



GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

NOMOR 46 TAHUN 2016

TENTANG

**RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PEMENUHAN PANGAN DAN GIZI
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2016-2020**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka percepatan pemenuhan pangan dan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur, maka Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur memerlukan upaya Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur dalam bentuk Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi;
 - b. bahwa sesuai dengan Pasal 63 ayat (3) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan setiap 5 (Lima) Tahun;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2016-2020;

- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);
 2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Keamanan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656); *l*

3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 4020, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PEMENUHAN PANGAN DAN GIZI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2016-2020.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksudkan dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Gubernur adalah Gubernur Nusa Tenggara Timur.
3. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur yang selanjutnya disingkat RPJMD Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah dokumen perencanaan di tingkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun sebagai penjabaran visi dan misi Gubernur Nusa Tenggara Timur serta sebagai pedoman sekaligus acuan dalam menata sistem perencanaan pembangunan di Provinsi, Kabupaten dan Kota serta seluruh unsur pelaku pembangunan sehingga tercipta kesatuan pikir, kesatuan rencana dan tindakan demi peningkatan kesejahteraan bagi masyarakat Nusa Tenggara Timur.
4. Rencana Aksi Nasional Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi yang selanjutnya disingkat RAN Pangan dan Gizi adalah dokumen perencanaan Jangka Menengah (2016-2020) di tingkat Nasional sebagai penjabaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Nasional yang memuat gambaran Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Nasional.
5. Rencana Aksi Daerah Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur yang selanjutnya disingkat RAD Pangan dan Gizi Provinsi adalah dokumen Perencanaan Jangka Menengah (2016-2020) yang memuat strategi daerah dalam rangka Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi sebagai penjabaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Strategi Nasional. *h*

6. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang selanjutnya disingkat RPJMD Provinsi adalah dokumen perencanaan pembangunan di Provinsi Nusa Tenggara Timur untuk periode 5 (lima) tahun.

Bagian Kedua
Maksud dan Tujuan
Pasal 2

- (1) Maksud dari Peraturan Gubernur ini adalah :
- a. untuk menetapkan suatu program/kegiatan pembangunan tahunan sebagai pedoman untuk melaksanakan Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur;
 - b. sebagai dasar dalam mengkoordinasikan pelaksanaan Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur; dan
 - c. memberikan panduan dalam penentuan skala prioritas Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi bagi pelaksanaan program dan kegiatan.
- (2) Tujuan dari Peraturan Gubernur ini adalah terpenuhinya ketersediaan pangan dan gizi bagi masyarakat Nusa Tenggara Timur melalui RAD Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Bagian Ketiga
Ruang Lingkup
Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Gubernur ini meliputi arah kebijakan, strategi, prioritas, indikator, pengendalian dan evaluasi perencanaan RAD Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur.

BAB II
SISTEMATIKA
Pasal 4

- (1) Dokumen RAD Pangan dan Gizi Provinsi disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN
BAB II : PANGAN DAN GIZI SEBAGAI INTERVENSI
PEMBANGUNAN
BAB III : RENCANA AKSI MULTI SEKTOR
BAB IV : KERANGKA PELAKSANAAN
BAB V : PEMANTAUAN DAN EVALUASI
BAB VI : PENUTUP. *L*

- (2) Dokumen RAD Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB III

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 5

Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi.

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Ditetapkan di Kupang
pada tanggal 10 November 2016

M GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR, 



FRANS LEBU RAYA

Diundangkan di Kupang
pada tanggal 10 November 2016

L SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR, 

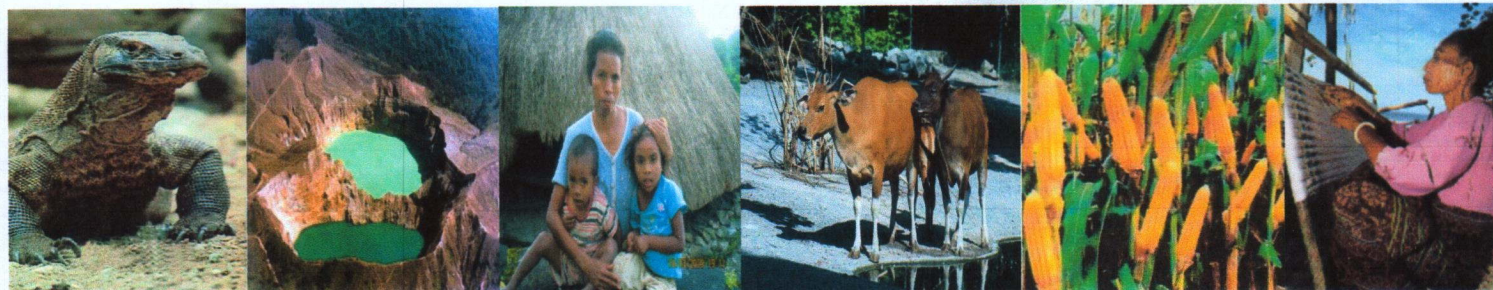


FRANSISKUS SALEM

BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2016 NOMOR



RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI PROVINSI NTT TAHUN 2016 - 2020



PEMERINTAH PROVINSI NTT
2016

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala Berkat dan Karunia-Nya yang diberikan kepada Tim sehingga telah menyelesaikan penyusunan Dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2016-2020.

Bahwa untuk mendukung Rencana Aksi Nasional (RAN) Pangan dan Gizi 2015-2019, provinsi perlu menindaklanjuti dengan rencana aksi daerah. Berkenaan dengan hal tersebut, maka telah disusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2016-2020.

Penyusunan RAD Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi NTT Tahun 2016-2020 dimaksudkan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif sehingga memiliki kualitas daya saing tinggi. Implementasi percepatan pemenuhan pangan dan gizi di NTT memerlukan kerjasama multi pihak dengan melibatkan setiap pelaku pembangunan baik lintas sektor maupun lintas wilayah.

RAD Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi ini masih dirasakan belum sempurna, oleh karena itu tim penyusun masih sangat mengharapkan koreksi serta masukan demi penyempurnaan RAD dimaksud. Akhirnya atas kerja sama dan peran aktif semua pihak yang terlibat dalam perampungan RAD ini, disampaikan terima kasih.

Kupang, November 2016

Daftar Isi

	Hal
Bab I	PENDAHULUAN I-1
1.1	Latar Belakang I-1
1.2	Tujuan I-9
1.3	Dasar Hukum I-9
1.4	Sistematika Penulisan I-10
Bab II	PANGAN DAN GIZI SEBAGAI INTERVENSI PEMBANGUNAN II-1
2.1	Situasi Pangan dan Gizi..... II-1
2.1.1	Situasi Pangan II-14
2.1.2	Situasi Gizi..... II-6
2.2	Konsekuensi Pangan dan Gizi Dalam Pembangunan..... II-26
2.2.1	Pergeseran Penyakit..... II-26
	Sinergitas Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah II-16
2.2.2	Peran dan Dampak Pangan dan Gizi Dalam Pembangunan..... II-28
2.3	Kebijakan Daerah Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi II-33
2.3.1	Kebijakan Terkait Konsumsi..... II-33
2.3.2	Kebijakan Terkait Akses Pangan..... II-35
2.3.3	Kebijakan Terkait Pelayanan Kesehatan..... II-37
Bab III	Rencana Aksi Multi Sektor..... III-1
3.1	Output, Outcome dan Intervensi..... III-1
3.2	Prinsip dan Pendekatan Kunci III-15
3.2.1	Pendekatan Multi Sektor..... III-15
3.2.2	Pemihakan Upaya Multi Sektor Kepada Kelompok Miskin dan Hampir Miskin III-18
3.2.3	Keterkaitan Dokumen RAD Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Dengan Dokumen Perencanaan Daerah.. III-23
3.2.4	Penguatan RAD Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi. III-3
Bab IV	KERANGKA PELAKSANAAN IV-1
4.1	Kerangka Kelembagaan IV-1
4.1.1	Struktur Organisasi IV-1
4.1.2	Tugas dan Tanggung Jawab IV-3
4.1.3	Keterlibatan Pemangku Kepentingan IV-3
4.2	Manajemen Keuangan dan Pendanaan IV-4
4.3	Strategi Pengembangan Kapasitas IV-4
4.4	Strategi Advokasi dan Komunikasi IV-6
4.5	Pendanaan Indikatif..... IV-6
4.6	Strategi Monitoring dan Evaluasi..... IV-7

BAB V	PEMANTAUAN DAN EVALUASI	V-1
	5.1 Tujuan	V-1
	5.2 Kegiatan yang Dipantau	V-1
BAB VI	PENTUP	VI-1

Daftar Tabel

		Hal
Tabel 2.1	Struktur Perekonomian NTT Tahun 2011-2015.....	II-1
Tabel 2.2	Kontribusi Sektor Pertanian Terhadap Pembentukan PDRB Tahun 2011-2015 Atas Dasar Harga Berlaku.....	II-2
Tabel 2.3	Produksi Padi Palawija di NTT Tahun 2011-2015.....	II-3
Tabel 2.4	Produksi Kacang-kacangan di NTT Tahun 2011-2015.....	II-3
Tabel 2.5	Luas Tanam Komoditi Pertanian Tahun 2014-2015.....	II-4
Tabel 2.6	Trend Produksi Tanaman Holtikultura (Sayur-sayuran) Tahun 2011-2015.....	II-5
Tabel 2.7	Trend Produksi Tanaman Holtikultura (Buah-buahan) Tahun 2011-2015.....	II-5
Tabel 2.8	Trend Produksi Daging di NTT Tahun 2011-2015.....	II-7
Tabel 2.9	Trend Populasi dan Produksi Ternak di NTT Zona Timor, Flores dan Sumba Tahun 2013-2015.....	II-8
Tabel 2.10	Banyaknya Ternak yang Dipotong di NTT Tahun 2013-2014.....	II-9
Tabel 2.11	Trend Produksi Telur di NTT Tahun 2011-2015.....	II-9
Tabel 2.12	Trend Produksi Perikanan dan Budidaya di NTT Tahun 2014-2015.....	II-10
Tabel 2.13	Trend Produksi Perikanan Laut di NTT Tahun 2012-2015.....	II-10
Tabel 2.13	Persentase Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan Dirinci Menurut 10 Komoditi Strategis dan Type Daerah Maret 2015.....	II-10
Tabel 2.14	Rata-rata Konsumsi Per Kapita Sebulan Beberapa Komoditas Pokok dan Perubahannya Maret 2014 dan Maret 2015.....	II-15
Tabel 2.15	Persentase Baduta yang Pernah Disusui Dengan Asi dan Lama Rata-rata Pemberian Asi Tahun 2015.....	II-15
Tabel 2.16	Klasifikasi WHO tentang Masalah Kesehatan Masyarakat untuk Prevalensi Kurang Gizi.....	II-17
Tabel 2.17	Persentase Underweight, Stunting, dan Wasting pada Balita Per Kabupaten.....	II-19

Tabel 2.18	Rekapitulasi Data Gizi Buruk di NTT Tahun 2012-2015.....	II-20
Tabel 2.19	Trend Pervalensi Penyakit Kronis, Kelebihan Gizi dan Penyakit Menular di NTT	II-27
Tabel 2.20	Tingkat Kecukupan Asupan Energi (%).....	II-29
Tabel 2.21	Proporsi Kecukupan Asupan Protein (%).....	II-30
Tabel 2.22	Proporsi Kecukupan Asupan Sayuran dan Olahannya (%).....	II-31
Tabel 2.23	Proporsi Penduduk yang Mengonsumsi Kelompok Daging dan Olahannya Menurut Kelompok Umur Tahun 2014.....	II-32
Tabel 2.24	Proporsi Penduduk yang Mengonsumsi Kelompok Ikan dan Olahannya Menurut Kelompok Umur Tahun 2014.....	II-33
Tabel 3.1	Indikator dan Target Pembangunan Pangan dan Gizi di NTT Tahun 2016-2020.....	III-2
Tabel 4.1	Strategi Advokasi Pelaksanaan RAD Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi NTT Tahun 2016-2020.....	IV-6
Tabel 5.1	Daftar Kegiatan Pemantauan RAD Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi NTT Tahun 2016-2020.....	V-1

Daftar Gambar

		Hal
Gambar 1.1	Trend Jumlah Kasus Gizi Buruk yang Dilaporkan dan Dirawat di NTT Tahun 2011-2016.....	I-7
Gambar 2.1	Capaian dan Target RPJMD dan RAD Anak Balita Pendek, Kurang Gizi dan Kurus.....	II-21
Gambar 2.2	Capaian Prevalensi Anak Balita Pendek Per Kabupaten	II-22
Gambar 2.3	Capaian Prevalensi Balita Kurus Per Kabupaten.....	II -23
Gambar 3.1	Peran Multi Sektor Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi.....	III-16
Gambar 3.2	Contoh Peran Multi Sektor Dalam Kerangka Perbaikan Gizi....	III-19

BAB I

Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Aspek konsumsi pangan sangat erat kaitannya terhadap kualitas SDM. Bukti empiris menunjukkan bahwa kualitas SDM sangat ditentukan oleh status gizi yang baik, dan status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Selanjutnya, masalah gizi yang terjadi pada masa tertentu akan menimbulkan masalah pembangunan dimasa yang akan datang.

Masalah pangan dan gizi di Indonesia berkontribusi cukup besar pada masalah global, mengingat jumlah penduduk Indonesia yang merupakan nomor empat terbesar di dunia. Saat ini hampir seluruh negara di dunia menghadapi berbagai bentuk permasalahan gizi, baik kekurangan gizi maupun kelebihan gizi, baik gizi makro maupun gizi mikro. Indonesia menjadi salah satu negara dengan permasalahan gizi yang cukup berat untuk segala usia. Indonesia menjadi satu dari 17 negara di dunia yang sekaligus mengalami permasalahan anak pendek (*stunting*), kurus (*wasting*) dan kegemukan (*overweight*) pada balita, berada satu kelompok antara lain dengan negara Papua Nugini, Azerbaijan, Libya, Iraq, dan Bhutan.

Pada tahun 2020, Indonesia akan memiliki puncak jumlah penduduk dengan usia produktif atau yang disebut dengan bonus demografi. Mayoritas penduduk pada saat itu akan berada pada usia produktif, sehingga kualitas generasi dimasa tersebut akan menentukan peluang Indonesia menjadi negara maju atau sebaliknya akan menjadi beban pembangunan. Hal ini sangat tergantung kepada keberhasilan bangsa Indonesia dalam menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, aktif, dan produktif.

Untuk dapat hidup sehat, aktif, produktif dan berkelanjutan diperlukan asupan zat gizi baik makro dan mikro, dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhannya, sehingga zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral diperlukan dalam jumlah yang cukup. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tersebut, pangan yang dikonsumsi harus beragam, karena pangan satu dengan

yang lainnya saling melengkapi dan tidak ada satu jenis pangan yang dapat memenuhi semua kebutuhan zat gizi. Selain hal tersebut, proporsi antara zat gizi yang dikonsumsi dalam pangan harus seimbang, agar tidak terjadi gizi lebih maupun gizi kurang.

Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas sangat bergantung pada bagaimana kebutuhan dasarnya yakni pangan dan kesehatan dapat terpenuhi. Ketersediaan pangan bergizi sangat berpengaruh pada kesehatan, kecerdasan dan Produktivitas. Untuk itu Investasi di bidang pemenuhan pangan yang bergizi menjadi titik awal pembangunan SDM yang berkualitas.

Investasi di bidang pemenuhan pangan yang bergizi merupakan investasi jangka panjang yang dampaknya tidak bisa dirasakan selama 1 atau 2 tahun, dampak yang dirasakan bukan hanya kesehatan dan pertumbuhan fisik anak, namun juga mental dan perilaku anak dikemudian hari.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa meskipun ekonomi Indonesia tumbuh baik, namun Indonesia tak akan menjadi negara dengan ekonomi kuat jika banyak warganya yang kurang gizi. Gizi yang baik adalah landasan dari pembangunan yang berkelanjutan. Gizi tak seimbang menyebabkan produktivitas SDM Indonesia sangat rendah. Survei IMD World Competitiveness 2012 menunjukkan produktivitas SDM Indonesia menempati peringkat terakhir dari 59 negara. Padahal rata-rata jam kerja di Indonesia pada peringkat pertama, sekitar 2.100 jam per tahun.

Untuk mengatasi masalah gizi membutuhkan kesiapan pangan bergizi. Kesiapan pangan bergizi bergantung pada ketersediaan dan pengendalian pangan. Saat ini kapasitas sumberdaya alam untuk memproduksi pangan semakin terbatas karena adanya kompetisi pemanfaatan sumber daya lahan dan air dengan kegiatan sektor lain. Selain itu, perubahan iklim global memiliki dampak semakin besar bagi resiko gagal panen.

Sementara itu, sejalan dengan pertumbuhan penduduk, volume permintaan pangan meningkat secara berkelanjutan. Faktor lainnya, yaitu peningkatan pendapatan masyarakat dan pengetahuan tentang pangan dan gizi meningkatkan permintaan pangan dari sisi keragaman, gizi, dan keamanannya.

Dalam Dokumen RPJMD Provinsi NTT 2013-2018, salah satu arah kebijakan pembangunan adalah Peningkatan dan Percepatan Pembangunan melalui Pembangunan Sumber Daya Manusia yang antara lain dengan Peningkatan gizi masyarakat melalui mandiri pangan yang didukung pengelolaan pangan lokal. Sebagai langkah konkritnya Pemerintah telah mengkampanyekan Gerakan “Pangan Lokal”.

Untuk mengukur keberhasilan upaya membangun kualitas hidup manusia adalah melalui angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya.

Berdasarkan Berita Resmi Statistik No.16/07/Th.XIX, 01 Juli 2016, secara umum, pembangunan manusia NTT terus mengalami kemajuan selama periode 2010 hingga 2015. IPM NTT meningkat dari 59,21 pada tahun 2010 menjadi 62,67 pada tahun 2015. Selama periode tersebut, IPM NTT rata-rata tumbuh sebesar 1,15 persen per tahun, namun bila dibandingkan dengan angka Nasional NTT masih jauh di bawah angka nasional. Pada periode 2014-2015, IPM NTT tumbuh 0,66 persen. Pertumbuhan pada periode tersebut lebih rendah apabila dibandingkan dengan kenaikan pada periode 2013-2014, tumbuh sebesar 0,95 persen. Meskipun selama periode 2010 hingga 2015 IPM NTT menunjukkan kemajuan yang cukup besar, status pembangunan manusia NTT masih stagnan.

Gambaran IPM di atas tidak terlepas dari kondisi kemiskinan yang terjadi di NTT. Angka kemiskinan NTT yang sempat menurun di bawah 20% pada Periode Maret dan September 2014, namun akibat krisis Global dan Nasional melonjak lagi di atas 20%.

Masalah kemiskinan ini berpengaruh pada aspek pendidikan yang sangat berkaitan dengan kualitas manusia. Seperti kita ketahui bahwa aspek pendidikan merupakan salah satu indikator dalam IPM.

Salah satu indikator yang menggambarkan kondisi pendidikan adalah persentase jumlah penduduk usia 7 s/d 18 tahun yang masih bersekolah. Di NTT sepanjang periode 2011-2014 terjadi peningkatan penduduk usia 7-18 tahun yang bersekolah. Pada tahun 2011 jumlah penduduk usia 7-18 tahun yang masih bersekolah sebesar 87,05 persen, meningkat 0,79 poin pada tahun 2012. Pada tahun 2013, persentase

penduduk usia 7-18 tahun yang bersekolah meningkat menjadi 89,45 persen, dan kembali meningkat tajam menjadi hampir 93 persen di tahun berikutnya.

Masalah kemiskinan ini juga berpengaruh pada pola pengeluaran perkapita Penduduk NTT terutama yang terkait dengan Pangan dan Gizi. Hal ini ditunjukkan dengan besarnya kalori dan Protein yang dikonsumsi masyarakat. Data Susenas mencatat konsumsi kalori dan protein penduduk NTT pada Maret 2015 yakni konsumsi kalori sebesar 1.775,22 kkal per kapita per hari dan konsumsi protein hanya sebesar 46,27 gram. Jika berpedoman pada batas standar kecukupan konsumsi kalori dan protein yang ditetapkan Wdya Karya Pangan dan Gizi yakni 2.150 kkal dan 57 gram protein per kapita per hari maka asupan gizi penduduk NTT secara rata-rata masih di bawah standar asupan gizi yang ditetapkan.

Mencermati kondisi di atas maka kedaulatan pangan menjadi salah satu kunci sukses pembangunan ekonomi dan ketahanan, karena itu pembangunan pangan menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional dan daerah. Pembangunan pangan juga merupakan awal mula bagi pembangunan sumberdaya manusia berkualitas melalui penyediaan pangan yang beragam, bergizi, berimbang dan aman. Dalam konteks tersebut pengembangan sistem pangan dan gizi yang terintegratif menjadi hal yang sangat penting dalam pembangunan nasional secara berkelanjutan.

Permasalahan yang sering ditemui terkait ketersediaan pangan di masyarakat adalah sistem distribusi pangan, tingkat pendapatan masyarakat, dan pengetahuan masyarakat tentang pola konsumsi pangan dan gizi.

Adanya ketiga permasalahan tersebut juga menyebabkan Indonesia saat ini mengalami beban gizi ganda, yaitu masih adanya masalah kekurangan gizi dan makin meningkatnya masalah kelebihan gizi pada semua siklus kehidupan. Beban gizi ganda tersebut terutama berawal dari kekurangan dan kelebihan gizi pada fase awal kehidupan yang memicu berbagai konsekuensi pada usia dewasa.

Kekhawatiran terhadap perkembangan kualitas SDM yang diakibatkan oleh beban gizi ganda diawali oleh masalah gizi pada usia dini terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) sejak

kehamilan sampai usia dua tahun pertama kehidupan. Oleh karena itu fokus perbaikan gizi ke depan diprioritaskan pada 1000 HPK tanpa meninggalkan siklus hidup lainnya. Hal ini sejalan dengan komitmen global yang menekankan pentingnya negara-negara memperhatikan masalah gizi pada periode 1000 HPK tersebut.

Mengingat pangan dan gizi menjadi kunci sukses pembangunan SDM, maka keduanya selalu menjadi prioritas di dalam pembangunan. Sementara di dalam penjabarannya, pembangunan pangan dan gizi merupakan rangkaian aktivitas pembangunan multi sektor, mulai dari aspek produksi pangan di tingkat petani sampai dengan aspek konsumsi pangan di tingkat masyarakat dan perseorangan. Untuk itu, pelibatan berbagai pemangku kepentingan yaitu pemerintah, akademisi, pelaku usaha, lembaga swadaya masyarakat, dan masyarakat luas sangat dibutuhkan.

Pemahaman berbagai pihak dari para birokrat, akademisi, pelaku usaha, dan masyarakat madani atas sistem pangan dan ketahanan pangan di Indonesia mengalami perubahan pandangan yang semakin utuh dan terintegrasi. Sistem pangan dan gizi tidak dapat dilepaskan dari produksi pertanian dan usaha tani di hulu, di segmen tengah dan di hilir. Di hulu yakni penanganan pasca panen serta pengolahan pangan, distribusi dan perdagangan pangan. Manajemen di segmen tengah yakni daya beli dan pengetahuan gizi masyarakat yang menentukan pola konsumsi pangan, yang sangat mempengaruhi status gizi dan kesehatan masyarakat.

Sistem pangan dan gizi memiliki dimensi makro mulai dari fiskal, moneter, perdagangan internasional sampai pasar dan harga, serta dimensi mikro atau alokasi sumberdaya pada tingkat individu dan rumah tangga. Dimensi makro dan mikro dari sisi hulu pertanian menentukan alokasi sumberdaya, mulai dari lahan, perairan, modal, dan tenaga kerja, sampai pada perubahan teknologi yang mampu meningkatkan produksi serta produktivitas pangan dan tingkat pendapatan atau kesejahteraan petani.

Sistem pangan meliputi suatu proses pengolahan produk, peningkatan nilai tambah, penyimpanan, pergerakan barang dari pusat produksi ke pusat konsumsi, serta melewati proses perdagangan dengan struktur dan tingkah laku pasar yang beragam, yang pada akhirnya

memberi manfaat sesuai dengan jasa yang dikeluarkan para pelaku ekonomi sepanjang rantai nilai pangan tersebut. Dalam rantai proses tersebut aspek yang tetap dan harus diperhatikan adalah keamanan pangan sejak dari hulu sampai ke hilir. Oleh karena itu sangat penting peran dari setiap institusi terkait dalam menjalankan fungsinya guna memastikan semua produk pangan aman.

Di sisi hilir, sistem pangan meliputi konsumsi dan pemanfaatan pangan dan gizi, termasuk penyediaan pangan untuk bayi dan anak-anak, mulai dari aspek persiapan, pengolahan, pemasakan, penyajian. Pada sisi hilir ini aspek-aspek penting diantaranya keputusan perseorangan dan rumah tangga dalam memilih pangan, pola makan, dan kebiasaan makan yang berhubungan dengan budaya, pengetahuan gizi, akses dan keterjangkauan, serta daya beli masyarakat. Aspek-aspek tersebut tidak semata-mata permasalahan gizi saja, tetapi juga terkait dengan dimensi ekonomi makro sebagaimana dijelaskan sebelumnya.

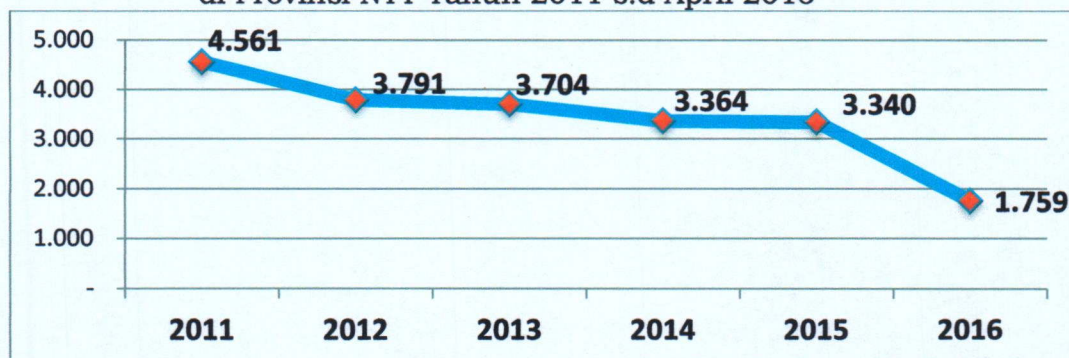
Dua faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah kecukupan konsumsi dan status kesehatan/kejadian infeksi. Keduanya saling mempengaruhi dan berinteraksi, yaitu pada anak yang kekurangan gizi maka daya tahan tubuhnya akan turun sehingga akan mudah menderita penyakit infeksi, selanjutnya jatuh pada kondisi kurang gizi. Sebaliknya seorang anak yang menderita penyakit infeksi akan mengalami kekurangan asupan karena nafsu makan yang rendah dan meningkatnya kebutuhan akan zat gizi akibat penyakit pada keadaan kurang gizi. Faktor penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah: (1) ketahanan pangan keluarga yang menentukan kecukupan konsumsi setiap anggota keluarga; (2) pola asuh yang menentukan kecukupan zat gizi yang antara lain terdiri dari pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada anak usia 0-6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) pada anak usia 6 bulan-2 tahun, dan penyiapan makanan secara higienis; serta (3) pemanfaatan pelayanan kesehatan saat sakit dan akses terhadap lingkungan yang bersih.

Terkait dengan ASI eksklusif capaian bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012 capaiannya 59,5%, selanjutnya sampai tahun 2015 telah mencapai 77,7%. Pada tahun 2016 Pemerintah menargetkan capaian

ASI eksklusif yakni 81% dan kondisi hingga April 2016 telah mencapai 77,1%. Dari data tersebut di atas menunjukkan bahwa asupan ASI eksklusif di Provinsi NTT mengalami perkembangan yang baik. Dalam perkembangan selanjutnya, anak harus mendapat makanan yang bergizi sehingga tidak terjadi kasus gizi buruk.

Perkembangan Kasus Gizi Buruk di NTT seperti terlihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 1
Trend Jumlah Kasus Gizi Buruk yang Dilaporkan dan Dirawat
di Provinsi NTT Tahun 2011 s.d April 2016



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2016

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan. Dengan kata lain, perwujudan kedaulatan, kemandirian, dan ketahanan pangan nasional yang diamanatkan dalam UU Pangan diarahkan untuk mengembangkan sistem pangan dan gizi yang mampu mewujudkan ketahanan pangan dan gizi secara berkelanjutan.

Keterkaitan erat antara pangan dan gizi ini mengharuskan perencanaan pangan dan gizi yang integratif, melibatkan lintas sektor dan lintas disiplin dalam perencanaan dan implementasinya. UU Pangan telah mengamanatkan pentingnya perencanaan pangan bukan hanya berdasarkan potensi produksi, namun juga harus memperhatikan perkembangan masalah gizi. Sekali lagi perlu ditekankan, pangan yang diproduksi, didistribusikan dan dipromosikan untuk dikonsumsi

haruslah pangan yang dapat menunjang terwujudnya masyarakat Indonesia unggul yaitu masrakat yang sehat, aktif dan produktif.

Pemerintah Provinsi telah melakukan Kebijakan Perencanaan Pangan dan Gizi yang Integratif. Spirit Anggur Merah untuk mewujudkan NTT sebagai Provinsi Jagung dan Gudang Ternak serta Peningkatan Pemanfaatan Potensi Perikanan diintegrasikan dalam Kampanye Pangan Lokal yang bergizi.

Sebagai tindak lanjut kampanye Pangan Lokal yang bergizi dan sehat maka Pemerintah berupaya agar menu gizi sehat dan seimbang dengan memanfaatkan Potensi Pangan yang ada di desa dapat dikonsumsi masyarakat secara benar dengan melibatkan para Kader Posyandu dan melibatkan para Kader PKK di mana salah satu peran PKK adalah Menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk mengkonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman (B2SA) berbasis sumberdaya lokal.

Untuk itu sejak Tahun 2016 Pemerintah Provinsi NTT melakukan sinergi Perencanaan dan pelaksanaan Pola Makan seimbang dengan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi sebagai SKPD yang berkompeten dalam merencanakan Pangan Bergizi dan seimbang, BPMPD Provinsi sebagai SKPD yang mengkoodinir kinerja Posyandu serta para Kader Posyandu dan PKK Provinsi yang mengkoordinir Kader PKK hingga ke Desa.

Dalam rangka mengintegrasikan dan menyelaraskan pembangunan pangan dan gizi nasional melalui koordinasi program dan kegiatan multi sektor maka diperlukan Kebijakan Strategis dan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (KSRAN-PG) Tahun 2016-2020 yang selanjutnya akan diimplementasikan daerah melalui RAD-PG (Provinsi NTT). Atas dasar maksud tersebut maka di bawah koordinator Bappeda Provinsi NTT, dibentuk tim untuk menyusun RAD-PG Provisi NTT Tahun 2016-2020. Tim terdiri dari Dinas Kesehatan Provinsi, BKP2 Provinsi, Dinas Pertanian dan Perkebunan Provinsi, Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi, Dinas Pendidikan Provinsi, BPMPD Provinsi, Biro Ekonomi Setda Provinsi, Balai POM Provinsi, juga didukung oleh lembaga mitra yang mempunyai konsentrasi di bidang pemenuhan pangan dan gizi di Provinsi NTT yaitu UNICEF, WFP, WVI dan Plan Internasional. RAD-PG yang disusun ini merupakan dokumen

operasional yang berkaitan dengan upaya perbaikan ketahanan pangan dan gizi masyarakat di Provinsi NTT. Dokumen ini diharapkan dapat dijadikan sebagai panduan dan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah provinsi, kabupaten/kota, mitra pembangunan internasional, organisasi sosial masyarakat, swasta, perguruan tinggi, dan masyarakat pada umumnya dalam melaksanakan berbagai program dan kegiatan prioritas dalam rangka meningkatkan ketahanan pangan dan pemenuhan kebutuhan gizi bagi masyarakat.

1.2. Tujuan Penyusunan RAD-PG

1. Mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi di Provinsi melalui koordinasi program dan kegiatan multi sektoral;
2. Meningkatkan pemahaman, peran dan komitmen Pemangku Kepentingan Pangan dan Gizi untuk mencapai Kedaulatan Pangan serta Ketahanan Pangan dan Gizi;
3. Panduan bagi Kabupaten/Kota dalam menyusun Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi;
4. Memberikan panduan bagi Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi Rencana Aksi Pangan dan Gizi.

1.3. Dasar Hukum RAD-PG

1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Keamanan Pangan;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang pangan, khususnya pasal 63 (ayat 3) yang menyebutkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) Tahun;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi;
6. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019;

8. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 1 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2005-2025;
9. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 1 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2013-2018;
10. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Revolusi KIA;
11. Peraturan Gubernur Nomor 42 Tahun 2009 tentang Revolusi KIA;
12. Rencana Strategi Kementerian Lembaga;
13. Rencana Strategi SKPD.

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan RAD Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2016-2020 sebagai berikut :

- Bab I : Pendahuluan
- Bab II : Pangan dan Gizi Sebagai Intervensi Pembangunan
- Bab III : Rencana Aksi Multi Sektor
- Bab IV : Kerangka Pelaksanaan
- Bab V : Pemantauan dan Evaluasi
- Bab VI : Penutup

Bab II

Pangan dan Gizi sebagai Intervensi Pembangunan

2.1. Situasi Pangan dan Gizi

2.1.1. Situasi Pangan

a) Ketersediaan bahan pangan

Gambaran pembangunan pertanian di Provinsi NTT tidak terlepas dari kondisi geografi di NTT, sebagai wilayah kepulauan dengan jumlah Pulau mencapai 1.192 buah dengan 44 pulaunya berpenghuni. Secara umum karena dari pulau-pulau tersebut terdapat tiga pulau besar maka NTT dibagi atas tiga Zona yaitu Zona Timor, Zona Flores dan Zona Sumba. Dengan kondisi sebagai daerah kepulauan maka NTT juga memiliki wilayah lautan yang cukup luas, dimana luas lautan mencapai 200.000 km² dan daratan mencapai 47.349,9 km².

Data Profil Pertanian NTT Tahun 2015 yang dikeluarkan Biro Pusat Statistik (BPS) menunjukkan Struktur perekonomian NTT masih didominasi oleh sector pertanian dimana kontribusinya selama lima tahun terakhir berkisar antara 29,81 persen sampai 31,13 persen (Atas Dasar Harga Berlaku). Walau masih mendominasi namun kontribusi sektor pertanian terus mengalami penurunan dalam lima tahun terakhir, dimana pada tahun 2011 kontribusi sektor pertanian mencapai 31,13 persen, turun menjadi 30,11 pada tahun 2012 dan terus menurun menjadi 29,80 di tahun 2013, sedikit meningkat di tahun 2014 menjadi 29,81 namun turun lagi menjadi 29,65 di tahun 2015.

Berikut pada tabel 2.1 diinformasikan trend struktur perekonomian NTT periode tahun 2011-2015.

Tabel 2.1.
Struktur Perekonomian Provinsi NTT Tahun 2011-2015

LapanganUsaha	2011	2012	2013	2014*)	2015**)
Pertanian	31,13	30,11	29,80	29,81	29,65
Pertambangan dan Penggalian	1,4	1,40	1,46	1,56	1,71
Industri Pengolahan	1,3	1,25	1,24	1,23	1,23
Pengadaan Listrik dan Gas	0,1	0,04	0,04	0,05	0,05

LapanganUsaha	2011	2012	2013	2014*)	2015**)
Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah, dan Daur Ulang	0,1	0,07	0,07	0,07	0,06
Konstruksi	10,4	10,41	10,35	10,34	10,35
Perdagangan Besar dan Eceran	11,0	10,81	10,71	10,64	10,83
Transportasi dan Pergudangan	5,0	5,04	5,21	5,20	5,20
Penyediaan Akomodasi dan Makan	0,6	0,58	0,60	0,62	0,64
Informasi dan Komunikasi	8,1	8,07	7,60	7,48	7,17
Jasa-Jasa	31,4	3,66	3,90	3,93	3,92
PDRB	100	100,00	100,00	100,00	100,00

Sumber : Nusa Tenggara Timur Dalam Angka, 2015

Catatan : *)Data sementara

**)Data sangat sementara

Tahun 2015 sektor pertanian, sub sektor tanaman bahan makanan (padi, palawija dan hortikultura) menjadi penyangga utama dengan kontribusi sebesar 9,91 persen dari pembentukan nilai tambah sektor pertanian. Walaupun demikian, kontribusi subsektor tanaman pangan selama lima tahun terakhir cenderung mengalami penurunan. Hal ini sejalan dengan penurunan sumbangsih sektor pertanian dalam pembentukan struktur perekonomian NTT selama empat tahun terakhir. Subsektor peternakan memiliki hasil yang cukup berpotensi, pada tahun 2015 memberi kontribusi pada sektor pertanian sebesar 9,08 persen. Peran subsektor perikanan walaupun kecil namun memberikan kontribusi yang cukup baik dimana pada tahun 2015 memberi andil sebesar 4,73 persen. Kontribusi sektor perikanan terhadap pembentukan struktur ekonomi di NTT dapat digambarkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.2
Kontribusi Sektor Pertanian Terhadap Pembentukan PDRB
Tahun 2011 – 2015 Atas Dasar Harga Berlaku

Uraian	2011	2012	2013	2014	2015
Sektor Pertanian	31,13	30,11	29,80	29,81	29,65
Tanaman Pangan	11,41	10,96	10,76	10,18	9,91
Tanaman Hortikultura	3,08	2,87	2,82	2,80	2,83
Tanaman Perkebunan	2,70	8,46	2,51	2,42	2,44
Peternakan	8,62	8,46	8,53	9,01	9,08
Jasa Pertanian dan Perburuan	0,58	0,57	0,56	0,55	0,52
Kehutanan	0,14	0,14	0,14	0,15	0,15
Perikanan	4,59	4,51	4,48	4,70	4,73
Sektor Non Pertanian	68,87	69,89	70,20	70,19	70,35

Sumber : PDRB Nusa Tenggara Timur 2015 (Tabel-tabel Sektoral)

*) : Data Sementara

**) : Data sangat sementara

Tabel 2.3 menunjukkan produksi padi palawija mengalami peningkatan sebesar 132,37 ton atau 6 % selama periode tahun 2011 - 2015. Produksi padi dan jagung mengalami peningkatan namun produksi ubi kayu dan ubi jalar mengalami penurunan yang signifikan. Produksi padi meningkat sebesar 60,32% diikuti peningkatan produksi jagung sebesar 30,58%. Sebaliknya produksi ubi kayu dan ubi jalar menurun masing sebesar 33,76 % dan 49,68 %.

Tabel 2.3
Produksi Padi Palawija di NTT Tahun 2011 s/d 2015

Ko moditi	Produksi (Ton)					Per Tambah an (ton)	Per tambah an (%)
	2011	2012	2013	2014	2015		
Padi	591.370	698.566	729.666	825.728	948.088	356.718	60.32
Jagung	524.638	629.386	707.642	647.198	685.081	160.443	30.58
Ubi Kayu	962.129	892.145	811.166	677.578	637.315	-324.814	-33.76
Ubi Jalar	120.728	151.864	78.944	60.033	60.746	-59.982	-49.68
Total	2.198.86	2.371.96	2.327.41	2.210.5	21988	132.37	6.02

Produksi kacang-kacangan sebagai sumber protein nabati secara umum mengalami penurunan yang cukup besar pada periode tahun 2011-2015 yaitu sebesar 11,52 %. Produksi kacang tanah menurun secara signifikan sebesar 13 % sedangkan produksi kacang hijau menurun sedikit sebesar 6,64%. Sebaliknya produksi kacang kedelai meningkat pesat sebesar 162.15% (Tabel 2.4).

Tabel 2.4
Produksi Kacang-Kacangan di NTT Tahun 2011 s/d 2015
Sumber : ATAP Dinas Pertanian dan Perkebunan, 2011-2015

Komoditi	Produksi (Ton)					Pertambahan (%)	Pertambahan (%Ton)
	2011	2012	2013	2014	2015		
Kacang Tanah	23.685	21.563	16.056	14.866	10.62	-13.065	-55.16
Kacang Hijau	10.408	11.478	10.139	9.121	9.717	-0.691	-6.64
Kedelai	1.397	2.781	1.675	2.71	3.615	2.236	162.15
Total	35.472	35.822	27.87	26.697	23.952	-11.52	-32.48

Jika dilihat dari produksi menurut zona/ kepulauan, maka produksi padi didominasi oleh zona Flores terutama di wilayah Manggarai Raya dengan yang luas panennya dan tingkat produktivitas yang optimal dan lebih menjanjikan dibandingkan dengan wilayah lainnya (Tabel 2.5). Hal ini dapat dilihat dari produktivitas berkisar antara 37-48 kw/Ha.

Daratan Timor merupakan wilayah penghasil utama jagung dan kacang tanah. Sedangkan kacang hijau selain daratan Timor produksinya juga disuport oleh wilayah Flores yakni Kabupaten Sikka.

Tabel 2.5

Luas Tanam Tanaman Komoditi Pertanian masing-masing Zona Tahun 2014 dan Tahun 2015

Komoditi	Luas Tanam (Ha) Tahun 2014				Luas Tanam (Ha) Tahun 2015			
	Zona Timor	Zona Flores	Zona Sumba	NTT	Zona Timor	Zona Flores	Zona Sumba	NTT
Padi	68.492	122,848	62,793	254,133	79,682	131,502	61,528	272,712
Padi Sawah	51,295	88,238	37.740	177.273	58,551	96,188	38,053	192,792
Padi Ladang	17,197	34,610	25,053	76,860	21,131	35,314	23,475	79,920
Jagung	151,132	61,297	57,018	269,447	164,346	63,506	49,585	277,437
Kedelai	448	2,265	408	3,121	299	3,286	414	3,999
Ubi Kayu	27,635	28,715	8,146	64,496	27,606	25,497	8,005	61,108
Ubi Jalar	1,902	5,357	918	8,177	2,007	5,399	1,396	8,801
Kacang Tanah	6,027	5,334	2,881	14,242	5,416	5,056	1,893	12,365
Kacang Hijau	5,860	4,112	670	10,642	6,224	4,462	575	11,261

Sumber: Dinas Pertanian Provinsi NTT

Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber utama dalam penyediaan vitamin dan mineral. Hasil Studi Diet Total: Konsumsi Makanan Individu Provinsi NTT Tahun 2014 Konsumsi sayur dan buah dimasyarakat masih cukup rendah yaitu masing-masing sebesar 92,9 gram perorang per hari dan 34,9 gram perorang per hari. Dalam kelompok sayur, sayuran daun dikonsumsi paling banyak (92,7%) dibandingkan sayur lainnya. Sebaliknya dalam kelompok buah-buahan dan olahan, buah pisang terbanyak dikonsumsi oleh penduduk (31,0%). Konsumsi sayur dan olahan serta buah-buahan dan olahan yang belum memadai berpengaruh terhadap asupan vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh.

Perkembangan produksi tanaman sayur-sayuran menunjukkan tren yang fluktuatif selama tahun 2011-2015 (Tabel 2.6). Beberapa komoditi utama seperti bawang merah, cabe besar dan kecil, bayam dan kangkung menunjukkan tren penurunan sementara komoditi lain seperti bawang putih, kentang, wortel dan komoditi lainnya walau sempat menurun namun mulai terjadi peningkatan produksi di tahun 2014. Jenis sayur-sayuran yang paling menurun produksinya adalah kacang merah yaitu sebesar 23,50 persen per tahun. Namun demikian, beberapa jenis sayur-sayuran meningkat produksinya seperti ketimun yang mengalami peningkatan tertinggi yaitu sebesar 21,30 persen.

Tabel. 2.6
Trend Produksi Tanaman Hortikultura (Sayur-sayuran)
Di Nusa Tenggara Timur Tahun 2011-2015

Sayur-sayuran	2011	2012	2013	2014	2015	Rata-rata Perubahan (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
01.BawangMerah	24.360	20.609	31.002	22.286	20.821	-3,63
02.Bawang Putih	3.053	1 172	1.037	1.793	2.374	-5,56
03.Bawang Daun	2.020	2 134	3.141	2.538	2.894	10,82
04.Kentang	1.609	3 222	3.014	7.451	1.925	4,91
05.Kubis	8.834	7 197	7.234	10.865	12.212	9,56
06.Kembangkol	2.413	3 207	3.249	3.729	3.427	10,51
07.Petsay/Sawi	38.576	45 989	50.418	61.197	48.870	6,67
08.Wortel	16.119	8 634	11.063	18.081	13.101	-4,68
09.Lobak	52	175	775	272	56	1,92
10.KacangMerah	37.320	29 822	26.582	3.978	2.244	-23,50
11.KacangPanjang	34.447	33 240	30.129	22.149	18.362	=11,67
12.CabeBesar	31.012	23 875	19.162	17.077	12.783	-14,70
13.CabeRawit	32.090	45 209	33.332	26.066	24.353	-6,03
14.Tomat	104.721	59 571	37.296	40.306	44.418	-14,40
15.Terung	77.896	74 395	61.809	57.553	57.256	-6,62
16.Buncis	14.940	18 598	12.416	16.741	23.876	14,95
17.Ketimun	12.282	20 840	15.139	22.675	22.748	21,30
18.LabuSiam	76.615	71 212	56.482	69.952	102.283	8,38
19.Kangkung	51.560	54 893	50.579	47.115	42.190	-4,54
20.Bayam	27.684	21 310	18.989	17.761	20.881	-6,14
21.Melinjo	2.452	4.810	4.170	1.580	815	-16,69
22.Petai	2.403	3.879	1.494	931	1.032	-14,26

Sumber Hasil Olah SPH 2015 Dinas Pertanian dan Perkebunan dan BPS Provinsi NTT

Pada waktu-waktu lalu Provinsi NTT terkenal akan produksi buah-buahan seperti Jeruk, alpukat, pisang, mangga dan papaya. Produksi buah-buahan di NTT pada periode lima tahun terakhir ini menunjukkan kenaikan yang cukup memuaskan. Jenis buah-buahan yang produksinya meningkat relatif tinggi adalah durian yaitu sebesar 12,49 persen. Pada Tahun 2015, jenis buah-buahan yang terbanyak dihasilkan adalah jambu air dan salak seperti terlihat pada Tabel 2.7

Tabel. 2.7
Trend Produksi Tanaman Hortikultura (Buah-buahan)
Di Nusa Tenggara Timur Tahun 2011-2015

Buah-buahan	2011	2012	2013	2014	2015	Rata-rata Perubahan (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Advokat	150.058	103.061	93.121	112.110	104.825	-7,54
Belimbing	8.037	8.089	10.529	10.682	7.887	-0,47
Duku	168	90	82	218	148	-2,98
Durian	12.110	11.712	9.678	12.330	18.160	12,49
Jambubiji	63.709	50.040	44.687	52.326	47.528	-6,35
Jambuair	10.001	8.852	11.700	13.056	12.406	6,01

Buah-buahan	2011	2012	2013	2014	2015	Rata-rata Perubahan (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Jeruk	192.466	199.135	225.668	230.561	196.471	0,52
Mangga	719.611	714.293	614.928	638.719	558.697	-5,59
Manggis	93	327	295	199	83	-1,08
Nangka	249.343	245.494	226.938	200.383	206.364	-1,72
Nenas	74.534	72.821	67.879	70.998	49.311	-8,46
Pepaya	648.270	533.989	527.805	563.625	666.863	0,72
Pisang	1.847.72	148.270	1.360.49	1.298.78	1.082.97	-10,35
Rambutan	57.875	41.322	24.251	24.986	45.884	-5,18
Salak	10.453	8.033	8.578	9.884	11.392	2,25
Sawo	10.543	10.715	9.478	6.940	10.513	-0,07
Markisa	1.262	983	1.126	536	470	-15,69
Sirsak	25.548	23.388	32.779	28.198	22.076	-3,40
Sukun	35.163	21.268	44.830	34.283	26.825	-5,93
Melon	-	395	310	14	929	-
Semangka	4.440	6.525	5.471	7.465	4.466	0,15
Blewah	-	-	-	-	-	-

Sumber: Hasil Olah SPH 2015 Dinas Pertanian dan Perkebunan dengan BPS Provinsi NTT

Produksi ternak dan perikanan merupakan sumber protein utama dan nutrisi penting. NTT sebagai wilayah yang kaya akan sumber daya laut yang beragam, mempunyai potensi perikanan yang amat besar. Namun selama ini potensi ini belum dimanfaatkan secara maksimal.

Hasil SDT 2015 Konsumsi protein hewani penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur, terbanyak berasal dari kelompok ikan dan olahannya, yaitu sebesar 59,8 gram per rang per hari. Disusul oleh kelompok daging dan olahannya sebanyak 24,8 gram per orang per hari, dan tiga kelompok lain yang sedikit dikonsumsi, secara berurutan yaitu telur dan olahannya sebesar 3,4 gram perorang per hari, susu dan olahan sebanyak 1,3 gram perorang per hari, dan kelompok jeroan sebesar 0,11gram per orang per hari.

Untuk bidang peternakan, Provinsi NTT dahulu terkenal sebagai gudangnya ternak terutama ternak sapi, namun potensi dimaksud secara perlahan mulai berkurang, sehingga Pemerintah Provinsi NTT saat ini menjadikan pengembangan ternak terutama ternak Sapi sebagai salah satu tekad Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2008-2013 dan dilanjutkan 2013 -2018.

Dengan tekad dimaksud saat ini produksi daging sapi termasuk babi menunjukkan trend meningkat. Produksi daging kerbau dan kambing juga menunjukkan trend meningkat, dengan demikian secara umum menunjukkan trend positif guna menunjang asupan protein bagi masyarakat NTT. Trend produksi daging di NTT Tahun 2011 – 2015 sebagaimana terlihat pada tabel 2.8.

Tabel.2.8.
Trend Produksi Daging Di Nusa Tenggara Timur Tahun 2011-2015

Jenis Ternak	Tahun			
	2012	2013	2014	2015
Sapi potong	13.594.631	11.082.780	11.656.440	12.148.920
Kerbau	1.521.967	1.290.375	1.290.375	1.385.325
Kambing	650.691	3.630.363	3.727.496	3.827.232
Domba	75.056	374.914	379.394	383.811
Babi	8.897.229	32.217.281	32.501.081	34.170.469
Kuda	658.050	596.712	607.169	608.242
Ayam Buras	14.846.698	11.434.666	11.516.996	11.603.816
Ayam Ras Petelur	107.818	33.599	34.008	30.589
Ayam ras Pedaging	567.063	614.951	642.920	643.950
Itik	173.596	174.861	182.571	190.937
Kelinci	299	251	304	304
Puyuh	4.506	638	644	644
Merpati	15.963	5.021	3.817	3.817
Itik Manila	-	1.881	2.024	2.204
Total	41.113.567	61.458.294	62.193.159	

Sumber : Dinas Peternakan Provinsi NTT

Kalau Flores merupakan daerah dengan potensi Padi dan Ubi, maka untuk bidang peternakan potensi terbanyak ada di zona Timor. Khusus untuk Sapi, populasi terbanyak berada di Pulau Timor yakni di Kabupaten Kupang dan TTS. Sementara untuk kerbau terbanyak di Pulau Sumba dan Flores terutama di Kabupaten Manggarai Barat. Sementara untuk ternak kecil seperti kambing/domba terbanyak di Kabupaten Rote Ndao dan Flores Timor.

Saat ini Sapi dari NTT menjadi salah satu pemasok utama daging sapi di Provinsi DKI Jakarta. Dengan adanya pasar potensial ini menjadi motivasi bagi peternak untuk terus mengembangkan ternak sapi di NTT.



Tabel. 2.9
Trend Populasi dan Produksi Ternak Di Nusa Tenggara Timur
Pada Zona Timor, Zona Flores dan Zona Sumba Tahun 2013 - 2015

TERNAK	2013				2014				2015			
	Timor	Flores	Sumba	NTT	Timor	Flores	Sumba	NTT	Timor	Flores	Sumba	NTT
Sapi Potong												
Populasi	602,338	158,966	61,751	823,055	633,970	159,211	72,550	865,731	657,552	155,396	76,178	889,126
(ekor)												
Produksi (kg)	602,388	158,995	61,751	823,134	633,970	159,211	72,550	865,731	634,089	634,089	17680	1,268,178
Kerbau												
Populasi	20,573	50,208	63,007	133,788	20,675	50,459	63,323	134,457	23,251	52,317	63,639	139,207
(ekor)												
Produksi (kg)	61,751	40,208	63,004	164,963	20,675	50,059	63,323	134,057	20,770	50,712	63,640	135,122
Kambing												
Populasi	230,135	287,107	61,096	578,338	251,169	298,799	62,849	612,817	611,193	309,961	64,653	985,807
(ekor)												
Produksi (kg)	1,387,442	1,468,845	550,057	3,406,344	1,420,441	1,701,478	565,812	3,687,731	1,535,773	1,896,012	395,451	3,827,236
Babi												
Populasi	841,488	785,378	113,661	1,740,527	848,967	797,325	114,661	1,760,953	927,998	799,261	115,671	1,842,930
(ekor)												
Produksi (kg)	10,608,967	12,670,151	8,838,226	32,117,344	31,799,171	12,781,521	8,916,394	53,497,086	17,219,763	14,803,390	2,142,319	34,165,472
Ayam Ras Pedaging												
Populasi	554,371	137,884	18,362	710,617	562,978	153,618	18,546	735,142	565,282	140,655	18,731	724,668
(ekor)												
Produksi (kg)	492,475	122,975	16,110	631,560	497,400	136,451	16,473	650,324	502,376	124,907	16,638	643,921

Sumber: Dinas Peternakan Provinsi NTT, Data diolah Bappeda

Berdasarkan Statistik Pertanian 2014 yang dirilis BPS Provinsi NTT, ternak yang paling banyak dipotong adalah ternak babi yaitu sebanyak 787.905 ekor diikuti kambing/domba 241.716. Dilihat dari tempat pemotongannya, masih banyak ternak babi dan kambing/domba yang dipotong di luar RPH. Hal ini harus menjadi perhatian karena daging hasil pemotongan ternak di luar RPH kualitasnya kurang terjamin karena kesehatan dari ternak yang dipotong tidak mendapat perhatian.

Tabel 2.10.
Banyaknya Ternak yang dipotong Tahun 2013-2014

Jenis Ternak	2013			2014		
	Di dalam RPH	Di Luar RPH	Jumlah	Di dalam RPH	Di Luar RPH	Jumlah
Sapi	61.571	12.315	96.705	64.046	12.952	46.750
Kerbau	6.128	1.224	63.36	63.36	1.146	6.881
Kambing/Domba	58.840	176.520	200.094	46.750	146.750	698.566
Babi	156.205	698.566	200.094	154.046	698.566	784.046
NTT	282.744	658.674	941.418	288.503	825.709	1.114.212

Sumber: Statistik Pertanian 2014 (BPS)

Pada sektor peternakan, selain konsumsi protein hewani yaitu daging, juga telur dan susu. Untuk produksi telur menunjukkan trend yang fluktuatif. Sementara untuk Produksi susu sesuai data yang ada belum menjadi usaha potensial di NTT.

Tabel. 2.11.
Trend Produksi Telur Di Nusa Tenggara Timur Tahun 2011-2015

Jenis Ternak	Produksi (Kg)			
	2012	2013	2014	2015
Ayam Ras Petelur	5.196.344	4.549.655	4.582.413	4.613.144
Ayam ras Pedaging	1.164.437	1.317.270	1.333.315	1.199.271
Itik	1.354.046	1.424.177	1.486.977	1.555.108
Puyuh	3.907	5.028	5.077	5.077
Itik Manila	-	15.647	16.832	16.832

Sumber : Dinas Peternakan Provinsi NTT

Di sektor Perikanan, karena wilayah laut yang luas, budi daya laut masih menjadi sumber utama produksi perikanan NTT. Seperti sektor peternakan, wilayah Timor juga menjadi wilayah dengan produksi perikanan terbesar terutama untuk Budi daya Laut dan Tambak.

Tabel.2.12
Trend jumlah produksi perikanan dan budidaya Nusa Tenggara Timur
Tahun 2013 (Ton)

Zona	Tambak		Kolam		Budaya Laut		Sawah	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Timor	59.746.597	5.464	23.795.136	1.455,7	6.511.885	1.850.056	-	
Flores	1.844.226	53,10	3.786.949,1	107,9	460.957.259	94.198,49	2.921.217	94,08
Sumba	279.980	6,35	11.424.450	289,1	32.312.163	23.689,1	-	

Sumber : Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi NTT Diolah Bappeda

Usaha budi daya laut terus meningkat dari tahun-ketahun seiring dengan program pemerintah yakni Gerakan Masuk Laut (GEMALA), juga didukung dengan meningkatnya bantuan peralatan seperti kapal tangkap, alat sensor ikan dan peralatan pendukung lainnya.Selain itu harga daging yang terus melonjak maka sumber protein ikan menjadi alternative utama bagi masyarakat NTT.

Tabel 2.13
Trend Produksi Perikanan Laut 2012 - 2015

Pulau/Daratan	2012	2013	2014	2015
S u m b a	48,529.50	21,068.18	15,641.40	16,694.70
T i m o r	997,333.20	18,794.28	17,470.70	22,269.50
A l o r	43,614.20	18,900.10	21,609.70	23,015.70
F l o r e s	164,500.60	58,393.71	53,287.40	56,312.50
J u m l a h	1,253,977.50	117,156.27	108,009.20	118,292.40

Sumber: Statistik Pertanian – BPS

b) Distribusi dan Harga Pangan

Terkait dengan ketersediaan pangan upaya lain yang juga menjadi perhatian adalah distribusi dan keterjangkuan harga pangan oleh masyarakat. Terkait dengan ini maka upaya yang dilakukan adalah efisiensi pemasaran pangan.

Efisiensi Pemasaran Pangan dilakukan melalui :

- peningkatan kelancaran distribusi pangan dengan menyediakan prasarana dan sarana transportasi multimoda yang memadai agar dapat menjangkau seluruh wilayah NTT;
- peningkatan rantai nilai dan rantai pasok komoditas dengan pembangunan prasarana dan sarana pemasaran dan pengembangan kerja sama kemitraan antara produsen pangan dengan pelaku usaha pangan lainnya; dan
- peningkatan pengetahuan dan kemampuan sumberdaya manusia (SDM) pemasaran dengan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, dan penyediaan informasi pasar

Upaya lain yang dilakukan Pemerintah adalah Stabilisasi Pasokan dan Harga Pangan Pokok melalui :

- a. pembentukan cadangan pangan pemerintah, pemerintah Provinsi, pemerintah Kabupaten/Kota, dan pemerintah desa dengan menyediakan APBN dan APBD sesuai kewenangannya, dan membangun prasarana pergudangan cadangan pangan yang memadai;
- b. pengelolaan cadangan pangan pokok nasional dengan melakukan pemantauan ketersediaan cadangan pangan pemerintah, pemerintah daerah, dunia usaha (penggilingan, pedagang, industri berbahan baku pangan, institusi penyedia makan), dan masyarakat;
- c. pemberian perlindungan kepada produsen dan konsumen pangan dengan menciptakan kondisi kondusif bagi pembentukan harga yang wajar; dan pengembangan industri pengolahan pangan berbasis sumber daya lokal dengan menetapkan kebijakan.

c) Konsumsi Pangan (Pola Konsumsi Pangan)

Pola Konsumsi pangan sangat bergantung pada tingkat pendapatan masyarakat dan kemudahan dalam mendapatkan makanan. Semakin tinggi pendapatan masyarakat semakin terbuka dan beragam pangan yang dapat dikonsumsi. Kenyataan yang ada menunjukkan bahwa kemampuan masyarakat dalam mengakses makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota rumah tangga masih mengalami kendala. Dalam survey pasar yang dilakukan oleh WFP tahun 2011 – 2012 di empat provinsi, memberikan informasi bahwa di Kabupaten TTS hanya 25% rumah tangga yang mampu mengakses (membeli) makanan bergizi untuk seluruh anggota keluarganya. Tingkat prevalensi berat badan rendah dan stunting diantara anak-anak di bawah usia 5 tahun di empat wilayah adalah berbanding terbalik dengan proporsi rumah tangga yang mampu membeli makanan bergizi. Hal ini menguatkan bahwa upaya meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengakses makanan bergizi sangat penting.

Usaha yang tengah dilakukan oleh Pemerintah dalam Pengembangan Pola Konsumsi Pangan Beragam Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA), dilaksanakan melalui :

- a. Internalisasi penganekaragaman konsumsi pangan dengan melakukan advokasi, kampanye, promosi, dan sosialisasi kepada aparat dan masyarakat, serta menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan melalui jalur formal dan non-formal;
- b. Pengembangan bisnis dan industri pangan berbasis sumber daya lokal dengan memfasilitasi usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM) dan koperasi, serta melaksanakan advokasi, sosialisasi dan penerapan standar mutu dan keamanan pangan bagi pelaku usaha rumah tangga, UMKM, dan koperasi;
- c. Peningkatan akses pangan keluarga dengan memanfaatkan pekarangan dan media lainnya untuk budidaya aneka tanaman, ternak, dan ikan;
- d. Pemberdayaan masyarakat dengan menggalakkan program gizi sebagai bagian dari 10 kegiatan pokok Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK); dan
- e. Peningkatan pola makan bergizi seimbang dan aman dengan melakukan sosialisasi, promosi, dan edukasi kepada masyarakat.

Upaya pemerintah dalam mewujudkan keamanan pangan baik pangan segar maupun pangan olahan, yang dilaksanakan melalui promosi, sosialisasi dan advokasi kepada masyarakat akan pentingnya keamanan pangan bagi masyarakat serta pengawasan peredaran pangan. Pemerintah melalui Otoritas Kompeten Keamanan Pangan lainnya di bidang konsumsi pangan yang sedang digalakkan Pangan Daerah (OKKP-D) telah melakukan pengawasan dan pengujian serta registrasi terhadap pangan segar yang beredar di masyarakat untuk meningkatkan keamanan produk pangan segar dan daya saing produk pangan lokal terhadap intervensi peredaran pangan dari luar daerah maupun luar negeri dengan berlakunya pasar bebas.

Selain pendapatan dan kemudahan mendapatkan makanan, faktor lain yang juga menjadi penting terkait dengan pola konsumsi pangan bergizi adalah pola hidup atau pemahaman masyarakat akan hidup sehat. Hal ini menjadi penting karena data yang dirilis BPS melalui Ringkasan Pola Konsumsi Penduduk NTT Tahun 2015 menunjukkan komoditas rokok merupakan penyumbang besar dalam pengeluaran penduduk. Hampir 5 persen pengeluaran rumah tangga di Nusa Tenggara Timur digunakan untuk mengkonsumsi rokok atau sedikit

lebih tinggi dibandingkan untuk mengkonsumsi ikan segar. Kondisi ini berlaku untuk penduduk Nusa Tenggara Timur yang tinggal di daerah perdesaan maupun perkotaan.

Tabel 2.13
Persentase Rata-Rata Pengeluaran per Kapita Sebulan Dirinci Menurut
Sepuluh Komoditi Strategis dan Tipe Daerah, Maret 2015

10 Komoditas Strategis	Perkotaan	10 Komoditas Strategis	Perdesaan	10 Komoditas Strategis	Total
Beras	19,63	Beras	33,86	Beras	30,02
Rokok Kretek Filter	3,6	Rokok Kretek Filter	4,60	Rokok Kretek Filter	4,87
Nasi Campur/Rames	4,73	Ikan Segar Lokal	4,18	Ikan Segar Lokal	4,24
Ikan Segar Lokal	4,42	Rokok Retek tanpa Filter	3,59	Rokok Retek tanpa Filter	3,43
Minyak Goreng	3,16	Minyak Goreng	3,35	Minyak Goreng	3,30
Rokok Retek tanpa Filter	2,99	Gula Pasir	3,27	Nasi Campur/Rames	3,29
Tongkol/Tuna/Cakalang	2,89	Jagung Pipilan	2,88	Gula Pasir	2,89
Telur ayam ras	2,51	Nasi Campur/Rames	2,76	Jagung Pipilan	2,21
Susu Bubuk	2,35	Jagung Basah dengan kulit	2,39	Jagung Basah dengan kulit	2,10
Daging ayam ras	2,17	Daun Ketela Pohon	2,32	Daun Ketela Pohon	1,90

Sumber; Ringkasan Pola Konsumsi Penduduk NTT Tahun 2015 (BPS)

Sepanjang periode Maret 2014 hingga Maret 2015, tujuh komoditas yang mengalami penurunan persentase konsumsi, yaitu susu bubuk bayi, gula merah, telur itik/manila, ikan/udang diawetkan, ketela pohon, jagung pipilan/beras jagung, dan daging sapi.

Sementara sebagian besar komoditas mengalami kenaikan persentase konsumsi pada Maret 2015. Kenaikan konsumsi tertinggi adalah telur ayam ras/kampung, cabe merah, ketela rambat, cabe rawit, dan jagung basah dengan kulit.

Untuk konsumsi makanan berprotein tinggi seperti tahu dan tempe juga mengalami kenaikan konsumsi sebesar 23,59 persen dan 18,49 persen dari tahun sebelumnya. Demikian halnya dengan konsumsi daging ayam ras/kampung juga meningkat dari 0,15 kg menjadi 0,17 kg per bulan per kapita. Lengkapnya seperti terbaca pada table di bawah ini.

Tabel 2.14.
Rata-Rata Konsumsi per Kapita Sebulan Beberapa Komoditas Pokok dan Perubahannya,
Maret 2014 dan Maret 2015

Jenis Bahan Makanan	Satuan	Maret 2014	Maret 2015	Perubahan (%)
Beras lokal/ketan	Kg	8,48	8,63	1,81
Jagung basah dengan kulit	Kg	0,66	0,98	49,58
Jagung pipilan/beras jagung	Kg	1,21	1,16	-4,41
Ketela pohon	Kg	0,64	0,56	-12,29
Ketela rambat	Kg	0,03	0,11	231,29
Ikan dan udang segar	Kg	1,06	1,09	2,15
Ikan dan udang diawetkan	Ons	0,80	0,56	-30,81

Jenis Bahan Makanan	Satuan	Maret 2014	Maret 2015	Perubahan (%)
Daging sapi	Kg*	0,03	0,03	
Daging ayam ras/kampung	Kg	0,15	0,17	14,68
Telur ayam ras/kampung	Butir**	0,43	2,47	
Telur itik/manila	Butir	0,02	0,01	-43,66
Susu kental manis	397 gr	0,03	0,04	40,73
Susu bubuk bayi	Kg	0,09	0,03	-69,56
Bawang merah	Ons	1,05	1,33	26,38
Bawang putih	Ons	0,91	0,98	8,34
Cabe merah	Kg	0,01	0,05	365,92
Cabe rawit	Kg	0,05	0,13	151,39
Tahu	Kg	0,14	0,17	23,59
Tempe	Kg	0,11	0,13	18,49
Minyak kelapa/goreng	Liter	0,48	0,58	21,22
Kelapa	Butir	0,45	0,65	44,01
Gula pasir	Ons	4,75	5,51	15,96
Gula merah	Ons	0,23	0,08	-63,70

* Tahun 2014 termasuk konsumsi daging kerbau

** Tahun 2014 dalam satuan kg

2.1.2. Situasi Gizi

Berbicara tentang situasi gizi, yaitu situasi gizi sejak ibu hamil, menyusui bayi 0-6 bulan dan pemberian makan setelah usia 6 bulan – 2 tahun yang dikenal sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan periode emas yang harus mendapat prioritas. Pemenuhan gizi anak balita, anak – anak dan remaja khususnya remaja putri juga harus diperhatikan. Ibu hamil membutuhkan gizi yang cukup karena harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya sendiri dan bayi yang masih dalam kandungan. Kekurangan gizi pada ibu yang sedang hamil, dapat menyebabkan kurangnya berat badan bayi pada waktu dilahirkan. Demikian juga jika kadar gula dalam darah pada ibu terlalu tinggi, maka bayi akan lahir terlalu besar. Kondisi ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi, memiliki resiko pendarahan yang dapat menyebabkan kematian.

Statistik Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2015 yang dikeluarkan BPS menunjukkan 7,40 persen bayi yang dilahirkan memiliki berat badan pada waktu lahir kurang dari 2,5 kilogram (kg). Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat kesehatan ibu yang sedang mengandung harus terus ditingkatkan agar persentase anak yang dilahirkan dengan berat badan lebih dari 2,5 kg meningkat. Hal ini penting demi kesehatan ibu dan bayi.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber gizi terbaik bagi bayi. ASI mengandung nutrisi yang kaya dan antibodi yang diperlukan oleh bayi untuk menjaga kesehatan dan pertumbuhan bayi. ASI merupakan makanan sekaligus minuman yang alami, mudah diserap oleh tubuh bayi dan menjadi faktor yang mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi. Inisiasi Menyusui Dini atau IMD sangat dianjurkan bagi bayi baru lahir. ASI yang baru keluar banyak mengandung kolostrum yang berfungsi untuk menambah kekebalan tubuh bayi. Kolostrum di dalam ASI dapat melindungi bayi dari infeksi maupun bakteri yang seperti diare dan gangguan saluran pernafasan. Kurang dari separuh atau 44,57 persen bayi di NTT mendapatkan IMD kurang dari 1 jam setelah persalinan. Kemudian terdapat 27,18 persen bayi mendapatkan IMD antara selang waktu 1 hingga 23 jam setelah dilahirkan. Adapun bayi yang mendapatkan IMD lebih dari 1 (satu) hari setelah persalinan sebanyak 4,28 persen dan sebanyak 23,97 persen menyatakan tidak tahu berapa lama bayi mendapatkan IMD. Selama 6 bulan pertama setelah bayi dilahirkan, bayi dianjurkan untuk disusui dengan ASI secara eksklusif, yakni bayi hanya disusui dengan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan bahkan air putih sekalipun. Setelah 6 bulan, bayi dapat makan makanan tambahan pendamping ASI (MPASI) untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Tabel 2.15
Persentase Baduta (Anak Usia 0 ±23 Bulan yang Pernah Disusui dengan ASI dan Lama Rata Rata Pemberian ASI Tahun 2015

Kabupaten	Pernah Disusui Asi	Lama Pemberian ASI Saja (bulan)	Lama Pemberian ASI (Bulan)
Sumba Barat	99,17	4,67	8,91
Sumba Timur	87,35	5,03	10,99
Kupang	96,58	4,37	9,94
Timor Tengah Utara	97,22	5,19	11,82
Timor Tengah Utara	97,22		
Belu	95,60	3,99	9,70
Alor	93,03	4,70	10,62
Lembata	100,00	5,13	11,84
Flores Timur	91,55	5,13	12,59
Sikka	98,21	4,72	11,20
Ende	96,00	4,80	12,50
Ngada	98,42	4,77	10,75
Manggarai	95,85	4,74	10,62

Kabupaten	Pernah Disusui Asi	Lama Pemberian ASI Saja (bulan)	Lama Pemberian ASI (Bulan)
Rote Ndao	99,25	4,26	10,02
Manggarai Barat	96,97	5,08	11,31
Sumba Tengah	100,00	5,62	11,37
Sumba Barat Daya	97,33	4,26	10,56
Nagekeo	98,54	5,22	11,72
Manggarai Timur	99,15	5,58	12,76
Sabu Raijua	91,68	5,24	10,80
Malaka	96,64	4,73	10,55
Kota Kupang	97,87	4,73	10,55
Nusa Tenggara Timur	96,44	4,69	10,88

Sumber: Statistik Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2015 (BPS)

Pada tahun 2015, lama pemberian ASI pada baduta di wilayah perdesaan lebih tinggi dari pada wilayah perkotaan. Lama pemberian ASI di wilayah perkotaan rata-rata adalah 10,15 bulan, lebih rendah jika dibanding wilayah perdesaan dengan rata rata lama pemberian ASI selama 11,03 bulan. Secara umum, lama pemberian ASI di NTT adalah 10,88 bulan. Demikian halnya dengan pemberian ASI tanpa makanan pendamping, baduta yang tinggal di wilayah perdesaan rata rata 4,77 bulan. Adapun di wilayah perkotaan rata rata 4,30 bulan. Wilayah perkotaan lebih singkat dalam pemberian ASI tanpa makanan pendamping jika dibandingkan dengan wilayah perdesaan. Adapun lama pemberian ASI tanpa makanan pendamping di NTT (gabungan wilayah perkotaan dan perdesaan) adalah 4,69 persen.

Susenas 2015 menunjukkan bahwa di NTT terdapat baduta yang disusui selama 0 ± 5 bulan sebesar 21,14 persen. Adapun rata-rata lama pemberian ASI adalah 10,88 bulan karena sebanyak 40,26 persen baduta yang disusui mendapatkan ASI selama 6 ± 12 bulan. Untuk baduta yang disusui selama 13 ± 18 bulan dan 19 ± 23 bulan sebesar 26,68 persen dan 11,92 persen.

Terkait masalah Gizi, Datahasil Survey menunjukkan di Provinsi NTT, prevalensi gizi kurang menurun dari 20,4 persen (SDKI 2007) menjadi 13,0 persen (Riskesdas 2010), namun meningkat menjadi 21,5 persen (Riskesdas 2013). Penurunan prevalensi gizi buruk 9,0 persen (SDKI 2007)menjadi 4,9 persen

(Risikesdas 2010), namun pada tahun 2013 meningkat menjadi 11,5 persen (Risikesdas 2013).

Status gizi merupakan manifestasi langsung dari asupan gizi dari pangan dan status kesehatan/penyakit yang dialami oleh setiap individu, sehingga status gizi merupakan merupakan salah satu indikator penting ketahanan pangan dan gizi dalam masyarakat. Status gizi masyarakat diukur melalui status gizi anak usia bawah lima tahun (Balita) yaitu:

- 1. *Underweight* atau gizi kurang: yaitu berat badan menurut umur (BB/U) dimana BB/U kurang dari - 2 Standard Deviasi dari median referensi populasi WHO 2006. Hal ini menunjukkan situasi kekurangan gizi secara umum baik kronis maupun akut.
- 2. *Stunting* atau pendek: yaitu tinggi badan menurut umur (TB/U) dimana TB/U kurang dari - 2 Standard Deviasi dari median referensi populasi WHO 2006. Hal ini menunjukkan situasi kurang gizi kronis (terjadi dalam waktu yang lama dan terus-menerus).
- 3. *Wasting* atau kurus: yaitu berat badan menurut tinggi/panjang badan (BB/TB atau BB/PB) dimana BB/TB atau BB/PB kurang dari - 2 Standard Deviasi dari median referensi populasi WHO 2006. Hal ini menunjukkan situasi kurang gizi akut yaitu yang baru saja terjadi.

Sementara WHO mengklasifikasikan masalah gizi sebagai masalah kesehatan masyarakat di suatu negara, provinsi atau kabupaten berdasarkan prevalensi *underweight*, *stunting* dan *wasting* dalam populasi seperti pada Tabel dibawah ini :

Tabel 2.16
Klasifikasi WHO tentang masalah kesehatan masyarakat untuk prevalensi kurang gizi
(klasifikasi *wasting* ada di bawah kolom *wasting*)

Klasifikasi	<i>Underweight</i>	<i>Stunting</i>	<i>Wasting</i>
Rendah	<10%	<20%	<5% (Baik)
Sedang	10-19%	20-29%	5-9% (Kurang)
Tinggi	20-29%	30-39%	10-14% (Buruk)
SangatTinggi	≥30%	≥40%	≥15% (Sangat Buruk)

Sumber: WHO, 2000

Dalam RPJMD tahun 2013-2018 telah ditetapkan sasaran yang akan dicapai untuk indikator gizi adalah prevalensi balita gizi kurang (*underweight*)/ (BB/U) sekurang-kurangnya 19 persen. Target untuk prevalensi balita pendek (*stunting*) yang dilihat dari indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) belum ditetapkan sebagai salah satu sasaran RPJMD namun RAD-PG NTT 2012 -2015 menargetkan penurunan prevalensi stunting 41,70%. Namun hasil survei Riskesdas pada tahun 2013 dan survei Pemantauan Status Gizi (PSG) 2015 memperlihatkan *tren* yang cukup baik.

Tabel. 2.17
Persentase *underweight*, *stunting* dan *wasting* pada balita per Kabupaten

Kabupaten	Berat Badan di Bawah Standard Anak (<5 tahun) (<i>Underweight</i>)			Tinggi Badan di Bawah Standard Anak (<5 tahun) (<i>Stunting</i>)			Berat Badan Menurut Tinggi Badan Anak <5 tahun di Bawah Standar (<i>Wasting</i>)		
	Riskes das 2007	Riskes das 2013	PSG 2015	Riskesdas 2007	Riskes das 2013	PSG 2015	Riskes das 2007	Riskes das 2013	PSG 2015
Sumba Barat	30.30	37.73	26.90	49.10	55.35	47.40	17.10	9.22	10.30
Sumba Timur	24.70	29.34	25.30	42.30	51.31	37.20	17.10	9.74	16.40
Kupang**)	37.90	33.39		51.40	46.22		21.10	35.33	
T T S**)	40.20	46.48		57.00	70.43		15.30	14.00	
T T U	37.50	29.90	27.60	59.60	39.94	48.60	16.00	15.49	12.80
Belu	33.90	29.73	27.50	43.40	38.57	48.60	20.30	28.18	11.30
Alor	31.60	29.61	21.80	48.30	55.66	36.90	16.40	8.12	15.00
Lembata**)	31.00	37.90		40.90	55.08		19.50	15.47	
Flores Timur	29.80	39.72	22.70	40.80	44.25	39.00	13.10	22.41	13.00
Sikka	36.70	29.75	25.00	49.60	41.26	40.10	19.80	15.42	13.80
Ende**)	33.60	23.24		42.20	35.99		20.80	11.76	
Ngada	26.60	26.29	22.30	46.80	62.14	35.10	13.40	6.41	14.40
Manggarai	37.30	27.34	23.00	38.30	58.78	47.00	33.30	13.72	9.40
Rote Ndao**)	40.80	41.09		54.20	55.38		15.70	13.92	
Manggarai Barat	30.10	33.82	19.70	52.20	49.31	35.50	18.50	17.36	17.00
SBD*)**)		33.82			61.22			18.70	
Sumba Tengah*)		34.06	23.20		63.61	38.70		10.86	12.90
Nagekeo*)		28.59	22.00		44.33	37.30		11.38	12.80
Manggarai Timur*)		27.40	17.10		58.92	34.00		14.16	12.60
Sabu Raijua*)		39.05	41.50		62.49	48.20		13.32	16.50
Malaka*)			32.30			46.00			18.30
Kota Kupang	14.30	27.31	30.10	32.50	36.77	38.80	17.00	14.92	12.10
Total NTT	33.60	33.07	25.60	46.70	51.73	41.20	20.00	15.44	13.60
Total Indonesia	18.40	19.60	18.80	36.80	37.20	29.00	13.60	12.10	11.90

*) Masih tergabung dengan kabupaten induk

**) PSG 2015 tidak dilakukan di kabupaten tersebut

Sumber: Riskesdas 2017 dan 2013, PSG 2015, KEMENKES

Data Dinas Kesehatan seperti yang ditunjukkan pada tabel 2.17 menunjukkan hampir semua Kabupaten/Kota mengalami masalah Gizi Buruk. Kabupaten yang mengalami masalah Gizi tertinggi yakni Sumba Barat Daya, Sumba Timur, Alor, Kupang, TTS dan juga Kota Kupang.

Tabel. 2.18
Rekapitulasi Data Gizi Buruk di Provinsi Nusa Tenggara Timur
Tahun 2012-2015

KABUPATEN / KOTA	2012			2013			2014			2015		
	Gizi Buruk Tanpa Kelainan klinis	Gizi Buruk Dengan Kelainan klinis	Gizi kurang	Gizi buruk tanpa kelainan klinis	Gizi buruk dengan kelainan klinis	Gizi kurang	Gizi buruk tanpa kelainan klinis	Gizi buruk dengan kelainan klinis	Gizi kurang	Gizi buruk tanpa kelainan klinis	Gizi buruk dengan kelainan klinis	Gizi kurang
Kota Kupang	279	0	391	273	0	147	288	1	572	204	0	231
Kab. Kupang	526	0	1,531	326	2	1,536	475	0	2,094	275	1	1,616
TTS	70	4	907	344	0	2,026	235	0	2,563	271	0	1,561
TTU	62	1	254	150	1	1,806	78	0	3,134	128	4	3,264
Belu	99	15	233	313	25	1,646	49	9	507	105	8	287
Alor	274	0	1,361	298	0	1,791	341	0	1,434	294	0	876
Lembata	116	1	1,993	174	0	292	29	0	310	84	0	1,843
Flotim	43	0	2,437	80	0	2,727	124	0	787	118	0	164
Sikka	74	1	5,510	199	0	4,297	136	0	4,301	153	0	588
Ende	72	0	1,923	183	1	1,372	143	2	1,385	92	0	325
Nagekeo	23	0	258	18	0	452	13	0	68	9	0	62
Ngada	15	0	49	7	0	51	4	0	132	9	0	25
Manggarai Timur	107	0	706	211	0	850	76	0	483	161	0	59
Manggarai	78	3	629	85	0	491	78	0	384	93	0	341
Manggarai Barat	227	0	2,576	144	0	2,008	180	0	1,646	108	0	1,202
Sumba Barat Daya	404	4	894	204	0	391	156	0	391	317	4	54
Sumba Barat	118	0	202	51	0	95	82	0	98	33	0	6
Sumba Tengah	114	0	124	72	2	374	20	1	916	89	0	646
Sumba Timur	405	0	864	293	0	817	517	0	969	356	0	350
Rote Ndao	132	8	575	146	0	673	49	0	645	147	0	534
Sabu Raijua	411	2	965	102	0	530	171	0	623	125	0	477
Malaka	-	-	-	-	-	-	107	-	521	169	0	72
PROVINSI	3,649	39	24,382	3673	31	24,372	3,351	13	23,963	3,340	17	14,583

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi NTT

Selain itu perkembangan gizi kurang yang ditunjukkan pada Gambar 2.1. memperlihatkan *tren* prevalensi balita gizi kurang (*underweight*), pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*) di Provinsi NTT berdasarkan hasil Riskesdas 2007 dan 2013 serta PSG 2015. Pada gambar terlihat sempat terjadi sedikit penurunan prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2013 dan berlanjut dengan penurunan hingga 26,6 persen pada tahun 2015. Walaupun demikian, prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2015 tersebut masih hampir separuh dari target RPJMN tahun 2019 yaitu 17 persen.

Gambar 2.1
Capaian dan Target RPJMD dan RAD PG Anak Balita Pendek, Kurang Gizi, dan Kurus



Sumber: Riskesdas 2007, 2013 dan PSG 2015

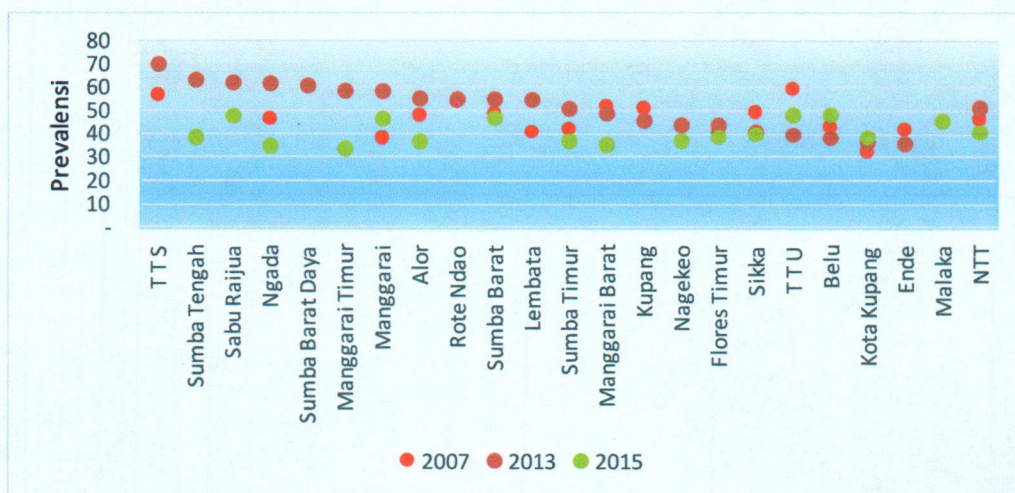
Gizi kurang (*underweight*) pada anak saat ini tidak lagi menjadi indikator gizi yang paling sesuai pada tingkat populasi, dan digantikan oleh *stunting* pada usia di bawah dua tahun. *Stunting* terjadi akibat dari kekurangan gizi kronis yang telah berlangsung lama atau kegagalan pertumbuhan pada masa lalu yang memiliki dampak jangka panjang yang bersifat *irreversible* (tidak dapat diperbaiki) bagi individu dan masyarakat, diantaranya penurunan kemampuan kognitif, menghambat pertumbuhan, menurunkan produktivitas dan kualitas kesehatan serta meningkatkan risiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa (UNICEF, 2013).

Dari hasil survei PSG tahun 2015, target RAD-PG tahun 2015 untuk mengurangi prevalensi balita pendek menjadi 41,7 persen telah tercapai. Namun dengan angka ini, NTT masih merupakan provinsi dengan angka *stunting* tertinggi di Indonesia dan jauh dari angka nasional sebesar 29 persen pada tahun 2015. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa NTT masih harus bekerja keras untuk mencapai target penurunan prevalensi balita *stunting*

yang ditargetkan pada RPJMN 2015-2019, yaitu sebesar 28 persen.

Data PSG 2015 hanya mencakup 16 dari 22 kabupaten kota, maka untuk penggambaran situasi *stunting* di kabupaten/kota digunakan data Riskesdas 2013 yang mencakup 21 dari 22 kabupaten/kota. Menurut Riskesdas 2013, terdapat 14 kabupaten memiliki angka balita pendek yang berada di atas 41.7 persen yang jika mengacu pada kategorisasi permasalahan *stunting* yang ditetapkan WHO, sejumlah 4 kabupaten termasuk dalam kategori berat, yaitu prevalensinya sebesar 30-39 persen dan 17 provinsi termasuk dalam kategori serius, yaitu prevalensinya ≥ 40 persen (Riskesdas, 2013).

Gambar 2.2
Capaian Prevalensi Anak Balita Pendek Per Kabupaten



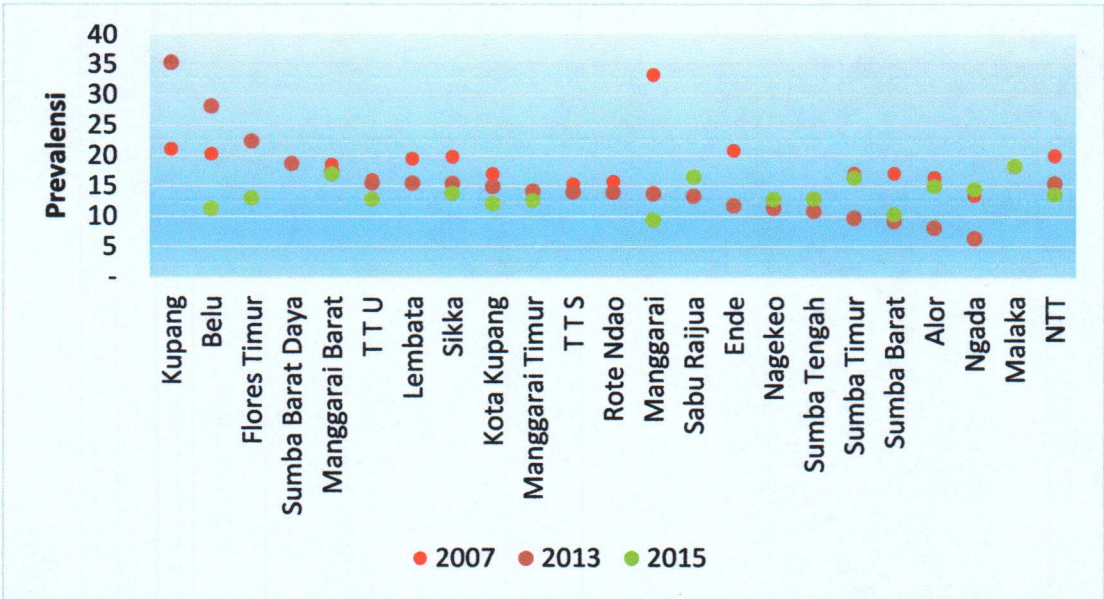
Sumber: Riskesdas 2007, 2013 dan PSG 2015

Selain pendek (*stunting*), kurus (*wasting*) juga merupakan situasi gizi yang harus mendapatkan perhatian dan intervensi yang tepat. Anak kurus dapat menjadi sangat kurus (gizi buruk) jika tidak mendapatkan asupan makanan bergizi dan mengalami berbagai penyakit dan infeksi seperti diare, malaria, pneumonia dan HIV. Anak sangat kurus (gizi buruk) mengalami gangguan pada sistem kekebalan tubuh, meningkatkan lama dan keparah penyakit menular yang dideritanya dan juga resiko kematian. Anak sangat kurus memiliki resiko kematian 11,6 kali lebih tinggi dari pada anak dengan status gizi normal. Ketika masa paceklik tiba atau terjadi bencana dalam bentuk apapun akan menggoyahkan ketahanan pangan di tingkat keluarga. Oleh

karena itu kelompok yang rentan terdampak karena minimnya ketahanan pangan keluarga adalah ibu hamil, ibu menyusui dan balita. Karena itu anak dengan status gizi kurus atau sangat kurus menjadi lebih beresiko. Gizi buruk berdampak negatif pada perkembangan fisik dan mental anak dalam jangka panjang.

Berdasarkan data survei sesuai Gambar 4, tren prevalensi anak kurus (*wasting*) di NTT sejak tahun 2007 hingga 2015 masih masuk dalam kategori serius menurut kategori WHO, walaupun mengalami penurunan dari 20 persen menjadi 13,6 persen. Pada tingkat kabupaten angka wasting masih berada diatas ≥ 5 persen dan termasuk dalam kategori serius, yaitu prevalensinya ≥ 40 persen (Riskesdas, 2013).

Gambar 2.3
Capaian Prevalensi Anak Balita Kurus Per Kabupaten



Sumber: Riskesdas 2007, 2013 dan PSG 2015

Selain itu, kekurangan gizi mikro penting yang sering disebut sebagai ‘kelaparan tersembunyi’ seperti zat besi, vitamin A, yodium dan zink juga menjadi masalah gizi di NTT. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya angka anemia (kekurangan zat besi), rendahnya cakupan pemberian tablet tambah darah – zat besi, rendahnya konsumsi garam beryodium dan cakupan Vitamin A pada anak balita.

Menurut data Riskesdas tahun 2013, anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 37,1 persen dan 28,1 persen pada anak usia 12-59 bulan. Untuk provinsi NTT, konsumsi zat besi selama

hamil mencapai 86,2 persen, walaupun hanya 37,2 persen yang mengonsumsi minimal 90 hari selama kehamilan. Kabupaten dengan asupan zat besi minimal 90 hari tertinggi adalah di Manggarai Barat (82,3 persen) dan terendah di Sumba Tengah (1,8 persen). Data profil kesehatan mencatat pemberian tablet zat besi (FE) bagi ibu hamil baru mencapai 72,37 persen pada tahun 2014 dan sedikit meningkat pada tahun 2015 menjadi 75,3 persen.

Untuk cakupan pemberian Tablet Vitamin A pada anak usia 6-59 bulan, Riskesdas 2013 mencatat sebesar 72 persen, dengan kesenjangan antar kabupaten mulai dari 50,10 persen di Kabupaten Raijua dan 90 persen di Kabupaten Nagekeo. Dinas Kesehatan Provinsi NTT mencatat capaian sebesar 88,7 persen pada tahun 2015. Berdasarkan Riskesdas 2013 hanya 52,40 persen rumah tangga yang memiliki garam yodium untuk konsumsi sehari-hari dengan kesenjangan antar kabupaten yang cukup besar yaitu 11,9 persen di Kabupaten Rote Ndao dibandingkan Kabupaten Alor sebesar 90 persen.

Bukan hanya anemia, status gizi wanita usia subur, yang diketahui melalui indeks massa tubuh (IMT) atau lingkaran lengan atas (LiLA), juga memprihatinkan. Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa NTT memiliki hampir separuh (46,5 persen) wanita usia subur (15-49 tahun) menderita kurang energi kronis (KEK). Prevalensi tertinggi di Kabupaten Timor Tengah Selatan dan Sumba Barat Daya. Apabila sebagian besar wanita usia subur ini memasuki usia kehamilan dengan kondisi anemia dan KEK maka janinnya akan mengalami hambatan pertumbuhan.

Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil dapat menjadi faktor penyebab rendahnya penurunan angka kematian bayi, sebuah studi menyebutkan 20 persen kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh kekurangan suplementasi zat besi dan folat selama dalam kandungan (Riskesdas, 2013). Kondisi ini diperburuk dengan cakupan ASI eksklusif yang masih belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 77,7 persen dari 80 persen yang ditargetkan (Dinkes Prov. NTT, 2016). Padahal ASI eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi untuk mencegah terjadinya dampak yang lebih buruk pada masa yang akan datang.

Kondisi beban gizi ganda yang selama ini dikhawatirkan terlihat semakin nyata. Selain kasus *stunting* yang meningkat, adanya potensi *stunting* berdasarkan kasus BBLR dan rendahnya status gizi wanita usia subur dan ibu hamil, terdapat kecenderungan peningkatan kasus obesitas dan berat badan lebih yang tinggi pada usia dewasa (>18 tahun). Riskesdas tahun 2007 dan 2013 menunjukkan terjadi peningkatan persentase obesitas dan berat badan lebih dari 10,1 persen menjadi 12,9 persen. Untuk obesitas, Kota Kupang memiliki prevalensi obesitas berdasarkan IMT/umur tertinggi sebesar 12,1 persen. Namun kasus obesitas sentral pada penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan 11,9 persen (Riskesdas, 2007) menjadi 15,2 persen (Riskesdas, 2013). Kabupaten Lembata memiliki prevalensi obesitas sentral tertinggi sebesar 26,3 persen. Obesitas sentral dianggap sebagai faktor resiko yang berkaitan erat dengan beberapa penyakit kronis, dan WHO Pasific 2005 mendefinisikan obesitas sentral jika lingkar perut untuk perempuan > 80 cm dan laki-laki > 90 cm. Adanya beban gizi ganda dapat meningkatkan risiko kesehatan, menurunkan produktivitas, dan berdampak pada kapasitas pendidikan serta kesejahteraan ekonomi. Dengan demikian diperlukan adanya upaya yang berfokus pada upaya preventif dengan memperbaiki status gizi wanita usia subur dan mengupayakan perbaikan gizi terutama pada 1000 HPK dalam menghadapi permasalahan tersebut.

Di Indonesia sanitasi yang buruk merupakan isu penting yang berhubungan dengan meningkatnya risiko penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan *stunting*. Hal yang sama juga terjadi di NTT. Walaupun Data menunjukkan makin meningkatnya akses Kecenderungan RT yang Memiliki Akses ke Fasilitas Sanitasi 'Improved *) (Fasilitas sendiri, sarana jamban leher angsa dan atau plengsengan, pembuangan akhir tinja di tangki septik) 2007-2013, namun NTT merupakan Provinsi dengan akses yang paling rendah. Tahun 2007 kecendrungannya hanya mencapai 18%, Tahun 2010 meningkat menjadi 28% dan tahun 2013 mencapai 30%. Selama tiga kali Riset dimaksud NTT selalu menempati urutan terbawah.

2.2. Konsekuensi Pangan dan Gizi dalam Pembangunan

2.2.1. Pergeseran Tren Penyakit

Tingkat kesakitan penduduk atau angka kesakitan adalah persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Angka ini merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan penduduk dapat diketahui dengan melakukan pendekatan angka keluhan kesehatan selama satu bulan yang lalu (satu bulan sebelum survey), berapa lama terganggunya kesehatannya, serta cara dan jenis pengobatan yang dilakukan.

Tingkat kesakitan memberikan gambaran seberapa besar pengaruh dari keluhan kesehatan yang dirasakan oleh penduduk. Apabila keluhan kesehatan yang dirasakan berat maka dapat menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari, seperti bekerja, sekolah, mengurus rumah tangga atau kegiatan lainnya.

Tingkat kesakitan/morbidity rate penduduk Nusa Tenggara Timur adalah 23,61 persen, dimana 4,71 persen diantaranya menyatakan keluhan kesehatan yang dirasakan parah. Keluhan kesehatan disebut parah apabila keluhan kesehatan tersebut menyebabkan tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasanya atau harus istirahat di rumah atau terbaring di tempat tidur. Sementara 18,90 persen penduduk menyatakan keluhan kesehatan yang diderita tidak parah meskipun mengganggu aktivitas sehari-hari. Di sisi lain terdapat 13,42 persen penduduk yang menyatakan bahwa keluhan kesehatan yang diderita tidak menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari.

Dengan demikian dari seluruh penduduk Nusa Tenggara Timur yang mempunyai keluhan kesehatan sebulan lalu, lebih dari 50 persen di antaranya menyatakan bahwa keluhan kesehatan mengganggu kegiatan sehari-hari. Sementara itu, rata-rata lama (hari) penduduk Nusa Tenggara Timur yang terganggu kegiatan sehari-harinya karena keluhan kesehatan yang dimilikinya adalah 5,78 hari.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) seperti yang dilansir oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Di sisi lain, kematian akibat penyakit menular seperti malaria, TBC atau penyakit infeksi lainnya akan menurun, dari 18 juta jiwa saat ini menjadi 16,5 juta jiwa pada tahun 2030. Pada negara-negara menengah dan miskin PTM akan bertanggung jawab terhadap tiga kali dari tahun hidup yang hilang dan *disability* *Disability Adjusted Lifeyears* = DALYs) dan hampir lima kali dari kematian penyakit menular, maternal, perinatal dan masalah nutrisi.

Pangan dan gizi memiliki dampak terhadap terjadinya berbagai penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Data Riskesdas 2007 dan 2013 menunjukkan telah terjadi peningkatan penyakit tidak menular. Peningkatan penyakit tidak menular selama 5 (lima) tahun tersebut tidak lepas dari peningkatan obesitas pada penduduk usia ≥ 18 tahun. Oleh karena itu upaya yang perlu dilakukan antara lain peningkatan aktivitas fisik dan perilaku konsumsi gizi seimbang. Pada saat yang sama kita juga masih mengalami beberapa jenis penyakit menular yang masih tinggi. Penyakit menular seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), diare, malaria dan pneumonia masih menjadi masalah, walaupun beban penyakit tersebut menurun secara menyeluruh.

Tabel. 2.19
Tren Prevalensi Penyakit Kronis, Kelebihan Gizi
dan Penyakit Menular di NTT

PTM dan Kelebihan Gizi (proporsi dan kelompok umur)	RISKESDAS	
	2007	2013
Hipertensi	5.4	7.4
Diabetes	1.2	3.3
Overweight dan obesitas (persen ≥ 18 tahun)	10.1	12.9
Obesitas Sentral (persen ≥ 18 tahun)	11.9	15.2
Penyakit Menular	RISKESDAS	

	2007	2013
ISPA	41.5	42
Diare	11.4	4.3
Pneumonia per 1000 Balita		38.5
Insiden Malaria	13	7

2.2.2. Peran dan Dampak Pangan dan Gizi dalam Pembangunan

Banyak penelitian yang sudah dilakukan menyimpulkan kualitas Sumber Daya Manusia suatu wilayah sangat bergantung pada bagaimana pemenuhan makanan bergizinya. Karena gizi salah satu faktor utama pembentuk otak manusia.

Tidak bisa dipungkiri bahwa kualitas otak manusia sudah mulai dibentuk sejak bayi dalam kandungan dan terus tumbuh dan mencapai puncaknya sampai umur 12 atau 13 tahun namun terutama saat umur 2 tahun pertama. Pada umur-umur “emas” ini hampir seluruh perangkat otak anak terbentuk dan ini akan menentukan kapasitas daya pikir anak yang akan terbawa hingga dewasa. Kekurangan Gizi dan gangguan penyakit pada umur kritis dimaksud akan menghambat pembentukan sel-sel otak atau neuron.

Untuk mengatasi masalah Gizi dimaksud maka hal terpenting yang harus disiapkan adalah pemenuhan kebutuhan pangan yang terjamin kualitas maupun kuantitasnya. Dengan demikian urusan pemenuhan kebutuhan pangan menjadi masalah yang serius. Kalau merujuk pada asal mulanya perkembangan otak manusia maka pemenuhan pangan bergizi harus berangkat dari pemenuhan pada 1000 hari pertama kehidupan, atau pemenuhan kebutuhan Gizi bagi ibu Hamil dan kebutuhan Gizi bagi Balita. Gambaran situasi Gizi di NTT yang terbaca pada bagian di atas menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan pangan yang terjamin kualitas maupun kuantitasnya masih jauh dari standar. Untuk itu upaya peningkatan ketersediaan pangan yang berkualitas dan kampanye konsumsi pangan berkualitas/bergizi harus terus ditingkatkan.

Hasil Studi Diet Total: Survey Konsumsi Makanan Individu Provinsi NTT menunjukkan belum meratanya pola makan seimbang sesuai dengan kebutuhan Gizi yang dibutuhkan tubuh berdasarkan kelompok umur :

a) Proporsi Penduduk Menurut Klasifikasi Tingkat Kecukupan Energi

Penduduk dikategorikan kekurangan asupan energy jika dengan asupan energy kurang dari 70% AKE yang dianjurkan sesuai umur :

- Berdasarkan kelompok umur, kekurangan energi (<70%) paling tinggi pada kelompok umur13-18 tahun (72,1%), sedangkan yang paling sedikit mengalami defisit energy adalah adalah kelompok umur 0-59 bulan (9,6%).
- Proporsi penduduk dengan kelebihan asupan energi $\geq 100\%$ -<130%AKE dan $\geq 130\%$ AKE dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan sesuai umur didapatkan paling banyak pada kelompok umur 0-59 bulan, sedangkan yang paling kecil pada kelompok umur 13-18 tahun
- Berdasarkan wilayah tempat tinggal, kelebihan asupan energy $\geq 100\%$ -<130% AKE dan $\geq 130\%$ AKE lebih banyak terjadi pada penduduk yang tinggal di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Kelebihan asupan energy terjadi pada kuintil indeks kepemilikan mulai dari kelas menengah hingga teratas.

Tabel. 2.20
Tingkat Kecukupan Asupan Energi (%)

Karateristik	<70% AKE	70%-<100% AKE	100%-<130% AKE	$\geq 130\%$ AKE
0-59 bln	9,6	61,5	22,3	6,5
5-12 thn	52,4	37,0	8,3	2,4
13-18 thn	72,1	21,0	5,2	1,7
19-55 thn	64,7	26,3	6,5	2,5
> 55 thn	55,0	29,6	10,8	4,7

Sumber: Studi Diet Total - Survey Konsumsi Makanan Individu Provinsi NTT-
Kemenkes RI

b) Asupan dan Kecukupan Protein

Penduduk dikategorikan kekurangan asupan protein jika asupan protein kurang dari 80% dari yang dianjurkan sesuai umur.

- Kekurangan protein(<80% AKP) paling banyak terjadi pada kelompok umur13-18 tahun (75,6%), sedangkan yang sedikit mengalami kekurangan

protein (<80%) adalah kelompok umur 0-59 bulan (41,9%)

- Proporsi penduduk dengan kelebihan asupan protein $\geq 100\%$ -<120% AKP dan $\geq 120\%$ AKP dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan. Kelebihan asupan protein $\geq 100\%$ -<120% AKP dan $\geq 120\%$ AKP paling banyak pada kelompok umur 0-59 bulan, sedangkan yang dengan kelebihan asupan protein terkecil adalah pada kelompok umur 13-18 tahun.

Tabel. 2.21
Proporsi Kecukupan Asupan Protein (%)

Karakteristik	<80% AKP	80%-<100% AKP	100%-<120% AKP	$\geq 120\%$ AKP
0-59 bln	41,9	13,4	11,7	33,0
5-12 thn	57,8	14,9	9,0	18,2
13-18 thn	75,6	8,5	5,9	9,9
19-55 thn	59,7	12,0	8,9	19,5
> 55 thn	66,8	11,6	7,8	13,8

Sumber: Studi Diet Total - Survey Konsumsi Makanan Individu Provinsi NTT-
Kemenkes RI

c) Konsumsi kelompok sayur dan olahannya

- Rerata total konsumsi kelompok sayur dan olahannya 92,9 gram/hari.
- Sebagian besar penduduk (85,2%) mengonsumsi sayuran daun sedangkan yang mengonsumsi sayuran buah/sayuran akar hanya 0,9 persen, sayuran lainnya 0,1 persen, dan yang mengonsumsi sayuran polong 0,04 persen.
- Sebanyak lebih dari 86 persen penduduk kelompok umur 5 tahun ke atas mengonsumsi sayuran daun, sedangkan sebanyak 50,7 persen kelompok umur 0-59 bulan telah mengonsumsi sayuran daun. Penduduk umur 5-12 tahun terbanyak mengonsumsi sayuran buah/akar (1,4%) dan diikuti umur 13-18 tahun (1,2%).

Tabel. 2.22
 Proporsi Asupan Sayuran dan Olahannya (%) Provinsi NTT
 Tahun 2014

Kelompok Umur	Sayuran Daun	Sayuran Buah/Sayuran Akar	Sayuran Polong	Sayuran Lainnya
0-59 bln	50,7	0,0	0,00	0,0
5-12 thn	86,1	1,4	0,00	0,0
13-18 thn	86,0	1,2	0,00	0,0
19-55 thn	87,6	0,8	0,07	0,2
> 55 thn	87,7	0,5	0,00	0,0
Seluruh Umur	85,2	0,9	0,04	0,1

Sumber: Studi Diet Total - Survey Konsumsi Makanan Individu Provinsi NTT-
 Kemenkes RI

d) Konsumsi daging dan olahannya

- Rerata total konsumsi daging dan olahannya 24,8 gram/hari, terbanyak pada kelompok umur19-55 tahun (29,g), diikuti kelompok umur 5-12 tahun (27,1g), dan walaupun paling sedikit namun kelompok umur 0-59 bulan telah mengkonsumsi 10,5 gram.Jenisdagingyang terbanyak dikonsumsi adalah daging unggas (12,7g), diikuti daging babi 5,9 gram, daging kerbau 3,7 gram, dan yang paling sedikit adalah olahan daging unggas (0,1g) dan daging kambing, domba (0,6g). (Gambar3.3.6).
- Daging unggas terbanyak dikonsumsi oleh kelompok umur19-55 tahun (15,5g), diikuti kelompok umur 5-12 tahun (13,6 g), dan walaupun paling sedikit tetapi telah dikonsumsi oleh kelompok 0-59 bulan (6,7g). Daging sapi/kerbau terbanyak dikonsumsi kelompok umur 5-12 tahun (5,6 g),diikuti umur19-55 tahun (4,4 g), namun relative sedikit dikonsumsi kelompok umur13-18 tahun (1,8 g), sedangkan kelompok umur 0-59 bulan telah mengkonsumsi sebanyak 1,6 gram. Daging babi dan olahannya terbanyak dikonsumsi kelompok umur 19-55 tahun (7,2 g) dan walaupun kecil telah mulai dikonsumsi kelompok umur 0-59 bulan (1,3 g).

Tabel. 2.23
 Proporsi Penduduk yang Mengonsumsi Kelompok Daging
 dan Olahannya Menurut Kelompok Umur,
 Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2014

Kelompok Umur	Daging Unggas	Daging Sapi, Kerbau	Kam bing, Domba	Olahan Daging Unggas	Olahan Daging Sapi, Kerbau	Daging Babi dan Olahannya	Daging Lainnya
0-59 bln	4,0	1,3	0,0	0,0	2,3	1,0	0,3
5-12 thn	6,8	2,1	1,0	0,4	2,5	3,3	0,2
13-18 thn	4,1	1,5	0,5	0,5	0,4	2,0	1,4
19-55 thn	6,6	1,5	0,6	0,1	0,9	3,5	0,6
> 55 thn	3,4	1,5	0,0	0,0	1,0	2,7	0,8
Seluruh Umur	5,6	1,6	0,5	0,2	1,1	3,0	0,7

Sumber: Studi Diet Total - Survey Konsumsi Makanan Individu Provinsi NTT- Kemenkes RI

e) Konsumsi ikan dan olahannya

- Rerata total konsumsi ikan dan olahannya 59,8 gram, terbanyak pada kelompok umur19-55 tahun (66 g), diikuti kelompok umur lebih 55 tahun (61g), dan walaupun paling sedikit namuntelah dikonsumsi oleh kelompok umur 0-59 bulan 34,9gram.
- Jenis ikan yang banyak dikonsumsi adalah ikan laut (54,4g) dan olahan ikan (3,8g), sedangkan ikan tawar hanya 0,6 gram. Jenis ikan dan olahannya yang relative sedikit dikonsumsi adalah hewan air lainnya (0,2 g) dan udang, kepiting dan olahannya (0,3 g), dan cumi, kerang-kerangan dan olahannya (0,5g).
- Ikan laut terbanyak dikonsumsi oleh kelompok umur19-55 tahun (60,6 g),diikuti kelompok umur lebih 55 tahun (55,8g), dan kelompok 0-59 bulan telah mengonsumsi 33,1 gram dan pola serupa juga terlihat pada konsumsi olahan ikan
- Sebanyak 28 persen penduduk kelompok 19-55 tahun mengonsumsi ikan laut dan kelompok 0-59 bulan yang mengonsumsinya 23,2 persen. Penduduk kelompok umur 5 tahun ke atas sebanyak 6-6,4 persen mengonsumsi olahan ikan dan walaupun paling kecil namun telah dikonsumsi oleh 2,7 persen kelompok umur 0-59 tahun. Penduduk yang mengonsumsi ikan tawar terbanyak pada kelompok 13-18 tahun (1,2%) yang paling sedikit adalah



kelompok umur lebih dari 55 tahun (0,2%)
sedangkan kelompok 0-59 bulan sebanyak 0,7
persen telah mengkonsumsinya.

Tabel. 2.24
Proporsi Penduduk yang Mengonsumsi Kelompok Ikan
dan Olahannya Menurut Kelompok Umur,
Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2014

Kelompok Umur	Ikan Laut	Olahan Ikan	Ikan Air Tawar	Udang, Kepiting dan Olahannya	Cumi, Kerang, Keong dan Olahannya	Hewan Air Lainnya
0-59 bln	23,2	2,7	0,7	0,0	0,7	0,0
5-12 thn	27,6	6,4	0,5	0,1	0,1	0,7
13-18 thn	25,6	6,0	1,2	0,6	0,1	0,2
19-55 thn	28,4	6,1	0,7	0,4	0,4	0,1
> 55 thn	24,8	6,4	0,2	0,3	0,7	0,1
Seluruh Umur	27,0	6,0	0,7	0,3	0,4	0,2

Sumber: Studi Diet Total - Survey Konsumsi Makanan Individu Provinsi NTT- Kemenkes RI

2.3. Kebijakan Daerah Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi

2.3.1. Kebijakan terkait Konsumsi

Dari beberapa gambaran di atas maka secara umum tergambar potensi pangan yang ada di NTT belum dimanfaatkan secara maksimal untuk memenuhi kebutuhan pangan bergizi bagi masyarakat. Untuk itu Pemerintah didukung masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya terus berupaya meningkatkan produk pangan domestic bergizi secara merata di NTT.

Peningkatan Produksi Pangan Domestik dilaksanakan antara lain melalui:Peningkatan diversifikasi pangan yaitu peningkatan produksi pangan dan pengembangan pangan khas daerah; Peningkatan produksi dan produktivitas Komoditas jagung; Peningkatan jenis dan populasi ternak; Meningkatkan fasilitas sarana prasarana perikanan yang ramah lingkungan (tangkap, budi daya dan pengolahan); Meningkatkan kualitas produksi dan sistem rantai pasar; Perbenihan dan pembibitan (Kemandirian Benih) dengan upaya: a)Menata kelembagaan perbenihan/perbibitan daerah; b)Melindungi, memelihara dan memanfaatkan sumber daya genetik untuk pengembangan varietas local; c)Menyediakan sumber bahan tanaman perkebunan

melalui pembangunan dan pemeliharaan kebun induk/entres serta penguatan kelembagaan usaha (usaha perbenihan kecil dan besar).

Selain itu pemerintah juga berupaya Memberikan bimbingan dan pendampingan teknis untuk memperkuat kemampuan baik dari segi aspek budidaya maupun dalam aspek pemasaran, Memperkuat modal usaha bagi kelompok/gabungan kelompok melalui pemberian bantuan modal dan memperkuat jaringan kelompok tani dengan penyuluh lapangan, serta penguatan pada aspek pengelolaan keuangan; Peningkatan penerapan teknologi pertanian dengan upaya: Menjalin kerja sama dengan pihak Perguruan Tinggi dan Balai Penelitian Pertanian untuk menciptakan dan menyebarluaskan teknologi tepat guna yang dapat dijangkau oleh petani dan mudah dalam aplikasinya; Perluasan areal tanam dengan upaya: Membangun data base potensi lahan yang belum dimanfaatkan secara optimal, Penyediaan Infrastruktur dan sarana seperti jalan usaha tani, jalan produksi, jaringan irigasi tingkat (JITUT) dan jaringan irigasi desa (JIDES); peningkatan produksi tanaman pangan dengan memperluas areal tanam, meningkatkan produktivitas, menjamin ketersediaan sarana produksi pertanian, menerapkan upaya perlindungan tanaman, serta mengurangi kehilangan hasil panen; peningkatan produksi pangan hasil ternak dengan menambah populasi bibit induk sapi dan inseminasi buatan, mengembangkan kawasan peternakan, mengembangkan sumber pakan dan hijauan ternak, memperkuat sistem pelayanan dan pengendalian kesehatan hewan; dan, peningkatan produksi perikanan dengan membangun infrastruktur penunjang, mengembangkan kawasan sentra produksi budidaya, meningkatkan produktivitas, merevitalisasi tambak dan kolam, mengembangkan teknologi perikanan berbasis daya dukung lingkungan, dan pencegahan pencurian ikan.

Terkait dengan peningkatan produksi pangan

domestic, masalah utama yang sering muncul adalah masalah curah hujan yang rendah di sebagian besar wilayah NTT. Secara umum iklim di NTT tergolong iklim kering dimana rata-rata 8 bulan (kemarau/kering) dan 4 bulan (hujan/basah). Untuk itu upaya yang dilakukan adalah dengan Penguatan Cadangan Pangan Pemerintah, Cadangan Pangan Pemerintah Daerah, dan Cadangan Pangan Masyarakat.

Penguatan Cadangan Pangan Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat, dilakukan melalui:

- 1) penguatan cadangan pangan pokok pemerintah dengan meningkatkan volume stok beras dan bahan pangan pokok dan penting lainnya sesuai kebutuhan untuk menjaga stabilisasi dan harga pangan pokok;
- 2) pengembangan cadangan pangan pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa, sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masing-masing daerah serta kearifan lokal;
- dan c) pengembangan cadangan pangan masyarakat dengan mengembangkan dan merevitalisasi lumbung pangan masyarakat dan lembaga usaha ekonomi masyarakat yang salah satu aktivitasnya mengelola cadangan pangan masyarakat, serta memonitor secara reguler stok pangan pokok dalam rantai pasok (*supply chain*) pangan pokok di dunia usaha dan memperkuat lumbung pangan masyarakat.

2.3.2. Kebijakan Terkait Akses Pangan

Tidak bisa dipungkiri masalah utama terkait dengan akses pangan saat ini di NTT adalah daya beli yang terbatas karena tingginya angka kemiskinan di NTT, terbatannyakesempatan kerja juga variabilitas harga pangan yang tinggi. Untuk itu upaya yang dilakukan pemerintah saat ini adalah menurunkan angka kemiskinan melalui peningkatan kesempatan kerja masyarakat antara lain dengan Program Desa Mandiri Anggur Merah yang menyediakan bantuan modal usaha

bagi masyarakat miskin.

Upaya lain yang dilakukan yakni Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan (P2KP). 1) Optimalisasi Pemanfaatan Pekarangan melalui Konsep Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL); 2) Pengembangan Pangan Pokok Lokal dan 3) Sosialisasi dan Promosi. Hingga Akhir 2015 P2KP Sudah dilaksanakan di 22Kab./Kota se NTT di 763 desa.

Dari berbagai kajian : Pekarangan dapat menghemat sampai 50% pengeluaran pangan keluarga melalui Hemat belanja sayur, Hemat belanja buah, Hemat belanja bumbu. Hemat belanja herbal, Hemat biaya berobat. Selain itu memanfaatkan pekarangan dapat meningkatkan sampai 50% pendapatan keluarga melalui penjualan hasil dan usaha ekonomi lainnya di pekarangan.

Selain Program strategis daerah program strategis Pemerintah dalam rangka menganggulangi masalah kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH).Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Nusa Tenggara Timur dimulai sejak tahun 2007, kepada 66.583 KSM dan menyalurkan dana bantuan sebesar Rp. 98.413.822.000,- di 7 kabupaten/kota yaitu Alor, Ende, Kupang, Manggarai Barat, Sikka, Sumba Barat, dan Timor Tengah Selatan. Kelurahan yang menjadi wilayah PKH sebanyak 523 kelurahan di 42 kecamatan.

Jangkauan PKH di NTT dari tahun ke tahun terus berkembang dimana Tahun 2014 jumlah 21 kabupaten/kota 2.419 kelurahan/Desa di 220 kecamatan, dengan KSM sebanyak 116.186 keluarga, dan dana bantuan yang disalurkan adalah Rp. 214.967.303.000. Tahun 2015, menjangkau 22 Kabupaten/Kota 22, dengan KSM sebanyak 152.670, keluarga, dan dana bantuan yang disalurkan adalah Rp. 222,046,154,609,-.

Untuk Tahun 2016, dari 22 Kabupaten/Kota di NTT jumlah Kecamatan 299 dan Jumlah Desa/Kelurahan

sebanyak 3.247. jumlah pendamping sebanyak 778 orang dan jumlah sasaran sebanyak 436.074 orang yang terdiri dari :

- Ibu Hamil 4.805 orang
- Balita: 81,127 anak
- Anak Pra Sekolah: 7.791 anak
- Anak SD: 224.432 anak
- Anak SMP: 83.156 anak
- Anak SMA: 34.736 anak

2.3.3. Kebijakan Terkait Pelayanan Kesehatan

Upaya dalam meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan antara lain dengan memberikan kemudahan akses terhadap fasilitas dan tenaga kesehatan. Selain itu pembangunan kesehatan juga ditujukan pada peningkatan perilaku hidup sehat dan peran aktif masyarakat dalam memelihara dan melindungi kesehatan diri dan lingkungan merujuk Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan 2013-2018 Strategi dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai berikut :

1. Peningkatan Upaya Kesehatan yang Bermutu, Adil, Merata, Terjangkau dan Berkelanjutan Bagi Seluruh Masyarakat
2. Peningkatan Pembiayaan Kesehatan
3. Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Berkualitas dan Profesional
4. Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan
5. Peningkatan Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan
6. Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat
7. Peningkatan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Data Susenas 2015 menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Nusa Tenggara Timur (61,13 persen) yang mengalami keluhan kesehatan

dalam sebulan lalu, melakukan upaya pengobatan dengan berobat jalan. Sementara sekitar 24 persen penduduk Nusa Tenggara Timur mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dirasakan.

Peningkatan pelayanan kesehatan terlihat pada tersedianya berbagai fasilitas kesehatan. Keberadaan fasilitas kesehatan dapat menjadi pilihan bagi masyarakat yang memiliki keluhan kesehatan untuk berobat. Bagi penduduk Nusa Tenggara Timur, fasilitas kesehatan terbanyak yang dipilih adalah dengan mengunjungi puskesmas atau puskesmas pembantu (60,75 persen). Hal ini dilakukan karena keberadaan puskesmas di berbagai wilayah kecamatan dan mudah diakses dengan biaya yang terjangkau.

WHO mensyaratkan rasio ketersediaan puskesmas adalah 1 puskesmas untuk melayani 30.000 penduduk. Puskesmas di Nusa Tenggara Timur secara keseluruhan berjumlah 385 puskesmas (Dinkes, 2015), dengan demikian memenuhi standar rasio ketersediaan untuk melayani 5,12 juta penduduk Nusa Tenggara Timur. Secara rata-rata satu puskesmas di Nusa Tenggara Timur melayani 13.299 penduduk. Meskipun demikian, upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan puskesmas terus dilakukan.

Selain puskesmas, praktek dokter/bidan juga menjadi pilihan sebagian besar penduduk Nusa Tenggara Timur (14,48 persen) untuk berobat. Praktek dokter/bidan dianggap lebih praktis dan dapat menghemat waktu karena dapat dikunjungi pada sore/malam hari ataupun waktu libur, di luar jam kerja pada umumnya.

Program perbaikan gizi di sektor kesehatan di Provinsi NTT merupakan bagian integral dari program gizi nasional yang ditujukan untuk mengatasi masalah gizi utama yakni kurang Vitamin A pada balita, kurang mineral Besi (anemi gizi besi) pada ibu hamil, kurang mineral Iodium pada masyarakat, dan kurang gizi pada

balita. Kementerian Kesehatan menetapkan 7 indikator pembinaan gizi yakni :

1. Persentase balita yang ditimbang di posyandu
2. Persentase balita gizi buruk yang ditangani/dirawat
3. Persentase ibu hamil KEK yang ditangani
4. Persentase ibu hamil mendapat tablet besi (Fe)
5. Persentase balita yang mendapat vitamin A
6. Persentase ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif 6 bulan
7. Persentase rumah tangga menggunakan garam beryodium

Program spesifik di NTT untuk penanggulangan gizi yakni:

1. Pemberian 90 tablet besi PLUS penyuluhan dengan merubah strategi pemberian tablet yang semula pemberian tablet besi pada setiap kali kunjungan ibu hamil ke Faskes diganti dengan pemberian 90 tablet besi dalam satu kali kunjungan plus KIE dan kunjungan rumah
2. Penerapan Konseling Menyusui (disamping IMD) dalam protap persalinan dengan didukung pemantauan dan pengendalian susu formula bayi, penyediaan fasilitas menyusui, dan upaya-upaya terobosan para pemangku kepentingan
3. Memasyarakatkan menu makan berbahan lokal
4. Pemantauan Pertumbuhan dan penanganan balita kurang gizi
5. Kebijakan umum: pemberian vitamin A, penyelenggaraan survailans gizi, penanganan gizi buruk berstandar KLB.

2.4. Tantangan dan Hambatan utama

a. Tantangan dan Hambatan utama Program Spesifik Gizi Secara Langsung :

- 1) **Trans-generasi.** Artinya status gizi pada umur tertentu dipengaruhi oleh status gizi pada umur sebelumnya. Status gizi anak berusia 5 tahun sangat dipengaruhi oleh

status gizi pada umur yang lebih muda, yang selanjutnya dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangannya di dalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam kandungan ibunya dipengaruhi oleh status gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilannya.

- 2) **Indonesia** sudah dihadapkan pada **beban ganda masalah gizi**, yaitu gizi kurang dan *stunting* yang prevalensinya masih tinggi, dan gizi lebih yang prevalensinya semakin tinggi. Beban ganda tersebut tidak hanya berimplikasi pada status gizi tetapi juga terhadap penyakit. Penyebab kematian utama di Indonesia telah bergeser dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) seperti Hipertensi, Penyakit Jantung, Stroke, dan Diabetes. Selain itu, masalah PTM tidak hanya pada kelompok sosial-ekonomi tinggi tetapi hampir tidak berbeda dengan kelompok sosial-ekonomi rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah ini tidak hanya akibat dari masalah gaya hidup, tetap merupakan akibat dari salah gizi pada usia 1000 HPK dan pra-kehamilan. Oleh karenanya, penanganannya semakin kompleks.
- 3) Masih rendahnya pengetahuan, dan kesadaran gizi masyarakat akan pentingnya gizi, menyebabkan kurang adekuatnya pola asuh keluarga. Hal ini dikarenakan tidak memadainya cakupan komunikasi dan edukasi gizi secara berkelanjutan untuk mempromosikan perilaku gizi dan kesehatan yang benar. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai perawatan bayi dan anak balita yang baik, tercermin dari masih rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif untuk bayi 0-6 bulan (38 persen) dan masih kurang adekuatnya pola pemberian MP-ASI pada bayi dan anak usia dini. Di pihak lain, pendidikan dan penyuluhan kesehatan dan gizi perlu dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan yang memerlukan peran aktif berbagai pemangku kepentingan. Di sisi lain, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pangan yang aman perlu diperhatikan sehingga makanan yang dikonsumsi tidak menimbulkan potensi penyakit.

- 4) Rendahnya konsumsi buah dan sayur, tingginya konsumsi garam dan makanan tinggi lemak serta rendahnya aktivitas fisik pada sebagian masyarakat, terutama di perkotaan, yang meningkatkan angka berat badan lebih dan obesitas. Diketahui 93,5 persen masyarakat Indonesia kurang mengkonsumsi sayur dan buah. Sementara itu, data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan sebagian besar masyarakat berperilaku konsumsi berisiko yaitu mengkonsumsi bumbu penyedap (77,3 persen), makanan dan minuman manis (53,1 persen), dan makanan berlemak (40,7 persen).
- 5) Masih kurang optimalnya akses terhadap sumber air minum dan air bersih, dan lingkungan yang sehat. Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung gizi kurang, selain asupan makanan yang tidak adekuat. Penyakit infeksi, terutama pada anak-anak, sangat dipengaruhi oleh pola hidup bersih dan sehat, antara lain cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, dan tidak buang air besar sembarangan. Rendahnya sanitasi akibat keterbatasan fasilitas serta sarana prasarana untuk mengakses air bersih dan perilaku buang air di sungai mengakibatkan kesehatan lingkungan belum terpenuhi secara merata terutama di daerah perdesaan. Keadaan ini menyebabkan masih tingginya prevalensi penyakit infeksi sehingga mendorong timbulnya masalah gizi. Telah terbukti bahwa di Indonesia daerah-daerah yang sanitasi dan lingkungannya kurang baik mempunyai prevalensi *stunting* pada balita yang lebih tinggi.
- 6) Kondisi di atas juga berimbas pada kurang optimalnya akses masyarakat terhadap pangan yang aman. Keterbatasan fasilitas serta sarana prasarana yang sesuai kaidah keamanan pangan mengakibatkan pangan yang dihasilkan berisiko tidak aman, yang akhirnya akan menyebabkan penyakit akibat pangan (*food borne diseases*) yang bersifat infeksius sebagai salah satu penyebab masalah gizi dan pembentuk sebuah siklus yang

mengakibatkan penurunan status kesehatan dan peningkatan kematian.

b. Tantangan dan Hambatan Utama Program Gizi Sensitif

Secara Langsung :

- 1) Kendala dalam diversifikasi konsumsi pangan terutama adalah masih rendahnya pendapatan dan daya beli sebagian masyarakat. Selain itu masih terbatasnya ragam komoditas pangan yang ditunjukkan dengan sumber karbohidrat masyarakat yang masih didominasi oleh beras. Akses pangan yang rendah akibat menurunnya daya beli masyarakat yang disebabkan oleh kemiskinan dan stabilitas harga pangan yang seringkali terganggu baik oleh kondisi alam maupun pasar. Data Hasil Studi Diet Total: Survey Konsumsi Makanan Individu Provinsi NTT sumber makanan pokok lokal (umbi-umbian) sedikit dikonsumsi penduduk dibandingkan dengan makanan pokok impor (terigu) dan tingginya jumlah penduduk yang tidak mampu memenuhi kecukupan energinya.
- 2) Kendala lainnya adalah masih melembaganya sikap dan kebiasaan konsumen, yang belum mengutamakan kandungan gizi dalam memilih pangan yang dikonsumsi, yang disebabkan oleh rendahnya pendidikan masyarakat terutama ibu atau pengasuh anak dan usia menikah yang terlalu muda.
- 3) Sumber daya alam yang sesuai, terutama di Jawa, semakin terbatas dan produksi skala kecil sehingga mengancam terpenuhinya ketersediaan pangan dan berpotensi dilakukannya impor. Data Profil Pertanian Tahun 2014 (BPS) dari sekitar 3.793.051 Ha lahan untuk pertanian, baru sekitar 209.486 Ha yang difungsikan sebagai lahan sawah. Selain itu Sekitar 36,53 ribu Ha lahan sawah yang sementara tidak diusahakan (lebih dari 1 tahun dan kurang dari 2 tahun) dan tidak ditanami padi di NTT terhampar di Pulau Sumba sebesar 20 persen, di Pulau Timor sebesar 52,46 persen, di Pulau Alor sebesar 8,08 persen, dan di

Pulau Flores sebesar 19,45 persen. Bahkan Fakta menunjukkan bahwa dalam banyak kasus busung lapar di NTT terjadi pada wilayah yang surplus pangan namun minim dalam pengetahuan mengolah makanan dan belum optimalnya pemanfaatan pekarangan untuk tanaman sayuran dan buah-buahan sebagai basis usaha tani skala rumah tangga.

- 4) Kebijakan dan program terkait perbaikan gizi masih terfragmentasi akibat kurangnya koordinasi dan belum dilaksanakannya pendekatan multi-sektor.

c. Tantangan dan Hambatan Kunci yang terkait dengan Pelaksanaan Program Gizi Spesifik dan Sensitif secara Tidak Langsung :

1. **Desentralisasi** menuntut peran daerah untuk menyelesaikan permasalahannya secara lebih luas. Dalam kaitan tersebut, diperlukan komitmen daerah dalam melaksanakan kebijakan termasuk kebijakan pusat sehingga pelaksanaan perbaikan pangan dan gizi dapat dicapai lebih baik. Dalam hal ini RAD-PG, keberadaan RAD-PG Kabupaten/kota merupakan kesempatan dan tantangan untuk melaksanakan pembangunan pangan dan gizi.
2. **Kesenjangan antar wilayah yang tinggi.** NTT merupakan provinsi yang sangat luas dengan kekhasan dan pencapaian pembangunan yang sangat beragam. Hasil Riskesdas tahun 2013 memperlihatkan adanya perbedaan yang sangat jauh antara capaian gizi di perkotaan dan pedesaan, begitupun dengan distribusi jumlah penduduk sangat rawan pangan. Terdapat disparitas privelensi permasalahan pangan dan gizi antar kabupaten sesuai perbedaan karakteristik demografis, geografis, serta sosio-ekonomi yang berbeda antar wilayah satu dengan lainnya yang memerlukan adanya perlakuan atau penyesuaian implementasi intervensi yang sesuai dengan karakteristik wilayah, tidak dapat dilakukan penyamarataan intervensi di seluruh wilayah. Pendekatan penyelesaian masalah dengan pendekatan 'lokal' perlu menjadi perhatian.

Adanya RAD-PG tingkat kabupaten memungkinkan adanya pemecahan permasalahan dengan pendekatan 'lokal'.

3. Adanya kesenjangan antara kebijakan yang ditetapkan dengan pelaksanaannya, Serta masih lemahnya aspek monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program yang telah direncanakan. Indikator input dalam pelaksanaan perbaikan gizi relative tercapai, namun outcome yang ditemukan dilapangan adalah sebaliknya, permasalahan gizi cenderung meningkat.
4. **Struktur wilayah Provinsi NTT yang berupa kepulauan** menggambarkan adanya masalah untuk menyalurkan pangan secara efektif ke seluruh pelosok tanah air dan pemantauan permasalahan gizi yang terjadi. Biaya yang dikeluarkan untuk mendistribusikan barang ke tiap kota dan pulau berbeda, akses jalan dan transportasi yang sulit merupakan permasalahan yang kerap ditemui. Disamping permasalahan jarak spasial, distribusi pangan mencakup juga masalah ketepatan waktu karena adanya unsure musim dalam produksi pangan. Dengan demikian meningkatkan ketahanan pangan pada tingkat rumah tangga sesuai dengan keadaan dan pola pangan setempat yang berbasis lokal perlu dilakukan.

BAB III

Rencana Aksi Multi Sektor

3.1. Output, Outcome dan Intervensi

Permasalahan gizi adalah permasalahan yang kompleks dan perlu pendekatan multi sektor, karena terkait dengan penyediaan pangan bergizi, akses terhadap pangan, daya beli masyarakat, penganeekaragaman makanan, dan kemampuan masyarakat memanfaatkan lahan yang tersedia. Sementara itu terkait dengan upaya perbaikan gizi membutuhkan dukungan dari berbagai pihak baik itu mulai dari kesehatan, asupan gizi ibu hamil hingga usia bayi mencapai 2 tahun, dan pengetahuan orang tua dalam menyiapkan makanan bayi yang bergizi.

Kompleksnya masalah gizi membutuhkan kerja sama semua Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)/Instansi terkait dan bertanggung jawab untuk mencapai indikator kinerja yang telah ditetapkan. Untuk mencapai target tersebut komponen non pemerintah, yaitu pelaku usaha, media, mitra pembangunan, dan masyarakat harus turut mengambil peran. Adanya koordinasi dan kolaborasi yang baik antara pemerintah dan non pemerintah dengan tujuan yang sama akan meningkatkan kapasitas dan meningkatkan efektivitas pekerjaan yang dilakukan.

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

Tujuan utama pembangunan pangan dan gizi dengan pendekatan multi sektor adalah terbentuknya sumber daya manusia yang cerdas, sehat, produktif secara berkelanjutan, dan berdaya saing tinggi. Outcome yang ingin dicapai dari upaya pembangunan pangan dan gizi seperti tertera pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1
Indikator dan Target Pembangunan Pangan dan Gizi di Provinsi NTT
Tahun 2016-2020

Indikator	Status Awal (2016)	Target (2020)	Outcome	Impact
1. Produksi Padi (juta ton)	825.728		1). Ketersediaan energi mencapai 2.400	Peningkatan Kualitas SDM dan Daya Saing Bangsa
2. Produksi Jagung (juta ton)	647,198		kkal/kapita/hari;	
3. Produksi Kedelai (juta ton)	2.710		2). Konsumsi energi mencapai 2.150	
4. Produksi Daging sapi (Kg)	681.340		kkal/kapita/hari;	
5. Produksi Ikan (juta ton) diluar rumput laut	11,656,440		3). Ketersediaan protein mencapai 63	
6. Produksi Garam (juta ton)	19.717.927		gr/kapita/hari;	
7. Skor PPH	498.790		4). Konsumsi protein mencapai 57	
8. Tingkat Konsumsi kalori (kkal/kapita/hari)	907.876		gr/kapita/hari;	
9. Konsumsi Ikan (kg/kap/tahun)	17.0194		5). Skor PPH ketersediaan mencapai 96,32;	
10. Persentase ibu hamil mendapat tablet Fe 90 tablet	537.987		6). Skor pola pangan harapan (PPH) mencapai 92,5; 7).	
11. Persentase Bayi dengan berat badan Lahir Rendah (BBLR) (Persen)	21.08		Prevalensi anemia pada ibu hamil (28%);	
12. Persentase Bayi dengan usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (persen)	67.09		Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (8%); 8).	
13. Prevalensi Kekurangan Gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita (persen)	70,7		Persentase bayi dengan usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (50%);	
14. Prevalensi Kurus (<i>Wasting</i>) Pada Anak Balita (Persen)	25.60			
15. Prevalensi Pendek Dan Sangat Pendek (<i>Stunting</i>) Pada Anak Baduta (Bayi Di Bawah 2 Tahun) (Persen) data PSG 2015	13.60			
16. Prevalensi Berat Badan Lebih Dan Obesitas Pada Penduduk Usia >18 Tahun (persen)	34.56			

Indikator	Status Awal (2016)	Target (2020)	Outcame	Impact
			9). Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita (17%); 10). Prevalensi kurus (<i>wasting</i>) pada anak balita (9,5%); 11). Prevalensi pendek dan sangat pendek (<i>stunting</i>) pada anak baduta (bayi di bawah 2 tahun) (28%); 12). Prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada penduduk usia >18 tahun (15,4%);	

INPUT	OUTPUT	PELAKSANA
Promosi dan kampanye 1000 HPK, ASI eksklusif dan pedoman gizi seimbang, serta pemantauan berat badan pada anak dan remaja	Peningkatan pengetahuan gizi remaja, wanita usia subur, dan ibu	Dinas Kesehatan; WFP
Pelatihan tenaga kesehatan dan kader posyandu tentang 1000 HPK, tumbuh kembang anak, status gizi prahamil dan saat hamil, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif		
Edukasi gizi saat pemeriksaan ANC, pelaksanaan kelas ibu hamil		
Penyebaran media KIE gizi di fasilitas kesehatan dan sekolah		
Pengawasan pemasaran susu formula		
Pelatihan pemberian makan balita (PMBA)		
Intensifikasi penggunaan informasi yang ada pada kartu menuju sehat		
Standardisasi pengetahuan gizi bagi tenaga gizi		
Promosi atau kampanye balance diet untuk mengatasi malnutrition dan obesitas. - WFP		
Menambahkan kurikulum gizi seimbang dan pentingnya 1000 HPK serta ASI eksklusif dalam pelajaran SD, SMP, dan SMA	Peningkatan kesadaran seluruh lapisan masyarakat untuk lebih aktif berolah raga dan pentingnya mengkonsumsi makanan yang lebih sehat	
Aktivasi program UKS, dokter kecil		
Edukasi dan promosi terkait jajanan sehat		

INPUT	OUTPUT	PELAKSANA
Promosi dan kampanye 1000 HPK, ASI eksklusif dan pedoman gizi seimbang, serta pemantauan berat badan pada anak dan remaja	Peningkatan pengetahuan gizi remaja, wanita usia subur, dan ibu	Dinas Kesehatan; WFP
Pengembangan kegiatan kebun sekolah untuk menanamkan pemahaman pentingnya keragaman makanan dan sumber vitamin dan mineral kepada anak sekolah		
Penyediaan makanan sehat berbasis pangan lokal untuk anak sekolah		
Pengembangan sekolah sehat (semua aspek)		
Memasyarakatkan olahraga		
Menyelenggarakan penelitian dan penyebaran informasi mengenai 1000 HPK kepada mahasiswa, terutama calon tenaga kesehatan		
Memberikan pembekalan kepada mahasiswa yang akan KKN terkait informasi kesehatan, lingkungan, pangan bergizi dan membuat kebun2 contoh di desa/kelurahan		
Aktif dalam mencari informasi tentang gizi remaja, wanita usia subur, dan kesehatan ibu		

INPUT	OUTPUT	PELAKSANA
Berpartisipasi dalam kegiatan konseling dan edukasi gizi dan kesehatan		
Menerapkan pola konsumsi gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari		
Melakukan aktivitas fisik yang cukup		
Standardisasi kapasitas tenaga kesehatan melalui akreditasi		
Tidak mempromosikan penggunaan susu formula		
Mempromosikan ASI eksklusif dan pola makan gizi seimbang		
Private sector mengalokasikan dana CSR untuk program/kegiatan yang mendukung kesehatan anak baik di desa ataupun disekolah		
Menyediakan rubrik, segmen, dan/atau acara dengan konten kesehatan dan gizi, terutama terkait konsep 1000 HPK		
Suplementasi tablet besi-folat/ <i>Multiple Micronutrient Supplementation</i> (MMS) bagi ibu hamil dan remaja putri	Konsumsi energi dan zat gizi tercukupi, terutama bagi kelompok rentan, yaitu remaja putri, ibu hamil dan menyusui, dan balita serta pemantauan tumbuh kembang anak dan stimulasi	
Suplementasi vitamin A pada anak		
Fortifikasi garam beryodium		
PMT pada ibu KEK		

INPUT	OUTPUT	PELAKSANA
Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui penimbangan di Posyandu dan pengisian kartu menuju sehat		
Pemantauan praktek PMBA di posyandu		
Promosi dan kampanye dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk mengonsumsi aneka ragam pangan sehingga terjadi diversifikasi konsumsi pangan		
Meningkatkan keterampilan dalam pengembangan olahan pangan lokal		
Mengembangkan dan mendiseminasikan teknologi tepat guna untuk pengolahan pangan lokal		
Aktivasi Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi		
Membuat produk bernilai gizi tinggi yang dapat diakses masyarakat secara ekonomi		
Fortifikasi zat gizi pada produk, seperti terigu, minyak goreng, garam		
Imunisasi dasar lengkap bagi bayi dan anak		

INPUT	OUTPUT	PELAKSANA
Peningkatan sanitasi	Pencegahan penyakit	
Memasyarakatkan olah raga dengan promosi, edukasi, dan dukungan untuk melakukan aktivitas fisik yang cukup sehingga mencapai keseimbangan energi		
Memasyarakatkan olah raga		
Mengolahragakan masyarakat dengan menyediakan fasilitas yang mendukung aktivitas fisik		
Pengawasan keamanan obat dan makanan		
Regulasi pelabelan, promosi, serta iklan makanan		
Pembenahan kantin sekolah dan aturan terkait jajan di luar sekolah		
Mendukung program pemerintah melalui penyediaan teknis		
Surveilans dan skrining gizi	Penanggulangan gizi buruk akut	
Melakukan penatalaksanaan kasus gizi buruk akut		
Mendukung program pemerintah dengan mengisi gap sumber daya		
Mendukung program pemerintah dengan memperkuat komunitas dan masyarakat		
Peningkatan produksi padi, jagung, kedelai, gula dan daging sapi		
Model kawasan mandiri pangan		

INPUT	OUTPUT	PELAKSANA
Penguatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi		
Model lumbung pangan masyarakat		
Pemantauan distribusi, harga, dan cadangan pangan		
Optimalisasi pemanfaatan pekarangan, diantaranya melalui Program Kawasan Rumah Pangan Lestari		
Promosi dan kampanye terkait diversifikasi pangan		
Peningkatan keterampilan dalam pengembangan olahan		
Diseminasi teknologi tepat guna untuk pengolahan pangan lokal		
Mendukung program pemerintah dengan memperkuat komunitas dan masyarakat		
Mendukung pendanaan dan asistensi teknis untuk penanggulangan gizi buruk akut		
Pengembangan Desa Pangan Aman (PAMAN)		
Peningkatan pemberdayaan kader keamanan pangan desa		
Peningkatan kualitas manajemen keamanan pangan sekolah		
Pembinaan dan pengawasan Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)		
Peningkatan kapasitas dan kompetensi tenaga Penyuluh Keamanan Pangan (PKP) dan <i>District Food Inspector</i> (DFI)		
Pelaksanaan program keluarga harapan		

INPUT	OUTPUT	PELAKSANA
Pemberian stimulus Usaha Ekonomi Produktif Melalui Kelompok Usaha Bersama (KUBE)		
Mendukung program pemerintah dengan mempromosikan B2SA untuk target anak remaja		
Memberikan dukungan teknis untuk penguatan kapasitas (pelatihan) khususnya terkait pemanfaatan pangan		
Memantau stabilitas harga bahan pangan		
Dukungan terhadap industri pangan dan makanan		
Regulasi terkait fortifikasi		
Pembinaan penyediaan ruang laktasi di perusahaan		
Peningkatan produksi dan akses untuk memperoleh ikan		
Peningkatan produksi ikan budi daya		
Peningkatan produksi ikan tangkap		
Menggalakkan kembali program kebun sekolah		
Menggunakan teknologi pertanian untuk meningkatkan jumlah produksi		
Memperluas distribusi hasil panen		
Mendukung pemerintah dalam menstabilkan harga hingga tingkat konsumen		
Tukar menukar pengalaman dalam sistem distribusi pangan dan gizi, termasuk penggunaan teknologi		

INPUT	OUTPUT	PELAKSANA
Menyalurkan dana CSR untuk intervensi pangan dan gizi		
Bantuan tunai bersyarat melalui PKH	Peningkatan cakupan kesehatan dan gizi	
Pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)		
Edukasi penerapan PHBS (terutama penggunaan jamban sehat dan penggunaan air bersih)	Peningkatan sanitasi dan akses air bersih	
Pembangunan Saluran PAM ke rumah tangga		
Pembangunan infrastruktur limbah		
Penerapan dan pengawasan terhadap aturan untuk tidak membuang sampah sembarangan dan buang air di sungai		
Mendorong daerah agar menjaga kebersihan sungai dan sumber air lainnya		
Bekerjasama dan mendukung program pemerintah melalui dukungan dana dan asistensi teknis		
Melakukan sinergitas agenda perbaikan gizi nasional dan global.		
Peningkatan kualitas ber-KB		
Pembinaan keluarga sejahtera		
Mengkampanyekan usia kehamilan >18 tahun	Pelayanan kesehatan dan keluarga berencana	
Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan		
Jumlah dan distribusi tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan yang memenuhi standar tandar pelayanan minimal		

INPUT	OUTPUT	PELAKSANA
Pelatihan gizi dan tumbuh kembang anak bagi guru	Pendidikan dan pemberdayaan	
Program kecakapan hidup perempuan dan keayahanbundaan		
Pengasuhan tumbuh kembang balita dan anak	Perempuan, serta perkembangan anak usia dini	
Pembinaan UKS di satuan pendidikan agama (tingkat dasar)		
Pendidikan persiapan perkawinan ditinjau dari aspek usia, kesehatan, dan budaya		
Pelaksanaan pemenuhan hak perempuan		
Pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan anak		
Fasilitasi peningkatan pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) termasuk penguatan kelembagaan posyandu dalam pelayanan sosial dasar masyarakat		
Bekerjasama dan mendukung program pemerintah melalui dukungan dana dan asistensi teknis		
Melakukan sinergitas agenda perbaikan gizi nasional dan global		
Mendukung intensitas kerjasama nasional dan global		

INPUT	OUTPUT	PELAKSANA
Memberikan bantuan teknis kepada pemerintah untuk intervensi gizi spesifik dan sensitif		
Mendukung program pemerintah dengan mengisi <i>gap</i> sumber daya		
Mendukung program pemerintah dengan memperkuat komunitas dan masyarakat		
Pertemuan advokasi berjenjang, <i>workshop</i>		
Mempublikasikan dan menyebarluaskan <i>Policy brief</i> kepada pengambil kebijakan	Strategi Advokasi	
Koordinasi rutin Gernas 1000 HPK di tingkat pusat dan pemantaunannya di tingkat daerah	Koordinasi vertical horizontal	
Koordinasi dengan pemerintah daerah		
Mendorong adanya penyusunan peraturan daerah yang memfokuskan 1000 HPK		
Koordinasi perencanaan, monitoring dan evaluasi RAD-PG	Investasi kapasitas, mobilisasi	
Penyebarluasan konsep 1000 HPK		
Memberikan apresiasi bagi daerah yang memfokuskan 1000 HPK		
Memberikan dukungan penganggaran untuk pembangunan pangan dan gizi		
Menjadikan konsep 1000 HPK sebagai arus utama dalam penyusunan regulasi		
Mengisi kesenjangan dana yang tidak dapat disediakan oleh pemerintah		
Bantuan teknis terkait perencanaan, implementasi kegiatan, dan money		

INPUT	OUTPUT	PELAKSANA
Penyaluran dana CSR untuk intervensi gizi, terutama 1000 HPK		
Menindaklanjuti umpan balik atas hasil evaluasi internal dan eksternal	Monitoring dan evaluasi tepat	
Penyelenggaraan survei Riskesdas dan data rutin terkait indikator kinerja intervensi gizi spesifik dan sensitif terkait		
Penyelenggaraan survei terkait pangan dan gizi		

3.2 Prinsip dan Pendekatan Kunci

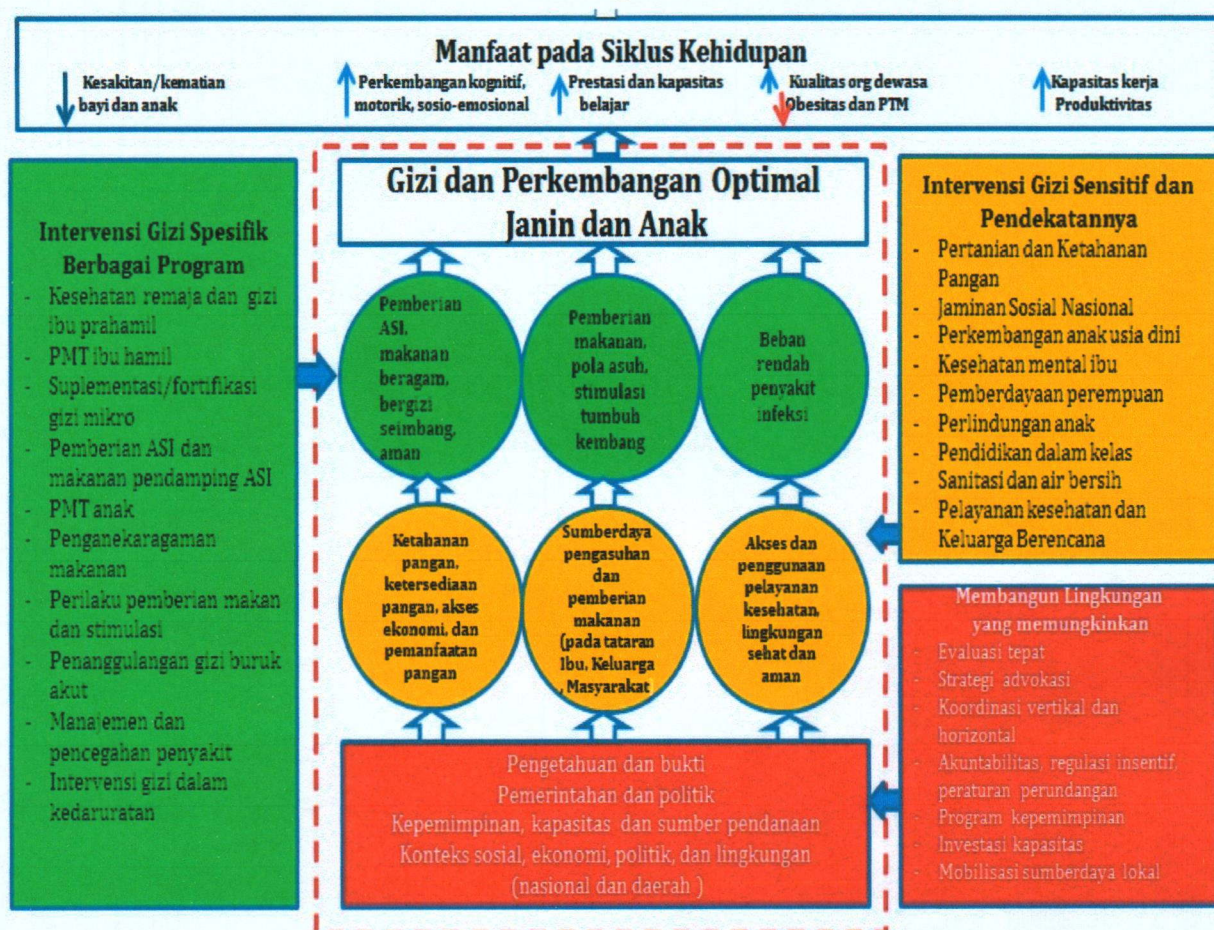
3.2.1 Pendekatan Multi Sektor

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

International Conference on Nutrition 2 telah menyepakati diperlukannya aksi yang terkoordinasi antar pelaku di semua sektor terkait yang harus didukung melalui koordinasi lintas-sektor, kebijakan yang koheren, program dan inisiatif, untuk mengatasi beban gizi dan mempromosikan sistem pangan berkelanjutan (FAO, 2014). Dalam rangka mengatasi permasalahan gizi diketahui bahwa intervensi gizi spesifik yang sebagian besar dilaksanakan oleh sektor kesehatan berpengaruh secara langsung merupakan yang paling efektif (Bhutta, 2013). Keberlanjutan intervensi ini bergantung pada pelaksanaan intervensi gizi sensitif, yang merupakan faktor mendasar yang mempengaruhi status gizi. Intervensi sensitif dilaksanakan oleh sektor lain seperti pendidikan, pertanian, pekerjaan umum/infrastruktur, dan kesejahteraan sosial (WHO, 2012). Gambar 3.1 mengilustrasikan keterkaitan program spesifik dan sensitif gizi serta peran masing-masing sektor terkait. Pada prinsipnya peran setiap sektor dikaitkan dengan upaya untuk mengatasi penyebab langsung masalah gizi, yaitu konsumsi makanan yang adekuat serta pencegahan dan penanganan

infeksi. Selanjutnya ada tiga faktor yang mempengaruhi kedua faktor langsung tersebut yaitu akses terhadap pangan, pola asuh, serta akses terhadap air bersih, sanitasi lingkungan yang baik dan pelayanan kesehatan.

Gambar 3.1 Peran Multi Sektor Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi



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

a. Konsumsi Adekuat dan akses terhadap pangan yang aman

Selain sektor kesehatan yang mendorong konsumsi yang adekuat pada tingkat rumah tangga dan individu, diperlukan adanya dukungan dari akses dan keamanan pangan. Peran sektor yang berpengaruh terhadap akses pangan adalah Dinas Pertanian dan Perkebunan, Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan, Dinas Peternakan, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Perdagangan dan Perindustrian, Dinas Sosial, Dinas Nakertrans, dan BPMPD. Sementara itu untuk menjamin mutu dan keamanan pangan selain Badan POM dan SKPD tersebut di atas, juga memerlukan peran pelaku usaha. Untuk mencapai akses dan keamanan pangan pada tingkat daerah diperlukan fasilitasi Bappeda sehingga kebijakan pada tingkat daerah berorientasi pada ketahanan pangan dan gizi.

Sementara itu untuk mencapai adanya keseimbangan energi, selain konsumsi hal yang harus menjadi perhatian adalah aktivitas fisik yang memerlukan dukungan dari Dinas Pemuda dan Olahraga serta Dinas Kesehatan.

b. Pola asuh

Untuk meningkatkan pola asuh diperlukan peran dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Kesehatan, Dinas Agama, BKKBN, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Komunikasi dan Informasi, Dinas Pemuda dan Olahraga.

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

Ketersediaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang baik memerlukan peran Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Swasta, dan Media

Gambar 12 menyajikan *logical framework (logframe)* RAD-PG Multi-sektor dengan peran Dinas dan Lembaga secara lebih rinci. Semua SKPD terkait mempunyai goal atau dampak program multi sektor yang sama yaitu menghasilkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas. Semua kegiatan SKPD ini diharapkan dapat mencapai semua *outcome* yang telah ditentukan. Seluruh *outcome* akan dapat dicapai setidaknya apabila 1) Terjadi peningkatan pengetahuan gizi dan kesehatan pada remaja, wanita usia subur dan ibu; 2) Konsumsi makanan yang berpedoman pada gizi seimbang terutama pada kelompok rentan yaitu kelompok 1000 HPK, remaja perempuan, ibu menyusui, dan Balita; 3) Pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang; 4) Pencegahan dan manajemen penyakit infeksi; 5) Penanggulangan gizi buruk akut; 6) Ketersediaan pangan, akses ekonomi dan pemanfaatan pangan yang adekuat; 7) Jaminan terhadap akses kesehatan dan sosial; 8) Peningkatan sanitasi dan air bersih; 9) Akses terhadap Pelayanan kesehatan dan KB; 10) Pendidikan dan pemberdayaan perempuan, serta perkembangan anak usia dini; 11) Peningkatan pemahaman dan pelaksanaan advokasi yang strategis; 12) Koordinasi vertikal dan horisontal; 13) Akuntabilitas, regulasi insentif, peraturan perundang-undangan; 14) investasi dan mobilisasi

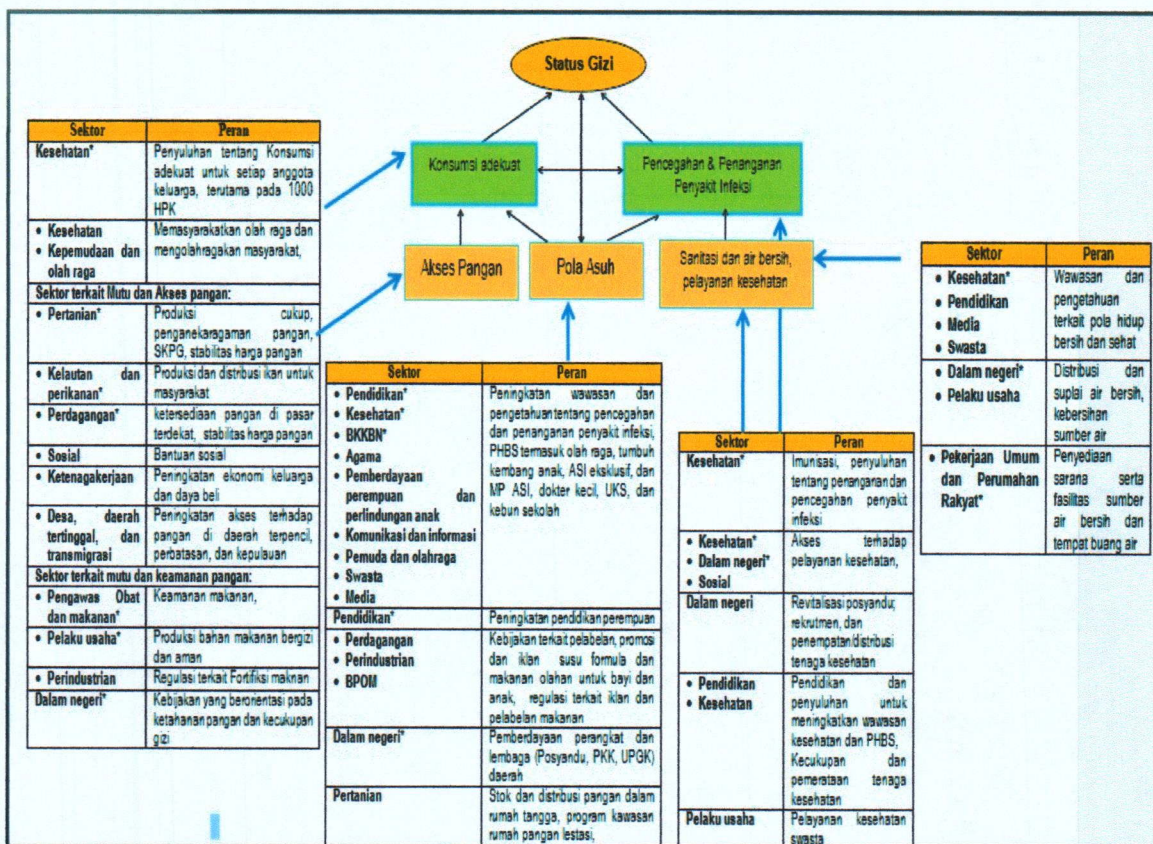
kapasitas; dan 15) Monitoring dan evaluasi tepat guna. Peran setiap SKPD dapat dijabarkan melalui pencapaian indikator *output*, seperti yang dicantumkan pada indikator input di dalam *logframe* RAD-PG 2016-2020.

3.2.2 Pemihakan Upaya Multi-Sektor Kepada Kelompok Miskin dan Hampir Miskin

Situasi di Provinsi NTT menunjukkan bahwa permasalahan gizi dan implikasinya cenderung lebih besar pada kelompok miskin dan hampir miskin. Prevelensi *stunting* pada Balita dan permasalahan gizi lainnya lebih tinggi pada kelompok miskin dan hampir miskin. Penyakit tidak menular, yang muara utamanya adalah pada 1000 HPK menunjukkan bahwa masalah pada kelompok miskin dan hampir miskin sama dengan pada kelompok kaya, sehingga anggapan bahwa PTM merupakan akibat gaya hidup semata menjadi gugur. Akibat beban masalah gizi dan beban PTM pada kelompok miskin, baik pada tataran individu, keluarga maupun daerah menjadi lebih kompleks, karena produktivitas dan penghasilan yang rendah terjadi bersamaan dengan beban pengeluaran yang tinggi untuk pelayanan kesehatan.

Mereka yang miskin umumnya mempunyai pendidikan yang lebih rendah, kurang terpapar dan/ atau kurang tepat memahami pesan-pesan kesehatan yang baik, pangan yang aman, rendahnya akses terhadap air bersih dan lingkungan yang sehat, rendahnya akses terhadap promosi dan pelayanan kesehatan serta keluarga berencana. Oleh karena itu, agar upaya multi sektor dapat memberikan hasil yang optimal, upaya-upaya tersebut perlu difokuskan pada kelompok miskin dan hampir miskin, dengan tidak melupakan upaya untuk kelompok masyarakat lainnya.

Gambar 3.2
Contoh Peran Multi-sektor dalam Kerangka Perbaikan Gizi



Sumber: Endang L.Achadi, 2015
 Keterangan :
 *) Peran Utama dari setiap Sektor

a. Sensitif Gender

Penyelesaian pendidikan hingga tingkat menengah oleh anak perempuan telah terbukti menjadi salah satu kontributor terbesar untuk menurunkan *stunting* di Bangladesh, Indonesia (Semba, 2008) dan Nepal (Crum, 2012). Meskipun mekanisme yang menjelaskan hubungan ini belum jelas (Wachs, 2008), hal ini dapat terjadi dikarenakan perempuan yang sekolah cenderung untuk tidak hamil pada usia remaja, sehingga tingkat kehamilan remaja lebih rendah. Selain itu tingkat pendidikan anak perempuan juga berkontribusi meningkatkan status gizi sebelum menikah, yang semuanya berkontribusi untuk meningkatkan berat lahir (UNSCN, 2010). Produksi pangan lokal dan pengolahan, terutama oleh petani kecil dan keluarga petani harus diperkuat dan memberikan perhatian khusus untuk pemberdayaan perempuan, sesuai dengan rekomendasi ICN2 nomor 9. Usia legal untuk menikah bagi perempuan juga perlu ditingkatkan menjadi 18 tahun.

b. Kesetaraan

Dengan menargetkan kegiatan penanggulangan kemiskinan dan mempertemukan upaya untuk mengkolaborasikan berbagai sektor di rumah tangga termiskin di kabupaten termiskin akan berkontribusi untuk mengurangi kesenjangan. Hal ini dapat dicapai dengan mengarahkan program-program yang ada untuk mengurangi jumlah keluarga miskin, seperti Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Generasi Cerdas, PKH, dan berbagai program terkait lainnya.

c. Keberlanjutan

Menerapkan produksi pangan yang berkelanjutan melalui pengolahan sumber daya alam dengan promosi diversifikasi tanaman, termasuk tanaman tradisional yang kurang dimanfaatkan, memproduksi lebih banyak buah dan sayuran, dan memproduksi produk hewan dengan tepat sesuai dengan yang diperlukan.

d. Sejalan dengan RPJMN, RAN-PG, RAD-PG dan Regulasi Pemerintah Lainnya

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

e. *Scaling Up* Rencana Aksi Integrasi Multi Sektor

Pengembangan pendekatan multi sektor yang terintegrasi untuk intervensi diperlukan melalui pendekatan dari bawah ke atas (*bottom up*) yang dapat dilakukan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah di Provinsi dan Kabupaten/Kota. Untuk pelaksanaan RAD-PG dimulai di tingkat provinsi dan selanjutnya dilakukan di tingkat Kabupaten/Kota.

f. Peningkatan Kapasitas

Melakukan pendekatan desentralisasi memerlukan kapasitas Pemerintah Provinsi NTT untuk melaksanakan RAD-PG di daerah ini. Agar hal ini terwujud diperlukan dukungan Pemerintah Pusat untuk mendukung kapasitas Pemerintah Provinsi NTT melalui pelatihan di berbagai tingkat untuk memahami dan mampu melaksanakan intervensi spesifik dan sensitif. Selanjutnya untuk peningkatan kapasitas juga diperlukan pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara baik termasuk adanya umpan balik.

g. Umpan Balik dari Hasil Evaluasi

Untuk memastikan bahwa perkembangan pendekatan terintegrasi mencapai tujuan, monitoring secara berkala terhadap cakupan berbagai intervensi yang dilakukan sangat penting. Sistem informasi rutin yang sudah ada perlu diperkuat dan dilakukan survei berkala untuk mengetahui cakupan yang dicapai di tingkat Kabupaten/Kota. Kegiatan pengumpulan data dan informasi harus dilakukan oleh pemerintah Kabupaten/Kota dan hasil yang diperoleh disampaikan kepada perangkat desa dan kecamatan di Kabupaten/Kota tersebut sebagai bahan umpan balik. Hal yang sama juga dilakukan di tingkat Provinsi dan Pusat, umpan balik disampaikan kepada Kabupaten oleh Provinsi dan kepada Provinsi oleh Pusat dan kepada multi sektor/SKPD lainnya. Seluruh hasil yang diperoleh tersebut dipergunakan untuk perbaikan kegiatan berikutnya.

h. Akuntabilitas di Daerah

Pemerintah daerah harus memimpin pengembangan rencana multi sektor terintegrasi, akuntabel dan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa intervensi difokuskan bagi rumah tangga termiskin dari desa termiskin di lokasi termiskin. Pemerintah daerah harus menyepakati target yang ingin dicapai dan melaporkan cakupan yang diperoleh serta tantangan yang dihadapi. Untuk mewujudkan hal ini diperlukan sistem yang lebih baik untuk menghasilkan, menganalisa, dan menggunakan data yang diperlukan.

i. Partisipasi Masyarakat

“Gotong Royong” merupakan tradisi Indonesia yang perlu dibangun dan dikembangkan. Di dalam RAD-PG, seluruh sektor perlu mengidentifikasi bentuk-bentuk gotong royong yang ada di masyarakat dan menjadikannya sebagai kegiatan dalam pangan dan gizi. Partisipasi masyarakat merupakan hal terpenting untuk memperluas cakupan intervensi gizi baik di masyarakat, keluarga, bahkan mendukung lembaga pangan dan gizi lain. Hal yang perlu dilakukan adalah meningkatkan peranan Puskesmas dan posyandu termasuk dukungan dari PKK. Di samping posyandu, peran masyarakat seperti pada PAUD dan BKB, sebagai komponen yang paling dekat dengan masyarakat perlu terus dikembangkan.

Dalam rangka menjamin partisipasi masyarakat termasuk partisipasi mendukung pangan dan gizi, Pemerintah Provinsi telah menerbitkan Instruksi Gubernur Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pedoman Integrasi Perencanaan Puskesmas ke Dalam Musrenbang Desa. Selama ini Pengguna layanan (masyarakat desa) melakukan perencanaan melalui mekanisme Musrenbang desa dimana mekanisme ini menggunakan pendekatan *bottom-up*.

Seperti yang dipahami bersama Musrenbang merupakan mekanisme atau proses yang membutuhkan pelibatan masyarakat secara langsung untuk memutuskan atau berkontribusi terhadap keputusan yang dibuat mengenai semua atau sebagian sumber daya yang tersedia termasuk sumber daya yang ada di desa. Dalam konteks ini, masyarakat terlibat secara langsung dalam memutuskan apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya, termasuk memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

Upaya penyelesaian terhadap masalah kesehatan serta penyebabnya tidak cukup hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berada di desa. Keberadaan bidan di sebagian besar desa-desa di wilayah Provinsi NTT belum sepenuhnya mampu meningkatkan kesadaran masyarakat akan permasalahan yang mereka hadapi karena kompleksnya penyebab masalah kesehatan. Permasalahan kesehatan yang terkait dengan faktor-faktor sosial budaya serta ekonomi memerlukan upaya pemecahan yang sinergis dari sisi masyarakat.

Di sisi lain Puskesmas sebagai pemberi layanan, perencanaannya dilakukan melalui penyusunan RUK yang menggunakan pendekatan teknokratis. Hal ini memberikan dampak yang lebih besar bagi masyarakat, khususnya di bidang kesehatan sehingga kedua perencanaan ini harus saling terintegrasi.

Selain itu dalam rangka menjamin partisipasi masyarakat Pemerintah juga melakukan upaya sinergi pola makan seimbang dengan melibatkan Dinas Kesehatan, PKK hingga PKK Desa, juga Kader Posyandu dan Kader Gizi yang ada di desa.. Melalui upaya ini diharapkan kesadaran untuk menyiapkan makanan bergizi dan mengkonsumsinya dengan memanfaatkan potensi yang ada di desa dapat diwujudkan di masyarakat.

j. Kemitraan

Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota harus membangun kesempatan untuk kemitraan sehingga masyarakat, pemerintah, dan swasta dapat berkerjasama dalam berkontribusi terhadap pencapaian rencana aksi pangan dan gizi multi sektor. Kemitraan dilakukan dengan satu *platform*, sehingga setiap pemangku kepentingan memiliki pemahaman yang sama terhadap tujuan dari kegiatan yang dilakukan.

Pemerintah Provinsi juga menjalin kemitraan dengan Lembaga-lembaga dunia/NGO untuk mendukung pengembangan ketersediaan pangan dan penanggulangan masalah Gizi di NTT. Beberapa lembaga yang selama ini telah bekerja bersama pemerintah antara lain UNICEF, WFP, Aus Aid, dan WVI.

3.2.3 Keterkaitan Dokumen RAD Pangan dan Gizi dengan Dokumen Perencanaan Daerah

RAD-PG 2016-2020 merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari RPJMD Provinsi NTT 2013-2018. Bahkan RAD-PG merupakan dokumen yang mendukung pencapaian Visi dan Misi Pemerintah Provinsi. Hal ini bisa dicermati dari :

- a) Misi Pemerintah 2013-2018 : **TERWUJUDNYA MASYARAKAT NUSA TENGGARA TIMUR YANG BERKUALITAS, SEJAHTERA DAN DEMOKRATIS DALAM BINGKAI NEGARA KESATUAN REPUBLIK INDONESIA.**

- *Kualitas*, mencerminkan keterwakilan sumber daya manusia dengan indikator-indikator kualitas IPM dan dikaitkan dengan upaya meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang berdaya-saing.
 - *Dari Analiasis* dimaksud maka makna kualitas sangat ditentukan oleh kualitas manusia sejak dini dengan demikian peran gizi menjadi sangat penting.
- b) Selanjutnya dalam misi ke II : ***Meningkatkan derajat dan kualitas kesehatan masyarakat melalui pelayanan yang dapat dijangkau seluruh masyarakat.***
- Dalam RPJMD ditegaskan Tujuan Misi II ini adalah Meningkatkan umur harapan Hidup, dengan sasaran antara lain 1). Penurunan kematian ibu baru melahirkan dan dan anak baru lahir dan 2) Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular

Untuk mencapai Visi dan Misi dimaksud Pemerintah menerapkan strategi yang juga tidak jauh berbeda dengan apa yang sudah dikemukakan di depan yakni :

- a) Srtategi kemitraan
- b) Strategi Keberlanjutan
- c) Strategi Peningkatan dan percepatan
- d) Srategi Pemberdayaan Masyarakat
- e) Strategi keterpaduan antar sektor

Untuk mencapai Misi dimaksud, Pemerintah dalam lima tahun memprioritas Program-program yang akan bersinergi dengan RAD PG yakni :

1. Program Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak
2. Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat
3. Program Peningkatan Gizi
4. Program Peningkatan Mutu Pendidikan
5. Program Koordinasi Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat
6. Program Penguatan Kelembagaan Pengarusutamaan Gender dan Anak
7. Program Pengolahan Sumber Air

8. Program Pengembangan dan Pengelolaan Sistem Irigasi
9. Program Pemberdayaan Fakir Miskin Komunitas Adat Terpencil KAT dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial PMKS Lainnya
10. Program Peningkatan Produksi, Produktifitas dan Mutu Produk Tanaman Perkebunan
11. Program Peningkatan Produksi, Produktifitas dan Mutu Tanaman Pangan dan Hortikultura
12. Program Pengembangan Benih dan Pembibitan
13. Program Peningkatan Produksi Hasil Peternakan
14. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Ternak
15. Program Dukungan dan Manajemen Pembangunan Peternakan
16. Program Pengembangan Perikanan Budidaya
17. Program Pengembangan Perikanan Tangkap
18. Program Pengembangan Penyuluhan Kapasitas Kelembagaan dan Pemasaran Produksi Perikanan
19. Program Peningkatan Ketahanan Pangan Pertanian Perkebunan
20. Program Peningkatan Penyuluhan Usaha Tani
21. Program Desa Mandiri Anggur Merah
22. Program Perlindungan Konsumen dan Pengamanan Perdagangan
23. Program Pengembangan Industri Kecil dan Menengah

3.2.4 Penguatan RAD Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi

RAD-PG Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan pengejawantahan RAN-PG yang selanjutnya akan diimplementasikan oleh semua SKPD di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota dan pemangku kepentingan lainnya di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota melalui berbagai program dan kegiatan pembangunan. Penguatan RAD-PG merupakan langkah-langkah yang ditempuh untuk melaksanakan RAD-PG. Tahapan pelaksanaan perbaikan gizi dilakukan melalui beberapa tahapan yang dimulai dari tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tercantum pada tabel berikut :

Tabel 3.3 Penguatan RAD-PG

Pelaksana	Kegiatan
Provinsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkuat legal aspek RAD-PG <ol style="list-style-type: none"> a. Membentuk tim koordinasi di tingkat provinsi yang terdiri dari lintas sektor. b. Menetapkan dasar hukum RAD-PG melalui Peraturan Daerah atau Peraturan Gubernur. 2. Perencanaan dan penganggaran <ol style="list-style-type: none"> a. Penyusunan RAD-PG di tingkat provinsi b. Sosialisasi RAD-PG kepada pemangku kepentingan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. c. Menyertakan program terkait intervensi gizi sensitif dan spesifik dalam APBD dan memastikan intervensi tersebut memperoleh pendanaan yang memadai setiap tahunnya. 3. Implementasi <ol style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan intervensi gizi sensitif dan spesifik oleh SKPD dan pemangku kepentingan lainnya dengan memperhatikan pendekatan multi sektor dan pendekatan lain yang tepat. b. Membuat laporan tahunan pelaksanaan RAD-PG di provinsi berdasarkan hasil tingkat kabupaten/kota 4. Monitoring dan Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a. Pembuatan <i>website</i> di tingkat provinsi dalam rangka monitoring dan evaluasi. b. Melakukan pencatatan atau pengumpulan data terkait target indikator utama yang harus dicapai, dapat berupa data rutin maupun survei. c. Melaksanakan pertemuan atau forum dalam rangka koordinasi dan evaluasi rutin lintas sektor.

BAB IV

Kerangka Pelaksanaan

4.1. Kerangka Kelembagaan

Kerangka pelaksanaan rencana aksi menjadi suatu hal yang penting karena menyangkut siapa dan bagaimana kegiatan tersebut dilaksanakan. Pada kerangka pelaksanaan diatur kerangka kelembagaan, manajemen keuangan dan aliran dana, anggaran indikatif, strategi pengembangan kapasitas, strategi advokasi dan komunikasi, serta strategi monitoring dan evaluasi.

4.1.1 Struktur organisasi

Tim Rencana Aksi Pangan dan Gizi Provinsi Nusa Tenggara Timur dibentuk dengan Keputusan Gubernur terdiri dari Tim Pengarah, Tim Teknis dan Tim Sekretariat dengan susunan keanggotaan masing-masing sebagai berikut:

A. Tim Pengarah

Penanggung Jawab	:	Gubernur Nusa Tenggara Timur
Ketua	:	Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur
Sekretaris	:	Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur
Anggota	:	Kepala Dinas terdiri dari :
		a. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
		b. Kepala Dinas Pertanian dan Perkebunan Provinsi Nusa Tenggara Timur
		c. Kepala Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Nusa Tenggara Timur
		d. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Nusa Tenggara Timur
		e. Kepala Dinas Pekerjaan Umum Provinsi Nusa Tenggara Timur
		f. Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Nusa Tenggara Timur
		g. Kepala Balai Pengawasan Obat dan Makanan Kota Kupang

B. Tim Teknis

Ketua	:	Kepala Bappeda Provinsi Nusa Tenggara Timur
Sekretaris I	:	Kepala Bidang Perencanaan Pembangunan I Bappeda Provinsi Nusa Tenggara Timur
Sekretaris II	:	Kepala Bidang Perencanaan

Pembangunan II Bappeda Provinsi Nusa Tenggara Timur

Anggota

: Unsur teknis terdiri dari :

- a. Sekretaris Bappeda Provinsi Nusa Tenggara Timur
- b. Kepala Bidang Perencanaan Pembangunan III Bappeda Provinsi Nusa Tenggara Timur
- c. Kepala Bidang Perencanaan Pembangunan IV Bappeda Provinsi Nusa Tenggara Timur
- d. Sekretaris Dinas Pekerjaan Umum Provinsi Nusa Tenggara Timur
- e. Kepala Sub Bidang Pengembangan SDM Bappeda Provinsi Nusa Tenggara Timur
- f. Kepala Sub Bidang Politik dan Pemerintahan Bappeda Provinsi Nusa Tenggara Timur
- g. Kepala Sub Bidang Produksi Bappeda Provinsi Nusa Tenggara Timur
- h. Kepala Sub Bidang Pengolah, Distribusi dan Keuangan Bappeda Provinsi Nusa Tenggara Timur
- i. Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
- j. Kepala Seksi KIA Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
- k. Kepala Sub Bagian Program Data dan Evaluasi Dinas Pertanian dan Perkebunan Provinsi Nusa Tenggara Timur
- l. Kepala Sub Bagian Program Data dan Evaluasi Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Nusa Tenggara Timur
- m. Kepala Sub Bidang Perlindungan Anak Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Nusa Tenggara Timur
- n. Kepala Sub Bagian Program Data dan Evaluasi Dinas Kelautan dan Perikanan dan Perkebunan Provinsi Nusa Tenggara Timur
- o. Kepala Sub Bagian Program Data dan Evaluasi Dinas Pendidikan Provinsi Nusa Tenggara Timur
- p. Kepala Seksi Sertifikasi dan Layanan Informasi Konsumen Balai Pengawasan Obat dan Makanan Kota Kupang

4.1.2. Tugas dan Tanggung jawab

Tim Pengarah :

- a. Memberikan arahan dalam penyusunan RAD-PG antara lain koordinasi penyusunan, kebijakan yang perlu dimasukkan dalam RAD-PG, serta kegiatan prioritas yang diperlukan;
- b. Menyampaikan laporan penyusunan RAD-PG kepada Menteri PPN/Kepala

Bappenas;

- c. Memberikan arahan dalam pelaksanaan RAD-PG termasuk kebijakan pelaksanaan dan strategi melaksanakan kegiatan prioritas.

Tim Teknis :

- a. Bertanggung jawab terhadap kegiatan penyusunan RAD-PG;
- b. Melakukan penyusunan RAD-PG mulai dari membuat jadwal dan rencana kerja, mencari dan mengumpulkan bahan yang diperlukan, melakukan penyusunan sampai menghasilkan draft untuk disampaikan kepada Tim Pengarah;
- c. Menyampaikan draft RAD-PG kepada tim pengarah untuk proses lebih lanjut;
- d. Mengkoordinasikan pelaksanaan RAD-PG;
- e. Menjalankan strategi untuk peningkatan efektifitas pelaksanaan sesuai masukan Tim Pengarah.

4.1.3. Keterlibatan Pemangku Kepentingan

Untuk mengimplementasikan rencana aksi ini, terdapat pelaksana dari pihak SKPD Provinsi NTT maupun instansi vertikal. Dalam mempermudah pelaksanaan di lapangan, SKPD/Instansi dapat dikelompokkan ke dalam beberapa pilar yang memiliki tupoksi di bidang yaitu :

- a. Perbaikan Gizi Masyarakat, melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Sosial serta BKKBN.
- b. Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam, melibatkan Dinas Pertanian, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Peternakan serta Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan.

- c. Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan, melibatkan Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) Kota Kupang, Dinas yang memiliki tupoksi di bidang Perindustrian dan Perdagangan serta Badan yang memiliki Tupoksi di bidang Ketahanan Pangan dan Penyuluhan.
- d. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pemudadan Olahraga serta Dinas PU.
- e. Kelembagaan Pangan dan Gizi, melibatkan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Badan Ketahanan Pangan Penyuluhan.

4.2. Manajemen Keuangan dan Pendanaan

Untuk menjalankan rencana aksi ini, setiap pelaksana memerlukan dukungan dan pengelolaan dana yang dapat berasal dari berbagai sumber. Sumber pendanaan utama berasal dari APBN (dari pemerintah pusat) dan APBD (dari pemerintah daerah). Dana APBD diatur secara mandiri oleh pemerintah daerah, sedangkan untuk dana APBN pembiayaannya diperuntukkan bagi belanja kegiatan di tingkat pusat dan dapat digunakan di Provinsi dan Kabupaten dalam berbagai skema yang ada. Dana APBN yang dapat didistribusikan ke daerah berbeda-beda sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sementara itu, untuk K/L tertentu terdapat skema pendanaan khusus untuk digunakan di daerah yang belum tentu dimiliki oleh K/L lainnya, seperti biaya operasional kesehatan (BOK) untuk Kementerian Kesehatan, biaya operasional sekolah (BOS) untuk Kemeterian Pendidikan, dan dana bantuan sosial (Bansos) dibeberapa K/L. Selain bersumber dari dana APBN dan APBD, terdapat sumber pendanaan lainnya yang berupa hibah yang berasal dari masyarakat yang dapat berasal dari pelaku usaha berupa dana *Corporate Social Responsibility* (CSR), *philantrophy* sesuai peraturan perundang-undangan.

4.3. Strategi Pengembangan Kapasitas

Untuk melaksanakan program yang telah direncanakan, diperlukan adanya peningkatan kapasitas organisasi, sumber daya manusia, dan panduan pelaksanaan program atau kegiatan. Strategi pengembangan kapasitas yang dapat dilakukan adalah dengan cara berikut :

- a. Pelatihan

Pelatihan merupakan upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia sehingga program yang direncanakan dapat terlaksana sesuai dengan yang diharapkan. Pelatihan yang diberikan harus menunjang kompetensi SDM untuk melaksanakan perbaikan pangan dan gizi terutama pada 1000 HPK. Pelatihan dapat dilakukan melalui dua bentuk, yaitu :

a) *Preservice training*

Kegiatan *Preservice training* yang dilakukan meliputi pengembangan kurikulum yang sesuai dengan isu strategi gizi bagi perguruan tinggi atau pusat pelatihan tenaga kesehatan. Untuk memastikan hal ini salah satu yang dapat dilakukan adalah menjadikan adanya isu strategis pangan dan atau gizi dalam kurikulum rumpun ilmu kesehatan dan kurikulum ilmu pertanian yang bisa dijadikan sebagai syarat akreditasi perguruan tinggi. Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten dan Kota juga perlu bekerja sama dengan lembaga profesi di tingkat pusat, seperti; Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi), Ikatan Bidan Indonesia (IBI) , Persatuan Dokter Gizi Medik Indonesia (PDGMI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Persatuan Obsteri dan Ginekologi Indonesia (POGI), Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Pergizi Pangan, organisasi penyuluh pertanian, dan organisasi pertanian lainnya. Di daerah Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota dapat bekerja sama dengan perguruan tinggi dan lembaga swadaya masyarakat yang ada di daerah untuk membuat kurikulum atau modul pelatihan yang mendukung kompetensi untuk melaksanakan isu-isu 1000 HPK.

b) *On the job/in service training*

Keberadaan kurikulum dan modul pelatihan, dapat dilakukan pelatihan kepada tenaga yang terkait dengan 1000 HPK untuk mendukung berbagai kompetensi terkait 1000 HPK, diantaranya pelatihan-pelatihan seperti komunikasi konseling, penyuluhan, dan praktek implementasi intervensi seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pembuatan MP ASI, STBM, penganekaragaman pangan, penyuluhan pertanian, *parenting*, PAUD, kesehatan reproduksi. Diperlukan adanya pengelola pelatihan baik di tingkat pusat maupun daerah. Materi untuk *on the job training* disediakan oleh tim

husus yang dikoordinasikan oleh Pokja Pelatihan berkoordinasi dengan Bappeda Provinsi dan Bappeda Kabupaten/Kota yang dipimpin oleh Gubernur, Bupati dan Walikota.

4.5. 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 sumberdaya dan mengambil keputusan-keputusan yang menyangkut masyarakat sehingga target yang ditetapkan dapat tercapai. Untuk memenuhi asumsi tersebut diperlukan adanya advokasi kepada stakeholder terkait dalam mencapai komitmen pengambil kebijakan, sehingga diperoleh pendanaan, sumber daya manusia yang cukup, metode intervensi yang tepat, dan peningkatan cakupan serta keberlanjutan intervensi yang dilakukan. Pada Tabel di bawah ini diperlihatkan strategi advokasi yang harus dilakukan terhadap stakeholder terkait:

Tabel 4.1
Strategi Advokasi Pelaksanaan RAD-PG

Stakeholder	Strategi	Frekuensi/ tahun
Pemerintah pusat	Policybrief, pertemuan advokasi berjenjang, workshop	Semesteran
Pemerintah daerah	Policybrief, pertemuan advokasi, workshop	Semesteran
Masyarakat	Policybrief, dengar Pendapat	Semesteran
DPR/DPRD	Policybrief, pertemuan Advokasi	Semesteran
CSO	Seminar, roundtable Discussion (RTD)	Semesteran
Mitra International	RTD	Semesteran
Masyarakat	Media, konseling	Bulanan

4.5. Pendanaan Indikatif

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

biasanya terdapat pada RPJMN dan Renstra K/L sedang di daerah biasanya dianggarkan dalam APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/kota.

4.6. Strategi Monitoring dan Evaluasi

Untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi perlu ditetapkan target atau output yang ingin dicapai, siapa saja yang berperan, apa saja input dan proses yang harus dilakukan. Secara garis besar informasi ini diperoleh dari *logical framework*. Namun agar lebih terukur dipilih beberapa indikator kinerja utama untuk setiap SKPD yang terkait dengan pencapaian RAD-PG dan akan terus dipantau pencapaiannya dalam kurun waktu tertentu. Indikator diperoleh dengan memilih indikator kinerjanya yang berasal dari RPJMD maupun Renstra SKPD atau kegiatan lainnya yang relevan terhadap upaya perbaikan gizi, serta berkaitan dengan output dan outcome yang ingin dicapai. Indikator ini akan terus dipantau dan dievaluasi sehingga dapat mendorong tercapainya output dan outcome dari RAD-PG 2016-2020.

BAB V

Pemantauan dan Evaluasi

Untuk mengetahui sejauhmana pelaksanaan RAD-PG secara benar dan berkontribusi terhadap perbaikan pangan dan gizi maka perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala dengan melibatkan lintas sektor serta mengacu pada indikator kinerja yang tertuang dalam RPJMD 2013-2018 maupun Renstra SKPD.

5.1. Tujuan Pemantauan dan Evaluasi

- a) Memastikan pelaksanaan RAD-PG sesuai dengan rencana,
- b) Mengidentifikasi permasalahan pelaksanaan RAD-PG,
- c) Memberikan umpan balik dan tindaklanjut yang diperlukan.

5.2. Kegiatan yang dipantau.

Kegiatan yang dipantau dalam RAD-PG Provinsi NTT Tahun 2016-2020 seperti yang tersaji pada tabel 5.1 di bawah ini :

Tabel 5.1

Daftar Kegiatan Pemantauan Percepatan Pemenuhan Pangan dan Gizi Provinsi NTT Tahun 2016-2020

No.	PILAR	PROGRAM/ KEGIATAN YANG DIEVALUASI	INDIKATOR YANG DIEVALUASI	SKPD
Pilar 1 : Perbaikan Gizi Masyarakat				
			Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	Dinkes
			Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkauan peserta didik kelas I, kelas VII dan kelas X	Dinkes
			Persentase remaja putri yang dapat tablet tambah darah (TTD)	Dinkes
			Persentase ibu hamil KEK yang mendapat pemberian makanan tambahan (PMT)	Dinkes
			Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal empat kali (K4)	Dinkes
			Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	Dinkes

No.	PILAR	PROGRAM/ KEGIATAN YANG DIEVALUASI	INDIKATOR YANG DIEVALUASI	SKPD
			Persentase ibu hamil yang mendapatkan TTD 90 tablet selama masa kehamilan	Dinkes
			Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	Dinkes
			Persentase anak usia 0-11 bulan yang dapat imunisasi dasar lengkap	Dinkes
			Persentase Kab./Kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi	Dinkes
			Persentase Kab./Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	Dinkes
			Persentase keluarga yang mempunyai balita dan anak memahami dan melaksanakan pengasuhan tumbuh kembang balita dan anak	BKKBN
			Rata-rata konsumsi ikan per kapita nasional (Kg/Kap)	KKP
			Jumlah keluarga miskin yang mendapatkan bantuan tunai bersyarat PKH	Kemensos
			Siswa yang mendapatkan program gizi anak sekolah (progas) (<i>piloting</i>)	Kemendikbud
			Jumlah pekerja anak yang ditarik dari Bentuk Pekerja Terburuk Anak (BPTA)	Kemenaker
Pilar 2: Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang Beragam				
			Koefisien variasi harga barang kebutuhan Pokok antar waktu	Kemendag
			Koefisien variasi harga barang kebutuhan pokok antar wilayah	Kemendag

No.	PILAR	PROGRAM/ KEGIATAN YANG DIEVALUASI	INDIKATOR YANG DIEVALUASI	SKPD
			Jumlah pembangunan/revitalisasi pasar rakyat	Kemendag
			Pengembangan Industri Pangan (komoditi): Pengolahan Ikan, Tepung, Gula berbasis Tebu, dan Minyak Nabati	Kemenperin
			Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang terfasilitasi dalam peningkatan pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) termasuk penguatan kelembagaan posyandu dalam pelayanan social dasar masyarakat	Kemen Desa, Pembangu nan Daerah Tertinggal dan Transmigr asi
Pilar 3: Mutu dan Keamanan Pangan				
			Persentase cakupan pengawasan sarana produksi Obat dan Makanan	BPPO M
			Jumlah Desa Pangan Aman (PAMAN)	BPPO M
			Jumlah pasar yang diintervensi menjadi pasar aman dari bahan berbahaya	BPPO M
			Jumlah Kab./Kota yang sudah menerapkan Peraturan Kepala BPOM tentang IRTP	BPPOM
			Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	Kemenkes
Pilar 4: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				
			Persentase Kab./Kota yang memiliki kebijakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Kemenkes
			Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	Kemenkes
			Persentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	Kemenkes
			Persentase Kab./Kota yang melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok minimal 50% sekolah	Kemenkes

No.	PILAR	PROGRAM/ KEGIATAN YANG DIEVALUASI	INDIKATOR YANG DIEVALUASI	SKPD
			Persentase puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu	Kemenkes
			Jumlah peserta olahraga massal, tradisional, petualang, tantangan dan wisata (orang)	Kemenpora
			Jumlah Kab./Kota yang terlayani infrastruktur tempat pemrosesan akhir sampah (163 Kab./Kota)	Kemen PU dan PR
			Jumlah Kab./Kota yang terlayani Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (222Kab./Kota)	Kemen PU dan PR
			Jumlah sambungan rumah (SR) bagi masyarakat berpenghasilan rendah (MBR) terfasilitasi Pengembangan jaringan SPAM	KemenPU dan PR
			Terbangunnya 9.665.920 SR SPAM perdesaan berbasis masyarakat	Kemen PU dan PR
			Pembinaan, fasilitasi, pengawasan dan kampanye serta advokasi	KemenPU danPR
			Indeks kesehatan reproduksi remaja melalui generasi berencana (genre)	BKKBN
			Jumlah sosialisasi terkait Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada media cetak dan elektronik local dan nasional	Kemen kominfo
			Jumlah pelaksanaan kegiatan KIE pelaksanaan kebijakan pemenuhan hak anak atas kesehatan dan kesejahteraan	Kemen PPPA
			Persentase Angka Partisipasi Kasar (APK) PAUD usia 3-6 tahun	Kemendikbud
			Jumlah orang dewasa mengikuti pendidikan keayahbundaan/keluarga	Kemendikbud
			Persentase sekolah dasar yang melaksanakan UKS	Kemendikbud
			Persentase satuan pendidikan agama dan keagamaan (pendidikan dasar) yang melaksanakan UKS	Kemenag

No.	PILAR	PROGRAM/ KEGIATAN YANG DIEVALUASI	INDIKATOR YANG DIEVALUASI	SKPD
			Jumlah calon pengantin peserta kursus bina pra-nikah	Kemenag
			Pembinaan keluarga (Sakinah, Sukinah, Hitasukaya, Kristiani)	Kemenag
Pilar 5: Kelembagaan Pangan dan Gizi				
			Koordinasi lintas sector melalui Pokja Gernas 1000 HPK	Kemenko PMK
			Koordinasi lintas sector melalui Pokja Gernas 1000 HPK	Bappenas
			Jumlah Provinsi yang melaporkan laporan tahunan pelaksanaan RAN-PG Multi Sektor	Bappenas
			Pemantauan, evaluasi dan perumusan kebijakan ketersediaan dan kerawanan pangan (Rekomendasi)	Kementan
			Jumlah advokasi yang dilakukan	Bappenas, Kemenkes, Kementan
			Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan	Dunia usaha, Kementan

BAB VI

PENUTUP

Dokumen Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) merupakan acuan terhadap seluruh upaya peningkatan ketahanan pangan dan gizi di Nusa Tenggara Timur selama 5 tahun (2016-2020) yang dilaksanakan seluruh komponen, baik yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung. Dokumen ini bertujuan mewujudkan dan memperkuat ketahanan pangan dan gizi di Provinsi NTT dan sekaligus mendukung tercapainya target Sustainable Development Goals (SDGs) 2016-2030 dan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG). RAD-PG Provinsi Nusa Tenggara Timur 2016-2020 ini digunakan oleh stakeholder (pemangku kepentingan) untuk meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi dan perencanaan program dan kegiatan pangan dan gizi di NTT agar: (i) mampu menetapkan prioritas penanganan masalah pangan dan gizi; (ii) mampu memilih intervensi yang tepat sesuai kebutuhan lokal; dan (iii) mampu membangun dan memfungsikan lembaga pangan dan gizi; (iv) mampu memantau dan mengevaluasi pembangunan pangan dan gizi; (v) mampu membangun koordinasi yang sinergis dengan seluruh pemangku kepentingan.

Mengingat pembangunan ketahanan pangan dan gizi bersifat lintas sektor dan lintas wilayah, maka dalam rencana dan implementasi RAD-PG Provinsi NTT, semangat koordinasi dan integrasi serta sinergitas antar kegiatan harus diutamakan. Kemitraan antar pemerintah pada setiap level dengan masyarakat, lembaga mitra, dunia perbankan, swasta dan Perguruan Tinggi merupakan salah satu faktor kunci dalam pembangunan ketahanan pangan dan gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

M GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,



FRANS LEBU RAYA