

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan diterbitkan dengan pertimbangan bahwa pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling utama dan pemenuhannya merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai komponen dasar untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Negara berkewajiban mewujudkan ketersediaan, keterjangkauan, dan pemenuhan konsumsi Pangan yang cukup, aman, bermutu, dan bergizi seimbang, baik pada tingkat nasional maupun daerah hingga perseorangan secara merata di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia sepanjang waktu dengan memanfaatkan sumber daya, kelembagaan, dan budaya lokal.¹

Pertanggungjawaban negara diwujudkan dalam pengaturan ketahanan dan keamanan yang mencakup kedaulatan, kemandirian, ketahanan, keamanan, produksi, cadangan pangan hingga proses-proses yang membentuk ketersediaan pangan yang aman bagi warga negara. Pasal 1 ayat 4 dirumuskan definisi ketahanan pangan yaitu kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan.²

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan menjadi penegasan pengakuan hak asasi manusia di Indonesia sebagai

¹ Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan.

² Ibid, pasal 1 (4)

pelaksanaan *Universal Declaration of Human Right* (1948) dan *The International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (1966). Pernyataan pangan sebagai hak asasi manusia dinyatakan pada kesepakatan *Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit* pada tahun 1996. Kesepakatan tersebut ditandatangani oleh 112 kepala negara dari 186 negara, termasuk Indonesia. Deklarasi tersebut memberikan prioritas pada *human right to adequate food* (hak atas pemenuhan kebutuhan pangan secara cukup), dan perlunya aksi bersama antar negara untuk mengurangi kelaparan ekstrem.

Undang-Undang Pangan bukan hanya berbicara tentang ketahanan pangan, namun juga memperjelas dan memperkuat tentang pentingnya pencapaian ketahanan pangan dengan mewujudkan kedaulatan pangan (*food sovereignty*), kemandirian pangan (*food resilience*) serta keamanan pangan (*food safety*). Capaian ketahanan pangan secara sederhana dapat dicermati dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau sehingga masyarakat dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan.

Tingginya laju pertumbuhan penduduk yang terus bertambah, sekitar 1,1 persen per tahun atau 2,5 juta orang, serta perubahan iklim mengancam kemampuan produksi pangan Indonesia, mengakibatkan ketergantungan pada impor terus menerus yang menggerus devisa. Dalam 10 tahun terakhir, ketergantungan terhadap pangan impor sudah mencapai taraf mengawatirkan. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menggambarkan trend peningkatan, impor pangan pada 2003 tercatat 3,34 miliar dollar AS, namun pada 2013 impor pangan telah mencapai 14,90 miliar dollar AS, atau tumbuh empat kali lipat.³ Melonjaknya nilai impor tersebut karena produksi pangan di dalam negeri tidak mampu memenuhi kebutuhan dan pertumbuhan jumlah penduduk. Kontribusi pertanian terhadap produk domestik bruto (PDB) pun terus turun dari waktu ke waktu, yaitu 15,19 persen pada 2003

³ Eddy Cahyono Sugiarto, www.setkab.go.id dipublikasikan 5 maret 2015, diunduh 9 Februari 2017

dan menjadi 14,43 persen pada 2013. Bahkan di tahun 2014, Majalah The Economist menempatkan posisi Indonesia menduduki peringkat ketahanan pangan jauh di belakang Singapura dan negara-negara regional Asia Tenggara lainnya, yang diukur berdasarkan tiga indikator yakni daya beli konsumen, ketersediaan makanan, kualitas dan keamanan makanan.

Indonesia memiliki lahan yang masih sangat luas, namun seiring dengan perkembangan jaman, luas lahan untuk produksi pangan makin terkikis untuk kepentingan diluar pemenuhan pangan. Potensi luas belum berimbang dengan distribusi pangan terutama pada daerah-daerah yang tidak memiliki lahan pertanian. Manajemen pengelolaan lahan juga belum optimal, akibat pemanfaatan areal pertanian yang jauh dari sumber irigasi yang dibutuhkan masyarakat.

Pentingnya pengelolaan pangan ini disadari sepenuhnya oleh pemerintahan dibawah Presiden Joko Widodo dan Yusuf Kalla. Komitmen untuk meningkatkan swasembada pangan tercermin dari realokasi anggaran yang lebih fokus pada infrastruktur pangan, seperti pembangunan waduk dan irigasi, dengan menambah alokasi anggaran 2015 melalui APBN-P sebesar Rp 16 triliun, serta tambahan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang pertanian sebesar Rp 4 triliun. Pemerintah memperjuangkan pembangunan dan perbaikan jaringan irigasi seluas 3 juta hektar sawah, serta mempercepat pembangunan 27 bendungan pada tahun 2014, selanjutnya membangun 5 lagi bendungan pada tahun 2015 yang lokasinya di Aceh, Kudus, NTT dan Kaltim. Tahun 2016 membangun 20 bendungan serta menyiapkan pembukaan areal baru bagi lahan pertanian di luar jawa dengan target luas sebesar 1 juta hektar. Pembukaan lahan baru menjadi krusial mengingat sentral produksi pangan hanya didaerah tertentu, hampir 60% dari produksi pangan Indonesia berasal dari Jawa, dengan 40 % diantaranya di Jawa Timur, Sebuah provinsi di Jawa yang luasnya hanya 2,5% dari luas daratan Indonesia dan dengan jumlah penduduknya 14,8% dari jumlah penduduk Indonesia.

Upaya yang dilakukan pemerintah memicu pemerintah daerah untuk melakukan pengaturan terhadap kedaulatan pangan di daerah masing-masing. Beberapa daerah yang tidak memiliki lahan pertanian, memainkan peranan penting yaitu mengatur distribusi pangan dan memperkuat kelembagaan pangan bagi rakyatnya.

Sistem ketahanan pangan di Indonesia secara komprehensif meliputi empat sub-sistem, yaitu: (i) ketersediaan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup untuk seluruh penduduk, (ii) distribusi pangan yang lancar dan merata, (iii) konsumsi pangan setiap individu yang memenuhi kecukupan gizi seimbang, yang berdampak pada (iv) status gizi masyarakat. Sistem ketahanan pangan dan gizi tidak hanya menyangkut soal produksi, distribusi, dan penyediaan pangan ditingkat makro (nasional dan regional), tetapi juga menyangkut aspek mikro, yaitu akses pangan di tingkat rumah tangga dan individu serta status gizi anggota rumah tangga, terutama anak dan ibu hamil dari rumah tangga miskin.⁴

Permasalahan pangan merupakan salah satu hal yang menjadi sasaran strategis pembangunan nasional. Di dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 disebutkan bahwa kedaulatan pangan dicerminkan pada kekuatan untuk mengatur masalah pangan secara mandiri, yang perlu didukung dengan (i) ketahanan pangan, terutama kemampuan mencukupi pangan dari produksi dalam negeri; (ii) pengaturan kebijakan pangan yang dirumuskan dan ditentukan oleh bangsa sendiri; dan (iii) mampu melindungi dan mensejahterakan pelaku utama pangan terutama petani dan nelayan.

Adapun arah kebijakan umum kedaulatan pangan dalam RPJMN 2015-2019 adalah pemantapan ketahanan pangan menuju kemandirian pangan dengan peningkatan produksi pangan pokok, stabilisasi harga bahan pangan, terjaminnya bahan pangan yang aman dan berkualitas

⁴ Arifson Yondang, dkk, www.bukupetani.co.id

dengan nilai gizi yang meningkat, serta meningkatnya kesejahteraan pelaku usaha pangan terutama petani, nelayan, dan pembudidaya ikan.

Pada era otonomi daerah, pemenuhan pangan dan gizi menjadi agenda penting pembangunan daerah, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Pemenuhan kebutuhan pangan bagi kelompok masyarakat miskin harus mendapatkan prioritas pemerintah daerah, agar setiap rumah tangga dalam kondisi tercukupi kebutuhan pangan (food secure), terjangkau dan aman.

Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan mengamanatkan pemerintah provinsi bertanggung jawab dalam penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG). Penyusunan RAD-PG merupakan penjabaran komitmen daerah dalam pencapaian target pembangunan pangan dan gizi. Komitmen tersebut dijabarkan dalam program dan kegiatan yang dilakukan oleh daerah dan didukung dengan pengalokasian anggaran dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Dalam RAD-PG diharapkan dapat terlihat target tahunan yang akan dicapai oleh daerah beserta alokasi anggaran tahunannya sehingga memudahkan dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasinya.

Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia pada tahun 2018 telah menerbitkan Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi. Di dalam Peraturan menteri tersebut telah diatur dan diamanatkan kepada Pemerintah Provinsi, maupun Pemerintah Kabupaten/Kota untuk menyusun Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG). di dalam peraturan ini telah diatur mengenai sistematika RAD-PG baik di tingkat Provinsi, maupun Kabupaten/kota.

Provinsi Kepulauan Riau telah menyusun dan mengeluarkan kebijakan pembangunan pangan dan gizi dalam wujud Rencana Aksi Daerah Pangan Dan Gizi (RAD-PG) Provinsi Kepulauan Riau Tahun

2016 – 2021. Di dalam RAD tersebut ditetapkan target-target yang ingin dicapai oleh Provinsi Kepulauan Riau dalam bidang pembangunan Pangan dan Gizi sampai tahun 2021. Dan sebagai salah satu wilayah yang terdapat dalam Provinsi Kepulauan Riau, maka Kabupaten Bintan harus berperan serta dalam mewujudkan target tersebut.

Atas dasar amanat nasional, amanat Provinsi Kepulauan Riau dan juga kondisi eksisting tentang pangan dan gizi yang ada di Kabupaten Bintan, maka perlu disusun sebuah kebijakan atau rencana aksi tentang pangan dan gizi. Penyusunan rencana aksi tersebut sebagai salah satu bentuk dukungan Pemerintah Kabupaten Bintan dalam rangka memenuhi dan menciptakan kedaulatan pangan dan keterpenuhan gizi di Indonesia.

1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud kegiatan Penyusunan RAD Pangan dan Gizi adalah : melaksanakan penyusunan dokumen perencanaan jangka menengah dalam pengelolaan pangan dan gizi masyarakat di Kabupaten Bintan, sebagai bagian integral dari dokumen perencanaan Nasional yang telah ditetapkan oleh Pemerintah dalam bentuk Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG)

Adapun tujuan kegiatan penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Bintan Tahun 2016-2021, sebagai berikut:

1. Mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi melalui koordinasi program dan kegiatan multisektor;
2. Meningkatkan pemahaman, peran dan komitmen pemangku kepentingan pangan dan gizi untuk mencapai kedaulatan pangan serta ketahanan pangan dan gizi;
3. Memberikan panduan dan masukan bagi pemerintah daerah Kabupaten Bintan dalam menyusun rencana pembangunan pangan dan gizi dengan menggunakan pendekatan multisektor; dan
4. Memberikan panduan bagi Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi pembangunan pangan dan gizi multisektor

1.3 Dasar Hukum Penyusunan

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
8. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;
9. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Bintan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Rencana pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bintan Tahun 2016-2021;

11. Peraturan Daerah Kabupaten Bintan Nomor 8 Tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bintan Tahun Anggaran 2018;
12. Peraturan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor: 18/Permetan/HK.140/4/2015 Tentang Pedoman Gerakan Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan Tahun 2015;
13. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi;

1.4 Sistematika Dokumen RAD Pangan dan Gizi

Sistematika dokumen Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Bintan Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut:.

1. BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang, landasan hukum, dan Kondisi Capaian Pembangunan Pangan dan Gizi di Kabupaten Bintan.

2. BAB II Rencana Aksi Multisektor

Berisi tentang outcome, output dan intervensi, serta dukungan dari multi sektor untuk perwujudan tujuan pembangunan pangan dan gizi.

3. BAB III Kerangka Pelaksanaan Rencana Aksi

Memuat tentang kelembagaan, dan pendanaan indikatif serta strategi monitoring dan evaluasi.

4. BAB IV Pemantauan dan evaluasi

Memuat tentang indikator-indikator yang dipantau dan dievaluasi, waktu serta pelaksana pemantauan dan evaluasi, dan mekanisme pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi.

5. BAB V Penutup

1.5 Capaian Indikator Makro Pembangunan Pangan dan Gizi Kabupaten Bintan

1.5.1 Situasi Pangan dan Gizi

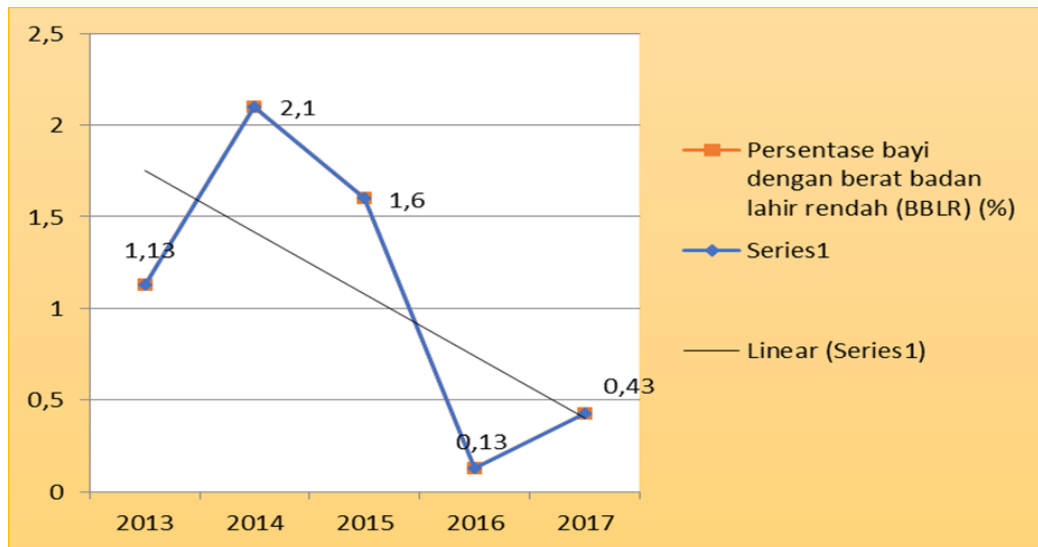
1.5.1.1 Situasi Pembangunan Gizi

a. Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

Berat lahir bayi mencerminkan hasil perkembangan dalam kandungan dan kecukupan nutrisi bayi saat dilahirkan. Bayi dikatakan memiliki berat lahir rendah atau BBLR apabila memiliki berat badan kurang dari 2.500gr (2,5 kg). Beberapa klasifikasi lain untuk berat lahir rendah adalah: berat lahir sangat rendah jika di bawah 1,5 kg, dan berat lahir rendah ekstrem jika di bawah 1 kg.

Berat lahir rendah tidak hanya mempengaruhi kondisi bayi saat dilahirkan tetapi juga kesehatan bahkan kelangsungan hidup bayi. Pada umumnya, bayi yang dilahirkan prematur atau kurang dari 37 minggu usia kandungan memiliki berat lahir yang lebih rendah dari bayi normal. Di samping jangka waktu kehamilan, berat lahir bayi ditentukan oleh beberapa faktor yang pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu dan kesehatan saat kehamilan.

Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah di Kabupaten Bintan dari tahun 2013-2017 kondisinya fluktuatif. Tahun 2013-2017 sempat mengalami kenaikan dari 1,13% menjadi 2,1%, namun tahun 2016 turun signifikan menjadi 0,13%. Namun tahun 2017 justru meningkat menjadi 0,43%, dengan demikian maka dapat disimpulkan persentase bayi dengan berat badan lahir rendah semakin membaik karena trennya menurun (positif).



Gambar I.1.

Grafik Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Bintan Tahun 2013-2017

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Tahun 2017

Kasus BBLR di Kabupaten Bintan jika dibandingkan dengan kabupaten Kota lain di Provinsi Kepri pada tahun 2016 adalah yang paling rendah. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesehatan ibu melahirkan cukup baik. Semakin rendah bayi dengan berat badan lahir rendah menunjukkan bahwa kesiapan ibu dan remaja terkait dengan kesehatan reproduksi semakin baik. Konsumsi mikro nutrient cukup bagus pada ibu hamil dan remaja serta wanita usia subur.

Tabel I.1
Sebaran Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2016

NO	KABUPATEN/ KOTA	BBLR					
		L		P		L + P	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Karimun	92	4,4	93	4,9	185	4,7
2	Bintan	6	0,4	7	0,5	13	0,4
3	Natuna	20	3,0	33	4,9	53	4,0
4	Lingga	43	5,3	34	4,9	77	5,1
5	Batam	151	1,0	111	0,8	262	0,9
6	Tanjungpinang	93	4,5	76	3,6	169	4,0
7	Kep. Anambas	18	3,8	8	2,3	26	3,1
JUMLAH (PROVINSI)		423	1,9	362	1,6	785	1,8

Sumber: RAD-PG Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2016-2021

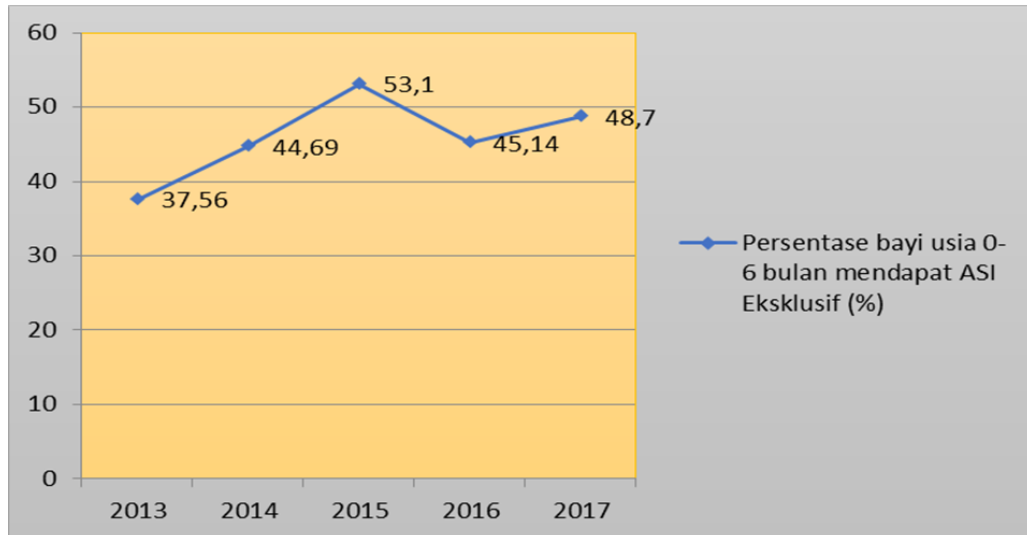
b. Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif

Kebutuhan nutrisi bayi sampai usia 6 bulan dapat dipenuhi hanya dengan memberikan air susu ibu (ASI) saja atau yang dikenal sebagai “ASI eksklusif”. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Bayi tidak diberikan apa-apa, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya melalui ASI.

Pilihan ini tak perlu diperdebatkan lagi. ASI cocok sekali untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal. Meskipun khasiat ASI begitu besar, namun tidak banyak ibu yang mau atau bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan seperti yang disarankan organisasi kesehatan dunia (WHO). Saat ini, jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan masih rendah. Hal tersebut lebih disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain karena pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI masih rendah, tata laksana rumah sakit yang salah, dan banyaknya ibu yang mempunyai pekerjaan diluar rumah. Beberapa rumah sakit memberikan susu formula pada bayi yang baru lahir sebelum ibunya mampu memproduksi ASI. Hal itu menyebabkan bayi tidak terbiasa mengisap ASI dari putting susu ibunya dan akhirnya tidak mau lagi mengonsumsi ASI atau sering disebut dengan “bingung puting”. Menghisap susu dari botol sangat berbeda dengan menghisap putting susu ibu. Bayi harus belajar sejak awal dan ibu juga harus belajar menyusui karena keterampilan itu memang harus dipelajari oleh keduanya

Kondisi pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0 – 6 bulan di Kabupaten Bintan dari tahun ke tahun kondisinya semakin membaik meskipun angkanya fluktuatif. Pada tahun 2017 telah mencapai 48,7%, menurun jika dibandingkan capaian tahun 2015 yang sebesar 53,1%, namun meningkat jika dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 37,56%. Capaian tahun 2017 ini masih

dibawah target nasional yaitu 60%. Masih kurangnya capaian cakupan ASI Eksklusif berdasarkan hasil kajian disebabkan oleh pemahaman yang masih kurang terutama pada keluarga (nenek, dan pembantu), kurangnya kesabaran ibu untuk melakukan penyimpanan ASI Eksklusif dan budaya yang masih berlaku.



Gambar I.2.

Grafik Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif (%) di Kabupaten Bintan Tahun 2013-2017

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Tahun 2018

Posisi relative cakupan bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif di Kabupaten Bintan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau sudah cukup baik. Capaiannya hanya lebih rendah dari capaian Kabupaten Natuna. Selengkapnya dapat dilihat dalam table berikut.

Tabel I.2
Sebaran Bayi Usia 0-6 Bulan Diberi ASI Eksklusif di Prov. Kepri Tahun 2016

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH BAYI			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF					
					USIA 0-6 BULAN					
					L		P		L + P	
		L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Karimun	1.483	1.344	2.827	713	48,1	627	46,7	1.340	47,4
2	Bintan	1.340	1.253	2.593	645	48,1	619	49,4	1.264	48,7
3	Natuna	379	405	784	200	52,8	239	59,0	439	56,0
4	Lingga	816	767	1.583	197	24,1	195	25,4	392	24,8
5	Batam	15.152	14.521	29.674	6.864	45,3	6.000	41,3	12.864	43,4
6	Tanjungpinang	1.592	1.496	3.088	372	23,4	369	24,7	741	24,0
7	Kep. Anambas	497	472	969	193	38,8	169	35,8	362	37,4
JUMLAH (PROVINSI)		21.259	20.258	41.518	9.184	43,2	8.218	40,6	17.402	41,9

Sumber: RAD-PG Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2016-2021

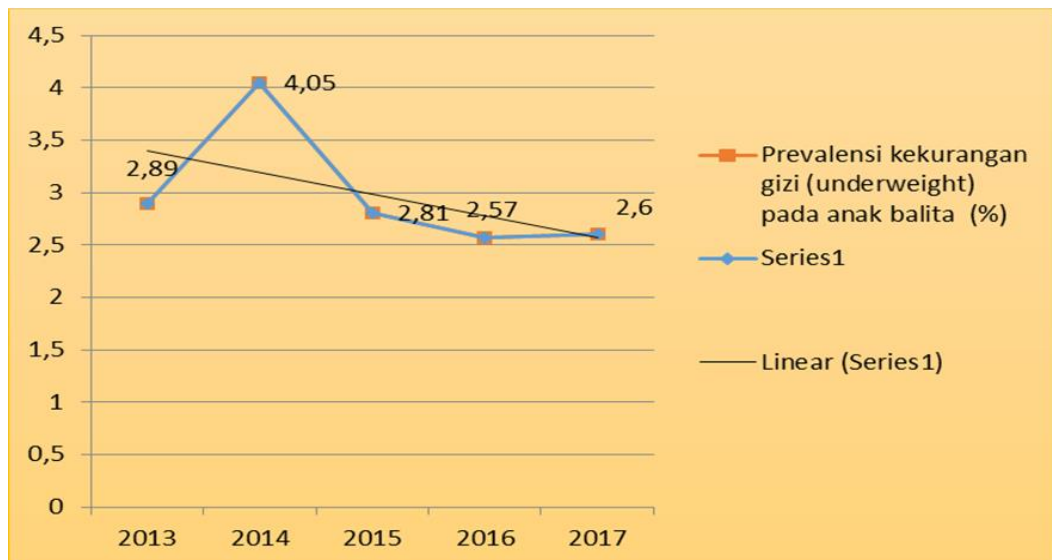
c. Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (%)

Angka anak-anak yang menderita kekurangan gizi di Indonesia ternyata masih tinggi bila dibandingkan angka ambang batas yang ditetapkan badan kesehatan dunia (WHO). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengungkapkan tingginya angka kekurangan gizi itu tampak pada tiga kategori kekurangan gizi.

Pada kategori kekurangan gizi menurut indeks berat badan per usia, angkanya mencapai 17%. Padahal ambang batas angka kekurangan gizi WHO itu 10%.

Balita merupakan kelompok umur yang rentan terhadap kelainan gizi karena pada saat ini mereka membutuhkan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu juga balita sangat pasif terhadap asupan makannya sehingga balita akan sangat bergantung pada orang tuanya (Santoso, S, Lies, 2004; Aritonang, 2006). Pada balita yang kekurangan gizi akan terjadi kerusakan pada sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan kerentanan terhadap suatu penyakit diantaranya adalah kurang kalori dan protein (KKP), anemia, xerophthalmia serta gizi kurang juga meningkatkan keparahan dan durasi penyakit yang mengakibatkan risiko kematian (Notoatmodjo, 2011).

Prevalensi kekurangan gizi pada Balita pada tahun 2013 sebesar 2,89%, turun pada tahun 2017 menjadi sebesar 2,6%. Kecenderungan menurunnya prevalensi balita gizi kurang merupakan hal yang menggembirakan dalam rangka kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak di Kabupaten Bintan. Kondisi capaian ini telah melampaui target dalam RPJMN tahun 2019 sebesar 17% untuk nasional.



Gambar I.3.

Grafik Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (%) di Kabupaten Bintan Tahun 2013-2017

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Tahun 2018

d. Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan

Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa terdapat 52% ibu hamil mengalami anemia di negara berkembang. Di Indonesia (Susenas dan Survei Depkes-Unicef) dilaporkan bahwa dari sekitar 4 juta ibu hamil, separuhnya mengalami anemia gizi dan satu juta lainnya mengalami kekurangan energi kronis.

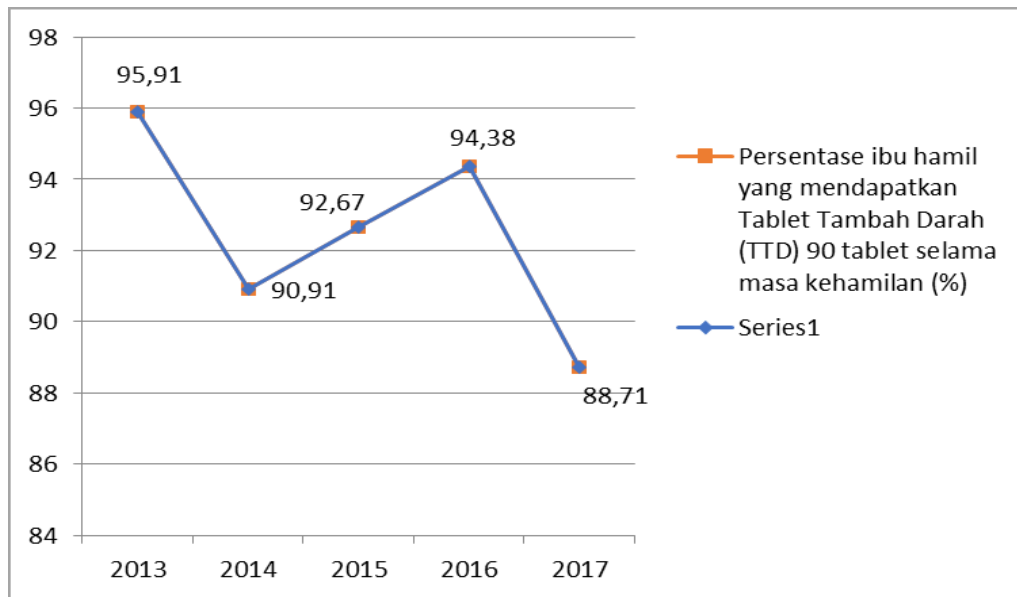
Anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin.

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdorong dari sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi diperlukan untuk meningkatkan masa hemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg

akan diekskresikan lewat usus, urin, dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8 – 10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20 – 25 mg zat besi perhari. Selama hamil dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin. Hal tersebut dipertegas dengan penelitian yang dilakukan yang menyatakan anemia defisiensi besi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan kelahiran prematur.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Bintan adalah pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil. Namun pemberian tablet tambah darah di Kabupaten Bintandari tahun 2013-2017 angkanya fluktuatif dengan tren menurun. Jika pada tahun 2013 sebanyak 95,91%% ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah, maka pada tahun 2017 turun menjadi 88,71%% saja.



Gambar I.4.

Grafik Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 Tablet selama masa kehamilan (%) di Kabupaten Bintan Tahun 2013-2017

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Tahun 2018

Jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lain di Provinsi Kepulauan Riau, persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah 90 dan 30 tablet di Kabupaten Bintan lebih rendah daripada Kabupaten Lingga, Kepulauan Anambas, dan Kota Tanjungpinang.

Tabel I.3
Sebaran Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 Tablet Selama Masa Kehamilan di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2016

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	FE1 (30 TABLET)		FE3 (90 TABLET)	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Karimun	5.000	4.201	84,02	3.557	71,14
2	Bintan	3.465	3.251	93,82	3074	88,72
3	Natuna	1.654	1.491	90,15	1.377	83,25
4	Lingga	1.746	1.690	96,79	1.606	91,98
5	Batam	32.641	29.851	91,45	27.970	85,69
6	Tanjungpinang	4.858	4.623	95,16	4.364	89,83
7	Kep. Anambas	1.063	1.039	97,74	960	90,31
JUMLAH (PROVINSI)		50427	46.146	91,51	42.908	85,09

Sumber: RAD-PG Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2016-2021

e. Prevalensi pendek dan sangat pendek (stunting) pada anak baduta (bayi di bawah 2 tahun) (%)

Stunting adalah kondisi di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan ia lebih pendek ketimbang teman-teman seusianya. Banyak yang tak tahu kalau anak pendek adalah tanda dari adanya masalah pertumbuhan si kecil. Apalagi, jika stunting dialami oleh anak yang masih di bawah usia 2 tahun. Hal ini harus segera ditangani dengan segera dan tepat. Pasalnya stunting adalah kejadian yang tak bisa dikembalikan seperti semula jika sudah terjadi.

Kondisi ini disebabkan oleh tidak tercukupinya asupan gizi anak, bahkan sejak ia masih di dalam kandungan. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa 20% kejadian stunting sudah terjadi ketika bayi masih berada di dalam kandungan. Kondisi ini diakibatkan oleh asupan ibu selama kehamilan kurang berkualitas, sehingga nutrisi yang diterima janin sedikit. Akhirnya, pertumbuhan di dalam kandungan mulai terhambat dan terus berlanjut setelah kelahiran.

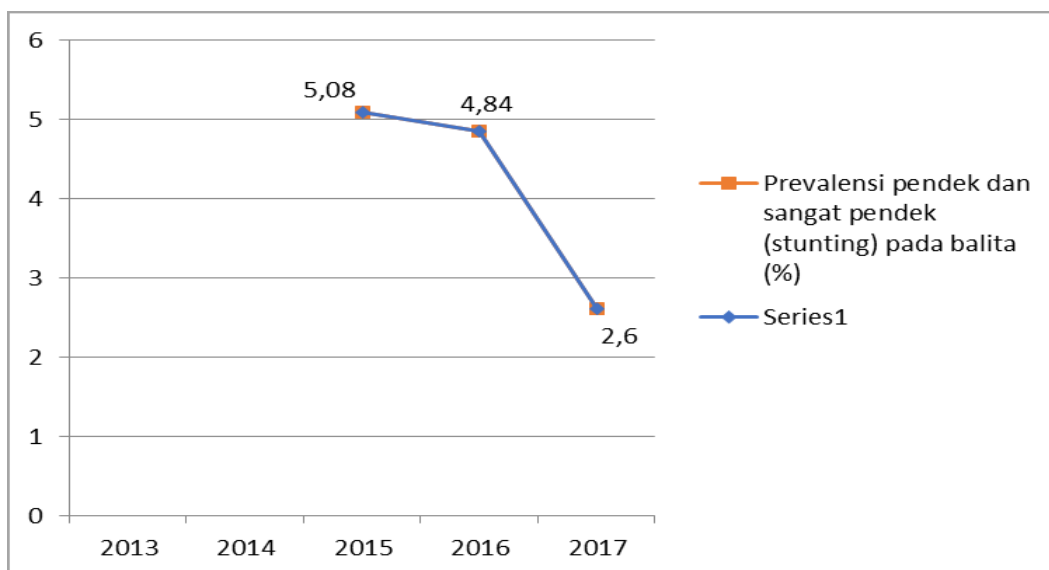
Selain itu, stunting juga bisa terjadi akibat asupan gizi saat anak masih di bawah usia 2 tahun tidak tercukupi. Entah itu tidak diberikan ASI eksklusif ataupun MPASI (makanan pendamping ASI) yang diberikan kurang mengandung zat gizi yang berkualitas.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang

berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Data *Global Nutrition Report* 2016 mencatat jumlah balita stunting sebanyak 36,4 persen dari seluruh balita di Indonesia. *Stunting* mencerminkan kekurangan gizi kronis selama periode paling awal pertumbuhan dan perkembangan anak. Umumnya bagi seorang anak yang mengalami kurang gizi kronis, proporsi tubuh akan tampak normal, namun kenyataannya lebih pendek dari tinggi badan normal untuk anak-anak seusianya.

Prevalensi pendek dan sangat pendek (*stunting*) pada anak baduta (bayi di bawah 2 tahun) di Kabupaten Bintan tahun 2017 mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2015. Jika pada tahun 2015 terdapat 5,08% baduta stunting, maka pada tahun 2017 turun menjadi 2,6%. Capaian tersebut juga sudah lebih baik jika dibandingkan dengan target nasional pada 2019. Rendahnya stunting pada balita dikarenakan konsumsi makan protein cukup bagus baik pada ibu nifas, ibu hamil dan pada anak balita.



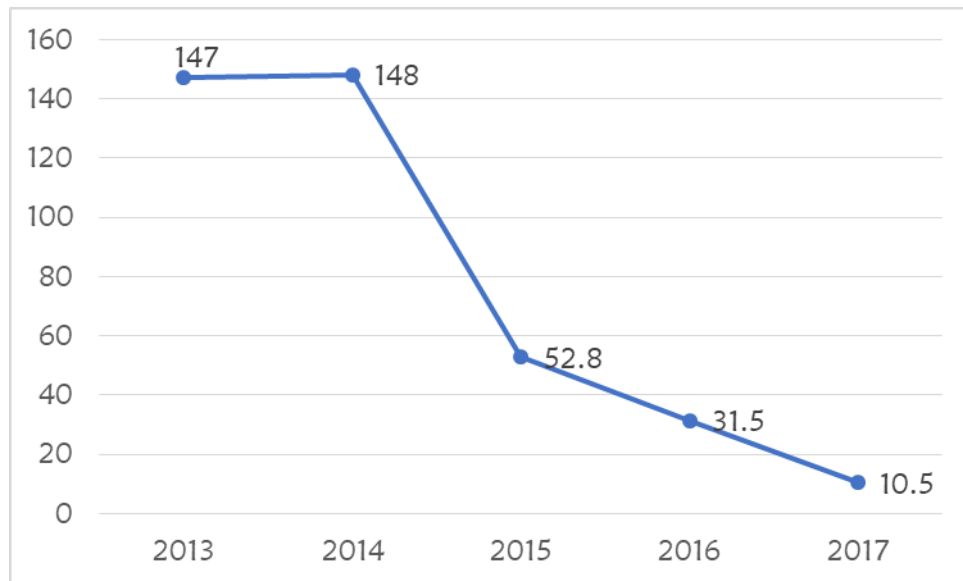
Gambar I.5.
Grafik Prevalensi Balita Pendek dan Sangat Pendek (Stunting) di Kabupaten Bintan Tahun 2016 dan 2017
 Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Tahun 2018

1.5.1.2 Situasi Pembangunan Pangan

a. Produksi Padi

Padi merupakan komoditas utama tanaman pangan yang memiliki fungsi strategis, yaitu sebagai makanan pokok, sehingga produksi padi dalam negeri berperan dalam ketahanan dan kemandirian pangan. Komoditas padi memiliki sensitivitas tinggi terhadap aspek politis, ekonomis, dan kerawanan sosial terkait peran padi sebagai pangan pokok lebih dari 95 persen penduduk Indonesia (Suryana, 2004).

Produksi padi di Kabupaten Bintan Sendiri kondisinya semakin menurun. Hal tersebut dilihat dari produksinya yang semakin turun dari tahun ke tahun. Peonurunan produksi padi di Kabupaten Bintan cukup signifikan. Pada tahun 2013 produksi padi mencapai 147 ton, turun menjadi 10,5 ton pada tahun 2017.



Gambar I.6.

Grafik Produksi padi (ton) di Kabupaten Bintan Tahun 2013-2017

Sumber: Dinas Pertanian Kabupaten Bintan Tahun 2018

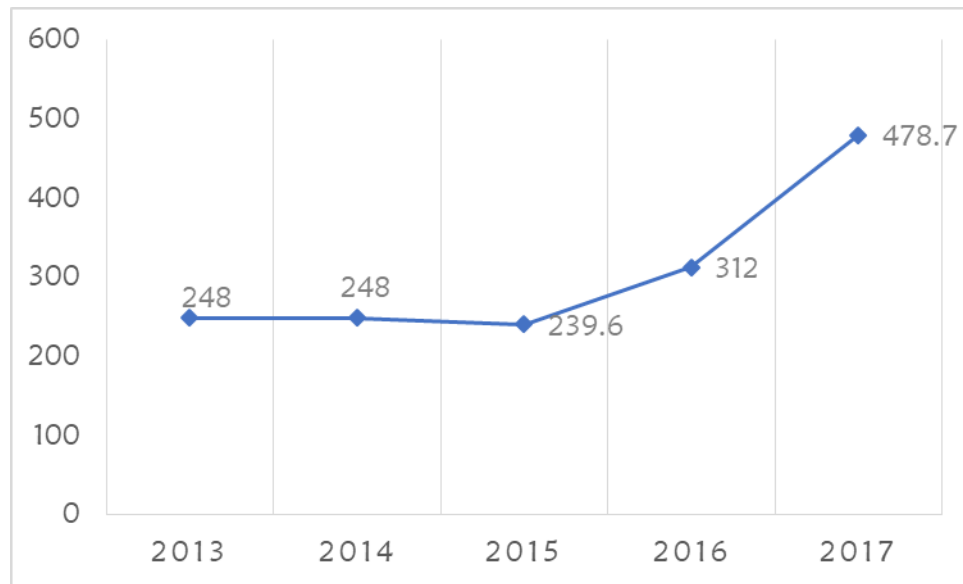
b. Produksi Jagung

Di Indonesia, jagung merupakan komoditas pangan utama setelah padi yang mempunyai peranan strategis dalam pembangunan pertanian dan perekonomian. Pengembangan komoditas ini berkontribusi dalam penyediaan bahan pangan dan bahan baku industri. Pengembangan jagung dalam skala yang lebih luas dengan produksi yang lebih tinggi berpotensi meningkatkan pendapatan petani dan perekonomian daerah.

Komoditas jagung mempunyai fungsi multiguna (4F), yaitu untuk pangan (food), pakan (feed), bahan bakar (fuel), dan bahan baku industri (fiber). Dalam ransum pakan ternak, terutama unggas, jagung merupakan komponen utama dengan proporsi sekitar 60%. Diperkirakan lebih dari 58% kebutuhan jagung dalam negeri digunakan untuk pakan, sedangkan untuk pangan hanya sekitar 30%, dan sisanya untuk kebutuhan industri lainnya dan benih (Kementan, 2013).

Produksi jagung di Kabupaten Bintan mengalami kondisi yang fluktuatif namun trennya positif karena meningkat. Pada

tahun 2013 produksi jagung sebesar 248 ton, meningkat menjadi 478,7 ton pada tahun 2017.



Gambar I.7.

Grafik Produksi Jagung (ton) di Kabupaten Bintan Tahun 2013- 2017

Sumber: Dinas Pertanian Kabupaten Bintan Tahun 2018

c. Produksi Telur dan Daging

Produk ternak hewani merupakan bahan pangan yang sangat penting bagi manusia, di Indonesia selain bahan pangan pokok (beras) produk ternak digunakan sebagai lauk dalam sajian makan sehari-hari, bahan pangan hewani merupakan sumber protein penting (selain protein nabati) yang sangat berperan dalam pemenuhan gizi manusia.

Produk pangan hewani umumnya berupa daging, susu, telur dan ikan yang sangat kaya protein. Protein ini juga sangat kaya asam amino esensial yang sangat sesuai dengan kebutuhan manusia. Produk hewani mempunyai peran yang sangat penting, hal ini berkaitan pada asupan kalori-protein yang rendah pada anak balita menyebabkan terganggunya pertumbuhan, meningkatnya resiko terkena penyakit, mempengaruhi perkembangan mental, menurunkan performs mereka di sekolah dan menurunkan produktivitas tenaga kerja setelah dewasa.

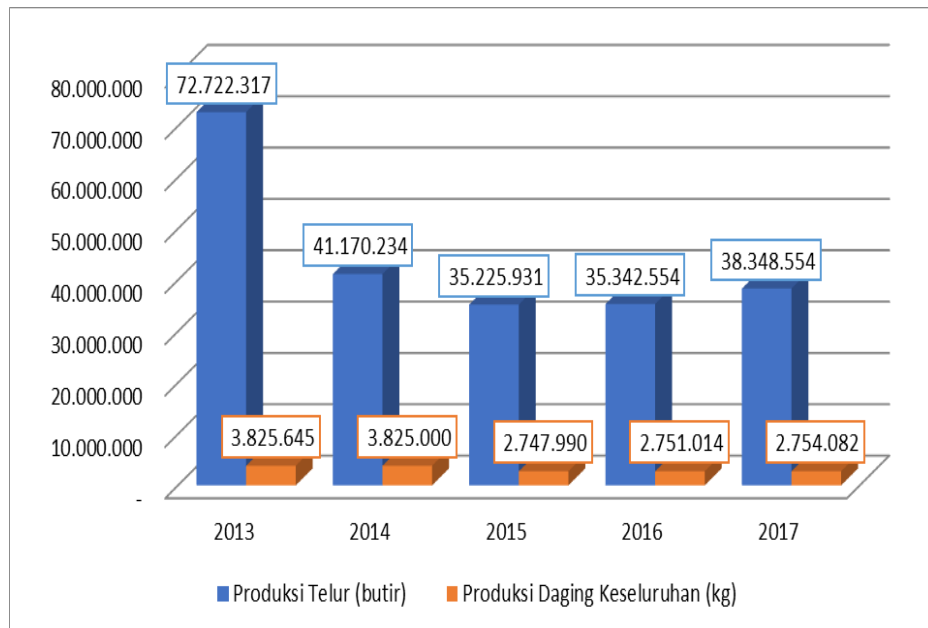
Produk hasil ternak merupakan bahan pangan yang sangat penting bagi rakyat selain bahan pangan pokok rakyat (beras). Sebagai pendamping sajian makan sehari-hari, bahan pangan hewani merupakan sumber protein penting (selain protein nabati) yang sangat berperan dalam pemenuhan gizi masyarakat. Secara tradisional, sejak dahulu, masyarakat kita sudah menyandingkan produk pangan hewani ini dalam menu makanan sehari-harinya.

Salah satu sumber protein hewani untuk kebutuhan konsumsi adalah telur. Bahan makanan ini mengandung gizi yang baik untuk kehidupan manusia. Fakta yang ada menunjukkan bahwa konsumsi telur lebih besar daripada konsumsi hasil ternak lain, karena telur mudah diperoleh dengan harga relatif murah dan terjangkau bagi anggota masyarakat yang mempunyai daya beli rendah.

Produksi telur di Kabupaten Bintan mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Produksi telur pada 2013 sebesar 72.722.317 butir, turun menjadi 38.348.554 butir pada tahun 2017.

Daging adalah salah satu jenis hasil produk ternak yang hampir tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia. Sebagai bahan pangan, daging merupakan sumber protein hewani dengan kandungan gizi yang cukup lengkap. Dengan meluasnya konsumsi daging, telah banyak bentuk hasil olahan yang berasal dari daging seperti daging sosis, dendeng, abon, kornet dan daging sapi asap serta lain-lain.

Produksi daging di Kabupaten Bintan dari tahun 2013 sampai tahun 2017 cenderung mengalami penurunan. Jika pada tahun 2013 produksi daging mampu mencapai 3.825.645 Kg, menurun menjadi 2.754.082 Kg pada tahun 2017.



Gambar I.8.

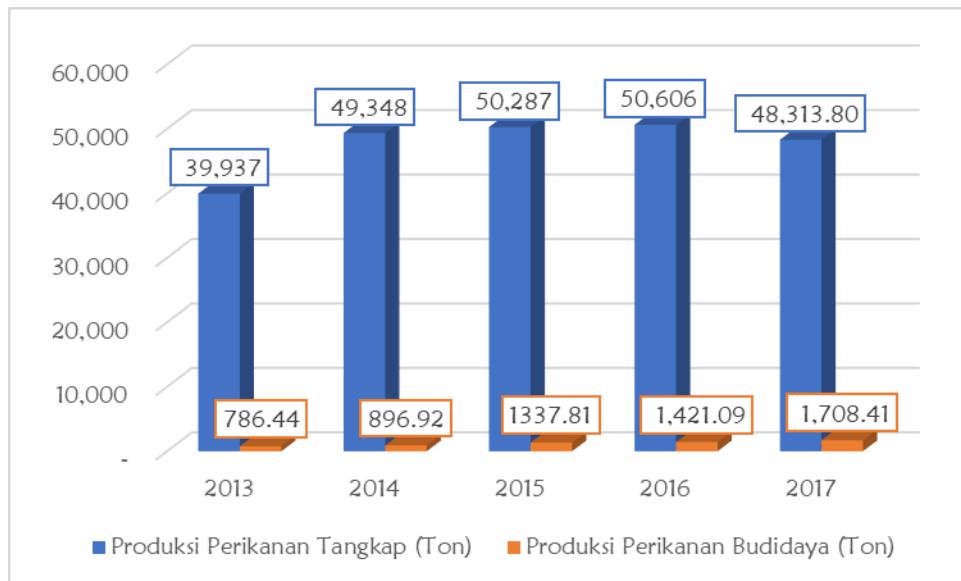
Grafik Produksi Telur (butir) dan Produksi Daging (Kg) di Kabupaten Bintan Tahun 2013-2017

Sumber: Dinas Pertanian Kabupaten Bintan Tahun 2018

d. Produksi Perikanan dan Tingkat Konsumsi Ikan

Ikan adalah bagian dari bahan pangan yang merupakan sumber protein hewani yang sangat berguna untuk kesehatan karena mengandung asam amino esensial yang lengkap dan asam lemak omega-3 serta ikan juga mempunyai daya cerna yang sangat tinggi yaitu hingga 98% yang sangat diperlukan bagi pertumbuhan dan kecerdasan anak (Hadju dkk, 1998). Untuk memenuhi ketersediaan pangan ikan, dapat diperoleh melalui perikanan tangkap dan perikanan budidaya.

Produksi perikanan tangkap di Kabupaten Bintan dalam kurun waktu tahun 2013-2017 fluktuatif, dengan kecenderungan meningkat. Pada tahun 2013 produksi perikanan tangkap sebanyak 39.937 ton, pada tahun 2017 meningkat menjadi 48.313,8 ton. Sedangkan untuk perikanan budidaya, produksinya meningkat dari 786,44 ton menjadi 1.708,41 ton.

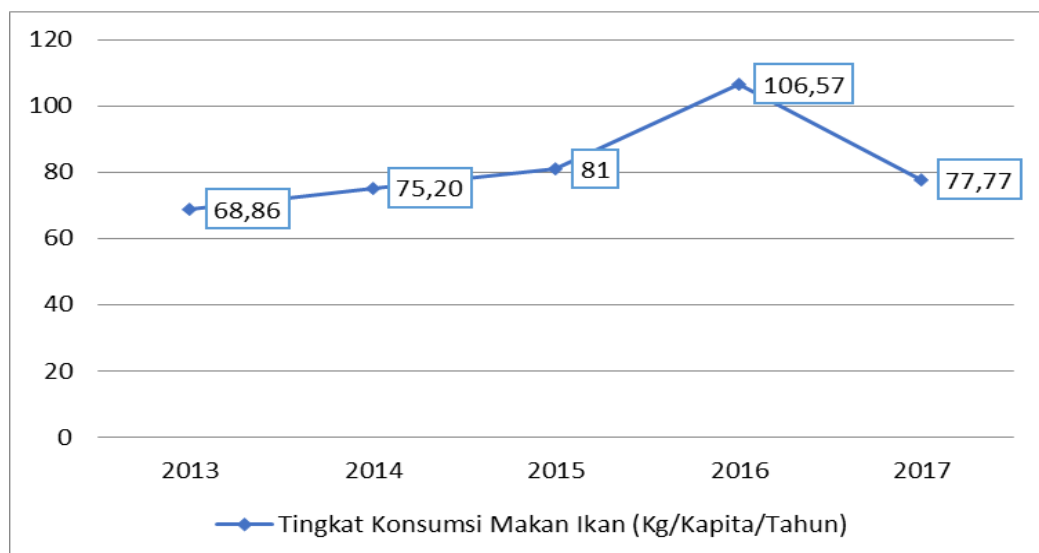


Gambar I.9.

Grafik Produksi Perikanan Tangkap dan Budidaya (ton) di Kabupaten Bintan Tahun 2013-2017

Sumber: Dinas Perikanan Kabupaten Bintan Tahun 2018

Kabupaten Bintan memiliki potensi perikanan yang cukup besar, dan hal tersebut selaras dengan tingkat konsumsi ikan penduduk yang juga semakin meningkat. Tingkat konsumsi ikan penduduk sampai dengan tahun 2017 sebesar sebesar 77,77%, meningkat dari tahun 2013 sebesar 68,86%.



Gambar I.10.

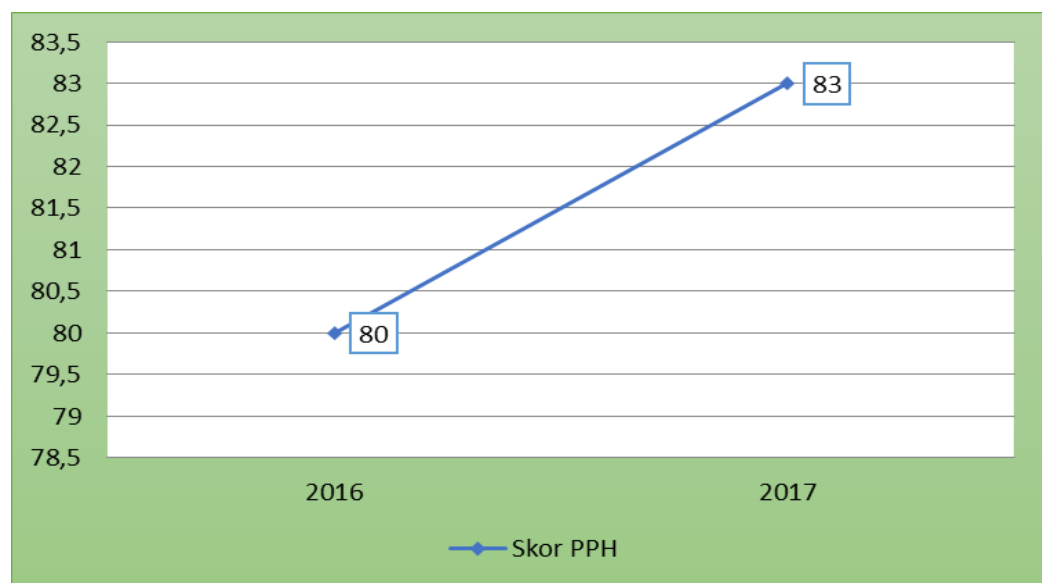
Grafik Tingkat Konsumsi Ikan (Kg/Kapita/Tahun) di Kabupaten Bintan Tahun 2013-2017

Sumber: Dinas Perikanan Kabupaten Bintan Tahun 2018

e. Skor Pola Pangan Harapan

Pola Pangan Harapan (PPH) atau *Desirable Dietary Pattern* (DDP) adalah susunan keragaman pangan yang didasarkan pada sumbangan energi dari kelompok pangan utama pada tingkat ketersediaan maupun konsumsi pangan. PPH merupakan instrumen untuk menilai situasi konsumsi pangan wilayah yang dapat digunakan untuk menyusun perencanaan kebutuhan konsumsi pangan ke depan, dengan mempertimbangkan aspek sosial, ekonomi, budaya dan preferensi konsumsi pangan masyarakat. Selain itu, PPH juga dapat dijadikan acuan untuk menentukan sasaran dalam perencanaan dan evaluasi penyediaan khususnya produksi pangan.

Skor PPH Kabupaten Bintan menunjukkan kenaikan, dari 80 pada tahun 2016 menjadi 83 pada tahun 2017.



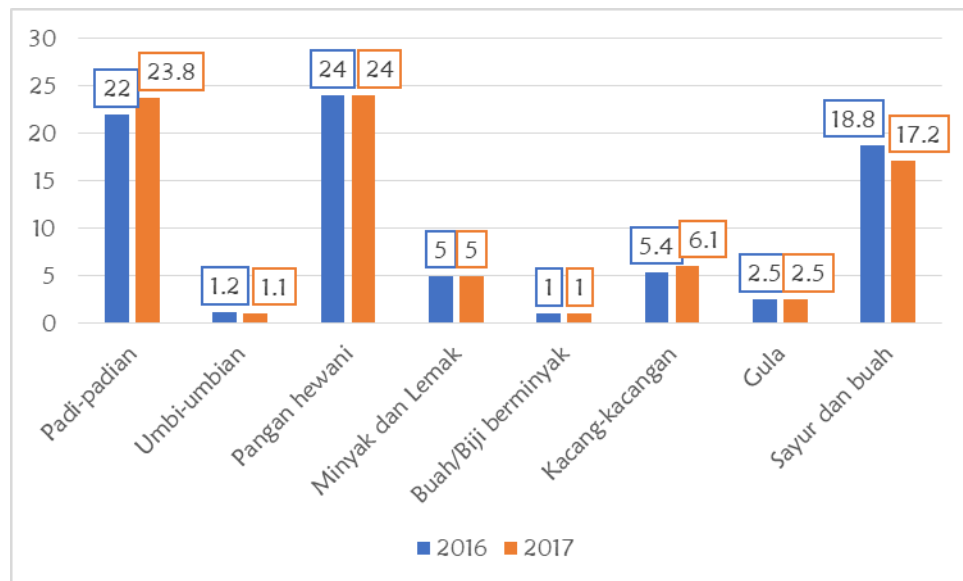
Gambar I.11.

Grafik Skor Pola Pangan Harapan di Kabupaten Bintan Tahun 2016 dan 2017

Sumber: Dinas Perikanan Kabupaten Bintan Tahun 2018

Dari sisi komposisi, konsumsi masyarakat Kabupaten Bintan sudah cukup berimbang. Hal ini dapat dilihat dari tingkat konsumsi pangan padi-padian, pangan hewani, serta sayur dan buah yang ketimpangannya tidak terlalu besar. Secara lengkap

Skor PPH berdasarkan kelompok pangan dari tahun 2016-2017 dapat dilihat dalam grafik berikut ini.



Gambar I.12.

Grafik Skor Pola Pangan Harapan Berdasarkan Kelompok Konsumsi di Kabupaten Bintan Tahun 2016 dan 2017

Sumber: Dinas Perikanan Kabupaten Bintan Tahun 2018

1.5.1.3 Situasi Pendukung Pembangunan Pangan dan Gizi

a. Pilar 1; Perbaikan Gizi Masyarakat

Pilar I perbaikan gizi masyarakat menurut Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi meliputi: promosi dan pendidikan gizi masyarakat; pemberian suplementasi gizi; pelayanan kesehatan dan masalah gizi; pemberdayaan masyarakat di bidang pangan dan gizi; jaminan sosial yang mendukung perbaikan pangan dan gizi; dan pendidikan anak usia dini. Pilar I memiliki indikator sebagai berikut;

- 1) Persentase ibu hamil KEK mendapat PMT(%)
- 2) Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan (%)
- 3) Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (%)
- 4) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (%)
- 5) Prevalensi pendek dan sangat pendek (stunting) pada balita (%)

- 6) Cakupan rumah tangga yang mengonsumsi garam beryodium(%)
- 7) Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) (%)
- 8) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal empat kali (K4)_ (indikator sama pembinaan pelayanan kesehatan ibu) (%)
- 9) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap
- 10) Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapatkan Perawatan
- 11) Cakupan Kunjungan Bayi
- 12) Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1.000 Kelahiran Hidup
- 13) Rasio Posyandu Per Satuan Balita (per 1000 balita)
- 14) Persentase Balita Gizi Buruk
- 15) Prevalensi Balita Gizi Kurang
- 16) Angka Kematian Balita (AKBA) Per 1.000 Kelahiran Hidup
- 17) Jumlah keluarga miskin yang mendapatkan bantuan tunai bersyarat PKH (KK)
- 18) Jumlah PMKS (PGOT, anak terlantar, Lansia terlantar dan balita terlantar) di dalam maupun di luar panti

Capaian kinerja pilar 1 terkait dengan perbaikan gizi masyarakat di Kabupaten Bintan dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel I.4
Capaian Kinerja Pembangunan Pilar 1 Perbaikan Gizi
Masyarakat Kabupaten Bintan tahun 2013-2017

No	Indikator	Target Capaian					Instansi/OPD/ Urusan
		2013	2014	2015	2016	2017	
1	Persentase ibu hamil KEK mendapat PMT(%)	0	0	0	100	100	Dinas Kesehatan
2	Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan	95,91	90,91	92,67	94,38	88,71	Dinas Kesehatan

No	Indikator	Target Capaian					Instansi/OPD/ Urusan
		2013	2014	2015	2016	2017	
	(%)						
3	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (%)	1,13	2,1	1,6	0,13	0,43	Dinas Kesehatan
4	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (%)	2,89	4,05	2,81	2,57	2,60	Dinas Kesehatan
5	Prevalensi pendek dan sangat pendek (stunting) pada balita (%)	NA	NA	5,08	4,84	2,6	Dinas Kesehatan
6	Cakupan rumah tangga yang mengonsumsi garam beryodium(%)	97,97	98,9	97,2	99,3	93,2	Dinas Kesehatan
7	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) (%)	NA	NA	NA	NA	NA	Dinas Kesehatan
8	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal empat kali (K4) (%)	94,63	92,52	95,2	95,75	91,71	Dinas Kesehatan
9	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	106,44	106,44	92,8	96,12	96	Dinas Kesehatan
10	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapatkan Perawatan	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
11	Cakupan Kunjungan Bayi	100	95,95	80,3	87,73	87,64	Dinas Kesehatan
12	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1.000 Kelahiran Hidup	11,11	7,6	7,2	10,3	8,6	Dinas Kesehatan
13	Rasio Posyandu Per Satuan Balita (per 1000 balita)	8,83	10,03	11,33	11,73	11,51	Dinas Kesehatan

No	Indikator	Target Capaian					Instansi/OPD/ Urusan
		2013	2014	2015	2016	2017	
14	Persentase Balita Gizi Buruk	1,30	0,76	0,45	0,42	0,50	Dinas Kesehatan
15	Prevalensi Balita Gizi Kurang	2,37	3,29	2,36	2,15	2,14	Dinas Kesehatan
16	Persentase penduduk usia > 18 tahun keatas yang mengalami obesitas	NA	NA	NA	NA	55,013	Dinas Kesehatan
17	Angka Kematian Balita (AKBA) Per 1.000 Kelahiran Hidup	12,42	2,6	1,25	1,9	1,7	Dinas Kesehatan
18	Jumlah keluarga miskin yang mendapatkan bantuan tunai bersyarat PKH (KK)	883	852	750	872	2257	Dinas Sosial
19	Jumlah PMKS (PGOT, anak terlantar, Lansia terlantar dan balita terlantar) di dalam maupun di luar panti	208	389	371	418	460	Dinas Sosial

b. Pilar 2

Pilar 2 peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam menurut Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi meliputi: produksi pangan dalam negeri; penyediaan pangan berbasis sumber daya lokal;. distribusi pangan; konsumsi kalori, karbohidrat, protein, vitamin, peningkatan akses pangan bagi masyarakat miskin dan masyarakat yang mengalami rawan pangan dan gizi

Capaian kinerja pada pilar 2 aksesibilitas pangan beragam di Kabupaten Bintan secara detail dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel I.5
Capaian Kinerja Pembangunan Pilar 2 Aksesibilitas Pangan Beragam
Kabupaten Bintan tahun 2013-2017

No	Indikator	Target Capaian					Instansi/OPD / Urusan
		2013	2014	2015	2016	2017	
1	ketersediaan data harga kebutuhan pokok masyarakat (komoditi)	9	9	9	10	12	Disperindag
2	Jumlah pembangunan/re vitalisasi sarana perdagangan/pasar rakyat (unit pasar rakyat)	7	9	9	9	9	Disperindag
3	Jumlah barang beredar dan jasa yang diawasi sesuai SNI (unit)	90	90	114	114	114	Disperindag
4	Jumlah industri pangan yang dibina (IKM)	160	200	260	469	480	Disperindag
5	Jumlah industri pangan yang difasilitasi promosi produk (IKM)	5	5	5	5	5	Disperindag
6	Harga gabah kering panen (GKP) di tingkat produsen (Rp/kg)			4800	4800	4800	Dinas Ketahanan Pangan
7	Jumlah lumbung yang difasilitasi (lumbung)(kumulatif)					2	Dinas Ketahanan Pangan
8	Jumlah kelompok wanita tani desa pelaksana P2KP (KWT)	10	10	10	6	6	Dinas Ketahanan Pangan
9	Persentase penanganan daerah rawan pangan (desa)	12	16	16	16	16	Dinas Ketahanan Pangan
10	Ketersediaan pangan utama (ton)	80.606,24				80.606,24	Dinas Ketahanan Pangan
11	Jumlah Kawasan Mandiri Pangan yang terfasilitasi (kawasan) (komulatif)	0	4	4	4	4	Dinas Ketahanan Pangan

No	Indikator	Target Capaian					Instansi/OPD / Urusan
		2013	2014	2015	2016	2017	
12	Jumlah pemberdayaan pekarangan pangan (desa) Prog.P2KP	10	10	10	6	6	Dinas Ketahanan Pangan
13	Konsumsi kalori mencapai 2150 kkal/kapita/hari (kkal/kap/th)	2150 Kkal/kap/hari					Dinas Ketahanan Pangan
14	Konsumsi Protein/Kap/hr(g ram)				61,3	61	Dinas Ketahanan Pangan
15	Skor PPH				80	83	Dinas Ketahanan Pangan
16	Proporsi Penduduk Dengan Asupan Kalori di Bawah Tingkat Konsumsi Minimum	Tidak ada karena AKE : 2.150 Kkal/Kapita/hari					Dinas Ketahanan Pangan
17	Skor PPH berdasarkan kelompok						Dinas Ketahanan Pangan
	Pangan						
	Padi-padian	-	-	-	22	23,8	
	Umbi-umbian	-	-	-	1,2	1,1	
	Pangan hewani	-	-	-	24	24	
	Minyak dan Lemak	-	-	-	5	5	
	Buah/Biji berminyak	-	-	-	1	1	
	Kacang-kacangan	-	-	-	5,4	6,1	
	Gula	-	-	-	2,5	2,5	
	Sayur dan buah	-	-	-	18,8	17,2	
	lain-lain	-	-	-	0	0	
18	Konsumsi kelompok pangan						Dinas Ketahanan Pangan
	Beras (kg/Kp/thn)	-	-	-	83,9	84,4	
	Pangan hewani(Kg/Kp/thn)	-	-	-	55,27	48,82	
	Sayur dan buah (kg/Kp/thn)	-	-	-	63,54	58,92	
19	Konsumsi energi(Kkal/Kp/hari)						Dinas Ketahanan Pangan

No	Indikator	Target Capaian					Instansi/OPD / Urusan
		2013	2014	2015	2016	2017	
	Padi-padian	-	-	-	946	1,022	
	Umbi-umbian	-	-	-	52	46	
	Pangan hewani	-	-	-	318	279	
	Minyak dan Lemak	-	-	-	301	342	
	Buah/Biji berminyak	-	-	-	55	58	
	Kacang-kacangan	-	-	-	58	66	
	Gula	-	-	-	131	148	
	Sayur dan buah	-	-	-	81	74	
	lain-lain	-	-	-	37	37	
20	Produksi Pangan Utama :	7790,9	7684,1	3227,4	5725,5	4030,2	Dinas Pertanian
	Produksi padi (ton)	147	148	52,8	31,5	10,5	
	Produksi jagung (ton)	248	248	239,6	312	478,7	
	Produksi kedelai (ton)	0	0	0	0	0	
	Produksi ubi kayu (ton)	7320	7190	2835	4689	2772	
	Produksi ubi jalar (ton)	75,9	98,1	100	693	769	
21	Produksi Hortikultura :	8771,2	8890,7	9184,2	13761,8	9172,1	Dinas Pertanian
	Bayam (ton)	1627	1572,7	1062,1	1728,7	724	
	Sawi (ton)	2692,1	2093	2583	2892,7	2892,7	
	Kacang Panjang (ton)	23,3	815	1092	3765,5	1252,3	
	Terong (ton)	292,8	481	498,6	468,9	439,9	
	Ketimun (ton)	3479	3272	3302	4190,2	2976	
	Cabe Besar (ton)	657	657	646,5	715,8	887,2	
22	Produksi Daging dan Telur:						Dinas Pertanian
	Populasi Ternak Sapi (ekor)	1218	759	742	508	725	
	Ayam Buras (ekor)	185.951	181.150	182.273	183.485	183.485	
	Produksi Telur (butir)	72.722.317	41.170.234	35.225.931	35.342.554	38.348.554	
	Produksi Daging Keseluruhan (kg)	3.825.645	3.825.000	2.747.990	2.751.014	2.754.082	
23	Produksi Perikanan Tangkap (Ton)	39,937	49,348	50,287	50,606	48,313.80	Dinas Perikanan

No	Indikator	Target Capaian					Instansi/OPD / Urusan
		2013	2014	2015	2016	2017	
24	Produksi Perikanan Budidaya (Ton)	786,44	896,92	1.337,81	1.421,09	1.708,41	Dinas Perikanan
25	Jumlah Kegiatan FORIKAN dalam Rangka meningkatkan tingkat konsumsi ikan (Kegiatan)	-	-	1	1	1	Dinas Perikanan
26	Jumlah Peserta Pelaksanaan GEMARIKAN (Orang)	-	-	20 Peserta	20 Peserta	20 Peserta	Dinas Perikanan
27	Tingkat Konsumsi Makan Ikan (Kg/Kapita/Tahun)	68,86	75,20	81	106,57	77,77	Dinas Perikanan
28	Persentase/ Jumlah TPPKK yang dibina untuk melaksanakan kegiatan kebun gizi/toga di Kab/kota* (lokasi)	100%	100%	100%	100%	100%	DPMD

c. Pilar 3

Pilar 3 Mutu dan Keamanan pangan menurut rencana aksi nasional meliputi pengawasan regulasi dan standar gizi;. pengawasan keamanan pangan segar;. pengawasan keamanan pangan olahan;. pengawasan pangan sarana air minum dan tempat-tempat umum; dan promosi keamanan pangan.

Capaian kinerja pada pilar 3 mutu dan keamanan pangan di Kabupaten Bintan secara detail dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel I.6
Capaian Kinerja Pembangunan Pilar 3 Mutu dan Keamanan Pangan Kabupaten Bintan tahun 2013-2017

No	Indikator	Capaian					Instansi/ SKPD/ Urusan
		2012	2013	2014	2015	2016	
1	Pemenuhan target sampling	0	6,4	11,4	12,96	11,54	BBPOM/ Dinkes

No	Indikator	Capaian					Instansi/ SKPD/ Urusan
		2012	2013	2014	2015	2016	
	produk Obat disektor publik (IFK) (%)						
2	Persentase makanan yang memenuhi syarat (%)	74	76	78	80	82	BBPOM/ Dinkes
3	Persentase cakupan pengawasan sarana produksi Obat dan Makanan (%)	23,53	22,69	20,61	4,19	16,95	BBPOM/ Dinkes
4	Persentase cakupan pengawasan sarana distribusi Obat dan Makanan (%)	74,16	79,78	96,63	93,26	91,92	BBPOM/ Dinkes
5	persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	51	54	57	60	63	BBPOM/ Dinkes

d. Pilar 4

Capaian kinerja pada pilar 4 perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten Bintan secara detail dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel I.7
Capaian Kinerja Pembangunan Pilar 4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kabupaten Bintan tahun 2013-2017

No	Indikator	Target Capaian					Instansi/ SKPD/ Urusan
		2012	2013	2014	2015	2016	
1	Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif (%)	37,56	44,69	53,1	45,14	48,7	Dinas Kesehatan
2	Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI	37,56	44,69	53,1	45,14	48,7	Dinas Kesehatan

No	Indikator	Target Capaian					Instansi/ SKPD/ Urusan
		2012	2013	2014	2015	2016	
	Eksklusi (%)						
3	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (%)	-	-	-	-	77,41	Dinas Kesehatan
4	Proporsi rumah tangga sehat (Rumah Tangga Ber PHBS) (%)	38,14	41,58	61,4	53,68	59,49	Dinas Kesehatan
5	Peningkatan mutu desa siaga - Proporsi desa/kelurahan siaga aktif mandiri (%)	17,64	19,6	47,05	52,94	52,94	Dinas Kesehatan
6	Jumlah warga sekolah yang peduli terhadap budaya bersih dan sehat (sekolah)	25.83 6	30.38 0	29.717	32.38 7	33.47 9	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
7	Persentase sekolah dasar yang melaksanakan UKS	100	100	100	100	100	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
8	Persentase sekolah menengah pertama yang melaksanakan UKS	100	100	100	100	100	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
9	Persentase sekolah yang memiliki kantin sehat	100	100	100	100	100	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
10	Jumlah peningkatan kinerja kaum perempuan dalam penanggulangan	0	0	0	0	414	Dinas Lingkungan Hidup

No	Indikator	Target Capaian					Instansi/ SKPD/ Urusan
		2012	2013	2014	2015	2016	
	n daur ulang sampah, pembuatan kompos dan pemanfaatan pekarangan (orang)						
11	Jumlah warga masyarakat dalam pengelolaan sampah rumah tangga dan penataan lingkungan pemukiman (orang)	0	0	0	0	532	Dinas Lingkungan Hidup
12	Sosialisasi kebijakan pemerintah daerah terkait Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Kec) melalui:						Dinas Kesehatan
	a. Melalui radio lokal (kali)	-	-	-	-	120	
	b. Melalui konten cetak (lembar)	-	-	-	-	3050	
13	Rasio Puskesmas Terhadap 100.000 Penduduk (%)	7,56%	7,48%	9,98%	10,61 %	10,32 %	Dinas Kesehatan
14	Rasio Rumah Sakit Per 100.000 Penduduk (%)	1,26%	1,25%	1,43%	1,41 %	1,38%	Dinas Kesehatan
15	Rasio Dokter Spesialis Per 100. 000 Penduduk (jiwa)	1 : 12.21 5	1 : 16.03 3	1 : 5.844	1 : 10.87 8	1 : 9.080	Dinas Kesehatan
16	Rasio Dokter	1 :	1 :	1 :	1 :	1 :	Dinas

No	Indikator	Target Capaian					Instansi/ SKPD/ Urusan
		2012	2013	2014	2015	2016	
	Per 100.000 Penduduk (jiwa)	2089	1781	1845	1473	2270	Kesehatan
17	Rasio Tenaga Medis Per 100.000 Penduduk (%)	40,93 %	36,79 %	47,05 %	47,73 %	35,45 %	Dinas Kesehatan
18	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	98.04	100	100	100	100	Dinas Kesehatan

e. Pilar 5

Capaian kinerja pada pilar 5 koordinasi pembangunan pangan dan gizi di Kabupaten Bintan secara detail dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel I.8
Capaian Kinerja Pembangunan Pilar 5 Koordinasi
Pembangunan Pangan dan Gizi
Kabupaten Bintan tahun 2013-2017

No	Indikator	Capaian					Instansi/SKPD / Urusan
		2012	2013	2014	2015	2016	
1	Jumlah petugas gizi di Kab/Kota (orang)	17	17	15	15	14	Dinas Kesehatan
2	Rasio Jumlah Tenaga Gizi dan Puskesmas	1,2	1,2	1	1	0,9	Dinas Kesehatan
3	Presentase kelompok bina keluarga remaja (BKR) aktif	100%	100%	100%	100%	100%	DP3KB
4	Presentase kelompok bina keluarga balita (BKB) aktif	100%	100%	100%	100%	100%	DP3KB

No	Indikator	Capaian					Instansi/SKPD / Urusan
		2012	2013	2014	2015	2016	
5	Presentase kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) aktif	100%	100%	100%	100%	100%	DP3KB
6	Presentase kelompok bina keluarga lansia (BKL) aktif	100%	100%	100%	100%	100%	DP3KB
7	Jumlah Koordinasi yang dilakukan oleh Dewan Ketahanan Pangan(DKP) dalam mendukung pangan gizi(Rakor)	2	2	2	2	2	Dinas Ketahanan Pangan