

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahNya kita telah berhasil melaksanakan Temu Ilmiah, Kongres Nasional XIII dan Festival Gizi Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) di Sanur, Bali pada tanggal 20 – 24 November 2005.

Keberhasilan PERSAGI menerbitkan prosiding ini dapat merupakan salah satu indikator tingkat kemajuan PERSAGI dan sekaligus juga menggambarkan peran dan keberadaan para Ahli Gizi dalam upaya meningkatkan status gizi dan kesehatan masyarakat Indonesia. Peran tersebut dapat ditingkatkan bila PERSAGI mampu menangkap perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi kegizian terkini dan menyebarkanluaskannya kepada semua pihak yang mempunyai perhatian terhadap masalah gizi.

Tidak semua makalah maupun poster yang disampaikan pada Temu Ilmiah dan Kongres Nasional XIII PERSAGI dimuat dalam prosiding ini. Untuk makalah undangan yang tidak mengirimkan naskah lengkap, kami sajikan dalam bentuk abstrak dan cetakan *slide* yang disampaikan pada saat itu. Untuk makalah simposia yang tidak mengirimkan naskah lengkap, tidak kami muat dalam prosiding. Untuk makalah poster yang tidak mengirimkan naskah lengkap dan atau poster tidak disajikan/*di-display* pada tempat yang sudah disediakan Panitia juga tidak kami muat dalam prosiding ini. Prosiding ini juga dilengkapi dengan *compact disk* (CD) yang berisi file lengkap power point (yang sudah dirubah formatnya menjadi bentuk JPEG) makalah yang disajikan dalam acara sidang pleno.


Pada kesempatan ini juga kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang di tengah kesibukan tugas sehari-hari telah meluangkan waktu mulai dari persiapan sampai terbitnya prosiding ini.

Semoga informasi yang disajikan dalam prosiding ini berguna dan bermanfaat bagi para anggota PERSAGI dan masyarakat luas, baik untuk memperluas wawasan ilmu pengetahuan, maupun sebagai sumber acuan dalam perencanaan serta pelaksanaan program gizi.

Jakarta, Mei 2006

DPP PERSAGI Periode 2006-2009
Ketua Umum




Drs. Arum Atmawikarta, MPH

GIZI BAIK INVESTASI PEMBANGUNAN

Kata Pengantar

ii

Daftar Isi

iii

I. LAPORAN, SAMBUTAN DAN KEYNOTE SPEECH

Laporan Ketua Panitia

1

Bambang Harianto

Sambutan Ketua PERSAGI

3

Arum Atmawikarta

Sambutan Gubernur Bali

5

Dewa Beratha

Sambutan Menteri Kesehatan

6

Siti Fadilah Supari

Sambutan Menteri Pertanian

8

Anton Apriyantono

Keynote speech Menteri Pertanian, *Anton Apriyantono*

11

Revitalisasi Pertanian dan Pemantapan Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Keynote speech Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, *Meutia Hatta Swasono*

21

Gizi dan Gender

Keynote speech Menteri Kelautan dan Perikanan

27

Freddy Numberi

II. PLENO

Peran Perempuan dalam Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

30

DR. Yulfita Raharjo

Program Gizi Daerah di Era Otonomi, Kabupaten Jember

35

Prof. DR. Drg. I Gede Winasa

Gizi dalam Perkembangan Politik

38

Dra. Ermalena Muslim, MHS

Nutrition Support in Critically Ill Patients

41

Dr. Ike Sri Redjeki, SpAn-KIC

Penatalaksanaan Gizi Mutakhir: Diabetes Mellitus

46

Kartini Sukardji, MCH

Nutrigenomic – Nutritional Genomic: Suatu Harapan Baru untuk Pencegahan dan

61

Pengobatan Penyakit yang Sudah Lama Ada

Prof dr. Moch. Aris Widodo MS., Sp.FK., Ph.D

Keamanan Pangan dan Bioterrorisme

70

Prof. DR. Ir. Dedi Fardiaz, MSc.

Iodine Deficiency Disorders in Indonesia: Past, Present, and Future

75

Prof. DR. dr. Djokomoeljanto, SpD(KE)

Biofortifikasi dan Ketahanan Pangan

100

DR. Suyanto, Siti Dewi Indrasari dan Ida Hanarida

Gemarikan: Garda Terdepan Pemasaran Dalam Negeri

110

Ir. Sadullah Muhdi, MBA

Perkembangan Ilmu Gizi dan Tantangannya Bagi Profesi Gizi

116

Prof. DR. Soekirman, MPS-ID

| | |
|--|-----|
| Pengembangan Kebijakan Program Gizi Berbasis Penelitian Mutakhir <i>Sunamo Ranu Widjojo, SKM, MPH</i> | 126 |
| Kelapa dan Manfaatnya untuk Kesehatan <i>Prof. Muhilal, Ph.D</i> | 133 |
| Penanganan Gizi dalam Keadaan Darurat <i>Dr. Rachmi Untoro, MPH; Ir. Tatang S. Falah, MSc</i> | 137 |
| Pemasaran Sosial Gizi <i>Dr. Rudi Pekerti, MPH</i> | 145 |
| Pengawasan dan Pengendalian Mutu Dalam Pelayanan Gizi di Rumah Sakit <i>Sri Iwaningsih, SKM, MKes</i> | 175 |
| III. SIMPOSIA | |
| A. Gizi Klinik dan Dietetik | |
| Analisis Kebutuhan Tenaga Ahli Gizi Berdasarkan Beban Kerja di RS Sardjito Yogyakarta <i>Susetyowati</i> | 186 |
| Registered Dietitian (RD): A Standardized Qualification in the United States <i>Christina Reger</i> | 192 |
| Hubungan Antara Konsumsi Kasein, Gluten, dan Pola Aktivitas yang Khas Pada Anak Penyandang Autis di Denpasar <i>GA Dewi Kusumayanti; I Putu Suraoka dan Hertog Nursanyoto</i> | 196 |
| Manajemen Diet Penyakit Jantung Bawaan Anak di Pusat Jantung Nasional Harapan Kita <i>Nora Setyafitri</i> | 203 |
| Tatalaksana Diet Pada Penyakit Batu Ginjal Saat Ini <i>Triyani Kresnawan</i> | 211 |
| Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus terhadap Diet di Layanan Konsultasi Gizi Rawat Jalan RSCM tahun 2004 (poster) <i>Hilma Yunahar; Suharyati D. Kartono dan Nurul Karimah</i> | 216 |
| Gambaran Perubahan Berat Badan Pasien Bedah Sebelum dan Setelah Bedah di IRNA-A RS. Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta tahun 2005 (poster) <i>Liviana dan S.R. Wahyuningrum</i> | 218 |
| Gambaran Asupan Protein dan Tingkat Stres Berdasarkan Urea Urin Nitrogen (UUN) pada Pasien Stroke yang Dirawat di RSUD Ulin Banjarmasin (poster) <i>Rijanti Abdurrachim</i> | 224 |
| B. KIE Gizi dan Pemberdayaan Masyarakat | |
| Edutainment (Education and Entertainment) Sebagai Strategi Baru Penyuluhan Kesehatan <i>Riza Adirza; S. W. Sukotjo; Ismoyowati; Sunarko; E. Soekarno dan Dorothy F.</i> | 228 |
| Dukungan Sistem Informasi Manajemen pada Program Perbaikan Gizi Masyarakat <i>Mutalazimah</i> | 234 |
| C. Gizi Masyarakat dan Gender | |
| Risiko Defisiensi Seng dan Vitamin A Terhadap Kemampuan Adaptasi Gelap <i>Hagnyonowati; Endang Purwaningsih dan Laksmi Widajanti</i> | 244 |
| Peranan Intake Kalori, Protein, Lemak, Status Besi pada Wanita Vegetarian di Kabupaten Badung Provinsi Bali <i>M. Dawam Jamil; Hamam Hadi dan Ni Wayan Yogianti</i> | 254 |
| Pengembangan Surveilans Sentinel GAKI dengan Indikator UIE pada Kelompok Rawan <i>Untung S. W.; Agus Sartono; Nur Ihsan; Emani Budi P; Sudarinah dan Ch Sumiati</i> | 261 |

| | |
|--|-----|
| Peranan Konsumsi Tablet Fe, Inhibitor, dan Infeksi Parasit Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Daerah Endemik GAKY, Kabupaten Magelang (poster) <i>Dhuta Widagdo; Leny Latifah dan Asih Setyani</i> | 273 |
| Gambaran Status Gizi Santri Remaja Pria di Kabupaten Bogor (poster) <i>Dewi Permaesih dan Yuniar Rosmalina</i> | 278 |
| Tepatkah Mie Instan Sebagai Suplemen untuk Ibu di Jawa (poster) <i>Iman Sumarno</i> | 281 |
| Status Bekerja Ibu Kaitannya Dengan Pola Pemberian Makan, Pola Asuh Makan, Tingkat Kecukupan Energi Protein dan Status Gizi Anak Usia 0-59 Bulan di Perumahan Nogotirto, Yogyakarta (poster) <i>Irianton Aritonang dan Endah Priharsiwi</i> | 284 |
| Distribusi dan Konsumsi Pil Besi untuk Bumil di Indonesia (poster) <i>Sandjaja; Dwi hapsari dan Sudikno</i> | 289 |
| Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Rumah Tangga dalam memilih Pangan Kemasan Berlabel (poster) <i>Siti Nurrohmah dan Inong Retno Gunanti</i> | 296 |
| Gambaran Pola Konsumsi Makanan Pada Wanita Usia Subur di Provinsi bali (Peranan Sosial Budaya) (poster) <i>Sri Prihatini; Vita Kartika dan Iman Sumarno</i> | 302 |
| Berat Badan lahir Rendah (BBLR) dan Faktor Penyebabnya di Provinsi Bali (poster) <i>I Made Purnadhibrata; A.A. Ngurah Kusumajaya dan I.A. Eka Padmiari</i> | 308 |
| D. Ketahanan Pangan | |
| Indikator Ketahanan Pangan Rumahtangga Miskin <i>Iman Sumarno</i> | 314 |
| Ketahanan Pangan Tingkat Rumahtangga dan Pemenuhan Gizi Seimbang <i>Atmarita</i> | 318 |
| Ketahanan Pangan: Antara Tantangan, Harapan, dan Kenyataan (poster) <i>Agus Sri Wardoyo</i> | 326 |
| E. Pangan Fungsional | |
| Aspek Gizi dan Klinis <i>Virgin Coconut Oil</i> <i>Maria Poppy Herlianty</i> | 330 |
| Hypocholesterol Effect of Indegenous Probiotic Culture and Yoghurt in Sprague Dawley Rats <i>Lily Arsanti Lestari; Eni Harmayani dan Y. Marsono</i> | 334 |
| F. Teknologi Pangan | |
| Pemanfaatan Susu Segar yang Ditolak Seabgai Sumber Protein Rendah Laktosa <i>Heru Yuniati dan Erwin Affandi</i> | 342 |
| Formula Karbohidrat dan Protein Terolah untuk Makanan Jajanan Glikemik Tinggi <i>Uken SS Soetrisno dan Rossi RS Apriyantono</i> | 349 |
| Formulasi Cookies Untuk Diet Rendah Energi dan Tinggi Serat <i>Ika Dwi Astutik dan Yohanes Kristianto</i> | 353 |
| Pengaruh Konsentrasi Alginat Terhadap Mutu Jus Jeruk (Citrus Aurantium L. var Sinensis L) Wortel (Daucus Carota L) Kaya Serat (poster) <i>Rahmawati; Sunita Almatsier dan Martha Susanty</i> | 358 |
| Fisiko-kimiawi dan Total Mikroorganisme Susu Fermentasi yang Disimpan pada Tempat yang Berbeda (poster) <i>Marudut Sitompul dan Destri Andriani</i> | 366 |
| Pengaruh Campuran Tepung Pisang, Tepung Kacang Hijau dan Tepung Ubi Merah Terhadap Organoleptik "Pinara Mix Drink" (poster) <i>Marudut Sitompul dan Anne Maulizawartika</i> | 376 |

| | |
|--|-----|
| Penerimaan Sifat Fisik dan Kandungan Zat Gizi Kerupuk Singkong (<i>Manihot esculenta</i> L. Crantz) dengan Penambahan Tempe (poster) <i>Muntikah</i> | 388 |
| Induksi Biohormon Terhadap Karakteristik Mutu Gizi Buah Tomat (poster) <i>Ni Putu Gustini dan I Komang Agusjaya Mataram</i> | 394 |
| Pembuatan Chips Tempe dari kedelai Impor (Amerika) dan Lokal (Willis) dengan Variasi Waktu Fermentasi (poster) <i>Wiwit Estuti</i> | 400 |
| G. Gizi Institusi | |
| Analisis Beban Kerja Pelaksana Gizi di Unit Produksi Makanan RS Dr Cipto mangunkusumo Jakarta <i>SA Budi Hartati; Triyani K.; Kusindrati S. dan Quthrotur Rodliyah</i> | 407 |
| Pengembangan Aplikasi Manajemen Pelayanan Gizi Rumah Sakit Berbasis Komputer dalam Upaya Meningkatkan Efektifitas Pendayagunaan Tenaga Pelaksana Gizi di RS Sanglah Denpasar <i>Hertog Nursanyoto</i> | 411 |
| <i>Problem Solving fo Better Health</i> (PSBH) Sebagai Alat Peningkatan Mutu Pelayanan Gizi Rumah Sakit <i>Agus Sri Wardoyo</i> | 417 |
| H. Gizi Masyarakat | |
| Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas yang Berbeda Kinerja di Kabupaten Sumba Timur <i>Eman Sumarna; Soemilah Sastroamidjojo; Erika J.W. dan Paul Rückert</i> | 421 |
| The Relationship Between Waist to Hip Ratio With Cholesterol Level among Adult in Surakarta City <i>Sugeng Wiyono.; Krisnawaty B.; Ratna Djuwita H. dan SW Sukirman</i> | 430 |
| Pengaruh Pemberian Makanan Tradisional "Serwit" terhadap Produktivitas Kerja Karyawan (poster) <i>Djelita Rickum; Arsiniati M Brata Arbai dan Kuntoro</i> | 437 |
| Faktor Risiko Obesitas pada Orang Dewasa di Provinsi Bali (poster) <i>Ida Ayu Eka Padmiari; Ni Made Yuni G. dan Anak Agung Nanak Antarini</i> | 449 |
| Pola Makan dan Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar (poster) <i>A. Mushawwir Taiyeb</i> | 459 |
| Cakupan Kapsul Vitamin A di Indonesia (poster) <i>Sandjaja; Titiek Setyowati dan Sudikno</i> | 467 |
| Pengaruh PMT-Pemulihan dengan Formula WHO/ Modifikasi terhadap Status Gizi Anak Balita KEP di Kota Malang (poster) <i>Sugeng Iwan Setyobudi; Astutik Pudjirahaju dan Bachyar Bakri</i> | 474 |
| Penanggulangan Gizi Buruk di Era Desentralisasi: Pemerintah Daerah Harus Jadi Pemain (poster) <i>Toto Suharto</i> | 482 |
| Deteksi Dini Kretin Baru dalam Surveilans GAKY (poster) <i>Untung S. Widodo; Hadi Ashar dan Yudha Patria</i> | 486 |
| Lampiran | |
| Susunan Pengurus DPP PERSAGI 2002 – 2005 | |
| Susunan Panitia Pelaksana Temu Ilmiah, Kongres XIII PERSAGI & Festival Gizi | |
| Kerangka Acuan (TOR) Temu Ilmiah, Kongres XIII PERSAGI dan Festival Gizi | |

LAPORAN KETUA PANITIA
TEMU ILMIAH, KONGRES PERSAGI KE XIII DAN FESTIVAL GIZI
DENPASAR BALI
TANGGAL 21 NOVEMBER 2005

Yth Menteri Kesehatan RI,
Yth Gubernur Bali,
Yth Para Kepala Dinas dan Instansi Propinsi Bali,
Yth Para pakar gizi
Serta Para Undangan dan Anggota Persagi dari seluruh Indonesia yang kami cintai.

Assalammu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
Salam sejahtera bagi kita semua dan
Om swastiastu

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kita panjatkan kepada Allah S.WT. bahwa kita semua dapat hadir di ruangan ini dalam keadaan sehat wal'afiat, untuk bersama-sama menyaksikan acara pembukaan Temu Ilmiah Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Kongres Persagi Ke XIII sekaligus Festival Gizi yang sebentar lagi kami mohon perkenan Menteri Kesehatan untuk membuka secara resmi pada acara ini pada tanggal 21 November 2005 di Denpasar Bali.

Menteri Kesehatan dan Bapak Gubernur Propinsi Bali serta para hadirin yang kami hormati.

Pertama-tama atas nama panitia izinkanlah kami melaporkan berbagai hal berkaitan dengan kegiatan Kongres Persagi Ke XIII, Temu Ilmiah dan Festival Gizi adalah sebagai berikut:

Pertemuan di Denpasar Bali hari ini, ada tiga tujuan kegiatan yang hendak dicapai yaitu Temu Ilmiah dengan tujuan untuk memberikan informasi tentang perkembangan IPTEK, situasi dan program gizi terkini dan juga sebagai media untuk penyegaran ilmu gizi bagi seluruh anggota Persagi maupun peminat di bidang gizi. Kegiatan kedua adalah Kongres Persagi ke XIII dengan tujuan untuk menyempurnakan Organisasi Persagi berkaitan dengan AD/ART, mengevaluasi program kerja yang telah dilakukan, pembahasan lain berkaitan dengan sertifikasi/registrasi/legislasi, kolegium dan pembentukan pengurus DPP Persagi periode tahun 2005-2008. Sedangkan tujuan kegiatan yang ketiga adalah Festival Gizi dengan maksud untuk mengajak masyarakat

luas, baik dari kalangan industri pangan, perhotelan, dunia usaha, PKK dan Kelompok masyarakat lainnya untuk berperan serta dalam mewujudkan peningkatan status kesehatan dan gizi masyarakat Indonesia.

Hadirin yang kami hormati Tema pertemuan kali ini adalah **"GIZI BAIK INVESTASI PEMBANGUNAN"**

Sejalan dengan tema tersebut kami Persagi telah berupaya untuk mengundang Menteri Kesehatan RI, Pertanian, Pemberdayaan Perempuan, dan Menteri Kelautan dan Perikanan, untuk menyegarkan seluruh anggota Persagi dengan menyampaikan berbagai upaya dan kebijakan program terkait untuk meningkatkan keadaan gizi di Indonesia.

Selain itu pada kesempatan ini kami mengundang pula para pakar terkait bidang gizi sebagai pembicara pada pertemuan ilmiah. Pada pertemuan Ilmiah tersebut juga akan dilakukan simposia dan poster session. Topik dan materi yang akan dibahas meliputi: KIE gizi dan pemberdayaan masyarakat, Kesehatan pangan dan gizi, Gizi dan gender, Manajemen ketenagaan pangan dan gizi, Dietetik dan gizi klinik, Gizi dan tumbuh kembang, serta berbagai informasi hasil penelitian mutakhir bidang gizi.

Menteri Kesehatan yang kami hormati.

Seluruh proses Pertemuan Ilmiah, Kongres Persagi Ke XIII dan Festival Gizi dilaksanakan di Hotel Grand Inna Bali Beach Denpasar Bali dari tanggal 21 s/d 24 November 2005.

Peserta yang hadir adalah seluruh warga Persagi dari seluruh Indonesia dan semua pihak yang berminat pada acara ini, yang saat ini telah hadir dalam ruangan ini sebanyak kurang lebih 650 orang.

Bapak Gubernur dan para hadirin yang kami hormati.

Pertemuan ini terselenggara berkat dukungan yang kuat dari Pemda Propinsi Bali, utamanya Yth Bapak dan Ibu Gubernur Propinsi Bali termasuk jajaran Dinas dan Instansinya, untuk itu kami atas nama warga Persagi mengucapkan banyak terima kasih.

Sengaja kami memilih Bali sebagai tempat penyelenggaraan Kongres Persagi ke XIII, karena Bali sangat strategis untuk seluruh warga Persagi, selain itu kami merasa terpanggil ke Bali untuk urun dan menyumbang siar bahwa citra Bali tetap aman. Perlu dipahami bahwa Pulau Bali baru saja terkena berbagai peristiwa yang kurang menyenangkan padahal Pulau Bali terkenal di seluruh dunia akan alam, budaya dan

keramahtamahan masyarakat Bali sehingga kedatangan warga kami dapat sekaligus urun sedikit menyumbangkan dan meramaikan wisata ke Pulau Dewata ini.

Kepada Yth Menteri Kesehatan, Menteri Kelautan dan Perikanan, Menteri Pemberdayaan Perempuan, dan Menteri Pertanian kami mengucapkan terima kasih atas kesediaannya untuk hadir memenuhi undangan kami di tempat ini. Perlu kami sampaikan pula bahwa kegiatan ini dapat terselenggara dengan sukses selain mendapat dukungan dari berbagai pihak baik dari unsur Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Kepada para sponsor sebagai mitra kami yang telah membantu melalui sumbangan materiil sehingga kegiatan ini terlaksana, untuk itu kami panitia mengucapkan banyak terima kasih. Kepada para penyumbang dan sponsor, kami mohon maaf bahwa dalam kegiatan ini terpaksa kami tidak dapat menyebutkan satu persatu nama-nama sponsor mengingat terbatasnya waktu.

Kepada Tim Penggerak PKK baik Pusat maupun PKK Propinsi Bali kami sangat berterima kasih atas dukungannya sehingga kegiatan ini dapat terselenggara utamanya peran Tim PKK Pusat yang bersedia mendatangkan PKK dari seluruh Indonesia untuk berperan sebagai peserta Festival Gizi.

Menteri Kesehatan yang kami hormati.

Perkenankanlah kami memohon setelah membuka secara resmi temu ilmiah gizi, meresmikan pula pembukaan Festival Gizi yang terdapat di halaman hotel ini. Perlu kami sampaikan bahwa Festival Gizi diikuti dan dimeriahkan oleh dukungan para Industriawan makanan, Lomba makanan hotel khusus Bali, dan PKK. Sedangkan pada hari kedua sebagai kelanjutan Festival Gizi akan diresmikan Menteri Kelautan dan Perikanan tentang lomba khusus makanan dan pameran makanan berbahan dasar ikan yang merupakan dukungan dan koordinasi Departemen Kelautan dan Perikanan.

Para hadirin yang kami hormati.

Saya percaya bahwa di dalam penyelenggaraan kegiatan ini panitia tidak mampu menghindarkan semua kegiatan sesuai rencana tanpa cacat dan kesalahan yang mungkin berakibat pada kekurangnyamanan dalam acara ini, untuk itu kami atas nama panitia mohon maaf yang sebesar-besarnya. Sebagai contoh tidak semua peserta dapat kami tampung di hotel ini karena berbagai alasan termasuk kapasitas hotel yang terbatas.

Demikianlah laporan kami ini.

Terima kasih,
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Denpasar, 21 November 2005

Ketua Panitia

Bambang Harianto

SAMBUTAN
KETUA UMUM PERSAGI
BALI, 21 NOVEMBER 2005

Yang terhormat Gubernur Provinsi Bali,
Yang terhormat Menteri Kesehatan,
Yang terhormat para pakar gizi,
Yang terhormat seluruh pengurus dan anggota DPP dan DPD Persagi,
Yang terhormat Para undangan.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Salam sejahtera untuk kita semua,

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, berkah dan kesehatan kepada kita semua sehingga kita dapat berkumpul Temu Ilmiah dan Konggres Nasional XIII Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) dan Festival Gizi ini.

Sebelumnya saya akan mengajak pada hadirin sekalian, terutama anggota PERSAGI pada permasalahan di Indonesia yang kita hadapi. Kita ketahui bersama bahwa pada saat ini masih terdapat sekitar 60 juta penduduk hidup di bawah garis kemiskinan, 50% rumah tangga mengkonsumsi makanan kurang dari angka kecukupan gizi. Selain itu, terdapat sekitar 5 juta anak di bawah usia lima tahun kurang gizi yaitu berat badan menurut umur tidak sesuai, dan sekitar 100 juta orang berisiko dari berbagai masalah gizi lainnya, yaitu kurang zat besi, kurang yodium, kurang vitamin A, kurang kalsium, dan zat gizi mikro lainnya. Hal ini berdampak pada kualitas sumberdaya manusia Indonesia yang tertinggal dari negara lain di Asia Pasifik bahkan ASEAN. Berdasarkan *Human Development Report* (UNDP) Tahun 2005, nilai *Human Development Index* (HDI) Indonesia sebesar 0,697 dan menempati peringkat ke-110 dari 171 negara yang diukur. Sementara negara lain sudah maju pesat dalam berbagai hal dalam kaitannya dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, Indonesia masih harus menghadapi kesakitan dan kematian akibat gizi kurang dan penyakit menular yang banyak menimpa banyak orang.

Di lain pihak, Indonesia juga mulai menghadapi 10 sampai 20 persen penduduk yang kelebihan gizi. Dampaknya sudah mulai terlihat dengan kecenderungan meningkatnya kesakitan dan kematian karena penyakit tidak menular/ degeneratif seperti jantung dan pembuluh darah, diabetes, dan kanker. Sedangkan kejadian

berbagai penyakit menular masih tinggi, seperti ISPA, diare, TBC, dan malaria. Kecenderungan meningkatnya gizi lebih ini terlihat jelas terutama pada penduduk perkotaan, juga penduduk pedesaan sudah mulai menunjukkan pola yang sama.

Saudara-saudara sekalian yang saya hormati,

Dalam pembangunan kesehatan jangka menengah yang dicanangkan oleh pemerintah tercantum bahwa Umur Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia akan ditingkatkan menjadi 70,6 tahun pada akhir tahun 2009 dari 66,2 tahun. Semua sektor dan masyarakat termasuk seluruh anggota PERSAGI harus terlibat untuk mencapai tujuan ini, antara lain melalui upaya yang berkaitan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB), upaya perbaikan gizi masyarakat, dan upaya mencegah terjadinya penyakit degeneratif.

Hal ini bukan merupakan sesuatu yang mudah, karena itu juga harus memperhatikan disparitas permasalahan yang ada di Indonesia. Walaupun secara nasional AKB saat ini adalah 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2002), kita masih menghadapi sekitar 100 kabupaten dengan AKB di atas 50 per 1000 kelahiran hidup. Sementara dari survei kesehatan rumahtangga (SKRT) 1995 dan 2001, diketahui bahwa kecenderungan peningkatan kematian yang disebabkan oleh penyakit degeneratif (neoplasma dan sirkulasi) pada laki-laki dari 185,8 menjadi 196,9 per 100.000 penduduk, dan pada perempuan dari 161,1 menjadi 236,9 per 100.000 penduduk.

Saudara-saudara sekalian dan hadirin yang saya hormati,

Dari situasi tersebut, Indonesia jelas menghadapi masalah dua kelompok penduduk yang berbeda, yaitu penduduk dengan masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi dalam waktu yang bersamaan (*double burden*). Perlu kita sadari juga bahwa pola makan dari penduduk Indonesia yang sangat bervariasi dan dapat menyebabkan berbedanya profil masalah gizi dan kesehatan. Kebijakan program gizi ke depan yang berlandaskan pada “Gizi Seimbang untuk semua” merupakan tantangan yang harus ditanggulangi semua pihak.

Selain itu, perlu diingat bahwa Indonesia dimana pertumbuhan penduduk, urbanisasi, dan transisi epidemiologi sedang berlangsung dan sangat erat kaitannya dengan ketahanan pangan rumahtangga dan keadaan gizi menjadikan seluruh sumberdaya alam terutama dari kelautan dan juga teknologi untuk mengangkat sumberdaya alam tersebut mempunyai peran penting. Transisi demografi yang disebabkan oleh penurunan angka fertilitas dan meningkatnya umur harapan hidup akan merubah piramida penduduk ke umur yang lebih tua dan membuat ratio antara laki-laki dan perempuan menjadi sama. Pengaruh urbanisasi yang cenderung akan merubah gaya hidup akan

memerlukan promosi seluruh sumberdaya yang ada untuk mengimbangi keadaan tersebut. Hal ini akan berkaitan dengan transisi epidemiologi yang cenderung akan merubah pola penyakit dari infeksi ke degeneratif yang erat dengan konsumsi pangan yang seimbang dan benar. Hal ini akan berdampak terhadap penyediaan pelayanan kesehatan dan gizi yang mengikuti pola perubahan tersebut.

Pada pertemuan kali ini, PERSAGI memilih tema “Gizi Baik Investasi Pembangunan” yang akan membahas berbagai aspek berkaitan dengan permasalahan tersebut. Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa dengan melakukan intervensi gizi yang *cost effective* dapat meningkatkan kesehatan fisik, kecerdasan dan produktivitas sumberdaya manusia.

Pada kegiatan ini juga akan dilaksanakan temu ilmiah untuk menyampaikan berbagai informasi terbaru di bidang iptek gizi dengan area pembahasan meliputi KIE gizi dan pemberdayaan masyarakat, keamanan pangan dan gizi, gizi dan gender, dietetik dan gizi klinik, gizi dan tumbuh kembang serta manajemen ketenagaan gizi.

Dalam kongres ini juga akan dibahas dan diputuskan berbagai hal penting di bidang organisasi dan keprofesian gizi sebagai respon terhadap perubahan lingkungan strategis pada tataran nasional maupun global. Pada tataran nasional perubahan akibat ditetapkannya Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional dan peraturan perundangan yang mengikutinya akan mempengaruhi sistem pendidikan gizi dan keprofesian. Rentetan berikutnya kita harus mendiskusikan kompetensi yang harus dipenuhi oleh berbagai jenjang pendidikan gizi yang berbeda. Selain itu sistem lisensi juga perlu didiskusikan sehingga pelayanan keprofesian makin berkualitas dan didasarkan atas aspek legal yang kuat. Pada tataran global, issu standarisasi, sertifikasi sebagai bagian dari sistem lisensi merupakan tantangan yang harus dijawab. Diharapkan sistem yang kita kembangkan sesuai dengan sistem yang berlaku secara internasional. Sebagai konsekwensi dari perubahan ini PERSAGI juga harus menyesuaikan Anggaran Dasar (AD) dan Anggaran Rumah Tangganya (ART).

Akhir kata saya mengucapkan selamat datang terutama untuk seluruh anggota PERSAGI, saya sangat mengharapkan penyegaran ilmu gizi yang akan kita peroleh selama tiga hari kali ini dapat disebarluaskan kepada teman lainnya yang kebetulan tidak bisa hadir bersama kita dan juga kepada seluruh masyarakat agar kita bersama dapat mendukung program gizi untuk masa yang akan datang. Selain itu melalui kongres PERSAGI dapat didiskusikan dan diputuskan hal-hal yang bersifat strategis bagi organisasi profesi gizi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bali, 21 November 2005
Dewan Pimpinan Pusat PERSAGI
Ketua Umum

Drs. Arum Atmawikarta, SKM, MPH

SAMBUTAN
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PADA
PEMBUKAAN KONGRES PERSATUAN AHLI GIZI
INDONESIA KE XIII DAN TEMU ILMIAH
DENPASAR, 21 NOPEMBER 2005

Yang terhormat,
Saudara Gubernur Propinsi Bali,
Saudara Ketua Umum Persatuan Ahli Gizi Indonesia,
Para undangan dan hadirin yang berbahagia,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Salam sejahtera,
Om swastiastu.

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena pagi ini kita dapat berkumpul dalam keadaan sehat wal'afiat. Saya menyambut baik pelaksanaan Kongres ke XIII dan Temu Ilmiah Persatuan Ahli Gizi Indonesia dengan tema "**Gizi Baik Investasi Pembangunan**". Tema tersebut sangat penting bila dikaitkan dengan perkembangan masalah gizi dan kesehatan di tanah air akhir-akhir ini.

Pada kesempatan yang baik ini kita akan membahas permasalahan gizi dan kesehatan, yang sangat erat kaitannya dengan gaya hidup.

Hadirin yang saya hormati,

Pembangunan di segala bidang pada umumnya dan pembangunan di bidang kesehatan pada khususnya telah meningkatkan kesejahteraan rakyat.

Berbagai indikator seperti Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu dan status gizi masyarakat telah menunjukkan adanya peningkatan yang sangat berarti. Namun demikian, pada skala global pencapaian pembangunan kita belum menggembirakan. Pada tahun 2003, Indeks Pembangunan Manusia kita berada pada peringkat 111 dari 174 negara, cukup jauh dengan negara-negara tetangga kita.

Kita memahami bersama bahwa gizi merupakan salah satu faktor risiko utama yang mempengaruhi pencapaian Indeks Pembangunan Manusia tersebut. Saya yakin saudara-saudara sangat memahami bahwa gizi yang baik akan meningkatkan daya

tahan tubuh dari berbagai penyakit infeksi yang pada akhirnya akan menurunkan risiko kematian.

Gizi yang baik juga akan mengoptimalkan proses tumbuh kembang otak yang akan mempengaruhi tingkat kecerdasan dan keberhasilan pendidikan. Gizi yang baik juga akan meningkatkan produktivitas sehingga memperbaiki tingkat pendapatan masyarakat kita. Ini berarti bahwa di negara-negara yang proporsi masyarakat yang kekurangan gizinya tinggi, dapat dipastikan bahwa pencapaian Indeks Pembangunan Manusia akan rendah, demikian pula sebaliknya.

Saudara-saudara dan hadirin sekalian,

Meningkatkan pembangunan di segala bidang dan arus globalisasi di sisi lain telah dan akan menyebabkan perubahan struktur sosial ekonomi dan gaya hidup yang akan berpengaruh pada keadaan gizi dan kesehatan masyarakat kita.

Dampak krisis moneter yang terjadi sejak tahun 1997 yang menjadi krisis multidimensi sampai saat ini masih sangat terasa dengan meningkatnya jumlah keluarga miskin, yang rawan terhadap permasalahan gizi dan kesehatan. Sementara itu, terbukanya sistem informasi dengan dunia luar, sistem perdagangan dan gencarnya pemasaran berbagai produk pangan dan makanan siap saji menyebabkan pergeseran pola makan ke arah pola makan yang tidak beragam dan tidak seimbang, dari makanan lokal ke makanan olahan dan siap saji, yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi karbohidrat, tinggi gula dan garam. Meningkatnya penggunaan bahan makanan olahan juga merupakan ancaman terhadap sistem keamanan pangan kita, akibat penggunaan bahan pengawet, pewarna dan bahan berbahaya lainnya. Meningkatnya keadaan sosial ekonomi juga mendorong pola pergeseran aktivitas fisik masyarakat, dari aktif menjadi tidak aktif.

Dampak lain dari globalisasi adalah urbanisasi, yang akan meningkatkan proporsi penduduk di perkotaan. Pada saat ini penduduk perkotaan di Indonesia hampir mencapai 40%, jika hal ini tidak diantisipasi segera akan menimbulkan masalah gizi penduduk perkotaan seperti obesitas yang merupakan salah satu faktor risiko penyakit degeneratif.

Perkembangan masalah gizi di tanah air beberapa bulan terakhir perlu kita cermati, kita kaji dan kita upayakan untuk ditanggulangi. Merebaknya laporan kejadian gizi buruk di beberapa wilayah tanah air mengisyaratkan bahwa memang ada beberapa kelompok masyarakat kita yang keadaan gizinya masih sangat memprihatinkan.

Sementara masalah gizi kurang belum dapat kita selesaikan, data-data kita dengan sangat jelas menunjukkan bahwa selama 10 tahun terakhir kematian karena

penyakit infeksi menurun, sedangkan yang diakibatkan oleh penyakit degeneratif meningkat 2-3 kali lipat.

Prevalensi gizi lebih pada anak-anak meningkat 2 kali lipat setiap 3 tahun, sementara pada kelompok usia dewasa pada saat ini sekitar 12% telah menderita kelebihan gizi. WHO memperkirakan bahwa lebih dari 60% kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, khususnya penyakit degeneratif.

Saudara-saudara dan hadirin sekalian,

Para ahli kesehatan masyarakat telah sepakat bahwa faktor perilaku merupakan salah satu penentu utama keadaan status gizi dan kesehatan masyarakat kita. Berbagai penelitian telah mengungkap bahwa pada keluarga-keluarga yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan gizi, risiko untuk menjadi kekurangan gizi lebih kecil dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pengetahuan gizi dan kesehatan yang lebih rendah, walaupun sama-sama miskin. Demikian pula yang terjadi pada kelompok keluarga menengah ke atas. Perubahan pola hidup menuju pola makan yang tidak seimbang, tidak aktif menandakan bahwa tingkat pemahaman masyarakat tentang arti gizi dan kesehatan masih perlu ditingkatkan.

Mempelajari hasil-hasil kajian intervensi program perbaikan gizi selama ini baik global maupun nasional, saya ingin menyampaikan beberapa gagasan tentang program gizi di masa mendatang. Masalah gizi memang merupakan masalah yang sangat multi kompleks dan multi dimensional, oleh karena itu harus benar-benar didekati secara sistematis, lintas sektor, terintegrasi.

Saya mengidentifikasi bahwa sekurangnya terdapat 4 pilar yang harus kita integrasikan, yaitu; 1). Upaya-upaya yang secara langsung dapat meningkatkan akses pangan keluarga; 2). Upaya-upaya yang langsung dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang gizi dan kesehatan; 3). Upaya-upaya yang dapat menjamin ketersediaan pangan secara aman; dan 4). Upaya-upaya yang menciptakan pola hidup bersih dan sehat, seperti cuci tangan sebelum makan, olahraga secara teratur, menghindari penggunaan obat-obat terlarang, menghindari rokok, dan alkohol.

Di bidang gizi telah diperkenalkan Keluarga Sadar Gizi, yaitu gambaran keluarga yang mempunyai pengetahuan dan praktik gizi yang baik. Kita meyakini bahwa bila setiap keluarga mampu memantau keadaan gizi anggota keluarganya sendiri secara sederhana, keluarga memahami bagaimana memecahkan masalah di tingkat keluarga, keluarga mampu memanfaatkan potensi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga, maka masalah gizi akan dapat kita atasi.

Saudara-saudara dan hadirin sekalian,

Saya yakin cukup jelas, untuk mencapai ini semua, kerja sama semua pihak menjadi sangat penting. Saya memahami bahwa Persatuan Ahli Gizi Indonesia merupakan satu-satunya organisasi profesi gizi terbesar di Indonesia dengan anggota yang tersebar di seluruh kabupaten bahkan kecamatan di Indonesia merupakan potensi yang sangat besar untuk bersama-sama menanggulangi masalah gizi masyarakat kita. Silahkan bentuk berbagai forum kerja sama antara Pemerintah, Non Pemerintah, dan organisasi profesi lain untuk menanggulangi permasalahan gizi dan kesehatan masyarakat. Kita semua menginginkan generasi penerus yang akan datang adalah sumberdaya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif sehingga siap menghadapi persaingan global.

Akhirnya dengan mengucapkan **Bismillahirrahmanirrahim, Kongres ke XIII dan Temu Ilmiah Persatuan Ahli Gizi Indonesia Tahun 2005** saya nyatakan dibuka dengan resmi.

Wabillahi taufiq wal hidayah,

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

MENTERI KESEHATAN

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)

KEYNOTE SPEECH
MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN
Tentang
GIZI DAN GENDER
Pada
Temu Ilmiah, Kongres PERSAGI XIII dan Festival Gizi
Sanur Bali, 21 November 2005

Yang terhormat:

Menteri Kesehatan RI

Gubernur Provinsi Bali

Para undangan dan peserta Temu Ilmiah, Kongres PERSAGI XIII dan Festival Gizi
Serta hadirin sekalian yang berbahagia.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Salam sejahtera untuk kita semua.

Pertama-tama, marilah kita panjatkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T yang telah memberikan berkah dan rahmat-Nya, sehingga pada hari ini kita dapat berkumpul bersama kegiatan Temu Ilmiah, Kongres PERSAGI XIII dan Festival Gizi.

Saya juga ingin menyampaikan terima kasih kepada panitia yang telah memberi kesempatan pada saya untuk menyampaikan GIZI dan GENDER, sehingga saya mempunyai kesempatan untuk menyampaikan tentang: *pertama*, berbagai permasalahan perempuan dan anak serta kebijakan dan strategi untuk membangun perempuan Indonesia khususnya dalam upaya peningkatan kualitas perempuan pada semua aspek kehidupan; *kedua*, pertemuan ini menjadi penting karena dewasa ini negara kita tercinta sedang menghadapi masalah gizi buruk yang cukup serius. Seperti kita ketahui, kekurangan gizi akan melemahkan produktivitas masyarakat, apalagi kekurangan gizi tersebut dialami oleh para balita. Bila balita mengalami kekurangan gizi, maka perkembangan fisik dan intelegensinya akan sangat terganggu, sehingga keadaan ini dapat mengancam hari depan dan kualitas hidup para penerus bangsa.

1. LANDASAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DI INDONESIA

Sebagaimana telah kita ketahui bersama, pembangunan pemberdayaan perempuan telah menjadi **komitmen nasional** sebagai bagian dari pembangunan sumberdaya manusia. Landasan pemberdayaan perempuan di Indonesia adalah UUD

1945 yang menekankan pada hak asasi manusia tanpa membedakan antara laki-laki dan perempuan. Komitmen ini ditujukan untuk meningkatkan status, posisi dan kondisi perempuan agar dapat mencapai kemajuan yang setara dengan laki-laki.

Pembangunan pemberdayaan perempuan menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional disebabkan masih rendahnya kualitas hidup dan partisipasi perempuan dalam pembangunan, di samping masih adanya berbagai bentuk praktek diskriminasi terhadap perempuan. Kita masih menghadapi ketidakadilan dan ketidaksetaraan antara laki-laki dan perempuan, semua ini menjadi **penghalang utama bagi perempuan Indonesia dalam mengaktualisasikan segenap potensi dirinya**.

Upaya untuk menghapus ketidakadilan dan ketidaksetaraan antara laki-laki dan perempuan sudah merupakan **komitmen internasional**, landasan lainnya adalah *Convention on the Elimination of All Forms of Discriminations Against Women (CEDAW)*, *Beijing Platform for Action (BPFA)*. Di pihak lain, *Convention on the Rights of the Children (CRC)*, dan *World Fit for Children (WFC)* merupakan landasan bagi perlindungan anak, dimana anak juga menjadi tanggung jawab dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan. Komitmen tersebut pada dasarnya mendorong semua negara termasuk Indonesia agar mengintegrasikan persamaan hak dan penghapusan diskriminasi pada semua peraturan perundang-undangan, termasuk dalam penegakan hukumnya.

Salah satu ukuran kualitas sumberdaya manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang merupakan komposit indeks dengan komponen pendidikan, kesehatan dan ekonomi di dalamnya. Berdasarkan *Human Development Report* tahun 2004, IPM Indonesia pada tahun 2002 adalah 0,692. Dibandingkan dengan negara-negara lain, Indonesia berada pada urutan ke-111 dari 177 negara yang diteliti. Kualitas hidup perempuan masih lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Kondisi ini dapat dilihat dari nilai Indeks Pembangunan Gender (IPG) yang lebih rendah dibandingkan dengan nilai HDI, yaitu sebesar 0,685. Hal ini menunjukkan masih adanya ketimpangan gender atau dengan kata lain keberhasilan pembangunan SDM secara keseluruhan belum sepenuhnya diikuti dengan keberhasilan pembangunan gender.

2. PERMASALAHAN PEREMPUAN DI INDONESIA

Di dalam upaya mengaktualisasikan dirinya, perempuan Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan besar dalam berbagai aspek, yaitu:

1. **Aspek Pendidikan:** walaupun program wajib belajar 9 tahun telah ditetapkan pemerintah sejak tahun 1994 ternyata sampai hari ini kita belum dapat mencapai target tersebut. Rata-rata lama sekolah penduduk Indonesia secara umum belum

mencapai 9 tahun. Sampai tahun 2002 rata-rata lama sekolah perempuan sekitar 6,5 tahun sedangkan laki-laki 7,6 tahun. Selain itu persentase perempuan yang buta aksara lebih dari dua kali persentase laki-laki (5,3% berbanding 11,7%). Rendahnya kualitas pendidikan perempuan antara lain diakibatkan pengaruh budaya patriarkhi yang memprioritaskan kesempatan kepada laki-laki daripada perempuan.

2. **Aspek Kesehatan:** Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia cukup tinggi. Sejak tahun 1994 sampai 2002 AKI di Indonesia terus menurun, dari 390 kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup menjadi 307 (SDKI 1994-2002). Dibandingkan negara-negara lain terutama ASEAN, AKI di Indonesia masih tinggi. Tingginya AKI juga diakibatkan karena masih tingginya anemia dan kekurangan energi dan kalori (KEK) dan kekurangan kalori dan protein (KKP) pada perempuan, terutama pada saat perempuan itu hamil. Keadaan ini diakibatkan masih rendahnya pengetahuan perempuan tentang GIZI dan masih kentatnya budaya bias gender pada masyarakat, sehingga perempuan tetap mengalah bahkan dalam hal pemberian makanan.
3. **Aspek Ekonomi dan Ketenagakerjaan:** secara umum telah terjadi peningkatan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) baik untuk laki-laki maupun perempuan. Meskipun demikian, TPAK perempuan selalu lebih rendah dibandingkan laki-laki. Data BPS hasil Susenas 2003 menunjukkan TPAK perempuan 50,2%, sedangkan laki-laki 86,5%. Rendahnya TPAK perempuan dipengaruhi oleh banyaknya perempuan yang mengurus rumah tangga, dan adanya budaya yang menempatkan laki-laki sebagai pencari nafkah utama di keluarga. Selain itu, sebagian besar perempuan bekerja di sektor informal atau pekerjaan yang tidak memerlukan keterampilan canggih karena latar belakang pendidikan mereka yang rendah, dan bahkan banyak yang buta huruf.
4. **Aspek Hukum:** masih banyak dijumpai substansi, struktur, dan budaya hukum yang diskriminatif gender, meskipun UUD 1945 menjamin persamaan hak antara laki-laki dan perempuan dalam berbagai bidang kehidupan. Banyaknya perundang-undangan, peraturan pemerintah, dan produk-produk hukum lainnya yang belum memperhatikan kepentingan laki-laki dan perempuan dikarenakan para penyusun konsep UU maupun peraturan belum memahami konsep gender. Saat ini masih sekitar 29 UU dan 9 Perda/Kepres/Kepmen masih bias gender.
5. **Aspek Sosial:** masih sering terjadi tindak kekerasan terhadap perempuan baik di lingkungan keluarga, lingkungan kerja maupun di masyarakat, keterlibatan perempuan menjadi *pengedar dan pecandu narkoba*, serta perempuan yang sering menjadi korban *pornografi dan pornoaksi*. Hal ini adalah maraknya *trafiking* khususnya perempuan dan anak sebagai perbuatan yang tidak berperikemanusiaan

dan harus diberantas sampai ke akar-akarnya. Masih banyak ibu yang menjual anaknya karena alasan ekonomi atau tidak ada bapaknya (ditinggal suami), demikian pula dengan perdagangan gadis usia remaja untuk dijadikan *pekerja seks komersial*. Selanjutnya, terjadinya kekerasan di tempat kerja, kekerasan dalam rumah tangga, yang mengakibatkan perempuan semakin terpuruk kemandiriannya. Adanya UU tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) diharapkan dapat mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Oleh karena itu, Kementerian Pemberdayaan Perempuan sedang giat-giatnya melakukan sosialisasi undang-undang ini kepada masyarakat dan kepada aparat hukum.

6. **Aspek Perlindungan TKW:** para tenaga kerja wanita (TKW) ke luar negeri sangat rentan terhadap tindak kekerasan, baik fisik maupun seksual, dari majikan maupun anggota keluarga lainnya karena masalah perlindungan bagi mereka belum memadai, termasuk dalam pengurusan administrasi keberangkatan dan kepulangan dari luar negeri.
7. **Aspek Pengambilan Keputusan dan Politik:** berdasarkan hasil Pemilu Legislatif tahun 2004, keterwakilan perempuan hanya sekitar 11,6% atau meningkat sekitar 2% dibandingkan DPR hasil Pemilu tahun 1999 yaitu 8,8%. Walaupun sudah ada upaya khusus pemerintah untuk mengalokasikan 30% perempuan di bidang politik dengan UU No. 12/2003 tentang PEMILU, hal itu ternyata belum membuahkan hasil yang signifikan, karena aktivitas politik masih sering diidentikkan sebagai ranah kegiatan laki-laki.
8. **Aspek Permasalahan Anak:** Selain masalah perempuan, kitapun menghadapi masalah dengan anak-anak yang juga merupakan fokus dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan. Bahwa pekerja anak sudah menjadi bagian dari tradisi dari bangsa kita, anak diharapkan membantu orang tua, tapi yang cukup memprihatinkan adalah bertambahnya jumlah anak yang bekerja pada bentuk-bentuk pekerjaan terburuk bagi anak. Persentase pekerja anak umur 10-14 tahun dengan jam kerja normal (35 jam/minggu) hanya sekitar 16,89%, selebihnya bekerja lebih dari 35 jam/minggu. Pemerintah melalui Keppres No.59 tahun 2002 telah menetapkan RAN Penghapusan Bentuk-bentuk Pekerjaan Terburuk Bagi Anak. Fakta yang ada menunjukkan bahwa anak-anak khususnya perempuan menjadi korban perdagangan dan eksploitasi seksual dengan tujuan komersial. Anak yang dieksploitasi untuk seksual komersial menurut data yang ada mengindikasikan bahwa jumlah anak yang dilacurkan diperkirakan sekitar 30% dari total prostitusi yaitu sekitar 40.000 – 70.000 dan berusia lebih muda dari 18 tahun. Anak-anak perempuan ini sangat rentan terhadap segala bentuk penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS, sekaligus tindakan kekerasan dan eksploitasi dari geromo,

pelanggan dan orang tua. Di samping itu anak-anak juga diperdagangkan sebagai pembantu rumah tangga, pekerja jermal, meminta-minta di jalanan, dan lain-lain.

Hadirin sekalian yang berbahagia,

Berkaitan dengan berbagai permasalahan tersebut di atas, maka Kementerian Pemberdayaan Perempuan telah menetapkan visi dan misi pembangunan pemberdayaan perempuan dan anak. Visi pembangunan pemberdayaan perempuan adalah **mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender, kesejahteraan dan perlindungan anak dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara**. Untuk mewujudkan Visi tersebut, maka Kementerian Pemberdayaan Perempuan telah menetapkan 6 (enam) Misi yaitu:

1. Meningkatkan kualitas hidup perempuan;
2. Memajukan tingkat keterlibatan perempuan dalam proses politik dan jabatan publik;
3. Menghapus segala bentuk kekerasan terhadap perempuan;
4. Meningkatkan kesejahteraan dan perlindungan anak;
5. Meningkatkan pelaksanaan dan memperkuat kelembagaan Pengarusutamaan Gender (PUG);
6. Meningkatkan partisipasi masyarakat.

Tujuan pembangunan pemberdayaan perempuan adalah untuk meningkatkan status, posisi dan kondisi perempuan agar dapat mencapai kemajuan yang setara dengan laki-laki, sedangkan tujuan dari peningkatan kesejahteraan dan perlindungan anak adalah membangun anak Indonesia yang sehat, cerdas, ceria, dan bertakwa serta terlindungi.

Pencapaian tujuan-tujuan tersebut ditandai dengan:

- Terintegrasikannya kebijakan pemberdayaan perempuan dan peningkatan kesejahteraan dan perlindungan anak pada semua kebijakan, program dan kegiatan pembangunan;
- Terwujudnya 440 Kabupaten/Kota yang responsif gender dan peduli anak;
- Berperannya lembaga masyarakat dalam pemberdayaan perempuan dan peningkatan kesejahteraan dan perlindungan anak.

Selanjutnya, sasaran pembangunan pemberdayaan perempuan dalam rangka peningkatan status, posisi dan kondisi perempuan serta perlindungan anak mengacu pada sasaran pembangunan dan arah kebijakan RPJM 2005-2009, yaitu:

- Terjaminnya keadilan gender dalam berbagai produk peraturan perundang-undangan, program dan kegiatan pembangunan;

- Membaiknya angka GDI (*Gender-related Development Index*) dan angka GEM (*Gender Empowerment Measurement*);
- Menurunnya tindak kekerasan terhadap perempuan;
- Meningkatnya kesejahteraan dan perlindungan anak untuk mewujudkan anak yang sehat, tumbuh dan berkembang secara optimal, cerdas ceria dan berakhlak mulia serta berpartisipasi aktif sesuai usianya;
- Meningkatnya kemampuan kelembagaan dan jaringan PUG dan anak termasuk ketersediaan data dan peningkatan partisipasi masyarakat mulai dari pusat, propinsi dan kabupaten/kota.

Untuk melaksanakan misi di atas telah ditetapkan strategi pembangunan pemberdayaan perempuan adalah **pengarusutamaan gender** dan anak dengan penekanan pada:

- Penyerasian hukum dan peraturan perundang-undangan;
- Peningkatan koordinasi dan kemitraan;
- Penguatan kelembagaan PUG dan anak di pemerintah dan masyarakat;
- Pelaksanaan aksi afirmasi untuk situasi tertentu;
- Penguatan jejaring kelembagaan baik pada tingkat nasional maupun internasional.

3. GENDER DALAM PEMBANGUNAN

Gender dipahami sebagai suatu pandangan masyarakat tentang perbedaan peran, fungsi, dan tanggung jawab antara perempuan dan laki-laki yang merupakan hasil konstruksi sosial budaya dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan zaman dan dukungan masyarakat itu sendiri. Maka penekanan dari peran-peran gender adalah hanya pada aspek peran, tanggung jawab, fungsi dalam berbagai kehidupan. Seperti misalnya, kalau laki-laki bisa menjadi anggota legislatif, perempuan juga harus mampu meraih posisi sebagai legislatif melalui peningkatan kualitas diri perempuan itu sendiri. Contoh lain dalam rumah tangga, kalau perempuan seringkali dibebani tugas-tugas domestik sebagai perwujudan tanggung jawab dalam keluarga. Oleh karena itu, peran-peran gender dapat dipertukarkan antara laki-laki dan perempuan, kapan dan dimanapun sesuai dengan kebutuhan atau perubahan zaman.

Hal ini berbeda dengan jenis kelamin, yang merupakan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan terutama pada bagian-bagian reproduksinya. Dengan demikian perbedaan jenis kelamin berkenaan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, yang disebut sebagai kodrat, dimana fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan. Laki-laki membuahi, dan perempuan mengandung/hamil, melahirkan, dan menyusui bayi. Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan seringkali dikaitkan dengan fungsi dan tanggung jawab. Misalnya, perempuan dianggap

bertanggung jawab mengurus/memelihara anak karena perempuan yang melahirkan, perempuan yang harus bertanggung jawab dalam rumah tangga, sedangkan laki-laki condong kepada tugas-tugas publik yang dianggap sebagai penanggung jawab kehidupan keluarga. Pemahaman tersebut mengakibatkan timbulnya kesenjangan gender dalam berbagai bidang kehidupan, disebabkan oleh perbedaan '*akses, kontrol dan partisipasi*' yang dimiliki oleh laki-laki dan perempuan sehingga kemampuan untuk berpartisipasi antara laki-laki dan perempuan menjadi berbeda.

Dalam bidang pendidikan misalnya, laki-laki selalu mendapat kesempatan pertama akses terhadap pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan perempuan sebagai pengaruh budaya patriarkhi dimana anak laki-laki sebagai penerus garis keturunan. Hal ini sangat keliru, karena pemenuhan kebutuhan keluarga adalah menjadi tanggung jawab bersama antara suami dan isteri atau laki-laki dan perempuan.

Demikian juga dalam pembangunan, bahwa komposisi perempuan dalam pengambilan keputusan di legislatif, eksekutif dan yudikatif relatif masih kecil dibandingkan laki-laki. Hal ini harus menjadi perjuangan kaum perempuan untuk lebih mengaktualisasikan dirinya melalui peningkatan kualitas hidup perempuan dalam semua aspek kehidupan khususnya pada bidang pendidikan, kesehatan, dan ekonomi, sehingga kaum perempuan tidak dipandang hanya mampu melakukan tugas-tugas domestik tetapi juga sebagai pelaku pembangunan yang handal dan mandiri dan mampu mengaktualisasikan dirinya pada jabatan publik.

Dalam dimensi pembangunan, perbedaan tiga hal yaitu akses, kontrol dan partisipasi tersebut mengakibatkan perempuan sering menikmati manfaat yang lebih kecil dari seluruh proses pembangunan termasuk manfaat dari hasil pembangunan tersebut.

Dari penjelasan di atas dapat dipahami bahwa pembangunan berbasis gender adalah pembangunan yang memperhatikan kepentingan laki-laki dan perempuan melalui pengalaman, kepentingan dan kebutuhan. Pembangunan berbasis gender melibatkan laki-laki dan perempuan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi terhadap program dan kegiatan pembangunan. Program yang tidak mempertimbangkan perbedaan dampaknya terhadap perempuan dan laki-laki diartikan sebagai program yang tidak *sensitive gender*. Oleh karena itu, untuk memperkecil kesenjangan dampak pembangunan terhadap perempuan dan laki-laki, maka perlu ditingkatkan partisipasi perempuan dan laki-laki dalam seluruh proses pembangunan, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

Dalam upaya mewujudkan program dan kegiatan yang responsi gender, maka pemerintah melaksanakan suatu strategi yaitu Pengarusutamaan Gender (PUG). Pengarusutamaan gender adalah salah satu strategi pembangunan yang dilakukan

untuk mencapai kesetaraan dan keadilan gender (KKG), melalui pengintegrasian pengalaman, aspirasi, kebutuhan, dan permasalahan laki-laki dan perempuan ke dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dari seluruh kebijakan, program, proyek dan kegiatan di berbagai bidang kehidupan termasuk dalam pembangunan. Strategi PUG dikonkritkan melalui Inpres No.9/2000 yang mengintruksikan kepada seluruh Menteri, Kepala Lembaga Pemerintah Non Departemen, Pimpinan Kesekretariatan Lembaga Tertinggi/Tinggi Negara, Panglima TNI, Kepala Kepolisian RI, Jaksa Agung, Gubernur, dan Bupati/Walikota untuk melaksanakan PUG guna terselenggaranya perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi atas kebijakan dan program pembangunan nasional yang berperspektif gender sesuai dengan bidang tugas dan fungsi serta kewenangan masing-masing.

4. GIZI DAN PEMBANGUNAN INDONESIA

Saya juga mendukung Tema pertemuan ini yaitu “**GIZI BAIK INVESTASI PEMBANGUNAN**”, karena kita semua mengetahui bahwa tanpa mendapatkan gizi yang baik dan benar, maka produktivitas masyarakat Indonesia tidak mungkin dapat optimal. Bila kekurangan gizi ini terjadi pada BALITA, maka akan berakibat kurangnya kualitas hidup para penerus bangsa.

Masalah kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia, utamanya perempuan Indonesia adalah masih tingginya AKI dan masih terdapatnya masalah gizi yang ditandai dengan tingginya anemia pada perempuan Indonesia dan KEK serta KKP pada perempuan Indonesia.

Sampai dengan tahun 90-an yang lalu, tingkat kesehatan masyarakat Indonesia sudah mengalami perbaikan, seperti meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB), menurunnya *outbreak* dan teratasinya penyakit menular, menurunnya masalah kurang gizi masyarakat.

Akan tetapi pada awal abad ke-21 atau awal tahun 2000-an, telah terjadi hal-hal yang sangat tidak kita harapkan yaitu meningkatnya kekurangan gizi di berbagai propinsi di Indonesia yaitu dengan ditemukannya banyak anak kekurangan gizi kronis, kembalinya *outbreak* beberapa penyakit menular, bahkan adanya jenis penyakit menular yang baru.

Masalah gizi masyarakat saat ini menjadi semakin kompleks, karena dengan adanya peningkatan perekonomian pada beberapa golongan masyarakat dan berubahnya pola hidup, sedangkan masalah lama yaitu kekurangan gizi baik kekurangan gizi ringan ataupun berat atau penyakit-penyakit karena kekurangan gizi tertentu masih belum dapat diatasi. Dengan demikian masalah gizi yang harus diatasi, bukan hanya **kekurangan gizi** tetapi juga **kelebihan gizi**. Diperkirakan pada tahun 2004

Indonesia masih menghadapi hampir 50% penduduk dengan berbagai masalah kekurangan gizi dan 15% penduduk dengan kelebihan gizi.

Telah kita ketahui bersama bahwa dewasa ini terdapat empat pola permasalahan gizi yang perlu kita cermati dan kita tangani yaitu:

1. Permasalahan lama tetapi masih terus berlangsung, yaitu adanya pola yang memperlihatkan bahwa perempuan dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap permasalahan gizi, terutama masalah KKP dan KEK.
2. Permasalahan lain yang berkaitan dengan kesalahan, kekurangan zat gizi tertentu atau kelebihan gizi, yang mengakibatkan penyakit-penyakit degeneratif, seperti penyakit kardio vaskuler, diabetes, gondok endemis, dll.
3. Permasalahan gizi perkotaan, adanya perubahan pola hidup yang mengakibatkan penyakit degeneratif dan obesitas, di samping juga masalah kemiskinan di perkotaan, seperti masalah ketidaktahuan tentang gizi, kemiskinan, terancamnya keamanan pangan.
4. Timbulnya masalah gizi baru yaitu adanya keracunan yang diakibatkan adanya polusi, baik yang terjadi pada **rantai makanan**, seperti polusi dari pupuk kimia, desinfektans, limbah pabrik yang mengenai makanan juga polusi yang melalui udara, seperti timbel dari sisa bakaran minyak bumi dll. Masalah polusi ini tidak hanya mengakibatkan penyakit-penyakit yang disebabkan kesalahan gizi tetapi juga mempengaruhi sistem reproduksi manusia dan seluruh makhluk hidup di dunia ini.

Apabila keempat masalah di atas kita analisa, jelas masalahnya sangat kental dengan kurangnya kualitas hidup perempuan, dimana perempuan tidak mempunyai pengetahuan dan pendidikan yang cukup, perekonomian perempuan juga sangat terbatas sehingga perempuan tidak mampu memilih gizi yang baik dan terjangkau untuk makanan dirinya dan keluarganya. Keadaan ini sangat erat hubungannya dengan masalah bias gender dalam masyarakat.

5. PENUTUP

Sehubungan dengan hal di atas saya ingin menyampaikan, bahwa posisi saudara-saudara sekalian sebagai ahli dalam ilmu gizi, baik ilmu gizi kedokteran maupun masyarakat sangatlah strategis dalam usaha-usaha mengatasi masalah gizi masyarakat yang terjadi di Indonesia sehingga saudara-saudara sangat diharapkan dapat berperan dalam mengatasi masalah nasional.

Dengan menjalankan peran tersebut Saudara-saudara sekalian dapat mengaktualisasikan segenap potensi baik pengetahuan, kemampuan, status serta posisi yang Saudara-saudara miliki. Saudara-saudara sekalian juga dapat menjalankan berbagai peran penting bekerjasama dengan seluruh masyarakat untuk menyampaikan

pemecahan masalah gizi di Indonesia melalui pendekatan pemberdayaan perempuan termasuk di dalamnya membangun masyarakat dengan keadilan dan kesetaraan gender.

Saya berharap para pakar gizi selain menyelesaikan masalah gizi, juga dapat turut membantu percepatan peningkatan Kualitas Hidup Perempuan (KHP) dan percepatan terwujudnya Keadilan dan Kesetaraan Gender (KKG) di dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat. Hal ini dapat dilakukan melalui rangkaian kegiatan sosialisasi dan advokasi KKG, serta melakukan motivasi pelaksanaan peran-peran gender terhadap masyarakat di daerahnya melalui peran-peran organisasi kemasyarakatan.

Demikianlah sambutan saya dan semoga paparan ini dapat membekali saudara-saudara sekalian dalam mengatasi masalah gizi yang berdasarkan Peningkatan Pemberdayaan Perempuan.

Wabillahi Taufiq wal Hidayah

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

**Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan
Republik Indonesia**

Dr. Meutia Hatta Swasono

KEYNOTE SPEECH
MENTERI PERTANIAN RI
PADA
TEMU ILMIAH
KONGRES PERSATUAN AHLI GIZI (PERSAGI) XIII
Denpasar Bali 22 November 2005.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Saudara Menteri Kelautan dan Perikanan

Saudara Gubernur Propinsi Bali

Undangan dan Peserta Kongres PERSAGI yang berbahagia

Pertama-tama, marilah kita memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT, karena pada hari ini kita diberi karunia untuk mampu menghadiri dan mengikuti temu Ilmiah pada Kongres PERSAGI dengan tema yang sangat menarik, yaitu " Gizi Baik Investasi Pembangunan".

Perlu kita sadari bersama, bahwa kemajuan suatu negara sangat tergantung pada keberadaan dan kualitas pelaku dari pembangunan yang seharusnya secara fisik dan mental adalah kuat dan sehat. Keadaan gizi penduduk menjadi sangat penting untuk mendasari kebutuhan tersebut.

Kita ketahui, bahwa terjadinya kekurangan gizi pada setiap individu dapat terjadi semenjak masih di dalam kandungan yang disebabkan karena asupan gizi/pangan yang tidak mencukupi kebutuhan.

Kongres ini saya nilai sangat penting dan tepat waktu, karena **pertama** kita semua baru saja mengalami kejadian yang sangat memilukan, yaitu terjadinya bencana tsunami di Sumatra Bagian Utara, kekeringan di NTT, kejadian luar biasa gizi buruk yang merebak pada tahun 2005 yaitu busung lapar di propinsi NTB dan NTT serta disusul dengan berbagai bencana yang melanda berbagai wilayah. Kejadian tersebut memberikan contoh yang baik bagaimana kesiapan kita dalam mengatasi dan memecahkan masalah pangan dan gizi yang terjadi pada daerah bencana tersebut. **Kedua** Pemerintah menempatkan kemandirian pangan sebagai salah satu prioritas dan strategi pembangunan lima tahun kedepan. Strategi tiga jalur (*Triple Track Strategy*), yang dijalankan pemerintah saat ini menempatkan pentingnya revitalisasi pertanian sebagai salah satu jalur dalam membangun kembali ekonomi nasional dalam rangka pengentasan kemiskinan.

Revitalisasi pertanian mengandung arti sebagai kesadaran untuk menempatkan kembali posisi strategis sektor pertanian secara proporsional dan kontekstual; dalam arti menyegarkan kembali vitalitas; memberdayakan kemampuan dan meningkatkan kinerja pertanian dalam pembangunan nasional dengan tidak mengabaikan sektor lain.

Saudara sekalian yang saya hormati,

Pemantapan ketahanan pangan mempunyai peran strategis dalam agenda pembangunan nasional, karena : **Pertama**, akses terhadap pangan dengan gizi yang cukup merupakan hak yang paling asasi bagi manusia; **Kedua**, kualitas pangan dan gizi yang dikonsumsi merupakan unsur penentu yang penting bagi pembentukan sumberdaya manusia yang berkualitas; **Ketiga**, Ketahanan pangan merupakan salah satu pilar utama yang menopang ketahanan ekonomi dan ketahanan nasional yang berkelanjutan. Untuk memenuhi hal tersebut, diperlukan ketersediaan pangan yang cukup setiap waktu, aman, bermutu, bergizi dan beragam dengan harga terjangkau oleh daya beli masyarakat (UU No. 7/1996 tentang Pangan), diutamakan berasal dari kemampuan sektor pertanian domestik (PP No. 68/2002 tentang Ketahanan Pangan). Negara atau wilayah mempunyai ketahanan pangan yang baik, apabila mampu menyelenggarakan pasokan pangan yang stabil dan berkelanjutan bagi seluruh penduduknya, dan masing-masing rumah tangga mampu memperoleh pangan sesuai dengan kebutuhannya guna menghasilkan generasi yang sehat dan cerdas dimasa yang akan datang.

Saudara sekalian yang saya hormati,

Ketahanan pangan mensyaratkan dipenuhinya dua sisi secara simultan, yaitu (a) sisi ketersediaan yang diutamakan dari produk dalam negeri dan (b) sisi konsumsi, yaitu adanya kemampuan setiap rumah tangga mengakses pangan yang cukup bagi masing-masing anggotanya untuk tumbuh, sehat dan produktif dari waktu ke waktu. Kedua sisi tersebut memerlukan sistem distribusi yang efisien, dan dapat menjangkau ke seluruh wilayah dan ke seluruh golongan masyarakat.

Saat ini tidak dapat kita pungkiri, bahwa peningkatan ketahanan pangan masyarakat masih menghadapi berbagai masalah, baik pada tingkat mikro maupun makro. Pada sisi mikro, tantangan utamanya adalah masih besarnya proporsi penduduk yang mengalami kerawanan pangan mendadak karena bencana alam dan musibah serta kerawanan pangan kronis karena kemiskinan. Sementara sisi makro, tantangan utamanya adalah pada peningkatan optimasi pemanfaatan sumberdaya domestik dan peningkatan kapasitas produksi pangan dalam keterbukaan ekonomi dan perdagangan global.

Hadirin yang saya hormati,

Secara umum situasi ketahanan pangan nasional periode tahun 2000 - 2004 menunjukkan kecenderungan yang semakin baik. Hal ini dapat ditunjukkan oleh beberapa indikator ketahanan pangan, antara lain : (1) produksi beberapa komoditas pangan penting cenderung meningkat; (2) pergerakan harga-harga pangan lebih stabil, baik secara umum maupun pada saat menjelang hari-hari besar nasional (Puasa, Idul Fitri, Natal, dan Tahun Baru); (3) kualitas konsumsi pangan masyarakat meningkat; (4) peran serta masyarakat dan pemerintah daerah meningkat, yang ditunjukkan oleh semakin beragamnya kreativitas pemerintah daerah dalam menangani ketahanan pangan; dan (5) proporsi penduduk miskin dan rawan pangan semakin menurun. Berbagai indikasi tersebut menunjukkan, bahwa berbagai program dan kebijakan ketahanan pangan yang telah dilakukan selama ini memberikan dampak yang positif.

Disisi lain ketersediaan pangan per kapita per hari dalam bentuk energi dan protein tahun 2004 menunjukkan kuantitas lebih dari cukup, yakni energi sekitar 3.000 kilokalori/kapita/hari dan protein 74 gram/ kapita/hari; lebih tinggi dari yang direkomendasikan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VIII Tahun 2004, yaitu untuk energi 2.200 kkal/kapita/hari dan protein 57 gram/kapita/hari.

Sementara itu situasi konsumsi pangan penduduk di tingkat rumah tangga tahun 2004 secara agregat nasional mengalami penurunan dibandingkan tahun 2003, namun telah mendekati tingkat konsumsi sebelum krisis moneter tahun 1996. Hal ini mengindikasikan, bahwa berbagai usaha pemulihan ekonomi yang sudah dan sedang dijalankan telah membawa dampak positif terhadap perbaikan konsumsi pangan penduduk, baik kualitas dan kuantitas.

Saudara Sekalian yang saya hormati,

Pelaksanaan Temu Ilmiah pada Kongres PERSAGI ini dilaksanakan dengan mengundang para anggota dan Ketua Dewan Pimpinan Pusat (DPP), Dewan Pimpinan Daerah (DPD) PERSAGI, para ahli gizi serta peminat gizi, sehingga apa yang dibahas dalam kongres ini diharapkan dapat menjadi kepedulian seluruh komponen bangsa termasuk pemerhati gizi dan masyarakat luas yang peduli terhadap perkembangan pangan dan gizi. Hal ini merupakan modal dasar yang sangat penting. Tanpa dukungan dan komitmen semua pihak, maka perwujudan ketahanan pangan dan kecukupan gizi penduduk akan menjadi slogan saja.

Dalam konsep nilai-nilai komitmen, komitmen yang bersifat terpaksa tidak akan membuahkan hasil. Oleh karena dalam mewujudkan ketahanan pangan dan kecukupan gizi harus dapat memenuhi dan merupakan kebutuhan intelektual, sesuai dengan dinamika perkembangan yang ada.

Saudara sekalian yang saya hormati,

Secara mikro, terwujudnya ketahanan pangan, ditandai oleh beberapa indikator, antara lain: (a) berkurangnya jumlah rumah tangga rawan pangan, yang mengkonsumsi kurang dari 80 % Angka Kecukupan Energi (AKE) menjadi 1% (b) Tertanganinya secara cepat penanganan rawan pangan transien karena bencana alam dan bencana sosial (c) meningkatnya keanekaragaman konsumsi pangan, dan menurunnya ketergantungan pada satu jenis pangan tertentu pada tingkat rumah tangga, sesuai skor Pola Pangan Harapan (PPH) lebih besar dari 80.

Secara makro, terwujudnya kemandirian pangan, ditandai oleh indikator (a) meningkatnya produksi pangan dalam negeri yang berbasis pada sumberdaya lokal, guna mempertahankan standar kecukupan penyediaan energi perkapita minimal 2.200 kilokalori/hari, dan penyediaan protein perkapita minimal 57 gram/hari, yang diwujudkan melalui pemantapan swasembada beras berkelanjutan; swasembada jagung pada 2007; swasembada kedele pada 2015; swasembada gula pada 2009 dan swasembada daging sapi pada 2010 (b) meningkatnya *land-man* rasio: lahan abadi irigasi 15 juta Ha dan lahan kering 15 juta Ha (c) meningkatnya kemampuan pengelolaan cadangan pangan pemerintah daerah dan pemerintah pusat (d) meningkatnya jangkauan jaringan distribusi dan pemasaran pangan yang berkeadilan ke seluruh daerah bagi produsen dan konsumen (e) terbentuknya aliansi masyarakat untuk mengikis kerawanan pangan dan mewujudkan kemandirian pangan di tingkat nasional dan wilayah.

Saudara sekalian yang saya hormati,

Keseriusan pemerintah tersebut dilakukan melalui penetapan kebijakan pokok pemantapan ketahanan pangan guna (a) Menjamin Ketersediaan Pangan, (b). Menjamin Cadangan Pangan Pemerintah dan Masyarakat, (c). Mengembangkan Sistem Distribusi dan Perdagangan Pangan yang Adil dan Efisien, (d). Meningkatkan Aksesibilitas Rumah Tangga terhadap Pangan, (e). Menjaga Stabilitas Harga Pangan tertentu yang bersifat pokok, (f). Mencegah dan Menangani Keadaan Rawan Pangan dan Gizi, (g). Melakukan Diversifikasi Usaha dan Konsumsi Pangan, (h). Menata Lahan dan Air, (i). Meningkatkan Peran Serta Masyarakat, serta (j). Mengembangkan Sumberdaya Manusia.

Saudara hadirin dan undangan yang berbahagia

Untuk lebih meningkatkan implementasi kebijakan pokok pemantapan ketahanan pangan masyarakat, Departemen Pertanian dalam program pembangunan pertanian tahun 2005-2009 akan mengembangkan program peningkatan ketahanan pangan berbasis masyarakat di pedesaan, melalui "Pengembangan Desa Mandiri Pangan".

Melalui program desa mandiri pangan, masyarakat desa diharapkan mampu mengelola aspek ketersediaan dan distribusi pangan, meningkatkan akses rumah tangga terhadap pangan, mengelola konsumsi pangan dengan gizi seimbang dan aman, mampu mengatasi masalah pangan serta mampu membentuk aliansi dalam melawan kelaparan dan kemiskinan, sehingga kerawanan pangan dan gizi di perdesaan dapat diturunkan.

Saudara hadirin dan undangan yang berbahagia;

Secara mendasar, adalah mustahil untuk menuntut tanggung jawab seseorang termasuk pemerintah dalam memantapkan ketahanan pangan nasional. Peningkatan ketahanan pangan masyarakat dalam rangka revitalisasi pertanian, perikanan dan kehutanan bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja, tetapi pemerintah bersama-sama dengan seluruh pemangku kepentingan yaitu Perguruan Tinggi, LSM, Dunia Usaha dan masyarakat.

Akhirnya, saya mengharapkan agar Temu Ilmiah dalam rangka Kongres Persatuan Ahli Gizi (PERSAGI) ini mampu memberikan kontribusi bagi peningkatan status kesehatan dan gizi di Indonesia sesuai dengan tema Kongres XIII tahun 2005 ini yaitu "Gizi Baik Investasi Pembangunan"

Terima kasih, Selamat Berkongres.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Denpasar, 22 November 2005.

Menteri Pertanian,

DR. IR. ANTON APRIYANTONO,MS

KEYNOTE SPEECH
MENTERI KELAUTAN DAN PERIKANAN
REPUBLIK INDONESIA

PADA ACARA
TEMU ILMIAH DAN KONGRES PERSAGI XIII
DENPASAR, 22 NOVEMBER 2005

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Om Swastiastu

Salam sejahtera dan selamat pagi

Yang Terhormat Menteri Pertanian RI;

Yang Terhormat Para Peserta Temu Ilmiah dan Tamu Undangan Lainnya;

Hadirin yang berbahagia,

Marilah kita panjatkan puji syukur kehadirat Allah *Subhanahu Wataa'la* karena atas rahmat dan kasih sayang-Nya kita dapat berkumpul di tempat ini dalam keadaan sehat wal-afiat untuk bersama-sama mengikuti Temu Ilmiah dan Kongres PERSAGI Ke XIII di Denpasar, Bali.

Pada kesempatan yang masih dalam suasana hari raya Idul Fitri ini, saya atas nama pribadi serta jajaran dan keluarga besar Departemen Kelautan dan Perikanan juga ingin menyampaikan ucapan "Selamat Idul Fitri 1 Syawal 1426 H, *minal aidzin walfaidzin*, mohon maaf lahir dan batin kepada saudara-saudara sekalian yang merayakannya".

Hadirin yang terhormat,

Pagi ini kita baru saja menyaksikan acara Lomba Masak Serba Ikan Tingkat Nasional ke-3 yang merupakan kegiatan hasil kerjasama Departemen Kelautan dan Perikanan dengan lembaga masyarakat terutama Tim Penggerak PKK dengan tema "Menggalang Peran Serta Masyarakat dalam Memanfaatkan Ikan sebagai Sumber Gizi dan Membuka Peluang Pasar". Kegiatan ini merupakan salah satu upaya kita secara terus-menerus untuk mensosialisasikan pentingnya mengkonsumsi ikan dalam kemasan program Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (GEMARIKAN).

Sebagai negara maritim terbesar di dunia, Indonesia memiliki sumberdaya perairan yang sangat besar dengan kekayaan yang terkandung di dalamnya terutama

perikanan. Namun demikian, besarnya sumberdaya perikanan yang dimiliki tersebut belum diikuti oleh pemanfaatan bagi kesejahteraan masyarakat.

Sebagai gambaran, pada tahun 2004 tingkat konsumsi ikan per kapita masyarakat Indonesia baru mencapai 24,67 kg/kapita/tahun, sangat jauh jika dibandingkan dengan tingkat konsumsi negara lain, seperti Malaysia (60 kg/kapita/tahun), Thailand (45 kg/kapita/tahun) dan Jepang (110 kg/kapita/tahun) yang tidak memiliki sumberdaya perikanan dan jumlah penduduk sebesar Indonesia.

Rendahnya tingkat konsumsi ikan masyarakat Indonesia tersebut disebabkan oleh dua hal, yaitu terkait dengan lemahnya sisi ketersediaan (*supply*) dan rendahnya tingkat permintaan (*demand*). Pada sisi ketersediaan, rendahnya tingkat konsumsi ikan masyarakat Indonesia disebabkan kurang meratanya suplai ikan yang berkualitas, kurangnya sarana prasarana penjualan dan distribusi ikan yang baik dan higienis serta mampu menjangkau seluruh penjuru daerah.

Sementara pada sisi permintaan, rendahnya konsumsi ikan masyarakat Indonesia disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat terhadap nilai gizi dan manfaat mengonsumsi ikan, kurangnya diversifikasi olahan makanan berbahan baku ikan, tingginya minat masyarakat terhadap produk substitusi serta kondisi sosial dan budaya masyarakat yang kurang kondusif terhadap peningkatan konsumsi ikan.

Rendahnya tingkat konsumsi ikan perkapita ini setidaknya mencerminkan dua kerugian, yaitu secara ekonomi mencerminkan belum berkembangnya pemasaran hasil perikanan di dalam negeri dan mencerminkan belum optimalnya pemanfaatan ikan sebagai sumber pangan dan gizi masyarakat.

Melalui program GEMARIKAN tersebut diharapkan akan membuka peluang pasar dalam negeri yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan nelayan, pembudidaya ikan serta masyarakat perikanan lainnya dan turut serta meningkatkan sumberdaya manusia Indonesia melalui pemenuhan gizi yang bersumber dari ikan.

Hadirin yang terhormat,

Kemiskinan banyak melanda sebagian besar negara-negara berkembang. Kebijakan global dalam memerangi kemiskinan dan kelaparan tersebut telah menjadi agenda penting sejak awal 1990-an. Namun demikian, sayangnya kondisi ini seringkali menimbulkan masalah baru berupa eksploitasi sumberdaya alam di beberapa negara yang kurang memperhatikan dampak negatif yang ditimbulkannya, seperti masalah kelestarian alam, dsb.

Upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat tanpa dibarengi dengan pemeliharaan sumberdaya alam yang merupakan sumber pangan menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan ketersediaan pangan. Keadaan ini

tentunya akan menimbulkan kekhawatiran bahwa generasi berikutnya tidak akan menikmati kekayaan sumberdaya alam tersebut.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka pada tahun 1993 dicanangkan “*2020 vision for food, agriculture and environment*” yang didalamnya merupakan konsensus global bahwa setiap negara harus mencapai tujuan yang sama yaitu agar setiap orang mempunyai akses terhadap pangan secara cukup untuk hidup sehat dan produktif.

Kondisi Indonesia dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi serta urbanisasi dan transisi epidemiologi yang sedang berlangsung sangat erat kaitannya dengan ketahanan pangan dan keadaan gizi rumahtangga. Transisi demografi yang disebabkan penurunan angka fertilitas dan meningkatnya umur harapan hidup akan merubah piramida penduduk ke umur yang lebih tua dan membuat rasio antara laki-laki dan perempuan menjadi sama (hal ini sudah terjadi di negara tetangga, seperti Jepang, Singapura, dll). Pengaruh urbanisasi yang cenderung merubah gaya hidup terutama pola konsumsi akan mendorong memerlukan promosi sumberdaya kelautan dan perikanan untuk mengimbangi keadaan tersebut. Hal ini berkaitan dengan transisi epidemiologi yang cenderung akan merubah pola penyakit dan infeksi ke degeneratif yang erat dengan konsumsi pangan yang seimbang dan benar.

Hadirin yang terhormat,

Menjelang Hari Pangan Sedunia tanggal 23 Juli 2005, kita dikejutkan dengan berita tentang kasus gizi buruk dan busung lapar yang menimpa anak-anak di NTB dan NTT. Jumlahnya cukup banyak, hampir 10% dari total 1,67 juta anak balita di Indonesia, sekitar 50 anak diantaranya diberitakan meninggal dunia. Sejak tercetusnya berita tersebut, kasus gizi buruk dan busung lapar terus menerus dilaporkan dari daerah-daerah lain masing-masing dengan jumlah puluhan hingga ratusan anak.

Penyakit kurang gizi, gizi buruk atau busung lapar, baik berupa marasmus (kekurangan karbohidrat), kwashiorkor (kekurangan protein) atau marasmic kwashiorkor (kekurangan keduanya, biasa disebut busung lapar), sungguh tidak dapat diabaikan. Kekurangan gizi dapat menyebabkan rendahnya bobot, jumlah, dan ukuran sel serta kandungan zat biokimia otak dibandingkan dengan anak normal. Hambatan perkembangan otak ini dapat mencapai 10-20%. Semakin muda usia anak yang menderita kekurangan gizi semakin buruk akibat yang ditimbulkan. Keadaan ini akan menjadi lebih berat jika kekurangan gizi dialami sejak dalam kandungan. Kemunduran mental akibat gizi buruk dapat bersifat permanen. Periode emas perkembangan otak anak adalah usia 2-3 tahun. Anak yang pernah menderita gizi buruk sulit mengejar pertumbuhan sesuai usianya. Dikatakan bahwa anak yang pernah menderita gizi buruk mempunyai IQ 13,7 poin lebih rendah dibandingkan anak normal. Tidak diragukan lagi,

penyakit ini berpotensi menghambat perkembangan kecerdasan anak, yang akan terus terbawa hingga ia dewasa. Setelah dewasa, anak bekas penderita tidak mampu berpikir jauh ke depan. Kondisi ini menyebabkan *lost generation*. Bila dalam dua puluh tahun mendatang terdapat 10% penduduk usia produktif mempunyai kecerdasan rendah, apakah hal ini tidak menjadi beban negara? Kenyataan ini mengingatkan kita semua bahwa masih banyak hal yang perlu dilakukan oleh seluruh sektor dalam rangka melindungi pertumbuhan dan perkembangan anak. Banyak pekerjaan rumah yang harus dilakukan Departemen Kelautan dan Perikanan.

Secara umum dapat saya sampaikan bahwa misi Departemen Kelautan dan Perikanan adalah: (1) meningkatkan peran sektor kelautan dan perikanan sebagai sumber penghidupan dan pendapatan masyarakat, (2) meningkatkan pertumbuhan ekonomi, (3) memelihara kelestarian atau keberlanjutan sumberdaya alam, (4) meningkatkan sumber konsumsi protein hewani dari ikan dan (5) menjadikan laut sebagai media pemersatu bangsa.

Beberapa pendekatan yang dilakukan terutama terkait dengan pengembangan perekonomian antara lain: pengendalian perikanan tangkap, pengembangan budidaya perikanan baik perikanan laut maupun air tawar, alih kegiatan produksi dari “komoditas” ke “produk”, pengembangan kapasitas usaha, dan pengembangan pemasaran.

Promosi pemanfaatan sumber pangan berbasis kelautan dan perikanan untuk memenuhi ketahanan pangan penduduk merupakan investasi yang baik untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Tingkat konsumsi pangan bersumber dari kelautan dan perikanan yang masih rendah perlu ditingkatkan dan upaya ini tidak bisa dipisahkan dari ketahanan pangan dan keadaan gizi masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan konsumsi ikan di Indonesia, berbagai upaya dilakukan baik membenahi sisi ketersediaan maupun permintaannya, antara lain: (1) mengupayakan suplai ikan menjangkau seluruh wilayah Indonesia, (2) memperkaya keanekaragaman (diversifikasi) olahan ikan sehingga pilihan masyarakat terhadap olahan ikan menjadi tidak terbatas, (3) mengembangkan teknologi pengawetan serta penyimpanan dan distribusi hasil perikanan berbasis rantai dingin (4) meningkatkan pemahaman kepada masyarakat tentang nilai-nilai gizi dan manfaat yang terkandung dalam ikan dan (5) mendorong terciptanya kondisi sosial dan budaya masyarakat yang kondusif.

Peningkatan konsumsi ikan tidak dapat dilakukan secara parsial dan sporadik, akan tetapi memerlukan suatu langkah yang berkesinambungan. Oleh karena itu Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (GEMARIKAN) diharapkan dapat dilakukan secara terus-menerus terkonsepsi, terintegrasi dan melibatkan seluruh komponen bangsa (seperti instansi pemerintah pusat dan daerah, swasta, LSM, asosiasi, lembaga

profesional, lembaga kemasyarakatan, lembaga keagamaan dan pelaku usaha) sehingga menjadi gerakan nasional.

Hadirin yang terhormat,

Saya sangat menyambut baik diselenggarakannya kegiatan Temu Ilmiah dan Kongres PERSAGI ke XIII. Melalui penyelenggaraan acara ini, diharapkan akan tergali banyak informasi yang nantinya dapat bermanfaat bagi masyarakat banyak, terutama yang mengenai gizi dan nutrisi yang bersumber dari ikan.

Akhirnya, saya sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada seluruh panitia pelaksana Temu Ilmiah dan Kongres PERSAGI KE XIII yang telah bekerja secara maksimal sehingga acara ini dapat berlangsung dengan baik dan tepat pada waktunya.

Akhirnya, sekali lagi saya ucapkan selamat bekerja, dan semoga sukses.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Om Shanti Shanti Shanti

Denpasar, 22 November 2005

Freddy Numberi
Menteri Kelautan dan Perikanan RI