf pada Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah.

3. tugas dan tanggung jawab

Uraian berbagai tugas dan tanggung jawab terkait dengan pelaksanaan tugas dalam kelembagaan RAD-PG Kabupaten Kudus Tahun 2019-2023 adalah, sebagai berikut :

a. tim pengarah

- 1) memberikan arahan dalam penyusunan dan pelaksanaan RAD-PG;
- 2) memberikan arahan dan masukan kepada Tim Teknis mengenai substansi penyusunan dan pelaksanaan RAD-PG;
- 3) memberikan arahan mengenai kebijakan yang diharapkan dalam menyusun rekomendasi untuk pelaksanaan RAD-PG; dan
- 4) menyampaikan laporan pelaksanaan tugas kepada Bupati.

b. tim teknis

- 1) bertanggung jawab terhadap kegiatan penyusunan RAD-PG;

- 2) melaksanakan penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi, yang meliputi terhadap :
 - a) kesesuaian dengan pedoman penyusunan RAD-PG;
 - b) kesesuaian dengan RAD-PG;
 - c) keakuratan data yang digunakan; dan
 - d) kebijakan dan strategi program kegiatan pangan dan gizi.
- 3) mensosialisasi RAD-PG kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah;
- 4) mengkoordinasikan dan melakukan pelaksanaan RAD-PG;
- 5) mengkoordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi RAD-PG; dan
- 6) melaporkan hasil pelaksanaan RAD-PG kepada Kepala Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah.

IV. PERAN SEKTOR NON PEMERINTAH

Pengelolaan pangan dan gizi 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 (pusat dan daerah), swasta dan masyarakat (yang antara lain di representasikan oleh kalangan LSM dan perguruan tinggi).

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

1. pemerintah (Pusat, Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Kudus), berperan dalam penyediaan, distribusi dan pemantauan harga bahan pangan, pengawasan dan pemantauan keamanan pangan, penyediaan sarana dan prasarana pembangunan pangan dan gizi;
2. swasta dan perguruan tinggi, sebagai 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 *Corporate Social Responsibility* (CSR) ke sektor kesehatan, pangan dan gizi masyarakat; dan
3. 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.

V. INSTANSI PELAKSANA

Instansi/lembaga yang akan mengimplementasikan RAD-PG Kabupaten Kudus Tahun 2019-2023 ini secara umum adalah :

1. perbaikan gizi masyarakat. Instansi/lembaga yang terlibat dalam pilar ini adalah dinas kesehatan, dinas pertanian dan pangan, dinas pendidikan, kepemudaan dan olahraga, dinas sosial, pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
2. peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam. Instansi/lembaga yang terlibat dalam pilar ini adalah dinas pertanian dan pangan, dinas perdagangan, dinas pekerjaan umum dan penataan ruang, dinas perumahan, kawasan permukiman, dan lingkungan hidup, dinas sosial, pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
3. mutu dan keamanan pangan. Instansi/lembaga yang terlibat dalam pilar ini adalah dinas pertanian dan pangan, dinas kesehatan, dinas perdagangan;
4. perilaku hidup bersih dan sehat. Instansi/lembaga yang terlibat dalam pilar ini adalah dinas kesehatan, dinas pertanian dan pangan; dan
5. koordinasi pembangunan pangan dan gizi. Instansi/lembaga yang terlibat dalam pilar ini adalah badan perencanaan pembangunan, penelitian dan pengembangan daerah, dinas kesehatan, dinas pertanian dan pangan.

VI. PEMBIAYAAN

Kerangka konsep implementasi dan pembiayaan serta target capaian RAD-PG Kabupaten Kudus Tahun 2019-2023 sebagaimana disajikan dalam tabel 4.1. berikut.

Tabel 4.1. Kerangka Konsep Implementasi Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Serta Target Capaian Kabupaten Kudus Tahun 2019 - 2023

Input	Output		Outcome		Status Awal Outcome (2019)	Target Outcome (2023)
Program dan kegiatan OPD di Kabupaten Kudus	A	PILAR 1. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT				
	1	Peningkatan kesehatan keluarga dan gizi	1	Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar	16.915	17.186
			2	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	16.145	16.405
			3	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	15.378	15.624
			4	Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	76.859	77.148
			5	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan	900	850
			6	Jumlah balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan	550	530
			7	Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	4.950	4.950
			8	Jumlah ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	16.910	16.910
			9	Jumlah remaja putri yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	22.225	22.250
	2	Peningkatan kesehatan keluarga dan gizi (DAK fisik)	1	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar	16.915	17.186
			2	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	16.146	16.405
			3	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	15.378	15.624
			4	Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	76.859	77.148
			5	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan	900	850
			6	Jumlah balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan	550	530

Input	Output		Outcome		Status Awal Outcome (2019)	Target Outcome (2023)
			7	Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	4.950	4.950
			8	Jumlah ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	16.910	16.910
			9	Jumlah remaja putri yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	22.225	22.250
	3	Peningkatan kesehatan keluarga dan gizi (DAK non fisik)	1	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar	16.915	17.186
			2	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	16.146	16.405
			3	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	15.378	15.624
			4	Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	76.859	77.148
			5	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan	900	850
			6	Jumlah balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan	550	530
			7	Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	4.950	4.950
			8	Jumlah ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	16.910	16.910
			9	Jumlah remaja putri yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	22.225	22.250
	4	Peningkatan kesehatan keluarga dan gizi (DBCHT)	1	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar	16.915	17.186
			2	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	16.146	16.405
			3	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	15.378	16.624
			4	Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	76.859	77.148
			5	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan	900	850
			6	Jumlah balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan	550	530

Input	Output		Outcome		Status Awal Outcome (2019)	Target Outcome (2023)
			7	Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	4.950	4.950
			8	Jumlah ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	16.910	16.910
			9	Jumlah remaja putri yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	22.225	22.250
	B	PILAR 2. PENINGKATAN AKSESIBILITAS PANGAN YANG BERAGAM				
	1	Peningkatan kualitas konsumsi pangan	1	Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Konsumsi (%)	77	79
	2	Peningkatan ketersediaan pangan yang berkualitas	1	Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Ketersediaan (%)	73	75
			2	Angka ketersediaan energi (kkal/kpt/hari)	2.423	2.622
	3	Program peningkatan ketahanan pangan	1	Prosentase ketersediaan pangan utama (%)	100	100
			2	Prosentase keamanan pangan (%)	86	90
			3	Prosentase penanganan daerah rawan pangan (%)	80	100
	4	Pengelolaan ketersediaan dan distribusi pangan	1	Jumlah penyediaan pangan utama (beras/gabah)	30	30
			2	Jumlah desa rawan pangan yang difasilitasi (desa)	18	18
			3	Prosentase ketersediaan informasi pasokan harga dan akses pangan di daerah	80	100
			4	Jumlah lumbung pangan yang difasilitasi (unit)	19	19
	5	Peningkatan pola konsumsi dan penganekaragaman pangan	1	Jumlah masyarakat yang paham tentang konsumsi B2SA	120	120
			2	Prosentase PDRB sektor pertanian, Kehutanan dan Perikanan	2	2
	6	Peningkatan produksi hasil pertanian dan perikanan	1	Prosentase peningkatan produksi hasil pertanian dan perikanan	91	100
	7	Program peningkatan produksi dan sarana prasarana pertanian/ perkebunan	1	Prosentase peningkatan produktifitas hasil pertanian/perkebunan (%)	94	100
	8	Peningkatan produksi tanaman pangan	1	Jumlah petani yang meningkat ketrampilannya di bidang budidaya tanaman pangan dan hortikultura	200	200

Input	Output		Outcome		Status Awal Outcome (2019)	Target Outcome (2023)
			2	Jumlah penyediaan obat-obatan pertanian untuk pemberantasan hama penyakit tanaman pangan	1.000	1.000
			3	Jumlah Gapoktan yang difasilitasi dalam menyusun RDKK	123	123
			4	Jumlah penanaman bibit unggul tanaman buah-buahan	2.000	10.000
	9	Peningkatan produksi tanaman perkebunan	1	Jumlah petani yang meningkat ketrampilannya di bidang budidaya tanaman perkebunan	150	150
			2	Jumlah penanaman bibit unggul tanaman perkebunan	8.000	11.000
	10	Peningkatan sarana dan prasarana produksi pertanian/ perkebunan (DAK)	1	Jumlah peningkatan sarpras penyuluhan	23	2
			2	Jumlah peningkatan infrastruktur pertanian	0	7
	11	Program peningkatan produksi dan sarana prasarana peternakan	1	Prosentase peningkatan produksi peternakan (%)	82	100
	12	Program pengembangan peternakan	1	Jumlah peningkatan populasi ternak kecil	39.778	41.393
			2	Jumlah peningkatan populasi ternak unggas	11.012.457	11.057.775
	13	Program pembinaan dan pengembangan budidaya perikanan	1	Prosentase peningkatan produksi perikanan (%)	96	100
	14	Peningkatan dan pengembangan produksi perikanan (DAK)	1	Jumlah peningkatan sarpras perikanan		10
	15	Pengelolaan dan pemasaran produksi perikanan	1	Jumlah produksi perikanan olahan	1.804	1.877
	C	PILAR 3. MUTU DAN KEAMANAN PANGAN				
	1	Peningkatan mutu dan keamanan pangan	1	Prosentase sampel pangan yang diuji dalam kondisi aman untuk dikonsumsi	72	80
			2	Prosentase Gapoktan penghasil pangan segar yang terasilitasi tentang keamanan pangan	100	100
	D	PILAR 4. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)				
	1	Program peningkatan kesehatan masyarakat	1	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat (%)	100	100
	2	Peningkatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan	1	Jumlah desa/kel yang melaksanakan STBM	132	132
			2	Jumlah desa/kel ODF	132	132

Input	Output		Outcome		Status Awal Outcome (2019)	Target Outcome (2023)
		olahraga	3	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kerja dasar	19	19
			4	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	19	19
			5	Jumlah tempat fasilitas umum (TFU) yang memenuhi syarat kebersihan	700	715
			6	Jumlah tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	700	825
			7	Jumlah pos upaya kesehatan kerja (UKK) yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas	50	60
			8	Jumlah jamaah Haji yang diperiksa kebugaran jasmani	1.188	1.200
	3	Peningkatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga (DAK non fisik)	1	Jumlah desa/kel yang melaksanakan STBM	132	132
			2	Jumlah desa/kel ODF	132	132
			3	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kerja dasar	19	19
			4	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	19	19
			5	Jumlah tempat fasilitas umum (TFU) yang memenuhi syarat kebersihan	700	715
			6	Jumlah tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	700	825
			7	Jumlah pos upaya kesehatan kerja (UKK) yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas	50	60
			8	Jumlah jamaah Haji yang diperiksa kebugaran jasmani	1.188	1.200
	4	Peningkatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga (DBCHT)	1	Jumlah desa/kel yang melaksanakan STBM	132	132
			2	Jumlah desa/kel ODF	132	132
			3	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kerja dasar	19	19
			4	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	19	19

Input	Output		Outcome		Status Awal Outcome (2019)	Target Outcome (2023)
			5	Jumlah tempat fasilitas umum (TFU) yang memenuhi syarat kebersihan	700	715
			6	Jumlah tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	700	825
			7	Jumlah pos upaya kesehatan kerja (UKK) yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas	50	60
			8	Jumlah jamaah Haji yang diperiksa kebugaran jasmani	1.188	1.200
	5	Fasilitasi promosi dan pemberdayaan kesehatan	1	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di sekolah/ madrasah	30.958	45.325
			2	Jumlah santri yang dilakukan pelayanan kesehatan sesuai standar	1.488	1.715
			3	Jumlah desa/kel yang dilakukan pembinaan kader kesehatan untuk meningkatkan peran serta kader	132	132
			4	Jumlah desa siaga aktif mandiri	17	23
			5	Jumlah publikasi kampanye gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) (kali)	7	11
	6	Fasilitasi promosi dan pemberdayaan kesehatan (DAK non fisik)	1	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di sekolah/ madrasah	30.958	45.325
			2	Jumlah santri yang dilakukan pelayanan kesehatan sesuai standar	1.488	1.715
			3	Jumlah desa/kel yang dilakukan pembinaan kader kesehatan untuk meningkatkan peran serta kader	132	132
			4	Jumlah desa siaga aktif mandiri	17	23
			5	Jumlah publikasi kampanye gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) (kali)	7	11
	E	PILAR 5. KOORDINASI PEMBANGUNAN PANGAN DAN GIZI				
	1	Operasional pengelolaan UPTD balai benih pertanian	1	Jumlah benih padi bersertifikat yang tersedia	3	3
	2	Peningkatan usaha dan sarana prasarana peternakan	1	Jumlah wirausaha peternakan yang difasilitasi	100	200
			2	Jumlah peningkatan sarpras peternakan		1

Input	Output		Outcome		Status Awal Outcome (2019)	Target Outcome (2023)
	3	Operasional pengelolaan UPTD pusat kesehatan hewan dan rumah potong hewan	1	Jumlah hewan yang disembelih sesuai standard ASUH (aman, sehat, utuh dan halal) (ekor)	1.200	1.400
			2	Jumlah hewan yang mendapatkan pelayanan kesehatan (ekor)	120	140
	4	Operasional pengelolaan UPTD balai benih perikanan	1	Jumlah produksi benih ikan	125.000	125.000

Sumber : Dinas Pertanian dan Pangan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Adapun program dan kegiatan untuk mengimplementasikan target capaian RAD-PG Kabupaten Kudus Tahun 2019-2023 sebagaimana disajikan dalam tabel 4.2. berikut.

Tabel 4.2. Matrik Target Indikator Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Kudus Tahun 2019-2023

No	Program/ Kegiatan	Indikator	Capaian s/d Tahun		2019		2020		2021		2022		2023		OPD					
					Target capaian	Anggaran		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian		Anggaran (jutaan Rp)				
						(jutaan Rp)														
			2017	2018		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN			APBD	APBN			
A	PILAR 1. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT																			
1	Peningkatan kesehatan keluarga dan gizi					400.000			352.000			300.000			360.109			320.100		DKK
		Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar			16.915			16.982			17.050			17.118			17.186			DKK
		Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar			16.145			16.210			16.275			16.340			16.405			DKK
		Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar			15.378			15.439			15.500			15.562			15.624			DKK
		Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar			76.859			76.970			77.061			77.103			77.148			DKK
		Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan			900			900			900			850			850			DKK
		Jumlah balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan			550			550			540			535			530			DKK
		Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif			4.950			4.950			4.950			4.950			4.950			DKK
		Jumlah ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD)			16.910			16.910			16.910			16.910			16.910			DKK
		Jumlah remaja putri yang mendapat tablet			22.225			22.230			22.250			22.250			22.250			DKK

No	Program/ Kegiatan	Indikator	Capaian s/d Tahun		2019			2020			2021			2022			2023			OPD	
					Target capaian	Anggaran		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)			
						(jutaan Rp)															
			2017	2018		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		
		tambah darah (TTD)																			
2	Peningkatan kesehatan keluarga dan gizi (DAK fisik)						410.000			450.000			458.000			465.000				DKK	
		Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar			16.915			16.982			17.050			17.118			17.186				DKK
		Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar			16.146			16.210			16.275			16.340			16.405				DKK
		Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar			15.378			15.439			15.500			15.562			15.624				DKK
		Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar			76.859			76.970			77.061			77.103			77.148				DKK
		Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan			900			900			900			850			850				DKK
		Jumlah balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan			550			550			540			535			530				DKK
		Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif			4.950			4.950			4.950			4.950			4.950				DKK
		Jumlah ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD)			16.910			16.910			16.910			16.910			16.910				DKK
		Jumlah remaja putri yang mendapat tablet tambah darah (TTD)			22.225			22.230			22.250			22.250			22.250				DKK

No	Program/ Kegiatan	Indikator	Capaian s/d Tahun		2019			2020			2021			2022			2023			OPD	
					Target capaian	Anggaran		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)			
						(jutaan Rp)															
			2017	2018		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		
3	Peningkatan kesehatan keluarga dan gizi (DAK non fisik)						350.000			300.000			255.000			275.000			254.000	DKK	
		Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar			16.915			16.982			17.050			17.118			17.186				DKK
		Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar			16.146			16.210			16.275			16.340			16.405				DKK
		Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar			15.378			15.439			15.500			15.562			15.624				DKK
		Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar			76.859			76.970			77.061			77.103			77.148				DKK
		Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan			900			900			900			850			850				DKK
		Jumlah balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan			550			550			540			535			530				DKK
		Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif			4.950			4.950			4.950			4.950			4.950				DKK
		Jumlah ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD)			16.910			16.910			16.910			16.910			16.910				DKK
		Jumlah remaja putri yang mendapat tablet tambah darah (TTD)			22.225			22.230			22.250			22.250			22.250				DKK
4	Peningkatan kesehatan keluarga dan gizi (DBCHT)									745.000			696.983			700.000			700.000	DKK	

[illegible]

No	Program/ Kegiatan	Indikator	Capaian s/d Tahun		2019			2020			2021			2022			2023			OPD
					Target capaian	Anggaran		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		
						(jutaan Rp)														
			2017	2018		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN	
1	Peningkatan kualitas konsumsi pangan	Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Konsumsi (%)		77	77			78			78			79			79			DPP
2	Peningkatan ketersediaan pangan yang berkualitas	Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Ketersediaan (%)		72	73			73			74			74			75			DPP
		Angka ketersediaan energi (kkal/kpt/hari)		2.376	2.423			2.472			2.521			2.571			2.622			DPP
3	Program peningkatan ketahanan pangan	Prosentase ketersediaan pangan utama (%)	118	117	100	585.965		100	562.853		100	565.519		100	566.000		100	559.869		DPP
		Prosentase keamanan pangan (%)	83	84	86			87			88			89			90			DPP
		Prosentase penanganan daerah rawan pangan (%)	70	70	80			85			90			95			100			DPP
4	Pengelolaan ketersediaan dan distribusi pangan	Jumlah penyediaan pangan utama (beras/gabah)		30	30	274.000		30	274.000		30	274.000		30	274.000		30	274.000		DPP
		Jumlah desa rawan pangan yang difasilitasi (desa)		18	18			18			18			18			18			DPP
		Prosentase ketersediaan informasi pasokan harga dan akses pangan di daerah		75	80			85			90			95			100			DPP
		Jumlah lumbung pangan yang difasilitasi (unit)		19	19			19			19			19			19			DPP
5	Peningkatan pola konsumsi dan penganeakara gaman pangan	Jumlah masyarakat yang paham tentang konsumsi B2SA		120	120	186.865		120	186.865		120	186.865		120	186.865		120	186.865		DPP

No	Program/ Kegiatan	Indikator	Capaian s/d Tahun		2019		2020			2021			2022			2023			OPD	
					Target capaian	Anggaran		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		
						(jutaan Rp)														
			2017	2018		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD		APBN
		Prosentase PDRB sektor pertanian, Kehutanan dan Perikanan		2	2			2			2			2			2			DPP
6	Peningkatan produksi hasil pertanian dan perikanan	Prosentase peningkatan produksi hasil pertanian dan perikanan	86	88	91			93			95			98			100			DPP
7	Program peningkatan produksi dan sarana prasarana pertanian/pe rkebunan	Prosentase peningkatan produktifitas hasil pertanian/perkebunan (%)	87	91	94	4.090.000		95	9.891.507		97	10.038.827		99	10.047.374		100	9.938.539		DPP
8	Peningkatan produksi tanaman pangan	Jumlah petani yang meningkat ketrampilannya di bidang budidaya tanaman pangan dan hortikultura		200	200	1.905.000		200	3.175.507		200	3.159.000		200	3.129.000		200	3.179.000		DPP
		Jumlah penyediaan obat-obatan pertanian untuk pemberantasan hama penyakit tanaman pangan		2.500	1.000			1.000			1.000			1.000			1.000			DPP
		Jumlah Gapoktan yang difasilitasi dalam menyusun RDKK		123	123			123			123			123			123			DPP
		Jumlah penanaman bibit unggul tanaman buah-buahan			2.000			10.000			10.000			10.000			10.000			DPP
9	Peningkatan produksi tanaman perkebunan	Jumlah petani yang meningkat ketrampilannya di bidang budidaya tanaman perkebunan		100	150	305.000		150	586.000		150	586.000		150	586.000		150	586.000		DPP
		Jumlah penanaman bibit unggul tanaman perkebunan		10.000	8.000			11.000			11.000			11.000			11.000			DPP

No	Program/ Kegiatan	Indikator	Capaian s/d Tahun		2019		2020			2021			2022			2023			OPD	
					Target capaian	Anggaran		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		
						(jutaan Rp)														
			2017	2018		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD		APBN
		Jumlah tempat fasilitas umum (TFU) yang memenuhi syarat kebersihan			700			705			710			715			715			DKK
		Jumlah tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan			700			780			790			810			825			DKK
		Jumlah pos upaya kesehatan kerja (UKK) yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas			50			53			55			58			60			DKK
		Jumlah jamaah Haji yang diperiksa kebugaran jasmani			1.188			1.200			1.200			1.200			1.200			DKK
3	Peningkatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga (DAK non fisik)						1.667.500			1.125.000			1.138.000			1.100.000			1.038.473	DKK
		Jumlah desa/kel yang melaksanakan STBM			132			132			132			132			132			DKK
		Jumlah desa/kel ODF			132			132			132			132			132			DKK
		Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kerja dasar			19			19			19			19			19			DKK
		Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya			19			19			19			19			19			DKK
		Jumlah tempat fasilitas umum (TFU) yang memenuhi syarat kebersihan			700			705			710			715			715			DKK

No	Program/ Kegiatan	Indikator	Capaian s/d Tahun		2019			2020			2021			2022			2023			OPD
					Target capaian	Anggaran		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		
						(jutaan Rp)														
			2017	2018		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN	
		Jumlah tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan			700			780			790			810			825			DKK
		Jumlah pos upaya kesehatan kerja (UKK) yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas			50			53			55			58			60			DKK
		Jumlah jamaah Haji yang diperiksa kebugaran jasmani			1.188			1.200			1.200			1.200			1.200			DKK
4	Peningkatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga (DBCHT)									2.100.210			2.154.000			2.150.800			2.200.500	DKK
		Jumlah desa/kel yang melaksanakan STBM			132			132			132			132			132			DKK
		Jumlah desa/kel ODF			132			132			132			132			132			DKK
		Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kerja dasar			19			19			19			19			19			DKK
		Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya			19			19			19			19			19			DKK
		Jumlah tempat fasilitas umum (TFU) yang memenuhi syarat kebersihan			700			705			710			715			715			DKK
		Jumlah tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan			700			780			790			810			825			DKK

No	Program/ Kegiatan	Indikator	Capaian s/d Tahun		2019			2020			2021			2022			2023			OPD
					Target capaian	Anggaran		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		
						(jutaan Rp)														
			2017	2018		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN				
		Jumlah pos upaya kesehatan kerja (UKK) yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas			50			53			55			58			60			DKK
		Jumlah jamaah Haji yang diperiksa kebugaran jasmani			1.188			1.200			1.200			1.200			1.200			DKK
5	Fasilitasi promosi dan pemberdayaan kesehatan						3.500.000			1.200.000			1.280.000			1.254.000			1.300.000	DKK
		Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di sekolah/ madrasah			30.958			34.954			37.459			41.205			45.325			DKK
		Jumlah santri yang dilakukan pelayanan kesehatan sesuai standar			1.488			1.537			1.591			1.650			1.715			DKK
		Jumlah desa/kel yang dilakukan pembinaan kader kesehatan untuk meningkatkan peran serta kader			132			132			132			132			132			DKK
		Jumlah desa siaga aktif mandiri			17			19			20			21			23			DKK
		Jumlah publikasi kampanye gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) (kali)			7			8			9			10			11			DKK
6	Fasilitasi promosi dan pemberdayaan kesehatan (DAK non fisik)						724.559			486.691			490.500			510.000			520.000	DKK

No	Program/ Kegiatan	Indikator	Capaian s/d Tahun		2019			2020			2021			2022			2023			OPD
					Target capaian	Anggaran		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		
						(jutaan Rp)														
			2017	2018		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN		APBD	APBN	
		Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di sekolah/ madrasah			30.958			34.954			37.459			41.205			45.325			DKK
		Jumlah santri yang dilakukan pelayanan kesehatan sesuai standar			1.488			1.537			1.591			1.650			1.715			DKK
		Jumlah desa/kel yang dilakukan pembinaan kader kesehatan untuk meningkatkan peran serta kader			132			132			132			132			132			DKK
		Jumlah desa siaga aktif mandiri			17			19			20			21			23			DKK
		Jumlah publikasi kampanye gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) (kali)			7			8			9			10			11			DKK
		Jumlah				8.588.059	5.892.059		8.266.901	4.911.901		8.324.483	5.062.500		8.294.909	5.014.800		8.163.073	5.058.973	
E	PILAR 5. KOORDINASI PEMBANGUNAN PANGAN DAN GIZI																			
1	Operasional pengelolaan UPTD balai benih pertanian	Jumlah benih padi bersertifikat yang tersedia		3	3	50.000		3	50.000		3	50.000		3	50.000		3	50.000		DPP
2	Peningkatan usaha dan sarana prasarana peternakan	Jumlah wirausaha peternakan yang difasilitasi		80	100	70.000		125	69.591		150	69.797		175	70.015		200	67.242		DPP
		Jumlah peningkatan sarpras peternakan						1			1			1			1			DPP
3	Operasional pengelolaan UPTD pusat kesehatan hewan dan rumah potong	Jumlah hewan yang disembelih sesuai standard ASUH (aman, sehat, utuh dan halal) (ekor)		1.150	1.200	50.000		1.250	50.000		1.300	50.000		1.350	50.000		1.400	50.000		DPP

No	Program/ Kegiatan	Indikator	Capaian s/d Tahun		2019			2020			2021			2022			2023			OPD
					Target capaian	Anggaran		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		Target capaian	Anggaran (jutaan Rp)		
						(jutaan Rp)														
			2017	2018	APBD	APBN	APBD	APBN	APBD	APBN	APBD	APBN	APBD	APBN	APBD	APBN				
	hewan																			
		Jumlah hewan yang mendapatkan pelayanan kesehatan (ekor)		110	120			125			130			135			140			DPP
4	Operasional pengelolaan UPTD balai benih perikanan	Jumlah produksi benih ikan		70.000	125.000	50.000		125.000	50.000		125.000	50.000		125.000	50.000		125.000	50.000		DPP
		Jumlah				220.000	0		219.591	0		219.797	0		220.015	0		217.242	0	
		Total				282.734.389	8.539.059		24.963.339	8.783.901		25.109.992	8.849.483		25.121.287	8.831.800		24.862.418	8.389.973	

VII. STRATEGI PENGEMBANGAN KAPASITAS

Untuk melaksanakan program yang telah direncanakan, diperlukan adanya peningkatan kapasitas organisasi, sumber daya manusia dan panduan pelaksanaan program atau kegiatan. Adapun pengembangan kapasitas dapat dilaksanakan melalui :

1. pelatihan

Pelatihan merupakan upaya peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) 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 :

a. *pre service training*

Kegiatan yang dilakukan meliputi pengembangan materi yang sesuai dengan isu strategis gizi di Kabupaten Kudus bagi lembaga pendidikan atau pelatihan tenaga kesehatan.

b. *on the job/in service training*

Materi yang dikembangkan dapat digunakan untuk mendukung berbagai kegiatan terkait 1000 HPK. Kegiatan dapat berupa pelatihan seperti konseling dan penyuluhan serta praktek untuk mengimplementasikan inisiasi menyusui dini (IMD), pembuatan makanan pendamping ASI, STBM, penganeekaragaman pangan, penyuluhan pertanian, parenting, pendidikan anak usia dini, kesehatan reproduksi.

2. pedoman teknis

Penyusunan pedoman teknis untuk digunakan sebagai panduan dalam pelaksanaan program dan dapat dijadikan sebagai pedoman teknis oleh masing-masing Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dalam melaksanakan program.

VIII. STRATEGI ADVOKASI DAN KOMUNIKASI

Advokasi adalah kombinasi dari desain dukungan individu dan sosial untuk meningkatkan komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan dukungan sistem untuk tujuan program kesehatan tertentu (WHO, 1998). Advokasi merupakan strategi untuk mempengaruhi para

pengambil keputusan khususnya saat mereka menetapkan peraturan, mengatur sumber daya dan mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut khalayak masyarakat . Agar mencapai target yang telah ditetapkan, diperlukan pemenuhan kondisi dan asumsi sehingga target yang ditetapkan dapat tercapai. Untuk memenuhi asumsi tersebut diperlukan adanya advokasi kepada stakeholder terkait dalam mencapai komitmen pengambil kebijakan dan stakeholder yang terlibat sehingga diperoleh pendanaan, sumber daya manusia yang cukup, metode intervensi yang tepat, dan peningkatan cakupan serta keberlanjutan intervensi yang dilakukan, koordinasi antar pemerintah pusat dan daerah serta koordinasi lintas sektor berjalan dengan baik.

BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

I. PEMANTAUAN

Pelaksanaan pemantauan dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

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

A. Indikator yang Dipantau

Indikator-Indikator yang perlu dipantau sesuai dengan pilar dan pendekatan kunci RAD-PG sebagai berikut :

- 1. program, kegiatan dan indikator kinerja (target dan capaian) menggunakan form pemantauan dan evaluasi sebagaimana tabel 5.1. berikut.

Tabel 5.1. Form Pemantauan Indikator Kinerja Utama/Keluaran RAD-PG Kabupaten Kudus

Pilar	Program	Kegiatan	Indikator kinerja/ keluaran	K/L	Target Tahun ...	Capaian Tahun ...
Pilar 1 : perbaikan gizi masyarakat						
Pilar 2 : peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam						
Pilar 3 : mutu dan keamanan pangan						
Pilar 4 : perilaku hidup bersih dan sehat						
Pilar 5 : koordinasi pembangunan pangan dan gizi						

- 2. permasalahan dan rencana tindak lanjut menggunakan form pemantauan dan evaluasi sebagaimana tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2. Form Pemantauan Permasalahan dan Rencana Tindak Lanjut Pelaksanaan RAD-PG Kabupaten Kudus

Pilar	OPD	Permasalahan		Rencana Tindak Lanjut	Ket.
		Kategori	Deskripsi		
Pilar 1 : perbaikan gizi masyarakat					
Pilar 2 : peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam					
Pilar 3 : mutu dan keamanan pangan					
Pilar 4 : perilaku hidup bersih dan sehat					
Pilar 5 : koordinasi pembangunan pangan dan gizi					

3. apabila diperlukan, kegiatan pemantauan dapat diperluas pada kegiatan yang dilakukan oleh dunia usaha, masyarakat madani dan mitra pembangunan.

B. Waktu dan Pelaksanaan Pemantauan

Frekwensi pemantauan dilakukan minimal dua kali setahun terdiri dari pertengahan dan akhir tahun yang diikuti pemangku kepentingan terkait RAD-PG Kabupaten Kudus. Pelaksana pemantauan adalah perangkat daerah dan pemangku kepentingan lain dengan dikoordinir oleh Bappeda.

C. Pelaporan Hasil Pemantauan

Umpan balik hasil pemantauan disampaikan kepada masing-masing pemngku kepentingan agar dapat dilakukan tindak lanjut sesuai permasalahan. Umpan balik disampaikan satu bulan setelah pemantauan dilakukan sebagaimana tabel 4.3 berikut.

Tabel 5.3. Form Umpan Balik Pemantauan Pelaksanaan RAD-PG Kabupetan Kudus

Pilar	Hasil Analisa	Rekomendasi
Pilar 1 : perbaikan gizi masyarakat		
Pilar 2 : peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam		

Pilar	Hasil Analisa	Rekomendasi
Pilar 3 : mutu dan keamanan pangan		
Pilar 4 : perilaku hidup bersih dan sehat		
Pilar 5 : koordinasi pembangunan pangan dan gizi		

II. EVALUASI

Pelaksanaan evaluasi dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

1. matrik evaluasi perkembangan indikator pelaksanaan kegiatan yang digunakan untuk mengukur perkembangan proses dan sistim yang direncanakan;
2. analisis pengumpulan data dan informasi secara periodik serta lebih ditekankan kepada kendala yang terjadi dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut;
3. mengidentifikasi penyimpangan dalam pelaksanaan kegiatan serta memberikan saran untuk perbaikannya;
4. mengidentifikasi dan menganalisis kesenjangan antara rencana dan pelaksanaan;
5. melihat usaha-usaha yang telah dan akan dilaksanakan dalam rangka menjaga keberlangsungan hasil kegiatan tersebut; dan
6. wawancara dengan responden kunci seperti pejabat, penanggungjawab program dan kegiatan, mengevaluasi dokumen tertulis, meninjau lapangan dan bentuk lainnya jika diperlukan.

A. Indikator yang Dievaluasi

Indikator masukan, proses, keluaran dan indikator dampak. Evaluasi dampak bisa dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Kudus atau bersamaan dengan kegiatan evaluasi oleh propinsi atau pusat. Form indikator yang dipantau sebagaimana tabel 5.4. berikut.

Tabel 5.4. Form Evaluasi Indikator Kinerja Utama/Keluaran
RAD-PG Kabupaten Kudus

Pilar	Program	Kegiatan	Indikator kinerja/ keluaran	K/L	Target Tahun ...	Capaian Tahun ...
Pilar 1 : perbaikan gizi masyarakat						
Pilar 2 : peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam						
Pilar 3 : mutu dan keamanan pangan						
Pilar 4 : perilaku hidup bersih dan sehat						
Pilar 5 : koordinasi pembangunan pangan dan gizi						

B. Waktu dan Pelaksanaan Evaluasi

Dapat dilakukan bersamaan dengan kegiatan pemantauan ataupun dapat dilakukan tersendiri. Apabila Pemerintah Kabupaten Kudus melaksanakan evaluasi tersendiri, maka pelaksana evaluasi dapat dilakukan secara mandiri atau dilaksanakan pihak lain yang ditunjuk oleh Pemerintah Kabupaten Kudus. Dalam melakukan evaluasi menggunakan form 5.5. berikut.

Tabel 5.5. Form Evaluasi Permasalahan dan Rencana Tindak Lanjut
Pelaksanaan RAD-PG Kabupaten Kudus

Pilar	OPD	Permasalahan		Rencana Tindak Lanjut	Ket.
		Kategori	Deskripsi		
Pilar 1 : perbaikan gizi masyarakat					
Pilar 2 : peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam					
Pilar 3 : mutu dan keamanan pangan					
Pilar 4 : perilaku hidup bersih dan sehat					
Pilar 5 : koordinasi pembangunan pangan dan gizi					

C. Pelaporan Hasil Evaluasi

Bupati menyampaikan laporan pelaksanaan RAD-PG tahun berjalan kepada Menteri PPN/Kepala Bappenas paling lambat 31 Maret tahun berikutnya. Form pelaporan hasil evaluasi sebagaimana tabel 5.6. berikut.

Tabel 5.6. Form Umpan Balik Evaluasi Pelaksanaan RAD-PG Kabupetan Kudus

Pilar	Hasil Analisa	Rekomendasi
Pilar 1 : perbaikan gizi masyarakat		
Pilar 2 : peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam		
Pilar 3 : mutu dan keamanan pangan		
Pilar 4 : perilaku hidup bersih dan sehat		
Pilar 5 : koordinasi pembangunan pangan dan gizi		

III. PEMANTAUAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DI KECAMATAN

Kegiatan pemantauan dan evaluasi kegiatan di kecamatan dapat dilakukan dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Pertemuan pemantauan dan evaluasi
 - a. pertemuan dalam rangka pemantauan dan evaluasi dapat dilaksanakan setiap tahun dan diikuti oleh pemangku kepentingan yang terkait dengan RAD-PG;
 - b. substansi pemantauan dan evaluasi adalah komponen yang terdapat pada dokumen RAD-PG dan pada dokumen perencanaan di Kabupaten Kudus, yang terdiri dari permasalahan dan rencana tindak lanjut menggunakan form pemantauan dan evaluasi;
 - c. pelaksana pertemuan pemantauan dan evaluasi adalah Pemerintah Kabupaten Kudus dengan peserta pemangku kepentingan terutama perangkat daerah dan peserta dari kecamatan yang terlibat di dalam RAD-PG. Apabila memungkinkan dapat melibatkan dari pemerintah desa/kelurahan; dan
 - d. hasil workshop disampaikan kepada seluruh pemangku kepentingan agar dapat segera ditindaklanjuti.

2. Kunjungan lapangan (supervisi)
- a. kunjungan lapangan dapat dilakukan di tingkat kecamatan dan atau desa/kelurahan dengan melibatkan pemangku kepentingan yang terkait dengan RAD-PG. Substansi kunjungan lapangan adalah hasil dan tantangan pelaksanaan kegiatan terkait pangan dan gizi di tingkat kecamatan;
 - b. pelaksana kunjungan lapangan adalah perangkat daerah kabupaten kudos dan atau pemangku kepentingan lain yang terlibat di dalam RAD-PG; dan
 - c. hasil kunjungan lapangan disampaikan kepada daerah lokasi kunjungan agar segera ditindaklanjuti.

Adapun form pelaporan kegiatan pemantauan dan evaluasi kegiatan di kecamatan sebagaimana disampaikan dalam tabel 5.7. berikut.

Tabel 5.7. Formulir Kunjungan Lapangan

No	OPD	Kegiatan	Jumlah Dana	Hasil	Tantangan	Ket
Pilar 1 : perbaikan gizi masyarakat						
Pilar 2 : peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam						
Pilar 3 : mutu dan keamanan pangan						
Pilar 4 : perilaku hidup bersih dan sehat						
Pilar 5 : koordinasi pembangunan pangan dan gizi						

BAB VI

PENUTUP

RAD-PG Kabupaten Kudus Tahun 2019-2023 merupakan dokumen perencanaan di bidang pangan dan gizi Kabupaten Kudus yang disusun dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (KSPG) dan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG).

Keberhasilan RAD-PG Kabupaten Kudus sangat tergantung dukungan pendanaan Pemerintah Daerah dalam APBD, Pemerintah Propinsi Jawa Tengah dalam APBD Propinsi dan dari Pemerintah Pusat dalam APBN serta berbagai sumber pendanaan dari partisipasi swasta dan masyarakat. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, diperlukan komitmen dari pemerintah daerah dan DPRD terutama dalam penyediaan tenaga dan pembiayaan untuk implementasi program dan kegiatan yang telah disepakati dalam RAD-PG. Selain itu diperlukan pula koordinasi dan sinergi berbagai pihak, antara Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di lingkungan pemerintah Kabupaten Kudus, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah Pusat, maupun dengan masyarakat dan swasta guna menyatukan arah untuk meningkatkan ketahanan pangan dan perbaikan gizi masyarakat Kabupaten Kudus.

Plt. BUPATI KUDUS

WAKIL BUPATI,

HARTOPO