

## Dari tanaman pangan ke tanaman komersial

### Memahami pendorong pemilihan makanan dalam konteks lajunya perubahan lahan pertanian di Indonesia

Ratna C. Purwestri<sup>1,2</sup>, Bronwen Powell<sup>3</sup>, Dominic Rowland<sup>4,5</sup>, Nia N. Wirawan<sup>6</sup>, Edi Waliyo<sup>7</sup>, Maxi Lamanepa<sup>8</sup>, Yusuf Habibie<sup>6</sup>, Ayu Rafiony<sup>7</sup> dan Amy Ickowitz<sup>5</sup>

#### Informasi utama

- Masyarakat Dayak di Kalimantan Barat, yang menerapkan pertanian tradisional, mengkonsumsi lebih banyak buah-buahan dan ikan dibanding masyarakat desa di lokasi budidaya kelapa sawit. Sementara, di lokasi penelitian di Papua, masyarakat yang berburu dan memetik hasil hutan, mengkonsumsi lebih banyak buah-buahan, ikan dan daging dibanding masyarakat Papua yang bekerja di sektor kelapa sawit.
- Masyarakat dari kelompok pekerja kelapa sawit juga ditemukan lebih banyak mengkonsumsi makanan olahan yang dapat memicu penyakit kronis seperti sakit jantung dan diabetes.
- Anak-anak dari keluarga yang bekerja di kelapa sawit lebih banyak mengkonsumsi produk susu dan telur dibanding anak-anak dari keluarga petani tradisional, berburu dan memetik hasil hutan.
- Asupan makan dari masyarakat yang hidup di lingkungan tradisional tergolong dalam kategori yang sehat, bahkan dalam beberapa aspek lebih sehat dari pada makanan 'modern'.
- Di kedua lokasi penelitian kami, Di kedua lokasi penelitian kami, kami temukan penderita kekurangan gizi (pendek, kurus, berat badan kurang, dan anemia) dan juga kelebihan gizi (berat badan lebih dan obesitas). Di lokasi kelapa sawit Kalimantan Barat, jumlah anak di bawah lima tahun yang kurus (wasting), lebih banyak dibandingkan dengan anak dari keluarga petani tradisional. Adapun di Papua, tingkat anemia lebih tinggi terdapat pada ibu yang bekerja di kelapa sawit, dibanding ibu dari keluarga tradisional. gizi (berat badan lebih dan obesitas). Di lokasi kelapa sawit Kalimantan Barat, jumlah anak di bawah lima tahun yang kurus (wasting), lebih banyak dibandingkan dengan anak dari keluarga petani tradisional adapun di Papua, tingkat anemia lebih tinggi terdapat pada ibu yang bekerja di kelapa sawit, dibanding ibu dari keluarga tradisional.
- Berbagai usulan program disarankan untuk diterapkan supaya mendorong masyarakat menjaga konsumsi makanan tradisional yang sehat dan menghindari terlalu banyak makanan olahan dan gula. Upaya ini akan mendorong masyarakat untuk mendapatkan manfaat dari adanya pasar yang terintegrasi tanpa kehilangan manfaat makanan tradisional.
- Berbagai makanan yang bersumber dari alam dapat berkontribusi dapat berkontribusi pada asupan makan yang sehat. Akses ke hutan akan membantu memastikan supaya masyarakat dapat mengkonsumsi lebih banyak makanan yang kaya zat gizi.
- Di Papua, ditemukan, bahwa masyarakat mengalihkan makanan pokoknya dari sagu ke beras. Implikasi kesehatan dan gizinya memang belum diketahui secara pasti, namun terdapat resiko bahwa nilai budaya konsumsi sagu akan menghilang.

#### Latar Belakang

Dalam dua dekade terakhir ini, Indonesia mengalami perubahan yg pesat, termasuk perkembangan ekonomi yang intens dan transisi pertanian terkait dengan perubahan pemanfaatan lahan. Transisi dramatis ini diiringi juga dengan cepatnya perubahan pola makan di wilayah kota maupun desa. Perubahan pola makan memicu munculnya masalah kesehatan baru dan masalah gizi dimana masih terdapatnya kasus kurang gizi namun juga terjadi peningkatan kejadian

gizi lebih di seluruh Indonesia (Development Initiatives 2018). Penyebab utama perubahan di wilayah desa antara lain adalah transisi dari pertanian tradisional menuju produksi tanaman komersial. Transisi tersebut dapat memicu konsekuensi buruk bagi pola makan dan status gizi, karena meningkatnya penghasilan rumah tangga tidak serta merta diikuti dengan perbaikan gizi (Masset et al. 2012). Menghadapi cepatnya perubahan ini, sangat penting untuk memahami proses yang terjadi sehingga dapat disusun kebijakan yang lebih sesuai dalam mencegah perubahan negatif dalam asupan makan dan mempromosikan aspek positif makanan tradisional.

Laporan kami ini menyajikan hasil penelitian yang didanai oleh Yayasan Bill & Melinda Gates dan Departemen Pembangunan Internasional Kerajaan Inggris (DFID), melalui Hibah Penelitian Penyebab Perubahan Pemilihan Makan. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti asupan

1 Universitas Hohenheim  
 2 Universitas Ilmu Hayati Ceko  
 3 Universitas Negeri Pennsylvania  
 4 SOAS, Universitas London  
 5 Pusat Penelitian Kehutanan Internasional (CIFOR)  
 6 Universitas Brawijaya  
 7 Poltekkes Pontianak  
 8 Poltekkes Jayapura

makan dan status gizi ibu dan anak yang tinggal dalam masyarakat transisi dari pertanian tradisional dan/atau masyarakat yang masih berburu dan mengumpulkan makanan menuju mata-pencaharian yang bergantung pada perkebunan kelapa sawit di Kalimantan Barat dan Papua. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana perubahan strategi dari mata pencaharian tradisional menjadi pertanian komersial mempengaruhi pemilihan pangan penduduk desa di Indonesia. Di sini kami menampilkan beberapa hasil temuan dan menyajikan berbagai rekomendasi yang dapat digunakan untuk membantu menciptakan ekosistem pangan yang lebih kondusif bagi pemilihan pangan yang lebih sehat di pedesaan Indonesia, serta untuk memberikan informasi perihal pengambilan keputusan yang lebih sensitif terhadap gizi di tingkat nasional, lokal, industri maupun rumah tangga.

## Metode

Data dikumpulkan dari tahun 2016 hingga 2018 pada masyarakat yang mengalami transisi di Kapuas Hulu (Kalimantan Barat) dan Jayapura-Kerom dan Merauke (Papua). Perbedaan sumber makanan, ketergantungan pada alam, kualitas asupan makan dan gizi dikaji pada rumah tangga tradisional dan rumah tangga yang menanam kelapa sawit atau bekerja pada perusahaan kelapa sawit. Lokasi penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria keberadaan masyarakat yang masih menerapkan strategi mata-pencaharian secara tradisional, di samping adanya budidaya dan produksi kelapa sawit. Kedua kelompok masyarakat ini bersuku sama dan tinggal berdekatan satu dengan yang lain (lihat Tabel 1). Pemilihan lokasi ini memungkinkan kami untuk membandingkan asupan makan terkait perubahan strategi mata-pencaharian dalam masyarakat yang memiliki kesamaan budaya pangan dan tradisi kuliner. Di samping itu, merujuk pada data Kementerian Kesehatan (2013), kejadian anak stunting/pendek juga ditemukan pada kedua kawasan tersebut. Secara khusus, lokasi penelitian Kalimantan Barat

mengalami ekspansi pembukaan wilayah kelapa sawit secara besar-besaran, akan tetapi area perladangan masih terdapat di daerah tersebut. Sementara Papua dipandang sebagai garis depan areal kelapa sawit Indonesia, karena masih terdapat kawasan hutan yang luas dengan kepadatan penduduk yang relatif rendah. Akan tetapi masih banyak ditemukan masyarakat Papua asli yang mempertahankan strategi penghidupan tradisional seperti mengambil sagu, berburu dan menangkap ikan. Data asupan makan pada ibu dan anak, status gizi dan sumber makanan dikumpulkan dari sekitar 500 rumah tangga di tiap lokasi penelitian. Beberapa diskusi kelompok terarah dengan peserta laki-laki dan perempuan, serta wawancara mendalam pada informan kunci juga dilakukan untuk lebih memahami alasan perubahan pemilihan makanan dan kebiasaan yang berpotensi terkait dengan perubahan pemanfaatan lahan.

## Perbedaan status gizi dan asupan makan antara masyarakat hutan tradisional dengan masyarakat kelapa sawit

Di kedua lokasi penelitian kami, terlihat jelas perbedaan pola makan pada rumah tangga tradisional dan kelapa sawit. Di Kalimantan Barat, para ibu rumah tangga tradisional secara umum mengkonsumsi 15% lebih banyak buah-buahan dan sayur (dalam gram). Perbedaan terbesar terletak pada konsumsi sayuran hijau, yang merupakan sumber penting zat besi dan vitamin A. Para ibu dari rumah tangga tradisional di Kalimantan Barat mengkonsumsi hampir 30% lebih banyak sayuran hijau dibanding ibu dari rumah tangga yang bekerja di kelapa sawit. Para ibu dari rumah tangga kelapa sawit, rata-rata mengkonsumsi sedikit lebih banyak sumber pangan hewani, meski hal ini berubah seiring musim dimana ibu dari rumah tangga tradisional mengkonsumsi agak lebih banyak ikan dan daging pada musim sebelum panen, namun sedikit lebih banyak pada ibu dari rumah tangga kelapa sawit pada musim pasca-panen. Para ibu rumah tangga kelapa sawit mengkonsumsi hampir 30% lebih banyak makanan olahan dibanding ibu rumah tangga tradisional. Hal ini dapat mengarah pada penyakit kronis seperti serangan jantung dan diabetes.

**Tabel 1. Deskripsi lokasi penelitian**

Karakteristik	Lokasi penelitian	
	Kapuas Hulu (Kalimantan Barat)	Jayapura-Kerom dan Merauke (Papua)
Rumah Tangga		
• Rumah tangga tradisional	• Masyarakat yang membudidayakan tanaman pangan	• Masyarakat tradisional Papua yang masih berburu dan mengumpulkan makanan dari hutan
• Rumah tangga kelapa sawit (OP = oil-palm)	• Masyarakat yang menerima kompensasi reguler dari perusahaan OP atau bekerja di perusahaan OP	• Masyarakat yang bekerja di perusahaan OP dan tinggal di barak
Suku	Suku Dayak	Jayapura-Kerom: Suku Orya Merauke: Suku Marind
Musim	Pasca dan pra-panen	Satu musim
Jumlah rumah tangga	Pasca (N=520) dan pra-panen (N=500)	N=465



**Pakis.** Foto oleh Icaro Cooke Vieira/CIFOR



**Buah-buahan hutan.** Foto oleh Icaro Cooke Vieira/CIFOR



**Cempedak.** Foto oleh Icaro Cooke Vieira/CIFOR

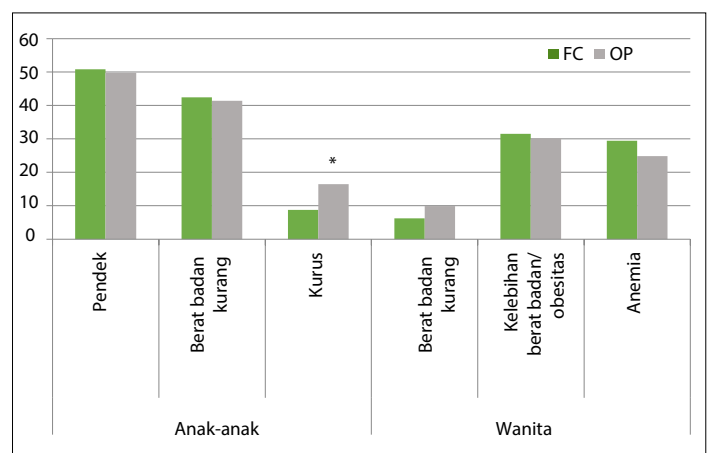
Manfaat dan kerugian perubahan pola makan akibat transisi pertanian dapat dengan lebih jelas diamati pada asupan makan anak. Tergantung dari kelompok usia mereka, perbedaan utama yang menonjol adalah bahwa anak dari rumah tangga petani ladang tradisional secara substansial mengkonsumsi lebih banyak buah dan sayur, lebih banyak ikan dan makanan pokok namun lebih sedikit produk susu dan telur. Anak-anak tersebut juga mengkonsumsi lebih sedikit makanan bergula, dan khususnya pada anak-anak usia 4-5 tahun, ditemukan bahwa mereka mengkonsumsi lebih sedikit makanan olahan.

Pola makan yang berbeda secara nyata antara dua jenis rumah tangga, baik pada ibu maupun anak, ditemukan juga di lokasi penelitian kami di Papua. Ibu dan anak dari rumah tangga yang bekerja di kelapa sawit mengkonsumsi lebih sedikit buah, daging, ikan dan sagu dibanding rumah tangga yang menerapkan mata-pencaharian tradisional Papua. Mereka juga makan lebih banyak makanan olahan, gula, sayur, telur dan beras.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa, dengan berubahnya kondisi lingkungan menjadi wilayah kelapa sawit dan dengan berkembangnya pasar di daerah tersebut, menyebabkan turunnya konsumsi buah dan sayur disertai meningkatnya konsumsi makanan olahan

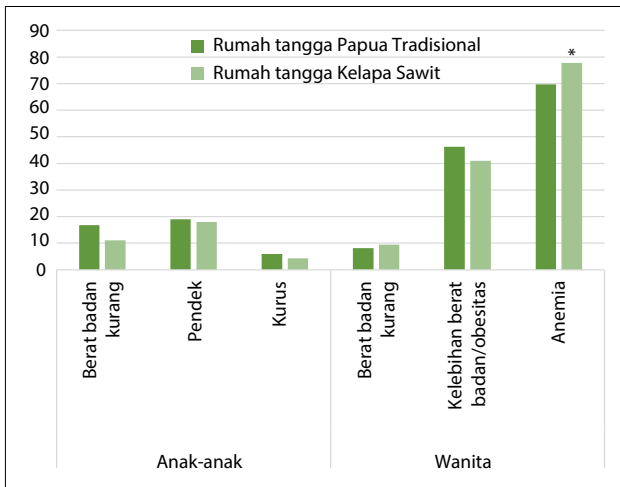
yang berlebihan; hal ini dapat meningkatkan ancaman terhadap kesehatan.

Di kedua lokasi penelitian kami, ditemukan juga penderita kekurangan gizi (pendek, kurus, berat badan kurang, dan anemia) bersamaan dengan kelebihan gizi (kelebihan



**Gambar 1. Status gizi ibu dan anak di Kapuas Hulu (Kalimantan Barat) berdasarkan jenis rumah tangga (FC: tanaman pangan; OP: kelapa sawit) (N=520)**

Catatan: \* menunjukkan perbedaan statistik yang bermakna



**Gambar 2. Status Gizi ibu dan anak Papua berdasarkan jenis rumah tangga (N=465)**

Catatan: \* menunjukkan perbedaan statistik yang bermakna

berat badan dan obesitas) pada ibu dan anak (Gambar 1 dan 2). Di Kapuas Hulu, kejadian anak kurus ditemukan lebih tinggi secara bermakna pada rumah tangga kelapa sawit dibanding rumah tangga tradisional, terutama pada musim panen. Di Papua, persentase ibu-ibu yang menderita anemia pada rumah tangga kelapa sawit secara signifikan lebih tinggi dibanding rumah tangga Papua tradisional. Petugas kesehatan setempat melaporkan, pada tahun-tahun terakhir, penyakit kronis pada orang dewasa (mis. tekanan



**Penjualan ikan lokal, hasil tangkapan sungai di Papua. Foto oleh Edwin Siswono/Universitas Brawijaya**

darah tinggi dan diabetes) menjadi sepuluh penyakit tertinggi di lokasi penelitian kami. Pada saat yang bersamaan, penyakit infeksi, seperti infeksi saluran pernafasan akut dan diare masih terjadi. Buang air besar di tempat terbuka (yaitu >47% di Kapuas Hulu dan >16% di Papua), dan konsumsi air minum langsung dari sumber air tidak aman (yaitu 24-30% di Kapuas Hulu dan 5-16% di Papua) masih dilakukan secara luas di kedua area penelitian.

## Dari hutan ke pertanian dan perkebunan tanaman komersial: dampak perubahan pemanfaatan lahan pada asupan makan dan status gizi/kesehatan

Penyebab perbedaan asupan makan, status gizi dan kesehatan yang kami temukan dapat dijelaskan sebagai berikut:

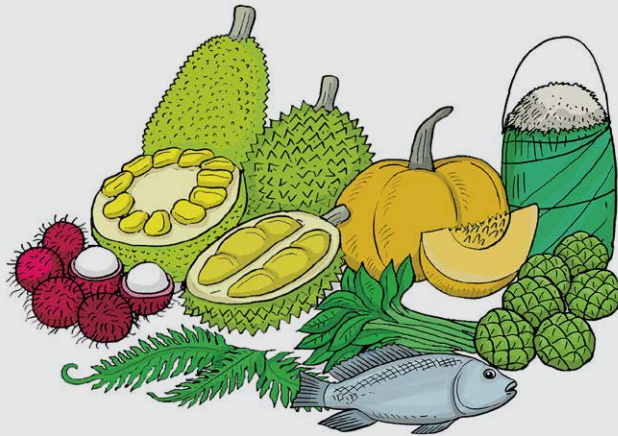
- Perubahan ketersediaan makanan tradisional dan alami
- Perubahan keberadaan pasar/akses pasar
- Perubahan pemanfaatan waktu pada perempuan
- Perubahan budaya/preferensi

Bentang alam berhutan memberi banyak manfaat langsung dan tak langsung pada manusia, antara lain: pangan, pakan ternak, kayu bakar, kayu dan obat herbal. Sepanjang musim, hutan menyediakan beragam makanan, termasuk daging (mis. babi hutan, rusa, tupai), tanaman (mis. jamur liar, pakis, buah), dan serangga (mis. ulat). Makanan alami ini bisa sangat kaya zat gizi mikro seperti zat besi dan kalsium. Sungai dan danau juga menyediakan makanan kaya protein, seperti ikan, labi-labi dan kerang. Pada beberapa wawancara dengan informan kunci dan diskusi kelompok terarah, masyarakat mengeluhkan polusi dari perkebunan kelapa sawit yang menurunkan jumlah ikan di sungai.

Menurut sejumlah responden dari beberapa diskusi kelompok terarah di Papua, konsumsi makanan liar, terutama daging satwa liar dan sagu, menurun sejalan dengan penurunan bentang alam berhutan. Masyarakat lokal di beberapa komunitas melaporkan bahwa kini mereka harus berjalan lebih jauh untuk berburu satwa liar seperti rusa dan 'saham' (kangguru pohon) atau untuk memetik sagu, dibanding sepuluh tahun lalu.

Perbaikan infrastruktur dan akses ke pasar cenderung mempengaruhi perubahan asupan makan, melalui peningkatan ketersediaan telur, daging ternak, seperti ayam beku serta pangan dan makanan ringan produksi pabrik. Pada kedua lokasi penelitian, uang tunai menjadi cara penting menjaga stok pangan rumah tangga masyarakat lokal. Konsumsi berbasis sagu berubah menjadi konsumsi berbasis beras, terutama karena beras lebih tersedia di pasar dan didistribusikan pada seluruh penduduk desa di Papua sebagai bantuan pangan (raskin).

## Makanan yang lebih banyak dikonsumsi oleh rumah tangga tradisional



## Makanan yang lebih banyak dikonsumsi oleh rumah tangga kelapa sawit



Makanan yang umumnya dikonsumsi rumah tangga tradisional vs kelapa sawit

Rumah tangga yang bekerja di kelapa sawit juga memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengumpulkan makanan tradisional. Hal ini terutama terjadi ketika bentang alam berubah dan lokasi hutan semakin jauh dari rumah. Preferensi makanan juga berubah: pada beberapa wawancara dengan informan kunci, tetua menceritakan bagaimana generasi lebih muda hanya ingin makan daging beku dan makanan yang digoreng, serta tidak lagi menghargai makanan tradisional. Kampanye edukasi untuk menekankan nilai budaya makanan 'tradisional' dan keunggulan kandungan gizinya dibanding makanan 'modern' yang tidak sehat dapat membantu menjaga penerapan konsumsi pangan sehat.

### Rekomendasi

- Sejalan dengan meningkatnya orientasi pasar pada sistem pangan lokal, sumber-sumber makanan sehat berpotensi hilang. Oleh karena itu, kami merekomendasikan:
  - Intervensi pertanian yang terfokus pada peningkatan keragaman makanan sehat pada sistem produksi lokal, misalnya mendorong peningkatan produksi buah dan sayur bersamaan dengan
  - kegiatan pertanian lainnya.
  - Intervensi pertanian yang disertai dengan pemberian pelatihan tumpang sari, budi daya sayur di lahan terlantar dan penggunaan pupuk alami.
  - Meningkatkan program 'pertanian untuk gizi' yang dapat dicapai melalui kerja sama dengan perusahaan kelapa sawit. Secara global, perusahaan besar meningkatkan investasi dalam upaya melindungi kesehatan pegawai sehingga kerja sama tersebut bisa menarik bagi perusahaan:
    - Meningkatkan ketersediaan dan akses pasar untuk makanan seperti susu dan telur, khususnya susu segar dan telur ayam kampung.
    - Menyediakan bibit sayur dan buah, benih pohon dan bibit ternak, serta pelatihan yang diperlukan dan lahan untuk berkebun skala kecil pada masyarakat di wilayah kelapa sawit.
- Perusahaan dan pemerintah setempat dapat menerapkan perencanaan pemanfaatan lahan yang sensitif-gizi. Disarankan agar perkebunan tidak mengorbankan hutan yang menjadi sumber makanan (lihat poin 3) maupun juga bentang alam yang mampu menyokong kecukupan pertanian tradisional yang beragam sebagai sumber utama makanan sehat dan bergizi. Dalam hal ini termasuk akses pada ladang dan wanatani.
- Hutan juga menyediakan sumber makanan sehat dan bergizi. Areal baru perkebunan kelapa sawit perlu secara hati-hati dibuka untuk menghindari rusaknya hutan sebagai sumber makanan alami. Hal ini antara lain dapat mempengaruhi konsumsi langsung makanan hutan (mis. sagu atau daging satwa liar) maupun dampak pada sumber tidak langsung, seperti daerah aliran sungai yang penting bagi ikan.
- Program promosi kesehatan juga berpotensi meningkatkan status gizi masyarakat tradisional maupun kelapa sawit.

- Program promosi gizi yang mendorong konsumsi makanan, buah dan sayuran tradisional, termasuk buah dan sayur liar, serangga, daging satwa liar dan ikan akan memperbaiki status gizi dimana hal ini sejalan dengan penurunan promosi makanan olahan.
  - Program edukasi gizi bisa diimplementasikan pada masyarakat, sekolah maupun klinik kesehatan. Upaya ini bisa dilakukan di pos pelayanan terpadu (posyandu) atau puskesmas
5. Mempertimbangkan nilai sosial dan budaya dari sagu di Papua, kami mengusulkan:
    - Pemerintah lokal dan perusahaan kelapa sawit perlu melindungi kawasan sagu.
    - Keragaman makanan pokok selain beras perlu lebih diperkenalkan, melalui penyebaran resep lokal dan resep baru berbasis sagu/umbi-umbian dalam program edukasi gizi.
  6. Dengan adanya perbaikan infrastruktur dan akses ke pasar, ketersediaan makanan, kudapan dan minuman pabrian dan makanan ringan/padat energi juga meningkat. Menghadapi kecenderungan ini, kami mengusulkan:
    - Pemerintah lokal perlu mendorong toko serba ada setempat untuk menjual makanan sehat, seperti buah dan sayuran.
    - Intervensi kesehatan masyarakat berskala besar perlu dipertimbangkan untuk memperbaiki dampak buruk gizi dari meningkatnya konsumsi kudapan dan makanan olahan tak sehat. Upaya ini bisa mengikuti contoh Inggris dan Meksiko. Pemerintah kedua negara tersebut mulai memajaki barang tidak sehat seperti soda.
  7. Diperlukan pemahaman dan studi lebih lanjut mengenai penyebab tingginya prevalensi anemia di lokasi penelitian, terutama di Papua. Kami merekomendasikan supaya klinik kelapa sawit, bekerja sama dengan puskesmas setempat, melakukan pemeriksaan rutin anemia dan penyakit terkait (mis. penyakit cacingan, malaria), dan mendorong

konsumsi makanan kaya zat besi (mis. jantung, hati, kacang-kacangan).

8. Untuk mengurangi prevalensi penyakit infeksi, kami mengusulkan agar edukasi praktik higienies dan sanitasi yang baik (mis. cuci tangan dengan sabun, memasak air minum, penggunaan kakus) dimasukkan dalam edukasi kesehatan/ gizi di klinik pegawai kelapa sawit maupun pada posyandu/puskesmas.

## Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini didanai oleh Program Hibah Kompetitif Drivers of Food Choice (DFC), yang didanai oleh Departemen Pembangunan Internasional Kerajaan Inggris dan Yayasan Bill & Melinda Gates, serta dikelola oleh Universitas Carolina Selatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Publik Arnold, AS. Segala sikap dan pandangan yang tertuang dalam laporan penelitian ini tidak mewakili kebijakan resmi Pemerintah Kerajaan Inggris. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada USAID (Forestry & Biodiversity Office) dan Neys van-Hoogstraten Foundation yang turut mendanai penelitian ini.

## Referensi

- Development Initiatives. 2018. 2018 *Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition*. Bristol, Kerajaan Inggris: Development Initiatives.
- Masset E, Haddad L, Cornelius A and Isaza-Castro J. 2012. Effectiveness of agricultural interventions that aim to improve nutritional status of children: Systematic review. *British Medical Journal* 344 (Jan17 1): d8222. doi: 10.1136/bmj.d8222.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI]. 2013. *Riset kesehatan dasar (Riskesmas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.



PROGRAM  
PENELITIAN PADA  
Hutan, Pohon dan  
Wanatani

Penelitian ini dilaksanakan oleh CIFOR sebagai bagian dari Program Penelitian CGIAR tentang Hutan, Pohon, dan Wanatani (FTA). FTA adalah penelitian terbesar di dunia dalam program pembangunan guna meningkatkan peran hutan, pohon, dan wanatani dalam pembangunan berkelanjutan dan ketahanan pangan, serta untuk mengatasi perubahan iklim. CIFOR memimpin FTA dalam kemitraan dengan Bioversity International, CATIE, CIRAD, ICRAF, INBAR dan TBI. Penelitian FTA didukung oleh Dana Perwalian CGIAR: [cgiar.org/funders/](http://cgiar.org/funders/)



BILL & MELINDA  
GATES foundation



[cifer.org](http://cifer.org)

[blog.cifer.org](http://blog.cifer.org)

### Pusat Penelitian Kehutanan Internasional (CIFOR)

CIFOR meningkatkan kesejahteraan manusia, kesetaraan dan integritas lingkungan dengan melakukan penelitian inovatif, mengembangkan kapasitas para mitra dan terlibat secara aktif dalam dialog dengan semua pemangku kepentingan untuk memberi masukan terhadap berbagai kebijakan dan praktik yang memengaruhi hutan dan masyarakat. CIFOR merupakan bagian dari Pusat Penelitian CGIAR, dan memimpin Program Penelitian CGIAR pada Hutan, Pohon dan Wanatani (FTA). Kantor pusat kami berada di Bogor, Indonesia, dengan kantor wilayah di Nairobi, Kenya; Yaounde, Kamerun; Lima, Peru dan Bonn, Jerman.

