

2 TANPA KELAPARAN



TUJUAN 2

MENGHILANGKAN KELAPARAN, MENCAPAI KETAHANAN PANGAN DAN GIZI YANG BAIK, SERTA MENINGKATKAN PERTANIAN BERKELANJUTAN

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
2.1 Pada tahun 2030, menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun.	2.1.1*	Prevalensi Ketidakcukupan Konsumsi Pangan (<i>Prevalence of Undernourishment</i>).	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global (tidak ada di dalam lampiran perpres).
	2.1.1.(a)	Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita.	Indikator nasional sebagai tambahan indikator global (ada di dalam lampiran perpres).
	2.1.2*	Prevalensi penduduk dengan kerawanan pangan sedang atau berat, berdasarkan pada Skala Pengalaman Kerawanan Pangan.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global (tidak ada di dalam lampiran perpres).
	2.1.2.(a)	Proporsi penduduk dengan asupan kalori minimum di bawah 1400 kkal/kapita/hari.	Indikator nasional sebagai tambahan indikator global (ada di dalam lampiran perpres).
2.2 Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.	2.2.1*	Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global (tidak ada di dalam lampiran perpres).
	2.2.1.(a)	Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun/baduta.	Indikator nasional sebagai tambahan indikator global (ada di dalam lampiran perpres).
	2.2.2*	Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global (ada di dalam lampiran perpres).
	2.2.2.(a)	Prevalensi anemia pada ibu hamil.	Indikator nasional sebagai tambahan indikator global (ada

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
			di dalam lampiran perpres).
	2.2.2.(b)	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.	Indikator nasional sebagai tambahan indikator global (ada di dalam lampiran perpres).
	2.2.2.(c)	Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan.	Indikator nasional sebagai tambahan indikator global (ada di dalam lampiran perpres).
2.3 Pada tahun 2030, menggandakan produktivitas pertanian dan pendapatan produsen makanan skala kecil, khususnya perempuan, masyarakat penduduk asli, keluarga petani, penggembala dan nelayan, termasuk melalui akses yang aman dan sama terhadap lahan, sumber daya produktif, dan input lainnya, pengetahuan, jasa keuangan, pasar, dan peluang nilai tambah, dan pekerjaan nonpertanian.	2.3.1*	Nilai Tambah Pertanian dibagi jumlah tenaga kerja di sektor pertanian (rupiah per tenaga kerja).	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global (tidak ada di dalam lampiran perpres).
	2.3.2	Rata-rata pendapatan produsen pertanian skala kecil, menurut jenis dan status adat.	Indikator global yang akan dikembangkan.
2.4 Pada tahun 2030, menjamin sistem produksi pangan yang berkelanjutan dan menerapkan praktek pertanian tangguh yang meningkatkan produksi dan produktivitas, membantu menjaga ekosistem, memperkuat kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim, cuaca ekstrim, kekeringan, banjir, dan bencana lainnya, serta secara progresif memperbaiki kualitas tanah dan lahan.	2.4.1	Penetapan kawasan pertanian pangan berkelanjutan.	Indikator global yang akan dikembangkan.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
2.5 Pada tahun 2020, mengelola keragaman genetik benih, tanaman budidaya dan hewan ternak dan peliharaan dan spesies liar terkait, termasuk melalui bank benih dan tanaman yang dikelola dan dianekaragamkan dengan baik di tingkat nasional, regional dan internasional, serta meningkatkan akses terhadap pembagian keuntungan yang adil dan merata, hasil dari pemanfaatan sumber daya genetik dan pengetahuan tradisional terkait, sebagaimana yang disepakati secara internasional.	2.5.1*	Jumlah varietas unggul tanaman dan hewan untuk pangan yang dilepas.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global (tidak ada di dalam lampiran perpres).
	2.5.2*	Proporsi hewan ternak dan sejenisnya, diklasifikasikan menurut tingkat risiko kepunahan: berisiko, tidak berisiko, dan risiko yang tidak diketahui.	Indikator nasional yang sesuai dengan indikator global (tidak ada di dalam lampiran perpres).
2.a Meningkatkan investasi, termasuk melalui kerjasama internasional yang kuat, dalam infrastruktur perdesaan, layanan kajian dan perluasan pertanian, pengembangan teknologi dan bank gen untuk tanaman dan ternak, untuk meningkatkan kapasitas produktif pertanian di negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang.	2.a.1	Indeks pengeluaran pemerintah untuk pertanian.	Indikator global yang akan dikembangkan.
	2.a.2	Total bantuan pembangunan (ODA) dan bantuan lain untuk sektor pertanian.	Indikator global yang akan dikembangkan.
2.b Memperbaiki dan mencegah pembatasan dan distorsi dalam pasar pertanian dunia, termasuk melalui penghapusan secara bersamaan segala bentuk subsidi ekspor pertanian dan semua tindakan ekspor dengan efek setara, sesuai dengan amanat <i>the Doha Development Round</i> .	2.b.1	Perkiraan dukungan kebijakan kepada produsen.	Indikator global yang akan dikembangkan.
	2.b.2	Subsidi ekspor pertanian.	Indikator global yang akan dikembangkan.
2.c Mengadopsi langkah-langkah untuk menjamin berfungsinya pasar komoditas pangan serta	2.c.1	Indikator anomali harga pangan.	Indikator global yang akan dikembangkan.

TARGET	INDIKATOR		KETERANGAN
turunannya dengan tepat, dan memfasilitasi pada waktu yang tepat akses terhadap informasi pasar, termasuk informasi cadangan pangan, untuk membantu membatasi volatilitas harga pangan yang ekstrim.			

DRAFT

2 TANPA KELAPARAN



TUJUAN 2

MENGHILANGKAN KELAPARAN, MENCAPAI KETAHANAN PANGAN DAN GIZI YANG BAIK,
SERTA MENINGKATKAN PERTANIAN BERKELANJUTAN

TARGET 2.1

Pada tahun 2030, menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun.

INDIKATOR 2.1.1*

Prevalensi
Ketidakcukupan
Konsumsi Pangan
(*Prevalence of
Undernourishment*).

KONSEP DAN DEFINISI

Prevalensi ketidakcukupan konsumsi pangan atau *Prevalence of Undernourishment* (PoU) adalah estimasi proporsi dari suatu populasi tertentu, dimana konsumsi energi biasanya sehari-hari dari makanan tidak cukup untuk memenuhi tingkat energi yang dibutuhkan untuk hidup normal, aktif dan sehat, yang dinyatakan dalam bentuk persentase. Atau, probabilitas individu yang dipilih secara acak dari suatu populasi referensi, yang secara regular mengkonsumsi makanan yang kurang dari kebutuhan energinya.

Ketidakcukupan konsumsi pangan (*undernourishment*) didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang, secara regular, mengkonsumsi sejumlah makanan yang tidak cukup untuk menyediakan energi yang dibutuhkan untuk hidup normal, aktif, dan sehat. *Undernourishment* berbeda dengan *malnutrition* dan *undernutrition*, dimana *malnutrition* dan *undernutrition* adalah *outcome* terkait status gizi. Walaupun *undernourishment* adalah kondisi individu, namun karena pertimbangan konsep dan data yang tersedia, indikator ini hanya dapat diaplikasikan untuk mengestimasi pada level suatu populasi atau kelompok individu, bukan pada level individu itu sendiri, sehingga indikator ini tidak tepat digunakan untuk mengidentifikasi individu mana dari populasi tersebut yang mengalami *undernourished* (ketidakcukupan konsumsi pangan).

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Dalam mengukur PoU memperhitungkan 4 parameter yaitu (1) *Dietary Energy Consumption/DEC*, (2) *Coefficient of Variation/CV*, dan (3) *Skewness* yang ketiganya menggambarkan distribusi tingkat konsumsi energi biasanya dari suatu populasi, serta (4) *Minimum Dietary Energy Requirement/MDER* yang menentukan batas terendah dari kisaran kebutuhan energi normal rata-rata individu. Distribusi konsumsi energi biasanya dari suatu populasi dapat dianalisa secara statistik dari data konsumsi makanan, sedangkan MDER dapat dianalisa berdasarkan data tinggi badan populasi suatu negara; indeks masa tubuh dan *weight gain* menurut kelompok umur dan jenis kelamin berdasarkan referensi *FAO/WHO/UNU joint expert consultation*.

Rumus:

$$\text{PoU} = \int_{x < \text{MDER}} f(x) dx$$

Keterangan:

- PoU : Proporsi populasi yang mengalami ketidakcukupan konsumsi pangan di bawah kebutuhan minimum energi (MDER) yang diukur dengan kkal
- MDER : Kebutuhan Minimum Energi yang diukur dengan kkal (*Minimum Dietary Energy Requirement*)
- f(x) : Fungsi kepadatan probabilitas tingkat konsumsi kalori umumnya sehari-hari untuk rata-rata per kapita individu dalam suatu populasi tertentu

MANFAAT

Indikator PoU ini digunakan untuk memonitor tren atau perubahan pola ketidakcukupan konsumsi energi dari makanan, dalam suatu populasi, secara berkala dari waktu ke waktu. Indikator ini dapat menggambarkan perubahan dalam ketersediaan makanan dan kemampuan rumah tangga untuk mengakses makanan tersebut, pada tingkat sosial ekonomi yang berbeda, serta pada tingkat nasional dan sub-nasional.

Konsep PoU ini memungkinkan untuk mengestimasi kondisi kekurangan pangan yang parah dalam jumlah populasi yang besar, sehingga indikator ini digunakan untuk mengukur target menghilangkan kelaparan secara global.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) untuk Data konsumsi pangan dan pengeluaran rumah tangga dan Data Neraca Bahan Makanan/*Food Balance Sheet*.
2. Badan Ketahanan Pangan, Kementerian Pertanian: Data Neraca Bahan Makanan/*Food Balance Sheet*.
3. Kementerian Kesehatan melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) untuk data tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin; SKMI/SDT untuk data asupan energi individu, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
4. FAO/WHO/UNU *joint expert consultation* untuk data referensi standar internasional tentang Index Masa Tubuh dan *weight gain*.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan perdesaan
3. Jenis kelamin kepala rumah tangga
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR

2.1.1.(a)

Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita.

KONSEP DAN DEFINISI

Kurang gizi tingkat berat disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari yang terjadi dalam waktu yang cukup lama. Gizi buruk diketahui dengan cara pengukuran berat badan menurut tinggi badan dan/atau umur dibandingkan standar dengan atau tanpa tanda-tanda klinis.

Cara perhitungan *underweight* adalah gizi buruk dan gizi kurang dihitung dari berat badan dibagi dengan umur (BB/U).

Berikut adalah standart dari WHO dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010:

- Batas gizi buruk pada balita adalah < -3.0 SD baku WHO.

- Batas gizi kurang pada balita yaitu antara < -2.0 SD sampai dengan -3.0 SD baku WHO.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah anak balita mengalami kekurangan gizi (*underweight*) dibandingkan dengan jumlah seluruh anak balita, dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PKG AB(5)} = \frac{\text{JAB(5)KG}}{\text{JAB(5)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PKG AB(5) : Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita
 JAB(5)KG : Jumlah seluruh anak balita yang menderita kekurangan gizi (*underweight*)
 JAB(5) : Jumlah seluruh anak balita

MANFAAT

Pengukuran ini dilakukan untuk mengukur besarnya penduduk yang mempunyai konsumsi energi yang sangat rendah sehingga memerlukan prioritas di dalam upaya perbaikan pangan dan gizi. Pembangunan berkelanjutan memerlukan usaha konkrit untuk mengurangi kemiskinan serta mencari solusi menghilangkan kelaparan dan kekurangan gizi.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)
2. Kementerian Kesehatan: Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas) dan PSG (Pemantauan Status Gizi).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi

2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan perdesaan
3. Jenis kelamin kepala rumah tangga
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 2.1.2*

Prevalensi penduduk dengan kerawanan pangan sedang atau berat, berdasarkan Skala Pengalaman Kerawanan Pangan.

KONSEP DAN DEFINISI

Indikator ini mengukur persentase individu di populasi secara nasional yang memiliki pengalaman atau mengalami tingkat kerawanan pangan sedang atau parah, setidaknya sekali dalam 12 bulan terakhir. Tingkat keparahan kerawanan pangan bersifat laten, yang diukur berdasarkan Skala Kerawanan Pengalaman Kerawanan Pangan (*Food Insecurity Experience Scale/FIES*) berdasarkan skala referensi global.

Ketidakmampuan seseorang dalam mengakses pangan dapat dilihat dari pengalaman. Kondisi ini umum terjadi pada tingkat sosial ekonomi dan budaya yang berbeda. Skala pengalaman ini berkisar dari ketidakmampuan untuk mendapatkan makanan dalam jumlah yang cukup, ketidakmampuan untuk mengonsumsi makanan yang berkualitas dan beragam, terpaksa untuk mengurangi porsi makan atau mengurangi frekuensi makan dalam sehari, hingga kondisi ekstrim merasa lapar karena tidak mendapatkan makanan sama sekali. Kondisi seperti ini menjadi dasar untuk membuat skala pengukuran kerawanan pangan berdasarkan pengalaman. Dengan metode statistik tertentu, skala ini memungkinkan untuk menganalisa prevalensi kerawanan pangan secara konsisten antar negara. Tingkat keparahan kondisi kerawanan pangan yang diukur melalui skala ini dapat langsung menggambarkan ketidakmampuan rumah tangga atau individu dalam mengakses makanan yang dibutuhkan secara reguler.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Data pada tingkat individu atau rumah tangga dapat dikumpulkan menggunakan kuesioner skala pengalaman kerawanan pangan melalui 8 pertanyaan modul FIES. Data dapat dianalisa menggunakan Rasch Model. Terdapat tiga kategori FIES: (a) tidak rawan pangan atau rawan pangan ringan; (b) rawan pangan sedang atau parah; dan (c) rawan pangan parah.

Rumus 1:

$$FI_{\text{mod+sev}} = \sum_i p_{i_{\text{mod+sev}}} \times w_i$$

Rumus 2:

$$FI_{\text{sev}} = \sum_i p_{i_{\text{sev}}} \times w_i$$

Keterangan:

$FI_{\text{mod+sev}}$:	Prevalensi rawan pangan sedang atau parah
FI_{sev}	:	Rawan pangan parah
W_i	:	Berat badan
i	:	Individu

Estimasi probabilitas rawan pangan sedang atau parah adalah $p_{\text{mod+sev}}$ dan probabilitas rawan pangan parah adalah p_{sev} , dimana $0 < p_{\text{sev}} < p_{\text{mod+sev}} < 1$. Probabilitas tidak rawan pangan atau rawan pangan ringan diperoleh $p_{\text{fs}} = 1 - p_{\text{mod+sev}}$.

MANFAAT

Penggabungan indikator FIES dalam survei nasional dapat mengidentifikasi faktor determinan yang menyebabkan ketidakrawanan pangan pada tingkatan individu atau rumah tangga dalam berbagai konteks.

Skala ini dapat memperlihatkan perbedaan tingkat kerawanan pangan berdasarkan pengalaman dalam mengakses pangan antara laki-laki dan perempuan. Hal ini dapat berguna untuk meningkatkan status akses pangan perempuan dalam rumah tangga.

Pemerintah dapat menggunakan skala ini untuk mengidentifikasi secara spesifik tingkat kerawanan pangan antar kelompok populasi dan di tingkat sub-nasional, guna merencanakan dan merancang

kebijakan dan program yang diperuntukkan bagi penduduk rawan pangan sehingga menjamin hak asasi penduduk dalam mengakses pangan yang cukup dan beragam. Skala ini memungkinkan pemerintah untuk memonitor tingkat kerawanan pangan secara simpel, mudah dan tepat waktu, dan dapat berfungsi sebagai sistem peringatan dini terhadap keadaan rawan pangan sehingga dapat mencegah terjadinya akibat jangka panjang kekurangan gizi di masyarakat. Skala ini juga berguna untuk mengukur dampak dari program dan kebijakan terkait akses terhadap pangan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas Kor).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan perdesaan
3. Jenis kelamin kepala rumah tangga
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 2.1.2.(a)

Proporsi penduduk dengan asupan kalori minimum di bawah 1400 kkal/kapita/hari.

KONSEP DAN DEFINISI

Tingkat konsumsi minimum adalah tingkat konsumsi energi yang besarnya 70% dari angka yang dianjurkan (70% dari Angka Kecukupan Gizi=2100 kkal). Standar kecukupan disesuaikan dengan distribusi populasi penduduk berdasarkan usia.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah penduduk dengan asupan kalori minimum di bawah 1400 kkal dibagi dengan jumlah penduduk seluruhnya dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{PTKE minimum} = \frac{\text{JP TKE} < 1400 \text{ kkal}}{\text{JP}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PTKE minimum : Proporsi penduduk dengan asupan kalori minimum di bawah 1400 kkal/kapita/hari
- JP TKE <1400 kkal : Jumlah penduduk dengan asupan kalori minimum di bawah 1400 kkal
- JP : Jumlah Penduduk

MANFAAT

Pengukuran ini dilakukan untuk mengukur besarnya penduduk yang mempunyai konsumsi energi yang sangat rendah sehingga memerlukan prioritas di dalam upaya perbaikan pangan dan gizi. Pembangunan berkelanjutan memerlukan usaha konkrit untuk mengurangi kemiskinan serta mencari solusi menghilangkan kelaparan dan kekurangan gizi.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. BPS: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas).
2. Kementerian Pertanian: Laporan administratif
3. Kementerian Kesehatan: Laporan administratif Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan perdesaan
3. Jenis kelamin kepala rumah tangga
4. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 2.2

Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.

INDIKATOR 2.2.1*

Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.

KONSEP DAN DEFINISI

Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan menggunakan standar WHO tahun 2005.

Data tinggi badan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menjadi analisis untuk status gizi dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Klasifikasi berdasarkan indikator TB/U adalah sebagai berikut standar dari WHO dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010:

1. Sangat pendek : Zscore < -3,0
2. Pendek : Zscore \geq -3,0 s/d Zscore < -2,0

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan (1):

(1) Jumlah anak balita pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada waktu yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus (1):

$$\text{PAB(5)P stunting} = \frac{\text{JAB(5)P stunting}}{\text{JAB(5)}} \times 100\%$$

Keterangan:

PAB(5)Pstunting : Prevalensi anak balita yang menderita pendek (*stunting*)

JAB(5)Pstunting : Jumlah anak balita pendek (*stunting*) pada waktu tertentu

JAB(5) : Jumlah anak balita pada waktu yang sama

Cara perhitungan (2):

(2) Jumlah anak balita sangat pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus (2):

$$\text{PAB(5)SPstunting} = \frac{\text{JAB(5)SP stunting}}{\text{JAB(5)}} \times 100\%$$

Keterangan:

PAB(5)SPstunting : Prevalensi anak balita yang menderita sangat pendek (*stunting*)
JAB(5)SP stunting : Jumlah anak balita sangat pendek (*stunting*) pada waktu tertentu
JAB(5) : Jumlah anak balita pada waktu yang sama

MANFAAT

Indikator ini mengukur persentase anak balita yang tingginya dibawah ketinggian rata-rata penduduk acuan. *Stunting* pada anak-anak mencerminkan efek yang luas dari kekurangan gizi yang kronis dan menderita penyakit berulang yang disebabkan oleh latar belakang sosial dan ekonomi yang buruk. *Stunting* pada anak-anak dapat memiliki dampak serius pada perkembangan fisik, mental, dan emosional anak-anak, dan bukti menunjukkan bahwa efek dari *stunting* pada usia muda, khususnya pada perkembangan otak, sulit untuk memperbaikinya pada usia lanjut walaupun jika anak menerima gizi yang tepat. Selain itu anak yang mengalami *stunting* beresiko lebih besar menderita penyakit menular dan tidak menular pada usia dewasa seperti jantung, diabetes, dan penyakit pembuluh darah. Oleh karena itu, indikator ini menunjukkan bahwa betapa pentingnya memberikan gizi yang cukup untuk anak-anak.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan:

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

2. Direktorat Bina Gizi melalui Pemantauan Status Gizi (PSG).

Catatan: Metodologi dari data PSG dapat divalidasi sehingga dapat dibandingkan dengan data riskesdas.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan perdesaan
3. Jenis kelamin
4. Kelompok umur: 0-2 tahun dan 0-4 tahun
5. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Data PSG : Tahunan
2. Riskesdas: Lima (5) tahunan

KONSEP DAN DEFINISI

Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan menggunakan standar WHO tahun 2005.

Data tinggi badan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menjadi analisis untuk status gizi dan tinggi badan setiap anak baduta dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Klasifikasi berdasarkan indikator TB/U adalah sebagai berikut:

1. Sangat pendek : Zscore < -3,0
2. Pendek : Zscore \geq -3,0 s/d Zscore < -2,0

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan (1):

(1) Jumlah anak baduta pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak baduta pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus (1):

INDIKATOR

2.2.1.(a)

Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun/baduta.

$$\text{PAB(2)Pstunting} = \frac{\text{JAB(2)P stunting}}{\text{JAB(2)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PAB(2)Pstunting : Prevalensi anak baduta yang menderita pendek (*stunting*)
- JAB(2)Pstunting : Jumlah anak baduta pendek (*stunting*) pada waktu tertentu
- JAB(2) : Jumlah anak baduta pada periode waktu yang sama

Cara perhitungan (2):

(2) Jumlah anak baduta sangat pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak baduta pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus (2):

$$\text{PAB(2)SPstunting} = \frac{\text{JAB(2)SP stunting}}{\text{JAB(2)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PAB(2)SP stunting : Prevalensi anak baduta yang menderita sangat pendek (*stunting*)
- JAB(2)SP stunting : Jumlah anak baduta sangat pendek (*stunting*) pada waktu tertentu
- JAB(2) : Jumlah anak baduta pada waktu yang sama

MANFAAT

Indikator ini mengukur persentase anak baduta yang tingginya dibawah ketinggian rata-rata penduduk acuan. *Stunting* pada anak-anak mencerminkan efek yang luas dari kekurangan gizi yang kronis dan menderita penyakit berulang yang disebabkan oleh latar belakang sosial dan ekonomi yang buruk. *Stunting* pada anak-anak dapat memiliki dampak serius pada perkembangan fisik, mental, dan emosional anak-anak, dan bukti menunjukkan bahwa efek dari *stunting* pada usia muda, khususnya pada perkembangan otak, sulit untuk memperbaikinya pada usia lanjut walaupun jika anak menerima gizi

yang tepat. Selain itu, anak yang mengalami *stunting* beresiko lebih besar menderita penyakit menular dan tidak menular pada usia dewasa seperti jantung, diabetes, dan penyakit pembuluh darah. Oleh karena itu, indikator ini menunjukkan bahwa betapa pentingnya memberikan gizi yang cukup untuk anak-anak.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan:

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)
2. Direktorat Bina Gizi melalui Pemantauan Status Gizi (PSG).

Catatan: Metodologi dari data PSG dapat divalidasi sehingga dapat dibandingkan dengan data riskesdas.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan perdesaan
3. Jenis kelamin
4. Kelompok umur: 0-2 tahun dan 0-4 tahun
5. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Data PSG : Tahunan
2. Riskesdas: Lima (5) tahunan.

INDIKATOR 2.2.2*

Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.

KONSEP DAN DEFINISI

Wasting (kurus) adalah kondisi kurang gizi akut yang diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dibandingkan dengan menggunakan standar WHO 2005 digunakan pada balita.

Berikut adalah standart dari WHO dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010:

- Sangat Kurus : Zscore < -3,0
- Kurus : Zscore \geq - 3,0 s/d Zscore < -2,0

Obesitas (gemuk/sangat gemuk) adalah penyakit kronis dengan ciri-ciri timbunan lemak tubuh yang berlebih (eksesif), biasanya menggunakan ukuran berat badan menurut tinggi badan dibandingkan tinggi badan >2 standar WHO 2005.

Berikut adalah standart dari WHO dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010:

- Gemuk : Zscore $>2,0$ s/d Zscore $\leq 3,0$
- Obesitas : Zscore $>3,0$

Tolak ukur kelebihan berat badan adalah $\geq 20\%$ dari berat badan ideal, selain itu perlu dilihat dari tinggi badan, bentuk dan besar rangka. Obesitas merupakan indikator risiko terhadap beberapa penyakit dan kematian.

Di Indonesia dinilai memakai Indeks Masa Tubuh (IMT), berat badan dalam kilogram dibagi kuadrat tinggi badan dalam meter. Disebut *overweight* jika nilainya $> 27,0$.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan kurus/*wasting* (1):

(1) Jumlah anak balita yang menderita kurus dibagi dengan jumlah anak balita dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus kurus/*wasting* (1):

$$\text{PAB(5)Kwasting} = \frac{\text{JAB(5)K wasting}}{\text{J AB(5)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PAB(5)K wasting : Prevalensi anak balita yang menderita kurus (*wasting*)
- JAB(5) K wasting : Jumlah anak balita yang menderita kurus (*wasting*) pada waktu tertentu
- JAB(5) : Jumlah seluruh anak balita pada periode waktu yang sama

Cara perhitungan kurus/*wasting* (2):

(2) Jumlah anak balita yang menderita sangat kurus dibagi dengan jumlah anak balita dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus kurus/*wasting* (2):

$$\text{PAB(5)SKwasting} = \frac{\text{JAB(5)SK wasting}}{\text{JAB(5)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PAB(5)SK wasting : Prevalensi anak balita yang menderita sangat kurus (*wasting*)
- JAB(5) SK wasting : Jumlah anak balita yang menderita sangat kurus (*wasting*) pada waktu tertentu
- JAB(5) : Jumlah seluruh anak balita pada periode waktu yang sama

Cara perhitungan Gemuk :

(1) Jumlah anak balita yang menderita gemuk pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus gemuk (1):

$$\text{PAB(5) Gemuk} = \frac{\text{JAB(5) Gemuk}}{\text{JAB(5)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- PAB(5) Gemuk : Prevalensi anak balita yang menderita gemuk
- JAB(5) Gemuk : Jumlah anak balita yang menderita gemuk pada waktu tertentu
- JAB(5) : Jumlah seluruh anak balita pada periode waktu yang sama

Cara perhitungan Obesitas (2):

(2) Jumlah anak balita yang menderita obesitas pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus Obesitas (2):

$$\text{PAB (5)S obesitas} = \frac{\text{JAB(5) Sobesitas}}{\text{JAB(5)}} \times 100\%$$

Keterangan:

PAB(5)S obesitas	: Prevalensi anak balita yang menderita sangat gemuk (obesitas)
JAB(5) S obesitas	: Jumlah anak balita yang menderita sangat gemuk (obesitas) pada waktu tertentu
JAB(5)	: Jumlah seluruh anak balita pada periode waktu yang sama

MANFAAT

Balita yang menderita *wasting* (kurus/sangat kurus) sangat rawan terhadap penyakit infeksi dan memiliki risiko kematian lebih besar. Penyebab langsung dari *wasting* adalah kekurangan asupan gizi akut dan infeksi penyakit. Cara untuk mengatasi itu harus dilakukan tata laksana gizi buruk dan gizi kurang. Secara epidomologis batas normal prevalensi *wasting* yang menyebabkan masalah kesehatan adalah <5%. Saat ini (Riskesdas, 2013) prevalensi *wasting* (kurus/sangat kurus) di Indonesia rata-rata sebesar 12%.

Anak balita yang menderita obesitas memiliki risiko penyakit degeneratif dan penyakit komplikasi yang lain. Penyebabnya adalah pola makan dengan gizi yang tidak seimbang, dan kurangnya aktivitas fisik.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan:

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)
2. Direktorat Bina Gizi melalui Pemantauan Status Gizi (PSG).

Catatan: Metodologi dari data PSG dapat divalidasi sehingga dapat dibandingkan dengan data riskesdas.

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan perdesaan
3. Jenis kelamin
4. Kelompok umur: 0-2 tahun dan 0-4 tahun
5. Kelompok pendapatan (pengeluaran).

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Data PSG : Tahunan
2. Riskesdas: Lima (5) tahunan.

INDIKATOR

2.2.2.(a)

Prevalensi anemia pada ibu hamil.

KONSEP DAN DEFINISI

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau kapasitas sel darah merah membawa oksigen tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis.

Ibu hamil anemia adalah ibu hamil dengan kadar Hb <11,0 g/dl yang diperiksa pada saat kunjungan pertama (K1).

Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan anemia defisiensi besi yang bisa bertahan sepanjang usia awal anak dan menghambat pertumbuhan sel-sel otak anak serta sel-sel tubuh lainnya, yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan (Pedoman Program Pemberian Dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamil).

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Prevalensi ibu hamil anemia adalah jumlah ibu hamil anemia di suatu wilayah pada periode tertentu dibagi dengan jumlah seluruh ibu hamil yang diperiksa di suatu wilayah pada periode tertentu dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$PIHA = \frac{JIHA}{JIHP} \times 100\%$$

Keterangan:

PIHA : Prevalensi anemia pada ibu hamil

JIHA : Ibu hamil dengan anemia di suatu wilayah pada periode waktu tertentu

JIHP : Ibu hamil yang diperiksa di suatu wilayah pada periode waktu tertentu

MANFAAT

Kondisi anemia pada ibu hamil harus dideteksi sedini mungkin dan diberikan penatalaksanaan yang tepat. Perhitungan prevalensi anemia

pada ibu hamil bermanfaat untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang berisiko dan memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat untuk mencegah ibu melahirkan bayi dengan anemia defisiensi besi yang akan menghambat pertumbuhan sel-sel otak dan sel tubuh lainnya yang dapat bermanifestasi dalam bentuk *stunting* maupun *wasting*.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Kesehatan:

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)
2. Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas)

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Daerah tempat tinggal: perkotaan dan perdesaan.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Sirkesnas: Tahunan (survei antar riskesdas)
2. Riskesdas: Lima (5) tahunan.

INDIKATOR 2.2.2.(b)

Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.

KONSEP DAN DEFINISI

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang merupakan hak asasi bagi bayi.

ASI Eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan (0–5 bulan 29 hari), tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah bayi usia 0-5 bulan 29 hari yang mendapat ASI eksklusif di suatu wilayah pada periode tertentu dibagi jumlah seluruh bayi usia 0-5 bulan 29 hari di suatu wilayah pada periode tertentu dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$P \text{ B} < 6 \text{ bulan ASI eksklusif} = \frac{JB(0-5 \text{ bulan 29 hari) ASI eksklusif}}{JB(0-5 \text{ bulan 29 hari) ASI}} \times 100\%$$

Keterangan:

- P B < 6 bulan ASI eksklusif : Persentase bayi usia kurang 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif
- JB(0-5 bulan 29 hari) ASI eksklusif : Jumlah bayi usia 0-5 bulan 29 hari yang mendapatkan ASI eksklusif di suatu wilayah pada periode tertentu
- JB(0-5 bulan 29 hari) ASI : Jumlah bayi usia 0-5 bulan 29 hari yang mendapatkan ASI di suatu wilayah pada periode tertentu

MANFAAT

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia kurang dari 6 bulan merupakan pemenuhan hak bayi yang sangat terkait dengan komitmen ibu dan dukungan keluarga dan lingkungan sekitar. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit (diare dan radang paru), meningkatkan kondisi kesehatan jangka pendek dan panjang, selain itu bermanfaat mempercepat pemulihan bila sakit. Dengan pemberian ASI, maka negara dapat menghemat 16.9 triliun rupiah per tahun karena peningkatan IQ dan pendapatan per tahun, serta menghemat lebih dari 3 triliun rupiah dengan mengurangi pengeluaran untuk perawatan diare dan pneumonia.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Kementerian Kesehatan: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)
2. BPS melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas).

DISAGREGASI

1. Wilayah administrasi: nasional dan provinsi
2. Jenis kelamin.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Susenas : Tahunan
2. Riskesdas: Lima (5) tahunan.

INDIKATOR

2.2.2.(c)

Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan tingkat konsumsi ikan.

KONSEP DAN DEFINISI

Susunan beragam pangan yang didasarkan pada sumbangan energi dari kelompok pangan utama (baik secara absolut maupun dari suatu pola ketersediaan dan atau konsumsi pangan. Menurut FAO -RA-PA, PPH adalah komposisi kelompok pangan utama yang apabila dikonsumsi dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

1. Mengelompokkan jenis pangan ke dalam 8 (delapan) kelompok pangan (1. Padi-padian; 2. Umbi-umbian; 3. Pangan Hewani; 4. Minyak dan Lemak; 5. Buah/Biji Berminyak; 6. Kacang-kacangan; 7. Gula; 8. Sayur dan Buah)
2. Menghitung jumlah energi masing-masing kelompok pangan dengan DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan)
3. Menghitung persentase masing-masing kelompok pangan terhadap total energi per hari
4. Skor PPH dihitung dengan mengalikan persen energi dari kelompok pangan dengan bobot.

Berikut ini tabel mengenai jumlah, komposisi (% AKE) dan skor PPH (Badan Ketahanan Pangan, 2011):

Tabel Jumlah, Komposisi (% AKE) dan skor PPH Nasional

No	Kelompok Pangan	Konsumsi (gr/kap/hari)	Energi (kkal)	% AKE	Bobot	Skor PPH
1	Padi-Padian	275	1000	50	0,5	25
2	Umbi-umbian	100	120	6	0,5	2,5
3	Pangan Hewani	150	240	12	2,0	24
4	Minyak dan Lemak	20	200	10	0,5	5,0
5	Buah/Biji Berminyak	10	60	3	0,5	1,0
6	Kacang-kacangan	35	100	5	2,0	10,0
7	Gula	30	100	5	0,5	2,5
8	Sayur dan Buah	250	120	6	5,0	30,0
9	Lain-lain	-	60	3	0,0	0,0
Jumlah			2000	100		100

Rumus:

$$\text{Skor PPH} = \% \text{ AKE} \times \text{Bobot}$$

Keterangan:

Skor PPH	: Skor Pola Pangan Harapan
%AKE	: Persentase angka kecukupan energi
Bobot	: Bobot setiap golongan bahan pangan

Semakin tinggi skor PPH, konsumsi pangan semakin beragam dan bergizi seimbang. Jika skor konsumsi pangan mencapai 100, maka wilayah tersebut dikatakan tahan pangan.

MANFAAT

PPH dapat menilai mutu pangan penduduk berdasarkan skor pangan (*dietary score*). Dengan pendekatan PPH, perencanaan penyediaan dan konsumsi pangan penduduk diharapkan dapat memenuhi tidak hanya kecukupan gizi (*adequacy*), tetapi juga mempertimbangkan keseimbangan gizi (*balance*), yang didukung oleh cita rasa (*palatability*), daya cerna (*digestibility*), daya terima masyarakat (*acceptability*), kuantitas dan kemampuan daya beli.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Pertanian.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

TARGET 2.3

Pada tahun 2030, menggandakan produktivitas pertanian dan pendapatan produsen makanan skala kecil, khususnya perempuan, masyarakat penduduk asli, keluarga petani, penggembala dan nelayan, termasuk melalui akses yang aman dan sama terhadap lahan, sumber daya produktif, dan input lainnya, pengetahuan, jasa keuangan, pasar, dan peluang nilai tambah, dan pekerjaan non-pertanian.

INDIKATOR 2.3.1*

Nilai Tambah Pertanian dibagi jumlah tenaga kerja di sektor pertanian (rupiah per tenaga kerja).

KONSEP DAN DEFINISI

Nilai tambah pertanian per tenaga kerja memberikan gambaran tentang produktivitas tenaga kerja di sektor pertanian. Makin besar pendapatan atau penghasilan tenaga kerja/petani maka semakin besar kemampuan tenaga kerja untuk mengakses pangan dengan pola gizi seimbang.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Nilai tambah pertanian dibagi dengan total tenaga kerja di sektor pertanian dinyatakan dalam rupiah per tenaga kerja dinyatakan dalam satuan persen (%).

Rumus:

$$\text{NTP PTK} = \frac{\text{JNTP}}{\text{JTKP}} \times 100\%$$

Keterangan:

NTP PTK : Nilai Tambah Pertanian Per Tenaga Kerja
JNTP : Jumlah Nilai Tambah Pertanian
JTKP : Jumlah tenaga kerja di sektor pertanian

MANFAAT

Yang disebut pertanian yang diukur adalah secara luas yaitu termasuk pertanian pangan, hortikultura, perkebunan, kehutanan, perikanan budi daya, perikanan tangkap, peternakan.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

BPS: Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) dan Data Nilai Tambah Pertanian.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional dan provinsi.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Sakernas dan Data Nilai Tambah Pertanian: Tahunan.

TARGET 2.5

Pada tahun 2020, mengelola keragaman genetik benih, tanaman budidaya dan hewan ternak dan peliharaan dan spesies liar terkait, termasuk melalui bank benih dan tanaman yang dikelola dan dianekaragamkan dengan baik di tingkat nasional, regional dan internasional, serta meningkatkan akses terhadap pembagian keuntungan yang adil dan merata, hasil dari pemanfaatan sumber daya genetik dan pengetahuan tradisional terkait, sebagaimana yang disepakati secara internasional.

INDIKATOR 2.5.1*

Jumlah varietas unggul tanaman dan hewan untuk pangan yang dilepas.

KONSEP DAN DEFINISI

Varietas unggul adalah varietas yang dikembangkan oleh peneliti dan sudah dilepas ke masyarakat melalui penetapan SK Menteri Pertanian. Varietas unggul baru yang dilepas harus memiliki kelebihan dari varietas unggul sebelumnya, paling tidak dalam hal hasil per hektar, ketahanan terhadap organisme pengganggu tanaman, dan cekaman iklim.

Varietas unggul yang sudah dikembangkan dari tanaman yaitu tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan. Hasil varietas unggul disimpan pada Bank Gen Balai Besar Bioteknologi dan Sumberdaya Genetik dan Balai-Balai Penelitian Komoditas Lingkup Balitbang Kementan

Bibit unggul adalah bibit unggul ternak yang mempunyai keunggulan dalam kriteria bobot, kecepatan dalam hal berkembang biak. Untuk hewan bibit unggul yaitu diperoleh melalui pemuliaan ataupun pemurnian galur.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Jumlah varietas unggul dan bibit unggul yang dilepas ke masyarakat melalui SK Menteri Pertanian pertahun.

Rumus: -

MANFAAT

Dengan varietas unggul produksi pangan dapat ditingkatkan melalui peningkatan produktivitas, ketahanan terhadap serangan hama dan penyakit dan cekaman iklim

Karena varietas unggul dan benih induknya tersimpan dengan baik dalam Bank Gen, sehingga proses penciptaan varietas unggul dapat dilaksanakan secara terus menerus untuk merespon perubahan lingkungan dan iklim. Dengan adanya Bank Gen Indonesia mampu melakukan pertukaran sumber daya genetik pangan dengan lembaga penelitian internasional (IRRI untuk padi dan CYMMIT untuk jagung).

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Kementerian Pertanian: SK Menteri Pertanian dan Data Bank Gen

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Tahunan.

INDIKATOR 2.5.2*

Proporsi hewan ternak dan sejenisnya, diklasifikasikan menurut tingkat risiko kepunahan: berisiko, tidak berisiko, dan risiko yang tidak diketahui.

KONSEP DAN DEFINISI

Menurut Definisi Operasional SDGs (2016) (FAO, 2009):

Suatu rumpun dinyatakan berisiko apabila dalam status kritis (*critical*), kritis dipertahankan (*critical-maintained*), terancam punah (*endangered*) atau hampir punah yang dipelihara (*endangered-maintained*).

Berisiko: jika populasi suatu rumpun dengan jumlah betina produktif (*breeding females*) ≤ 100 ekor dan jantan produktif (*breeding males*) ≤ 5 ekor, atau jumlah total populasi ≤ 120 ekor. Jika diluar itu maka dikatakan tidak berisiko.

Menurut Keputusan Mentan RI No. 117/Permentan SR.120/10/2014 status aman atau tidak berisiko jika jantan dan betina produktif 20:40 (sapi dan kerbau), 20:50 (kambing, domba dan babi), 20:200 (ayam, itik, angsa).

Catatan:

Terdata pada *Domestic Animal Diversity Information System* (DAD IS) sejumlah 146 rumpun (*breed*) ternak asli dan lokal. Rumpun asli adalah ternak sebagai hasil domestikasi di Indonesia (*ancestor*), lokal adalah diintroduksi dan berkembang biak baik secara murni atau hasil silangan (≥ 5 generasi). Dari 146 rumpun: 89 rumpun lokal yaitu: kerbau 11, sapi 13, kambing 10, domba 8, ayam 31, dan danitik 18.

Informasi ini diperoleh dari Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten yang mengusulkan kekayaan sumber daya genetik (plasma nutfah) diusulkan kepada Kementerian Pertanian melalui Direktorat Perbibitan dan Produksi, Ditjen Peternakan dan Kesehatan Hewan.

METODE PERHITUNGAN

Cara perhitungan:

Mengklasifikasikan jumlah absolut berdasarkan kategori berikut:

1. Berisiko: 1. jumlah betina produktif ≤ 100 ekor dan jantan produktif ≤ 5 ekor, atau 2. jumlah total populasi ≤ 120 ekor dan % penurunan betina yang dikawinkan dengan jantan dari rumpun yang sama $< 80\%$.
2. Tidak berisiko: diluar diatas
3. Yang tidak / sulit diketahui: data jantan produktif (*breeding males*) dan betina produktif (*breeding females*) dari suatu rumpun ternak.

Rumus: -

MANFAAT

Berisiko berada pada kondisi yang mengarah pada kehilangan sumber daya genetik ternak tersebut. Status ini menyebabkan kita sulit/tidak dapat memanfaatkan secara optimal sebagai sumber protein, perbaikan pendapatan peternak dan pembangunan peternakan. Perlu upaya untuk meningkatkan jumlah rumpun tersebut sampai tidak berisiko atau terjamin keberadaannya.

SUMBER DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Pusat Penelitian dan Pengembangan Peternakan, Kementerian Pertanian melalui Komisi Penetapan dan Pelepasan Rumpun dibawah Direktur Pembibitan dan Produksi Ternak, Ditjen PKH dalam bentuk Surat Keputusan Menteri Pertanian.

DISAGREGASI

Wilayah administrasi: nasional.

FREKUENSI WAKTU PENGUMPULAN DATA

Survei data setiap rumpun: 10 tahunan.

DRAFT