

Permasalahan Gizi Masyarakat Dan Upaya Perbaikannya

Agnia Fila Anisa, Agung Darozat, Ahmad Aliyudin, Ajeng Maharani,
Ali Irfan Fauzan, Biyan Adi Fahmi, Chika Budiarti, Desi
Ratnasari, Dian Fadilah N, Evi Apriyanti Hamim

Abstrak.

Gizi buruk adalah keadaan kekurangan energi dan protein (KEP) tingkat berat akibat kurang mengonsumsi makanan yang bergizi dan atau menderita sakit dalam waktu lama. Ditandai dengan status gizi sangat kurus. Keadaan gizi dan kesehatan masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi. Dewasa ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yakni masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Di satu pihak masalah gizi kurang yang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi. Indikator masalah gizi dari sudut pandang sosial-budaya antara lain stabilitas keluarga dengan ukuran frekuensi nikah-cerai-rujuk, anak-anak yang dilahirkan di lingkungan keluarga yang tidak stabil akan sangat rentan terhadap penyakit gizi kurang. Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat terkait dengan meningkatnya pengangguran, inflasi dan kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi, politik dan keresahan sosial yang menimpa Indonesia sejak tahun 1997. Mengembangkan kemampuan (capacity building) dalam upaya penanggulangan masalah gizi, baik kemampuan teknis maupun kemampuan manajemen. Gizi bukan satu-satunya faktor yang berperan untuk pembangunan sumber daya manusia, oleh karena itu diperlukan beberapa aspek yang saling mendukung sehingga terjadi integrasi yang saling sinergi, misalnya kesehatan, pertanian, pendidikan diintegrasikan dalam suatu kelompok masyarakat yang paling membutuhkan. Meningkatkan upaya penggalian dan mobilisasi sumber daya untuk melaksanakan upaya perbaikan gizi yang lebih efektif melalui kemitraan dengan swasta, LSM dan masyarakat.

Kata kunci : gizi buruk, kesehatan, masyarakat, pembangunan, perbaikan.

Pendahuluan

Keadaan gizi dan kesehatan masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi, Dewasa ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yakni masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (iodium). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu yang disertai dengan minimnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan. Dengan demikian, sebaiknya masyarakat meningkatkan perhatian terhadap kesehatan guna mencegah terjadinya gizi salah (malnutrisi) dan risiko untuk menjadi kurang gizi (Mohamad Agus Salim, 2015; Mohamad Agus Salim ,2013)

Masalah gizi merupakan masalah yang ada di tiap-tiap negara, baik negara miskin, negara berkembang dan negara maju. Negara miskin cenderung dengan masalah gizi kurang, hubungan dengan penyakit infeksi dan negara maju cenderung dengan masalah gizi lebih (Soekirman, 2000; Mohamad Agus Salim, 2012).

Saat ini di dalam era globalisasi dimana terjadi perubahan gaya hidup dan pola makan, Indonesia menghadapi permasalahan gizi ganda. Di satu pihak masalah gizi kurang yang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi. Selain itu masalah gizi lebih yang disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi (Azrul,2004; Subandi, 2005; Subandi, 2011).

Penanganan gizi buruk sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif.

Upaya peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak sebagai bagian dari keluarga dengan asupan gizi dan perawatan yang baik. Dengan lingkungan keluarga yang sehat, maka hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari. Di tingkat masyarakat faktor-faktor seperti lingkungan yang higienis, ketahanan pangan keluarga, pola asuh terhadap anak dan pelayanan kesehatan primer sangat menentukan dalam membentuk anak yang tahan gizi buruk.

Secara makro, dibutuhkan ketegasan kebijakan, strategi, regulasi, dan koordinasi lintas sektor dari pemerintah dan semua *stakeholders* untuk menjamin terlaksananya poin-poin penting seperti pemberdayaan masyarakat, pemberantasan kemiskinan, ketahanan pangan, dan pendidikan yang secara tidak langsung akan mengubah budaya buruk dan paradigma di tataran bawah dalam hal perawatan gizi terhadap keluarga termasuk anak.

Tinjauan Pustaka

A. Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

Tak satu pun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif. Oleh karena itu, setiap orang perlu mengkonsumsi anekaragam makanan; kecuali bayi umur 0-4 bulan yang cukup mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI) saja. Bagi bayi 0-4 bulan, ASI adalah satu-satunya makanan tunggal yang penting dalam proses tumbuh kembang dirinya secara wajar dan sehat.

Makanan yang beranekaragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, dalam pelajaran ilmu gizi biasa disebut triguna makanan yaitu, makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan atas kelengkapan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur (Mohamad Agus Salim. 2015)

Makanan sumber zat tenaga antara lain: beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang, sagu, roti dan mi. Minyak, margarin dan santan yang mengandung lemak juga dapat menghasilkan tenaga. Makanan sumber zat tenaga menunjang aktivitas sehari-hari (Mohamad Agus Salim, 2012b)

Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Sedangkan yang berasal dari hewan adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan, seperti keju. Zat pembangun berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang.

Makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan ini mengandung berbagai vitamin dan mineral, yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ-organ tubuh.

B. Gizi dalam kesehatan masyarakat

Terkait erat dengan "gizi kesehatan masyarakat" adalah "kesehatan gizi masyarakat," yang mengacu pada cabang populasi terfokus kesehatan masyarakat yang memantau diet, status gizi dan kesehatan, dan program pangan dan gizi, dan memberikan peran kepemimpinan dalam menerapkan publik kesehatan prinsip-prinsip untuk kegiatan yang mengarah pada

promosi kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pengembangan kebijakan dan perubahan lingkungan.

Definisi Gizi kesehatan masyarakat merupakan penyulingan kompetensi untuk gizi kesehatan masyarakat yang disarankan oleh para pemimpin nasional dan internasional dilapangan.

Gizi istilah dalam kesehatan masyarakat mengacu pada gizi sebagai komponen dari cabang kesehatan masyarakat , ”gizi dan kesehatan masyarakat” berkonotasi koeksistensi gizi dan kesehatan masyarakat, dan gizi masyarakat mengacu pada cabang kesehatan masyarakat yang berfokus pada promosi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat dengan menyediakan layanan berkualitas dan program-program berbasis masyarakat yang disesuaikan dengan kebutuhan yang unik dari komunitas yang berbeda dan populasi. Gizi masyarakat meliputi program promosi kesehatan, inisiatif kebijakan dan legislatif, pencegahan primer dan sekunder, dan kesehatan di seluruh rentang hidup

C. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik-buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Adapun definisi lain menurut Suyatno, Ir. Mkes, Status gizi yaitu Keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (“intake”) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (“requirement”) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis: (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya). Status gizi yang baik diperlukan untuk mempertahankan derajat kebugaran dan kesehatan, membantu pertumbuhan bagi anak, serta menunjang pembinaan prestasi olahragawan. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan atau kematian. Status gizi yang baik pada seseorang akan berkontribusi terhadap

kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan kesehatan. Status gizi juga dibutuhkan untuk mengetahui ada atau tidaknya malnutrisi pada individu maupun masyarakat. Dengan demikian, status gizi dapat dibedakan menjadi gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih.

D. Indikator Status Gizi

Indikator status gizi yaitu tanda-tanda yang dapat memberikan gambaran tentang keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Indikator status gizi umumnya secara langsung dapat terlihat dari kondisi fisik atau kondisi luar seseorang.

contoh: pertumbuhan fisik → ukuran tubuh → antropometri (berat badan, tinggi badan, dan lainnya).

E. Gizi Buruk

Gizi buruk adalah keadaan kekurangan energi dan protein (KEP) tingkat berat akibat kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi dan atau menderita sakit dalam waktu lama. Ditandai dengan status gizi sangat kurus (menurut BB terhadap TB) dan atau hasil pemeriksaan klinis menunjukkan gejala marasmus, kwashiorkor atau marasmik kwashiorkor.

Marasmus adalah keadaan gizi buruk yang ditandai dengan tampak sangat kurus, iga gambang, perut cekung, wajah seperti orang tua dan kulit keriput

Kwashiorkor adalah keadaan gizi buruk yang ditandai dengan edema seluruh tubuh terutama di punggung kaki, wajah membulat dan sembab, perut buncit, otot mengecil, pandangan mata sayu dan rambut tipis/kemerahan.

Marasmus-Kwashiorkor: adalah keadaan gizi buruk dengan tanda-tanda gabungan dari marasmus dan kwashiorkor

Pembahasan

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gizi Seseorang

- **Faktor Lingkungan**

Lingkungan yang buruk seperti air minum yang tidak bersih, tidak adanya saluran penampungan air limbah, tidak menggunakan kloset yang baik, juga kepadatan penduduk yang tinggi dapat menyebabkan penyebaran kuman patogen. Lingkungan yang mempunyai iklim tertentu berhubungan dengan jenis tumbuhan yang dapat hidup sehingga berhubungan dengan produksi tanaman.

- **Faktor Ekonomi**

Di banyak negara yang secara ekonomis kurang berkembang, sebagian besar penduduknya berukuran lebih pendek karena gizi yang tidak mencukupi dan pada umumnya masyarakat yang berpenghasilan rendah mempunyai ukuran badan yang lebih kecil. Masalah gizi di negara-negara miskin yang berhubungan dengan pangan adalah mengenai kuantitas dan kualitas. Kuantitas menunjukkan penyediaan pangan yang tidak mencukupi kebutuhan energi bagi tubuh. Kualitas berhubungan dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi khusus yang diperlukan untuk pertumbuhan, perbaikan jaringan, dan pemeliharaan tubuh dengan segala fungsinya.

- **Faktor Sosial Budaya**

Indikator masalah gizi dari sudut pandang sosial-budaya antara lain stabilitas keluarga dengan ukuran frekuensi nikah-cerai-rujuk, anak-anak yang dilahirkan di lingkungan keluarga yang tidak stabil akan sangat rentan terhadap penyakit gizi kurang. Juga indikator demografi yang meliputi susunan dan pola kegiatan penduduk, seperti peningkatan jumlah penduduk, tingkat urbanisasi, jumlah anggota keluarga, serta jarak kelahiran.

Tingkat pendidikan juga termasuk dalam faktor ini. Tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan meningkatnya

pendidikan seseorang, kemungkinan akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli makanan.

- **Faktor Biologis/Keturunan**

Sifat yang diwariskan memegang kunci bagi ukuran akhir yang dapat dicapai oleh anak. Keadaan gizi sebagian besar menentukan kesanggupan untuk mencapai ukuran yang ditentukan oleh pewarisan sifat tersebut. Di negara-negara berkembang memperlihatkan perbaikan gizi pada tahun-tahun terakhir mengakibatkan perubahan tinggi badan yang jelas.

- **Faktor Religi**

Religi atau kepercayaan juga berperan dalam status gizi masyarakat, contohnya seperti tabu mengonsumsi makanan tertentu oleh kelompok umur tertentu yang sebenarnya makanan tersebut justru bergizi dan dibutuhkan oleh kelompok umur tersebut. Seperti ibu hamil yang tabu mengonsumsi ikan.

Akibat yang Ditimbulkan Karena Gizi Salah (Malnutrisi)

Gizi salah berpengaruh negatif terhadap perkembangan mental, perkembangan fisik, produktivitas, dan kesanggupan kerja manusia. Gizi salah yang diderita pada masa periode dalam kandungan dan periode anak-anak, menghambat kecerdasan anak. Anak yang menderita gizi salah tingkat berat mempunyai otak yang lebih kecil daripada ukuran otak rata-rata dan mempunyai sel otak yang kapasitasnya 15%-20% lebih rendah dibandingkan dengan anak yang bergizi baik. Studi di beberapa negara menunjukkan bahwa anak yang pernah menderita gizi salah, hasil tes mentalnya kurang bila dibandingkan dengan hasil tes mental anak lain yang bergizi baik. Anak yang menderita gizi salah mengalami kelelahan mental serta fisik, dan dengan demikian mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi di dalam kelas, dan seringkali ia tersisihkan dari kehidupan sekitarnya.

Anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah telah diteliti memiliki persentase di bawah ukuran normal bagi tinggi dan berat badan anak sehat. Sedangkan hubungan antara zat gizi dan produktivitas kerja telah dikenal baik sejak satu abad yang lalu oleh orang-orang yang mempunyai budak belian yang melihat bahwa gizilah berarti penurunan nilai modal. Produktivitas pekerja yang disiksa atau mendapat tekanan akan memberikan hasil yang lebih rendah bila dibandingkan dengan keadaan yang diurus dengan baik, dalam artian diberikan makanan yang bergizi cukup baik.

Gizi salah merupakan sebab-sebab penting yang berhubungan dengan tingginya angka kematian di antara orang dewasa meskipun tidak begitu mencolok bila dibandingkan dengan angka kematian di antara anak-anak yang masih muda. Dampak relatif yang ditimbulkan oleh gizi salah ialah melemahkan daya tahan terhadap penyakit yang biasanya tidak mematikan dan perbaikan gizi adalah suatu faktor utama yang membantu meningkatkan daya tahan terhadap penyakit. Status gizi juga berhubungan langsung dengan lamanya waktu yang diperlukan untuk penyembuhan setelah menderita infeksi, luka, dan operasi yang berat.

Cara-cara Perbaikan Status Gizi

Pengaturan makanan adalah upaya untuk meningkatkan status gizi, antara lain menambah berat badan dan meningkatkan kadar Hb. Berikut adalah pengaturan makanan yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi:

- Kebutuhan energi dan zat gizi ditentukan menurut umur, berat badan, jenis kelamin, dan aktivitas;
- Susunan menu seimbang yang berasal dari beraneka ragam bahan makanan, vitamin, dan mineral sesuai dengan kebutuhan
- Menu disesuaikan dengan pola makan;

- Peningkatan kadar Hb dilakukan dengan pemberian makanan sumber zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani karena lebih banyak diserap oleh tubuh daripada sumber makanan nabati;
- Selain meningkatkan konsumsi makanan kaya zat besi, juga perlu menambah makanan yang banyak mengandung vitamin C, seperti pepaya, jeruk, nanas, pisang hijau, sawo kecik, sukun, dll.

Penanggulangan Masalah Gizi

Seperti yang telah kita ketahui, masalah gizi yang salah kian marak di negara kita. Dengan demikian diperlukan penanggulangan guna memperbaiki gizi masyarakat Indonesia. Berikut ini cara-cara yang dapat dilakukan untuk menanggulangi gizi salah, baik gizi kurang maupun gizi lebih.

- 1) Penanggulangan masalah gizi kurang
 - a. Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan;
 - b. Peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga;
 - c. Peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan dimulai dari tingkat Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), hingga Puskesmas dan Rumah Sakit;
 - d. Peningkatan upaya keamanan pangan dan gizi melalui Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG);
 - e. Peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat;
 - f. Peningkatan teknologi pangan untuk mengembangkan berbagai produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas;

- g. Intervensi langsung kepada sasaran melalui pemberian makanan tambahan (PMT), distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi, tablet dan sirup besi serta kapsul minyak beriodium;
- h. Peningkatan kesehatan lingkungan;
- i. Upaya fortifikasi bahan pangan dengan vitamin A, Iodium, dan Zat Besi;
- j. Upaya pengawasan makanan dan minuman
- k. Upaya penelitian dan pengembangan pangan dan gizi.

2) Penanggulangan masalah gizi lebih

Dilakukan dengan cara menyeimbangkan masukan dan keluaran energi melalui pengurangan makanan dan penambahan latihan fisik atau olahraga serta menghindari tekanan hidup/stress. Penyeimbangan masukan energi dilakukan dengan membatasi konsumsi karbohidrat dan lemak serta menghindari konsumsi alkohol.

Sedangkan berbagai upaya yang dapat dilakukan dalam upaya penanggulangan masalah gizi buruk menurut Depkes RI (2005) dirumuskan dalam beberapa kegiatan berikut :

- a. Meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk melalui penimbangan bulanan balita di posyandu.
- b. Meningkatkan cakupan dan kualitas tata laksana kasus gizi buruk di puskesmas / RS dan rumah tangga.
- c. Menyediakan Pemberian Makanan Tambahan pemulihan (PMT-P) kepada balita kurang gizi dari keluarga miskin.
- d. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan asuhan gizi kepada anak (ASI/MP-ASI).
- e. Memberikan suplemen gizi (kapsul vitamin A) kepada semua balita

Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

1) Antropometri

– Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

– Penggunaan

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

2) Klinis

– Pengertian

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

– Penggunaan

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (rapid clinical surveys). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Di samping itu digunakan untuk mengetahui tingkat

status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (Symptom) atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

– Pengertian

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

– Penggunaan

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4) Biofisik

– Pengertian

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

– Penggunaan

Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

Penilaian gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu : Survei Konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

a. **Survei Konsumsi Makanan**

– Pengertian

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

– Penggunaan

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. **Statistik Vital**

– Pengertian

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis dan beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan.

– Penggunaan

Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. **Faktor Ekologi**

– Pengertian

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dll.

– Penggunaan

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

Permasalahan Gizi Masyarakat

UNICEF (1988) telah mengembangkan kerangka konsep makro (lihat skema.) sebagai salah satu strategi untuk menanggulangi masalah kurang gizi. Dalam kerangka tersebut ditunjukkan bahwa masalah gizi kurang dapat disebabkan oleh:

1) Penyebab langsung

Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

2) Penyebab tidak langsung

Ada 3 penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu :

- a. Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai. Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya.
- b. Pola pengasuhan anak kurang memadai. Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik baik fisik, mental dan sosial.
- c. Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai. Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin

penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan, makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3) Pokok masalah di masyarakat

Kurangnya pemberdayaan keluarga dan kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat berkaitan dengan berbagai faktor langsung maupun tidak langsung.

2) Akar masalah

Kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat terkait dengan meningkatnya pengangguran, inflasi dan kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi, politik dan keresahan sosial yang menimpa Indonesia sejak tahun 1997. Keadaan tersebut telah memicu munculnya kasus-kasus gizi buruk akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai.

Masalah gizi terbagi menjadi masalah gizi makro dan mikro. Masalah gizi makro adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Manifestasi dari masalah gizi makro bila terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) adalah berat badan bayi baru lahir yang rendah (BBLR). Bila terjadi pada anak balita akan mengakibatkan marasmus, kwashiorkor atau marasmic-kwashiorkor dan selanjutnya akan terjadi gangguan pertumbuhan pada anak usia sekolah. Anak balita yang sehat atau kurang gizi secara sederhana dapat diketahui

dengan membandingkan antara berat badan menurut umur atau berat badan menurut tinggi, apabila sesuai dengan standar anak disebut Gizi Baik. Kalau sedikit di bawah standar disebut Gizi Kurang, sedangkan jika jauh di bawah standar disebut Gizi Buruk. Bila gizi buruk disertai dengan tandatanda klinis seperti ; wajah sangat kurus, muka seperti orang tua, perut cekung, kulit keriput disebut Marasmus, dan bila ada bengkak terutama pada kaki, wajah membulat dan sembab disebut Kwashiorkor. Marasmus dan Kwashiorkor atau Marasmus Kwashiorkor dikenal di masyarakat sebagai “busung lapar”. Gizi mikro (khususnya Kurang Vitamin A, Anemia Gizi Besi, dan Gangguan Akibat Kurang Yodium).

Seperti contoh gizi buruk. Gizi buruk adalah bentuk terparah (akut), merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya tingkat konsumsi energi, protein serta makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Itu ditandai dengan status gizi sangat kurus (menurut BB terhadap TB) dan hasil pemeriksaan klinis menunjukkan gejala marasmus, kwashiorkor atau marasmic-kwashiorkor. Ada beberapa cara untuk mengetahui seorang anak terkena busung lapar (gizi buruk) yaitu :

1. Dengan cara menimbang berat badan secara teratur setiap bulan. Bila perbandingan berat badan dengan umurnya dibawah 60% standar WHO-NCHS, maka dapat dikatakan anak tersebut terkena busung lapar (Gizi Buruk).
2. Dengan mengukur tinggi badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA) bila tidak sesuai dengan standar anak yang normal waspadai akan terjadi gizi buruk.

Solusi Permasalahan Gizi Masyarakat

Menurut Hadi (2005), solusi yang bisa kita lakukan adalah berperan bersama-sama. Peran Pemerintah dan Wakil Rakyat (DPRD/DPR). Kabupaten

Kota daerah membuat kebijakan yang berpihak pada rakyat, misalnya kebijakan yang mempunyai filosofi yang baik “menolong bayi dan keluarga miskin agar tidak kekurangan gizi dengan memberikan Makanan Pendamping (MP) ASI.

Peran perguruan tinggi juga sangat penting dalam memberikan kritik maupun saran bagi pemerintah agar supaya pembangunan kesehatan tidak menyimpang dan tuntutan masalah yang riil berada di tengah-tengah masyarakat, mengambil peranan dalam mendefinisikan ulang kompetensi ahli gizi Indonesia dan memformulasikannya dalam bentuk kurikulum pendidikan tinggi yang dapat memenuhi tuntutan zaman.

Menurut Azwar (2004). Solusi yang bisa dilakukan adalah :

1. Upaya perbaikan gizi akan lebih efektif jika merupakan bagian dari kebijakan penanggulangan kemiskinan dan pembangunan SDM. Membiarkan penduduk menderita masalah kurang gizi akan menghambat pencapaian tujuan pembangunan dalam hal pengurangan kemiskinan. Berbagai pihak terkait perlu memahami problem masalah gizi dan dampak yang ditimbulkan begitu juga sebaliknya, bagaimana pembangunan berbagai sektor memberi dampak kepada perbaikan status gizi. Oleh karena itu tujuan pembangunan beserta target yang ditetapkan di bidang perbaikan gizi memerlukan keterlibatan seluruh sektor terkait.
2. Dibutuhkan adanya kebijakan khusus untuk mempercepat laju percepatan peningkatan status gizi. Dengan peningkatan status gizi masyarakat diharapkan kecerdasan, ketahanan fisik dan produktivitas kerja meningkat, sehingga hambatan peningkatan ekonomi dapat diminimalkan.
3. Pelaksanaan program gizi hendaknya berdasarkan kajian '*best practice*' (efektif dan efisien) dan lokal spesifik. Intervensi yang dipilih dengan mempertimbangkan beberapa aspek penting seperti: target yang spesifik tetapi membawa manfaat yang besar, waktu yang tepat misalnya pemberian Yodium pada wanita hamil di daerah endemis berat GAKY dapat

mencegah cacat permanen baik pada fisik maupun intelektual bagi bayi yang dilahirkan. Pada keluarga miskin upaya pemenuhan gizi diupayakan melalui pembiayaan publik.

4. Pengambil keputusan di setiap tingkat menggunakan informasi yang akurat dan *evidence based* dalam menentukan kebijakannya. Diperlukan sistem informasi yang baik, tepat waktu dan akurat. Disamping pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang baik dan kajian-kajian intervensi melalui kaidah-kaidah yang dapat dipertanggung jawabkan.
5. Mengembangkan *kemampuan (capacity building)* dalam upaya penanggulangan masalah gizi, baik kemampuan teknis maupun kemampuan manajemen. Gizi bukan satu-satunya faktor yang berperan untuk pembangunan sumber daya manusia, oleh karena itu diperlukan beberapa aspek yang saling mendukung sehingga terjadi integrasi yang saling sinergi, misalnya kesehatan, pertanian, pendidikan diintegrasikan dalam suatu kelompok masyarakat yang paling membutuhkan.
6. Meningkatkan upaya penggalan dan mobilisasi sumber daya untuk melaksanakan upaya perbaikan gizi yang lebih efektif melalui kemitraan dengan swasta, LSM dan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Budi Tjahjadi. 2011. (PDF) *Sistem pengolahan air bawah tanah*. [Online]. Tersedia: <http://pag.bgl.esdm.go.id/> 10 Mei 2014 Pukul 21:32
- Subandi, M. 2017. Takkan Sanggup Bertahan Hidup Tanpa Air. Buku 1 (1), 171
- Subandi, M (2013). Physiological Pattern of Leaf Growth at Various Plucking Cycles Applied to Newly Released Clones of Tea Plant (*Camellia sinensis* L. O. Kuntze). *Asian Journal of Agriculture and Rural Development*, 3(7) 2013: 497-504
- Subandi, M.,(2005). Pembelajaran Sains Biologi dan Bioteknologi dalam Spektrum Pendidikan yang Islami Media Pendidikan (Terakreditasi Ditjen Dikti-Depdiknas). 19 (1), 52-79
- Subandi, M, Dikayani, E Firmansyah (2018). Production of reserpine of *Rauwolfia serpentina* (L) kurz ex benth through in vitro culture enriched with plant growth regulators of NAA and kinetin. *International Journal of Engineering & Technology* 7 (2.29), 274-278.
- Subandi, M, Eri Mustari, Ari S. (2018). The Crossing Effect of Dragon Fruit Plant Caltivars (*Hylocereus* Sp.) on Yield. *International Journal of Engineering & Technology* 7 (2,29), 762-765.
- Subandi, M., Y. Setiati, N.H. Mutmainah. (2017). Suitability of *Corcyra cephalonica* eggs parasitized with *Trichogramma japonicum* as intermediate host against sugarcane borer *Chilo auricilius*. *Bulgarian Journal of Agricultural Science*. 23 (5). 779-786.
- Subandi, M. (2014) Comparing the Local Climate Change and its Effects on Physiological Aspects and Yield of Ramie Cultivated in Different Biophysical

- Environments. *Asian Journal of Agriculture and Rural Development* 4 (11), 515-524.
- Subandi, M (2011) .*Budidaya Tanaman Perkebunan*. Buku Daras. Gunung Djati Press.
- Heterotrophic growth of *Ankistrodesmus* sp. for lipid production using cassava starch hydrolysate as a carbon source
- Mohamad agus Salim (2013), Heterotrophic growth of *Ankistrodesmus* sp. for lipid production using cassava starch hydrolysate as a carbon source. *The International Journal of Biotechnology* 2 (1), 42-51
- Mohamad Agus Salim (2015) . Kadar Lipida *Scenedesmus* sp Pada kondisi Miksotrop dan Penambahan Sumber Karbon dari Hidrolisat Pati Singkong. *Jurnal Istek*. 9 (2) 4
- Mohamad Agus Salim (2012). Pengaruh Antraknosa (*Colletotrichum Capsici* Dan *Colletotrichum Acutatum*) Terhadap Respons Ketahanan Delapan Belas Genotipe Buah Cabai Merah (*Capsicum Annuum* L).*JURNAJurnal Istek* (1-2) 2
- Mohamad Salim, Y Yuniarti, RM Hasby, (2011). Pengaruh CO₂ Terhadap Pertumbuhan *Staurastrum* sp. *Jurnal Istek*. 5 (1-2)
- Mohamad Agus Salim (2012b). Biomass and lipid content of heterotrophic *Spirogyra* sp by using cassava starch hydrolysate. *Jurnal Int. J. Eng. Res. Dev.* 6 (6) : 21-26.
- Mohamad Agus Salim .(2015). Penggunaan Limbah Cair Tahu untuk Meningkatkan Pertumbuhan dan Produksi Biodiesel dari Mikroalga *Scenedesmus* sp. *Jurnal Istek*, 7(1): 2015
- Mohamad Agus Salim, Yeni Yuniarti, Opik Taufikurohman. (2013). Production of Biodiesel and Growth of *Staurastrum* sp. in Response to CO₂ Induction. *Asian Journal of Agriculture and Rural Development*, 3 (2):67-73.
- Mohamad Agus Salim. (2013). The time variation of *Saccharomyces cerevisiae* inoculation in simultaneous saccharification and fermentation of cocoa

(Theobroma cacao L.) pod for bioethanol pro. Journal of Asian Scientific Research, 3 (3) :268-273.

Mohamad Agus Salim. (2013b). The Effect of pH on simultaneous saccharification and fermentation process of water hyacinth (Eichhornia crassipes (Mart.) Solms.) using Trichoderma harzianum an... Jurnal Int. J. Eng. Res. Dev. 6(8):53-57.

Mohamad Agus Salim. (2015b). Pengaruh Antraknosa (Colletotricum capsici dan C. Acutatum) Terhadap Respons Ketahanan Delapan Belas Genotipe Buah Cabai Merah (Capsicum annun L.). Jurnal Istek. 6 (1-2):

Yusgiantoro, Purnomo. 2000. *Pedoman Teknis Perencanaan Pendayagunaan Air Bawah Tanah*. Lampiran II Keputusan Menteri Energi Dan Sumber Daya Mineral Nomor : 1451 K/10/MEM/2000 Tanggal : 3 November 2000

- http://eprints.undip.ac.id/34699/4/1701_CHAPTER_II.pdf