

## **Perlu paradigma baru untuk menanggulangi masalah gizi makro di Indonesia**

Oleh : Prof.Dr. Soekirman  
*Guru Besar Ilmu Gizi / Kepala Pusat Studi Kebijakan Pangan  
dan Gizi Institut Pertanian Bogor (IPB)*

Prof. M. Gabr, guru besar ilmu kesehatan anak dan gizi dari Universitas Kairo, menyatakan bahwa abad ke-20 adalah “the Golden Age for Nutrition” atau “Abad Emas” bagi pergizian dunia. Pendapat tersebut disampaikan pada kuliah perdana Kongres Ke-VII Asosiasi Gizi se Dunia (IUNS) di Vienna, Austria tgl.27 sampai 29 Agustus 2001. Abad ke-20 adalah abad ditemukannya hampir semua zat gizi makro dan mikro. Kebutuhan gizi manusia ditetapkan. Hubungan antara gizi dan kesehatan didokumentasikan. Dampak negatif dari masalah gizi-kurang dan gizi-lebih makin diketahui dengan lebih baik, dan sebagainya.

Bidang pertanian juga mencatat “revolusi hijau” dan terakhir teknologi rekayasa genetik yang berperan dalam peningkatan produksi dan kualitas pangan. Sejalan dengan itu berbagai intervensi gizi telah menjadi program nasional di banyak negara. Secara global intervensi gizi berperan penting dalam upaya penurunan angka kematian bayi. Di banyak negara berkembang intervensi berhasil menurunkan prevalensi KEP, kurang vitamin A, dan kurang yodium.

Dibalik “cerita” sukses, abad ke-20 masih mencatat sisi gelap dalam hal masalah gizi. FAO memperkirakan tahun 1999 sekitar 790 juta penduduk dunia kelaparan. Sekitar 30 persen penduduk dunia yang terdiri dari bayi, anak, remaja, dewasa, dan manula, menderita kurang gizi. Hampir separo (49 persen) kematian balita berkaitan dengan masalah kurang gizi (gizi kurang). Dalam waktu yang sama, dunia maju menghadapi epidemi masalah kelebihan gizi (gizi lebih) dalam bentuk obesitas dan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke dan diabetes.

Bahwa masalah gizi kurang dan gizi buruk masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, saya kira sudah disadari oleh pemerintah dan masyarakat, khususnya di kalangan kesehatan. Hanya saja kita di Indonesia masih terlalu memusatkan perhatian pada masalah gizi makro terutama dalam hal KEP seperti halnya puluhan tahun lalu. Pada hal penelitian gizi terkini juga menunjukkan makin seriusnya masalah gizi mikro terutama kurang zat besi, zat yodium, zat seng (Zn), dan kurang vitamin A. Kita juga masih menekankan pada masalah gizi anak balita (bawah lima tahun), padahal masalah lebih gawat pada anak dibawah tiga tahun dan dua tahun. Sangat sedikit penelitian dan data mengenai masalah gizi lebih yang juga mulai mengancam penduduk yang ekonominya maju. Saya tidak akan menyajikan angka mengenai berbagai masalah gizi di Indonesia karena hal tersebut dibahas dan disajikan pada makalah lain.

Meskipun selama 10 tahun terakhir terdapat kemajuan dalam penanggulangan masalah gizi di Indonesia, tetapi apabila dibanding dengan beberapa negara Asean seperti Thailand, prevalensi berbagai masalah gizi khususnya gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia masih tinggi. Perlu dipertanyakan mengapa kita tertinggal dengan negara-negara tetangga. Salah satu sebab, menurut hemat saya adalah adanya perbedaan paradigma dalam kebijakan program gizi. Paradigma adalah model atau pola pikir menghadapi suatu hal atau masalah.

Sebagai contoh Thailand. Pada tahun 1982 lebih dari separo anak balita Thailand bergizi kurang atau buruk (underweight). Dalam waktu kurang dari sepuluh tahun Thailand sudah dinyatakan oleh berbagai badan PBB sebagai negara yang bebas gizi-buruk ( $BB/U < - 3SD$ ). Prevalensi gizi kurang (diantara minus 3SD dan minus 2SD) juga berkurang secara nyata. Seperti halnya di Indonesia, masalah kurang vitamin A klinik (Xerophthalmia) juga telah diberantas. Angka kematian ibu melahirkan turun drastic dari 230 tahun 1992 menjadi 17 per 100.000 tahun 1996.

Salah satu kebijakan dan program gizi di Thailand memberikan perhatian besar terhadap data status gizi anak. Sejak tahun 1982 mereka mempunyai data

nasional tahunan perkembangan berat badan balita dan anak sekolah. Dalam kebijakan pembangunan nasional secara konsisten memasukkan status gizi anak sebagai salah satu indikator kemiskinan. Atas dasar perkembangan status gizi anak program gizi disusun sebagai bagian dari program penanggulangan kemiskinan. Thailand mengukur kemajuan kesejahteraan rakyatnya antara lain dengan indikator pertumbuhan berat badan anak, bukan hanya dengan berapa rata-rata persediaan atau konsumsi energi dan protein penduduk seperti yang sering kita lakukan di Indonesia. Paradigma kebijakan gizi di Thailand adalah paradigma outcome yaitu pertumbuhan anak dan status gizi.<sup>1</sup> Sedang kita masih lebih banyak mengetrapkan paradigma lama yang berorientasi pangan atau makanan.

Paradigma baru bertitik tolak pada indikator kesehatan, dan kesejahteraan rakyat yaitu angka penyakit dan angka kematian bayi dan ibu melahirkan. Oleh karena menurut WHO (2000) 49 persen kematian bayi terkait dengan status gizi yang rendah, maka dapat dimengerti apabila pertumbuhan dan status gizi termasuk indikator kesejahteraan seperti ditrapkan di Thailand.

Paradigma baru menekankan pentingnya outcome daripada input. Persediaan pangan yang cukup (input) di masyarakat tidak menjamin setiap rumah tangga dan anggota memperoleh makanan yang cukup dan status gizinya baik. Banyak faktor lain yang dapat mengganggu proses terwujudnya outcome sesuai dengan yang diharapkan. Paradigma input sering melupakan faktor lain tersebut, diantaranya air bersih, kebersihan lingkungan dan pelayanan kesehatan dasar.

Dalam makalah ini akan dibahas apa dan bagaimana paradigma baru untuk program gizi yang mendorong dipakainya pola pertumbuhan dan status gizi anak sebagai salah satu indikator kesejahteraan. Oleh karena paradigma program gizi terkait dengan pemahaman akan arti istilah gizi dan masalah gizi,

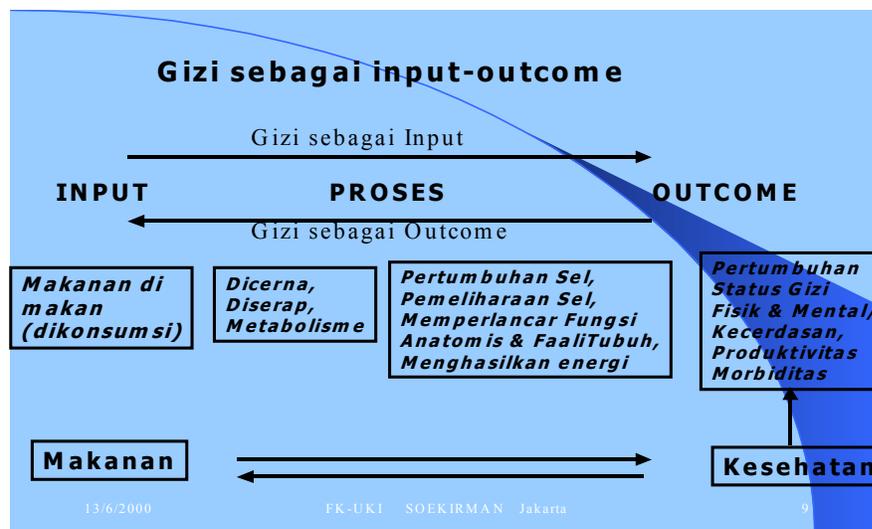
---

<sup>1</sup> Ada perbedaan antara pertumbuhan anak dan status gizi anak. Pertumbuhan anak adalah indikator dinamik yang mengukur penambahan berat dan tinggi/panjang anak. Dari indikator ini dapat diikuti dari waktu ke waktu kapan terjadinya penyimpangan (penurunan) penambahan berat atau tinggi badan. Status gizi merupakan indeks yang statis dan agregatif sifatnya kurang peka untuk melihat terjadinya perubahan dalam waktu pendek misalnya bulanan.

maka pembahasan akan saya mulai dengan dengan pemahaman masalah gizi sebagai konsep system “input-outcome”.

*Masalah gizi dalam konsep system “input-outcome”.*

Gizi dan masalah gizi selama ini dipahami sebagai hubungan sebab-akibat antara makanan (input) dengan kesehatan (outcome). Pada satu pihak masalah gizi dapat dilihat sebagai masalah input, tetapi juga sebagai outcome. Dalam menyusun kebijakan harus jelas mana yang dipakai sebagai titik tolak apakah input atau outcome. Apabila masalah gizi dianggap sebagai masalah input maka titik tolak identifikasi masalah adalah pangan, makanan (pangan diolah) dan konsumsi. Apabila masalah gizi dilihat sebagai outcome, maka identifikasi masalah dimulai pada pola pertumbuhan dan status gizi anak. (lihat bagan)



Selama kebijakan program gizi mengikuti paradigma input, maka indikator masalah gizi akan mengikuti indikator agregatif pertanian dan ekonomi makro seperti produksi, persediaan (impor-ekspor), harga dan konsumsi pangan rata-rata. Indikator makro ini memberi gambaran masalah gizi rata-rata rumah tangga dan orang dewasa. Hukum Bennet misalnya memprediksi apabila pendapatan rata-rata rumah tangga meningkat akan diikuti perbaikan kualitas makanan (orang dewasa). Proporsi energi dari sumber karbohidrat menurun dan dari sumber lemak dan protein meningkat.

Hukum Bennet tidak dapat menggambarkan apa yang terjadi pada diri anggota keluarga, terutama anak dan wanita hamil, apabila terjadi peningkatan pendapatan keluarga, termasuk aksesnya bagi orang dewasa perkotaan. Peningkatan konsumsi makanan hewani sumber lemak dapat menjurus ke masalah gizi lebih. Pendekatan agregatif semacam ini, tidak menyentuh ukuran status gizi. Oleh karena itu tidak mengherankan apabila pada suatu saat terjadi letusan gizi buruk pada masa persediaan pangan berlimpah. Indikator agregatif tidak akan menjangkau masalah gizi mikro.

*Paradigma outcome mengukur manusia bukan pangan atau uang.*

Paradigma ini memerlukan pemasyarakatan pentingnya memperhatikan berat badan baik pada anak maupun orang dewasa. Pada anak yang diperhatikan adalah pertumbuhan berat dan tinggi badan serta status gizinya. Pengertian bahwa anak sehat bertambah umur bertambah berat dan panjang perlu ditanamkan kepada setiap keluarga. Di perdesaan sudah lama diperkenalkan KMS untuk mencatat hasil penimbangan bulanan anak balita di Posyandu. Sayangnya fungsi Posyandu beberapa tahun terakhir ini tidak menentu arahnya. Penimbangan berat badan anak sebagai kegiatan pokok Posyandu menjadi kegiatan sampingan dan tidak jelas manfaatnya.

Menurut hemat saya meletusnya “wabah” gizi-buruk pada saat krisis ekonomi tahun 1997 dan 1998 sebenarnya dapat dicegah apabila kegiatan penimbangan di Posyandu berfungsi seperti keadaan tahun 1970 dan 1980-an. Pada masa itu kualitas pelayanan Posyandu menjadi kebanggaan nasional dan internasional.

Untuk orang dewasa paradigma outcome menekankan pentingnya orang mencapai berat badan ideal dan mempertahankannya. Pesan itu menjadi pesan pertama dalam Pedoman Gizi Seimbang Amerika tahun 2000. Baru kemudian menyusul pesan lain bagaimana mengatur dan memilih makanan untuk mempertahankan berat badan.

### *Kesimpulan*

Kelambanan Indonesia menangani masalah gizi makro dalam bentuk gizi kurang dan gizi buruk menurut pendapat saya ada kaitannya dengan kebijakan program gizi kita yang masih mengedepankan pangan, makanan dan konsumsi sebagai penyebab utama masalah gizi. Kebijakan ini cenderung mengabaikan peran faktor lain sebagai penyebab timbulnya masalah gizi seperti air bersih, kebersihan lingkungan dan pelayanan kesehatan dasar. Akibatnya program gizi lebih sering menjadi program sektoral yang masing-masing berdiri sendiri dengan persepsi berbeda mengenai masalah gizi dan indikatornya. Kebijakan ini dalam makalah ini saya sebut sebagai kebijakan dengan paradigma input.

Salah satu kelemahan paradigma input bagi program perbaikan gizi adalah digunakannya indikator agregatif makro seperti persediaan energi dan protein perkapita. Indikator ini tidak dapat menggambarkan keadaan sesungguhnya diri individu anggota keluarga terutama anak dan wanita. Paradigma ini tidak mengenal indikator pertumbuhan anak dan status gizi yang mengukur “the real thing”.

Sudah saatnya indikator pertumbuhan dan status gizi anak menjadi salah satu indikator kesejahteraan. Untuk itu program gizi memerlukan pendekatan paradigma baru, yang didalam makalah ini saya namakan paradigma outcome. Dengan paradigma ini beberapa hal dibawah ini memerlukan perhatian lebih besar dalam program gizi .

*Pertama*, dalam menangani masalah gizi makro, khususnya kurang energi protein, titik tolak kebijakannya terletak pada adanya pertumbuhan dan status gizi anak yang tidak normal. Dengan demikian tujuan program adalah memperbaiki pola pertumbuhan anak dan status gizi anak dari tidak normal menjadi normal atau lebih baik. Oleh karena pola pertumbuhan dan status gizi anak tidak hanya disebabkan oleh makanan, maka pendekatan ini mengharuskan program gizi dikaitkan dengan kegiatan program lain diluar program pangan secara konvergen seperti dengan program air bersih dan kesehatan lingkungan, imunisasi, penyediaan lapangan kerja dan penanggulangan kemiskinan. Dengan program yang bersifat terintegrasi seperti

itu, program gizi akan rasional untuk menjadi bagian dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Kebijakan ini pada dasarnya telah diberlakukan pada Repelita II sampai VI dalam Bab Pangan dan Gizi. Sayangnya banyak kebijakan Repelita yang lalu tidak terlaksana dengan semestinya.

*Kedua*, kegiatan pemantauan berat badan dan tinggi badan anak balita dan sekolah akan menjadi modal utama bagi program gizi. Survei gizi nasional secara periodik dan terprogram seharusnya menjadi kebijakan nasional seperti dilakukan di Thailand dan di banyak negara lain. Pelaksanaannya dapat melalui Susenas atau lembaga lain yang ada. Kegiatan ini perlu didukung oleh sistem pemantauan status gizi anak yang representatif mewakili daerah-daerah yang tidak terjangkau survey gizi nasional.

*Ketiga*, revitalisasi Posyandu dikatakan berhasil apabila dapat mengembalikan fungsi utamanya sebagai lembaga masyarakat, terutama masyarakat desa untuk memantau pertumbuhan anak. Kegiatan pendidikan dan pelatihan pada ibu-ibu bagaimana menimbang dan mencatat di KMS pertumbuhan berat badan anak serta dapat mengartikan KMS dengan baik, merupakan kunci keberhasilan revitalisasi Posyandu. Kegiatan penimbangan diutamakan pada anak dibawah tiga atau dua tahun sesuai dengan perkembangan masalah yang diketahui dari hasil penelitian mutakhir. Tolok ukur lain keberhasilan revitalisasi posyandu ialah mengkoreksi kesalahan para petugas gizi dan kesehatan yang selama ini dilakukan yang menggunakan KMS sebagai catatan status gizi. Konsep penyimpangan pertambahan dari batas normal atau "growth faltering" sudah waktunya diajarkan dan latihkan kepada petugas gizi dan kesehatan serta kader.

*Keempat*, secara bertahap perlu ada "perombakan" kurikulum di lembaga pendidikan tenaga gizi di semua tingkatan untuk lebih memahami perlunya paradigma baru yang berorientasi pertumbuhan dan status gizi anak sebagai titik tolak dan tujuan program.

*Kepustakaan*

1. *Gabr, M. 2001. IUNS in the Twenty Century on the shoulders of the Twentieth Century giants of Nutrition. VIIth International Congress of Nutrition 27-29 Agustus 2001.*
2. *WHO.2000.Nutrition for Health and Development.WHO, Geneva;*
3. *Unicef.2000.The State of the World's Children 2000. Unicef, New York.*
4. *ACC/SCN. 2000. Fourth Report on The World Nutrition Situation. WHO, Geneva*
5. *Departemen Kesehatan. 2001. Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001-2005*
6. *Carriere, R.C. 2000. Revitalizing and Optimizing Posyandu. Growth Monitoring and promotion. Makalah. Unicef. Jakarta.*
7. *Griffiths, M., Dickin, K.,Favin, M. 1996. Promoting the Growth of Children : What Works. Rationale and Guidance for Programs. The World Bank. Washington.*
8. *Andersen. P.P, Pellettier, D., dan Alderman,H. (Edit). 1995. Child Growth and Nutrition Development in Developing Countries. Cornell University Press. Ithaca New York*
9. Web : [www.gizi.net](http://www.gizi.net) dan linknya.