

LAPORAN AKHIR

RENCANA AKSI DAERAH PANGAN DAN GIZI (RAD-PG) KOTA PONTIANAK

TAHUN 2020 - 2024



BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH (BAPEDA) KOTA PONTIANAK

BEKERJA SAMA DENGAN

PT. TATA PERENCANA KALIMANTAN BARAT

JL. DR. WAHIDIN S. KOMPLEK BATARA INDAH 1 BLOCK C NO 16 PONTIANAK

KATA PENGANTAR

Laporan akhir Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kota Pontianak Tahun 2020-2024 memuat gambaran evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan pangan dan gizi di Kota Pontianak beserta analisis permasalahan dan tantangannya. Dokumen ini disusun dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional / Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi.

Proses penyusunan laporan ini dilakukan melalui tahapan koordinasi dan sinergitas dari berbagai pihak baik institusi pemerintah serta pelaku pembangunan lainnya di tingkat Kota Pontianak sebagai komitmen bersama dalam membangun dan memperkuat ketahanan pangan dan gizi di Kota Pontianak.

Kami berharap laporan akhir ini dapat dijadikan acuan dalam perumusan kebijakan dan program pembangunan ketahanan pangan dan gizi, di tahapan selanjutnya hal-hal yang belum tercapai dapat segera ditindaklanjuti dalam bentuk kegiatan nyata oleh seluruh pihak terkait sehingga tercipta masyarakat yang sehat dan cerdas di Kota Pontianak.

Akhir kata Saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi memberikan pemikiran dalam penyusunan laporan akhir RAD-PG Kota Pontianak Tahun 2020-2024 semoga bermanfaat.

Pontianak, Nopember 2020

Kepala Bappeda Kota Pontianak

Ir. Amirullah, MA
Pembina Utama Muda

DAFTAR ISI

	Hal
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	6
1.2. Tujuan Umum Aksi Pangan Gizi Daerah	11
1.3. Tujuan Khusus Aksi Pangan Gizi Daerah	11
1.4. Sasaran	12
1.5. Ruang Lingkup dan Lokasi Kegiatan	12
1.6. Dasar Hukum RAD-PG	12
BAB II MASALAH PANGAN DAN GIZI	
2.1 Masalah Gizi	14
2.2 Penyebab Masalah Gizi	14
2.3 Faktor Penyebab Langsung.....	15
2.3.1 Asupan Gizi.....	15
2.3.2 Penyakit Infeksi	16
2.4 Faktor Penyebab Tidak Langsung	17
2.4.1. Ketersediaan Pangan di Tingkat Rumah Tangga	17
2.4.2 Kualitas Keamanan Pangan	18
2.3.3 Asuhan Ibu dan Anak	19
2.3.3 Pelayanan Kesehatan.....	20
2.5 Masalah Utama	21
BAB III PENDEKATAN DAN METODOLOGI	
3.1 Pendekatan	24
3.2 Metodologi	24
3.3 Jenis Data	24
3.5 Instrument	24
3.5 Pengolahan dan Analisi Data	25

BAB IV SITUASI PANGAN DAN GIZI

4.1 Keadaan Gizi..... 26
4.2 Keadaan Pangan..... 26

BAB V ANALISI MASALAH PANGAN DAN GIZI

5.1 Masalah Gizi..... 30
5.2 Kinerja Program Gizi 32
5.3 Faktor Risiko Masalah Gizi 33

BAB VI RENCANA PROGRAM PANGAN DAN GIZI

6.1 Upaya penanganan Permasalahan Gizi 34
6.2 Rekomendasi Kegiatan 35
6.3 Monitoring dan Evaluasi 35

BAB VII PENUTUP 36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Masalah Gizi	16
-----------------------------	----

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia dalam pelaksanaan pembangunan nasional mengacu pada pembangunan global, atau lebih dikenal dengan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs), hal tersebut tertuang dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. SDGs membawa 5 prinsip-prinsip mendasar yang menyeimbangkan dimensi ekonomi, sosial, dan lingkungan, yaitu 1) *People* (manusia), 2) *Planet* (bumi), 3) *Prosperity* (kemakmuran), 4) *Peace* (perdamaian), dan 5) *Partnership* (kerjasama). Tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu untuk menjaga peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara berkesinambungan, menjaga keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, menjaga kualitas lingkungan hidup serta pembangunan yang inklusif dan terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas kehidupan dari satu generasi ke generasi berikutnya, sehingga sumber daya manusia (SDM) menjadi lebih baik. Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 pada tujuan ke 2 poin 2.2 disebutkan bahwa *"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, remaja putri dan menyusui, serta manula"*.

Visi ke 2 Presiden RI untuk tahun 2019 – 2024 yaitu Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) dimana salah satu poin pentingnya adalah menjamin kesehatan ibu hamil dan anak usia sekolah. Visi ini kemudian diterjemahkan kedalam indikator pembangunan kesehatan yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu: 1) Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak, yang mencakup angka kematian ibu dan angka kematian bayi; 2) Meningkatnya status gizi masyarakat, yang mencakup prevalensi stunting dan prevalensi wasting pada balita; 3) Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan faktor resiko menular, yang mencakup insidens TB, insidens HIV, merokok, dan obesitas. Untuk mencapai visi

ini diperlukan penguatan intervensi sejak dini (hulu) pada kelompok usia sekolah dan remaja

Menindaklanjuti visi Presiden, Kementerian Kesehatan menyusun strategi dengan menetapkan target Angka Kematian Ibu / AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dan stunting berturut-turut pada tahun 2020 sebesar 230 dan 24,1; tahun 2021 sebesar 217 dan 21,1; tahun 2022 sebesar 205 dan 18,4; tahun 2023 sebesar 194 dan 16,0; dan tahun 2024 sebesar 183 dan 14,0. Untuk mencapai target tersebut, maka pada tahun 2024 anemia pada ibu hamil diturunkan dari 48,9 % menjadi 20 %, ibu hamil KEK diturunkan dari 17,3 % menjadi 10 %, balita kurus diturunkan dari 10,2 % menjadi 7 %, obesitas pada orang dewasa tetap (tidak terjadi peningkatan dari 21,8 %. Semua target tersebut akan dicapai melalui keterlibatan multi sektor seperti Kemenkes, BKKBN, Kemendikbud, Kemensos, Kemen PU&PR, Kemendagri, Kementan, Kemenperin, Kemenag, KKP, Kemen PP&PA, Kemenkominfo, BPOM, Kemendes PDTT, Kementerian PPN/Bappenas, Kemenko PMK, Kemendag, Kemensetneg, BATAN & Pemda.

Misi ke 3 Gubernur Kalimantan Barat tahun 2018 – 2023 adalah mewujudkan masyarakat yang sehat, cerdas, produktif, dan inovatif. Dalam upaya mendukung misi tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya merumuskan tujuan strategis yaitu meningkatkan kualitas kesehatan dengan program prioritas pertama adalah peningkatan gizi dan kesehatan ibu dan anak. Beberapa indikator tujuan/sasaran yang ditetapkan pada tahun 2023 adalah Angka Kematian Ibu melahirkan sebesar 91/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi sebesar 6 /1000 kelahiran hidup, ibu hamil KEK sebesar 5 %, balita kurus sebesar 6 %, stunting 23 %.

Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa masalah gizi pada anak balita di Kota Pontianak menunjukkan penurunan pada tahun 2013 dibandingkan tahun 2018, kecuali gizi kurang yang mengalami peningkatan. Status gizi kurang menurut indikator BB/U meningkat dari 10,5 % menjadi 15,8 %, anak balita kurus menurun dari 23,2 % menjadi 14,3 %, dan anak balita pendek menurun dari 27,1 % menjadi 22,3 %. Meskipun demikian bila menujuk kepada kriteria WHO tentang batasan masalah kesehatan masyarakat, maka status gizi kurang dan kurus termasuk kategori masalah sedang dan prevalensi pendek termasuk kategori masalah ringan. Sementara itu pada remaja usia 13- 15 tahun yang mengalami kegemukan menurun dari 5,2 % menjadi 0,9 % dan obesitas menurun dari 8,64 %

menjadi 7,04 %. Pada usia 16 – 18 tahun kegemukan menurun dari 7,8 % menjadi 1,38 % dan obesitas meningkat dari 0,5 % menjadi 0,92 %. Pada usia > 18 tahun (dewasa), kegemukan meningkat dari 11,9 % menjadi 14,63 % dan obesitas meningkat dari 10,7 % menjadi 24,56 %. Dengan demikian, Kota Pontianak saat ini masih mengalami beban gizi ganda (*double burden malnutrition*) yaitu masih tingginya masalah kekurangan gizi dan 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.

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas yaitu SDM yang sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif merupakan faktor utama yang diperlukan untuk melaksanakan pembangunan nasional. Pangan dan gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Keberhasilan pembangunan sangat tergantung kepada keberhasilan pemerintah dalam mempersiapkan ketahanan pangan di suatu wilayah. Asupan pangan akan menjadi salah satu input pembentuk modal manusia yang mempengaruhi kesehatan dan capaian pendidikan di masa depan. Karena itu, perbaikan pangan dan gizi harus bersinergi dengan bidang lain, untuk meningkatkan efektivitas capaian yang lebih baik dari program-program yang telah dijalankan pemerintah.

Sinergisitas antar Lembaga atau bidang tersebut mencakup berbagai intervensi lintas sektoral melalui pembentukan perilaku konsumsi pangan sehat sejak dini yang ditunjang oleh sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan yang saling menunjang. Hal ini juga harus diikuti oleh pengembangan sisi hulu, yaitu penyediaan pangan berkualitas yang terjangkau oleh masyarakat dan memenuhi kebutuhan segmentasi konsumen pangan di Indonesia.

Tantangan dari sisi ketersediaan adalah ketersediaan pangan lokal yang terhambat gap infrastruktur yang menyebabkan disparitas harga di setiap wilayah. Karena itu perlu pemerataan infrastruktur yang telah menjadi salah satu program utama pemerintah. Selain itu memastikan tata niaga pemberdayaan pangan itu menjadi lebih baik sehingga harga lebih stabil dan terjangkau oleh masyarakat, serta wilayah-wilayah yang memiliki potensi pangan lokal tetapi terbelakang pengembangannya pasti berada pada wilayah pada status kemiskinan yang tinggi.

dan asupan pangan yang rendah. Mereka menghadapi kerentanan fluktuasi harga yang besar

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

Kebijakan dalam UU Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan mengamatkan bahwa penyelenggaraan pangan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang memberikan manfaat secara adil, merata, dan berkelanjutan berdasarkan kedaulatan pangan, kemandirian pangan, dan ketahanan pangan nasional. Penyelenggaraan pangan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan memproduksi pangan secara mandiri, menyediakan pangan yang beraneka ragam dan memenuhi persyaratan keamanan, mutu, dan gizi bagi konsumsi masyarakat. Selain itu juga untuk mempermudah atau meningkatkan akses pangan bagi masyarakat, terutama masyarakat rawan pangan dan gizi, meningkatkan nilai tambah dan daya saing komoditas pangan di pasar dalam negeri dan luar negeri, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pangan yang aman, bermutu, dan bergizi bagi konsumsi masyarakat.

Persoalan dan tantangan pangan semakin hari semakin kompleks, senantiasa berubah dari waktu ke waktu dan dipengaruhi oleh hal-hal yang sifatnya spesifik lokal maupun global. Perubahan serta perbedaan seperti kondisi aktual masyarakat, dinamika kependudukan, perkembangan iptek, revolusi informasi, telekomunikasi, transportasi, demokratisasi, desentralisasi, dan tentunya globalisasi kita ketahui merupakan determinan pangan yang harus selalu kita kaji sebagai landasan untuk melakukan antisipasi.

Menjawab tantangan pangan perlu ada dukungan multisektor yang kuat, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kota Pontianak merupakan Badan yang dibentuk untuk melaksanakan tugas perbantuan di bidang perencanaan pembangunan serta bidang penelitian dan pengembangan yang bertanggung jawab kepada Walikota Pontianak. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bappeda Kota Pontianak menyelenggarakan beberapa fungsi diantaranya adalah penyusunan dan perumusan Rencana Pembangunan Jangka Panjang

Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan melakukan koordinasi perencanaan pembangunan daerah bersama Organisasi Perangkat Daerah, Instansi Vertikal, Stakeholder, dan lembaga masyarakat yang berada di Kota Pontianak.

Kekhawatiran terhadap perkembangan kualitas SDM yang diakibatkan oleh beban gizi ganda diawali oleh masalah gizi pada usia dini terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sejak kehamilan sampai usia anak 2 tahun. 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 dengan intervensi lebih awal pada anak sekolah dan remaja.

Dalam rangka mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi secara multisektor di Kota Pontianak, maka diperlukan Rencana Aksi Pangan dan Gizi Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi yang selanjutnya disingkat RAD-PG adalah rencana aksi Kota Pontianak yang berisi program serta kegiatan di bidang pangan dan gizi guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Penyusunan Rencana Aksi Pangan dan Gizi merupakan amanat dari Undang-undang No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan, Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017 tentang kebijakan Strategis Pangan dan Gizi, dan Peraturan Menteri PPN/Bappenas No. 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi. Dalam Undang-undang No. 18 Tahun 2012 khususnya pasal 63 ayat (3) menyebutkan "Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) Tahun". Rencana aksi ini juga merupakan upaya melaksanakan Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Peraturan Presiden No.42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Khusus Peraturan Presiden No.42 tahun 2013 adalah merupakan upaya khusus penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinir untuk Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Dalam rencana aksi ini kebijakan pangan dan gizi disusun melalui pendekatan lima pilar pembangunan pangan dan gizi yang meliputi (1) perbaikan gizi masyarakat; (2) aksesibilitas pangan; (3) mutu dan keamanan

pangan; (4) perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan (5) kelembagaan pangan dan gizi. Kebijakan tersebut bertujuan untuk peningkatan status gizi masyarakat terutama ibu dan anak melalui ketersediaan, akses, konsumsi dan keamanan pangan, perilaku hidup bersih dan sehat termasuk sadar gizi, sejalan dengan penguatan mekanisme koordinasi lintas bidang dan lintas program serta kemitraan

1.2. Tujuan Umum

Menjadi Panduan dan arahan serta acuan bagi institusi pemerintah, organisasi non pemerintah, institusi masyarakat dan pelaku lain baik pada tataran provinsi maupun kota untuk berperan serta meningkatkan kontribusi yang optimal dalam upaya mewujudkan ketahanan pangan dan gizi Kota Pontianak.

1.3. Tujuan Khusus :

1. Meningkatkan pemahaman seluruh stakeholder terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk pemantapan ketahanan pangan dan gizi;
2. Meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi pangan dan gizi agar: (i) mampu menetapkan prioritas penanganan masalah pangan dan gizi; (ii) mampu memilih intervensi yang tepat sesuai kebutuhan lokal; (iii) mampu membangun dan memfungsikan lembaga pangan dan gizi; dan (iv) mampu memantau dan mengevaluasi pembangunan pangan dan gizi
3. Meningkatkan koordinasi pembangunan ketahanan pangan dan gizi secara terpadu untuk diimplementasikan karena terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integritasi dan koordinasi yang baik mulai dari perencanaan, implementasi dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mencapai tujuan yaitu mewujudkan ketahanan pangan dan gizi yang berkelanjutan di Kota Pontianak.

1.4. Sasaran

Sasaran dari kegiatan Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kota Pontianak, adalah:

1. Tersedianya data kondisi umum pencapaian pembangunan pangan dan gizi di Kota Pontianak dan permasalahan serta tantangan yang dihadapi.

2. Tersusunnya arah kebijakan dan strategi pencapaian pangan dan gizi.
3. Tersusunnya Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kota Pontianak tahun 2020-2024.
4. Tersusunnya pemantauan dan evaluasi dalam rangka menjamin pencapaian Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kota Pontianak.

1.5. Ruang Lingkup dan Lokasi Kegiatan

1.5.1. Ruang Lingkup Materi Kegiatan

Lingkup materi kegiatan yang dilaksanakan dalam Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kota Pontianak tahun 2020-2024, meliputi :

1. Langkah persiapan, yaitu interpretasi, koordinasi konsultan dengan pihak proyek yang berhubungan dengan kegiatan, agar diperoleh persepsi yang sama tentang pekerjaan yang akan dilaksanakan.
2. Penyusunan laporan pendahuluan
3. Melakukan survey untuk pengumpulan data.
4. Identifikasi dan verifikasi data yang berupa data-data primer dan sekunder, foto, data faktual, jurnal ilmiah, literatur, data spasial dan digital, dll.
5. Pengkajian dan analisis data sesuai dengan keterkaitan antar data.
6. Penyusunan draf laporan akhir.
7. Diskusi dan pembahasan laporan
8. Penyusunan laporan akhir (Final).

1.5.2. Ruang Lingkup Wilayah/Lokasi Kegiatan

Kegiatan Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kota Pontianak tahun 2020-2024 diselenggarakan di Wilayah Kota Pontianak.

1.6. Dasar Hukum RAD-PG

- a. Pasal 63 (ayat 3) Undang Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan.
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagai mana telah dirubah beberapa kali terakhir

dengan Undang-undang no 9 tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-undang nomr 23 tahun 2014 tentang pemerintajan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2015 nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679).

- d. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi.
- e. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- f. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019.
- g. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 5 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2013-2018.
- h. Rencana Strategis Dinas dan Badan.

BAB II MASALAH PANGAN DAN GIZI

2.1. Masalah Gizi

Masalah gizi adalah gangguan kesehatan dan kesejahteraan seseorang, kelompok orang atau masyarakat sebagai akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan (intake) dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit (infeksi). Ketidakseimbangan ini bisa mengakibatkan gizi kurang maupun gizi lebih.

Saat ini, kondisi gizi dunia menunjukkan dua kondisi yang ekstrim. Mulai dari kelaparan sampai pola makan yang mengikuti gaya hidup yaitu rendah serat dan tinggi kalori, serta kondisi kurus dan pendek sampai pada kegemukan. Hal yang sama juga terjadi di Indonesia. Saat sebagian besar bangsa Indonesia masih menderita kekurangan gizi terutama pada ibu, bayi dan anak secara bersamaan timbul masalah gizi lain yaitu gizi lebih yang berdampak pada obesitas. Hal ini akan menghambat laju pembangunan, karena status gizi suatu masyarakat berperan penting terhadap kualitas sumber daya manusia, dan daya saing bangsa. Kemiskinan menjadi faktor utama penyebab kekurangan gizi

Konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman dapat memenuhi kecukupan gizi individu-individu untuk tumbuh dan berkembang. Gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada perkembangan otak janin, sejak dari minggu ke empat pembuahan sampai lahir dan anak berusia 3 tahun (*golden age*)

Masalah gizi di Indonesia dikelompokkan menjadi 3 kelompok. Pertama adalah masalah yang telah dapat dikendalikan, kedua adalah masalah gizi yang belum selesai dan yang ketiga adalah masalah baru yang mengancam kesehatan masyarakat

2.2. Penyebab Masalah Gizi

Secara umum banyak sekali faktor yang terkait dengan timbulnya masalah gizi, antara lain faktor asupan zat gizi dan penyakit infeksi dan berbagai faktor lainnya, ketersediaan pangan dalam keluarga, asuhan ibu terhadap anak, dan

berbagai faktor yang lebih makro lainnya seperti faktor ekonomi, politik yang berujung pada asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan, sehingga akan menyebabkan kasus gizi kurang ataupun gizi lebih. Kerangka Pikir Penyebab timbulnya masalah gizi adalah sebagai berikut :



2.3. Faktor Penyebab Langsung

2.3.1. Asupan zat gizi

Pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang, dan aman. Pada tingkat makro, konsumsi makanan individu dan keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan yang ditunjukkan oleh tingkat produksi dan distribusi pangan.

Ketersediaan pangan beragam sepanjang waktu dalam jumlah yang cukup dan harga terjangkau oleh semua rumah tangga sangat menentukan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan tingkat konsumsi makanan keluarga. Khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi yaitu:

- 1) Inisiasi menyusui dini
- 2) Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
- 3) Pemberian makanan pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu mulai bayi berusia 6 bulan; dan

- 4) ASI terus diberikan sampai anak berusia 2 tahun.

2.3.1. Penyakit infeksi

Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Untuk itu, cakupan universal untuk imunisasi lengkap pada anak sangat mempengaruhi kejadian kesakitan yang perlu ditunjang dengan tersedianya air minum bersih dan higienis sanitasi yang merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung. Berbagai penyakit infeksi yang sering menyerang balita adalah :

- 1) Batuk-batuk

Penyebab yang paling umum dari kondisi ini kemungkinan selesma, atau dikenal juga sebagai infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Selain itu ada juga penyebab lainnya seperti lendir dari hidung yang mengalir ke tenggorokkan, asma, bronkiolitis, batuk rejan atau pneumonia.

- 2) Diare

Balita yang mengalami diare umumnya memiliki kotoran yang encer dan berair. Diare ini bisa disebabkan oleh gastroenteritis, alergi atau tidak bisa menoleransi suatu makanan. Pada bayi di bawah usia 3 tahun (batita) terkadang diare disebabkan oleh sistem pencernaan yang belum sempurna.

- 3) Sulit bernapas

Gangguan ini umumnya terjadi pada bayi karena saluran udara yang dimilikinya masih kecil. Namun ada juga beberapa kondisi yang bisa menyebabkan bayi sulit bernapas, seperti asma, bronkiolitis atau pneumonia.

- 4) Sakit telinga

Kondisi ini biasanya disebabkan oleh adanya infeksi pada telinga bagian tengah dan luar. Pada umumnya balita yang mengalami sakit telinga akan sering kali menarik-narik telinganya.

- 5) Menangis berlebihan

Penyebab medis yang bisa menyebabkan bayi menangis berlebihan adalah kondisi yang mengakibatkan sakit perut, nyeri pada tulang atau

adanya infeksi tulang Secara umum bayi yang sakit cenderung akan diam dan tidak rewel.

6) Demam

Pada umumnya demam merupakan pertanda terjadinya infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Usaha pertama yang dilakukan jika bayi demam tinggi adalah memberinya obat penurun demam, karena demam yang terlalu tinggi bias menyebabkan kejang.

7) Kejang (konvulsi)

Balita yang kejang adalah suatu kondisi menakutkan bagi orang tua. Namun, jika kejang terjadi akibat demam tinggi biasanya jarang berbahaya. Penyebab lain dari balita yang kejang adalah epilepsi dan kejang hari kelima, yaitu kejang tanpa ada alasan yang khusus pada bayi yang baru lahir dalam keadaan sehat.

8) Ruam

Ruam yang timbul pada balita disebabkan oleh banyak hal, seperti penyakit infeksi, alergi, eksim dan juga infeksi kulit.

9) Sakit perut

Terdapat berbagai hal yang bisa memicu sakit perut pada balita, salah satu penyebab yang paling umum adalah sembelit (konstipasi) atau susah buang air besar. Sakit perut yang dialami juga bisa disebabkan oleh gastroenteritis dan juga rasa cemas berlebihan yang dialami si kecil. Jika sakit perutnya tergolong parah, maka segera konsultasikan kedokter.

10) Muntah

Muntah bisa disebabkan oleh infeksi seperti gastroenteritis, infeksi saluran kemih, keracunan makanan atau masalah struktural misalnya refluks atau stenosis pilorik.

2.4. Faktor Penyebab Tidak Langsung

2.3.1. Ketersediaan Pangan di Tingkat Rumah Tangga

1) Ketersediaan bahan pangan

Ukuran ketersediaan pangan dalam rumah tangga adalah jumlah yang cukup tersedia bagi untuk konsumsinya sesuai dengan jumlah anggota keluarganya. Bagi petani, ketersediaan ini harus mampu memberikan suplai

pangan yang diperlukan antara musim panen saat ini dengan musim panen berikutnya. Bagi keluarga yang tidak bertumpu pada pertanian, ketersediaan pangan harus ditopang dengan kemampuan penghasilan rumah tangga yang mampu membeli pangan sepanjang tahun.

2) Stabilitas ketersediaan

Stabilitas ketersediaan pangan adalah kemampuan rumah tangga untuk menyediakan makan 3 kali sehari sepanjang tahun sesuai dengan kebiasaan makan penduduk di daerah tersebut.

3) Aksesibilitas/keterjangkauan terhadap pangan

Indikator aksesibilitas/keterjangkauan dalam pengukuran ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dilihat dari kemudahan rumah tangga memperoleh pangan, yang diukur dari kepemilikan lahan (misal sawah untuk provinsi Jawa Tengah dan ladang untuk provinsi Kalbar) serta cara rumah tangga untuk memperoleh pangan.

2.3.1. Kualitas Keamanan pangan

1) Kualitas keamanan pangan baik

Dalam rumah tangga yang terbaik adalah kemampuan rumah tangga untuk menyediakan pangan yang memenuhi gizi seimbang. Dalam pengeluaran untuk pangan, rumah tangga ini memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein hewani dan nabati atau protein hewani saja.

2) Kualitas keamanan pangan kurang baik

Rumah tangga dengan kualitas keamanan pangan kurang baik adalah rumah tangga yang dalam mencukupi kebutuhan pangannya hanya memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein nabati saja.

3) Kualitas bahan pangan tidak baik

Rumah tangga dengan kualitas bahan pangan tidak baik adalah rumah tanggayang tidak memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein baik hewani maupun nabati.

World Health Organization mendefinisikan tiga komponen utama ketahanan pangan, yaitu

1) Ketersediaan pangan, akses pangan, dan pemanfaatan pangan.

2) Ketersediaan pangan adalah kemampuan memiliki sejumlah pangan yang cukup untuk kebutuhan dasar.

- 3) Akses pangan adalah kemampuan memiliki sumber daya, secara ekonomi maupun fisik, untuk mendapatkan bahan pangan bernutrisi.
- 4) Pemanfaatan pangan adalah kemampuan dalam memanfaatkan bahan pangan dengan benar dan tepat secara proporsional.
- 5) FAO menambahkan komponen keempat, yaitu kestabilan dari ketiga komponen tersebut dalam kurun waktu yang panjang.

2.3.1. Asuhan Ibu dan Anak

Pengasuhan anak dimanifestasikan sebagai memberi makan, merawat (menjaga kesehatannya), mengajari dan membimbing (mendorong dan stimulasi kognitif anak). Praktek pengasuhan dalam hal pemberian makan meliputi pemberian ASI, pemberian makanan tambahan yang berkualitas, penyiapan dan penyimpanan makanan yang higienis.

Praktek pengasuhan dalam perawatan anak adalah pemberian perawatan kesehatan kepada anak sehingga dapat mencegah anak dari penyakit, yang meliputi imunisasi dan pemberian suplemen pada anak. Sedangkan praktek pengasuhan dalam stimulasi kognitif adalah dukungan emosional dan stimulasi kognitif yang diberikan oleh orang tua atau pengasuh untuk mendukung perkembangan anak yang optimal, yang meliputi ketersediaan alat bermain yang mendukung perkembangan mental, 5 motorik dan social, pemberian ASI dan stimulasi yang diberikan pengasuh serta interaksi anak-orang tua

Ketidaktepatan dalam praktik Asuhan Ibu dan Anak merupakan faktor yang penting dalam memberikan jaminan terhadap berlangsungnya gizi ibu dan anak balita yang diasuhnya. Berdasarkan kajian UNICEF, Ada tiga hambatan utama terhadap peningkatan gizi dan perkembangan anak di Indonesia.

1) Pertama

Pada umumnya, ibu, keluarga dan masyarakat tidak tahu bahwa masalah gizi merupakan sebuah masalah. Masyarakat baru menyadari apabila gizi kurang tersebut berbentuk anak yang sangat kurus atau sudah menderita sakit. Sedangkan masalah anak pendek dan gizi ibu tidak mudah dilihat. Oleh karena ketidaktahuan akan masalah gizi tersebut, sering kali Ibu keluarga dan masyarakat tidak mampu melaksanakan pengasuhan anak dengan baik. Banyak upaya-upaya yang diarahkan secara tidak tepat untuk

menangani anak yang sangat kurus Intervensi sering tidak diarahkan pada sistem untuk menanggulangi gizi kurang pada ibu dan anak-anak

2) Kedua

Banyak pihak menghubungkan gizi kurang dengan kurangnya pangan dan percayabawa penyediaan pangan merupakan jawabannya. Ketersediaan pangan bukan penyebab utama gizi kurang di Indonesia, meskipun kurangnya akses ke pangan karena kemiskinan merupakan salah satu penyebab. Bahkan juga ditemukan anak-anak dari dua kuintil kekayaan tertinggi menunjukkan anak pendek dari menengah sampai tinggi, sehingga penyediaan pangan saja bukan merupakan solusi.

3) Ketiga

Pengetahuan keluarga balita dan masyarakat yang tidak memadai dan praktek-praktek yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan gizi. Pada umumnya, orang tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan.

2.3.1. Pelayanan Kesehatan

Secara umum tujuan utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Namun secara terbatas pelayanan kesehatan masyarakat juga melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan). Oleh karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan rakyat banyak, dengan wilayah yang luas dan banyak daerah yang masih terpencil, sedangkan sumber daya pemerintah baik tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan sangat terbatas, maka sering program pelayanan kesehatan tidak terlaksana dengan baik.

Berkaitan dengan peranannya sebagai faktor penyebab tidak langsung timbulnya masalah gizi, selain sanitasi dan penyediaan air bersih, kebiasaan cuci tangan dengan sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok dan memasak di dalam rumah, sirkulasi udara dalam rumah yang baik, ruangan dalam rumah terkena sinar matahari dan lingkungan rumah yang bersih. Data BPS th 2016 memberikan gambaran bahwa baru 60,72% masyarakat pedesaan dan 71,14% masyarakat perkotaan yang telah mendapatkan air bersih, sedangkan menurut Menteri Koordinator

kesejahteraan rakyat, masih ada 120 juta atau setara 47 persen penduduk yang belum memiliki sanitasi terutama jamban yang layak

2.5. Masalah Utama

Kemiskinan dan masalah gizi dinilai memiliki peranan penting dan bersifat timbal balik, artinya kemiskinan akan menyebabkan kurang gizi dan individu yang kurang gizi akan berakibat atau melahirkan kemiskinan. Masalah kurang gizi memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses pemiskinan melalui tiga cara. Pertama, kurang gizi secara langsung menyebabkan hilangnya produktivitas karena kelemahan fisik. Kedua, kurang gizi secara tidak langsung menurunkan kemampuan fungsi kognitif dan berakibat pada rendahnya tingkat pendidikan. Ketiga, kurang gizi dapat menurunkan tingkat ekonomi keluarga karena meningkatnya pengeluaran untuk berobat.

Tingkat dan kualitas konsumsi makanan anggota rumah tangga miskin tidak memenuhi kecukupan gizi sesuai kebutuhan. Dengan asupan makanan yang tidak mencukupi, anggota rumah tangga, termasuk anak balitanya menjadi lebih rentan terhadap infeksi sehingga sering menderita sakit. Keluarga miskin dicerminkan oleh profesi/mata pencaharian yang biasanya adalah buruh/pekerja kasar yang berpendidikan rendah sehingga tingkat pengetahuan pangan dan pola asuh keluarga juga kurang berkualitas. Keluarga miskin juga ditandai dengan tingkat kehamilan tinggi karena kurangnya pengetahuan tentang keluarga berencana dan adanya anggapan bahwa anak dapat menjadi tenaga kerja yang memberi tambahan pendapatan keluarga. Namun demikian, banyaknya anak justru mengakibatkan besarnya beban anggota keluarga dalam sebuah rumah tangga miskin.

Keseluruhan faktor ini dapat menyebabkan kekurangan gizi pada setiap anggota rumah tangga miskin yang dapat berakibat pada: (i) menurunnya produktivitas individu karena kondisi fisik yang buruk serta tingkat kecerdasan dan pendidikan yang rendah; (ii) tingginya pengeluaran untuk memelihara kesehatan karena sering sakit. Sebaliknya, kedua hal ini pun menyebabkan kemiskinan pada individu tersebut. Adanya hubungan kemiskinan dan kekurangan gizi sering diartikan bahwa upaya penanggulangan masalah kekurangan gizi hanya dapat dilaksanakan dengan efektif apabila keadaan ekonomi membaik dan kemiskinan dapat dikurangi. Pendapat ini tidak seluruhnya benar. Secara empirik sudah dibuktikan bahwa mencegah dan menanggulangi masalah gizi kurang tidak harus menunggu sampai masalah kemiskinan dituntaskan. Banyak cara memperbaiki gizi masyarakat

dapat dilakukan justru pada saat masih miskin. Dengan diperbaiki gizinya, produktivitas masyarakat miskin dapat ditingkatkan sebagai modal untuk memperbaiki ekonominya dan mengentaskan diri dari lingkaran kemiskinan-kekurangan gizi - kemiskinan. Semakin banyak rakyat miskin yang diperbaiki gizinya, akan semakin berkurang jumlah rakyat miskin. Perlu disadari bahwa investasi pembangunan di bidang gizi tidak mudah dan tidak cepat, sebagaimana membangun gedung dan prasarana fisik.

Perbaikan gizi memerlukan konsistensi dan kesinambungan program dalam jangka pendek dan jangka panjang. Pada tahun 2019, tingkat kemiskinan penduduk di Indonesia sekitar 25,14 persen. Dari jumlah penduduk miskin tersebut, sekitar 15,15 persen tinggal di pedesaan, dan umumnya bekerja pada sektor pertanian atau berbasis pertanian. Data tersebut tidak jauh berbeda dengan data di tingkat dunia, yaitu setengah dari kelompok miskin ini adalah petani kecil, dan seperlima dari kaum miskin tersebut adalah para buruh tani yang tidak mampu memproduksi bahan pangan untuk kebutuhan keluarganya sendiri. Kelompok miskin inilah yang seharusnya menjadi fokus perhatian dalam pembangunan di bidang ketahanan pangan dan perbaikan gizi. Banyak intervensi gizi telah dilakukan dengan sasaran utama masyarakat miskin dan gizi kurang, terutama anak-anak, Wanita Usia Subur (WUS), dan ibu hamil. Mereka mendapatkan pendidikan dan penyuluhan gizi seimbang, termasuk pentingnya Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi; penyuluhan tentang pengasuhan bayi dan kebersihan; dan layanan penimbangan berat badan bayi dan anak secara teratur setiap bulan di Posyandu. Di samping itu juga mendapatkan suplemen berupa: zat besi untuk ibu hamil, Vitamin A untuk anak balita dan ibu nifas, Makanan Pendamping – Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk anak 6 - 24 bulan, dan makanan untuk ibu hamil yang kurus.

Secara terintegrasi intervensi gizi tersebut ditunjang dengan pelayanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, serta pelayanan kesehatan lainnya di Puskesmas. Apabila dipadukan dengan upaya-upaya penanggulangan kemiskinan yang dapat meningkatkan ketahanan pangan rumah tangga, intervensi gizi untuk orang miskin akan mempunyai daya ungkit yang besar dalam meningkatkan kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas. Upaya tersebut dapat meningkatkan akses rumah tangga miskin kepada pangan yang bergizi seimbang, pendidikan terutama pendidikan perempuan, air bersih, dan sarana kebersihan lingkungan. Untuk mengantisipasi terjadinya fluktuasi ketahanan pangan

rumah tangga yang berpotensi menimbulkan kerawanan pangan, dilakukan pemantauan terus menerus terhadap situasi pangan masyarakat dan rumah tangga serta perkembangan penyakit dan status gizi anak dan ibu hamil yang dikenal sebagai Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG).

BAB III PENDEKATAN DAN METODOLOGI

4.2. Pendekatan

Kajian ini dilakukan di wilayah Kota Pontianak dan dilakukan dalam rangka, Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kota Pontianak sebagai dokumen penjabaran operasional dari RPJMD Kota Pontianak dalam pembangunan pangan dan gizi yang bersifat terpadu (integrated), bertahap dan berkesinambungan (Sustainable), serta terukur keberhasilannya (measurable). Pendekatan yang dilakukan dalam penyusunan RAD ini dengan pendekatan langsung dan model Fokus Group Discussion lintas sektor (OPD)

4.2. Metodologi

Kajian ini dilakukan dengan studi/review dokumen yang terdapat pada beberapa organisasi perangkat daerah (OPD) yang terkait dan sudah dilaksanakan pada tahun 2019, dilakukan secara langsung dengan wawancara dan pengumpulan data yang telah tersedia pada sector terkait .

4.2. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penyusunan RAD ini meliputi data primer dan data sekunder. Secara umum sumber data yang perlu ditelusuri untuk kepentingan analisis pangan dan gizi sebagaimana disajikan pada sebagai berikut.

NO	INFORMASI	JENIS DATA	SUMBER DATA
1	Status Gizi	Persentase balita berat badan kurang, Persentase balita pendek, Persentase balita gizi kurang, Persentase remaja putri anemia, Persentase ibu hamil anemia, Persentase ibu hamil risiko Kurang Energi Kronik, dan	Dinkes Kota
2	Status Pertumbuhan Balita	SKDN dan BGM-Posyandu	Dinkes Kota
3	Bayi BBLR	Juml bayi lahir dgn BB <2500gram	Dinkes Kota
4	Ketersediaan pangan keluarga	Konsumsi energi & protein keluarga	Lap SKPG /PKG-Dinkes/Badan Ketahanan Pangan Kota
5	Penyakit infeksi	Jumlah kejadian diare, campak, ISPA	Dinkes Kota

NO	INFORMASI	JENIS DATA	SUMBER DATA
1	Status Gizi	Persentase balita berat badan kurang, Persentase balita pendek, Persentase balita gizi kurang, Persentase remaja putri anemia, Persentase ibu hamil anemia, Persentase ibu hamil risiko Kurang Energi Kronik, dan	Dinkes Kota
6	Keadaan sosial ekonomi	Jumlah KK Miskin	Daftar KK Miskin-BKKBN/BPS (Kota)
7	Daya beli keluarga	Rata-rata pendapatan keluarga, Sebaran penduduk menurut jenis pekerjaan	BPS Kota Pontianak
8	Pendidikan	Sebaran penduduk menurut pendidikan	BPS dan Diknas/BKKBN Kota Pontianak
9	Produksi tanaman pangan pokok	a. Perkiraan produksi b. Luas lahan produktif c. Luas tanam d. Luas Kerusakan e. Luas Panen	Dinas Pertanian Tanaman Pangan Kota Pontianak
10	Ketersediaan Protein hewani	Jumlah berbagai jenis ternak	Dinas Peternakan/Perikanan Kota Pontianak
11	Demografi	Jumlah penduduk menurut umur dan jenis kelamin	BPS, BKKBN Kota Pontianak
12	Impor bahan makanan pokok	Jumlah Bahan Makanan pokok yang masuk	BPS/Bulog Kota Pontianak
13	Tingkat ketersediaan bahan makanan	Neraca Bahan Makanan (NBM) Kabupaten	Dinas Pertanian Tanaman Pangan dan BPS Kota Pontianak
14	Kondisi Rumah	Status rumah sehat	BPS, BKKBN Kota Pontianak
15	Institusi Masyarakat	Jumlah dan jenis lembaga kemasyarakatan	BPS Kota Pontianak

Beberapa data ditetapkan untuk merefleksikan situasi kota Pontianak yang bercirikan masyarakat perkotaan. Daerah yang representatif pada setiap kota dipilih untuk mewakili masyarakat ini serta data dipilih secara terstruktur.

4.2. Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah form pengumpulan data OPD terkait, form wawancara serta form FGD untuk memperoleh dan menggali informasi yang dibutuhkan untuk penyusunan RAD kota Pontianak

4.2. Pengolahan dan Analisis Data

3.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan merubah angka capaian menjadi persentase yang disajikan dalam bentuk tabulasi menggunakan *microsoft excell*. Pengolahan data yang dilakukan meliputi beberapa tahap, yaitu penyuntingan (*editing*), pemasukan data (*entry data*) dan penyajian data (*tabulating*).

3.2. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil capaian dengan target atau standar yang telah ditetapkan. Untuk menentukan wilayah prioritas maka analisis data dilakukan dengan metode skoring.

3.3. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk grafik (*data univariat*) dan bentuk tabel (*data bivariat*). Penjelasan dari grafik dan tabel disajikan dalam bentuk tekstular.

BAB IV SITUASI PANGAN DAN GIZI

4.1. Situasi Pangan

Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk. Berdasarkan General Comment¹² dari The Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) hak atas pangan (the right to food) telah diakui secara internasional sebagai salah satu hak dasar umat manusia. Penyediaan pangan yang memadai, baik jumlah maupun kualitasnya bagi seluruh penduduknya sehingga dapat memenuhi standar hidup yang layak, merupakan kewajiban negara. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (UU Pangan) menegaskan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar itu merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 sebagai komponen dasar untuk mewujudkan manusia yang berkualitas.

UU Pangan selanjutnya mengamanatkan bahwa pemenuhan pangan sebagai kebutuhan dasar manusia diselenggarakan berdasarkan kedaulatan pangan, kemandirian pangan dan ketahanan pangan. Karena itu, UU Pangan bukan hanya berbicara tentang pemenuhan pangan seluruh rakyat Indonesia sampai tingkat perseorangan dengan harga yang wajar (food security), namun juga memperjelas cara pencapaiannya, yaitu dengan memanfaatkan secara optimal potensi sumber daya alam, manusia, sosial, ekonomi, dan kearifan lokal secara bermartabat (food resiliency); dan menentukan kebijakan pangan secara mandiri dan berdaulat (food sovereignty).

Kedaulatan pangan merupakan hak negara dan bangsa yang secara mandiri menentukan kebijakan pangan yang menjamin hak atas pangan bagi rakyat dan memberikan hak bagi masyarakat untuk menentukan sistem pangan yang sesuai dengan potensi sumberdaya lokal. Salah satu hak tersebut adalah tekad untuk kemandirian pangan, yaitu membangun kemampuan negara dan bangsa untuk memproduksi pangan yang beraneka ragam dari dalam negeri, dengan memanfaatkan potensi sumber daya alam, manusia, sosial, ekonomi, dan kearifan lokal secara bermartabat. Sedangkan 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

Lingkup penyelenggaraan pangan yang diatur dalam UU Pangan mencerminkan luasnya cakupan pembangunan pangan nasional. Penyelenggaraan pangan diantaranya meliputi perencanaan pangan, ketersediaan pangan, keterjangkauan pangan, konsumsi pangan dan gizi, keamanan pangan, sistem informasi pangan, penelitian dan pengembangan pangan, kelembagaan pangan, dan peran serta masyarakat.

Empat indikator utama yang dapat memperlihatkan situasi pangan sebagai indikasi posisi ketahanan pangan daerah, yaitu produksi dan impor untuk menggambarkan situasi ketersediaan, harga pangan sebagai indikasi kondisi distribusi dan juga akses masyarakat terhadap pangan yang aman, serta tingkat konsumsi pangan aman yang menunjukkan tingkat pemanfaatan pangan oleh masyarakat. Keempat indikator tersebut sangat penting dan mempunyai keterkaitan di dalam menganalisa situasi pangan, sehingga tidak dapat hanya merujuk kepada satu indikator untuk menyimpulkan kondisi ketahanan pangan daerah. Contohnya, apabila tingginya produksi pangan di suatu daerah tidak serta merta dapat menunjukkan bahwa daerah tersebut telah tahan pangan, karena indikator lain seperti harga dan tingkat konsumsi juga harus diperhitungkan. Demikian juga untuk daerah yang bukan sentra produksi, sangat memungkinkan daerah tersebut tahan pangan karena didukung dengan kelancaran perdagangan antar daerah, harga pangan yang stabil, penduduk dapat mengkonsumsi pangan beragam dan bergizi. Meskipun demikian, potensi "kerentanan" juga sangat tinggi karena daerah tersebut sangat tergantung dengan pasokan pangan dari daerah sentra produksi. Di sisi lain, tingginya produksi atau ketersediaan pangan disuatu daerah, jika tidak memperhatikan faktor keamanan pangan, akan banyak menimbulkan masalah kesehatan, bahkan dapat mempengaruhi status gizi masyarakat.

Penerapan kebijakan serta upaya-upaya baik yang bersifat nasional maupun daerah yang bertujuan untuk menjamin kecukupan pangan dan gizi serta kesempatan pendidikan akan mendukung komitmen pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs). Gizi buruk masih merupakan ancaman serius bagi pertumbuhan dan perkembangan generasi muda Indonesia, dimana untuk menekan angka prevalensi gizi kurang serta guna mencapai target capaian SDG sebesar 15,5% diperlukan kerja keras oleh segenap stakeholder terkait dalam bidang pangan dan gizi.

Dampak buruk kurang gizi yang melanda usia produktif Indonesia antara lain adalah rendahnya produktivitas kerja, kehilangan kesempatan sekolah, dan kehilangan

sumberdaya karena biaya kesehatan yang tinggi. Kondisi ini terjadi akibat tidak terjaminnya akses setiap individu terhadap pangan. Akses pangan setiap individu ini sangat tergantung pada ketersediaan pangan dan kemampuan untuk mengaksesnya secara kontinyu, dimana kemampuan mengakses ini dipengaruhi oleh daya beli (tingkat pendapatan dan kemiskinan seseorang).

Dengan wilayah geografis yang sangat luas dan jumlah penduduk Tahun 2019 sebesar 5,44 juta jiwa (BPS: 2019), Kalimantan Barat menempatkan ketahanan pangan dan gizi sebagai agenda prioritas didalam pembangunan ekonomi. Karakteristik fisik daerah Kalimantan Barat yang dialiri ratusan sungai besar dan kecil serta belum meratanya pembangunan infrastruktur dasar (jalan, jembatan dan prasarana lainnya) menimbulkan kesulitan dalam melakukan pendistribusian hasil pangan secara optimal. Oleh karena itu, pemerintah Provinsi Kalimantan Barat terus berupaya memacu pembangunan ketahanan pangan dan gizi melalui program-program yang benar-benar mampu memperkokoh ketahanan pangan sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Kejadian rawan pangan merupakan masalah yang sangat sensitif dalam dinamika kehidupan sosial politik. Untuk menghindari eksese negatif tersebut, menjadi sangat penting bagi Kalimantan Barat untuk mampu mewujudkan ketahanan pangan dan gizi wilayah, rumah tangga dan individu yang berbasis ketahanan pangan. Pembangunan ketahanan pangan dan gizi Kalimantan Barat secara menyeluruh di setiap sektornya akan dapat terlaksana dengan efektif manakala telah memiliki arah yang jelas dan terukur kinerjanya. Program-program dalam rangka pembangunan ketahanan pangan dan gizi harus terpadu (integrated), terukur keberhasilannya (measureable) dan berkesinambungan (sustainability) yang selaras dengan RPJMD.

Sebagai tindak lanjut dari ditetapkannya Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2020-2024 oleh Pemerintah Pusat, perlu kembali ditindaklanjuti dengan melaksanakan perumusan kebijakan daerah yang sinergis dengan kebijakan nasional sebagai tindak lanjut RAD-PG Provinsi Kalbar tahun 2016-2021. Lebih lanjut, penjabaran kebijakan dan langkah terpadu di bidang pangan dan gizi dalam rangka mendukung pembangunan SDM berkualitas di daerah secara komprehensif dan holistik disusun dalam bentuk Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 2020-2024 Kota Pontianak.

a. Ketersediaan dan Kebutuhan Pangan

Ketersediaan pangan, Produksi pangan utama daerah menunjukkan peningkatan yang cukup baik. Perkembangan beberapa jenis tanaman mengalami fluktuas seperti ubi kayu. Pertumbuhan tanaman utama padi, mengalami peningkatan yang positif selama tiga tahun terakhir (2017-2019). Hasil produksi pangan utama daerah dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut.

No	Tahun	Komodititi (Ton)					TOTAL
		Padi	Jagung	Ubi Kayu	Ubi Jalar	Keladi	
1	2017	809,9	0	1466,8	153	0	2429,7
2	2018						
3	2019						

Sumber : Dinas Pangan Pertanian dan Perikanan Kota Pontianak

Tabel 4.2. Estimasi Kebutuhan Pangan Penduduk

ESTIMASI KEBUTUHAN PANGAN PENDUDUK
BERDASARKAN DATA SURVEY SOSIAL EKONOMI NASIONAL

Kelompok/jenis Pangan	Rata-rata Kebutuhan Pangan (Kg/Capita/Tahun)					Rata-rata Kebutuhan Pangan (Ton/Tahun)						
	Tahun Dasar 2017	Proyeksi					Tahun Dasar 2017	Proyeksi				
		2018	2019	2020	2021	2022		2018	2019	2020	2021	2022
1. Padi-padian	102,9	105,1	108,3	111,5	114,7	117,9	67.089,7	70.434,7	73.882,5	77.431,7	81.054,6	84.644,0
2. Umbi-umbian	59,8	59,6	59,3	59,0	58,6	58,2	37.231,0	37.492,1	37.520,4	37.617,7	37.705,7	37.793,4
3. Pangan Hewani	68,8	68,9	69,0	69,1	69,2	69,3	42.532,6	42.554,5	42.576,4	42.598,3	42.620,2	42.642,1
4. Minyak dan Lemak	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	11,7	7.713,6	7.851,9	7.996,7	8.142,0	8.290,1	8.440,8
5. Buah-buahan	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1.057,5	1.064,9	1.072,3	1.079,7	1.087,1	1.094,5
6. Kacang-kacangan	12,7	12,9	13,0	13,2	13,3	13,5	8.287,6	8.534,0	8.854,8	9.158,0	9.427,8	9.704,4
7. Gula	20,3	20,7	21,1	21,5	21,9	22,4	13.803,5	14.195,4	14.605,5	15.035,3	15.485,4	15.955,5
8. Sayur dan Buah	107,0	108,0	109,0	110,0	111,0	112,0	66.624,1	67.777,8	68.925,7	70.073,1	71.221,1	72.369,8
9. Lain-lain	54,1	52,7	51,4	50,1	48,8	47,5	33.995,7	34.586,2	35.176,7	35.767,2	36.357,7	36.948,2
									618.457			
									180			

Jumlah penduduk pertengahan tahun 2018

Tingkat Pertumbuhan Penduduk

Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
622.557	671.309	692.171	719.030	747.201	776.571

Sumber : Dinas Pangan Pertanian dan Perikanan Kota Pontianak

Dari tabel 4.2 menunjukkan berdasarkan estimasi rata-rata kebutuhan bahan pangan diproyeksikan mengalami peningkatan setiap tahunnya (kg/Kapita/Tahun) Begitu juga untuk kebutuhan berdasarkan produksi (Ton/Tahun). Hal ini mengingat terjadinya peningkatan pertumbuhan penduduk tiap tahunnya sekitar 1,80%.

b. Perkembangan Skor Pola Pangan Harapan (PPH)

Pemenuhan kebutuhan pangan yang cukup dan terjangkau oleh seluruh penduduk dalam rangka mewujudkan ketahanan pangan telah menjadi salah satu tujuan utama pembangunan nasional. Ketahanan pangan merupakan salah satu isu sentral dalam kerangka pembangunan nasional dan salah satu fokus kebijakan operasional pembangunan pertanian. Dalam mewujudkan pembangunan ketahanan pangan nasional di era globalisasi dan desentralisasi di masa mendatang perlu diperhatikan berbagai perkembangan yang terjadi selama ini.

Salah satu indikator untuk mengukur keberhasilan program ketahanan pangan melalui kondisi/situasi konsumsi pangan masyarakat dilakukan analisis situasi konsumsi pangan, karena situasi konsumsi pangan dapat menggambarkan akses masyarakat terhadap pangan, status gizi dan kesejahteraannya, yang dinyatakan dalam nilai skor mutu pangan atau skor Pola Pangan Harapan (PPH).

Konsumsi pangan beragam, bergizi seimbang, dan aman pada tahun 2015 – 2019 dapat terwujud apabila perencanaan penyediaan pangan ke depan mengacu pada peningkatan kemampuan produksi, permintaan pangan (daya beli dan preferensi konsumen) dan pendekatan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang yang didukung oleh pengetahuan, pemahaman dan kesadaran masyarakat. Sejalan dengan amanat UU No 17/2007 tentang RPJPN 2005-2025 serta UU No. 18/2012 tentang Pangan, bahwa arah kebijakan umum ketahanan pangan dalam RPJMN 2015-2019 perbaikan kualitas konsumsi pangan dan gizi masyarakat dapat dilakukan melalui peningkatan pola konsumsi pangan masyarakat yang berbasis sumberdaya dan budaya lokal.

PPH sebagai instrumen dan indikator penting dalam perencanaan pangan dan gizi di suatu wilayah diperlukan informasi tentang pola konsumsi energi dan konsumsi pangan anjuran dengan mempertimbangkan : (1) pola konsumsi pangan penduduk saat ini; (2) kebutuhan gizi yang dicerminkan oleh pola kebutuhan energi (asumsi: dengan makan anekaragam pangan, kebutuhan akan zat gizi lain akan terpenuhi); (3) mutu gizi makanan yang dicerminkan oleh kombinasi makanan yang mengandung protein hewani, sayur dan buah; (4) pertimbangan masalah gizi dan penyakit yang berhubungan dengan gizi; (5)

kecenderungan permintaan (daya beli); (6) kemampuan penyediaan dalam konteks ekonomi dan wilayah. Skor Pola Pangan Harapan (PPH) berdasarkan Survey Sosial dan ekonomi Nasional Kota Pontianak Tahun 2017 di sajikan pada tabel 2.4 berikut.

Tabel 4.3 Skor PPH Kelompok Pangan Berdasarkan Survey Sosial Ekonomi Nasional Kota Pontianak Tahun 2019

No	Kelompok Pangan	Skor Pola Pangan Harapan					
		2016	2017	2018	2019	2020	2022
1	Padi-padian	23,5	23,7	24,0	24,2	24,5	25,0
2	Umbi-umbian	0,7	1,0	1,3	1,6	1,9	2,5
3	Pangan Hewani	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0
4	Minyak dan Lemak	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9
5	Buah/Biji Berminyak	0,5	0,6	0,7	0,7	0,8	1,0
6	Kacang-kacangan	5,1	5,9	6,7	7,5	8,4	10,0
7	Gula	2,0	2,1	2,2	2,2	2,3	2,5
8	Sayur dan Buah	19,9	21,6	23,3	25,0	26,6	30,0
9	Lain-lain	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	80,6	83,8	87,0	90,3	93,5	100,0

Sumber : Dinas Pangan Pertanian dan Perikanan Kota Pontianak

Skor PPH pada tahun 2018 masih menunjukkan angka pada batas maksimum yaitu 87,0. Namun pada tahun 2019 terdapat peningkatan sebesar 90,3. Hal ini menunjukkan berdasarkan proporsi kelompok pangan yang sudah menggambarkan keragaman dan keseimbangan pangan dalam kondisi konsumsi pangan. Untuk mencapai konsumsi energi dan PPH yang ideal perlu diimbangi dengan peningkatan konsumsi umbi-umbian dan sumber karbohidrat lainnya.

Meskipun tren konsumsi umbi-umbian mengalami peningkatan, namun konsumsi beras masih mendominasi kontribusi energi dari pangan sumber karbohidrat. Hal ini menyebabkan jumlah agregat kebutuhan konsumsi beras masyarakat masih tinggi. Kondisi ini menunjukkan konsumsi energi penduduk masih belum memenuhi kaidah gizi seimbang yang dianjurkan. Untuk itu, di masa mendatang pola konsumsi pangan

masyarakat diarahkan pada pola konsumsi pangan Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman

c. Konsumsi Pangan

Pola konsumsi sangat ditentukan ketersediaan pangan di daerah. Adapun sumber makanan umumnya berasal dari kelompok padi-padian, palawija, sayuran, ikan dan pangan hewani. Proporsi energi masing-masing kelompok pangan terhadap total energi dikonsumsi menggambarkan keragaman dan keseimbangan konsumsi pangan penduduk.

No	Kelompok Pangan	Kontribusi Energi Menurut Kelompok Pangan (%)					
		2016	2017	2018	2019	2020	2022
1	Padi-padian	46,9	47,4	48,0	48,5	49,0	50,0
2	Umbi-umbian	1,4	2,2	2,9	3,7	4,5	6,0
3	Pangan Hewani	15,4	14,8	14,2	13,7	13,1	12,0
4	Minyak dan Lemak	9,8	9,8	9,8	9,9	9,9	10,0
5	Buah/Biji Berminyak	1,0	1,3	1,6	2,0	2,3	3,0
6	Kacang-kacangan	2,5	3,0	3,4	3,8	4,2	5,0
7	Gula	4,0	4,1	4,3	4,5	4,7	5,0
8	Sayur dan Buah	4,0	4,3	4,7	5,0	5,3	6,0
9	Lain-lain	1,9	2,1	2,3	2,5	2,6	3,0
	Total	86,9	89,1	91,3	93,5	95,6	100,0

Tabel 4.4 Kontribusi Energi Menurut Kelompok Pangan Kota Pontianak Tahun 2019

Sumber : Dinas Pangan Pertanian dan Perikanan Kota Pontianak

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa kelompok pangan padi-padian memberikan kontribusi energi paling banyak dibandingkan kelompok pangan lainnya dan mengalami kenaikan dari tahun 2018 – 2019

- Kelompok pangan padi-padian masih mendominasi sumbangan energi, dengan proporsi sumbangan energi antara 48,5% AKE, sementara proporsi energi anjuran yang diharapkan untuk kelompok padi-padian adalah 50,0%.
- Kelompok umbi-umbian baru memberikan sumbangan energi berkisar antara 2,9% AKE dan mengalami kenaikan menjadi 3,7% pada tahun 2019. anjuran untuk kelompok umbi-umbian adalah sebesar 6,0% AKE.

- c. Kelompok minyak dan lemak hampir mencapai proporsi ideal, yaitu sebesar 9,8%, sementara anjurannya 10% AKF. Konsumsi minyak dan lemak perlu dipertahankan agar tidak mengalami peningkatan.
- d. Konsumsi gula hampir memenuhi konsumsi anjurannya, yaitu 4,3% pada tahun 2018 dan 4,5% pada tahun 2019, sementara anjurannya adalah 5% AKE. Apabila kondisi ini tidak segera diatasi melalui pelaksanaan sosialisasi tentang hidup sehat maka dikhawatirkan akan memberikan dampak pada peningkatan penderita penyakit diabetes melitus.
- e. Kelompok pangan hewani sebagai sumber protein hewani, mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu 14,2% menjadi 13,7% pada tahun 2019.
- f. Kelompok pangan kacang-kacangan sebagai pangan sumber protein nabati, konsumsinya masih perlu ditingkatkan karena juga masih dibawah proporsi anjuran. Sumbangan energi kelompok pangan kacang-kacangan berkisar pada angka 3,4% pada tahun 2018 dan sebesar 3,8% pada tahun 2019 sedangkan anjurannya sebesar 5% AKE.
- g. Kelompok sayur dan buah sebagai pangan sumber vitamin dan mineral, baru memberikan sumbangan energi sebesar antara 4% AKE pada tahun 2018 dan 5% pada tahun 2019 dimana anjurannya 6% AKE. Sehingga perlu adanya peningkatan konsumsi dari kelompok sayur dan buah.

Tabel 4.5 .Konsumsi Energi Menurut Kelompok Pangan (Kkal/kapita/Hari)

No	Kelompok Pangan	Rata-rata Konsumsi Energi Menurut Kelompok Pangan (Kkal/Kapita/Hari)					
		2016	2017	2018	2019	2020	2022
1	Padi-padian	1,009	1,020	1,031	1,042	1,053	1,075
2	Umbi-umbian	30	47	63	80	96	129
3	Pangan Hewani	330	318	306	294	282	258
4	Minyak dan Lemak	210	211	212	213	213	215
5	Buah/Biji Berminyak	21	28	35	43	50	65
6	Kacang-kacangan	55	64	72	81	90	108
7	Gula	86	89	93	97	100	108
8	Sayur dan Buah	86	93	100	107	115	129
9	Lain-lain	42	46	49	53	57	65
	Total	1,869	1,915	1,962	2,009	2,056	2,150

Definisi konsumsi energi per kapita per hari adalah nilai pangan yang dikonsumsi per kapita tiap hari dengan satuan kkal, dengan memperhatikan rekomendasi Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi/WNPG Tahun 2014, yaitu Angka Kecukupan Energi/EKE 2.200 kkal/kapita/hari.

Perkembangan konsumsi energi tahun 2018-2019 sebagaimana tersaji dalam tabel 4.6, mengkonsumsi energi masyarakat dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2018, konsumsi energi masyarakat hanya sebesar 1,962 kkal/kap/hari dan meningkat menjadi 2,009 kkal/kap/hari pada tahun 2019. Capaian diharapkan akan terus meningkat mendekati batas normal, dengan kisaran 90% - 110% dari Angka Kecukupan Energi (AKE), yaitu sebesar 2 200 kkal/kap/hari

Tabel 4.6 Produksi Daging, Telur, Susu dan Kulit Menurut Jenis Ternak di Kota Pontianak Tahun 2014-2017

Jenis Ternak	2014	2015	2016	2017*)
1	2	3	4	5
I. Daging (Kg)	7.781.688	7.707.079	11.647.540	11.594.201
1. Sapi	1.177.657	1.214.081	1.279.033	1.126.818,24
2. Kambing	71,333	77,566	135,278	107.073,80
3. Ayam (Ras + Petelur)	5.356.489	5.272.023	9.150.017	9.339.407,00
4. Iiik	49,819	50,148	52,719	53.563,00
5. Babi	1.126.390	1.093.261	1.030.493	967.339,00
II. Telur (Butir)	610,86	421,864	21,35	0
1. Ayam Buras	290,496	245,968	17,332	0
2. Ayam Ras Petelur	0	0	0	0
3. Itik	320,364	175,896	4,018	0
4. Burung Puyuh	0	0	0	0
iii. Susu (Liter)	447	0	0	0
1. Sapi Perah	447	0	0	0
IV. Kulit (Lembar)	13,454	13,160	17,624	1,424
1. Sapi	7,741	7,349	9,252	1,424
2. Kambing	5,713	5,811	8,372	0

4.2. Masalah Gizi

Beban Ganda Masalah Gizi di Indonesia terjadi di sepanjang siklus kehidupan, dimulai lebih awal dengan 12% anak di bawah lima tahun menderita kurus (*wasting*), sementara 12% lainnya mengalami kegemukan (*overweight*) (Kementerian Kesehatan, 2013). Sekitar 11% dari remaja perempuan dan laki-laki berusia 13-15 tahun mengalami kurus, yang diukur melalui indeks massa tubuh (IMT) yang rendah, sementara 11% dari remaja pada usia yang sama lainnya mengalami kegemukan. Antara tahun 2010-2013, prevalensi berat badan lebih (gemuk) dan obesitas meningkat dua kali lipat pada wanita dewasa (dari 15% menjadi 33%), sedangkan seperempat wanita hamil mengalami kurus (Kementerian Kesehatan, 2013). Keberadaan kekurangan gizi, obesitas, dan kekurangan gizi mikro di dalam rumah tangga dan individu yang sama juga telah dipublikasikan secara ilmiah. Beban ganda ibu dan anak, di mana ibu yang mengalami berat badan lebih tinggal di rumah yang sama dengan anak yang pendek (*stunted*) atau gizi kurang (*underweight*), telah diamati pada 11% rumah tangga pedesaan di Indonesia (Oddo, Rah, Semba, & et al., 2012). Sementara data terbaru menurut Riskesdas 2018 menunjukkan terdapat 10,1% anak balita kurus dan 7,6% balita mengalami kegemukan (Kementerian Kesehatan, 2018).

Beban Ganda Masalah Gizi di Indonesia dikaitkan dengan meningkatnya usia harapan hidup yang telah dipengaruhi oleh: pergeseran beban penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM); peningkatan kesejahteraan secara nasional disertai dengan peningkatan ketersediaan pangan, yang telah menyebabkan peningkatan konsumsi lemak dan makanan olahan per kapita; serta pertumbuhan urbanisasi dengan lebih banyak orang yang tinggal di perkotaan dimana kota-kota tersebut tidak ramah pejalan kaki dan kurangnya fasilitas yang mendorong aktivitas fisik.

Status Gizi masyarakat Kalimantan Barat tetap berpedoman pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Adapun sasaran pokok untuk meningkatkan status gizi masyarakat adalah menurunnya prevalensi gizi kurang (*underweight*) pada anak balita dari 19,6 persen menjadi 17,0 persen, menurunnya prevalensi anak kurus (*wasting*) dari 12 persen menjadi 9,5 persen, menurunnya prevalensi anak pendek dan sangat pendek (*stunting*) dari 32,9 persen menjadi 28,0 persen, menurunnya prevalensi anemia pada ibu hamil dari 37 persen menjadi 26,0 persen dan menurunnya prevalensi Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

(BBLR) dari 10,2 persen menjadi 8,0 persen (Kemenkes RI, 2015) Didalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan (2015-2019), kegiatan perbaikan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan pelayanan gizi masyarakat dengan sasaran program pada tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1. Pemberian PMT pada ibu hamil KEK mencapai 95,0 persen
2. Pemberian ASI Eksklusif mencapai 50,0 persen
3. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama kehamilan mencapai 98 persen
4. Balita kurus yang mendapat makanan tambahan mencapai 90,0 persen
5. Bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sekitar 50 persen
6. Remaja Putri mendapat Tablet Tambahan Darah mencapai 30 persen (Kemenkes RI, 2015).

Beban Ganda Masalah Gizi menghambat pembangunan manusia, mengakibatkan kemiskinan intergenerasi, dan memperlambat pertumbuhan ekonomi Anak-anak yang kurang gizi dan/ atau kelebihan berat badan, tidak hadir di sekolah lebih sering dan berprestasi kurang baik secara akademis (Dewey & Begum, 2011) (An, Yan, Shi, & Yang, 2017). Diperkirakan bahwa stunting dan kekurangan gizi lainnya merugikan Indonesia lebih dari US\$ 5 miliar per tahun setara dengan hilangnya 2-3% dalam produk domestik bruto karena kehilangan produktivitas sebagai akibat dari standar pendidikan yang buruk dan berkurangnya kemampuan fisik (WFP, 2014) (Bappenas, 2018). Kerugian akan lebih besar jika obesitas dan kelebihan berat badan diperhitungkan. Berikut persentasi masalah gizi di Kota Pontianak adalah :

Tabel 4.7
Persentasi Masalah Gizi Diwilayah Kota Pontianak Tahun 2019

No	Kelurahan	Balita Krs+S.Krs (BB/TB)	Balita Pendek+S.Pendek (TB/U)	Balita Gizi Kurang+Brk (BB/U)	Rematri Anemia	Bumil Anemia	Bumil KEK	BBLR
1	Tengah	8,3	17,0	15,2	14,9	11,2	6,7	0,0
2	Mariana	3,5	14,3	5,2	14,9	11,2	6,7	0,0
3	Darat Sekip	3,5	7,8	5,2	14,9	11,2	6,7	0,0
4	S. Jawi	7,0	24,3	15,7	38,5	3,5	5,4	3,3
5	S. Bangkong	2,2	15,2	10,0	18,3	8,8	25,1	0,4
6	S. Jawi Luar	4,4	9,6	10,4	15,6	8,1	18,9	2,1
7	S. Jawi Dalam	3,0	19,1	9,1	38,5	4,7	5,4	3,6
8	Pal Lima	1,7	15,2	10,0	23,6	22,1	0,0	4,6

9	S. Belitung	7,8	24,8	20,0	16,7	14,7	21,7	2,5
10	Kota Baru	7,4	32,2	16,7	26,7	5,4	20,0	0,9
11	Akcaya	13,0	18,3	13,0	26,7	15,6	0,0	0,5
12	Benua Melayu Darat	3,5	22,2	13,9	26,7	15,6	0,0	0,5
13	Benua Melayu Laut	5,7	7,0	10,0	26,7	15,6	0,0	0,5
14	Parit Tokaya	2,2	4,8	3,9	26,7	15,6	0,0	0,5
15	Bangka Belitung Laut	3,9	3,9	5,7	16,7	23,5	28,6	1,2
16	Bansir Laut	15,2	20,0	23,5	16,7	23,5	28,6	1,2
17	Bangka Belitung Darat	2,6	17,0	10,0	16,7	13,9	0,0	0,7
18	Bansir Darat	9,6	9,1	10,4	16,7	13,9	0,0	0,7
19	Seligen	22,2	15,2	4,8	14,4	16,1	8,3	1,8
20	Tanjung Hulu	11,3	17,0	11,3	14,4	12,9	4,2	4,6
21	Parit Mayor	7,0	33,5	23,5	14,4	34,1	1,7	8,9
22	Banjjar Serasan	13,0	26,5	19,1	14,4	47,5	3,9	5,7
23	Tambelan Sampit	2,2	23,9	14,4	24,5	23,6	0,0	7,3
24	Dalam Bugis	4,8	17,4	13,0	4,3	19,8	5,0	5,5
25	Tanjung Hilir	3,9	10,9	11,3	4,3	19,8	5,0	5,5
26	Siantan Hulu	12,2	10,4	10,4	9,6	16,8	8,1	2,4
27	Siantan Tengah	8,7	30,4	17,4	3,8	3,6	1,7	0,3
28	Siantan Hilir	7,0	21,7	15,2	4,7	8,7	3,8	1,6
29	Batu Layang	3,9	16,1	12,6	2,9	13,0	6,7	7,5

4.2.1 Kinerja Program Gizi

Kinerja pelayanan Kesehatan diukur berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan. Capaian kinerja dari Tahun 2019 masih menggunakan target SPM sesuai indikator pada KEPMENKES No 828/MENKES/SK/IX/2008 sedangkan untuk Tahun 2018 menggunakan 12 indikator dari permenkes no. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan PP Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Target perbaikan gizi di Indonesia yang direkomendasikan untuk dicapai pada tahun 2024 adalah indikator stunting, wasting, dan overweight pada anak balita, anemia pada ibu hamil dan remaja putri, berat badan lahir rendah, serta pemberian ASI eksklusif pada bayi. Target-target utama ini sejalan dengan enam target global yang didukung oleh negara-negara anggota Majelis Kesehatan Dunia (World Health Assembly/WHA) dan kemudian dimasukkan ke dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs). Salah satu target utama yang juga direkomendasikan adalah

indikator obesitas pada usia dewasa, yang juga menjadi tantangan utama perbaikan gizi saat ini. Target tersebut juga sejalan dengan rekomendasi

WHO global. Target-target tersebut hanya dapat dicapai jika terjadi peningkatan kualitas dan kuantitas seluruh intervensi gizi spesifik dan sensitif serta diarahkan pada kelompok termiskin dan paling rentan, dan juga diperlukan peran yang kuat dari lingkungan yang mendukung. Berikut adalah capaian kinerja program gizi di wilayah Kota Pontianak.

Tabel. 4.8

Capaian Indikator Kinerja Program Gizi Kota Pontianak Tahun 2019

No	Kelurahan	Bayi < 6 bin ASI Eksklusif	Bayi 6 bin ASI Eksklusif	Burnil Dpt Fe	Burnil KEK Dpt PMT	Balita Kurus Dpt PMT	Remabri Dpt TTD	IMD	Balita Ditimbang BB	Balita memp duku KIA/KMS	Balita BB naik	Balita 2 T	Balita 6- 59 bin dpt Vit A	Buras dpt Vit A	RT konsumsi garam berodium	Gizi Buruk dirawat
1	Tengah	80,6	71,1	100,0	100,0	100,0	63,7	71,9	80,1	100,0	91,5	4,7	95,4	100,0	98,3	100,0
2	Manana	80,6	71,1	100,0	100,0	100,0	63,7	71,9	80,1	100,0	91,5	4,7	95,4	100,0	98,3	100,0
3	Darat Sekip	80,6	71,1	100,0	100,0	100,0	63,7	71,9	80,1	100,0	91,5	4,7	95,4	100,0	98,3	100,0
4	S Jawi	84,8	78,7	98,2	87,5	95,0	35,1	78,2	82,9	100,0	83,5	2,9	93,8	100,0	50,0	100,0
5	S Bangkong	78,5	63,2	97,6	95,7	97,9	31,5	87,9	65,3	100,0	84,8	3,3	78,5	91,4	100,0	100,0
6	S Jawi Luar	56,6	63,5	98,0	100,0	98,6	85,4	79,9	77,2	100,0	93,9	0,6	72,1	100,0	100,0	100,0
7	S Jawi Dalam	61,5	64,3	97,7	99,7	99,3	59,9	67,2	73,5	100,0	81,2	5,8	75,5	33,3	99,1	100,0
8	Pal Lima	62,5	61,9	99,0	100,0	100,0	78,0	81,4	72,9	100,0	73,6	3,1	91,2	100,0	100,0	100,0
9	S Belung	70,5	65,7	95,7	98,8	100,0	48,7	76,4	63,6	100,0	83,4	4,4	90,2	100,0	99,1	100,0
10	Kota Baru	63,2	67,1	98,7	98,0	100,0	70,2	46,8	52,8	100,0	64,9	11,1	43,6	100,0	99,1	100,0
11	Alcaya	63,2	67,1	98,7	98,0	100,0	70,2	46,8	52,8	100,0	64,9	11,1	43,6	100,0	99,1	100,0
12	Benua Melayu Darat	63,2	67,1	98,7	98,0	100,0	70,2	46,8	52,8	100,0	64,9	11,1	43,6	100,0	99,1	100,0
13	Benua Melayu Laut	63,2	67,1	98,7	98,0	100,0	70,2	46,8	52,8	100,0	64,9	11,1	43,6	100,0	99,1	100,0
14	Part Tokaya	75,9	69,0	95,7	98,2	93,3	41,1	38,4	49,0	100,0	87,2	0,0	59,3	99,8	99,1	100,0
15	Bangka Belitung Laut	63,3	55,1	100,0	100,0	96,2	38,3	80,8	95,4	100,0	90,3	3,4	95,5	100,0	100,0	100,0
16	Bansir Laut	63,3	55,1	100,0	100,0	96,2	38,3	80,8	95,4	100,0	90,3	3,4	95,5	100,0	100,0	100,0
17	Bangka Belitung Darat	80,4	53,9	99,2	100,0	100,0	49,4	79,4	83,9	100,0	79,0	4,4	94,7	100,0	98,7	100,0
18	Bansir Darat	80,4	53,9	99,2	100,0	100,0	49,4	79,4	83,9	100,0	79,0	4,4	94,7	100,0	98,7	100,0
19	Sagon	66,5	69,8	100,0	100,0	100,0	33,9	70,4	78,2	100,0	82,5	12,6	94,6	100,0	100,0	100,0
20	Tanjung Hulu	77,0	78,1	100,0	93,3	92,3	38,5	90,3	51,4	100,0	79,5	2,0	88,8	100,0	98,3	100,0
21	Part Mayor	48,6	57,3	95,8	100,0	100,0	51,3	96,5	78,1	100,0	94,5	5,1	83,1	99,1	99,6	100,0
22	Bandar Serasan	66,5	69,8	100,0	100,0	100,0	32,7	100,0	78,2	100,0	82,5	12,6	94,6	100,0	100,0	100,0
23	Tambelan Sampit	81,0	83,8	100,0	100,0	100,0	39,5	81,1	61,5	100,0	80,1	3,8	98,3	100,0	100,0	100,0
24	Dalam Bugis	63,6	80,9	99,4	100,0	100,0	42,6	89,6	70,4	100,0	91,5	3,5	87,7	98,0	100,0	100,0
25	Tanjung Hillir	79,6	85,9	97,5	100,0	97,4	33,5	75,1	70,9	100,0	58,9	5,6	68,1	99,8	49,8	100,0
26	Siantan Hulu	66,6	60,2	97,8	100,0	100,0	60,2	51,9	80,9	100,0	87,9	0,0	95,4	96,6	100,0	100,0
27	Siantan Tengah	45,9	59,2	97,6	100,0	100,0	50,2	100,0	55,9	100,0	50,8	13,0	77,7	100,0	100,0	100,0
28	Siantan Hillir	79,6	85,9	96,7	100,0	88,1	40,6	78,7	43,7	100,0	57,2	2,9	85,9	91,9	100,0	100,0
29	Batu Layang	90,0	53,5	97,8	100,0	100,0	40,6	78,7	43,7	100,0	57,2	2,9	85,9	91,9	100,0	100,0

4.3. Faktor Risiko Masalah Gizi

Masalah gizi hingga saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat serius di Indonesia. Akibat masalah gizi pada balita, mereka akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun kecerdasan. Pada tingkat kecerdasan, dikarenakan tumbuh kembang otak hampir 80% terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun, maka akibat masalah gizi ini dapat berpengaruh sangat serius terhadap tingkat kecerdasan penderita.

Penyebab lain timbulnya masalah gizi, disamping kemiskinan dan kurangnya ketersediaan pangan, juga karena kurang baiknya sanitasi dan pengetahuan tentang gizi, serta tidak tercukupinya menu seimbang pada konsumsi. Banyak penelitian yang mengungkapkan bahwa faktor sosio-budaya sangat berperan dalam proses konsumsi pangan dan terjadinya masalah gizi. Kebiasaan makan keluarga dan susunan hidangannya merupakan salah satu manifestasi kebudayaan keluarga yang disebut gaya hidup. Berikut beberapa factor resiko terjadinya masalah gizi

Tabel. 4.9
Faktor Risiko Masalah Gizi

No	Kelurahan	Imunisasi	PHBS	Kemiskinan	Air Bersih	Jamban	Jumlah ART
1	Tengah	93	87,1	5,2	100,0	100,0	3,2
2	Mariana	94,6	87,1	3,6	100,0	100,0	3,1
3	Darat Sekip	94	87,1	2,1	100,0	100,0	3,3
4	S. Jawi	93	94,7	2,9	96,7	97,1	4,0
5	S. Bangkong	92,3	78	1,6	111,9	108,8	3,6
6	S. Jawi Luar	93,4	99,5	5,0	96,7	96,7	3,5
7	S. Jawi Dalam	95,2	88,9	3,4	98,2	98,2	3,6
8	Pal Lima	93,2	56	4,4	100,0	100,0	3,9
9	S. Belitung	38,2	73,1	4,3	100,0	100,0	3,9
10	Kota Baru	94,9	73,8	3,8	100,0	100,0	3,2
11	Akcaya	100	73,8	0,5	100,0	100,0	3,5
12	Benua Melayu Darat	82,6	73,8	0,2	100,0	100,0	2,8
13	Benua Melayu Laut	104,3	73,8	1,7	100,0	100,0	3,4
14	Parit Tokaya	96,4	83,1	1,5	88,7	97,2	3,2
15	Bangka Belitung Laut	93,4	93	1,8	100,0	80,6	3,6
16	Bansir Laut	97,2	93	2,5	100,0	80,6	4,5
17	Bangka Belitung Darat	99,2	18,1	1,2	107,1	107,1	3,9
18	Bansir Darat	100	18,1	1,4	107,1	107,1	3,1
19	Saigon	99,1	71,8	1,9	97,6	98,1	3,7
20	Tanjung Hulu	43,1	77,8	3,9	100,0	100,0	2,4
21	Parit Mayor	93,2	76,3	4,1	40,2	92,8	4,1
22	Banjar Serasan	84,8	69,5	6,7	128,1	153,3	3,7
23	Tambelan Sampit	70,2	53,3	10,4	61,4	63,3	3,4
24	Dalam Bugis	31,1	35,2	10,5	81,4	91,0	3,9
25	Tanjung Hilir	43,4	35,2	9,6	99,4	100,0	3,2
26	Siantan Hulu	75,8	64,6	6,0	92,7	75,6	5,0
27	Siantan Tengah	93,1	61	4,4	97,1	100,0	3,7
28	Siantan Hilir	88,5	37,6	9,0	104,8	104,8	3,6
29	Batu Layang	94	93,3	11,0	100,0	100,0	5,2

BAB V ANALISI MASALAH PANGAN DAN GIZI

Pertumbuhan dan masalah gizi merupakan masalah yang multi dimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penyebab langsung gizi kurang adalah makan tidak seimbang, baik jumlah dan mutu asupan gizinya, di samping itu asupan zat gizi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat adanya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah tidak cukup tersedianya pangan di rumah tangga, kurang baiknya pola pengasuhan anak terutama dalam pola pemberian makan pada balita, kurang memadainya sanitasi dan kesehatan lingkungan serta kurang baiknya pelayanan kesehatan. Semua keadaan ini berkaitan erat dengan rendahnya tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan kemiskinan.

Akar masalah gizi adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk kejadian bencana alam, yang mempengaruhi ketidak seimbangan antara asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita. Pangan merupakan sumberdaya kemanusiaan yang unik. Setiap individu memiliki hak bebas dari rasa lapar dan kelaparan. Pangan memiliki dimensi yang sangat kompleks, tidak saja dari sisi kehidupan dan kesehatan, tetapi juga dari sisi sosial, budaya dan politik. Oleh karena itu, perwujudan ketahanan pangan dan gizi tidak dapat dilepaskan dari upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan individu dan masyarakat, peningkatan daya saing SDM, yang selanjutnya menjadi daya saing bangsa. Pangan dapat dikatakan sebagai produk budaya, karena pangan merupakan hasil adaptasi aktif antara manusia/masyarakat dengan lingkungannya, sehingga perwujudan ketahanan pangan harus bertumpu pada sumberdaya dan kearifan lokal, sehingga ia dapat menjadi media dalam mengembangkan budaya dan peradaban bangsa.

Penanganan pangan dan gizi merupakan salah satu agenda penting dalam pembangunan nasional. Pangan dan gizi terkait langsung dengan kesehatan masyarakat. Selain itu informasi menunjukkan bahwa *foodborne disease* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Masalah gizi sangat terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas pangan penduduk. Rendahnya aksesibilitas pangan (kemampuan rumah tangga untuk selalu memenuhi kebutuhan pangan anggotanya) mengancam di tingkat rumah tangga. Pada akhirnya akan berdampak pada semakin beratnya masalah kurang gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi dan anak.

Analisis masalah dalam hal ini akan dibagi menjadi 3 kategori yaitu memahami masalah gizi, Kinerja Program gizi dan Faktor risiko

5.1. Masalah Gizi

Masalah gizi merupakan hal yang sangat kompleks dan penting untuk segera diatasi. Terdapat banyak faktor yang menimbulkan masalah gizi. Faktor tersebut terdiri dari faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung adalah kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi. Seseorang yang asupan makanannya kurang akan mengakibatkan rendahnya daya tahan tubuh sehingga dapat memudahkan untuk sakit. Kekurangan asupan makanan dapat disebabkan karena ketidaktersediaannya pangan sehingga tidak ada makanan yang dikonsumsi. Penyakit infeksi disebabkan oleh kurangnya pelayanan kesehatan pada masyarakat dan keadaan lingkungan yang tidak sehat

Dilansir dari laman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, perkembangan masalah gizi di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu masalah gizi yang sudah terkendali, masalah yang belum dapat terselesaikan (*unfinished*), dan masalah gizi yang sudah meningkat dan mengancam kesehatan masyarakat (*emerging*). Di negara berkembang secara ekonomi dan ketersediaan makanan tinggi, biasanya masalah gizi akan menurun sedangkan masalah kesehatan kronis seperti penyakit jantung, diabetes dan hipertensi cenderung meningkat. Peningkatan tersebut sangat berhubungan erat dengan kegemukan (*obesitas*), tingginya asupan lemak jenuh, rendahnya asupan sayur dan buah, serta rendahnya aktivitas fisik.

Masalah gizi pada anak balita dikaji kecenderungannya menurut Susenas dan survei atau pemantauan lainnya. Masalah gizi pada balita berdasarkan data yang diperoleh dari instansi terkait dapat dilihat berdasarkan berat badan dan umur, tinggi badan dan umur, dan juga berat badan dan tinggi badan. Selain itu terdapat juga masalah gizi pada remaja putri, ibu hamil terutama terkait masalah yang timbul dari kelompok rentan tersebut. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 5.1 berikut

Berdasarkan table 5.1 didapat bahwa jika berdasarkan masalah gizi, malnutrisi gizi kurang dan gizi buruk dengan standar baku RB/LI menjadi masalah utama yang terjadi di Kota Pontianak, di ikuti masalah balita pendek dan sangat pendek (TB/U) dan Remaja putri Anemia. Jika dilihat sebaran masalah gizi berdasarkan kelurahan, maka Kelurahan Parit Mayor dan Banjar Serasan menjadi kelurahan dengan kasus gizi kurang dan gizi buruk paling tinggi. Sedangkan Kelurahan Mariana dan Darat Skip merupakan kelurahan yang paling rendah kejadian kasus gizi kurang dan gizi buruk.

5.2. Kinerja Program Gizi

Kinerja program gizi merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan gizi dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kesepakatan yang mengikat untuk dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan sebagai upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

Capaian kinerja program sangat mempengaruhi angka kejadian ataupun pencapaian target yang telah ditetapkan, karena keberhasilan sebuah program akan diukur dengan pencapaian yang diperoleh, terutama kegiatan yang langsung menyentuh kepada masyarakat. Indikator kinerja program gizi meliputi 1). Cakupan bayi <6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif, 2). Cakupan bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif, 3). Cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama kehamilan, 4). Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat PMT, 5). Cakupan balita kurus yang mendapat PMT, 6). Cakupan remaja putri (Rematri) mendapat Tablet Tambah Darah, 7). Cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD), 8). Cakupan balita yang ditimbang berat badannya, 9). Cakupan malnutrisi mempunyai buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS), 10). Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya, 11). Cakupan balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut, 12). Cakupan balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A, 13). Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A, 14). Cakupan rumah tangga mengonsumsi garam beriodium, dan 15). Cakupan kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan. Capaian Kota Pontianak dapat dilihat pada Table 5.2 berikut.

Tabel 5.2
Capaian Kinerja Program Gizi Tingkat Kelurahan di Kota Pontianak Tahun 2019

No	Kelurahan	Bayi < 6 bin ASI Eksklusif	Bayi 6 bin ASI Eksklusif	Bumil Dpt F _a	Bumil KEK Dpt PMT	Balita Kurus Dpt PMT	Rematri Dpt TTD	IMD	Balita Ditimbang BB	Balita memp buku KIA/KMS	Balita IBB naik	Balita 2 T	Balita 6- 19 bin dpt Vt A	Bufas dpt Vt A	RT konsumsi garam beriodium	Gizi Buruk dirawat	Juml Skor
1	Tengah	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	21
2	Marana	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	21
3	Darat Sekip	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	21
4	S Jawi	1	1	2	4	2	4	2	1	1	2	4	1	1	1	1	28
5	S Bangkong	2	3	3	2	1	1	1	3	1	1	4	2	1	1	1	30
6	S Jawi Luar	4	3	3	1	1	4	2	2	1	1	4	2	1	1	1	28
7	S Jawi Dalam	3	3	3	1	1	3	3	2	1	2	3	2	1	1	1	30
8	Pal Lina	3	3	2	1	1	2	2	2	1	2	4	1	1	1	1	27
9	S Belung	2	3	2	1	1	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	27
10	Kota Baru	3	3	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	1	1	1	27
11	Arceva	3	3	2	1	1	2	4	3	1	3	1	4	1	1	1	31
12	Benua Melayu Darat	3	3	2	1	1	2	4	3	1	1	1	4	1	1	1	29
13	Benua Melayu Laut	3	3	2	1	1	2	2	3	1	1	1	4	1	1	1	27
14	Pantokaya	2	3	4	1	1	4	2	4	1	1	4	3	1	1	1	35
15	Bangka Belitung Laut	3	4	1	1	2	4	2	1	1	1	3	1	1	1	1	27
16	Bangsar Laut	3	4	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	27
17	Bangka Belitung Darat	1	4	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	26
18	Bangsar Darat	1	4	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	25
19	Saipon	3	3	1	1	1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	25
20	Tanjung Hulu	2	1	1	3	1	4	2	4	1	2	4	1	1	1	1	24
21	Pert Mayor	4	4	4	1	1	3	1	2	1	2	3	2	1	1	1	31
22	Bangsar Serasan	3	3	1	1	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	30
23	Ambean Sampit	1	1	1	1	1	4	1	3	1	3	3	1	1	1	1	25
24	Dalam Bugis	3	1	1	1	1	4	1	2	1	3	3	1	1	1	1	23
25	Tanjung Hillir	1	1	3	1	1	4	2	3	1	1	3	2	1	1	1	25
26	Sertan Hulu	3	4	3	1	1	4	2	2	1	4	3	3	1	1	1	27
27	Sertan Tengah	4	4	3	1	1	2	4	2	1	1	4	1	1	1	1	34
28	Sertan Hilir	1	1	4	1	1	3	1	4	1	4	4	2	1	1	1	31
29	Batu Layang	1	4	3	1	1	4	2	4	1	4	4	1	1	1	1	30
	Jumlah Skor	66	80	61	35	40	89	60	69	29	54	81	51	29	29	29	33

Sumber: Dirkes Kota Pontianak (2020)

Berdasarkan Table 5.2 didapat bahwa Remaja putri dapat tablet tambah darah (TTD) menjadi masalah utama yang terjadi di kota Pontianak, diikuti oleh halita 2 kali berturut-turut tidak naik berat badan saat ditimbang serta cakupan ASI eksklusif (6 bulan). Sedangkan berdasarkan wilayah kelurahan yang tinggi mengalami masalah rendahnya cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri adalah Kelurahan Bansir Laut dan Siantan Hulu, dan yang paling baik cakupannya adalah kelurahan Tengah, Mariana dan Darat Skip.

5.3. Faktor Risiko Masalah Gizi

Banyak sekali faktor yang terkait dengan timbulnya masalah gizi, yang dikelompokkan mulai dari Akar masalah, penyebab utama, penyebab tak langsung dan penyebab langsung. Penyebab langsung adalah asupan dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketersediaan bahan pangan stabilitas ketersediaan pangan dan aksesibilitas/keterjangkauan serta kualitas keamanan pangan sepanjang tahun yang tidak terjamin, praktek pengasuhan dalam perawatan anak yang tidak memadai serta pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak terselenggara dengan baik.

Indikator lain berupa Faktor Risiko yang mempengaruhi masalah gizi dan kinerja program gizi meliputi, 1). Kemiskinan, 2). Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, 3). Praktik pengasuhan anak yang kurang tepat, dan 4). Konsumsi makanan bergizi yang rendah. Data capaian factor risiko masalah gizi yang terjadi di kota Pontianak dapat dilihat pada Tabel 5.3 berikut.

Tabel 5.3
 Faktor Risiko Penyebab Masalah Gizi

No	Indikator	Termin	berupa	Faktor Risiko	yang	Memperng	Serif	masalah	di	Perseih	kinerla	program	jumlah	di	Puili	jumlah	skor
1	Tengah			1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
2	Manana			1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	
3	Darat Sekip			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	
4	S. Jawi			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
5	S. Bangkok			1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
6	S. Jawi Luar			1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
7	S. Jawi Dalam			1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
8	Pal Lima			1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
9	S. Belitung			4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	7	
10	Kota Baru			1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
11	Akcaya			1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
12	Benua Melayu Darat			2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	
13	Benua Melayu Laut			1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	
14	Part Tokaya			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
15	Bangka Belitung Laut			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
16	Bangsir Laut			1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
17	Bangka Belitung Darat			1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
18	Bangsir Darat			1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
19	Saigon			4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
20	Tanjung Hulu			1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
21	Part Mayor			1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
22	Banjar Serasar			2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
23	Tambelan Sampit			3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
24	Dalam Bugis			4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
25	Tanjung Hillir			4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
26	Siantan Hulu			3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
27	Siantan Tengah			2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
28	Siantan Hillir			1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	Batu Layang			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Jumlah skor			48		58	58		35		38		31				

Berdasarkan Table 5.3 terlihat bahwa faktor yang dapat mempercepat terjadinya masalah gizi di Kota Pontianak adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Angka kemiskinan yang masih tinggi. Serta jika berdasarkan sebaran wilayah, maka kelurahan Tambelan Sampit dan Dalam Bugis merupakan kelurahan yang memiliki PHBS yang rendah serta angka kemiskinan yang tinggi.

BAB VI RENCANA PROGRAM PANGAN DAN GIZI

6.1. Upaya penanganan Permasalahan Gizi

Dalam rangka meningkatkan upaya kesehatan masyarakat, pemerintah berusaha untuk tetap konsisten terhadap program prioritas pembangunan daerah. Peningkatan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat di kabupaten atau kota dengan program peningkatan dan pelayanan puskesmas 24 jam, upaya meningkatkan kuantitas dan kualitas sistem dan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dalam rangka pemenuhan tenaga medis dan para medis di kabupaten atau kota, disamping peningkatan aksesibilitas pelayanan dasar kesehatan dan pemenuhan gizi masyarakat. Sementara untuk kesehatan diarahkan untuk meningkatkan Indeks Kesehatan masyarakat : meningkatkan Angka Harapan Hidup (AHH), mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pemerataan dan pemberdayaan serta pengembangan dan revitalisasi Posyandu, dengan program unggulan peningkatan aksesibilitas kesehatan dan meningkatkan capaian taraf kesehatan masyarakat serta mengembangkan gerakan bersama masyarakat dan dunia usaha dibidang kesehatan.

Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang pemenuhannya menjadi hak asasi rakyat Indonesia, hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang pangan. Kejadian rawan pangan menjadi masalah yang sangat sensitif dalam kehidupan dinamika sosial politik.

Solusi terkait penanganan kerawanan pangan dan gizi di Kota Pontianak sebenarnya telah dilaksanakan melalui berbagai kegiatan penanggulangan rawan pangan dan gizi. Banyak kemajuan telah dicapai dalam pembangunan pangan dan gizi yang meliputi perbaikan gizi masyarakat, aksesibilitas pangan, mutu dan keamanan pangan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan koordinasi dalam kelembagaan pangan dan gizi.

Keterkaitan pembangunan pangan, kesehatan dan gizi dengan penanggulangan kemiskinan, pendidikan, pemberdayaan keluarga dan penyelenggaraan urusan wajib pelayanan masyarakat perlu diperjelas sehingga setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dapat mengalokasikan kegiatan-kegiatan prioritas yang saling menunjang sekaligus memberi arah pembangunan

pembangunan ketahanan pangan dan gizi di Kota Pontianak secara menyeluruh di setiap sektornya akan dapat terlaksana dengan efektif apabila memiliki arah yang jelas dan terukur kinerjanya

6.2. Rekomendasi Kegiatan

1. Penanganan masalah gizi pada balita focus pada kelurahan Parit Mayor, Banjar Serasan, Bansir Laut, Kota Baru dan Sei Beliang
2. Penanganan masalah gizi hendaknya sesuai dengan penyebab masalah
3. Perlu dilakukan analisis asupan gizi bagi balita sehingga diketahui kekurangan zat gizi spesifik pada balita
4. Edukasi gizi dilakukan melalui PAUD HI yang terstandar
5. Perluasan monitoring tumbuh kembang anak balita dilakukan dengan menentukan tempat diluar posyandu, seperti PAUD sehingga monitoring status gizi balita dapat dilakukan setiap saat
6. Pencegahan balita pendek dilakukan dengan penanganan masalah gizi pada ibu hamil dan penanggulangan anemia pada remaja puteri
7. Peningkatan edukasi gizi pada remaja puteri melalui sekolah dan teman sebaya

6.3. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dalam rangka menjamin pencapaian RAD-PG yang dirasakan pada bagian ini adalah Pemantauan dan Evaluasi Internal dengan tujuan:

- a. Memberikan masukan terhadap pelaksana kegiatan untuk mengatasi hambatan yang dihadapi oleh pelaksana kegiatan;
- b. Menyediakan sumber informasi tentang pelaksanaan pencapaian target pembangunan pangan dan gizi;
- c. Sebagai salah satu dasar dalam perumusan kebijakan di bidang pangan dan gizi di Kota Pontianak.

BAB VII PENUTUP

1. Masalah yang ditemukan dalam analisi data pangan dan gizi kota Pontianak dapat dikelompokkan sebagai berikut :
 - a. Tingginya angka Balita Gizi Kurang dan Buruk menurut indeks BB/U
 - b. Tingginya angka Balita Pendek dan Sangat Pendek menurut indeks TB(PB)/U
 - c. Banyak ditemukan remaja putri mengalami anemia
2. Dukungan dari seluruh Organisasi Perangkat Daerah dalam penyediaan data yang terkait dalam perencanaan pangan dan gizi sangat diperlukan dalam penyusunan RAD-PG Kota Pontianak tahun 2020 – 2024.
3. Sinergitas dalam pelaksanaan RAD-PG akan menentukan keberhasilan dalam penanganan masalah pangan dan gizi.