

## **BAB II**

### **PANGAN DAN GIZI SEBAGAI INTERVENSI PEMBANGUNAN**

#### **2.1 Situasi Pangan dan Gizi**

##### **2.1.1 Situasi Pangan**

Secara umum situasi pangan Provinsi Sulawesi Tengah masuk dalam kategori cukup aman yang diindikasikan dengan kemampuan wilayah ini menyediakan pangan untuk penduduk secara stabil. Adapun situasi pangan Provinsi Sulawesi Tengah dapat dijelaskan sebagai berikut:

##### **1. Ketersediaan Energi dan Protein**

Ketersediaan pangan merupakan aspek penting dalam mewujudkan ketahanan pangan. Penyediaan pangan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pangan bagi masyarakat, rumah tangga, dan perseorangan secara berkelanjutan. Untuk memenuhi kebutuhan pangan masyarakat dan meningkatkan kuantitas serta kualitas konsumsi pangan, diperlukan target pencapaian angka ketersediaan pangan per kapita per tahun sesuai dengan angka kecukupan gizinya. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi ke-X Tahun 2012 merekomendasikan kriteria ketersediaan energi ditetapkan minimal 2400 kkal/ kapita/hari untuk energi dan minimal 63 gram/kapita/hari untuk protein.

Ketersediaan bahan makanan berasal dari produksi dalam negeri, perubahan stok dan net impor, kemudian dikurangi ekspor, penggunaan pakan, bibit, industri dan tercecer. Target pencapaian angka ketersediaan pangan per kapita per tahun sesuai dengan angka kecukupan gizinya diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pangan masyarakat dan meningkatkan kuantitas serta kualitas konsumsi pangan.

Total ketersediaan zat gizi per kapita Tahun 2016 yaitu energi sebesar 6.608 kkal/kap/hari, protein 116,63 gram/kap/hari, dan lemak 245,69 gram/kap/hari. Pada tahun 2017, ketersediaan zat gizi untuk energi menjadi 6.821 kkal/kap/hari, protein 109,92 gram/kap/hari, dan lemak 249,07 gram/kap/hari. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut ini.

**Tabel 2.1    Ketersediaan Energi, Protein, dan Lemak di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 – 2017\***

| Tahun | Energi<br>(kkal/kap/hr) | Naik/Turun<br>(%) | Protein<br>(gram/kap/hr) | Naik/Turun<br>(%) | Lemak<br>(gram/kap/hr) | Naik/Turun<br>(%) |
|-------|-------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| 2016  | 6.608                   | -                 | 116,63                   | -                 | 245,69                 | -                 |
| 2017  | 6.821                   | 3,22              | 109,92                   | -5,75             | 249,07                 | 1,38              |

Berdasarkan Tabel 2.1, diketahui ketersediaan energi per kapita per hari pada Tahun 2017 mengalami peningkatan 3,22% dibanding Tahun 2016, dari 6.608 kkal/kap/hari menjadi 6.821 kkal/kap/hari. Ketersediaan protein per kapita per hari pada Tahun 2017 mengalami penurunan -5,75% dibanding Tahun 2016, dari 116,63 gram/kap/hari menjadi 109,92 gram/kap/hari dan ketersediaan lemak per kapita per hari pada Tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 1,38% dibanding Tahun 2016, dari 245,69 gram/kap/hari menjadi 249,07 gram/kap/hari.

Ketersediaan energi dan protein pada Tahun 2016–2017 sudah melebihi rekomendasi Angka Kecukupan Gizi berdasarkan Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi ke-X Tahun 2012, ketersediaan Energi sebesar 2.400 kkal/kap/hari dan Protein sebesar 63 gram/kap/hari. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.2 di bawah ini.

**Tabel 2.2    Ketersediaan Energi dan Protein Terhadap Rekomendasi Widyakarya Nasional Pangan Dan Gizi X Tahun 2012, Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016–2017\***

| No. | Tahun | Energi                        |                                       | Protein                       |                                       |
|-----|-------|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
|     |       | Ketersediaan<br>(kkal/kap/hr) | Ketersediaan Terhadap Rekomendasi (%) | Ketersediaan<br>(gram/kap/hr) | Ketersediaan Terhadap Rekomendasi (%) |
| 1.  | 2016  | 6.608                         | 275,33                                | 116,63                        | 185,13                                |
| 2.  | 2017  | 6.821                         | 284,21                                | 109,92                        | 174,48                                |

Tabel 2.2 di atas menunjukkan tingkat ketersediaan energi dan protein pada Tahun 2016–2017 berdasarkan rekomendasi Angka Kecukupan Energi dan Angka Kecukupan Protein dari Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi ke-X Tahun 2012. Diketahui ketersediaan energi pada Tahun 2016 sudah melebihi rekomendasi dengan persentase sebesar 275,33% demikian pula pada Tahun 2017 sebesar 284,21%. Untuk ketersediaan protein per kapita per hari sudah

melebihi rekomendasi yang mana pada Tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 185,13% dan Tahun 2017 sebesar 174,48%. Ketersediaan energi dan protein yang melebihi rekomendasi disebabkan peningkatan produksi minyak dan lemak, Padi-Padian, dan Gula.

Ketersediaan lemak per kapita per hari pada kurun waktu 2016– 2017 mengalami peningkatan sebesar 1,38% dari 245,69 gram pada Tahun 2016 menjadi 249,07 gram pada Tahun 2017. Lemak dan minyak menghasilkan 9 kalori untuk tiap gram yaitu 2½ kali besar energi yang dihasilkan oleh karbohidrat dan protein dalam jumlah yang sama. Rata-rata kebutuhan lemak adalah 20% dari Angka Kecukupan Energi. Jika Angka Kecukupan Energi sebesar 2.400 kalori, maka kebutuhan lemak adalah  $2.400 \times 20\% : 9 = 53,33$  gram. Berdasarkan rekomendasi kebutuhan lemak tersebut, maka ketersediaan lemak Tahun 2016 dan 2017 sudah melebihi rekomendasi masing-masing sebesar 185,13% dan 174,48%.

**2. Skor Pola Pangan Harapan Tingkat Ketersediaan**

Tingkat ketersediaan pangan selain dilihat dari kecukupan gizinya, baik energi dan protein, juga dinilai dari sisi keberagaman ketersediaan gizi berdasarkan Pola Pangan Harapan. Pola Pangan Harapan tingkat ketersediaan dihitung berdasarkan ketersediaan energi Neraca Bahan Makanan. Keberagaman ketersediaan pangan akan mendukung pencapaian keberagaman konsumsi pangan, sehingga dapat dicapai sasaran konsumsi pangan yang diharapkan.

**Tabel 2.3    Skor Pola Pangan Harapan Tingkat Ketersediaan (Angka Tetap 2017) Berdasarkan Neraca Bahan Makanan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018\***

| No. | Kelompok Bahan Pangan | Energi (Kalori) | % AKE | Bobot | Skor Riil | Skor Pola Pangan Harapan | Skor Maks | Ket. |
|-----|-----------------------|-----------------|-------|-------|-----------|--------------------------|-----------|------|
| 1.  | Padi-padian           | 3.180           | 132,5 | 0,5   | 66,3      | 25,0                     | 25,0      | +    |
| 2.  | Umbi-umbian           | 64              | 2,7   | 0,5   | 1,3       | 1,3                      | 2,5       | -    |
| 3.  | Pangan Hewani         | 174             | 7,3   | 2,0   | 14,5      | 14,5                     | 24,0      | -    |
| 4.  | Minyak dan Lemak      | 2.754           | 114,7 | 0,5   | 57,4      | 5,0                      | 5,0       | +    |
| 5.  | Buah/biji berminyak   | 435             | 18,1  | 0,5   | 9,1       | 1,0                      | 1,0       | +    |
| 6.  | Kacang-kacangan       | 38              | 1,6   | 2,0   | 3,2       | 3,2                      | 10,0      | -    |
| 7.  | Gula                  | 143             | 5,9   | 0,5   | 3,0       | 2,5                      | 2,5       | +    |
| 8.  | Sayuran dan buah      | 33              | 1,4   | 5,0   | 6,9       | 6,9                      | 30,0      | -    |
| 9.  | Lain-lain             | -               | -     | -     | -         | -                        | -         |      |
|     | Jumlah                | 6.821           | 284,2 |       | 161,6     | 59,45                    | 100,0     |      |

*\*Angka Kecukupan Energi (AKE) Pada Tingkat Ketersediaan = 2.400 Kkal/Kap/Hari (Widyakarya Nasional Pangan Dan Gizi X Tahun 2012).*

Berdasarkan Tabel 2.3 diketahui perkembangan skor Pola Pangan Harapan tingkat ketersediaan berdasarkan Neraca Bahan Makanan Tahun 2018 (Angka Tetap Tahun 2017) menunjukkan skor Pola Pangan Harapan sebesar 59,45. Skor Pola Pangan Harapan yang dihasilkan belum mencapai target kinerja yang tercantum dalam Renstra dengan skor Pola Pangan Harapan sebesar 87,20. Hal ini disebabkan belum beragamnya ketersediaan gizi berdasarkan pembobotan kelompok pangan yang ada dalam Pola Pangan Harapan.

Ketersediaan energi sudah jauh di atas rekomendasi Widyakarya Nasional Pangan Dan Gizi ke X Tahun 2012. Kecenderungan peningkatan ketersediaan energi disebabkan adanya peningkatan produksi beberapa komoditas pangan. Kondisi tersebut di atas menunjukkan bahwa ketersediaan energi secara umum sudah cukup baik. Kelebihan ketersediaan pangan tersebut dapat dimanfaatkan sebagai stok atau cadangan maupun untuk di ekspor. Seperti halnya ketersediaan energi, tingkat ketersediaan protein juga sudah melebihi rekomendasi angka kecukupan gizi Widyakarya Nasional Pangan Dan Gizi X Tahun 2012. Namun, ketersediaan protein tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 5,75%.

Upaya dalam peningkatan ketersediaan protein antara lain :

- (1) Berkoordinasi dengan instansi terkait dalam upaya peningkatan produksi komoditas yang mengandung protein nabati dan hewani,
- (2) Sosialisasi dan promosi terkait dengan ketersediaan protein di tingkat rumah tangga. Untuk lebih jelasnya, perkembangan ketersediaan energi dan protein per kapita per tahun serta skor Pola Pangan Harapan tingkat ketersediaan Tahun 2016 - 2017 dapat dilihat pada tabel 2.4 berikut ini.

**Tabel 2.4 Skor Pola Pangan Harapan Tingkat Ketersediaan (Angka Tetap 2017) Berdasarkan Neraca Bahan Makanan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018\***

| Tahun           | Energi (Kalori/Hari) |        |        | Protein |        |        | Skor Pola Pangan Harapan Ketersediaan |
|-----------------|----------------------|--------|--------|---------|--------|--------|---------------------------------------|
|                 | Total                | Nabati | Hewani | Total   | Nabati | Hewani |                                       |
| 2016            | 6.608                | 6.383  | 225    | 116,63  | 85,76  | 30,87  | 67,59                                 |
| 2017            | 6.821                | 6.638  | 183    | 109,92  | 86,30  | 23,62  | 59,45                                 |
| Rata-Rata       | 6.715                | 6.511  | 204    | 113,275 | 86,03  | 27,25  | 63,52                                 |
| Pertumbuhan (%) | 3,22                 | 3,99   | -18,67 | -5,75   | 0,63   | -23,49 | 12,04                                 |

*\*Sumber : Dinas Pangan Provinsi Sulawesi Tengah (2019)*

Berdasarkan Tabel 2.4 diketahui skor tingkat ketersediaan dari Neraca Bahan Makanan Tahun 2017 adalah 59,45, apabila dibandingkan Pola Pangan Harapan Tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 8,14. Penurunan tersebut disebabkan oleh: (1) mulai Tahun 2016 perhitungan angka Pola Pangan Harapan tingkat ketersediaan telah menggunakan angka ketersediaan energi 2.400 kkal/kapita/hari dan protein 63 gram/kapita/hari; (2) pemindahan kandungan gizi komoditas rumput laut yang sebelumnya masuk ke dalam kelompok hewani dimasukkan ke dalam kelompok nabati; dan (3) tingginya konsumsi padi-padian, minyak dan lemak, serta gula pasir. Untuk mencapai keberagaman ketersediaan pangan yang ideal dan memenuhi Angka Kecukupan Gizi tingkat ketersediaan yang dianjurkan, maka yang perlu ditingkatkan lagi adalah ketersediaan kelompok pangan hewani serta sayuran dan buah.

### **3. Perkembangan Penganekaragaman Konsumsi Pangan**

Pemenuhan konsumsi pangan seyogyanya tidak hanya ditekankan pada aspek kuantitas, tetapi yang juga tidak kalah pentingnya kualitas konsumsi pangan atau keanekaragaman konsumsi pangan dengan gizi berimbang. Proporsi energi dari setiap kelompok pangan terhadap total anjuran konsumsi energi memberikan gambaran kualitas atau keragaman dan keseimbangan gizi, yang ditunjukkan dengan skor Pola Pangan Harapan.

Perkembangan rata-rata kualitas konsumsi pangan masyarakat Tahun 2014 - 2018 yang ditunjukkan dengan pencapaian skor Pola Pangan Harapan berfluktuasi setiap tahunnya. Meskipun menunjukkan penurunan skor Pola Pangan Harapan pada Tahun 2015 dan 2017. Penurunan skor Pola Pangan Harapan tersebut banyak dipengaruhi oleh penurunan konsumsi pangan hewani serta konsumsi sayur dan buah.

**Tabel 2.5   Perkembangan Konsumsi Energi, Konsumsi Protein,Skor Pola Pangan Harapan Konsumsi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014-2018\***

| No. | Uraian                            | Tahun |         |         |         |         |
|-----|-----------------------------------|-------|---------|---------|---------|---------|
|     |                                   | 2014  | 2015    | 2016    | 2017    | 2018    |
| 1.  | Energi (Kkal/Kap/hari)            | 1.959 | 2.874,5 | 2.192,1 | 2.142,1 | 2.295,5 |
| 2.  | Protein (gram/Kap/hari)           | 57,0  | 57,0    | 62,6    | 67,7    | 66,61   |
| 3.  | Skor Pola Pangan Harapan Konsumsi | 85,7  | 85,1    | 89,5    | 88,7    | 91,4    |

*\*Sumber: Susenas BPS, diolah dan dijustifikasi dengan pendekatan Pengeluaran oleh Dinas Pangan Provinsi Sulawesi Tengah*

Upaya percepatan diversifikasi atau penganekaragaman konsumsi pangan diarahkan untuk meningkatkan kualitas konsumsi pangan masyarakat ke arah asupan pangan yang lebih beragam, bergizi seimbang dan aman, serta mengurangi ketergantungan pada salah satu pangan pokok, yaitu beras. Langkah ini sejalan dengan upaya untuk membangun manusia Indonesia yang lebih baik, yaitu yang lebih sehat, aktif, cerdas dan produktif.

Disamping itu, Widya Karya Pangan dan Gizi ke X yang berlangsung pada Tanggal 20 – 21 Nopember 2012, mengangkat banyak bahasan tentang upaya diversifikasi pangan berbasis sumber daya lokal. Salah satu butir penting hasil Widyakarya ini adalah kesepakatan tentang besaran Angka Kecukupan Gizi dan Angka Kecukupan Protein yang baru untuk tingkat konsumsi dan ketersediaan. Untuk tingkat konsumsi kecukupan energi ditetapkan sebesar 2.150 kilokalori/kapita/hari dan kecukupan protein sebesar 57 gram/kapita/hari. Angka ini lebih tinggi dari angka-angka kecukupan yang ditetapkan delapan tahun sebelumnya dalam Widyakarya Nasional Pangan Dan Gizi Tahun 2004, yaitu untuk energi 2.000 kilo kalori dan untuk protein 52 gram. Hal ini menunjukkan terjadinya perkembangan positif dari kualitas sumber daya manusia Indonesia dan kemampuan suatu bangsa dalam memenuhi kebutuhan pangan warganya yang semakin baik.

Dari Tabel 2.5 menunjukkan Provinsi Sulawesi Tengah diketahui data rata-rata **konsumsi energi sebesar 2.295,1 kkal/kap/hari**, hal ini menunjukan bahwa konsumsi energi telah melebihi jumlah yang ditetapkan oleh Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi sebesar 2.150 kkal/kap/hari. Kelebihan konsumsi energi sebesar 145,1

kkal/kap/hari. Begitu juga dengan Skor Pola Pangan Harapan Provinsi Sulawesi Tengah baru mencapai 91,4 yang berarti telah memenuhi target yang di harapkan.

Peningkatan kuantitas dan kualitas konsumsi pangan yang ideal memerlukan upaya-upaya penyediaan pangan, peningkatan pendapatan dan daya beli yang di iringi dengan perbaikan pengetahuan gizi. Hal ini disebabkan konsumsi pangan yang defisit pada umumnya dari kelompok pangan sumber protein, minyak dan lemak serta kacang-kacangan yang relatif mahal harganya. Melalui upaya peningkatan pengetahuan gizi, memungkinkan pengelolaan sumber daya akan lebih baik, sehingga masyarakat dapat memilih jenis bahan pangan yang bermutu baik dan bergizi tinggi dengan harga yang terjangkau. Oleh karena itu upaya Diversifikasi Konsumsi Pangan masih selalu menjadi tujuan dalam berbagai kebijakan dan program pembangunan ketahanan pangan hingga kini.

Pencapaian kinerja didukung oleh pencapaian kegiatan berupa Pengembangan Usaha Pangan Lokal dimana target kinerja dari kegiatan ini yaitu jumlah usaha pangan kelompok (18 KWT/*home industry*), berdasarkan ketersediaan anggaran hanya dapat dilaksanakan pada 9 kelompok. Upaya dalam pengembangan kelompok wanita tani dalam usaha pengolahan pangan lokal yang ingin dicapai yakni terwujudnya kelompok wanita tani yang dinamis, disiplin, mampu bekerja sama antar kelompok untuk meningkatkan usaha agar lebih besar, bersifat komersil sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan taraf hidup para anggotanya.

Kelompok wanita tani dalam pemberdayaannya diarahkan untuk memiliki usaha produktif dalam lingkup rumah tangga yang memanfaatkan atau mengolah hasil-hasil pangan lokal, hasil kelautan maupun perikanan. Selain itu, seiring berkembangnya kebutuhan, kegiatan wanita tani juga diarahkan untuk memberikan pendidikan maupun pelatihan keterampilan untuk selanjutnya didukung dengan bantuan peralatan pengolah pangan berbahan baku hasil pangan lokal sehingga menjadi produk yang memiliki nilai tambah.

Dalam pelaksanaan kegiatan Pengembangan Usaha Pangan Lokal Tahun Anggaran 2017 telah melaksanakan kegiatan yaitu :

1. Gerakan Makan Makanan Khas Daerah Berbasis Sumber Pangan Lokal;

2. Bantuan Alat Pengolahan Pangan Lokal;
3. Pembinaan Pengembangan Pengolahan Pangan Lokal.

#### 4. Perkembangan Konsumsi Beras dan Pangan Utama

Perkembangan konsumsi pangan pokok sumber karbohidrat pada Tahun 2015 menunjukkan adanya perubahan pola konsumsi pangan pokok yang cenderung mengarah ke pola tunggal beras, dari semula pola beras dan/atau umbi-umbian dan/atau jagung (Tabel 2.6).

Upaya untuk menurunkan konsumsi beras 1,5 % per tahun belum tercapai. Meskipun demikian, selama Tahun 2015 konsumsi beras masyarakat cenderung mengalami penurunan, dengan laju rata-rata 1,2 % per tahun. Pada Tahun 2009 (*baseline*) tingkat konsumsi beras adalah 102,2 kg/kapita/tahun dan turun menjadi 99,7 kg/kapita/tahun pada Tahun 2010. Pada Tahun 2014 menjadi sebesar 96,2 kg/kapita/tahun. Idealnya, apabila konsumsi beras menurun diharapkan dapat disubstitusi dengan pangan pokok lainnya yang berbasis sumber daya lokal seperti jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

**Tabel 2.6**  
**Perkembangan Konsumsi Beras Tahun 2013 – 2015 di Sulawesi Tengah**

| Tahun | Konsumsi<br>(Kg/Kap/Thn) | Target (%) | Realisasi (%) |
|-------|--------------------------|------------|---------------|
| 2013  | 132,29                   | - 1,5      | - 1,0         |
| 2014  | 130,08                   | - 1,5      | - 1,3         |
| 2015  | 128,08                   | - 1,5      | - 1,2         |

Keterangan : Konsumsi beras di tingkat rumahtangga  
 Sumber : Diolah dan dijustifikasi dengan pendekatan pengeluaran oleh BKPD

Diversifikasi pangan menjadi sangat penting untuk dilakukan agar tidak terjadi ketergantungan yang sangat tinggi pada jenis pangan tertentu saja seperti beras. Kecenderungan terhadap konsumsi pangan sumber karbohidrat lainnya menunjukkan bahwa tingkat konsumsi ubi jalar mengalami peningkatan rata-rata Tahun 2010-2014 sebesar 3,7 % per tahun, dan sagu meningkat 4,0 % per tahun. Namun tidak demikian pada konsumsi jagung yang cenderung menurun rata-rata 5,3 % per tahun, dan singkong turun 7,8 % per tahun.

Perkembangan konsumsi pangan sumber protein pada Tahun 2015 mengalami peningkatan, dengan pola konsumsi pangan hewani didominasi oleh ikan (rata-rata peningkatan konsumsi 0,2 % per tahun). Komoditas sumber protein lain yang banyak dikonsumsi penduduk



yaitu telur dan daging unggas. Kedua komoditas tersebut menjadi komoditas utama bagi penduduk dalam memenuhi kecukupan protein per hari, mengingat aksesibilitasnya (harga dan ketersediaan) yang dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Di sisi lain, komoditas pangan sumber protein yang masih sangat minim dikonsumsi yaitu susu dan daging sapi. Meskipun demikian, konsumsi komoditas susu meningkat rata-rata 3,0 % per tahun dan daging sapi mengalami peningkatan 8 % pertahun.

Pangan sumber protein lainnya dapat bersumber dari pangan nabati, yaitu kacang-kacangan. Pangan sumber protein nabati yang paling banyak dikonsumsi penduduk Indonesia yaitu komoditas kedelai termasuk olahannya. Selama Tahun 2015, konsumsi kedelai mengalami peningkatan rata-rata 0,6 % per tahun. Tingginya konsumsi kacang kedelai dalam pola konsumsi pangan penduduk terutama berasal dari konsumsi olahan kedelai (tempe dan tahu). Jenis kacang-kacangan lain yang dikonsumsi penduduk yaitu kacang tanah dan kacang hijau, namun jumlah yang dikonsumsi kurang dari satu kilogram setiap tahunnya.

Untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral, setiap individu harus mengonsumsi sayur dan buah setiap harinya. Perkembangan selama lima tahun terakhir, penduduk lebih dominan mengonsumsi sayuran dibanding buah-buahan. Meskipun rata-rata konsumsi 2010-2014 terjadi penurunan konsumsi untuk sayuran dan buah sebesar 0,8 % dan 0,1%, namun pada Tahun 2015 terdapat peningkatan konsumsi sayuran sebesar 4,8% dan buah sebesar 12,1%.

Sejalan dengan itu, kelompok minyak dan lemak, buah biji berminyak serta gula, menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Namun demikian, konsumsi pangan tersebut harus terus di tingkatkan untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia.

## **5. Perkembangan Konsumsi Ikan**

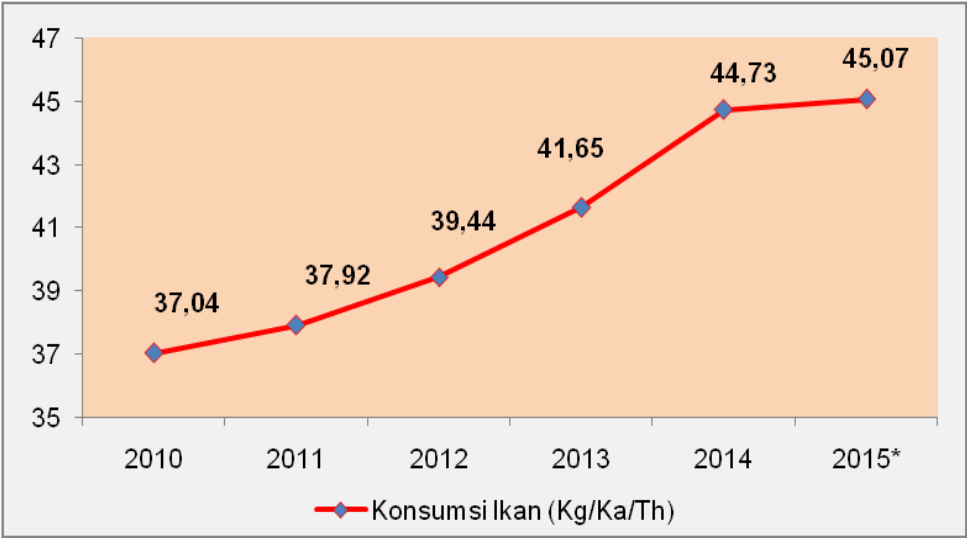
Salah satu komoditas ketahanan pangan yang penting adalah ikan. Ikan tergolong dalam pangan hewani yang kaya protein, sehingga konsumsi ikan yang cukup diperlukan untuk dapat hidup sehat dan produktif. Dalam rumusan Widyakarya Nasional Pangan Dan Gizi Tahun 2004, ikan termasuk dalam pangan hewani yang memberikan kontribusi energi 12% terhadap konsumsi dan ketersediaan energi standar atau 240 kkal/kapita/hari (konsumsi) dan 264 kkal/kapita/hari (ketersediaan). Kandungan gizi ikan menghasilkan

kalori cukup tinggi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk dapat hidup sehat, aktif dan produktif. Dalam 100 gram ikan dihasilkan 113 kalori (Rismayanthi, 2014).

Sulawesi Tengah adalah salah satu provinsi di Indonesia dengan wilayah perairan yang luas dimana terdapat potensi sumber daya ikan. Wilayah Pengelolaan Perairan yang dimaksud berada di 4 Wilayah Pengelolaan Perairan, yakni Wilayah Pengelolaan Perairan 713 (Selat Makassar) dengan nilai tangkapan lestari maksimum (MSY) 33.476 ton, Wilayah Pengelolaan Perairan 714 (Teluk Tolo) MSY 47.869 ton, Wilayah Pengelolaan Perairan 715 (Teluk Tomini) MSY 27.933 ton dan Wilayah Pengelolaan Perairan 716 (Laut Sulawesi) MSY 23.220 ton. Mengacu pada data statistik perikanan tangkap, produksi ikan Sulawesi Tengah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, namun tidak semua komoditas ikan dapat dijadikan andalan ketahanan pangan. Secara umum, ikan untuk ketahanan pangan adalah jenis pelagis kecil dan beberapa pelagis besar seperti cakalang, tongkol dan tengiri, sedangkan ikan pelagis lain dan ikan demersal harganya relatif mahal sehingga banyak rumah tangga yang tidak dapat menjangkaunya. Untuk perikanan budidaya sendiri diharapkan dapat berperan, namun volume produksinya belum memadai disebabkan oleh keterbatasan teknologi dan permodalan disamping faktor selera dan kebiasaan yang juga berperan dalam pemilihan jenis ikan untuk konsumsi.

Menurut Kajian Komoditas Ikan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015, konsumsi ikan cenderung membaik di Kabupaten Donggala, Tolitoli, Buol, Parigi Moutong, Tojo Unauna, Banggai Kepulauan dan Banggai Laut, Morowali serta Morowali Utara. Sedangkan di Kota Palu, Kabupaten Sigi, Poso dan Banggai cenderung menurun. Konsumsi ikan aktual sekitar 50% dari angka ideal yang terjadi di Kabupaten Donggala, Tolitoli dan Buol. Sementara itu Lebih dari 50% angka ideal konsumsi ikan berada di Kota Palu, Kabupaten Tojo Una-una dan Banggai Laut dan Morowali Utara dan kurang dari 50% dari konsumsi ideal terjadi di Kabupaten Sigi, Parigi Moutong, Poso dan Banggai. Dari penelitian di lapangan diperoleh fakta bahwa rendahnya konsumsi ikan penduduk dipengaruhi pendapatan, harga, selera, kualitas, ketersediaan dan kebiasaan.

**Gambar 2.1**  
**Konsumsi Ikan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2010-2015**



Ket: \*) Angka sementara  
Sumber: Kajian Komoditas Ikan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2015

Berdasarkan grafik di atas, sepanjang Tahun 2010-2015 angka konsumsi ikan Sulawesi Tengah terus mengalami peningkatan yang sebanding dengan peningkatan konsumsi ikan perkapita sehari. Rasio konsumsi kalori ikan terhadap kalori pangan hewani setiap tahunnya lebih dari 50% sehingga ikan merupakan pola konsumsi pangan hewani di Sulawesi Tengah. Akan tetapi konsumsi ikan penduduk masih jauh di bawah angka konsumsi ideal berdasarkan Pola Pangan Harapan. Meningkatnya Angka Konsumsi Ikan ini salah satunya merupakan dampak dari suksesnya publisitas produk perikanan kelautan dan kampanye gemar makan ikan selain karena Sulawesi Tengah merupakan daerah pesisir dimana ikan merupakan salah satu komoditas utama.

Tabel 2.7 Hasil Penghitungan konversi Konsumsi Kalori Ikan di Sulawesi Tengah\*

| No | Uraian  | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      | 2020      |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| A  | <b>Pola Konsumsi</b>                                  |           |           |           |           |           |
| 1  | Penduduk  | 2.692.800 | 2.739.300 | 2.785.500 | 2.831.300 | 3.097.000 |
| 2  | Pangan Hewani Ideal                                   | 240       | 240       | 240       | 240       | 240       |
| 3  | Ikan (kkal/kap/hari)                                  | 61,67     | 62,17     | 65,95     | 67,30     | 135,90    |
| 4  | Pangan Hewani (kkal/kap/hari)                         | 120,89    | 111,52    | 118,17    | 118,85    | 240,00    |
| 5  | Rasio Ikan/Pangan Hewani                              | 0,51      | 0,55      | 0,56      | 0,57      | 0,57      |
| 6  | Pangan Hewani (Aktual/Ideal)                          | 0,50      | 0,47      | 0,49      | 0,50      | 1,00      |
| 7  | Tingkat Konsumsi (kkal/kap/hari)                      | 122,43    | 132,61    | 133,94    | 135,90    | 135,90    |
| B  | <b>Kebutuhan Ikan Berdasarkan Pola Pangan Harapan</b> |           |           |           |           |           |
| 1  | Gram/hari   | 185,73    | 201,16    | 203,39    | 206,16    | 2016,16   |
| 2  | Kg/tahun  | 67,79     | 73,42     | 74,16     | 75,25     | 75,25     |
| 3  | Ton/Tahun   | 182.547   | 210.130   | 206.584   | 213.054   | 213.043   |
| C  | <b>Kebutuhan Ikan Aktual</b>                          |           |           |           |           |           |
| 1  | Faktor Konversi                                       | 1,52      | 1,52      | 1,52      | 1,52      | 1,52      |
| 2  | Gram/hari   | 93,55     | 94,31     | 100,05    | 102,09    | 206,16    |
| 3  | Kg/tahun  | 34,15     | 34,42     | 36,52     | 37,26     | 75,25     |
| 4  | Ton/Tahun   | 91.950    | 94.297    | 101.717   | 105.506   | 233.043   |
| 5  | Rasio   | 0,50      | 0,47      | 0,49      | 0,50      | 1,00      |

Sumber: Hasil Perhitungan Berdasarkan olahan data Hasil Susenas periode 2011-2014

6. Kondisi Rawan Pangan

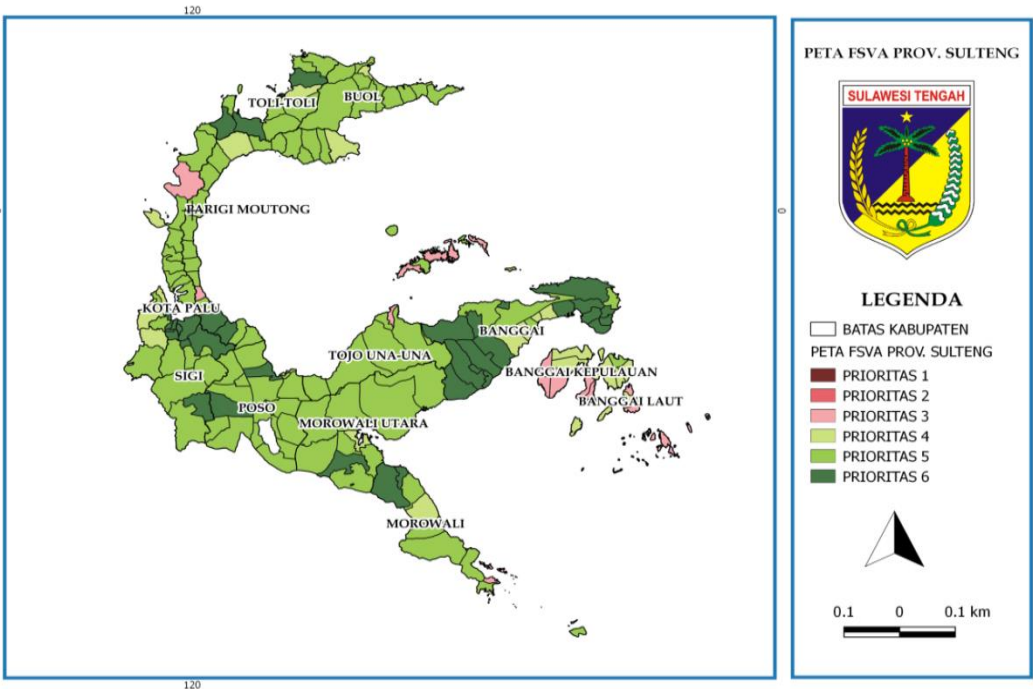
Kemiskinan dan kerawanan pangan merupakan dua fenomena yang saling terkait, bahkan dipandang sebagai hubungan sebab akibat. Kondisi ketahanan pangan yang rentan menjadi sumber kemiskinan, sebaliknya kemiskinan bisa menjadi penyebab seseorang menjadi rawan pangan. Tingkat perkembangan penduduk rawan pangan ditunjukkan dengan Angka Rawan Pangan yang merupakan gambaran situasi tingkat aksesibilitas pangan masyarakat dicerminkan dari tingkat kecukupan gizi masyarakat, yang diukur dari Angka Kecukupan Gizi. Data dasar yang digunakan untuk mengukur tingkat kerawanan pangan adalah data hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) berdasarkan pangsa pengeluaran dan konsumsi pangan yang dilaksanakan oleh BPS dimana angka kecukupan konsumsi kalori penduduk Indonesia per kapita per hari berdasarkan Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII 2004 adalah 2000 kkal. Persentase rawan pangan berdasar Angka Kecukupan Gizi suatu daerah, dihitung dengan menjumlahkan penduduk dengan konsumsi kalori kurang dari 1400 kkal (70% AKG) perkapita dibagi dengan jumlah penduduk pada golongan pengeluaran tertentu.

Indikator kinerja untuk kegiatan ini yaitu Meningkatnya Penanganan Daerah Rawan Pangan di 13 Kabupaten Kota. Dalam

kegiatan Penanganan Pangan Kerawanan terdapat sub kegiatan yaitu pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi, pelaksanaan kegiatan FSVA atau peta kerentanan dan kerawanan pangan, dan Penanganan daerah rawan pangan. Ketiga komponen kegiatan ini sangat penting dalam rangka mewujudkan ketahanan masyarakat yang berkesinambungan. Sistem Kewaspadaan Pangan Dan Gizi merupakan suatu sistem penyedia informasi situasi pangan dan gizi secara teratur dan terus menerus sebagai dasar untuk perumusan kebijakan, perencanaan, penentuan alokasi sasaran intervensi daerah rawan pangan dan gizi serta evaluasi program bidang pangan dan gizi di Sulawesi Tengah.

Sejak Tahun 2002, Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan *World Food Programme* untuk memperkuat pemahaman ini melalui pengembangan peta ketahanan pangan dan gizi. Peta ini berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan pencapaian sasaran dan memberi informasi kepada proses pembuatan kebijakan di bidang ketahanan pangan dan gizi. Kerja sama tersebut telah menghasilkan Peta Kerawanan Pangan (*Food Security Atlas – FIA*) pada Tahun 2005 dengan cakupan wilayah analisis sampai dengan tingkat kabupaten. Peta tersebut kemudian dimutakhirkan dan diubah menjadi Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan (*Food Security and Vulnerability Atlas – FSVA*) pada Tahun 2009. Peta tersebut terakhir dimutakhirkan pada Tahun 2015.

Sebagai tindak lanjut penyusunan FSVA Nasional, pada Tahun 2010 mulai disusun FSVA Provinsi dengan unit analisa sampai dengan tingkat kecamatan. Peta tersebut terakhir dimutakhirkan pada Tahun 2014. Pada Tahun 2018, ini kembali disusun Peta Provinsi dengan cakupan sampai kecamatan.



Keterangan : 16 Kecamatan Prioritas 3 berdasarkan indikator ketahanan pangan komposit

| Nama Kabupaten    | Kode Kab | Kode Kec | Nama Kecamatan  |
|-------------------|----------|----------|-----------------|
| BANGGAI KEPULAUAN | 7201     | 7201050  | LIANG           |
| BANGGAI KEPULAUAN | 7201     | 7201051  | PELING TENGAH   |
| BANGGAI KEPULAUAN | 7201     | 7201061  | BULAGI SELATAN  |
| BANGGAI KEPULAUAN | 7201     | 7201070  | BUKO            |
| BANGGAI KEPULAUAN | 7201     | 7201071  | BUKO SELATAN    |
| MOROWALI          | 7203     | 7203020  | BUNGKU SELATAN  |
| DONGGALA          | 7205     | 7205140  | DAMPELAS        |
| PARIGI MOUTONG    | 7208     | 7208023  | PARIGI UTARA    |
| TOJO UNA-UNA      | 7209     | 7209051  | RATOLINDO       |
| TOJO UNA-UNA      | 7209     | 7209061  | BATUDAKA        |
| TOJO UNA-UNA      | 7209     | 7209070  | TOGEAN          |
| TOJO UNA-UNA      | 7209     | 7209081  | WALEA BESAR     |
| TOJO UNA-UNA      | 7209     | 7209082  | TALATAKO        |
| BANGGAI LAUT      | 7211     | 7211030  | BANGGAI UTARA   |
| BANGGAI LAUT      | 7211     | 7211060  | BANGGAI SELATAN |
| BANGGAI LAUT      | 7211     | 7211070  | BOKAN KEPULAUAN |

- Indikator yang mempengaruhi Prioritas 3 untuk 16 Kecamatan yaitu:
- a) Rasio Konsumsi Normatif Terhadap Ketersediaan Bersih Sereal;
  - b) Rata-rata lama sekolah perempuan diatas 15 tahun;
  - c) Tinggi balita di bawah standar (Stunting);
  - d) Rata-rata lama sekolah perempuan diatas 15 tahun;
  - e) Persentase rumah tangga tanpa akses ke air bersih.

Kejadian rawan pangan di Sulawesi Tengah masih ditemui di berbagai daerah baik yang bersifat kronis maupun daerah rawan pangan transien. Penanganan daerah rawan pangan merupakan salah satu faktor yang perlu dilakukan dalam rangka meningkatkan akseibilitas pangan.

Penanganan daerah rawan pangan merupakan upaya untuk menangani suatu kondisi ketidak cukupan pangan yang dialami oleh daerah, masyarakat atau rumah tangga, pada waktu tertentu untuk memenuhi standar kebutuhan fisiologis bagi pertumbuhan dan kesehatan masyarakat. Komponen penanganan daerah rawan pangan meliputi : (1) kegiatan Sistem Kewaspadaan Pangan Dan Gizi dan FSVA yang menghasilkan analisis/peta situasi pangan dan gizi digunakan untuk rekomendasi bagi pengambilan keputusan dalam penanganan daerah rawan pangan; (2) investigasi yang merupakan kegiatan peninjauan ke tempat kejadian rawan pangan untuk melihat langsung dan melakukan *cross check* terhadap kejadian rawan pangan dan gizi, sekaligus mengumpulkan data dan informasi guna mengidentifikasi permasalahan, sasaran penerima manfaat, serta jenis bantuan yang diperlukan; dan (3) intervensi yaitu tindakan yang dilakukan oleh pemerintah bersama-sama masyarakat dalam menanggulangi kejadian rawan pangan transien maupun kronis, untuk mengatasi masyarakat yang mengalami rawan pangan sesuai dengan kebutuhannya secara tepat dan cepat.

Tingkat kerawanan pangan berdasarkan konsumsi kalori sangat ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain penyediaan pangan, harga pangan, pendapatan keluarga, dan kemampuan keluarga dalam mengakses pangan, serta pengetahuan masyarakat tentang pola konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang dan aman. Tingkat pendapatan yang rendah di bawah harga pangan, akan mengurangi kemampuan rumah tangga dalam mengakses kebutuhan pangan, sehingga asupan pangan pada tingkat perseorangan di keluarga akan berkurang dan secara bertahap akan mengarah pada timbulnya kasus gizi buruk, yang akan menciptakan kualitas sumber daya yang lemah (*lost generation*).

## **7. Perkembangan Keamanan Pangan Segar**

Hak Atas Pangan, termasuk pangan segar yang aman merupakan salah satu hak azasi manusia. Hal ini telah disepakati dalam FAO/WHO dalam *International Conference on Nutrition* di Roma pada Tahun 1992. Gambaran kondisi keamanan pangan segar dalam peredarannya dapat diketahui dari hasil pengujian keamanan pangan segar yang dilakukan oleh Badan Ketahanan Pangan. Pengujian tersebut meliputi pengujian residu pestisida, mikroba dan logam berat.

Residu pestisida dan logam berat mempunyai pengaruh yang sangat merugikan terhadap kesehatan manusia dalam jangka panjang, dapat menyebabkan kanker, cacat dan merusak sistem syaraf, endokrin, reproduktif dan sistem **Kurang Energi Kronik kebalan**. Pestisida merupakan zat atau campuran bahan kimia yang digunakan untuk mencegah hama pada tanaman buah dan sayur. Pestisida digunakan untuk mengendalikan, menolak memikat atau membasmi hama, penyakit, gulma yang tidak berpengaruh pada tanaman. Meskipun sering di gunakan untuk merujuk hanya untuk insektisida, pestisida juga berlaku untuk herbisida, fungisida, dan berbagai zat lain yang digunakan untuk mengendalikan hama. Pestisida seringkali disebut sebagai “racun”, tetapi banyak petani yang menggunakan pestisida untuk mencegah kerusakan atau pembusukan. Kandungan pestisida tersebut berbahaya bagi tubuh manusia dalam jangka panjang. Dalam jumlah tertentu, penggunaan pestisida untuk tanaman buah dan sayur masih dapat di tolerir tubuh, namun bila jumlahnya berlebihan bisa membahayakan tubuh, seperti terkena kanker, gangguan sistem saraf, gangguan tiroid, dan melemahkan sistem **Kurang Energi Kronik kebalan** tubuh.

Setiap tahun Otoritas Kompeten Keamanan Pangan Daerah (OKPPD) Provinsi Sulawesi Tengah melaksanakan Uji cepat terhadap komoditas sayuran dan buah-buahan (Hortikultura). Adapun tujuan Uji cepat Keamanan pangan adalah : (1) Memantau dan memonitoring serta melaksanakan inspeksi keamanan pangan agar produk pertanian yang dikonsumsi masyarakat dapat dikonsumsi dengan aman tanpa tercemar dengan bahan – bahan yang dapat merusak kesehatan masyarakat; (2) Diharapkan hasil pengambilan sampel menjadi bahan informasi bagi dinas teknis untuk disosialisasikan kepada masyarakat tentang pentingnya keamanan pangan segar; (3) Upaya terpenuhinya pangan segar yang bebas dari kontaminan oleh bahan mikrobiologis, pestisida dan logam berat yang membahayakan kesehatan tubuh manusia dan benda lain yang mengganggu, merugikan kesehatan manusia. sehingga dapat terwujudnya keamanan pangan daerah; dan (4) Upaya terpenuhinya pangan segar yang bebas dari kontaminan oleh bahan mikrobiologis, pestisida dan logam berat yang membahayakan kesehatan tubuh manusia dan benda lain yang mengganggu, merugikan kesehatan manusia. demi terwujudnya keamanan pangan daerah.



Berdasarkan Hasil uji cepat keamanan pangan yang dilaksanakan Tahun 2018 di 6 (enam) Kabupaten dan 1 (satu) Kota di Provinsi Sulawesi Tengah terhadap komoditas Hortikultura (sayuran) menunjukkan bahwa di Kota Palu dari 10 (sepuluh) komoditi sayuran 2 (dua) komoditi yaitu Tomat dan Kacang panjang positif mengandung pestisida sedangkan komoditi ketimun, kacang panjang, seledri, daun bawang, kangkung, bayam dan sawi negatif. Kabupaten Parigi Moutong dari 33 (tiga puluh tiga) komoditi 4 (empat) komoditi yaitu Kol, tomat apel, cabe besar dan Wortel positif. Di Kabupaten Poso dari 12 (dua belas) komoditi sayuran yang diuji cepat pada komoditi Tomat positif mengandung pestisida namun masih semuanya masih berada dibawah ambang Batas Minimum Residu pestisida. Sedangkan di Kabupaten Sigi 10 (sepuluh) jenis sayuran, Buol 7 (tujuh) jenis sayuran, Toli Toli 11 (sebelas) jenis sayuran dan Tojo Una-Una 8 (delapan) jenis sayuran yang di uji semuanya negatif terhadap pestisida.

Berdasarkan sampel pengujian residu pestisida di laboratorium PT. Angler yang dilakukan oleh Dinas Pangan Provinsi Sulawesi Tengah, diperoleh informasi bahwa kandungan residu pestisida yang Tidak Memenuhi Syarat pada pangan segar antara lain :

**Tabel 2.8                      Data Hasil Pengujian Sampel di Laboratorium PT. Angler**

| No. | Nama Kelompok Tani    | Alamat                | Komoditi    | Jenis Pengujian              | Hasil Uji Lab |
|-----|-----------------------|-----------------------|-------------|------------------------------|---------------|
| 1.  | Bora Dua              | Kab. Tojo Una-una     | Terong      | Analisis Pestisida           | Negatif       |
| 2.  | Baku Ganda            | Mamboro, Kota Palu    | Semangka    | Analisis Pestisida           | Negatif       |
| 3.  | Aldimas Dwi Sampoerna | Ds. Mpanau, Kab. Sigi | Jamur Tiram | Elemen dan Analisis pH       | Negatif       |
| 4.  | Wanita Tani Bersatu   | Toli-toli             | Ketimun     | Analisis Pestisida           | Negatif       |
| 5.  | Mandiri               | Kab. Banggai          | Labu Siam   | Paraquat dichloride analysis | Negatif       |
| 6.  | Uerapi II             | Poso                  | Beras       | Analisis Pestisida           | Negatif       |
| 7.  | Cokro Sari II         | Parigi Moutong        | Beras       | Analisis Pestisida           | Negatif       |

Dari hasil pengujian beberapa sampel komoditi tidak terdapat kandungan residu pestisida dengan hasil negatif, memenuhi

Syarat pangan segar. Dinas pangan juga melakukan Rapid Test Kit untuk menjamin produk pangan segar yang aman dan bermutu bagi pelaku usaha/Kelompok tani yang dilaksanakan pada Tahun 2018.

**Tabel 2.9    Data Hasil Uji Rapid Test Kit Pangan Jenis Pengujian Residu Pestisida**

| No | Nama Sampel    | Alamat/Tempat Pengambilan Sampel | Hasil      |                  | Tempat Pengujian | Tanggal Uji     |
|----|----------------|----------------------------------|------------|------------------|------------------|-----------------|
|    |                | Desa/Kec/Kab                     | Terdeteksi | Tidak Terdeteksi |                  |                 |
| 1  | Tomat          | Kabobona Dolo Sigi               |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 30 Mei 2018     |
| 2  | Sawi Putih     | Kebun Kopi Donggala              |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 30 Mei 2018     |
| 3  | Tomat          | Napu Poso                        | ✓          |                  | Upt-Psmkp        | 30 Mei 2018     |
| 4  | Wortel         | Napu Poso                        |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 30 Mei 2018     |
| 5  | Koll           | Napu Poso                        |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 30 Mei 2018     |
| 6  | Buncis         | Napu Poso                        |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 30 Mei 2018     |
| 7  | Lombok         | Boyaoge Palu                     |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 30 Mei 2018     |
| 8  | Sayur Sawi     | Desa Maku                        |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 06 Juli 2018    |
| 9  | Tomat          | Desa Maku                        |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 06 Juli 2018    |
| 10 | Cabe Keriting  | Desa Maku                        | ✓          |                  | Upt-Psmkp        | 06 Juli 2018    |
| 11 | Rica           | Desa Maku                        |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 06 Juli 2018    |
| 12 | Bawang Goreng  | Desa Maku                        |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 06 Juli 2018    |
| 13 | Sayur Sawi     | Desa Maku                        |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 06 Juli 2018    |
| 14 | Tomat          | Desa Maku                        |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 06 Juli 2018    |
| 15 | Bayam Merah    | Tompira                          |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 31 Agustus 2018 |
| 16 | Daun Bawang    | Napu                             |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 31 Agustus 2018 |
| 17 | Kacang Panjang | Mori Atas                        |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 31 Agustus 2018 |
| 18 | Sawi           | Napu                             |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 31 Agustus 2018 |

| No | Nama Sampel    | Alamat/Tempat Pengambilan Sampel | Hasil      |                  | Tempat Pengujian | Tanggal Uji      |
|----|----------------|----------------------------------|------------|------------------|------------------|------------------|
|    |                | Desa/Kec/Kab                     | Terdeteksi | Tidak Terdeteksi |                  |                  |
| 19 | Tomat          | Napu                             | ✓          |                  | Upt-Psmkp        | 31 Agustus 2018  |
| 20 | Cabe Keriting  | Tompira                          |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 31 Agustus 2018  |
| 21 | Cabe Rawit     | Tompira                          |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 31 Agustus 2018  |
| 22 | Kangkung       | Tompira                          |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 31 Agustus 2018  |
| 23 | Daun Seledri   | Napu                             |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 31 Agustus 2018  |
| 24 | Kacang Panjang | Pasar Masomba (Biromaru)         |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 25 | Sawi           | Pasar Masomba (Biromaru)         |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 26 | Cabe Rawit     | Pasar Masomba (Biromaru)         |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 27 | Bayam          | Pasar Masomba (Biromaru)         |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 28 | Buncis         | Pasar Masomba (Napu)             |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 29 | Sawi Putih     | Pasar Masomba (Napu)             |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 30 | Wortel         | Pasar Masomba (Napu)             |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 31 | Kol            | Pasar Masomba (Napu)             |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 32 | Sawi Hijau     | Pasar Masomba (Napu)             |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 33 | Labu Siam      | Pasar Masomba (Napu)             |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 34 | Cabe keriting  | Pasar Masomba (Napu)             |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 35 | Tomat          | Pasar Masomba (Napu)             | ✓          |                  | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |

| No | Nama Sampel    | Alamat/Tempat Pengambilan Sampel | Hasil      |                  | Tempat Pengujian | Tanggal Uji      |
|----|----------------|----------------------------------|------------|------------------|------------------|------------------|
|    |                | Desa/Kec/Kab                     | Terdeteksi | Tidak Terdeteksi |                  |                  |
| 36 | Cabe rawit     | Pasar Masomba (Napu)             |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 37 | Buncis         | Pasar Masomba (Napu)             |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 38 | Cabe rawit     | Pasar Inpres Manonda (Kalora)    | ✓          |                  | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 39 | Sawi Hijau     | Pasar Inpres Manonda (Nunu)      |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 40 | Buncis         | Pasar Inpres Manonda (Nunu)      |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 41 | Kangkung       | Pasar Inpres Manonda (Kota Palu) |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 42 | Bayam          | Pasar Inpres Manonda (Kota Palu) | ✓          |                  | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 43 | Kacang Panjang | Pasar Inpres Manonda (Kota Palu) | ✓          |                  | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 44 | Kol            | Pasar Inpres Manonda (Napu)      | ✓          |                  | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 45 | Buncis         | Pasar Inpres Manonda (Napu)      |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 46 | Sawi Putih     | Pasar Inpres Manonda (Napu)      | ✓          |                  | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 47 | Wortel         | Pasar Inpres Manonda (Napu)      |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 48 | Cabe Keriting  | Pasar Inpres Manonda (Napu)      |            | ✓                | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 49 | Tomat          | Pasar Inpres Manonda (Napu)      | ✓          |                  | Upt-Psmkp        | 20 Desember 2018 |
| 50 | Labu siam      | Pasar Inpres Manonda (Napu)      |            | ✓                |                  | 20 Desember 2018 |

## 8. Perkembangan Keamanan Pangan Olahan

Terkait dengan keamanan pangan, pengawasan produk pangan dan bahan berbahaya oleh Balai POM di Palu yang ditargetkan Tahun 2018 sebanyak 660 sampel dan terealisasi 661 sampel yang terdiri dari: Pangan Produksi Dalam Negeri (MD) sebanyak 377 sampel, Pangan produksi Luar Negeri (ML) sebanyak 44 sampel, Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT) sebanyak 113 sampel, produk tidak terdaftar sebanyak 65 sampel, produk garam sebanyak 43 sampel, dan 3 kemasan pangan yang terdiri dari melamin 2 sampel dan keramik 1 sampel. Jumlah sampel produk pangan dan bahan berbahaya yang diterima di pengujian pangan dan bahan berbahaya sebanyak 696 sampel terdiri dari 661 sampel rutin, 4 sampel penelusuran dan 31 sampel pihak ketiga. Jumlah realisasi sampel rutin Tahun 2017 sama dengan Tahun 2018 sedangkan sampel pihak ketiga mengalami penurunan 87 sampel (73,73%) dari 118 sampel di Tahun 2017 menjadi 31 sampel di Tahun 2018.

Pengujian sampel rutin dilakukan berdasarkan parameter uji yang ditentukan dalam Surat Perintah Pengujian. Pengujian yang dilakukan terhadap 661 sampel rutin memberikan hasil 584 sampel (88,35%) Memenuhi Syarat (MS), 77 sampel (11,65%) Tidak Memenuhi Syarat (11 sampel Tidak Memenuhi Syarat label, 56 sampel Tidak Memenuhi Syarat mutu, dan 10 sampel Tidak Memenuhi Syarat label dan mutu). Persentase Tidak Memenuhi Syarat mengalami penurunan 3,75% dari tahun 2017 yaitu dari 80 sampel menjadi 77 sampel. Hasil pengujian terhadap 4 (empat) sampel penelusuran yaitu 2 (dua) sampel memenuhi syarat dan 2 (dua) sampel tidak memenuhi syarat. Pengujian untuk 9 (Sembilan) sampel dengan parameter DNA babi dirujuk ke Balai Besar POM di Makassar dengan hasil semua sampel dinyatakan negatif (tidak mengandung DNA babi).

Hasil pengujian sampel rutin oleh Balai POM di Palu di laboratorium pangan dan bahan berbahaya sebagai berikut :

### a. **Pangan MD (Produk Makanan Dalam Negeri)**

Jumlah sampel sebanyak 377 sampel, 355 sampel (93,80%) Memenuhi Syarat terhadap parameter uji (kimia, fisika, mikrobiologi) dan 22 sampel (6,20%) Tidak Memenuhi Syarat terhadap parameter uji kimia, fisika yang terdiri dari:

- Tidak Memenuhi Syarat label 6 sampel (5 label pewarna dan 1 label pewarna dan Acesulfam-K);
- Tidak Memenuhi Syarat mutu 16 sampel (2 kadar air, 6 kadar siklamat, 2 kadar benzoat, 2 kadar sorbat, 1 kadar benzoat, siklamat dan Sunset Yellow, 1 kadar abu, 1 kadar HMF dan 1 PK Pb)

**b. Pangan ML (Produk Makanan Luar/Impor)**

Jumlah sampel sebanyak 44 sampel, 43 sampel (97,67%) MS terhadap parameter uji (kimia, fisika, mikrobiologi) dan 1 sampel (2,33%) Tidak Memenuhi Syarat mutu (PK air).

**c. Pangan SP/P-IRT (Surat Penyuluhan/Pangan-Industri Rumah Tangga).**

Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT) sebanyak 113 sampel. Hasil pengujian menunjukkan 74 sampel (65,49%) Memenuhi Syarat (MS) dan 39 sampel (34,51%) Tidak Memenuhi Syarat yang terdiri dari Tidak Memenuhi Syarat label 5 sampel (4 label pewarna dan 1 label siklamat), Tidak Memenuhi Syarat mutu 24 sampel (1 kadar benzoat dan siklamat, 6 kadar siklamat, 1 kadar benzoat dan sakarin, 1 kadar BSS dan siklamat, 1 kadar siklamat dan pewarna, 2 kadar Pb, 2 kadar pewarna, 1 kadar lemak, 1 kadar benzoat dan sakarin, 1 kadar benzoat, siklamat dan sakarin, 3 kadar sorbat dan 4 kadar benzoat), Tidak Memenuhi Syarat label dan mutu 10 sampel (1 label aspartam dan kadar pewarna, 1 label dan kadar siklamat, 1 label pewarna dan kadar siklamat, 2 label dan kadar pewarna, 3 label dan kadar sakarin dan siklamat serta kadar benzoat dan 2 label dan kadar siklamat serta kadar benzoat dan sakarin).

**d. Produk tidak terdaftar**

Jumlah sampel sebanyak 65 sampel (termasuk jajanan berbuka puasa/takjil ramadhan), hasil pengujian menunjukkan 57 sampel (87,69%) Memenuhi Syarat terhadap parameter uji (kimia, fisika, mikrobiologi), 8 sampel (12,31%) Tidak Memenuhi Syarat mutu (2 Tidak Memenuhi Syarat borax dan e-coli, 1 Tidak Memenuhi Syarat borax dan ALT, 1 Tidak Memenuhi Syarat borax dan 3 Tidak Memenuhi Syarat ALT dan 1 Tidak Memenuhi Syarat ALT dan AKK).

**e. Pangan Jajanan Anak Sekolah**

Jumlah sampel sebanyak 16 sampel, 11 sampel (68,75%) Memenuhi Syarat terhadap parameter uji (kimia, fisika, mikrobiologi), 5 sampel (31,25%) Tidak Memenuhi Syarat mutu (3 kadar siklamat dan e-coli dan 2 Tidak Memenuhi Syarat e-coli).

**f. Produk Garam**

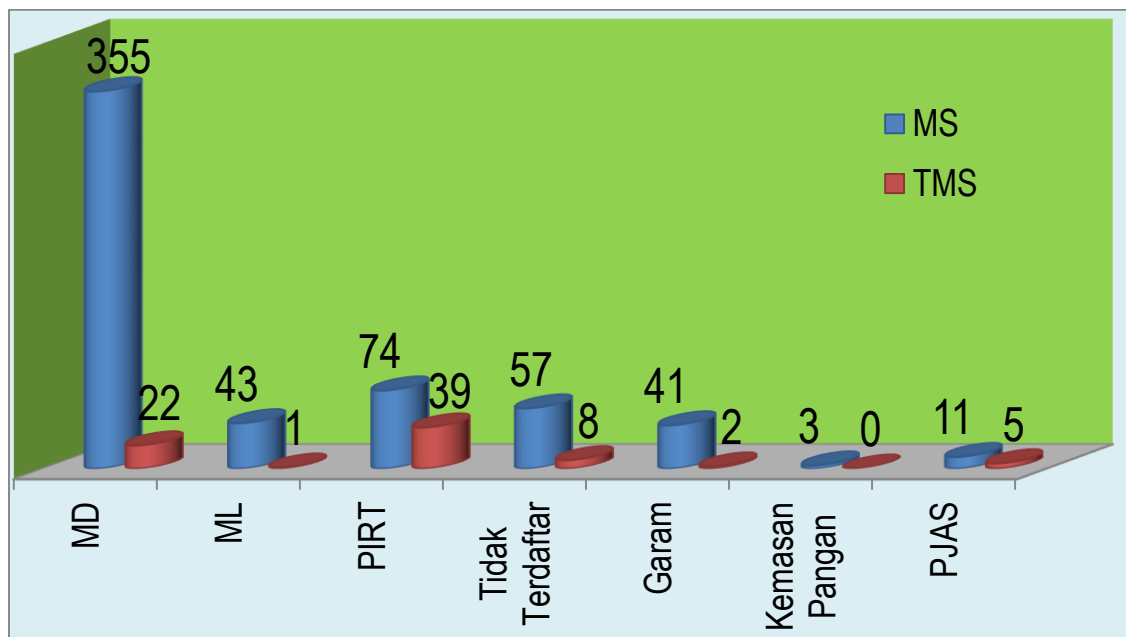
Jumlah sampel 43 sampel, 41 sampel (95,35%) Memenuhi Syarat (MS) dan 2 sampel (4,65%) Tidak Memenuhi Syarat mutu (kadar KIO<sub>3</sub>).

**g. Kemasan Pangan**

Jumlah sampel kemasan pangan 3 sampel yang terdiri dari melamin 2 sampel dan keramik 1 sampel dan seluruhnya memenuhi syarat (100%).

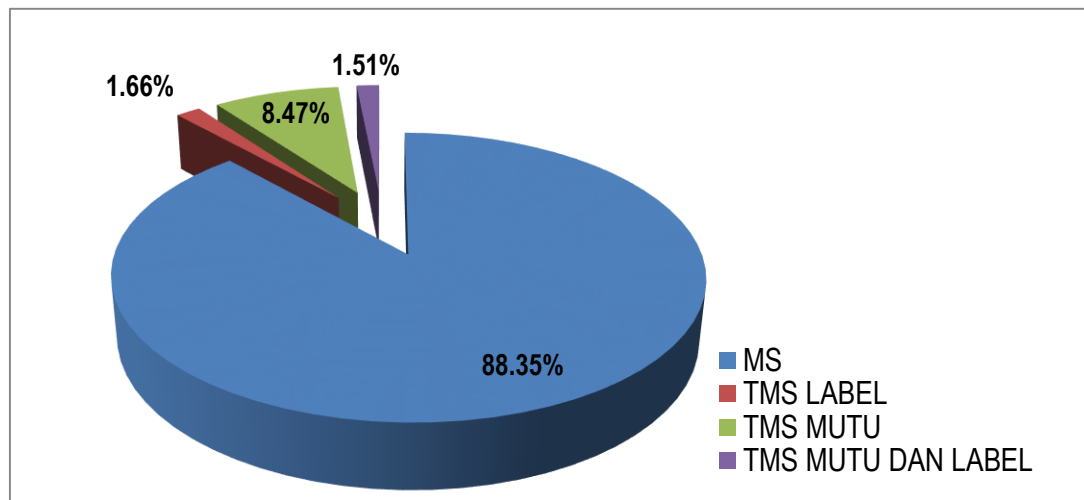
Secara keseluruhan, pengujian yang dilakukan terhadap 661 sampel rutin Tahun 2018 memberikan hasil 584 sampel (88,35%) Memenuhi Syarat, 77 sampel (11,65%) Tidak Memenuhi Syarat yang terdiri dari 11 sampel Tidak Memenuhi Syarat label (1,66%), 56 sampel Tidak Memenuhi Syarat mutu (8,47%), dan 10 sampel Tidak Memenuhi Syarat label dan mutu (1,51%).

**Gambar 2.2    Profil Pengujian Produk Pangan dan Bahan Berbahaya Sampel Rutin\***



\*Sumber: Balai POM di Palu, 2018

Gambar 2.3                      Profil Hasil Pengujian Sampel Rutin Tahun 2018\*



\*Sumber: Balai POM di Palu, 2018.

Selain melakukan pengujian sampel rutin, dilakukan juga pengujian sampel pihak ketiga. Jumlah sampel pihak ketiga yang diuji sebanyak 31 sampel, berasal dari 23 sampel dari pemerintah (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una, Direktorat Kepolisian Perairan dan Udara, Poltekes Palu, dan Polres Palu), 2 sampel dari pihak swasta dan 6 sampel dari Mahasiswa (Universitas Tadulako dan Akademi Farmasi). Pengujian dilakukan terhadap parameter kimia dan fisika yang terdiri dari 29 sampel diuji parameter kimia (44 parameter), 2 sampel diuji parameter kimia dan fisika (6 parameter). Hasil pengujian sampel menunjukkan 22 sampel (70,97%) memenuhi syarat dan 9 sampel (29,03%) tidak memenuhi syarat (2 sampel Tidak Memenuhi Syarat kadar benzoat,sorbat dan sakarin, 1 sampel Tidak Memenuhi Syarat kadar siklamat dan 6 sampel Tidak Memenuhi Syarat kadar methanol).

Kegiatan pengujian lainnya yang dilakukan untuk meningkatkan fungsi pengawasan yaitu pengujian setempat di pasar tradisional dan pengujian pangan jajanan berbuka puasa dengan menggunakan mobil laboratorium keliling. Pemeriksaan setempat dilakukan di dalam kota Palu dan di luar kota Palu. Jumlah sampel di luar kota Palu 608 sampel terdiri dari 595 sampel Memenuhi Syarat (97,86%) dan 13 sampel Tidak Memenuhi Syarat (2,14%), sedangkan jumlah sampel pengujian di dalam kota palu 778 sampel terdiri dari 777 sampel Memenuhi Syarat (99,87%) dan 1 sampel Tidak Memenuhi Syarat (0,13%). Rekapitan hasil pengujian setempat dapat dilihat di bawah ini :



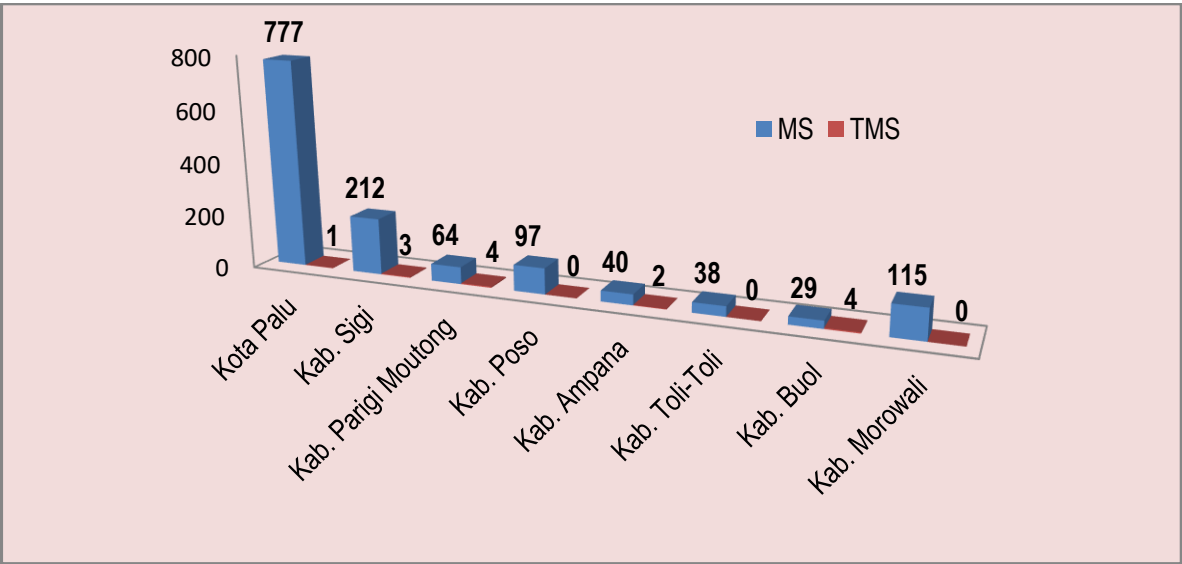
Tabel 2.10      Tabel Hasil Pemeriksaan Setempat dengan mobil  
Laboratorium Keliling \*

| Hasil Pengujian Setempat |                 |                       |                                  |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------------|
| Kabupaten/Kota           | Memenuhi Syarat | Tidak Memenuhi Syarat | Keterangan Tidak Memenuhi Syarat |
| Kota Palu                | 777 (99,87%)    | 1 (0,13%)             | Rhodamin-B                       |
| Kab. Sigi                | 212 (98,61%)    | 3 (1,39%)             | Rhodamin-B                       |
| Kab.Parigi Moutong       | 64 (94,12%)     | 4 (5,88%)             | Rhodamin-B                       |

| Hasil Pengujian Setempat |                 |                       |                                  |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------------|
|                          |                 |                       |                                  |
| Kabupaten/Kota           | Memenuhi Syarat | Tidak Memenuhi Syarat | Keterangan Tidak Memenuhi Syarat |
| Kab. Poso                | 97 (100%)       | -                     | -                                |
| Kab. Ampana              | 40 (95,24%)     | 2 (4,76%)             | Rhodamin-B                       |
| Kab. Toli-Toli           | 38 (100%)       | -                     | -                                |
| Kab. Buol                | 29 (87,87%)     | 4 (12,12%)            | Rhodamin-B                       |
| Kab. Morowali            | 115 (100%)      | -                     | -                                |
| Total                    | 1372 (98.99%)   | 14 (1.01%)            | Rhodamin-B                       |

\*Sumber: Balai POM di Palu, 2018

Gambar 2.4      Profil Pemeriksaan Setempat dengan Mobil  
Laboratorium Keliling



\*Sumber: Balai POM di Palu, 2018

Dari total 14 sampel yang tidak memenuhi syarat pada pemeriksaan setempat di kota dan kabupaten di Sulawesi Tengah semua sampel menunjukkan positif mengandung pewarna berbahaya Rhodamin-B.

Kegiatan lainnya yang dilakukan adalah kegiatan *food security* Presiden dan Wakil Presiden serta Permintaan Khusus dan Tim Kesehatan jamaah Haji/PDIH. Hasil pengujian dan profil sampel terhadap 2 kegiatan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2.11   Tabel Hasil Pengujian *Food Security* \***

| Hasil Pengujian <i>Food Security</i> Tahun 2018                          |                      |   |                                     |
|--|----------------------|---|-------------------------------------|
| Jenis Pemeriksaan  | Memenuhi Syarat (MS) | Tidak Memenuhi Syarat (Tidak Memenuhi Syarat) | Keterangan<br>Tidak Memenuhi Syarat |
| Tim Kesehatan<br>Jamaah Haji   | 178 (100%)           |   |                                     |
| <i>Food Security</i> Presiden dan Wakil Presiden serta Permintaan Khusus |                      |   |                                     |
| Nama Kegiatan  | Memenuhi Syarat (MS) | Tidak Memenuhi Syarat (Tidak Memenuhi Syarat) | Keterangan<br>Tidak Memenuhi Syarat |
| Pelantikan INKANAS oleh Mantan Kapolri                                   | 9 (100%)             | -   | -                                   |
| Kunjungan Kerja Kapolri  | 22 (100%)            | -   |                                     |
| Kunjungan Kerja Wakil Presiden   | 28 (100%)            | -   |                                     |

\*Sumber: Balai POM di Palu, 2018

### 2.1.2 Situasi Gizi

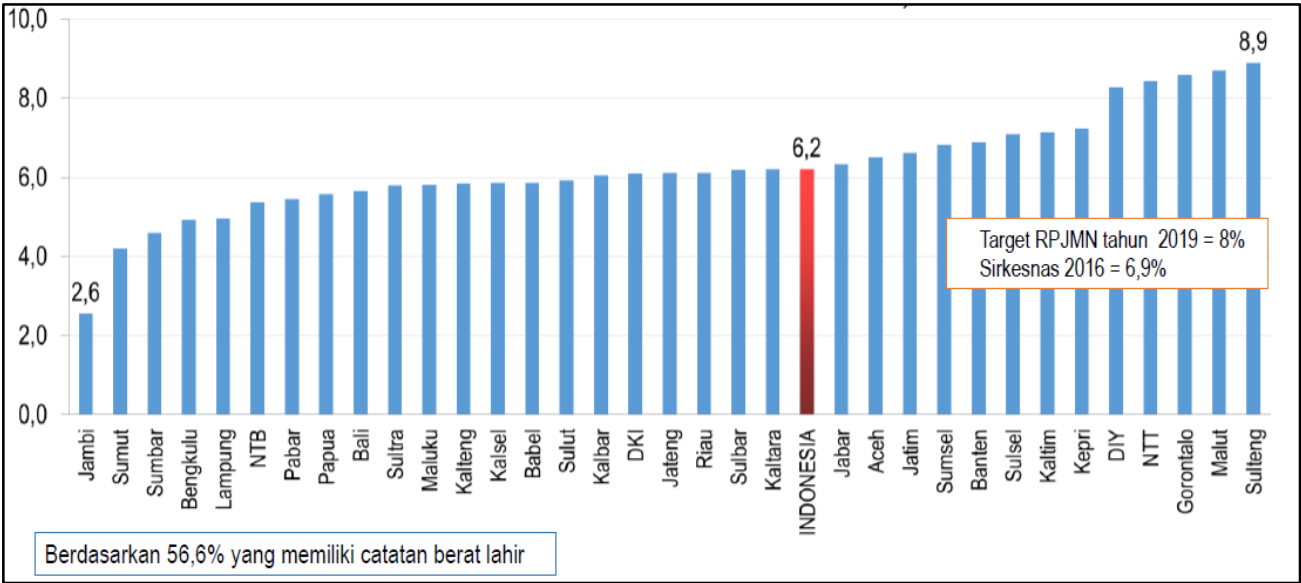
Berdasarkan dokumen Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, sasaran pokok upaya peningkatan status gizi masyarakat adalah menurunnya prevalensi gizi kurang (*underweight*) pada anak balita dari 19,6% menjadi 17,0%, menurunnya prevalensi anak pendek dan sangat pendek (*stunting*) dari 32,9% menjadi 28,0%, menurunnya prevalensi anak kurus (*wasting*) dari 12% menjadi 9,5%, menurunnya pravalensi anemia pada ibu hamil dari 37,1% menjadi 26,0% dan menurunnya pravalensi Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dari 10,2% menjadi 8,0% (Kemenkes RI, 2019). Selanjutnya dalam 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 **Makanan Tambahan** pada ibu hamil Kurang Energi Kronik mencapai 95,0%; (2) Pemberian ASI Eksklusif mencapai 50,0%;

(3) Ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah 90 tablet selama kehamilan mencapai 98%; (4) Balita kurus yang mendapat makanan tambahan mencapai 90,0%; (5) Bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini sebesar 50% dan (6) Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah mencapai 30,0% (Kemenkes RI, 2019).

Secara umum berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, situasi gizi bayi dan balita di Provinsi Sulawesi Tengah memerlukan penanganan yang serius. Proporsi Berat Badan Lahir Rendah Provinsi Sulawesi Tengah merupakan yang tertinggi di Indonesia dengan persentase 8,9% mengalami penurunan dari hasil riskesdas 2013 sebesar 16,8%. Walaupun mengalami penurunan tapi proporsi Berat Badan Lahir Rendah Sulawesi Tengah tetap menjadi yang tertinggi diantara 34 propinsi yang ada. Proporsi Berat Badan Lahir Rendah Menurut Provinsi Tahun 2018 dapat dilihat pada **Gambar 2.5**.

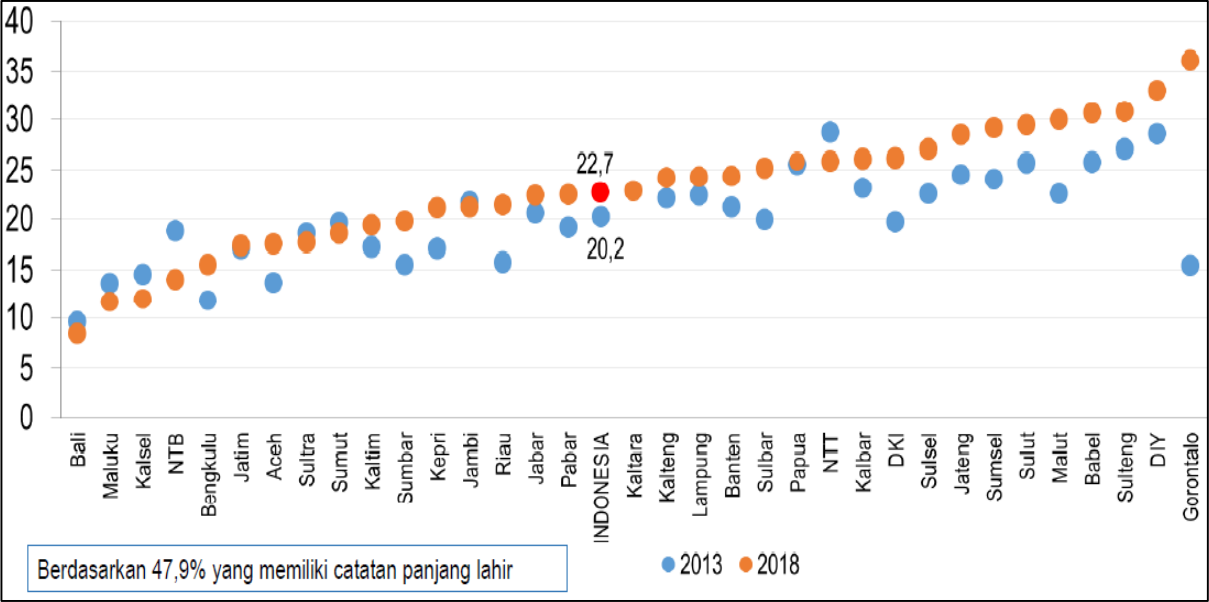
**Gambar 2.5 Proporsi Berat Badan Lahir Rendah<2500 Gram (Berat Badan Lahir Rendah) pada Anak Umur 0-59 Bulan Menurut Provinsi Tahun 2018\***



Sumber: Riskesdas, 2018

Sementara itu untuk indikator **Proporsi Bayi Lahir Pendek (<48 cm)**, Sulawesi Tengah berada di urutan ketiga tertinggi baik di Tahun 2013 maupun 2018 dengan persentase 27,0% dan meningkat menjadi 30,8% ditahun 2018. Propinsi Sulawesi Tengah berada diurutan tertinggi setelah Propinsi Gorontalo dengan persentase 36,1% disusul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan persentase 33%.

Gambar 2.6 **Proporsi Bayi Panjang Badan Lahir <48 cm Pada Anak Umur 0-59 Bulan Menurut Provinsi Tahun 2013- 2018\***



Sumber: Riskesdas, 2018

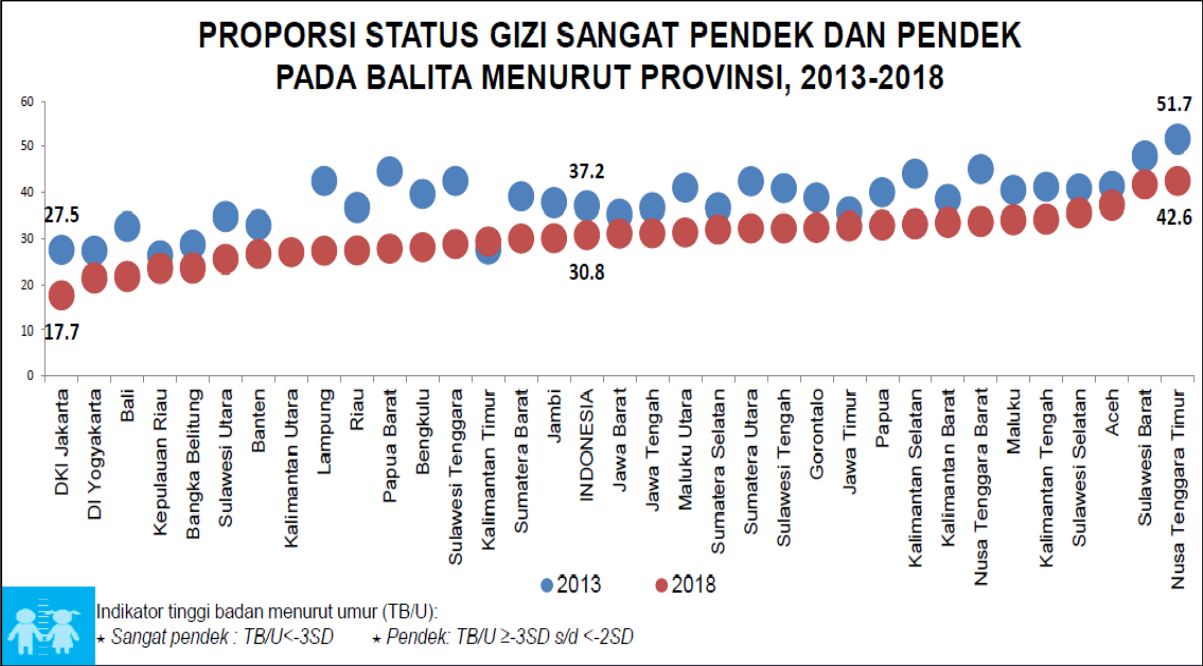
Masih tingginya proporsi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah sebesar 16,8% serta proporsi bayi lahir pendek sebesar 27,0% disebabkan oleh beberapa faktor yaitu masih banyaknya ibu hamil Kurang Energi Kronik dengan LILA < 23,5 cm sebesar 22,7% hasil Riskesdas 2018 yang belum tertangani secara optimal. Penanganan ibu hamil Kurang Energi Kronik yang diberikan selama ini adalah Pemberian Makanan Tambahan selama 90 hari baik Pemberian Makanan Tambahan pabrikan berupa biskuit maupun makanan lokal.

Selain itu faktor penyebab lainnya adalah pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang belum berkualitas dan memenuhi 10 T. Masih banyak ibu hamil dengan usia remaja yaitu 15 – 19 tahun dimana usia ini memiliki risiko untuk melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah menjadi lebih tinggi 50% dibandingkan usia normal untuk menjalani kehamilan yaitu usia sekitar 20-29 tahun. Kondisi gizi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018 sebagai berikut:

1. **Status Gizi Balita**

Provinsi Sulawesi Tengah juga memiliki masalah gizi pada anak usia balita. Setelah sempat mengalami penurunan di bawah 40% pada Tahun 2010, persentase anak balita pendek Sulawesi Tengah naik menjadi 41% pada Tahun 2013 dan menurun lagi di Tahun 2018 menjadi 32,3%. Angka tersebut masih berada di atas angka nasional sebesar 30,8%. Persentase Anak Balita Pendek Berdasarkan Provinsi disajikan pada gambar 2.7 berikut:

**Gambar 2.7      Proporsi Status Gizi Sangat Pendek dan Pendek Pada Balita Menurut Provinsi Tahun 2013-2018\***



Sumber: Riskesdas, 2018

Riskesdas yang hasilnya menjadi salah satu dasar guna menetapkan kebijakan berbasis bukti hanya dilakukan sekali setiap 5 (lima) tahun. Untuk memperoleh informasi situasi status gizi dan capaian kegiatan pembinaan gizi di suatu wilayah khususnya di kabupaten dan kota secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan, maka dilaksanakanlah Pemantauan Status Gizi secara periodik dan berkesinambungan. Tujuan dari pelaksanaan Pemantauan Status Gizi adalah menyediakan data status gizi dan capaian indikator, hal ini dapat dilihat pada hasil Pemantauan Status Gizi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 sebagai berikut:

Berdasarkan hasil pengumpulan data Pemantauan Status Gizi 2017, persentase balita gizi buruk di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 6,2% dengan persentase tertinggi (9,7%) terdapat di Kab. Donggala dan persentase terendah (4,0%) terdapat di Kab. Poso.

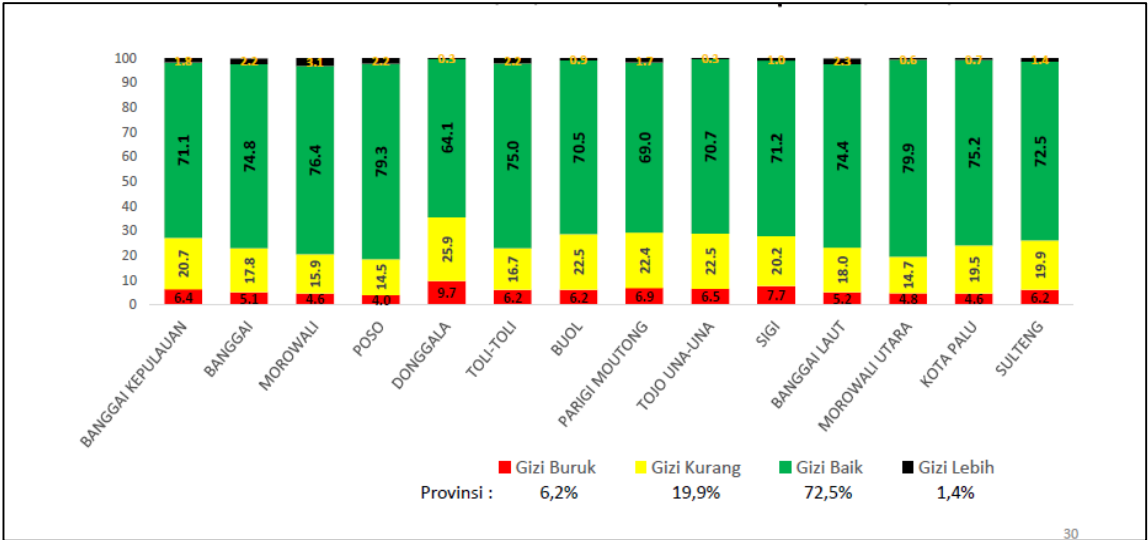
Persentase balita gizi buruk berdasarkan hasil pengumpulan data Pemantauan Status Gizi ini tidak jauh berbeda dengan hasil Riskesdas Tahun 2013 yakni sebesar 6,6%. Artinya belum ada penurunan angka balita gizi buruk sejak Tahun 2013.

Persentase balita gizi kurang juga masih cukup tinggi, berdasarkan hasil pengumpulan data Pemantauan Status Gizi Tahun 2017, persentase balita gizi kurang di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 20,03% dengan persentase tertinggi (25,9%) terdapat di Kab. Donggala dan persentase terendah (14,5%) terdapat di Kabupaten Poso.

Hasil Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan bahwa balita gizi kurang di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 23% mengalami penurunan dari hasil Riskesdas 2013 sebesar 25,6%. Dengan kata lain bahwa belum ada penurunan signifikan angka balita gizi kurang di Provinsi Sulawesi Tengah.

Persentase balita gizi buruk dan gizi kurang masih cukup tinggi sebesar 26,1% meskipun telah dibentuk pelayanan gizi bagi balita penderita gizi buruk dan gizi kurang berupa *Therapeutic Feeding Center* (TFC) maupun pelayanan berbasis masyarakat yang disebut dengan *Community Feeding Center* (CFC) di beberapa kabupaten. Masalah ini perlu dikaji lebih lanjut dengan mengevaluasi kembali pelaksanaan TFC dan CFC di masyarakat, khususnya kabupaten/kota yang memiliki persentase balita gizi buruk dan gizi kurang tertinggi. Upaya penjangkaran balita gizi buruk dan gizi kurang di masyarakat juga perlu ditingkatkan dengan meningkatkan peran serta kader posyandu mengingat partisipasi masyarakat (D/S) untuk datang ke posyandu juga terlihat sangat rendah (rata-rata 71,9 % berdasarkan laporan bulanan program gizi Tahun 2017). Keterlibatan lintas program dan lintas sektor memerlukan perhatian khusus untuk menurunkan masalah ini, bila kita ingin mencapai target sesuai target RT RPJMN 2020-2024 yakni minimal sebesar 17% penderita gizi kurang.

**Gambar 2.8      Status Gizi Balita berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U)\***

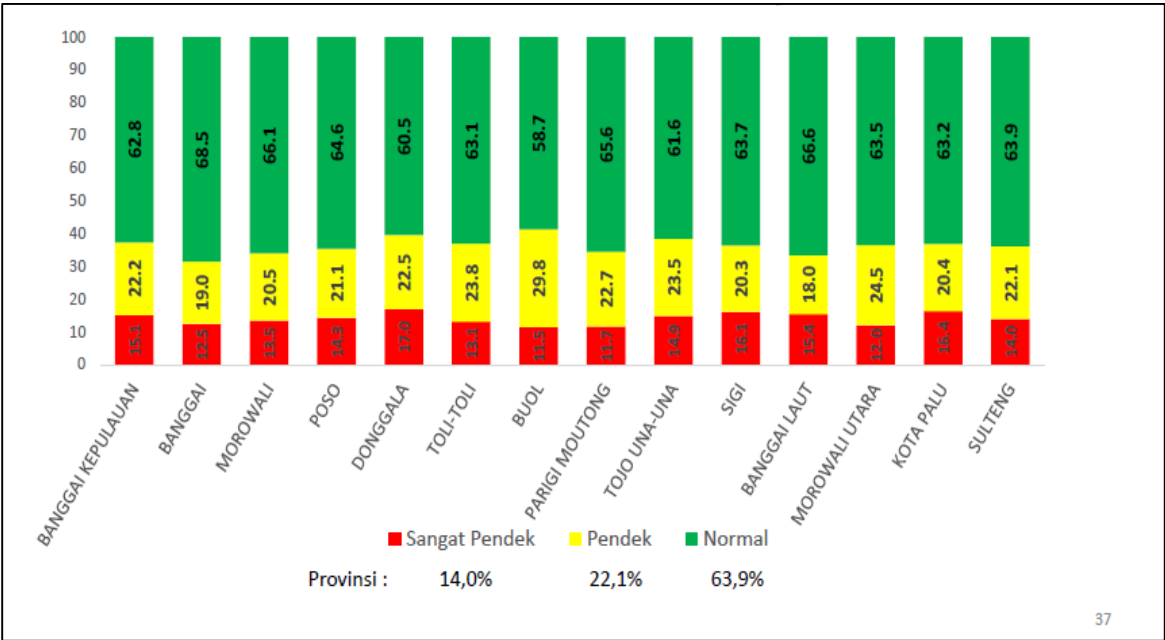


Sumber: Pemantauan Status Gizi (Pemantauan Status Gizi) Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2017

Sementara itu, masalah *stunting* pada balita hingga saat ini masih menempati prevalensi paling tinggi dibandingkan prevalensi *underweight* dan *wasting*. Berdasarkan hasil pengumpulan data Pemantauan Status Gizi Sulteng Tahun 2017, persentase balita

stunting (pendek + sangat pendek) di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 36,1% dengan persentase tertinggi (41,0%) terdapat di Kabupaten Buol dan persentase terendah (31,5%) terdapat di Kabupaten Banggai. Sementara itu hasil Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan persentase stunting di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 32,3%. Meskipun nampak ada trend penurunan dibandingkan hasil Riskesdas Tahun 2013 sebesar 41%, namun angka tersebut belum memenuhi pencapaian target RPJMN yakni sebesar 28%.

**Gambar 2.9      Status Gizi Balita berdasarkan Tinggi Badan atau Panjang Badan menurut Umur (TB/PB/U)\***



Sumber: Pemantauan Status Gizi (Pemantauan Status Gizi) Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2017

Persentase balita kurus berdasarkan hasil pengumpulan data Pemantauan Status Gizi Sulawesi Tengah 2017 sebesar balita kurus sebesar 8,6% dan balita sangat kurus sebesar 3,9%. Angka Pemantauan Status Gizi ini tidak jauh berbeda dengan hasil Riskesdas 2018 yakni dimana balita kurus dan sangat kurus jika di gabung menjadi sebesar 12,5% sedangkan hasil Riskesdas 2018 balita kurus dan sangat kurus sebesar 12,8%. Persentase balita kurus ini belum mencapai target RPJMN yakni minimal sebesar 9,5%, sehingga dimasa yang akan datang masih harus diturunkan angkanya karena persentase ini masih terbilang tinggi.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan masalah gizi pada balita baik berupa balita pendek atau stunting, balita kurang gizi maupun kurus adalah sebagai berikut :

**1. Berat Badan Lahir Rendah**

Hasil penelitian menyatakan bahwa bayi yang memiliki berat Lahir rendah memiliki kecenderungan untuk menjadi stunting atau



balita pendek. Berat Badan Lahir Rendah Provinsi Sulawesi Tengah merupakan yang tertinggi di Indonesia dengan persentase 8,9% mengalami penurunan dari hasil riskesdas 2013 sebesar 16,8%. Walaupun mengalami penurunan tapi proporsi Berat Badan Lahir Rendah Sulawesi Tengah tetap menjadi yang tertinggi diantara 34 propinsi yang ada.

Sementara itu untuk indikator Proporsi Bayi Lahir Pendek (<48 cm), Sulawesi Tengah berada di urutan ketiga tertinggi baik di Tahun 2013 maupun 2018 dengan persentase 27,0% dan meningkat menjadi 30,8% di Tahun 2018.

## **2. Tidak mendapatkan ASI Eksklusif**

ASI merupakan sumber protein yang berkualitas baik, yang dapat memenuhi  $\frac{3}{4}$  kebutuhan protein bayi usia 6–12 bulan. Selain itu, ASI juga mengandung hormon pertumbuhan yang bermanfaat bagi bayi.

Salah satu upaya untuk menyukseskan program ASI Eksklusif diawali dengan Inisiasi Menyusui Dini. Kegiatan Inisiasi Menyusui Dini ini mengalami peningkatan dari 39,7% riskesdas 2013 menjadi 59,7% riskesdas 2018. Adapun proporsi ASI Eksklusif berdasarkan riskesdas 2018 sebesar 49,3%. Meningkatnya cakupan Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif disebabkan oleh beberapa factor seperti meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif. Aktifnya kelas ibu hamil yang ada di wilayah puskesmas.

## **3. Kurang Energi Kronikurungan Asupan Energi dan Protein**

Balita pendek adalah masalah gizi kronis, yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Bahkan sejak anak masih dalam kandungan akibat ketidaktahuan orang tua untuk memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan, gizi seimbang dan berdasarkan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dini (sebelum anak berusia 6 bulan) serta terlambat yaitu anak berusia > 6 bulan juga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Hasil Riskesdas 2018 memberikan gambaran proporsi konsumsi makanan beragam pada anak umur 6-23 bulan di Propinsi Sulawesi Tengah masih sebesar 34,6%.

Salah satu cara untuk mengetahui apakah balita mendapatkan asupan yang cukup adalah dengan rutin menimbang dan mengukur tinggi badan bayi setiap bulannya, baik ke posyandu maupun fasilitas



kesehatan lainnya. Propinsi Sulawesi Tengah berdasarkan hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan bahwa proporsi penimbangan berat badan balita dalam 12 bulan terakhir yang menimbang diatas 8 kali masih sebesar 50%.

4. Tidak Imunisasi

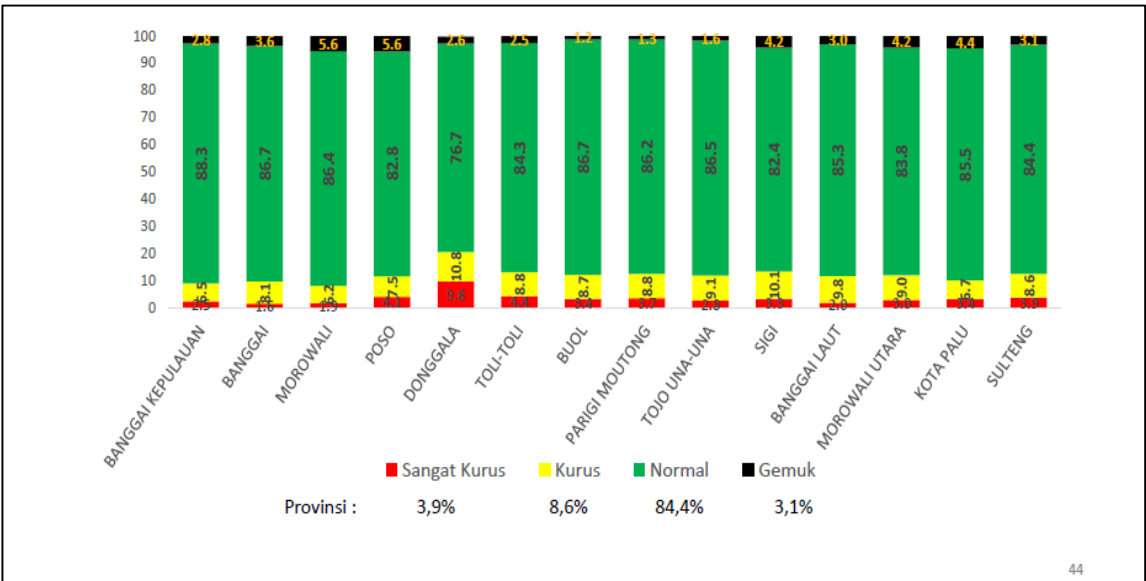
Selain asupan gizi yang kurang, seringkali anak sakit juga menjadi penyebab terjadinya gangguan pertumbuhan. Apabila gangguan ini bersifat kronis maka dapat menyebabkan anak menjadi pendek. Risiko ini akan menjadi lebih besar lagi jika Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tidak diterapkan. Jika Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan sanitasi lingkungan yang menjadi tumbuh kembang anak diabaikan, anak akan rawan terhadap penyakit infeksi. Salah satu cara agar anak tidak mudah sakit adalah dengan memberikan imunisasi.

Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan di Provinsi Sulawesi Tengah baru sebesar 47,1%.

Persentase balita gemuk dan sangat gemuk juga perlu mendapat perhatian karena angkanya juga perlu ditekan, berdasarkan hasil pengumpulan data Pemantauan Status Gizi Sulawesi Tengah 2017, rata-rata persentase balita gemuk + sangat gemuk sebesar 3,1% dengan dengan persentase tertinggi (5,6%) terdapat di Kabupaten Morowali dan Poso dan persentase terendah 1,2% di Kab. Buol.

Berkaitan dengan masalah gemuk pada balita, upaya jangka pendek yang perlu dilakukan adalah sosialisasi pedoman gizi seimbang dan peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada masyarakat.

Gambar 2.10 Status Gizi Balita berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan atau Panjang Badan (BB/TB/PB)\*

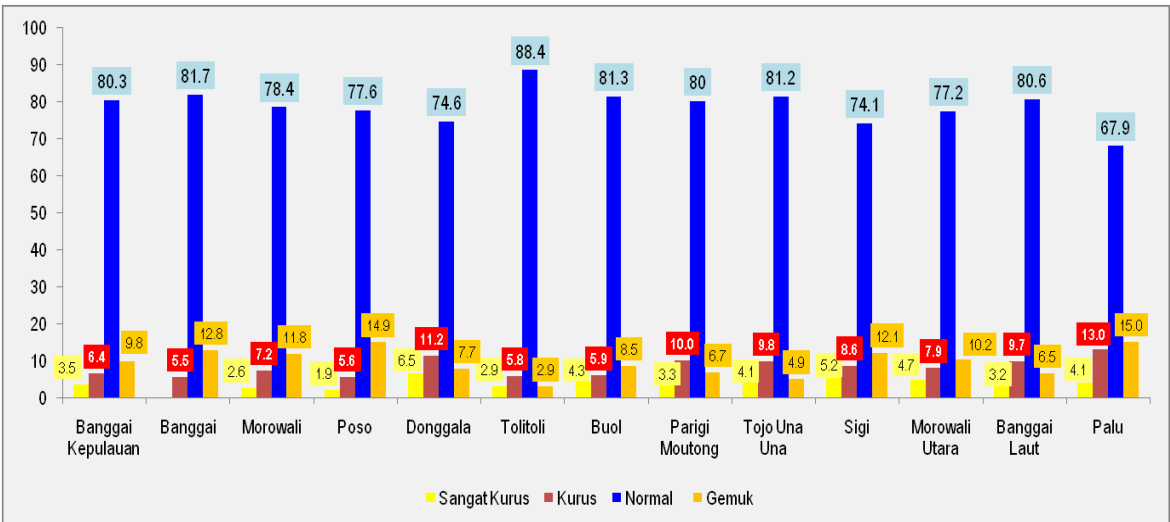


Sumber: Pemantauan Status Gizi (Pemantauan Status Gizi) Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2017

2. Status Gizi anak Sekolah dan Remaja

Berdasarkan hasil pengumpulan data Pemantauan Status Gizi Sulawesi Tengah 2015, persentase anak sekolah dan remaja yang kurus dan sangat kurus sebesar 12,10% dengan persentase tertinggi (17,7%) terdapat di Kabupaten Donggala dan Kota Palu (17,10%) dan persentase terendah (5,5%) terdapat di Kabupaten Banggai. Namun persentase anak sekolah dan remaja yang tergolong gemuk dan sangat gemuk juga cukup tinggi dengan persentase terendah (2,9%) terdapat di Kabupaten Tolitoli. Hal yang menarik dari data ini bahwa Kota Palu sangat jelas memiliki masalah gizi ganda, karena persentase kurus dan gemuk tertinggi diantara kabupaten/kota lainnya. Hal ini bisa dimaklumi karena akses dalam memperoleh aneka ragam produk pangan umumnya lebih banyak terjadi di kota. Sebagai ibukota provinsi, penjaja makanan mulai dari bentuk *franchise* hingga pedagang keliling banyak ditemukan. Dalam pedoman keamanan pangan di sekolah dasar (Kemenkes, 2014), disebutkan bahwa hasil penelitian tentang sekolah sehat yang dilakukan oleh Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani Depdiknas Tahun 2007 pada 640 SD di 20 provinsi yang diteliti, sebanyak 40% belum memiliki kantin. Sementara dari yang telah memiliki kantin (60%) sebanyak 84,3% kantinnya belum memenuhi syarat kesehatan. Selain itu masih banyak ditemukan pangan jajanan anak sekolah yang tidak memenuhi persyaratan mutu kebersihan, kesehatan dan keamanan, sehingga dapat menimbulkan dampak yang tidak baik bagi gizi dan kesehatan anak. Hasil pemantauan BPOM Tahun 2011 menunjukkan ada 35.5% makanan jajanan anak sekolah tidak memenuhi syarat keamanan.

Gambar 2.11 Status Gizi Remaja Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)\*



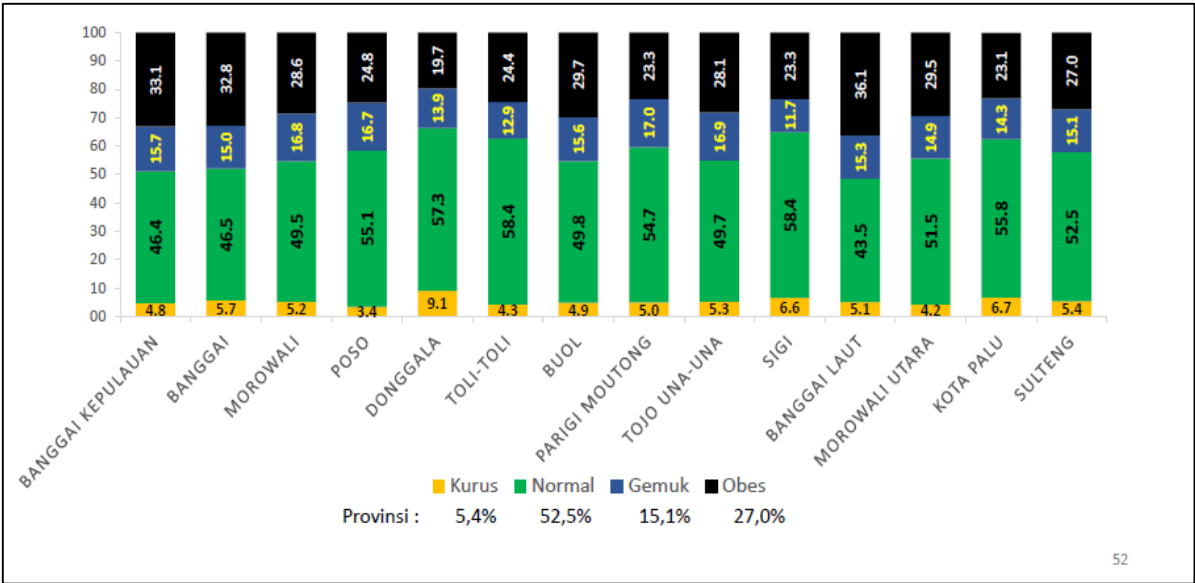
\*Sumber: Pemantauan Status Gizi (Pemantauan Status Gizi) Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2017

Oleh karena itu sosialisasi pedoman gizi seimbang perlu digalakkan mulai saat ini mulai di tingkat posyandu, puskesmas, sekolah, bahkan dalam kegiatan- kegiatan masyarakat umum.

3. Status Gizi Dewasa

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi Sulawesi Tengah 2017, rata-rata persentase obesitas pada orang dewasa di Sulawesi Tengah mencapai 27,0% dengan persentase tertinggi (36,1%) terdapat di Kabupaten Banggai Laut dan persentase terendah 23,1 % terdapat di Kota Palu. Berbanding terbalik dengan status gizi balita, pada orang dewasa persentase obesitas lebih besar dibanding yang gemuk dan kurus. Justru persentase orang dewasa kurus sangat rendah (5,4% menurut data Pemantauan Status Gizi 2017). Namun jika kita melihat data Pemantauan Status Gizi Sulawesi Tengah 2017, rata-rata setiap kabupaten/kota memiliki persentase orang dewasa obesitas di atas20%.

Gambar 2.12 Status Gizi Dewasa Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)\*



Sumber: Pemantauan Status Gizi (Pemantauan Status Gizi) Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2017

Secara nasional proporsi perempuan *obese* (IMT>25) cenderung meningkat sejak Tahun 2007. Saat ini rata-rata proporsi perempuan *obese* mencapai 32,9% sedang rata-rata proporsi laki-laki *obese* berada pada angka 19,7%. Hal ini berarti bahwa beban gizi ganda telah terjadi Sulawesi Tengah. Penyakit Tidak Menular juga memperlihatkan angka yang memprihatinkan di Sulawesi Tengah seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Penyakit Jantung Koroner, Gagal Jantung, Gagal Ginjal kronis, Batu Ginjal, Stroke dimana semua penyakit tersebut masuk dalam urutan 10 (Sepuluh) besar Provinsi dengan berbagai macam Penyakit Tidak Menular tertinggi berdasarkan data Riskesdas 2018.

Peningkatan proporsi **obese** di Sulawesi Tengah mengindikasikan perlunya perbaikan pola makan sejak dini dan olahraga yang teratur guna mempertahankan berat badan ideal hingga usia dewasa bahkan sampai usia lanjut. Data Riskesdas 2018 mengungkapkan bahwa di Sulawesi Tengah, proporsi makan buah dan sayur umur  $\geq 5$  tahun kurang dari 5 porsi/hari sebesar 93,3%.

Berkaitan dengan aktivitas fisik pada usia  $\geq 10$  tahun pada penduduk Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa sebesar 33,4 kurang melakukan aktivitas fisik. Ini menunjukkan bahwa kurang aktivitas fisik mulai terjadi pada usia dini dan berlanjut pada kelompok usia lanjut.

## **2.2 Konsekuensi Pangan dan Gizi dalam Pembangunan**

### **2.2.1 Pergeseran Tren Penyakit**

Indonesia menghadapi beban gizi ganda atau *double burden malnutrition* yaitu kurang gizi dan over nutrisi. Kurang nutrisi bisa menyebabkan penyakit seperti anemia, **Kurang Energi Kronis** kurangan vitamin dan gondok. Di sisi lain kelebihan nutrisi dapat menyebabkan obesitas yang berisiko memicu diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah. Berdasarkan data WHO kematian akibat penyakit tidak menular menyumbang sekitar 60% dari seluruh penyebab kematian, dan juga hasil Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa 60% kasus kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit *degenerative* yaitu stroke, darah tinggi dan diabetes.

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

*Adjusted Life years*=DALYs) dan hampir lima kali dari kematian penyakit menular, maternal, perinatal dan masalah nutrisi.

Prevalensi Penyakit Tidak Menular berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 antara lain hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 8,4%, penyakit Jantung pada penduduk semua umur 1,5%, stroke pada penduduk usia 15 tahun keatas 10,9%, Gagal ginjal kronis 3,8%, Penyakit sendi 7,3%, cedera 9,2%, Cedera karena kecelakaan lalu lintas 2,2%, Asma 2,4%, kanker 1,8%, diabetes melitus pada penduduk usia 15 tahun keatas 2,0%.

Pada sisi lain, di Indonesia terjadi kegemukan atau kelebihan gizi dengan segala macam akibatnya yang disebabkan oleh pola makan. Kasus-kasus penyakit infeksi saat ini sudah mengalami penurunan tapi muncul penyakit-penyakit yang disebut tidak menular karena gaya hidup, terutama hipertensi atau tekanan darah tinggi yang mengarah pada stroke dan serangan jantung. Selain itu masalah berat badan yang berlebihan mulai dari anak-anak yang berkembang hingga usia tua dan mencapai di atas 50 tahun mulai terserang diabetes, serangan jantung dan tekanan darah tinggi. Riskesdas 2018 menunjukkan stroke bukan penyakit kelas menengah ke atas namun berkaitan dengan Kurang Energi Kroni kurangan gizi kronis pada saat periode kritis, 1000 Hari Pertama Kehidupan dan gaya hidup.

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

Hasil Riskesdas 2018 menggambarkan bahwa penyakit-penyakit degeneratif di Provinsi Sulawesi Tengah masih tinggi. Penyakit jantung dan gagal ginjal masih berada dalam 5 (lima) besar provinsi dengan rincian sebagai berikut:

- a. Penyakit jantung dengan persentase 1,9% atau berada pada urutan keempat setelah Kalimantan Utara, Gorontalo, DIY (angka nasional 1,5%);

- b. Penyakit gagal ginjal kronis berada pada urutan kelima setelah Kalimantan Utara, Maluku Utara, Sulawesi Utara, Gorontalo dengan persentase 0,52% (angka nasional 0,38%);
- c. Penyakit kanker berada pada urutan keenam setelah DIY, Sumatra Barat, Gorontalo, DKI, Bali 2,23% (angka nasional 1,8%);
- d. Penyakit asma berada pada urutan kedelapan dengan persentase 3,0% (angka nasional 2,4%);
- e. Penyakit stroke dengan persentase 10,4%, berada pada urutan kedelapan belas (angka nasional 10,9%);
- f. Penyakit hipertensi dengan persentase 8,69% berada pada urutan kesepuluh (angka nasional 8,4%);
- g. Penyakit diabetes berada pada urutan kesebelas dengan persentase 2,2% (angka nasional 2,0%);
- h. Penyakit Sendi dengan persentase 7,72%, berada pada urutan kesebelas (angka nasional 7,3%).

### **2.2.2 Peran dan Dampak Pangan dan Gizi Dalam Pembangunan**

Bank Dunia (2006) menyatakan bahwa perbaikan gizi merupakan suatu investasi yang sangat menguntungkan. Setidaknya ada tiga alasan suatu negara perlu melakukan intervensi di bidang gizi. Pertama, perbaikan gizi memiliki „*economic returns*’ yang tinggi; kedua, intervensi gizi terbukti mendorong pertumbuhan ekonomi; dan ketiga, perbaikan gizi membantu menurunkan tingkat kemiskinan melalui perbaikan produktivitas kerja, pengurangan hari sakit, dan pengurangan biaya pengobatan. Pada kondisi gizi buruk, penurunan produktivitas perorangan diperkirakan lebih dari 10 persen dari potensi pendapatan seumur hidup dan secara agregat menyebabkan kehilangan **PDB** antara 2-3 persen. Konferensi para ekonom di Copenhagen Tahun 2005 (Konsensus Kopenhagen) menyatakan bahwa intervensi gizi menghasilkan keuntungan ekonomi („*economic returns*”) tinggi dan merupakan salah satu yang terbaik dari 17 alternatif investasi pembangunan lainnya.

Konsensus ini menilai bahwa perbaikan gizi, khususnya intervensi melalui program suplementasi dan fortifikasi zat gizi mikro (memperbaiki Kurang Energi Kronis kurangan zat besi, vitamin A, yodium, dan seng) memiliki keuntungan ekonomi yang sama tingginya dengan investasi di bidang liberalisasi perdagangan, penanggulangan malaria dan HIV, serta air bersih dan sanitasi. Behman, Alderman dan

Hoddinot (2004) dalam Bank Dunia (2006) mengungkapkan bahwa Rasio Manfaat-Biaya (*benefit-cost ratio*) berbagai program gizi, khususnya program suplementasi dan fortifikasi adalah sangat tinggi, berkisar antara 4 hingga 520.

Faktor makanan dan penyakit infeksi, sebagai penyebab langsung masalah gizi, keduanya saling berkaitan. Anak balita yang tidak mendapat cukup makanan bergizi seimbang memiliki daya tahan yang rendah terhadap penyakit sehingga mudah terserang infeksi. Sebaliknya penyakit infeksi seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dapat mengakibatkan asupan gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik sehingga berakibat gizi buruk. Oleh karena itu, mencegah terjadinya infeksi juga dapat mengurangi kejadian gizi kurang dan gizi buruk. Berat Badan Lahir Rendah akibat Kurang Energi Kronis pada ibu hamil, dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak balita. Anemia kurang zat besi pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko kematian waktu melahirkan dan melahirkan bayi yang juga menderita anemia. Kurang vitamin A (KVA) pada bayi dan anak balita dapat menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan resiko kebutaan, dan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian akibat infeksi (Tarwotjo, et al 1989).

**Kurang Energi Kronis kekurangan gizi** pada anak balita dan ibu hamil akan meningkatkan pengeluaran rumah tangga dan pemerintah untuk biaya kesehatan karena banyak warga yang mudah jatuh sakit akibat kurang gizi. Penelitian dampak anemia pada kelompok penduduk dewasa ternyata juga mengurangi produktivitas kerjanya (Husaini et al, 1984). Hal ini akan berakibat serius mengingat pada saat yang sama, penderita anemia pada usia produktif secara nasional yang berjumlah hampir 52 juta jiwa akan menurunkan produktivitas kerja 20-30 persen.

Pada kondisi gizi buruk, penurunan produktivitas perorangan diperkirakan lebih dari 10 persen dari potensi pendapatan seumur hidup. Dengan diperbaiknya konsumsi pangan dan status gizi, produktivitas masyarakat miskin dapat ditingkatkan sebagai modal untuk memperbaiki ekonominya dan mengentaskan diri dari lingkaran kemiskinan-**Kurang Energi Kronis kekurangan gizi**-kemiskinan. Semakin banyak rakyat miskin yang diperbaiki konsumsi pangan dan status gizinya, akan semakin berkurang jumlah rakyat miskin. Upaya penanggulangan kemiskinan yang dapat meningkatkan akses rumah



tangga terhadap pangan akan mempunyai daya ungkit yang besar dalam meningkatkan kesehatan dan produktivitas (Bank Dunia,2006).

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. **Kurang Energi Kronis kekurangan gizi** pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dan rendahnya tingkat kecerdasan pada bayi dan anak. Salah satu isu sentral yang berkaitan dengan gizi adalah implementasi 1000 Hari Pertama Kehidupan. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan begitu penting sehingga ada yang menyebutnya sebagai periode emas, periode sensitif, dan Bank Dunia menyebutnya sebagai "*Window of Opportunity*". Maknanya, kesempatan ("*opportunity*") dan "sasaran" untuk meningkatkan mutu SDM generasi masa datang, ternyata serba sempit ("*window*") yaitu ibu prahamil (remaja perempuan) dan hamil sampai anak 0-2 tahun, serta waktunya pendek yaitu hanya 1000 hari sejak hari pertama kehamilan. Segala upaya perbaikan gizi diluar periode tersebut telah dibuktikan tidak dapat mengatasi masalah gizi masyarakat dengan tuntas.

Tingginya prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (merupakan yang tertinggi di Indonesia), Stunting serta PTM di Sulawesi Tengah sedikit banyaknya dipengaruhi oleh implementasi 1000 Hari Pertama Kehidupan yang belum optimal. Belum optimalnya implementasi 1000 Hari Pertama Kehidupan di Provinsi Sulawesi Tengah terlihat dari beberapa indikator (data Riskesda 2018) sebagai berikut:

- a. Cakupan *Antenatal Care* atau ANC yang masih rendah yaitu K1 Ideal (proporsi pada kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil pertama kali pada trimester 1) sebesar 71,3% (angka nasional 86,0%), ANC K4 (proporsi pada kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil selama 4 kali dan memenuhi kriteria 1-1-2 yaitu minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2 dan minimal 2 kali pada trimester 3) sebesar 58,7 % (angka nasional 74,1 %);
- b. Cakupan pemberian ASI eksklusif sangat rendah (43,3% menurut data Pemantauan Status Gizi 2016 dan 23,9% menurut data Pemantauan Status Gizi 2017);
- c. Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan yang rendah dimana anak umur 12-23 bulan dengan imunisasi lengkap sebesar 47,9% (angka nasional 57,9%), tidak lengkap sebesar 39,9 % (angka nasional 32,9%) serta tidak imunisasi sebesar 12,3 % (angka nasional 9,2%);



- d. Bayi telah diberikan makanan prelakteal pada umur 0 - 11 bulan (41,8% bayi diberi makanan prelakteal).
- e. Prevalensi resiko kurang energi kronis penduduk Wanita Usia Subur saat kehamilan sebesar 22,7 %, (angka nasional 17,3%)
- f. Proporsi Konsumsi Tablet Tambah Darah 90+ hari selama hamil hanya sebesar 28,5 %. Angka ini sangat jauh bila dibandingkan dengan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki Proporsi Konsumsi Tablet Tambah Darah 90+ hari selama hamil sebesar 75,6 % (angka nasional 51,0%).

Angka kematian yang tinggi pada bayi, anak balita dan ibu melahirkan, menurunnya daya kerja fisik serta terganggunya perkembangan mental dan kecerdasan, jika ditelusuri adalah akibat langsung maupun tidak langsung dari Kurang Energi Kronis kurangan gizi. Kurang Energi dan Protein pada anak masih menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2018 Prevalensi balita gizi kurang sebesar 18,6%, Prevalensi balita kurus 9,2%, Prevalensi balita Pendek 20,4%. Keadaan ini berpengaruh kepada masih tingginya angka kematian bayi karena menurut WHO lebih dari 50 % kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk, oleh karena itu masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat.

Dengan berdasarkan data-data status gizi pada balita (Pemantauan Status Gizi 2017 dan Riskesdas 2018), dapat disimpulkan bahwa balita di Sulawesi Tengah umumnya mengalami masalah gizi kronis. Tingginya prevalensi balita pendek di Sulawesi Tengah menunjukkan adanya ketidak cukupan gizi dalam jangka waktu yang panjang. Menurut Badham dan Sweet (2010) dalam tulisannya yang berjudul “Stunting : An Overview”, kurang energi dan protein serta beberapa zat gizi mikro merupakan gejala awal dari penyebab utama masalah pendek. Umumnya di negara-negara yang berpendapatan rendah, proporsi anak pendek cukup besar, terutama pada usia bawah tiga tahun. Sekitar 45 – 55% anak-anak di pedesaan Indonesia mengalami masalah pendek dan 10% mengalami masalah kurus dan jumlah tersebut tidak berubah selama usia prasekolah (Salimah, dkk, 2009).

Terdapat beberapa prediktor/penyebab meningkatnya prevalensi balita pendek diantaranya adalah pola pemberian ASI dan MP

ASI yang tidak benar (penelitian Ramli, et.al, 2009; Sofyan, 2005), *personal hygiene* yang rendah (penelitian Antwiwa, et.al, 2008), pemberian makanan prelakteal (penelitianThesome, 2009). Lewitt dan Kerrebrock (1997) dalam tulisannya “*Population Based Growth Stunting*” menuliskan bahwa prevalensi pertumbuhan balita pendek merefleksikan prevalensi Berat Badan Lahir Rendah dalam suatu populasi. Prevalensi pertumbuhan pendek pada dua tahun pertama kehidupan dihubungkan dengan Berat Badan Lahir Rendah. Meskipun demikian, ke tidak cukupan gizi tetap merupakan penyebab utama karena beberapa kejadian Berat Badan Lahir Rendah diakibatkan oleh defisiensi gizi pada ibu selama kehamilan.

Secara keseluruhan **Kurang Energi Kronis kekurangan gizi** akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup dan produktifitas kerja yang selanjutnya akan mempengaruhi daya saing bangsa.

## **2.3 Kebijakan Provinsi dalam Pembangunan Pangan dan Gizi**

### **2.3.1 Kebijakan Terkait Konsumsi**

Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan (P2KP), Badan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Tengah telah melaksanakan kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari yang bertujuan untuk: (1) meningkatkan kesadaran, peran dan partisipasi masyarakat dalam mewujudkan pola konsumsi pangan yang Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA) mengingat konsep 4 Sehat 5 Sempurna sudah tidak relevan lagi untuk digunakan saat ini; (2) meningkatkan partisipasi kelompok wanita dalam penyediaan sumber pangan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi keluarga; serta (3) mengembangkan kegiatan ekonomi produktif keluarga sehingga mampu meningkatkan kesejahteraannya. Sampai saat ini terdapat 1002 Kelompok yang telah menerima bantuan yang tersebar di 13 kabupaten/kota se-SulawesiTengah.

Selain Kawasan Rumah Pangan Lestari, Badan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Tengah juga telah dan sedang melakukan sejumlah program/kegiatan antara lain: (1) promosi dan kampanye peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk

mengonsumsi aneka ragam pangan; (2) meningkatkan keterampilan dalam pengembangan olahan pangan lokal; (3) mengembangkan dan mendiseminasikan teknologi tepat guna untuk pengolahan pangan lokal; (4) aktivasi Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi; (5) pengelolaan sumber daya air lebih baik, sinergis, terpadu terhadap seluruh masyarakat agar mendapat air bersih untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan, kegiatan yang dilakukan Badan Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Tengah antara lain; (1) penerapan standar jaminan mutu dan keamanan pangan; (2) pengawasan obat dan makanan; (3) pengawasan produk dan bahan berbahaya; (4) inspeksi dan sertifikasi makanan; (5) peningkatan jumlah dan kompetensi pengawas keamanan pangan segar; (6) bimbingan teknis pada Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP); (7) bimbingan teknis dan monitoring pada kantin sekolah. Sebagai instansi yang memiliki kewenangan dalam hal pengawasan terhadap keamanan pangan olahan, BPOM Kota Palu melakukan sejumlah kegiatan diantaranya:

- a. Kegiatan intensifikasi pengawasan produk fortifikasi Nasional (tepung terigu dan garam) merupakan upaya pengawasan produk pangan baik dalam rangka pemenuhan persyaratan (*compliance*) maupun surveilan keamanan pangan. Upaya tersebut dilakukan melalui verifikasi terhadap pemenuhan Cara Produksi Pangan Olahan yang Baik (CPPOB).
- b. Kegiatan sosialisasi tentang pentingnya fortifikasi pangan dengan peserta berasal dari *stakeholder* dan distributor pangan. Selain itu juga dilaksanakan kegiatan pemberian informasi langsung dengan memberikan brosur dan *leaflet* yang berisi informasi tentang pentingnya fortifikasi pangan kepada pedagang dan pengecer pangan yang ada di daerah sekaligus melakukan pendataan terhadap produk yang sudah terfortifikasi, khususnya terhadap minyak goreng sawit yang direncanakan SNI wajib fortifikasi vitamin A mulai berlaku 27 Maret 2016.
- c. Aksi Nasional Pangan Jajanan Anak Sehat (AN-PJAS). Metode yang dilaksanakan dalam kegiatan PJAS mulai Tahun 2015 untuk keamanan pangan melalui komunikasi dengan komunitas sekolah (guru, murid, pengelola kantin sekolah dan penjual jajanan yang berjualan di lingkungan sekolah), penyebaran informasi, penyebaran brosur serta banner.

- d. Untuk meningkatkan kemandirian masyarakat desa dalam menjamin kebutuhan pangan yang aman sampai pada tingkat keluarga dan perorangan sekaligus memperkuat ekonomi desa sesuai dengan sasaran dan prioritas nasional di bidang kesehatan untuk meningkatkan status gizi masyarakat, pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan efektifitas pengawasan makanan dalam rangka peningkatan keamanan dan mutu pangan yang beredar, maka Badan POM mengembangkan program aksi nasional “Gerakan Keamanan Pangan Desa” (GKPD) yang sudah diselenggarakan sejak Tahun 2014 dan pelaksanaan kegiatan ini sampai dengan Tahun 2019 dan direncanakan untuk diteruskan sampai pada Tahun 2024. Adapun indikator Desa Pangan Aman antara lain adalah hadirnya Kader Keamanan Pangan Desa secara aktif untuk membimbing dan mengedukasi komunitas desa. Desa Pangan Aman ini akan menjadi model atau replikasi bagi pemerintah kabupaten/kota lainnya sebagai basis peningkatan keamanan pangan hingga tingkat individu di wilayah masing-masing. Sampai dengan Tahun 2015, BPOM Kota Palu telah mengintervensi 13 desa/kelurahan di Kota Palu, Kabupaten Donggala dan Kabupaten Sigi.
- e. Salah satu kegiatan yang berkaitan dengan peningkatan UMKM adalah kegiatan *grading* IRTP terhadap UMKM yang telah mempunyai izin IRTP. Kegiatan ini bertujuan melihat sejauh mana praktek cara produksi pangan yang baik telah diterapkan oleh IRTP apakah tetap konsisten dan melihat perkembangan/kemajuan IRTP tersebut baik dari sisi peralatan dan pemasaran. Dengan pendampingan secara kontinu dan berkesinambungan terhadap UMKM pangan maka diharapkan produk yang dihasilkan bersifat kompetitif dengan produk luar.

Sementara itu, dalam rangka mendukung ketahanan pangan nasional, Kementerian Kelautan dan Perikanan memperluas akses pasar domestik melalui sosialisasi Kampanye Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan) sebagai upaya dalam menggairahkan dan mendorong akselerasi peningkatan konsumsi ikan nasional. Selain itu, guna mencetak generasi yang suka makan ikan, Gemarikan dipromosikan menjadi sebuah gaya hidup masyarakat Indonesia karena dapat menjadi sebuah investasi kesehatan dan

perbaikan kualitas sumber daya manusia. Kampanye Gemarikan ini dimotori oleh Forum Peningkatan Konsumsi Ikan (Forikan).

### **2.3.2 Kebijakan Terkait Produksi dan Akses Pangan**

Sektor pertanian khususnya tanaman pangan Provinsi Sulawesi Tengah terus digenjot produktivitasnya khususnya produksi padi, jagung dan kedelai dalam mendukung program Swasembada Pangan Indonesia pada Tahun 2017 guna menjamin kedaulatan pangan nasional. Upaya tersebut dituangkan dalam penandatanganan MoU (nota kesepahaman) antara Dinas Pertanian kabupaten/kota dengan Kodim se-Sulawesi Tengah dalam Pemantapan Upaya Khusus Peningkatan Produksi Padi, Jagung dan Kedelai (Upsus Pajala) di Sulawesi Tengah pada Tanggal 23 Januari 2015. Provinsi Sulawesi Tengah sendiri ditargetkan dapat memproduksi: 1.326.391 ton padi, dengan produktivitas 52,01 Ku/Ha serta luas panen dan 255.033 Ha luas panen; 354.891 ton jagung dengan produktivitas 46,50 Ku/Ha dan 76.320 Ha luas panen; serta 31.145 ton kedelai dengan produktivitas 16,92 ku/Ha serta luas panen sebesar 18.404 Ha.

Sejalan dengan hal di atas, BKP Provinsi Sulawesi Tengah berupaya mewujudkan peningkatan ketersediaan pangan strategis melalui: (a) pengembangan ketersediaan pangan melalui peningkatan produksi dan mutu tanaman *serealia*, aneka kacang dan umbi, tanaman buah, perkebunan, peternakan dan perikanan, (b) pengembangan sistem distribusi dan stabilitas harga pangan. Untuk mewujudkan kondisi pangan yang dapat diakses oleh seluruh penduduk Sulawesi Tengah, maka BKP Provinsi Sulawesi Tengah melaksanakan sejumlah program/kegiatan diantaranya: (1) perbaikan infrastruktur di daerah-daerah marginal; (2) stabilisasi harga pangan strategis; (3) penguatan Lembaga Distribusi Pangan Masyarakat; (4) pengembangan Lumbung Pangan Masyarakat; (5) Pengembangan Toko Tani Indonesia; (6) Pengembangan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL); (7) Pengembangan Kawasan Mandiri Pangan (KMP) dan (8) Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Konsumsi Pangan.

Salah satu kebijakan lain yang terkait dengan akses pangan adalah Program Keluarga Harapan mengingat masalah pangan dan gizi di Indonesia salah satunya dipengaruhi oleh kemiskinan. Program Keluarga Harapan merupakan program yang memberikan bantuan uang tunai bersyarat kepada keluarga sangat miskin dengan kewajiban Keluarga Sangat Miskin memenuhi persyaratan yang terkait dalam

upaya peningkatan kualitas SDM yaitu pendidikan dan kesehatan. Adapun tujuan umum Program Keluarga Harapan adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas SDM serta merubah perilaku Keluarga Sangat Miskin yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Secara khusus tujuan Program Keluarga Harapan adalah :

1. Meningkatkan status sosial ekonomi Keluarga Sangat Miskin;
2. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita; dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar dari Keluarga Sangat Miskin;
3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan khususnya bagi anak-anak Keluarga Sangat Miskin;
4. Meningkatkan taraf pendidikan anak – anak Keluarga Sangat Miskin.

Jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran Keluarga Sangat Miskin sedangkan untuk jangka panjang dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan pasca persalinan bagi ibu nifas dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi. Penerima Program Keluarga Harapan hanya diberikan kepada Keluarga Sangat Miskin yang memiliki 1 (satu) atau beberapa kriteria yaitu anak usia 0 – 15 tahun (atau antara usia 15 – 18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar) dan ibu hamil/nifas yang berada pada lokasi terpilih. Program Keluarga Harapan di Sulawesi Tengah di mulai Tahun 2010 pada 2 (dua) Kabupaten yaitu Kabupaten Sigi dan Kabupaten Parigi Moutong dan pada saat ini sudah mencakup semua kabupaten/kota dengan rincian 168 kecamatan, 1.941 desa/kelurahan, 49.124 Keluarga Sangat Miskin dengan total bantuan sebesar Rp. 93.216.417.750,- (sembilan puluh tiga milyar dua ratus enam belas juta empat ratus tujuh belas ribu tujuh ratus lima puluh rupiah). Dengan dasar perluasan peserta Program Keluarga Harapan dan masih terdapat kecamatan ataupun desa/kelurahan yang belum tersentuh Program Keluarga Harapan, diharapkan ke depan Keluarga Sangat Miskin dimaksud dapat menerima Program Keluarga Harapan.

### **2.3.3 Kebijakan Terkait Pelayanan Kesehatan**

Upaya meningkatkan akses dan kualitas program Gizi Ibu dan Anak, dilakukan dengan pendekatan *Continuum of Care* yang dimulai

sejak masa pra hamil, kehamilan, persalinan dan nifas, bayi, balita, remaja, usia kerja hingga Lansia. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dari 13 Kabupaten /kota telah ada 24 rumah sakit dan 191 Puskesmas semua telah memberikan pelayanan kepada masyarakat terhadap pelayanan tata laksana gizi buruk baik rawat inap maupun rawat jalan khususnya pelayanan tata laksana gizi buruk telah terbentuk *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) atau Pusat Pemulihan Gizi di 5 kabupaten /kota yaitu di Kota Palu, Kabupaten Donggala, Kabupaten Sigi, Kabupaten Morowali dan Kabupaten Banggai Kepulauan.

Semua unit pelayanan baik itu Rumah Sakit Puskesmas dan klinik swasta dalam memberikan pelayanan khususnya pertolongan persalinan diwajibkan untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini untuk memberikan makanan yang paling sempurna saat Gizi yaitu ASI. Menyusui mempunyai manfaat bagi kesehatan ibu, untuk setiap tahun seorang ibu menyusui, risiko terkena kanker payudara invasif berkurang sebanyak 6%, menyusui juga mengurangi resiko terkena kanker indung telur.

Semua bayi di bawah usia 6 bulan harus disusui secara eksklusif, akan tetapi saat ini secara global angka menyusui eksklusif baru 37%. Target global adalah meningkatkan angka menyusui eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan menjadi minimal 50%. Menyusui adalah satu dari beberapa perilaku kesehatan positif yang lebih umum dijumpai di daerah miskin daripada di daerah kaya. Selain itu, daerah berpendapatan rendah dan menengah, wanita miskin menyusui lebih lama dari pada wanita kaya. Ini mengindikasikan bahwa pola menyusui saat ini turut berperan dalam menjembatani jurang kesehatan antara yang kaya dan miskin.

Upaya serius dan inovatif yang mampu menahan laju *prevalensi* obesitas di Provinsi Sulawesi Tengah yang diwujudkan melalui Gerakan Tekan Angka Obesitas (Gentas). Diharapkan gerakan ini dapat memberikan pencerahan kepada masyarakat agar mampu hidup sehat dan menghindari kegemukan agar tercipta masyarakat sehat dan produktif yang mampu bersaing.

#### **2.3.4 Kebijakan Lintas Sektor**

Rancangan Teknokratik RPJMN 2020-2024 mengamanatkan bahwa pada 2024 Indonesia harus bisa mencapai *Universal Access*. Artinya, pada tahun tersebut setiap masyarakat Indonesia baik yang

tinggal di perkotaan maupun kawasan perdesaan sudah memiliki akses 100% terhadap sumber air minum aman dan fasilitas sanitasi layak. Oleh karena itu Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat melalui Direktorat Jenderal Cipta Karya (DJCK) tengah mengembangkan program 100-0-100 (Akses Universal) yang menargetkan 100% akses air minum, 0% permukiman kumuh dan 100% akses sanitasi.

Pada Tahun Anggaran 2020, Satuan Kerja Pengembangan Air Minum dan Sanitasi (Satker PAMS) melakukan kegiatan Pembangunan TPA Sampah, Pembangunan Sistem Drainase Primer, Pembangunan Sanimas dan Pembangunan Tempat Pengolahan Sampah 3R Kawasan, yang memberikan akses sanitasi kepada 70.540 RT atau sebesar 13,12%. Selain itu dari sumber pembiayaan APBN Tahun 2020, Dinas Cipta Karya, Perumahan dan Tata Ruang Provinsi Sulawesi Tengah melalui Satuan Kerja Pengembangan Air Minum dan Sanitasi (Satker PAMS) juga melaksanakan peningkatan sarana dan prasarana air minum di Sulawesi Tengah melalui kegiatan SPAM IKK, SPAM kawasan MBR, SPAM Desa, SPAM Kawasan Khusus dan Bantuan Program Penyehatan PDAM yang telah dapat melayani 21,03% atau 113.117 Rumah Tangga.

Sementara itu berdasarkan penelitian, angka pernikahan dini di Sulawesi Tengah juga cukup tinggi. Salah satu faktor meningkatnya angka kematian ibu saat melahirkan di Sulawesi Tengah adalah banyaknya pernikahan dini yang terjadi di tengah masyarakat. Usia yang belum cukup hamil akan berpengaruh saat melahirkan. Berbagai studi kohort yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan oleh ibu dengan usia yang terlalu muda (< 20 tahun) lebih berisiko mengalami Berat Badan Lahir Rendah, yang berisiko tumbuh menjadi anak yang pendek pada usia 2 (dua) tahun dan memiliki prestasi sekolah yang lebih buruk, dibandingkan dengan anak yang dilahirkan oleh ibu dengan usia 20-24 tahun (Bappenas, 2019).

Guna mengatasi permasalahan tingginya angka menikah muda di Sulawesi Tengah, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi melaksanakan Program Generasi Berencana (Genre) melalui pelatihan bagi Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M). Keberadaan PIK R/M ini diharapkan akan menjadi wadah untuk



menggelorakan, meningkatkan promosi dan sosialisasi Program Genre bagi para remaja. Wadah PIK R/M ini dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi serta penyiapan kehidupan berkeluarga dengan fokus utama mengajak remaja untuk menunda usia pernikahan. Upaya yang dilakukan antara lain melakukan kampanye 4T dan 3T. Program 4T yaitu Terlalu dekat jarak kehamilan, Terlalu banyak anak, Terlalu muda melahirkan dan Terlalu tua hamil, sedangkan 3T nya yaitu jangan Terlambat mendeteksi kehamilan, jangan Terlambat ketempat pelayanan kesehatan, dan jangan Terlambat untuk dilayani tenaga kesehatan.

Untuk mengencarkan program Keluarga Berencana (KB), BKKBN Provinsi Sulawesi Tengah telah meresmikan kampung KB di wilayah Pantoloan. Kampung KB tersebut diperuntukkan bagi daerah kota yang kumuh miskin, daerah yang penduduknya banyak, daerah yang masyarakatnya banyak memakai alat kontrasepsi pil saja. Salah satu fokus dalam Kampung KB adalah advokasi dan kaedah tentang Metode KB Jangka Panjang (MKJP). Selain itu ketahanan keluarga dan balita juga akan menjadi prioritas dalam kampung KB. Pada kampung KB orang tua akan diberikan informasi dan anaknya diberikan pendidikan sehingga hubungan antara orang tua dan anak dapat terjalin dengan baik.

### **2.3.5 Kebijakan terkait Faktor Pendukung Pangan dan Gizi**

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Dibanding hasil Riskesdas 2013, bayi yang mengalami masalah gizi turun seperti terlihat pada grafik di bawah ini. Sementara dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2019, bayi yang mengalami masalah gizi ditargetkan turun menjadi 17%. Adapun prevalensi balita yang mengalami stunting (tinggi badan di bawah standar menurut usia) sebesar 30,8%, turun dibanding hasil Riskesdas 2013 sebesar 37,2%. Sebagai informasi, dalam 1.000 hari pertama (sejak janin dalam kandungan hingga berusia dua tahun) kehidupan bayi merupakan usia emas bagi tumbuh kembang anak. Sayangnya anak-anak yang seharusnya menjadi harapan masa depan

bangsa Indonesia masih banyak yang mengalami masalah gizi (29,9%) di usia dini. Untuk, itu pemerintah mengalokasikan dana dalam APBN 2019 sebesar Rp 123,1 triliun guna meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan serta penguatan penanganan stunting. (Baca Databoks: Cek Fakta, 1 dari 3 Balita di Indonesia Mengalami Stunting/Kerdil).

Prevalensi stunting baduta Tahun 2007 sebesar 32,2%, Tahun 2011 sebesar 31,5% dan Tahun 2016 sebesar 26,0%. Data pemantauan status gizi Tahun 2007, 2011 dan 2016 menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan data Tahun 2007 terdapat penurunan prevalensi baduta stunting 6,2% selama 9 tahun terakhir atau rata-rata 0,6% pertahun.

Calon Presiden nomor urut 02 Prabowo Subianto dalam pidato kebangsaannya yang berlangsung di JCC, Senayan, Jakarta (14/1/2019) menyoroti beberapa hal. Salah satunya adalah 1 dari 3 anak di bawah 5 tahun (balita) mengalami *stunting*/gagal tumbuh karena kurang protein atau kurang gizi. Berdasarkan penelusuran data prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada 2018 mencapai 30,8%. Artinya memang 1 dari 3 balita (1/3 balita) mengalami *stunting*/kerdil. Data Kementerian Kesehatan mencatat prevalensi *stunting* tersebut terdiri atas balita yang memiliki badan sangat pendek 11,5% sementara dengan tinggi badan pendek mencapai 19,3%. Prevalensi balita *stunting* pada 2018 naik dalam dua tahun terakhir dan berada di level tertingginya sejak 2014. Menurut standar WHO, suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut bila prevalensi bayi *stunting* lebih dari 20% atau balita kurus di atas 5%. Kurangnya asupan gizi serta pengetahuan orang tua akan pentingnya kesehatan menjadi salah satu penyebab tingginya balita dengan tinggi badan di bawah standar.

Dana Desa dapat digunakan untuk kegiatan penanganan stunting sesuai musyawarah desa (melalui program: rehabilitasi poskesdes, polindes, posyandu; penyediaan makanan sehat, untuk peningkatan gizi balita dan anak; perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui; pembangunan sanitasi dan air bersih; pembangunan MCK; insentif kader kesehatan masyarakat; pembangunan rumah singgah; pengelolaan balai pengobatan desa; pengadaan alat-alat kesehatan; pengadaan kebutuhan medis seperti: makanan, obat-obatan, vitamin dan lain-lain; sosialisasi dan edukasi gerakan hidup

bersih dan sehat; ambulance desa (mobil/kapal/ motor); upaya percepatan penurunan stunting; evaluasi pelaksanaan Tahun 2018 dan rencana tindak Tahun 2019).

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* berkembang dalam jangka panjang karena kombinasi dari beberapa atau semua faktor berikut:

1. Kurang gizi kronis dalam waktu lama;
2. Retardasi pertumbuhan *intrauterine*;
3. Tidak cukup protein dalam proporsi total asupan kalori;
4. Perubahan hormon yang dipicu oleh stres;
5. Sering menderita infeksi di awal kehidupan seorang anak.

Perkembangan stunting adalah proses yang lambat, kumulatif dan tidak berarti bahwa asupan makanan saat ini tidak memadai. Kegagalan pertumbuhan mungkin telah terjadi di masa lalu seseorang. Gejala *stunting*:

1. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya;
2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih mudah/ kecil untuk usianya;
3. Berat badan rendah untuk anak seusianya;
4. Pertumbuhan tulang tertunda.

#### **2.3.6 Kebijakan Terkait Aksi Penurunan Stunting**

Program aksi penurunan stunting atau tubuh kerdil lebih mirip dengan program aksi penanggulangan gizi buruk atau busung lapar di masa Presiden Soeharto yang terus berlanjut sampai masa pemerintahan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono. Gejala busung lapar dan stunting memiliki permasalahan yang sama yaitu diakibatkan oleh kondisi kurang gizi bagi anak dimasa pertumbuhannya, lebih khusus untuk anak di bawah lima tahun (balita). Hanya saja di zaman Presiden Jokowi penanganan difokuskan pada stunting dengan melihat perbandingan pertumbuhan anak yang tidak sesuai antara tinggi badan dan umur. Tinggi badan dijadikan ukuran kesehatan dan produktifitas manusia, dimana semakin tinggi badan seseorang, maka secara medis tidak memiliki kendala pada proses pertumbuhannya dan bisa bekerja secara produktif, sebaliknya ukuran tubuh pendek mencerminkan ada permasalahan pada proses pertumbuhan manusia yang disebabkan

oleh kurangnya gizi di masa pertumbuhan emasnya (*golden ages*), yaitu pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Program stunting memiliki semboyan “cegah stunting, itu penting”. Dikarenakan stunting memiliki dampak luas yang tidak hanya pada aspek kesehatan tetapi juga pada aspek pertumbuhan penduduk dan aspek ekonomi. Pada aspek kesehatan stunting memberikan dampak gagal tumbuh pada bayi, hambatan perkembangan kognitif dan motorik serta gangguan metabolik pada saat dewasa dengan resiko penyakit tidak menular (diabetes, obesitas, stroke, penyakit jantung), selanjutnya pada aspek pertumbuhan penduduk stunting menurunkan produktivitas SDM dan **bonus demografi** tidak termanfaatkan dengan baik. Sedangkan pada aspek ekonomi stunting berpotensi menyebabkan kerugian ekonomi setiap tahunnya sebesar 2 s/d 3 persen dari PDB dimana jika PDB Indonesia sekitar Rp. 13.000 triliun, maka potensi kerugian negara sebesar Rp. 260 s/d 390 Triliun/tahun (The Worldbank, 2016). Dan potensi keuntungan ekonomi dari investasi apabila stunting dapat diturunkan di Indonesia bisa mencapai 48 kali lipat (Hooddinott, et al, 2013-International Food Policy Research Institute).

Keberhasilan dari program stunting, tergantung pada responnya Pemerintah Daerah, Kabupaten, Kecamatan, dan Desa untuk mengalokasikan anggaran berfokus stunting dan berkoordinasi dengan baik di setiap tingkatan pemerintahan dari pusat hingga desa. Pengetahuan stunting hingga tingkat paling bawah juga harus maksimal dan meratanya sosialisasi di setiap daerah-daerah rawan stunting seperti pedesaan, daerah terpencil dan pulau-pulau kecil. Stunting merupakan program prioritas nasional yang telah dimasukkan di dalam Rancangan Teknokratik RPJMN 2020-2024 dan juga merupakan Arahkan Presiden Terpilih yang disampaikan pada pidato Visi Indonesia di Sentul Jawa Barat pada Tanggal 14 Juli 2019 bahwa terdapat 5 (lima) sasaran prioritas pembangunan ke depannya yaitu (1) Pembangunan Infrastruktur, (2) Pembangunan SDM, (3) Mendorong Investasi, (4) Reformasi Birokrasi dan (5) Penggunaan APBN. Adapun program pencegahan stunting masuk pada sasaran Pembangunan SDM bersama-sama dengan program lainnya seperti kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah, kematian ibu dan bayi, peningkatan kualitas pendidikan, vokasi, membangun lembaga manajemen talenta Indonesia dan dukungan bagi **diaspora** bertalenta tinggi.

Berdasarkan asumsi diatas, maka aksi penurunan stunting secara struktural harus segera dilakukan dan ditanggapi sampai pada tingkat terbawah yaitu tingkat desa. Menurut data UNICEF, WHO (2016) bahwa beberapa capaian indikator kesehatan Indonesia masih rendah dan tertinggal, salah satunya diketahui 3 dari 10 anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia menderita stunting yang dapat berpengaruh pada produktivitas tenaga kerja dalam jangka panjang. Sedangkan menurut *Global Nutrition Report 2016* mencatat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban gizi ganda (*double burden malnutrition*). Untuk data terakhir Tahun 2018 hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi stunting di Indonesia sebesar 30,8 persen.

### **Stunting di Sulawesi Tengah**

Angka stunting di Sulawesi Tengah cukup tinggi berada diatas rata-rata angka stunting nasional yaitu 32,3 persen (Riskesdas, 2018) dimana untuk kabupaten dengan angka tertinggi berturut-turut Kabupaten Donggala (30,3%), Kabupaten Sigi (28,7%), Kabupaten Buol (28,4%) dan Kabupaten Morowali (22,9%). Berdasarkan pertimbangan tingkat kemiskinan daerah yang tinggi dengan jumlah penduduk maka Pemerintah Pusat menetapkan ada 2 kabupaten sebagai locus stunting di Sulawesi Tengah yaitu Kabupaten Banggai (30,5%) dan Kabupaten Parigi Moutong (14,9%) untuk Tahun 2018 dan 2019.

Strategi aksi penurunan stunting di daerah berpedoman pada Buku Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota yang dikeluarkan oleh Bappenas dan adapun tindakan aksi dilaksanakan karena **perintah Presiden melalui Menteri Dalam Negeri dengan Suratnya Nomor 440/7607/Bangda perihal pelaksanaan** intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota yang ditujukan kepada seluruh Bupati dan Walikota di seluruh Indonesia. Pada prosedur aksi penurunan stunting tersebut, terdapat 8 (delapan) aksi yang harus dilalui yaitu (i) aksi 1: analisis situasi program penurunan stunting; (ii) aksi 2: penyusunan rencana kegiatan; (iii) aksi 3: Rembuk Stunting; (iv) aksi 4: penetapan Peraturan Bupati/Walikota; (v) aksi 5: pembinaan kader pembangunan manusia; (vi) aksi 6: sistem manajemen data; (vii) aksi 7: pengukuran dan publikasi stunting; (viii) aksi 8: review kinerja tahunan. Aksi ini, harus dilakukan secara bertahap

untuk mendapatkan hasil yang maksimal, dan semua tahapan dapat dilakukan secara mandiri oleh kabupaten/kota, hanya saja pada tahapan Rembuk Stunting ditemui permasalahan mendasar yaitu kurang terlibatnya pimpinan atas (*top leader*) dalam proses tersebut. Keterlibatan ini sangat penting, karena terlibat berarti mendukung sepenuhnya termasuk mengeluarkan regulasi-regulasi daerah yang mendorong terciptanya angka stunting minimal.

Rembuk stunting merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah kabupaten/kota untuk memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* secara bersama-sama antara Perangkat Daerah penanggung jawab, lembaga non-pemerintah dan elemen masyarakat yang di *back up* oleh pemerintah kabupaten/kota. Pemerintah kabupaten/kota secara bersama-sama akan melakukan konfirmasi, sinkronisasi, dan sinergisme hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan dari Perangkat Daerah penanggung jawab dengan hasil perencanaan partisipatif masyarakat yang dilaksanakan melalui Musrenbang kecamatan dan desa dalam upaya penurunan stunting di lokasi fokus.

Prinsip utama kegiatan rembuk stunting yaitu mendapatkan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah terkait untuk program penurunan stunting yang akan termuat dalam renja dan RKPD tahun berikutnya. Adapun pelaksanaan rembuk stunting yaitu ada Deklarasi Komitmen (*commitment declare*) dari Pemerintah Daerah melalui Kepala Daerah, Pimpinan DPRD, Pimpinan Organisasi Kemasyarakatan, Lembaga Perempuan, para Tokoh Masyarakat dan Agama untuk menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi. Hal ini, dilakukan untuk membangun komitmen publik dalam kegiatan penurunan stunting secara terintegrasi di kabupaten/kota.

Output yang diharapkan yaitu komitmen penurunan stunting yang ditandatangani oleh bupati, perwakilan DPRD, kepala desa, pimpinan Perangkat Daerah dan perwakilan sektor non pemerintah dan masyarakat sebagai dasar gerakan penurunan stunting melalui integrasi program yang dilakukan antar Perangkat Daerah penanggung jawab dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, maka kepedulian pimpinan daerah adalah sangat menentukan, karena kunci dari *success story* stunting ada di tangan para pimpinan yang bilamana hanya pada tataran disposisi maka jangan diharapkan penurunan stunting akan mencapai keberhasilannya.

## **Peran Pemerintah Provinsi**

Berdasarkan pada surat Menteri Dalam Negeri, Nomor 440/7606/Bangda perihal pembinaan dan pengawasan pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota yang ditujukan kepada seluruh Gubernur KDH di seluruh Indonesia. Maka pemerintah provinsi memiliki tugas untuk memfasilitasi pembinaan, pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut atas kebijakan dan pelaksanaan program dan anggaran dengan memberikan fasilitas dan dukungan teknis bagi peningkatan kapasitas kab/kota, mengkoordinir pelibatan institusi non-pemerintah untuk mendukung aksi konvergensi percepatan pencegahan stunting serta melaksanakan penilaian kinerja kab/kota dalam penyelenggaraan pencegahan stunting, termasuk memberikan umpan balik serta penghargaan kepada kab/kota sesuai kapasitas provinsi yang bersangkutan.

## **2.4 Tantangan dan Hambatan Kunci**

### **2.4.1 Tantangan dan Hambatan Kunci Program Spesifik Gizi Secara Langsung**

- a. Di dalam naskah akademik Pedoman Gizi Seimbang (Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2013), disebutkan bahwa tingginya angka kesakitan dan kematian akibat **PTM** diperberat dengan rendahnya aktivitas fisik, rendahnya konsumsi sayuran dan buah, pola makan tidak sehat dan faktor lain seperti merokok. Disamping faktor-faktor tersebut, faktor berikut juga merupakan faktor pencetus timbulnya **PTM**, yaitu:
  - (1) Industri pangan yang menyediakan pangan olahan tinggi lemak, gula dan garam meningkat signifikan dalam dua dekade terakhir;
  - (2) Tersedianya pangan jenis tersebut diberbagai toko waralaba dengan harga murah dan porsi yang besar;
  - (3) Promosi dan penawaran dari jenis pangan tersebut dilakukan dengan gencar dan sangat menarik melalui iklan pada berbagai media kepada konsumen dari berbagai kelompok usia;
  - (4) Pengetahuan yang kurang dan perilaku yang salah mengenai gizi seimbang yang terutama disebabkan karena pendidikan gizi yang tidak efektif;

- (5) Kantin sekolah dan program makan siang yang sehat dan higienis di sekolah, belum menjadi kebijakan bagi penyelenggara pendidikan.
- b. Sebagian besar masyarakat kita beranggapan bahwa obesitas atau kegemukan disebabkan oleh faktor keturunan, persepsi ini tidak benar. Kebiasaan makan masyarakat Sulawesi Tengah memang cenderung kurang sehat di mana menu makanan tradisional yang sering disantap seperti uta kelo, uta dada, uve mpoi dan kaledo merupakan makanan dengan kadar lemak tinggi.
- c. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku masyarakat untuk hidup sehat yang masih kurang. Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013 kecenderungan proporsi penduduk Sulawesi Tengah umur >10 tahun yang berperilaku benar dalam Buang Air Besar/BAB (perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban) hanya sebesar 73,2%, terendah keempat di Indonesia setelah Provinsi Papua, Sulawesi Barat dan Aceh. Sementara itu kecenderungan proporsi anggota rumah tangga >10 tahun yang berperilaku benar cuci tangan (bila cuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor/ memegang uang, berkebun, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, setelah menggunakan pestisida/insektisida, sebelum menyusui bayi, sebelum makan, dan setelah memegang unggas/binatang) masih di bawah angka 50% tepatnya hanya 44,3%. Hal tersebut sedikit banyaknya memiliki korelasi dengan tingginya prevalensi periode diare (kejadian diare sebulan terakhir) di Sulawesi Tengah yaitu sebesar 8,8%, merupakan salah satu provinsi dengan *prevalensi* periode diare tertinggi di Indonesia.
- d. Proporsi penduduk umur > 10 tahun yang tidak merokok relatif rendah dibandingkan provinsi lainnya. Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013 proporsi penduduk umur > 10 tahun yang tidak merokok sebesar 69,3% (angka nasional 70,6%).

#### **2.4.2 Tantangan dan Hambatan Kunci Program Sensitif Gizi Secara Langsung**

- a. Perkembangan teknologi informasi juga dapat menjadi potensi bagi Balai POM di Palu untuk dapat melakukan pelayanan secara *online*, yang dapat memudahkan akses dan jangkauan masyarakat. Juga



dapat dimanfaatkan untuk melakukan sosialisasi, komunikasi, dan edukasi kepada masyarakat. Namun di sisi lain, teknologi informasi juga dapat menjadi tantangan Bagi Balai POM di Palu terkait tren pemasaran dan transaksi produk Obat dan Makanan secara *online*, yang juga perlu mendapatkan pengawasan dengan berbasis pada teknologi. Dalam era perdagangan bebas seperti yang telah berjalan, sekat-sekat perdagangan antar negara sangat tipis/kecil dan ini juga mempengaruhi model konsumsi masyarakat. Gaya hidup masyarakat saat ini tidak dapat lagi dibendung karena sangat cepat terpengaruh dengan perkembangan global. Akses informasi yang sangat cepat dapat berdampak negatif jika tidak ada yang membimbing ke arah yang benar. Maraknya iklan dan informasi yang menyesatkan membingungkan masyarakat dalam memilih obat dan makanan yang bermutu. Persaingan industri obat dan makanan yang semakin tinggi membuat produsen terkadang mengabaikan mutu dan keamanan produk.

- b. Berdasarkan data Susenas 2013, rata-rata Usia Kawin Pertama di Sulawesi Tengah berada pada usia 19 tahun. Usia Kawin Pertama di atas 20 tahun hanya berada di Kota palu, Kabupaten Poso dan Kabupaten Morowali. Sedangkan *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) atau rata-rata angka kelahiran menurut kelompok umur Sulawesi Tengah berada pada angka 54. Hal ini berarti bahwa dari 1000 kelahiran, 54 diantaranya dilahirkan oleh ibu-ibu kelompok usia remaja berusia 15-19 tahun. ASFR tertinggi berada di Kabupaten Donggala yaitu pada angka 82 sedangkan terendah di Kabupaten Banggai Kepulauan yakni pada angka 8. Pernikahan Ideal Usia 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Karena pada usia tersebut remaja dinilai telah siap secara fisik, mental, ekonomi dan sosial untuk memasuki kehidupan rumah tangga.
- c. Dewasa ini, kasus gizi buruk dan gizi kurang pada anak dapat terjadi pada siapapun, baik anak dari keluarga miskin, keluarga kaya, sampai keluarga berpendidikan. Dalam beberapa kasus, gizi kurang bahkan ditemukan di pusat perkotaan. Hal ini menyatakan gizi buruk/gizi kurang tidak identik dengan kawasan pedesaan, melainkan merata. Di kawasan kota, kasus ini terjadi pada orang tua yang terlalu sibuk dengan karir dan tidak sempat memperhatikan gizi anak-anaknya. Di perkampungan pun, kasus gizi buruk banyak yang menimpa keluarga petani. Padahal mereka memiliki banyak sayuran

di kampungnya. Kondisi yang sama juga terjadi pada anak nelayan yang mengalami gizi buruk karena **Kurang Energi Kronis** kurangnya protein. Sementara itu saat ini tidak sedikit orang tua yang memberikan makanan instan kepada anak. Padahal, asupan makanan instan ini tidak memenuhi standar gizi yang berkualitas bagi anak untuk tumbuh kembangnya. Perawatan dan pemberian asupan makanan sepenuhnya diserahkan kepada *baby sitter* atau asisten rumah tangga yang kurang memiliki pengetahuan tentang asupan gizi untuk balita. Bahkan makanan yang seharusnya belum bisa dikonsumsi untuk anak sudah diberikan. Gizi yang dimakan tidak terserap maksimal karena organ pencernaan juga belum siap untuk jenis makanan yang diberikan tersebut. Oleh karena itu pengetahuan mereka mengenai gizi harus ditingkatkan.

- d. Konsumsi pangan yang masih tetap didominasi oleh beras sebagai sumber karbohidrat, dalam jangka panjang akan cukup memberatkan bagi upaya pemantapan ketahanan pangan yang berkelanjutan dan bertumpu kepada sumber daya lokal. Berbagai permasalahan dan tingginya tantangan yang akan muncul, yang harus diantisipasi, terutama dalam mewujudkan pola konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang dan aman antara lain: 1) Besarnya jumlah penduduk miskin dan pengangguran dengan kemampuan akses pangan rendah; 2) Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap diversifikasi konsumsi pangan dan gizi; 3) Masih dominannya konsumsi sumber karbohidrat yang berasal dari beras.

#### **2.4.3 Tantangan dan Hambatan Kunci Program Spesifik dan Sensitif Gizi Secara Tidak Langsung**

1. **Desentralisasi** menuntut peran daerah untuk menyelesaikan permasalahannya secara lebih luas. Dalam kaitan tersebut, diperlukan komitmen daerah dalam melaksanakan kebijakan termasuk kebijakan pusat sehingga pelaksanaan perbaikan pangan dan gizi dapat dicapai lebih baik. Dalam hal RAD-PG, keberadaan RAD-PG Provinsi dan Kabupaten/kota merupakan kesempatan dan tantangan untuk melaksanakan pembangunan pangan dan gizi.
2. **Kesenjangan antar wilayah yang tinggi.**  
Prevalensi permasalahan pangan dan gizi yang ditemukan antara daerah yang satu dan lainnya dapat berkali-kali lipat lebih tinggi. Adanya perbedaan karakteristik demografis, geografis, serta sosio-

ekonomi yang berbeda antar wilayah satu dengan lainnya memerlukan adanya perlakuan atau penyesuaian implementasi intervensi yang sesuai dengan karakteristik wilayah, tidak dapat dilakukan pemerataan intervensi yang dilakukan di Kabupaten Banggai Laut dan di Kabupaten Parigi Moutong misalnya. Pendekatan penyelesaian masalah dengan pendekatan, lokal perlu menjadi perhatian.

3. Adanya **kesenjangan** antara **kebijakan yang ditetapkan, implementasi yang dilaksanakan, dan masih belum kuatnya monitoring dan evaluasi** terhadap pelaksanaan program yang telah direncanakan. Indikator input dalam pelaksanaan perbaikan gizi relatif tercapai, namun *outcome* yang ditemukan di lapangan adalah sebaliknya, permasalahan gizi cenderung meningkat.
4. **Struktur wilayah Sulawesi Tengah yang berupa kepulauan** menggambarkan adanya masalah untuk menyalurkan pangan dan pelayanan kesehatan secara efektif, akses jalan dan transportasi yang sulit merupakan permasalahan yang kerap ditemui.
5. **Masih cukup banyaknya daerah tertinggal**, menjadi tantangan tersendiri dalam pelaksanaan program perbaikan gizi di daerah-daerah tertinggal tersebut, sehingga memerlukan peningkatan koordinasi lintas sektor dan penyempurnaan berbagai regulasi. Provinsi Sulawesi Tengah masih memiliki 9 kabupaten Daerah Tertinggal yang merupakan kantong-kantong kemiskinan dari 13 kabupaten/kota yang ada.