

ISBN 978-623-7550-62-4



BUKU AJAR ASPEK SOSIAL PANGAN DAN GIZI

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
2020

ASPEK SOSIAL PANGAN DAN GIZI



083867708263



cv.mine7



mine mine



cv.Mine

Penerbit : cv. Mine

Perum Sidorejo Bumi Indah F 153

Rt 11. Ngestiharjo Kasihan Bantul

Mobile : 083867708263

email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-7550-62-4



9 786237 550624



Tim Penyusun :
Meitria Syahadatina Noor, Roselina Panghiyangan, Husaini, dkk

Editor : Atikah Rahayu, Vina Yulia Anhar

BUKU AJAR
ASPEK SOSIAL PANGAN DAN GIZI

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN
MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGURAT
2020



BUKU AJAR
ASPEK SOSIAL PANGAN DAN GIZI

TIM PENYUSUN:

Meitria Syahadatina Noor
Roselina Panghiyangani
Husaini
dkk.

EDITOR:

Atikah Rahayu
Vina Yulia Anhar

Hak Cipta © 2020, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Cetakan ke-1 Tahun 2020

CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-
55182

Telp: 083867708263

Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN : 978-623-7550-62-4

TIM PENYUSUN:
Meitria Syahadatina Noor
Roselina Panghiyangani
Husaini
Anjar Noviatiningsih
Cast Torizellia
Antung Wilda Zubaidah
Saulina Aritonga
Audia Rahmah
Norhayati
Dita Apriliana Sari
Ika Nirmala Febrianty
Dyah Komala Rosyita
Endhang Kodharsih
Firyal Yasmin
Gitami
Helwatin Najwa
Rusmiyati
Khairuddin
Hertati Citra
Mahrita
Yoyok Timbul Suraryo
Maimunah
Mina Elfa
Raudatul Jannah
Zumiaty Rochmah

EDITOR:
Atikah Rahayu
Vina Yulia Anhar

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkah limpahan rezeki-Nya kami dapat menyelesaikan buku ajar dengan judul: Aspek Sosial Pangan dan Gizi. Adapun buku ini disusun sebagai salah satu bahan ajar pada mata kuliah Aspek Sosial Pangan dan Gizi. Buku ini menjelaskan beberapa hal mengenai permasalahan gizi di Indonesia, aspek sosial pangan terhadap permasalahan gizi, hingga berbagai program pemberdayaan yang melibatkan berbagai lapisan masyarakat untuk menanggulangi masalah gizi.

Pada buku ini berisi beberapa soal latihan dan tes formatif untuk mengevaluasi hasil pembelajaran terhadap mata kuliah Aspek Sosial Pangan dan Gizi. Kami mengucapkan terima kasih banyak yang telah membantu menyusun buku ini. Buku ini masih jauh dari kata sempurna. Saran dan masukan dari pembaca sangat bermanfaat bagi kami untuk menyempurnakan buku ini. Besar harapan kami buku dapat berfaedah bagi para pembaca, khususnya sebagai bahan referensi terkait dengan aspek sosial pangandan gizi.

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
TIM PENYUSUN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
TINJAUAN MATA KULIAH	xi

BAB I: PERMASALAHAN GIZI DI INDONESIA

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM	1
TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS	1
PENDAHULUAN	2
A. ANEMIA	3
B. KEKURANGAN ENERGI PROTEIN (KEP)	11
C. GANGGUAN AKIBAT KEKURANGAN YODIUM (GAKY).....	17
D. KEKURANGAN VITAMIN A (KVA)	19
E. OBESITAS	25
LATIHAN	32
RANGKUMAN.....	33
TES FORMATIF 1	34
REFERENSI.....	36

BAB II: MASALAH GIZI DI KALIMANTAN SELATAN

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM	39
TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS	39
PENDAHULUAN	39

A. PERMASALAHAN GIZI DI KALIMANTAN SELATAN	42
LATIHAN	63
RANGKUMAN	64
TES FORMATIF 2	66
REFERENSI	68

BAB III: PERMASALAHAN GIZI PADA REMAJA

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM	74
TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS	74
PENDAHULUAN	75
A. REMAJA	77
B. KEBIASAAN MAKAN	79
C. ANEMIA	88
D. OBESITAS	93
E. GANGGUAN MAKAN	97
F. GIZI SEIMBANG	100
LATIHAN	102
RANGKUMAN	103
TES FORMATIF 3	104
REFERENSI	106

BAB IV: PERMASALAHAN GIZI PADA IBU HAMIL DAN IBU MENYUSUI

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM	109
TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS	109
PENDAHULUAN	110
A. PERMASALAHAN GIZI IBU HAMIL	110
B. PERMASALAHAN GIZI IBU MENYUSUI	118

C. PENELITIAN SEBAGAI <i>EVIDENCE BASED</i>	120
LATIHAN	121
RANGKUMAN.....	123
TES FORMATIF 4	124
REFERENSI.....	126

BAB V: TRANSISI MASALAH PANGAN DAN GIZI

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM	128
TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS	128
PENDAHULUAN	128
A. PERMASALAHAN PANGAN DAN GIZI.....	131
B. HAMBATAN DAN KENDALA PANGAN DAN GIZI DI INDONESIA.....	132
C. PENANGGULANGAN TRANSISI MASALAH PANGAN DAN GIZI DI INDONESIA.....	134
LATIHAN	138
RANGKUMAN	140
TES FORMATIF 5	142
REFERENSI.....	145

BAB VI: ASPEK SOSIAL DAN BUDAYA YANG MEMPENGARUHI MASALAH GIZI

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM	148
TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS	148
PENDAHULUAN	148
A. PENGERTIAN SOSIAL BUDAYA	152
B. INDIKATOR SOSIAL BUDAYA	155
C. STATUS GIZI.....	158
D. FUNGSI MAKANAN BERDASARKAN	

SOSIOBUDAYA.....	159
E. PENYELESAIAN MASALAH SOSIOBUDAYA	
GIZI.....	161
LATIHAN	162
RANGKUMAN	163
TES FORMATIF 6	164
REFERENSI.....	166
BAB VII: BUDAYA PANTANG MAKAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP STATUS GIZI DI MASYARAKAT	
TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM	170
TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS	170
PENDAHULUAN	171
A. PANTANG MAKAN.....	174
B. BUDAYA PANTANG MAKAN	176
C. JENIS-JENIS MAKANAN PANTANGAN/TABU.....	186
D. DAMPAK PANTANG MAKAN TERHADAP STATUS GIZI DI MASYARAKAT	204
E. <i>EVIDENCE BASED</i> TERKAIT BUDAYA PANTANG MAKAN DI MASYARAKAT	215
LATIHAN	222
RANGKUMAN	224
TES FORMATIF 7	225
REFERENSI.....	227

**BAB VIII: HUBUNGAN ANTARA PERNIKAHAN
DINI DENGAN MASALAH GIZI**

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM232
TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS232
PENDAHULUAN232
A. PENGERTIAN GIZI.....236
B. PERNIKAHAN DINI237
C. MASALAH DAN DAMPAK YANG TERJADI
AKIBAT PERNIKAHAN DINI.....246
D. HUBUNGAN ANTARA PERNIKAHAN DINI
DENGAN MASALAH GIZI.....250
LATIHAN253
RANGKUMAN.....254
TES FORMATIF 8256
REFERENSI.....258

**BAB IX: HUBUNGAN ANTARA 1000 HARI
PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN
MASALAH GIZI**

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM259
TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS259
PENDAHULUAN259
A. HUBUNGAN ANTARA 1000 HARI PERTAMA
KEHIDUPAN DENGAN MASALAH GIZI260
LATIHAN276
RANGKUMAN.....278
TES FORMATIF 9278
REFERENSI.....281

**BAB X: PROGRAM GIZI DAN KESEHATAN
REPRODUKSI UNTUK MENANGGULANGI
MASALAH GIZI DI INDONESIA**

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM	284
TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS	284
PENDAHULUAN	285
A. PROGRAM GIZI DAN KESEHATAN REPRODUKSI UNTUK MENANGGULANGI MASALAH GIZI DI INDONESIA	285
B. PENELITIAN <i>EVIDENCE BASED</i>	294
LATIHAN	297
RANGKUMAN.....	298
TES FORMATIF 10	300
REFERENSI.....	301

**BAB XI: PERAN PKK, TOKOH AGAMA DAN
TOKOH MASYARAKAT PADA PROGRAM
GIZI**

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM	306
TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS	306
PENDAHULUAN	306
A. PROGRAM GIZI.....	309
B. PEMBERDAYAAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK).....	318
C. TOKOH AGAMA	326
D. TOKOH MASYARAKAT.....	328
E. PERAN PKK, TOKOH AGAMA, DAN TOKOH MASYARAKAT PADA PROGRAM GIZI	331

LATIHAN	334
RANGKUMAN	337
TES FORMATIF 11	339
REFERENSI.....	341

TINJAUAN MATA KULIAH

Mata kuliah Aspek Sosial Pangan dan Gizi menyesuaikan dengan beberapa capaian pembelajaran Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat FK ULM, yaitu:

1. Aspek sikap:
 - a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
 - b. Mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial dan kepedulian yang tinggi terhadap masyarakat dan lingkungannya.
 - c. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, kepercayaan, agama, dan hukum serta pendapat/temuan original orang lain.
 - d. Mampu melaksanakan tugas sederhana, terbatas, bersifat rutin.

2. Aspek pengetahuan:
 - a. Menguasai konsep teoritis dan kajian lanjut bidang ilmu manajemen, administrasi, sosial dan perilaku untuk pendalaman ilmu kesehatan masyarakat

- b. Menguasai konsep teoritis dan analisis mendalam untuk bidang pengetahuan epidemiologi, biostatistik, kesehatan lingkungan/kesehatan kerja secara khusus untuk mampu memformulasi penyelesaian masalah kesehatan secara prosedural.
3. Aspek keterampilan khusus:
- a. Mampu mengembangkan pengetahuan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan memanfaatkan kajian epidemiologi, biostatistik, manajemen dan perilaku sebagai metode dan alat untuk mengkaji faktor lingkungan termasuk lingkungan kerja, dan faktor sosial budaya, terhadap kesehatan melalui riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji di wilayah lahan basah
 - b. Mampu memecahkan masalah kesehatan menggunakan Ilmu Kesehatan Masyarakat melalui pendekatan inter dan multi disiplin untuk dapat merencanakan, melaksanakan dan evaluasi program pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier di wilayah lahan basah

- c. Mampu mengomunikasikan hasil kerja serta bertanggung jawab pada pekerjaan sendiri untuk dapat diberi tanggung jawab atas pencapaian hasil kerja dalam organisasi pelayanan kesehatan sekunder dan tersier

4. Aspek keterampilan umum:

- a. Mampu mengembangkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif melalui penelitian ilmiah, penciptaan desain atau karya seni dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan bidang keahliannya, menyusun konsepsi ilmiah dan hasil kajian berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam bentuk tesis atau bentuk lain yang setara, dan diunggah dalam laman perguruan tinggi, serta makalah yang telah diterbitkan di jurnal ilmiah terakreditasi atau diterima di jurnal internasional
- b. Mampu melakukan validasi akademik atau kajian sesuai bidang keahliannya dalam menyelesaikan masalah di masyarakat atau industri yang relevan

melalui pengembangan pengetahuan dan keahliannya

- c. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
- d. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data hasil penelitian dalam rangka menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi.

Secara umum, capaian pembelajaran pada mata kuliah Aspek Sosial Pangan dan Gizi ini adalah mahasiswa mampu memahami tentang:

1. Pengantar aspek sosial pangan dan gizi dan ruang lingkungannya
2. Transisi masalah pangan dan gizi (*nutrition transition*)
3. Perspektif antropologi terhadap pangan dan gizi
4. Perspektif sosial terhadap pangan dan gizi,
5. Perspektif ekologi terhadap pangan dan gizi
6. Determinan pemilihan makanan (*food choice*)
7. Preferensi makanan (*food preferences*)
8. Komponen sosial budaya pangan gizi (*food culture*)

9. Komponen sosial budaya pangan gizi (*food symbolic and identity*)
10. Kebiasaan makan dalam dinamika keluarga, dan
11. Tinjauan kasus gizi dari aspek sosial budaya (diskusi dan presentasi dari mahasiswa).

BAB I

PERMASALAHAN GIZI DI INDONESIA

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang permasalahan gizi yang ada di Indonesia sebagai pengantar aspek sosial pangan dan gizi.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai permasalahan gizi di Indonesia
2. Memberikan informasi mengenai anemia di Indonesia
3. Memberikan informasi mengenai kurang energi protein (KEP)
4. Memberikan informasi mengenai gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY)
5. Memberikan informasi tentang kekurangan vitamin A (KVA)
6. Memberikan informasi tentang obesitas

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki kesehatan yang prima, fisik yang tangguh, mental yang kuat, cerdas dan mampu bersaing dengan yang lain. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status kesehatan dan gizi yang baik. Status gizi yang baik dipengaruhi oleh jumlah dan mutu makanan bergizi yang dikonsumsi serta ada tidaknya penyakit yang diderita terutama penyakit infeksi.

Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, terlebih lagi jika kelompok umur tertentu mengalami masalah gizi akan mempengaruhi keadaan gizi periode siklus kehidupan berikutnya (*intergenerational impact*). Saat ini terdapat lima masalah gizi yang utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Obesitas (Almatsier, 2009; PSG 2017).

Sejak tahun 2010 telah berkembang suatu upaya gerakan gizi nasional dan internasional yang luas dan dikenal sebagai gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN). Gerakan ini di Indonesia

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

disebut sebagai Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Gerakan ini merupakan komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, fokus perhatian tidak hanya berdampak pada angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak, melainkan juga memberikan konsekuensi kualitas hidup individu yang bersifat permanen sampai usia dewasa (Kemenkes, 2017).

A. ANEMIA

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Anemia gizi adalah keadaan dengan kadar hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah yang lebih rendah dari nilai normal, sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa unsur makanan esensial yang dapat mempengaruhi timbulnya defisiensi tersebut (Arisman, 2009). Anemia merupakan kekurangan dalam kualitas maupun kuantitas sel darah merah yang membawa oksigen

disekitar tubuh dalam bentuk hemoglobin (Nurhafni, 2017).

Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya (Kemenkes, 2016). Hemoglobin merupakan suatu protein kompleks yang tersusun dari protein globin dan suatu senyawa bukan protein yang bernama heme (hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi) dan membentuk sel darah merah/eritrosit, hemoglobin merupakan parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen dalam darah (Nurhafni, 2017; Restuti, 2016).

Kekurangan zat gizi makro seperti energi dan protein serta kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi (Fe), yodium, dan vitamin A akan menyebabkan anemia gizi dimana zat gizi tersebut terutama zat besi (Fe) merupakan salah satu unsur gizi sebagai

komponen pembentukan hemoglobin atau sel darah merah (Restuti, 2016).

Tabel 1.1 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non	Anemia (g/dL)		
	Anemia (g/dL)	Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10,0 - 10,9	7,0 - 9,9	< 7,0
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0 - 11,4	8,0 - 10,9	< 8,0
Anak 12-14 tahun	12	11,0 - 11,9	8,0 - 10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (≥15 tahun)	12	11,0 - 11,9	8,0 - 10,9	< 8,0
Ibu hamil	11	10,0 - 10,9	7,0 - 9,9	< 7,0
Laki-laki ≥15 tahun	13	11,0 - 12,9	8,0 - 10,9	< 8,0

2. Penyebab/Etiologi Anemia

Secara umum, ada tiga penyebab anemia defisiensi zat besi, yaitu (1) kehilangan darah secara kronis sebagai dampak pendarahan kronis, seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, infestasi parasit, dan proses keganasan; (2) asupan zat besi tidak cukup

dan penyerapan tidak adekuat; (3) peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan dan masa menyusui (Arisman, 2010; Sulistyoningih; 2011).

Remaja putri lebih mudah terserang anemia karena:

- a. Pada umumnya lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi
- b. Remaja putri biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanan
- c. Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang dieksresi khususnya melalui feses
- d. Remaja putri mengalami haid setiap bulan dimana kehilangan zat besi $\pm 1,3$ mg per hari sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak daripada pria (Marmi, 2013).

3. Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri (rematri) dan WUS antara lain:

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Kekurangan zat besi dapat menurunkan aktivitas *monoamine oxidase*. Aktivitas neurological berfungsi dalam sintesa dopamine dan serotonin, dopamine dengan tirosin berfungsi dalam koordinasi motorik. Serotonin berguna untuk neurotransmitter dan pemusatan perhatian atau konsentrasi, kadar zat besi yang rendah berdampak pada kinerja kognitif dan berpengaruh terhadap konsentrasi belajar (Dumilah, 2017).

Dampak anemia pada rematri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan:

- a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya *stunting* dan gangguan neurokognitif
- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya
- c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini
- d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

Hasil penelitian Yulita (2017) yang berjudul Hubungan Anemia dan Usia Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit diketahui bahwa nilai *p-value* = 0,002 yang berarti *p-value* < 0,05 bermakna terdapat hubungan anemia dengan abortus inkomplit. Penelitian Primasari (2017) dengan judul Analisis Hubungan Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Jenderal Ahmad Yani menyebutkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah

anemia, kehamilan prematur dan preeklamsi. Penelitian Kusmiyati (2013) dengan judul Kadar Hemoglobin dan Kecerdasan Intelektual Anak dengan hasil penelitian yaitu anemia berhubungan dengan kecerdasan anak ($r = 0,491$) dan berpola positif, semakin tinggi kadar hemoglobin semakin tinggi kecerdasan intelektual anak.

4. Upaya Pencegahan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dilakukan adalah:

a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging, dan unggas sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua seperti bayam, singkong, kangkung dan kelompok kacang-kacangan seperti tempe, tahu, kacang merah. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi

buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk dan jambu.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Yaitu dengan menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa *snack*.

c. Suplementasi zat besi

Suplementasi TTD pada remaja dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Cara pemberian TTD dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu sepanjang tahun, dilakukan untuk remaja putri berusia 12-18 tahun melalui UKS/M di institusi pendidikan (SMP atau SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan wilayah masing-masing (Kemenkes, 2016).

B. KEKURANGAN ENERGI PROTEIN (KEP)

1. Pengertian

Kurang Energi Protein (KEP) adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit–penyakit tertentu. Anak tersebut kurang energi protein (KEP) apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan/umur baku standar,WHO –NCHS, (Depkes RI, 1997).

Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan oleh kekurangan makan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein. KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. Pada umumnya KEP lebih banyak terdapat di daerah pedesaan daripada di daerah perkotaan (Almatsier, 2001).

2. Gejala Klinis KEP

- a. Pertumbuhan mengurang atau berhenti
- b. Berat badan berkurang, terhenti bahkan turun

- c. Ukuran lingkaran lengan menurun
- d. Maturasi tulang terlambat
- e. Rasio berat terhadap tinggi normal atau menurun
- f. Tebal lipid kulit normal atau menurun
- g. Aktivitas atau perhatian kurang
- h. Kelainan kulit dan rambut jarang ditemukan.

3. Klasifikasi KEP

a. Marasmus

Marasmus adalah penyakit kelaparan dan terdapat banyak diantara kelompok sosial ekonomi rendah di sebagian besar negara berkembang dan lebih banyak dari kwashiokhor. Marasmus merupakan kekurangan energi pada makanan yang menyebabkan cadangan protein tubuh terpakai sehingga anak menjadi kurus dan emosional. Seringkali terjadi pada bayi yang tidak cukup mendapatkan ASI serta tidak diberi makanan penggantinya, atau terjadi pada bayi yang sering diare (Sibagariang, 2010). Gejala marasmus, yaitu:

- 1) Pertumbuhan terhambat
- 2) Lemak di bawah kulit berkurang
- 3) Otot-otot berkurang dan melemah
- 4) Berat badan lebih banyak terpengaruh daripada ukuran kerangka, seperti: panjang badan, lingkaran kepala dan lingkaran dada
- 5) Muka seperti orangtua (*oldman's face*).

b. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah penyakit yang disebabkan oleh kekurangan protein dan sering timbul pada usia 1-3 tahun karena pada usia ini kebutuhan protein tinggi. Meski penyebab utama kwashiorkor adalah kekurangan protein, tetapi karena bahan makanan yang dikonsumsi kurang mengandung nutrisi lain serta konsumsi daerah setempat yang berlainan, akan terdapat perbedaan gambaran kwashiorkor di berbagai negara (Sibagariang, 2010). Gejala klinisnya, yaitu:

- 1) Pertumbuhan terhambat
- 2) Otot-otot berkurang dan lemah
- 3) Edema
- 4) Muka bulan seperti bulan (*moon face*)

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

5) Gangguan psikomotor.

Tabel 1.2 Klasifikasi KEP menurut Gomez

Kategori (Derajat KEP)	BB/U %*
0 = Normal	≥90
1 = Ringan	89-75
2 = Sedang	74-60
3 = Berat	<60

*) Buku + persentil 50, Harvard

Sumber: Gibson Rosalind. S. 1990. Principles of Nutritional Assesment, Oxford University Press, New York. Hlm. 256

Tabel 1.3 Klasifikasi KEP menurut Jellife

Kategori	BB/U (% baku)
KEP I	90-80
KEP II	80-70
KEP III	70-60
KEP IV	<60

Sumber: Rekso Dikusumo, dkk. 1988/1989. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri. Bagian Proyek Pendidikan Akademi Gizi Jakarta, hlm. 14

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Tabel 1.4 Klasifikasi KEP menurut Bengoa

Kategori	BB/U (% Baku)
KEP I	90-76
KEP II	75-61
KEP III	Semua penderita dengan edema

Sumber: Baku Harvard. Sumber: Rekso Dikusumo, dkk. 1988/1989. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri. Bagian Proyek Pendidikan Akademi Gizi Jakarta, hlm. 14

Penelitian Nuzula, et. al (2017) yang berjudul Analisis Terhadap Faktor-faktor Penyebab Gizi Kurang pada Balita di Desa Banyu Anyar Kecamatan Kalibaru Banyuwangi menunjukkan hasil penelitian bahwa status gizi kurang pada balita berkaitan erat dengan faktor langsung berupa penyakit infeksi, asupan makanan, pola asuh. Rahim (2014) dalam penelitiannya yang berjudul Faktor Risiko *Underweight* Balita Umur 7-59 Bulan menunjukkan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita umur 7-59 bulan yaitu pola asuh pemberian

makan balita, tingkat konsumsi energi, dan protein balita.

4. Upaya Penanggulangan

Melaksanakan Pelatihan Tatalaksana Anak Gizi Buruk bagi petugas kesehatan dari Puskesmas dan Rumah Sakit, yaitu:

- a. Mendirikan *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) dan *Community Feeding Centre* (CFC) atau Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (PGBM). Sampai dengan Desember 2012 telah didirikan 170 TFC di 28 provinsi dan 109 CFC di 4 provinsi, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Tenggara.
- b. Pencegahan = ASI, Imunisasi, Peningkatan Pendapatan, KIE
- c. PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT Pemulihan dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat.

C. GANGGUAN AKIBAT KEKURANGAN YODIUM (GAKY)

1. Pengertian

GAKY adalah sekumpulan kelainan yang ditimbulkan karena tubuh kekurangan yodium secara terus-menerus dalam waktu lama berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup (Depkes, RI). GAKY adalah sekumpulan gejala yang ditimbulkan karena tubuh kekurangan yodium secara terus-menerus dalam waktu cukup lama (Depkes RI, 2000). GAKY adalah rangkaian kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia, spektrum GAKY secara keseluruhan terdiri dari gondok, kretin endemik dan gangguan lahir lain (Supariasa, 2001).

2. Penyebab GAKY menurut Toto Sudargo

- a. Rendahnya asupan yodium (menyebabkan ekskresi hormon tiroid tidak maksimal)
- b. Paparan polusi lingkungan (Pb, Hg, Cd dan pestisida)
- c. Zat goitrogenik (menghambat pengambilan yodium dan anorganik menjadi anorganik)

Berdasarkan hasil penelitian Kusuma (2016) yang berjudul Faktor Konsumsi yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Yodium pada Anak Sekolah Dasar menyebutkan bahwa faktor konsumsi yang berhubungan dengan kejadian GAKY adalah konsumsi makanan yang mengandung zat goitrogenik ($p\text{-value} = 0,000$), konsumsi protein ($p\text{-value} = 0,006$), penggunaan garam beryodium ($p\text{-value} = 0,003$).

Hariyati (2013) pada penelitiannya yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian GAKY pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi, hasilnya menunjukkan bahwa kejadian GAKY pada anak usia sekolah dasar dipengaruhi oleh faktor eksternal individu (keluarga). Kejadian GAKY memiliki hubungan yang kuat dengan pengetahuan tentang pengolahan makanan, pola konsumsi pangan zat goitrogenik yaitu kol, sawi, kembang kol, ketela dan labu siam, konsumsi bahan makanan mengandung yodium yaitu ikan pindang dan udang serta penggunaan garam.

3. Dampak

Dampak yang ditimbulkan GAKY cukup luas, mulai pada janin, neonatus, anak remaja sampai usia dewasa. Pada janin bisa abortus, cacat bawaan, lahir mati. Kemudian pada neonatus/anak remaja/dewasa tersering terjadi adalah gondok.

4. Penanggulangan

Upaya penanggulangan masalah GAKY mengutamakan kegiatan promosi garam beryodium. Pada daerah endemik masalah GAKY, upaya yang dilakukan yaitu menjamin garam yang dikonsumsi adalah garam beriodium melalui penyusunan peraturan daerah (Perda) yang mengatur pemasaran garam beryodium.

D. KEKURANGAN VITAMIN A (KVA)

1. Pengertian

Sekitar 3,6 juta bayi meninggal selama periode neonatus. Dua pertiga dari kematian tersebut terjadi di Asia Selatan dan sub-Sahara Afrika. Lebih dari sepertiga kematian anak dianggap disebabkan gizi

kurang ibu dan anak. & kekurangan mikronutrien seperti folat, zat besi dan seng dan vitamin A, B6, B12, C, E, dan riboflavin yang sangat lazim dan dapat terjadi secara bersamaan. Kekurangan mikronutrien hamil hasil dari kurangnya asupan daging, buah-buahan dan sayuran, dan infeksi juga bisa menjadi penyebab.

Kekurangan vitamin A adalah suatu kondisi dimana rendahnya kadar vitamin A dalam jaringan penyimpanan (hati) dan melemahnya kemampuan adaptasi terhadap gelap, serta sangat rendahnya konsumsi/masukan karoten dari vitamin A (WHO, 1976). KVA umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 4 tahun yang mengalami kekurangan energi protein atau gizi buruk namun dapat juga terjadi karena adanya gangguan penyerapan pada usus, KVA juga dapat menjadi penyebab utama kebutaan (Kemenkes RI, 2014).

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata (agar dapat melihat dengan baik) dan untuk kesehatan tubuh (meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan

penyakit misalnya campak, diare, dan penyakit infeksi lain). Bila vitamin A kurang, maka fungsi kekebalan tubuh menjadi menurun, sehingga mudah terserang infeksi. Disamping itu lapisan sel yang menutupi trakea dan paru-paru mengalami keratinisasi tidak mengeluarkan lendir sehingga mudah dimasuki mikroorganisme penyebab infeksi saluran pernapasan. Bila terjadi pada permukaan usus halus dapat terjadi diare.

Perubahan pada permukaan saluran kemih dan kelamin dapat menimbulkan infeksi pada ginjal dan kantong kemih. Pada anak-anak dapat menyebabkan komplikasi pada campak yang dapat mengakibatkan kematian (Hidayati, 2014). Vitamin A juga berperan pada perkembangan usus janin melalui jalur imunitas, imunomodulator limfosit, diferensiasi lokal dan fungsi sel dendritik dalam lingkungan intestinal. Namun, konsumsi vitamin A yang berlebihan juga harus dihindari karena dapat menimbulkan efek teratogenik pada janin (IDAI, 2016).

2. Penyebab

Penyebab kekurangan vitamin A pada balita terbagi menjadi dua faktor, yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan sumber vitamin A dan pro-vitamin A (karoten, hal ini biasanya disebabkan karena kebiasaan balita yang susah untuk menerima makanan baru, terutama sayur dan buah yang banyak mengandung vitamin), tidak diberi kolostrum sesaat setelah melahirkan dan disapih lebih awal, tidak memperoleh ASI, dan pemberian makanan *artificial* yang kurang vitamin A. Sedangkan faktor penyebab tidak langsungnya adalah kemiskinan, ketersediaan pangan sumber vitamin A, sosial budaya, pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, pola asuh terhadap anak, dan pelayanan kesehatan.

3. Dampak

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan tingkat kecukupan vitamin A dengan morbiditas subjek ($p\text{-value} = 0,015$). Tingkat kecukupan vitamin A yang

kurang, berisiko memiliki morbiditas tinggi pada subjek. Timbulnya penyakit infeksi serta berkurangnya sintesis retinol dalam memproses infeksi dan berdampak pada sistem imun disebabkan oleh defisiensi vitamin A. Serum retinol merupakan cerminan kandungan serum vitamin A berkurangnya sintesis retinol dalam memproses infeksi dan berdampak pada sistem imun disebabkan oleh defisiensi vitamin A. Serum retinol merupakan cerminan kandungan serum vitamin A dalam darah dan akan berpengaruh pada perkembangan pertumbuhan dan kesehatan anak (Elvandari, 2017). Penelitian Safitri (2013) dengan judul Hubungan antara Suplementasi Vitamin A pada Ibu Nifas dan Morbiditas Bayi Umur 0-6 Bulan di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor dengan hasil terdapat pengaruh yang signifikan jumlah konsumsi vitamin A dengan kejadian sakit (OR = 0.103; 95% CI: 0.015-0.715).

4. Penanggulangan

- a. Pemberian suplementasi kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus

- b. Penyuluhan gizi seimbang untuk meningkatkan konsumsi bahan pangan sumber vitamin A
- c. Fortifikasi pangan.

Berdasarkan hasil penelitian Akbarani (2015) yang berjudul Efektifitas Pemberian Vitamin A pada Ibu 24 Jam Post Partum terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi dalam Rangka Penurunan Angka Kematian Bayi dengan hasil nilai p sebesar 0,000 dimana nilai $p < \alpha$ (0,05) yang artinya bahwa pemberian vitamin A pada ibu nifas setelah 24 jam persalinan memiliki hubungan dengan peningkatan status gizi bayi yang disusunya. Penelitian Ernawati dan Sandjaja (2015) dengan judul Status Vitamin A Anak 12-59 Bulan dan Cakupan Kapsul Vitamin A di Indonesia, hasilnya yaitu cakupan vitamin A sudah 80%. Faktor risiko yang berperan pada balita tidak mendapatkan kapsul vitamin A meningkat pada balita yang akses pelayanan kesehatan terbatas, tidak ke posyandu atau hanya 1-3 kali dalam 6 bulan terakhir ke posyandu, pendidikan ibu dan status ekonomi yang rendah. dan serum retinol

lebih rendah pada anak yang tidak mendapatkan kapsul vitamin A.

E. OBESITAS

1. Pengertian

Obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2013). *National Institutes of Health* (NIH) menjelaskan bahwa obesitas terjadi akibat asupan energi lebih tinggi daripada energi yang dikeluarkan. Asupan energi tinggi disebabkan oleh konsumsi makanan sumber energi dan lemak tinggi, sedangkan pengeluaran energi yang rendah disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik dan *sedentary life style* (NIH, 2012).

2. Penyebab

Penyebab mendasar terjadinya kegemukan dan obesitas adalah ketidakseimbangan energi antara energi yang masuk dan energi yang keluar. Energi yang masuk adalah jumlah energi berupa kalori yang didapatkan dari makanan dan

minuman. Sedangkan energi yang keluar adalah jumlah energi atau kalori yang digunakan tubuh dalam hal seperti bernapas, digesti dan juga melakukan kegiatan fisik (NIH, 2012). Terjadinya kegemukan melibatkan beberapa faktor antara lain:

a. Faktor genetik

Faktor genetik adalah pewarisan sifat bagi organisme hidup. Bentuk fisiknya adalah urutan *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA) yang melekat/berada disuatu protein, polipeptida, atau seuntai RNA yang memiliki *fungsi* bagi organisme yang memilikinya kegemukan cenderung diturunkan, anggota keluarga tidak hanya berbagi gen tetapi juga makanan dan kebiasaan gaya hidup yang bisa mendorong terjadinya kegemukan. Rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang. Penelitian Fachrunnisa *et.al* (2016) juga menyebutkan bahwa anak yang memiliki orang tua gemuk berpengaruh terhadap kejadian obesitas dengan risiko 6 kali

dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki orang tua gemuk.

Orangtua gemuk berpengaruh terhadap kejadian obesitas dengan risiko 6 kali dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki orang tua gemuk. Hasil penelitian Fatkhudin (2015) juga menyebutkan 66,6% dari keseluruhan anak yang mengalami obesitas adalah anak yang orang tuanya mengalami obesitas.

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis adalah faktor yang berhubungan dengan perilaku manusia dan binatang baik yang dapat dilihat secara langsung maupun yang tidak dapat dilihat secara langsung (Ensiklopedi Nasional Indonesia Jilid 13 (1990)). Pikiran seseorang bisa mempengaruhi kebiasaan makannya. Banyak orang yang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Gangguan emosi persepsi diri yang negatif merupakan masalah yang serius pada banyak wanita muda yang menderita kegemukan.

c. Faktor kesehatan

Beberapa penyakit bisa menyebabkan kegemukan, diantaranya:

- 1) Hipotiroidisme
- 2) Sindroma Cushing
- 3) Sindroma Prader-Willi
- 4) Beberapa kelainan saraf yang dapat menyebabkan seseorang banyak makan

d. Obat-obatan

Obat-obatan tertentu misalnya steroid dan beberapa anti depresi dapat menyebabkan penambahan berat badan.

e. Faktor perkembangan

Penderita kegemukan, terutama yang menjadi gemuk pada masa kanak-kanak, bisa memiliki sel lemak sampai lima kali lebih banyak dibandingkan dengan orang normal. Penambahan ukuran atau jumlah sel-sel lemak (atau keduanya) menyebabkan bertambahnya jumlah lemak yang disimpan. Jumlah sel lemak tidak dapat dikurangi, karena penurunan

berat badan hanya dilakukan dengan cara mengurangi jumlah lemak di dalam setiap sel.

Kurangnya aktivitas fisik kemungkinan merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian kegemukan. Hasil penelitian terbaru mengungkapkan, kebiasaan sarapan secara teratur dapat menurunkan risiko kegemukan. Para peneliti dari Divisi Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Massachusetts membuktikan bahwa pola makan $\frac{3}{4}$ frekuensi makan dan kebiasaan sarapan $\frac{3}{4}$ berkaitan dengan risiko menderita kegemukan. Kebiasaan sarapan secara teratur menurunkan risiko menderita kegemukan.

Orang yang tidak pernah sarapan 4,5 kali lebih tinggi berisiko mengalami kegemukan daripada orang yang sarapan secara teratur. Asupan energi cenderung meningkat ketika sarapan dilewatkan. Melalui penelitiannya pada 375 pria dan 496 wanita, Castro menemukan bahwa proporsi asupan pangan pagi hari berkorelasi negatif dengan asupan pangan total selama satu

hari. Artinya sarapan pagi menurunkan asupan pangan dan energi total.

f. Faktor keluarga

Pola asuh orang tua dalam perkembangan anak merupakan cara yang digunakan dalam proses interaksi berkelanjutan antara orang tua dan anak untuk membentuk hubungan yang hangat dan memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan anak yang meliputi perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan kemampuan sosial sesuai dengan tahap perkembangannya (Kurniawati, *et. al*, 2011).

Hasil Penelitian Hendra, *et. al*. (2016) yang berjudul Faktor-faktor Risiko terhadap Obesitas pada Remaja di Kota Bitung menyatakan bahwa faktor risiko yang berpengaruh terhadap obesitas adalah faktor pola makan, riwayat keturunan, pola hidup, aktivitas fisik, lingkungan serta faktor psikis yaitu stres dan kekecewaan. Penelitian Adam, *et al*. (2016) yang berjudul Faktor Risiko Kejadian Obesitas pada Remaja di SMAN 1 Kabila Kabupaten Bone Bolongo menyatakan ada

hubungan yang signifikan antara kelompok kasus dan non kasus yaitu pendidikan ayah, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, frekuensi konsumsi *fast food*, dan aktivitas fisik.

3. Dampak

WHO menggolongkan obesitas sebagai kelainan kronis yang menaikkan tingkat risiko mortalitas. Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan obesitas antara lain:

- a. Angina pectoris dan penyakit jantung koroner. Hasil penelitian pada wanita umur 35-55 tahun yang mengalami kenaikan BB lebih dari 10 kilogram lebih berisiko terkena penyakit angina pectoris dan penyakit jantung koroner dibandingkan dengan wanita yang mengalami kenaikan BB kurang dari tiga kilogram (Indriati, 2010).
- b. Diabetes mellitus tipe dua
- c. Hipertensi. Hasil penelitian menemukan bahwa mengurangi BB setelah berhenti dari obat hipertensi dapat efektif menjaga tekanan darah.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- d. Abnormalitas profil lipid darah.
- e. Penurunan berat badan menaikkan *High Density Lipoprotein* (HDL) dan menurunkan *Low Density Lipoprotein* (LDL) serta trigliserida.

LATIHAN

1. Faktor apakah yang menyebabkan remaja putri memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami anemia daripada laki-laki?
 - A. Pada umumnya lebih banyak mengonsumsi makanan hewani sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi
 - B. Remaja putri biasanya ingin tampil langsing tanpa membatasi asupan makanan
 - C. Remaja putri mengalami haid setiap bulan
 - D. Laki-laki memiliki status gizi yang lebih baik daripada wanita
 - E. Remaja putri secara genetik memiliki
2. Standar apakah yang digunakan untuk menentukan seseorang menderita KEK?
 - A. Indeks berat badan/umur baku standar

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- B. Indeks tinggi badan atau panjang badan/umut baku standar
- C. Indeks berat badan/panjang badan atau tinggi badan
- D. Indeks panjang badan atau tinggi badan/berat badan
- E. Indeks lingkaran lengan atas/umur baku standar

Petunjuk Jawaban Latihan

1. **Jawaban C** (Remaja putri mengalami haid setiap bulan). Hal ini disebabkan remaja putri kehilangan darah setiap bulan dan berisiko terkena anemia. Sedangkan remaja laki-laki tidak mengalami haid sehingga risiko dari kehilangan darah tidak ada.
2. **Jawaban E** (Indeks lingkaran lengan atas/umur baku standar). Lingkaran lengan atas (LILA) merupakan gambaran status gizi jangka panjang.

RANGKUMAN

Masalah gizi erat kaitannya dengan sumberdaya manusia, masalah tersebut tidak hanya akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian tetapi juga dapat menimbulkan gangguan dalam segala aspek seperti pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Untuk mengatasi permasalahan gizi tersebut perlu kerjasama multisektoral karena permasalahan ini tidak hanya milik bidang kesehatan saja tetapi meliputi seluruh elemen pemerintah dan masyarakat. Perlu deteksi secara dini faktor risiko penyebab masalah gizi sehingga penanganan dan pengobatan dapat ditangani dengan cepat dan cermat dalam rangka menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

TES FORMATIF 1

1. Zat polutan manakah yang dapat menjadi salah satu penyebab timbulnya GAKY?
 - A. Cadmium
 - B. Karbonmonoksida
 - C. Goitrogenic
 - D. Karsinogenik
 - E. Oksigen radikal

2. Apakah penyebab tidak langsung kekurangan vitamin A?
 - A. Kebiasaan balita yang susah untuk menerima makanan baru

- B. Tidak diberi kolostrum sesaat setelah melahirkan dan disapih lebih awal
 - C. Tidak memperoleh ASI
 - D. Pemberian makanan artificial yang kurang vitamin A
 - E. Ketersediaan pangan sumber vitamin A
3. Faktor risiko obesitas manakah yang melibatkan orang tua yang gemuk meningkatkan risiko obesitas pada anaknya?
- A. Genetik
 - B. Psikologis
 - C. Perkembangan
 - D. Keluarga
 - E. Obat-obatan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

REFERENSI

- Adam, D., Jootje M.L., Umbroh dan Warouw, S. 2016. Faktor Risiko Kejadian Obesitas Pada Remaja di SMAN 1 Kabila Kabupaten Bone Bolongo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 1 No. 4 (2016).
- Akbarani. 2015. Efektifitas Pemberian Vitamin A pada Ibu 24 Jam Post Partum Terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi dalam Rangka Penurunan Angka Kematian Bayi. *Journal Ilmu Kesehatan Kenededes*. Vol 2 No. 1 (2015).
- Almatsier, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta ; Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama Cetakan VII
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta ; Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama Cetakan IX
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta ; Penerbit EGC
- Dumilah, P. R. A., S.Sumarni. 2017. Hubungan Kejadian Anemia dengan Prestasi Belajar Siswi di SMP Unggulan Bina Insani. *Amerta Nutr* (2017) 331-340
DOI : 10.20473/amnt.v1.i4.2017.331-340
- Elvandari, M., Briawan, D., dan Tanziha, I. 2017. Suplementasi Vitamin A dan Asupan Zat Gizi dengan Serum Retinol

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- dan Morbiditas Anak 1-3 Tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol 13 No 4-April 2017 (179-187) ISSN 1693-900X (Print), ISSN 2502-4140.
- Ernawati dan Sandjaja. 2015. Status Vitamin A Anak 12-59 Bulan dan Cakupan Kapsul Vitamin A di Indonesia.
- Fachrunnisa, J., Cholis Abrori, C., Rachmawati, D. A. 2016. Analisis Faktor Risiko Kejadian Obesitas pada Anak Perkotaan di Beberapa Sekolah Dasar Kabupaten Jember Vol. 2 No. 3 Tahun 2016 *Journal Of Agromedicine And Medical Sciences*
- Fatkhudin, I. 2015. Identifikasi Faktor Faktor Penyebab Kegemukan Anak Tuna Grahita SLB C Wiyata Dharma 2 Yogyakarta. Skripsi. Program Studi Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta September 2015.
- Hariyanti. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian GAKY pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi. *Jurnal Tata Boga*. Vol 2, No 1 2013.

Buku Ajar*Aspek Sosial Pangan dan Gizi*

Hendra, et. al. 2016. Faktor-faktor Risiko terhadap Obesitas pada Remaja di Kota Bitung. Journal e-Biomedik. Vol. 4 No. 1(2016).

BAB II

MASALAH GIZI DI KALIMANTAN SELATAN

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang permasalahan gizi yang ada di Kalimantan Selatan sebagai pengantar aspek sosial pangan dan gizi.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai permasalahan gizi di Kalimantan Selatan
2. Memberikan informasi mengenai *stunting*
3. Memberikan informasi mengenai BBLR.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan (Kalsel), ternyata masih jauh tertinggal dari sejumlah provinsi di Indonesia. Buktinya dari data terbaru Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kalsel saat ini 67,63 berada pada rangking 22 dengan usia harapan hidup (UHH) sebesar 67,47. Peringkat nasional kondisi kesehatan Kalsel berada di urutan ke 31 dari 33 provinsi dengan Indeks

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) sebesar 0,4857, dimana jumlah ibu hamil sebesar 78.756 dan ibu bersalin sebesar 74.766 dengan persentase jumlah kematian ibu sebanyak 91. Adapun jumlah kelahiran hidup sebesar 60.954, dari jumlah bayi 73.509 dan jumlah balita 369.852 sehingga total jumlah kematian bayi sebanyak 897 (Irmita R, 2017).

Kesehatan merupakan salah satu dimensi dasar pembangunan manusia. Salah satu indikator pencapaian pembangunan kesehatan adalah status gizi anak usia bawah lima tahun (balita). Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kebutuhan zat gizi yang lebih tinggi harus terpenuhi. Pada masa ini balita sangat rentan mengalami masalah gizi karena kurang gizi pada anak (Lailiyana, 2010; Puspitasari L, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, beberapa hasil yang telah dicapai oleh program perbaikan gizi masyarakat antara lain pemberian kapsul vitamin A pada anak balita usia 6-59 bulan sebesar 90% melampaui target 80% dan pemberian tablet besi (Fe) pada ibu hamil telah mencapai 90% dari target 80%. Hasil Riskesdas menunjukkan terjadinya perbaikan status gizi anak balita, prevalensi kekurangan gizi pada anak balita sebesar 10.70%

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

yang terdiri dari 10.40% gizi kurang dan 0.30% gizi buruk. Keadaan gizi pada ibu hamil, bayi dan anak balita perlu terus ditingkatkan karena masih tingginya bayi yang lahir rendah (BBLR) sebesar 11.5% dan tingginya prevalensi anak balita yang pendek (*stunting*) akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama (kronis) yaitu 36.8% (Risikesdas, 2007).

Faktor potensial yang mempengaruhi kejadian pendek antara lain seperti sosial ekonomi, keluarga, pelayanan kesehatan, diet dan status kesehatan, genetik, pemberian ASI eksklusif, riwayat berat lahir bayi, kesesuaian umur pemberian makanan pendamping ASI, dan tingkat pendidikan keluarga, serta konsumsi makanan juga mempengaruhi kejadian pendek pada baduta. Hasil penelitian Rosha (2012) dan Mardani (2015) bahwa orang miskin dengan pendidikan rendah mempengaruhi status nutrisi mereka, faktor risiko yang berhubungan adalah dengan kemampuan memilih dan membeli makanan dengan gizi yang seimbang. Tingkat pendidikan ayah dan ibu merupakan determinan yang kuat bagi kejadian pendek pada baduta di Indonesia dan Bangladesh. Faktor risiko lainnya adalah tingkat pengetahuan keluarga terutama ibu merupakan poin penting dalam terjadinya kejadian pendek pada baduta. Pengetahuan ibu tentang nutrisi akan menentukan perilaku ibu dalam

memberikan makanan kepada anaknya (Rosha, 2012; Mardani, 2015).

A. PERMASALAHAN GIZI DI KALIMANTAN SELATAN

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan BB naik 2x BB lahir dan 3x BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg/ tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Afrityeni, 2017).

Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata bawah lima tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di lingkup Dinas Kesehatan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita disebut *golden age*, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Hanna *et al.*, 2014). Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai balita, merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari satu sampai dengan lima tahun, atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-60 bulan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah (Oktavianus, 2016).

Kebutuhan utama proses tumbuh kembang dimana anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi. Kebutuhan tersebut yakni kebutuhan akan gizi (asuh), kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih), kebutuhan stimulasi dini (asah) (Edvina, 2015).

Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh): Usia balita adalah periode penting dalam proses tubuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkreativitas, kesadaran sosial, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia (Hardiansyah, 2007).

Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit (Gibney MJ, 2009).

Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih): kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Orang tua harus menempatkan

diri sebagai teladan yang baik bagi anak-anaknya. Melalui keteladanan tersebut anak lebih mudah meniru unsur-unsur positif, jauhi kebiasaan memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang (Helmi R, 2013).

Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan ukuran tubuh, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi (status gizi). Oleh karena itu pertumbuhan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak (Depkes RI, 2002). Status gizi menjadi indikator ketiga dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang baik juga dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit. Status gizi ini dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak (Oktavianus *et al.*, 2016).

Stunting adalah keadaan dimana tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit -2 standar deviasi (SD) di bawah median panjang atau tinggi yang menjadi referensi internasional. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* pada balita yakni faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi serta faktor tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, distribusi makanan, dan besar keluarga. Oleh karena itu, masalah *stunting* merupakan cerminan dari keadaan sosial ekonomi masyarakat (Gibney, 2009).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama. *Stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun, dimana anak secara fisik terlihat lebih pendek daripada anak lain seumurnya. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit, memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa, dan tidak memiliki kemampuan kognitif yang memadai, sehingga tidak saja mengakibatkan kerugian bagi individu tetapi juga kerugian sosial ekonomi jangka panjang

bagi Indonesia. *Stunting* bukan hanya karena kurang makan. *Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor yang berakar pada kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, serta pendidikan. Secara tidak langsung akar masalah ini mempengaruhi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan yang kemudian mempengaruhi asupan makanan dan menyebabkan berbagai infeksi, sehingga menimbulkan gangguan gizi ibu dan anak (UNICEF 1990, disesuaikan dengan kondisi Indonesia).

Penentuan status gizi masing-masing kelompok umur tidaklah selalu sama. Untuk penentuan status gizi balita, penentuan status gizinya diatur dalam KEMENKES RI, NOMOR:1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar gizi balita. Standar tersebut mengatur tentang penentuan status gizi berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U atau PB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB ATAU BB/TB), dan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Masing-masing indikator tersebut memiliki pembagian kategori yang berbeda-beda.

1. BB/U: indeks ini diperoleh dari perbandingan antara berat badan dengan umur yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan anak dengan berat badan kurang atau sangat kurang.
2. PB/U atau TB/U: indeks ini diperoleh dari perbandingan antara PB atau TB dengan umur yang dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kurang gizi kronis yaitu pendek.
3. BB/PB atau BB/TB: indeks ini diperoleh untuk merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan menurut PB atau TB yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan anak dengan kategori kurus atau sangat kurus yang merupakan masalah gizi akut.
4. IMT/U: indikator yang diperoleh dengan membandingkan antar IMT dengan umur yang hasilnya cenderung menunjukkan hasil yang sama dengan indeks BB/TB atau BB/PB. Malnutrisi anak seperti kurus dan stunting, berhubungan dengan infeksi, asupan gizi yang buruk, dan faktor lingkungan serta faktor sosiodemografi yang kurang (Martin et al, 2006).

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Bila mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara pekerjaan menjadi besar dan tidak mendapat pekerjaan yang baik, yang berakibat penghasilan rendah (*economic productivity hypothesis*) dan tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan. Karena itu anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Selain itu dari aspek estetika, seseorang yang tumbuh proporsional akan kelihatan lebih menarik dari yang tubuhnya pendek.

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2001). Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Masalah *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang, yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat

gizi mikro. Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal (Frongillo et al., 1997).

Stunting pada balita merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, menurunkan kemampuan kognitif dan perkembangan motorik rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen and Gillespie, 2001). Penelitian Adair and Guilkey (1997) menyatakan *stunting* pada usia 2 tahun memiliki hubungan yang signifikan dengan rendahnya kecerdasan kognitif. Penelitian lain menunjukkan *stunting* pada balita berhubungan dengan keterlambatan perkembangan bahasa dan motorik halus sedangkan *stunting* yang terjadi pada usia 36 bulan pertama biasanya disertai dengan efek jangka panjang (Branca and Ferrari, 2002).

Selain dampak kognitif yang berkurang, anak *stunting* juga memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit kronik, seperti obesitas dan mengalami gangguan

intoleransi glukosa. Sebuah penelitian menunjukkan *stunting* berhubungan dengan oksidasi lemak dan penyimpanan lemak tubuh. *Stunting* dapat meningkatkan risiko kejadian hipertensi (Branca and Ferrari, 2002).

Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan, karena tumbuh kembang otak 80 % terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Risiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek. Gizi buruk dapat berpengaruh kepada pertumbuhan dan perkembangan anak, juga kecerdasan anak. Pada tingkat yang lebih parah, jika dikombinasikan dengan perawatan yang buruk, sanitasi yang buruk, dan munculnya penyakit lain, gizi buruk dapat menyebabkan kematian (Depkes RI, 2006).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Penetapan angka tersebut berkaitan dengan pertumbuhan janin yang sesuai

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

dengan masa gestasi (usia kehamilan yang normal). BBLR sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara karena dianggap menjadi salah satu faktor penyebab kematian bayi. Menurut WHO, di seluruh dunia lahir sekitar 20 juta bayi dengan berat lahir rendah dan 19 juta di antaranya lahir di beberapa negara berkembang dengan angka insiden antara 11 % sampai 31% (Istiarti, 2000). Pada negara berkembang keadaan ini diperburuk oleh kekurangan nutrisi dalam kehamilan yang berdampak pada defisiensi nutrisi mikro seperti anemia yang dapat berakibat fatal pada ibu hamil dan bayi baru lahir (Putro G, 2009)

Penyebab BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Secara teori menyebutkan penyebab BBLR antara lain faktor ibu (usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit, sosial ekonomi, kebiasaan), faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan (Proverawati, 2010; Pantiawati, 2010). Beberapa penelitian tentang faktor yang dapat mempengaruhi BBLR antara lain kebiasaan ibu misalnya

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

merokok, jenis penyakit yang diderita ibu selama kehamilan seperti hipertensi, preeklamsia, eklamsia, anemia, dan malaria. Faktor lain yang berkaitan juga adalah jarak kehamilan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, frekuensi kunjungan ibu untuk pemeriksaan antenatal dan status gizi. Faktor risiko yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah menurut Shah dan Ohissin (2002) antara lain interval kelahiran yang pendek, riwayat kelahiran berat bayi lahir sebelumnya, ras, usia ibu, status gizi, status sosial ekonomi, konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok, pelayanan antenatal yang tidak teratur, status pernikahan, faktor plasenta, faktor genetik dan faktor farmakologi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa penyakit yang di alami ibu pada saat hamil sebagai faktor risiko terjadinya BBLR di antaranya adalah anemia, hipertensi dan malaria (Tazkiah M, dkk, 2013).

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu:

1. Faktor ibu
 - a. Penyakit

- 1) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih
 - 2) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH, penyakit jantung
 - 3) Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol
- b. Ibu
- 1) Angka kejadian prematitas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
 - 2) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)
 - 3) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya
- c. Keadaan sosial ekonomi
- 1) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang
 - 2) Aktivitas fisik yang berlebihan
 - 3) Perkawinan yang tidak sah.

2. Faktor janin meliputi: kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar.
3. Faktor plasenta disebabkan oleh: hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiostatik), ketuban pecah dini.
4. Faktor lingkungan yang berpengaruh antara lain: tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

Klasifikasi BBLR, yaitu:

1. Berdasarkan BB lahir
 - a. BBLR : $BB < 2500\text{gr}$
 - b. BBLSR : $BB 1000-1500\text{gr}$
 - c. BBLESR : $BB < 1000\text{ gr}$
2. Berdasarkan umur kehamilan
 - a. Prematur

Bayi lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan – Sesuai Masa Kehamilan (NKB- SMK).

b. Dismaturitas

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam preterm, term, dan post term.

Dismatur ini dapat juga:

- 1) Neonatus Kurang Bulan – Kecil untuk Masa Kehamilan (NKB- KMK)
- 2) Neonatus Cukup Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NCB-KMK)
- 3) Neonatus Lebih Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NLB- KMK).

Penyebab BBLR, yaitu:

1. Faktor Ibu

- a. Gizi saat hamil kurang
- b. Umur < 20 tahun / lebih 35 tahun
- c. Jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat
- d. Ibu pendek, tinggi badan < 145 cm
- e. Penyakit menahun ibu, hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah, perokok dan narkotika

2. Faktor kehamilan
 - a. Kehamilan hidramnion
 - b. Hamil ganda
 - c. Perdarahan antepartum
 - d. Komplikasi kehamilan, preeklamsia, ketuban pecah dini (KPD).
3. Faktor janin
 - a. Cacat bawaan
 - b. Infeksi dalam rahim
 - c. Gangguan metabolisme pada janin.

Tanda-tanda klinis:

1. Gambaran klinis BBLR secara umum adalah:
 - a. Berat kurang dari 2500 gram
 - b. Panjang kurang dari 45 cm
 - c. Lingkar dada kurang dari 30 cm
 - d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
 - e. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
 - f. Kepala lebih besar
 - g. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
 - h. Otot hipotonik lemah

- i. Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea
 - j. Ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi-lurus
 - k. Kepala tidak mampu tegak
 - l. Pernapasan 40 – 50 kali / menit
 - m. Nadi 100 – 140 kali / menit
2. Gambaran klinis BBLR secara khusus adalah:
- a. Tanda-tanda bayi prematur
 - b. BB kurang dari 2500 gr, PB kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang 30 cm
 - c. Umur kehamilan kurang dari 37 mg
 - d. Kepala relatif lebih besar dari pada badannya
 - e. Rambut tipis dan halus, ubun-ubun dan sutura lebar
 - f. Kepala mengarah ke satu sisi
 - g. Kulit tipis dan transparan, lanugo banyak, lemak subkutan kurang, sering tampak peristaltik usus
 - h. Tulang rawan dan daun telinga imatur
 - i. Puting susu belum terbentuk dengan baik
 - j. Pergerakan kurang dan lemah
 - k. Reflek menghisap dan menelan belum sempurna

- l. Tangisnya lemah dan jarang, pernafasan masih belum teratur
- m. Otot-otot masih hipotonis sehingga sikap selalu dalam keadaan kedua paha abduksi, sendi lutut dan pergelangan kaki fleksi atau lurus
- n. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora (pada wanita), dan testis belum turun (pada laki-laki).

Tanda-tanda pada bayi dismatur preterm sama dengan bayi prematur term dan post term:

- 1. Kulit pucat atau bernoda, keriput tipis
- 2. Vernik caseosa sedikit/kurang atau tidak ada
- 3. Jaringan lemak di bawah kulit sedikit
- 4. Pergerakan gesit, aktif dan kuat
- 5. Tali pusat kuning kehijauan
- 6. Mekonium kering
- 7. Luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan dengan BB

Komplikasi pada BBLR:

- 1. Pada prematur yaitu:

- a. Sindrom gangguan pernapasan idiopatik, disebut juga penyakit membran hialin karena pada stadium terakhir akan terbentuk membran hialin yang melapisi alveolus paru
- b. Pneumonia aspirasi, disebabkan karena infeksi menelan dan batuk belum sempurna, sering ditemukan pada bayi prematur
- c. Perdarahan intra ventikuler, perdarahan spontan di ventikel otot lateral biasanya disebabkan oleh karena anoksia otot. Biasanya terjadi kesamaan dengan pembentukan membran hialin pada paru. Kelainan ini biasanya ditemukan pada atopsi
- d. Hyperbilirubinemia. Bayi prematur lebih sering mengalami hyperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi cukup bulan. Hal ini disebabkan faktor kematangan hepar sehingga konjungtiva bilirubium indirek menjadi bilirubium direk belum sempurna
- e. Masalah suhu tubuh. Masalah ini karena pusat pengeluaran nafas badan masih belum sempurna. Luas badan bayi relatif besar sehingga penguapan bertambah. Otot bayi masih lemah, lemak kulit

kurang, sehingga cepat kehilangan panas badan. Kemampuan metabolisme panas rendah, sehingga bayi BBLR perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak kehilangan panas badan dan dapat dipertahankan sekitar (36,5 – 37,5 °C) (Manuaba, 1998).

2. Pada bayi dismatur

Pada umumnya maturitas fisiologik bayi ini sesuai dengan masa gestasinya dan sedikit dipengaruhi oleh gangguan-gangguan pertumbuhan di dalam uterus. Dengan kata lain, alat-alat dalam tubuhnya sudah berkembang lebih baik jika dibandingkan dengan bayi dismatur dengan berat yang sama. Dengan demikian bayi yang tidak dismatur lebih mudah hidup di luar kandungan. Walaupun demikian harus waspada akan terjadinya beberapa komplikasi yang harus ditangani dengan baik (Wiknjosastro H, 2007).

Adapun komplikasi pada BBLR jika bayi dismatur adalah, sebagai berikut:

1. Suhu tubuh yang tidak stabil

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

2. Gangguan pernapasan yang sering menimbulkan penyakit berat pada BBLR
3. Gangguan alat pencernaan dan problema nutrisi
4. Ginjal yang immature baik secara otomatis maupun fungsinya.
5. Perdarahan mudah terjadi karena pembuluh darah yang rapuh.
6. Gangguan imunologik (Wiknjosastro H, 2007).

Pemeriksaan diagnostik:

1. Pemeriksaan glukosa darah terhadap hipoglikemia
2. Pemantauan gas darah sesuai kebutuhan
3. Titer Torch sesuai indikasi
4. Pemeriksaan kromosom sesuai indikasi
5. Pemantauan elektrolit
6. Pemeriksaan sinar X sesuai kebutuhan (misalnya: foto toraks).

LATIHAN

1. Apakah yang menjadi kebutuhan utama dari aspek asuh untuk tumbuh kembang anak?
 - A. Kebutuhan akan gizi
 - B. Kebutuhan emosi
 - C. Kebutuhan stimulasi dini
 - D. Kebutuhan kasih sayang
 - E. Kebutuhan materi

2. Faktor tidak langsung yang khas dari Kalimantan Selatan manakah yang dapat menyebabkan stunting?
 - A. Asupan makanan yang rendah
 - B. Penyakit infeksi yang tinggi
 - C. Budaya terkait makanan
 - D. Pendidikan orang tua
 - E. Pendapatan orang tua

Petunjuk Jawaban Latihan

1. **Jawaban A** (Kebutuhan akan gizi). Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

2. **Jawaban C** (Budaya terkait makanan). Budaya terkait makan yang banyak ditemukan adalah pantang makan makanan tertentu, padahal sumber makanan tersebut mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan.

RANGKUMAN

Masalah kesehatan di Provinsi Kalsel, ternyata masih jauh tertinggal dari sejumlah provinsi di Indonesia. Buktinya dari data terbaru Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel, IPM (Indeks Pembangunan Manusia) Kalsel saat ini 67,63 berada pada ranking 22 dengan usia harapan hidup (UHH) sebesar 67,47. Dan peringkat nasional kondisi kesehatan Kalsel berada di urutan ke 31 dari 33 provinsi dengan IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) sebesar 0,4857, dimana jumlah Bumil sebesar 78.756 dan Bulin 74.766 dengan presentasi jumlah kematian ibu sebanyak 91. Adapun jumlah kelahiran hidup sebesar 60.954, dari jumlah bayi 73,509 dan jumlah balita 369.852 sehingga total jumlah kematian bayi sebanyak 897.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, beberapa hasil yang telah dicapai oleh program perbaikan gizi masyarakat antara lain pemberian kapsul

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

vitamin A pada anak balita usia 6-59 bulan sebesar 90% melampaui target 80% dan pemberian tablet besi (Fe) pada ibu hamil telah mencapai 90% dari target 80%. Hasil Riskesdas menunjukkan terjadinya perbaikan status gizi anak balita, prevalensi kekurangan gizi pada anak balita sebesar 10.70% yang terdiri dari 10.40% gizi kurang dan 0.30% gizi buruk. Keadaan gizi pada ibu hamil, bayi dan anak balita perlu terus ditingkatkan karena masih tingginya bayi yang lahir rendah (BBLR) sebesar 11.5% dan tingginya prevalensi anak balita yang pendek (*stunting*) akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama (kronis) yaitu 36.8% (Riskesdas, 2007). Disparitas status gizi juga cukup lebar antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi. Ke depan perbaikan gizi perlu difokuskan pada kelompok sasaran ibu hamil dan anak sampai usia 2 tahun mengingat dampaknya terhadap tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas generasi yang akan datang. Untuk itu perlu dilakukan peningkatan dan jaminan pelayanan kesehatan dan gizi bagi masyarakat yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan. Perlu adanya kerjasama yang baik antara lintas program dan lintas sektor terkait, peran serta masyarakat, tokoh agama dan tokoh masyarakat, pihak pemerintah maupun swasta. Dengan demikian diharapkan terjadi penuntasan

Buku Ajar*Aspek Sosial Pangan dan Gizi*

terhadap masalah kesehatan dan gizi yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan.

TES FORMATIF 2

1. Faktor ibu manakah yang dapat meningkatkan risiko BBLR?
 - A. Kehamilan kembar
 - B. Plasenta previa
 - C. Terpapar zat beracun
 - D. Usia ibu <20 tahun
 - E. Pendapatan keluarga rendah

2. Berapakah berat badan bayi lahir sehingga disebut BBLR?
 - A. < 2500 gram
 - B. 2000-2500 gram
 - C. 1500-2000 gram
 - D. 1000-1500 gram
 - E. < 1000 gram

3. Komplikasi apakah yang akan terjadi pada bayi dengan BBLR karena membrane hialin paru yang belum sempurna?
 - A. Hiperbilirubinemia

Buku Ajar*Aspek Sosial Pangan dan Gizi*

- B. Asfiksia
- C. Hipotermi
- D. Perdarahan intra ventrikel
- E. Gangguan gizi

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

REFERENSI

- Afritayeni. (2017) Pola Pemberian Makan pada Balita Gizi Buruk di Kelurahan Rumbai Bukit Kota Pekanbaru. *Journal Endurance* .2(1);7-17.
- Branca F, Ferrari M., 2002, Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome, Pubmed.Gov
- Departemen Kesehatan Ri. (2006) Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Buku II. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Frongillo Ea Jr, De Onis M, Hanson Km., 1997, Socioeconomic and Demographic Factors are Associated with Worldwide Patterns of Stunting and Wasting of Children, Pubmed.Gov
- Gibney M.J. (2009) Gizi Kesehatan Masyarakat. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Hardinsyah. (2007) Gizi Terapan. Penerbit Pusat antara Universitas Pangan dan Gizi. Bogor.
- Helmi, R. (2013) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margoroto Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan*. 4(2);233–242.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Irmita R, 2017 Duh, IPKM Kalsel Cuma Rangking 31 dari 33 Provinsi, <https://www.kanalkalimantan.com/duh-ipkm-kalsel-cuma-rangking-31-dari-33-provinsi>
- Mochtar, Rustam.1998, Synopsis obstetric. Jakarta :EGC
- Oktavianus. (2016) Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan, Sumatra. *Jurnal Human Care*. 1(3);1-1.2.
- Pramono SM & Putro G, 2013, Risiko Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah Menurut Determinan Sosial, Ekonomi Dan Demografi Di Indonesia, *Buletin Penelitian System Kesehatan – Vol 12 No 2 April 2019*
- Puspitasari L. 2015, Bab I Pendahuluan, [Eprints.Ums.Ac.Id/34389/4/Bab%20i.Pdf](https://eprints.ums.ac.id/34389/4/Bab%20i.Pdf)
- Tazkiah M, Dkk, 2013, Determinan Epidemiologi Kejadian Bblr Pada Daerah Endemis Malaria Di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 1, No. 2 September 2013: 266–276
- UNICEF Indonesia. (2012) Laporan Tahunan, Penerbit Unicef. Indonesia. Jakarta.
- Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

-----, Bab I Pendahuluan, repository.umy.ac.id

-----, Bab II Tinjauan Pustaka, digilib.unimus.ac.id

Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.

Jakarta : Penerbit Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI. 2017. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelasan Tahun 2016. Jakarta : Penerbit Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelasan Tahun 2017. Jakarta : Penerbit Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kurniawati, Y., Fakhriadi, R dan Yulidasari, F. 2016. Hubungan antara Pola Makan, Asupan Energi, Aktivitas Fisik, dan Durasi Tidur dengan Kejadian Obesitas pada Polisi. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol.3 No.3, Desember 2016.

Kusmiyati. 2013. Kadar Hemoglobin dan Kecerdasan Intelektual Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- p-ISSN : 1907 -7505 e-ISSN : 2460-0601. Vol 8. No. 3 Oktober 2013
- Kusuma, 2016. Faktor Konsumsi yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Yodium pada Anak Sekolah Dasar. *Unnes Journal Of Public Health*. Vol. 5 No. 2 (2016).
- Marmi. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Ningtyas, F. W., Asdie, A. H., Julia, M., dan Prabandari, Y. S. 2014. Eksplorasi Kearifan Lokal Masyarakat dalam Mengonsumsi Pangan Sumber Zat Goitrogenik terhadap Gangguan Akibat Kekurangan Yodium. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8, No. 7, Februari 2014.
- Nurhafni. 2017. Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Anemia pada Remaja di SMA Binjai Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Kohesi* 1(1);12-20.
- Nuzula, F., Oktaviana, M. N., Roshinta Sony Anggari, R. S. 2017. Analisis terhadap Faktor-faktor Penyebab Gizi Kurang pada Balita di Desa Banyu Anyar Kecamatan Kalibaru Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*. Vol 3. No. 2.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Pratiwi, Y. S. 2013. Kekurangan Vitamin A (KVA) dan Infeksi. *The Indonesian Journal Of Health Science*, Vol. 3, No. 2, Juni 2013.
- Primasari. 2017. Analisis Hubungan Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Jenderal Ahmad Yani. *Jurnal Kesehatan AKBID Wira Buana*. Vol 1 No 1 (2017): Edisi April 2017.
- Rahim, F. K. 2014. Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>. *KEMAS* 9 (2) (2014) 115-121.
- Restuti. A. N. 2016 Hubungan antara Asupan Zat Gizi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah INOVASI* 1(2);163-167.
- Safitri dan Briawan, D. 2013. Hubungan antara Suplementasi Vitamin A pada Ibu Nifas dan Morbiditas Bayi Umur 0-6 Bulan di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor) *JGP*, Volume 8, Nomor 2, Juli 2013.
- Sudargo, T., Nur, A.K., Nurul.L.H. 2015. Defisiensi Yodium, Zat Besi, dan Kecerdasan. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Sudargo. T. 2014. Pola Makan dan Obesitas.

Yogyakarta: Gadjah Mada

University Press.

Sukarno, T., Handayani, D dan Soemarno. 2016. Evaluasi

Program Perbaikan Gizi Masyarakat (Penanggulangan

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium) di Kota Malang

J-PAL, Vol. 7, No. 1, 2016

Sulistyoningsih, H. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu

dan Anak. Edisi I. Yogyakarta; Penerbit Graha Ilmu.

Supariasa, I . D. W., Bakri, B. dan Fajar, I. 2012. Penilaian

Status Gizi. Buku

Kedokteran EGC.

World Health Organization. 2011. The Global Prevalence of

anemia in 2011. Geneva; World Health Organization

World Health Organization. 2013. Interim Report Of The

Commision On Ending Childhood Obesity. Geneva:

WHO Technical Report Series.

Yulita. 2017. Hubungan Anemia dan Usia Ibu Hamil dengan

Abortus Inkomplit. JOMIS (Journal Of Midwifery

Science). Vol 1. No.1, Januari 2017.

BAB III

PERMASALAHAN GIZI PADA REMAJA

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang permasalahan gizi pada remaja sebagai bagian dari kebiasaan makan dalam dinamika keluarga, komponen sosial budaya pangan dan gizi, dan perspektif ekologi dan sosial terhadap pangan dan gizi.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai pengertian dari remaja
2. Memberikan informasi mengenai permasalahan gizi pada remaja
3. Memberikan informasi mengenai anemia
4. Memberikan informasi mengenai obesitas
5. Memberikan informasi mengenai pola makan tidak seimbang dapat menyebabkan permasalahan gizi pada remaja
6. Memberikan informasi mengenai gangguan makan dapat menyebabkan permasalahan gizi pada remaja.

PENDAHULUAN

Remaja adalah anak yang berusia 10-19 tahun. WHO mendefinisikan remaja sebagai suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya (pubertas) sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Depkes, 2010). Pada masa ini individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Selain itu, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial dan ekonomi yang penuh kepada orang tua menuju keadaan yang relatif lebih mandiri.

Pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikis yang sangat signifikan. Perubahan fisik ditandai dengan pertumbuhan badan yang pesat (*growth spurt*) dan matangnya organ reproduksi. Laju pertumbuhan badan berbeda antara wanita dan pria. Wanita mengalami percepatan lebih dulu dibandingkan dengan pria. Karena tubuh wanita dipersiapkan untuk reproduksi. Sementara pria baru dapat menyusul dua tahun kemudian. Pertumbuhan cepat ini juga ditandai dengan penambahan pesat berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Pada masa tersebut penambahan BB wanita 16 gram dan pria 19 gram setiap harinya. Sedangkan penambahan TB wanita dan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

pria masing-masing dapat mencapai 15 cm per tahun. Puncak pertambahan pesat TB terjadi di usia 11 tahun pada wanita dan usia 14 tahun pada pria (Arisman, 2004).

Pertumbuhan fisik menyebabkan remaja membutuhkan asupan nutrisi yang lebih besar dari pada masa anak-anak. Ditambah lagi pada masa ini, remaja sangat aktif dengan berbagai kegiatan, baik itu kegiatan sekolah maupun olahraga. Khusus pada remaja putri, asupan nutrisi juga dibutuhkan untuk persiapan reproduksi (Arisman, 2004). Perubahan psikis menyebabkan remaja sangat mudah terpengaruh oleh teman sebaya. Mereka sangat memperhatikan penampilan fisik untuk tampil menarik di depan teman-teman maupun lawan jenis mereka. Hal tersebut menyebabkan remaja berusaha untuk menampilkan dirinya sesuai dengan nilai-nilai yang dianut oleh kelompok sebayanya (Sulaeman, 1995).

Masalah gizi dan kesehatan remaja boleh jadi berawal pada usia yang sangat dini. Gejala sisa infeksi dan malnutrisi ketika kanak-kanak akan menjadi beban pada usia remaja. Mereka yang dapat selamat dari penyakit diare dan infeksi kronis saluran nafas terkait dengan malnutrisi semasa bayi tidak akan mungkin tumbuh sempurna menjadi remaja yang normal

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

ada tiga alasan mengapa remaja dikategorikan rentan terhadap masalah gizi. Pertama, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi lebih banyak. Kedua, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Ketiga, kehamilan, keikutsertaan dalam olahraga, kecanduan alkohol dan obat-obatan meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi (Arisman, 2004). Oleh karena itu, pada bagian ini akan membahas tentang permasalahan gizi pada remaja yang meliputi anemia, obesitas, kebiasaan makan, dan gangguan makan.

A. REMAJA

Remaja adalah anak yang berusia 10-19 tahun. WHO mendefinisikan remaja sebagai suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya (pubertas) sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Depkes, 2010). WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan 3 kriteria yaitu biologis, psikologik, dan sosial ekonomi sehingga

secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut:
remaja adalah suatu masa dimana:

1. Individu berkembang dari saat pertamakali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai ia mencapai kematangan seksual.
2. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

WHO juga menetapkan batasan usia remaja, yaitu 10-20 tahun sedangkan PBB menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia pemuda. Di Indonesia batasan remaja mendekati batasan PBB tentang pemuda yaitu 14-24 tahun (Sarlito, 1994). Sering juga digunakan usia 11-24 tahun sebagai usia profit remaja Indonesia dengan beberapa pertimbangan, di antaranya adalah usia 11 tahun adalah usia dimana pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai nampak.

B. KEBIASAAN MAKAN

Kebiasaan (*habit*) adalah pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu dan yang dilakukan secara berulang untuk hal yang sama. Kebiasaan adalah pola perilaku yang diperoleh dari pola praktik yang terjadi. Kebiasaan makan yaitu suatu pola kebiasaan konsumsi yang diperoleh karena terjadi berulang-ulang. Kebiasaan makan adalah tindakan manusia, dan perasaan apa yang dirasakan mengenai persepsi tentang hal itu.

Arisman (2004) menyatakan bahwa “kebiasaan makan” adalah sebagai cara individu dan kelompok memilih, mengonsumsi, dan menggunakan makanan yang tersedia yang didasarkan kepada faktor-faktor sosial dan budaya dimana mereka hidup. Jadi kebiasaan makan adalah hasil rajutan dari bermacam-macam segi yang bersifat multidimensional. Kebiasaan makan adalah berupa apa, oleh siapa, untuk siapa, kapan dan bagaimana makanan siap diatas meja untuk disantap. Oleh karena itu kebiasaan makan dapat dipelajari dan diukur menurut prinsip-prinsip ilmu gizi melalui pendidikan, latihan dan penyuluhan sejak

manusia mulai mengenal makan untuk kelangsungan hidupnya.

Menurut Suhardjo (2003) faktor-faktor yang berpengaruh pada kebiasaan makan masyarakat pada dasarnya dapat digolongkan dua faktor utama, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik.

1. Faktor ekstrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar diri manusia. Faktor-faktor ini antara lain sebagai berikut:
 - a. Faktor lingkungan alam

Pola makan masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya dipengaruhi oleh jenis-jenis bahan makanan yang umum dapat diperoleh di tempat. Di daerah dengan pola pangan pokok beras biasanya belum puas atau mengatakan belum makan apabila belum makan nasi, meskipun perut sudah kenyang oleh makanan lain (non beras). Sebaliknya daerah yang berpola pangan pokok jagung atau ubi kayu akan mengeluh kurang tenaga kalau belum makan jagu atau ubi. Jadi apa yang ada dilingkungan itulah yang dikonsumsi.

b. Faktor lingkungan sosial

Lingkungan sosial memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan-perbedaan kebiasaan makan. Tiap-tiap bangsa dan suku bangsa mempunyai kebiasaan makan yang berbeda-beda seseuai dengan kebudayaan yang dianut turun-temurun. Unsur-unsur sosial budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan secara turun temurun yang susah berubah.

Dalam suatu rumah tangga, kebiasaan makan juga sering ditentukan adanya perbedaan antara suami dan istri, orang tua dan anak-anak, tua, dan muda. Ada budaya mendahulukan kepala keluarga, anggota keluarga lainnya menempati urutan berikutnya dan yang paling umum mendapatkan prioritas terbawah adakah ibu-ibu rumah tangga.

c. Faktor lingkungan budaya dan agama

Faktor lingkungan budaya yang berkaitan dengan kebiasaan makan biasanya meliputi nilai-nilai kehidupan rohani dan kewajiban-kewajiban sosial. Pada masyarakat ada kepercayaan bahwa

nilai spiritual yang tinggi akan dapat dicapai oleh seorang ibu atau anaknya apabila ibu tersebut sanggup memenuhi pantangan-pantangan dalam hal makanan. Agama juga memberikan pedoman dan batasan-batasan dalam kebiasaan makan. Pantangan atau tabu makan jenis makanan tertentu hampir berlaku di semua daerah di Indonesia. Pantangan makan jenis makanan tertentu biasanya dilakukan oleh para wanita dan mencakup anak-anak yang ada di bawah asuhannya. Pantangan ini sering dikaitkan dengan masalah kesehatan dan dipelihara secara turun temurun dari leluhur ke kakek dan nenek, terus ke orang tua, anak-anak dan seterusnya ke generasi-generasi yang akan datang. Pantangan ini biasanya diikuti dengan ketat sekali, tetapi ada pula yang goyah dan berubah bahkan dihilangkan. Yang diikuti dengan ketat adalah pantangan makan makanan yang dilarang agama. Dari sudut ilmu gizi, pantangan makan jenis makanan tertentu dapat dikategorikan kedalam tiga kelompok, yaitu:

- 1) Haram menurut agama (Islam) yaitu pantangan yang tak boleh dipersoalkan lagi dan harus diterima tanpa perdebatan
 - 2) Pantangan makan jenis makanan tertentu yang tidak berdasarkan agama (kepercayaan), jenis pantangan ini sebaiknya dihapuskan, kalau jelas-jelas merugikan kondisi kesehatan gizi
 - 3) Pantangan yang tidak jelas akibatnya terhadap kesehatan dan kondisi gizi, sebaiknya diteliti (observasi) terus untuk melihat akibatnya dalam jangka panjang, sebagai bahan untuk memutuskan kelak, apa benar merugikan atau tidak.
- d. Faktor lingkungan ekonomi

Kebiasaan makan juga sangat ditentukan oleh kelompok-kelompok masyarakat menurut taraf ekonominya. Golongan masyarakat ekonomi kuat mempunyai kebiasaan makan yang cenderung banyak, dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupannya. Sebaliknya masyarakat ekonomi paling lemah, yang justru pada umumnya produsen

pangan, mereka mempunyai kebiasaan makan yang memberikan nilai gizi dibawah kecukupan jumlah maupun mutunya.

Karena faktor ekonomi, tidak selalu produsen atau penyalur pangan berarti pula konsumen. Oleh karena itu, maka lingkungan ekonomi juga merupakan salah satu determinan yang mewarnai kebiasaan makan. Golongan orang yang berekonomi lemah menggunakan sebagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, pola makan cukup menghilangkan rasa lapar.

2. Faktor intrinsik

Faktor instrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam diri manusia. Faktor instrinsik ini meliputi, antara lain:

- a. Faktor asosiasi emosional. Wawasan konsumsi yang merupakan faktor internal yang ada pada tiap individu akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan.

- b. Faktor keadaan jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit. Kebiasaan makan (*food habit*) juga sangat dipengaruhi oleh faktor keadaan (status) kesehatan seseorang. Di samping itu, perasaan bosan, kecewa, putus asa, stres adalah ketidak seimbangan kejiwaan yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan. Pengaruhnya akan berdampak pada berkurangnya nafsu makan
- c. Faktor penilaian yang lebih terhadap mutu makanan. Madu, telur ayam kampung dan beberapa jenis makanan lain sering dianggap sebagai bahan makanan superior yang melebihi mutu zat gizi yang dikandungnya. Keadaan yang demikian, apabila tampak menonjol dalam kebiasaan makan akan menimbulkan kekurangan beberapa zat gizi.

Dari segi ilmu gizi, kebiasaan makan ada yang baik yaitu menunjang terpenuhinya kecukupan gizi, tetapi tak kurang pula yang jelek yaitu yang menghambat terpenuhinya kecukupan gizi. Kebiasaan makan yang jelek antara lain tabu (pantangan) yang justru berlawanan dengan

konsep-konsep gizi seperti anak-anak dilarang makan daging/ikan dengan alasan nanti akan cacangan. Oleh karena itu, dalam program perbaikan gizi ataupun dalam program diversifikasi pangan, seharusnya kebiasaan makan yang baik dapat dipertahankan, dan kebiasaan makan yang buruk dan bertentangan dengan konsep-konsep gizi sedikit demi sedikit harus ditinggalkan melalui berbagai cara, terutama dengan meningkatkan fungsi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).

Penelitian Kadir (2016), menunjukkan bahwa makan siang lebih banyak dilakukan oleh para remaja dibandingkan dengan makan pagi atau makan malam. Pengurangan waktu makan tersebut menyebabkan konsumsi zat gizi pada golongan remaja menjadi tidak seimbang sehingga berimplikasi pada status gizi remaja. Dalam penelitian ini remaja masih menggemari makanan tradisional namun jenis makanan yang relatif terjangkau untuk dibeli remaja seperti bakso dan mie kuah. Hal ini menunjukkan bahwa makanan tradisional Indonesia masih kuat bertahan dalam kebiasaan makan dikalangan remaja. Susunan hidangan makan pagi, siang, dan malam pada

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

kalangan remaja yg tidak selalu merupakan susunan hidangan lengkap yang terdiri atas nasi, lauk pauk, sayur dan buah dapat memberikan konsumsi zat gizi yang tidak seimbang. Keseimbangan konsumsi zat gizi akan tetap tercapai dalam waktu satu hari konsumsi makanan tetap lengkap seperti susunan hidangan 4 sehat 5 sempurna.

Menurut penelitian dari Nirwijayanti (2018), pola makan yang baik pada anak dalam jangka waktu yang lama akan berdampak pada status gizi yang baik pula pada anak dengan jumlah makanan, zat gizi serta kuantitas makan yang cukup. Adanya kebiasaan konsumsi makan yang didukung dengan kebiasaan sarapan pagi pada anak maka akan memberikan dampak konsentrasi anak semakin baik.

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kebiasaan makan remaja sangat berpengaruh terhadap gizi remaja yaitu kebiasaan makan yang tidak seimbang, tidak teratur, dan kuantitas makan yang cukup sehingga berimplikasi pada status gizi remaja serta konsentrasi belajar anak.

C. ANEMIA

Anemia merupakan masalah gizi yang paling umum di seluruh dunia, terutama disebabkan karena defisiensi besi. Kekurangan zat besi tidak terbatas pada remaja status sosial ekonomi pedesaan yang rendah tetapi menunjukkan peningkatan prevalensi di masyarakat yang makmur dan berkembang. *World Health Organization* (WHO) memberikan batasan bahwa prevalensi anemia di suatu daerah dikatakan ringan jika berada dibawah angka 10% dari populasi target, kategori sedang jika 10-39% dan gawat jika lebih dari 39%. Data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa proporsi anemia menurut karakteristik usia yaitu 12-59 bulan 28,1%, 5-14 tahun 26,4%, dan 15-24 tahun 18,4%. Serta 22,7 % terjadi pada perempuan tidak hamil dan 37,1% terjadi pada perempuan hamil.

Menurut Suryani, dkk (2015) masa remaja telah dilaporkan menjadi kesempatan untuk pertumbuhan (*catch-up*). Kecepatan pertumbuhan yang tinggi menyebabkan remaja membutuhkan energi dan protein yang tinggi. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan,

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

baik secara fisik, mental, dan aktivitas sehingga, kebutuhan makanan yang mengandung zat-zat gizi menjadi cukup besar. Remaja putri banyak mengalami kekurangan zat-zat gizi dalam konsumsi makanan sehari-harinya. Kekurangan zat besi dianggap penyebab paling umum dari anemia secara global, tetapi beberapa lainnya kekurangan gizi (termasuk folat, vitamin B12 dan vitamin A), akut dan peradangan kronis, parasit infeksi dapat menyebabkan anemia. Sekitar 43% dari kematian remaja terkait dengan kehamilan. Kehamilan selama masa remaja menghalangi anak-anak dari mencapai pertumbuhan penuh mereka sesuai dengan genetik mereka potensial. Salah satu cara untuk memutus siklus antar generasi malnutrisi adalah untuk meningkatkan gizi remaja putri sebelum konsepsi. *Life cycle* malnutrisi, jika tidak rusak, akan berlangsung menghasilkan konsekuensi lebih banyak dan lebih parah.

Anemia gizi pada remaja putri atribut tingkat tinggi kematian ibu, tingginya insiden bayi berat lahir rendah, kematian prenatal tinggi dan akibatnya tingkat kesuburan yang tinggi. Hal penting dalam mengontrol anemia pada ibu hamil adalah dengan memastikan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

kebutuhan zat besi pada remaja terpenuhi. Gizi remaja adalah refleksi dari awal kekurangan gizi anak usia dini. Banyak anak di negara berpenghasilan menengah memasuki masa remaja dengan warisan malnutrisi dari anak usia dini, yang berarti mereka kerdil atau anemia, dan sering menampilkan defisiensi mikronutrien. Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Karena pada masa itu mereka juga mengalami menstruasi, lebih-lebih pengetahuan mereka yang kurang akan anemia. Pada saat remaja putri mengalami menstruasi yang pertama kali membutuhkan lebih banyak besi untuk menggantikan kehilangan akibat menstruasi tersebut. Jumlah kehilangan besi selama satu siklus menstruasi (sekitar 28 hari) kira-kira 0,56 mg per hari. Jumlah tersebut ditambah dengan kehilangan basal sebesar 0,8 mg per hari. Sehingga jumlah total besi yang hilang sebesar 1,36 mg per hari (Putri, dkk, 2017).

Anemia menyebabkan darah tidak cukup mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Bila oksigen yang diperlukan tidak cukup, maka akan berakibat pada sulitnya berkonsentrasi, sehingga prestasi

belajar menurun, daya tahan fisik rendah sehingga mudah lelah, aktivitas fisik menurun, mudah sakit karena daya tahan tubuh rendah, akibatnya jarang masuk sekolah atau bekerja. Anemia dapat menyebabkan lekas lelah, konsentrasi belajar menurun sehingga prestasi belajar rendah dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Di samping itu juga menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi. Prevalensi anemia yang tinggi dikalangan remaja jika tidak tertangani dengan baik akan berlanjut hingga dewasa dan berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu, bayi lahir prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah (Depkes, 2008).

Penelitian dari Suryani, dkk (2015) remaja putri yang memiliki pola makan yang tidak baik berisiko 1,2 kali untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putri yang berpola makan yang baik. Remaja memiliki banyak kegiatan, seperti sekolah dari pagi hingga siang, diteruskan dengan kegiatan ekstrakurikuler sampai sore, belum lagi kalau ada les atau kegiatan tambahan. Semua kegiatan ini membuat mereka tidak sempat makan, apalagi memikirkan komposisi dan kandungan gizi dari makanan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

yang masuk ke tubuh, akibatnya remaja sering merasa kecapaian, lemas dan tidak bertenaga. Namun kondisi cepat lelah bisa juga disebabkan anemia atau kekurangan darah. Remaja dengan perdarahan menstruasi berat berisiko yang besar untuk anemia. Menstruasi berat pada remaja tidak hanya memiliki efek negatif pada kualitas hidup terkait kesehatan dan kehadiran sekolah tetapi juga implikasi kesehatan seperti anemia defisiensi besi.

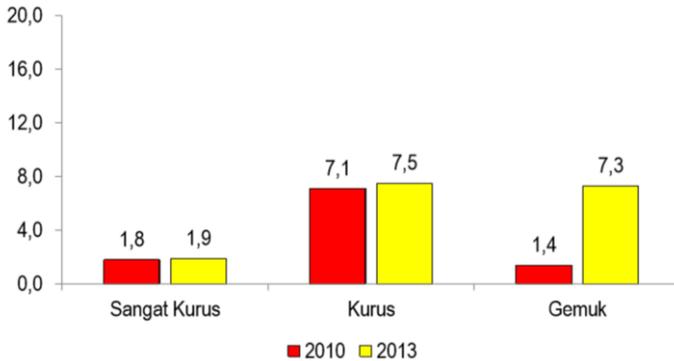
Menurut hasil penelitian dari Putri, Simajuntak, dan Kusdalinah (2017) kebanyakan remaja putri menganggap dirinya kelebihan berat badan atau kegemukan sehingga sering melakukan diet dengan cara yang tidak benar seperti pola makan yang tidak teratur, mengurangi frekuensi makan serta jumlah makan, memuntahkan kembali apa yang telah dimakan, akibatnya nafsu makan menurun dan sangat membahayakan diri mereka serta dapat berdampak dengan anemia. Pengetahuan gizi yang baik akan berdampak pada pola makan seorang remaja yang baik serta kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah secara mingguan sehingga perbaikan keadaan/prevalensi anemia remaja dapat berkurang.

Hasil penelitian dari Akib dan Sumarni (2017) menunjukkan bahwa kebiasaan makan positif pada remaja putri yang tidak anemia adalah sering mengonsumsi protein hewani, memilih buah sumber vitamin C, memasak di waktu luang, kebiasaan sarapan, dan memilih *snack* bergizi. Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pola makan, aktivitas, dan menstruasi dapat berakibat pada anemia yang akan berdampak pada gizi remaja. Pola makan yang tidak teratur dan diet yang berlebihan akan berdampak pada gizi remaja sehingga mengalami anemia. Kebiasaan makan yang positif dan konsumsi tablet Fe secara patuh akan mengurangi dan memperbaiki keadaan anemia pada remaja.

D. OBESITAS

Menurut *World Health Organization* (WHO) obesitas adalah sebuah keadaan dimana terjadi ketidaknormalan atau kelebihan akumulasi lemak dalam tubuh. Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak berlebihan dengan ambang batas IMT/U >2 standar deviasi. Obesitas disebabkan oleh aktivitas fisik

yang kurang dan *intake* makanan padat energi yang berlebihan dan tinggi lemak. Pengeluaran energi yang rendah disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik dan *sedentary life* (Kemenkes, 2012).



Gambar 3.1 Kecenderungan Status Gizi (IMT/U) Umur 16-18 Tahun, Indonesia 2010 dan 2013

Obesitas dapat menyebabkan kejadian penyakit tidak menular dan kematian pada 2,8 juta orang dewasa setiap tahunnya. Penyakit tidak menular yang disebabkan oleh obesitas dapat berupa diabetes melitus, penyakit jantung iskemik, dan kanker. Obesitas tidak hanya berdampak pada kesehatan secara fisik, tetapi juga pada masalah sosial dan ekonomi. Dampak terhadap konsekuensi ekonomi

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

masyarakat atau perorangan seringkali tertutupi oleh dampak kesehatan dan sosial sehingga upaya pencegahan jelas akan lebih menghemat biaya dibandingkan upaya pengobatan (Kemenkes, 2017).

Obesitas disebabkan oleh beberapa faktor yaitu genetik, lingkungan, obat-obatan, dan hormonal. Berdasarkan data Riskesdas tentang analisis survei konsumsi makanan individu sebesar 40,7% masyarakat Indonesia mengkonsumsi makanan berlemak, 53,1% mengonsumsi makanan manis, 93,5% kurang konsumsi sayur dan buah, dan 26,1% aktivitas fisik kurang (SKMI dalam Kemenkes, 2017).

Penelitian dari Dewi dan Kartini (2017) menunjukkan bahwa obesitas pada remaja dapat disebabkan oleh asupan energi lebih seperti protein, karbohidrat, dan lemak menjadi penyebab utama terjadinya obesitas. Asupan lemak lebih dalam jangka waktu lama yang melebihi kebutuhan tubuh dapat memicu timbulnya obesitas. Serta, minimnya aktivitas fisik karena kemajuan teknologi dan gaya hidup seseorang sehingga menyebabkan obesitas. Hasil dari penelitian Miko dan Pratiwi (2017) adanya ketidakseimbangan antara

jumlah makanan yang masuk dan keluar mengakibatkan energi terus menumpuk di dalam tubuh. Pola makan cepat saji secara teratur lebih dari dua kali dalam seminggu serta ukuran atau porsi makanan yang berlebih juga memiliki kalori dalam jumlah yang tinggi juga dapat mempercepat tingkat obesitas. Hal ini diperparah dengan aktivitas fisik yang ringan.

Menurut hasil penelitian Bonita dan Fitranti (2017) anak *stunting* pada usia sekolah dapat berisiko 3 kali menjadi remaja obesitas. Kejadian *overweight* pada anak *stunting* disebabkan karena adanya perubahan pola makan dan aktivitas fisik. Konsumsi *fast food* lebih dari 2 kali seminggu dan aktivitas fisik yang rendah cenderung meningkatkan kejadian *overweight* pada remaja. Dari hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan gizi remaja yaitu obesitas disebabkan oleh tingginya asupan energi dan kurangnya aktivitas fisik sehingga menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh. Hal ini diperparah dengan konsumsi makanan cepat saji dan perubahan pola makan sehingga mempercepat tingkat obesitas pada remaja.

E. GANGGUAN MAKAN

Ketidak puasan terhadap bentuk tubuh dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pola makan, hal ini sering dialami oleh remaja yang ingin selalu tampil langsing, dan juga di antara kita yang sudah berkeluarga mungkin ingin selalu kelihatan langsing. Menurut Irianto (2007) “ada dua bentuk utama gangguan pola makan yang sering ditemukan pada remaja yaitu anorexia nervosa dan bulimia nervosa dan terjadi 1 diantara 100 -200 remaja putri”.

1. Anoreksia nervosa, yaitu anoreksia yang disebabkan terganggunya pusat nafsu makan dalam hipotalamus menyebabkan penderita menjadi kurus kering. Gejala utama penyakit ini adalah usaha yang terlalu keras untuk menurunkan berat badan. Mereka sengaja membiarkan diri kelaparan. Walaupun paling sering dialami oleh para wanita, terutama yang berusia muda, penyakit ini juga dapat ditemukan pada pria dari berbagai usia. Menurut Irianto (2007) mengemukakan bahwa ada beberapa gejala Anoreksia nervosa diantaranya:

- a. Menggolong-golongkan makanan yang baik dan yang jelek bagi tubuhnya.
 - b. Menghindari pertemuan yang menyediakan makanan.
 - c. Pikiran selalu menuju pada makanan, kalori dan berat badan.
 - d. Berat badan menurun drastis.
 - e. Berlatih keras, tidak mengenal lelah.
 - f. Takut gemuk, denyut nadi lambat dan lemah, sensitif terhadap suhu dingin.
 - g. Gugup saat makan dan mudah menangis.
2. Bulimia nervosa. Seperti halnya anorexia bulimia juga sering diderita remaja putri hingga dewasa, biasa berasal dari orang tua yang *overweight* atau *obese*. Bulimia nervosa adalah perilaku seseorang yang berhubungan dengan makanan. Adapun tanda-tanda bulimia nervosa ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:
- a. Munculnya perasaan tidak mampu mengontrol perilaku makan selama makan dengan lahap dan banyak.

- b. Memuntahkan kembali makanannya menggunakan obat-obatan diaretikum, dilakukan 20 kali/ hari dan kadang lebih.
- c. Berdiet ketat atau berpuasa, berlatih olahraga dengan keras.

Bulimia nervosa juga ditandai dengan gejala lain yaitu takut terhadap kenaikan berat badan, segera pergi ke kamar mandi setelah makan, depresi, dan sangat keritis terhadap ukuran dan bentuk tubuh.

Penelitian dari Kurniawan, Briawan, dan Caraka (2015) menunjukkan bahwa usia remaja sering mispersepsi terhadap tubuhnya yang dapat mengakibatkan perilaku diet yang salah sehingga menyebabkan masalah gangguan makan dengan risiko lebih karena memiliki keinginan makan terus-menerus dan tidak dapat berhenti makan namun tetap ingin bertubuh ideal. Hal ini dikarenakan perubahan perkembangan dan pertumbuhan yang sangat pesat sehingga tidak percaya diri dengan perubahan tersebut.

Hal ini dapat menyebabkan gangguan makan sebagaimana dari hasil penelitian Kadir (2016) bahwa jika gangguan pola makan yaitu anoreksia nervosa dan bulimia nervosa ini dibiarkan berlarut-larut menimpa pada remaja, maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan zat gizi yang akan menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan (*growth spurt*) dan pada remaja putri masih mempunyai dampak lain, karena remaja putri sebagai generasi muda juga akan melahirkan calon generasi muda. Dari hasil penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku diet yang salah diakibatkan ketidakpercayaan diri pada remaja akibat masa pertumbuhan yang sangat pesat dengan adanya keinginan makan yang besar namun tetap ingin bertubuh ideal. Hal ini dapat menyebabkan gangguan makan dimana akan berdampak pada status gizi remaja.

F. GIZI SEIMBANG

Remaja yang mengalami masalah gizi, akan berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia (SDM) dimana dapat berakibat pada hilangnya generasi muda (*loss*

generation) serta berdampak pada keadaan perekonomian bangsa (*loss economic*) di masa mendatang.

Untuk itu pengenalan gaya hidup sehat melalui pola makan gizi seimbang harus dimulai sejak dini untuk mencegah masalah gizi ganda dan penyakit degeneratif di kemudian hari. Oleh sebab itu, Departemen Kesehatan RI telah mengeluarkan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) yang berisi 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang (PDGS) (Depkes, 2003), yaitu:

1. Makanlah aneka ragam makanan.
2. Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi.
3. Makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi.
4. Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi.
5. Gunakan garam beryodium.
6. Makanlah makanan sumber zat besi.
7. Berikan ASI saja pada bayi sampai 6 bulan dan tambahkan MP-ASI sesudahnya.
8. Biasakan makan pagi.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

9. Minumlah air bersih yang aman dan cukup jumlahnya.
10. Lakukan aktivitas fisik secara teratur.
11. Hindari minum-minuman beralkohol.
12. Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan.
13. Bacalah label pada makanan yang dikemas.

LATIHAN

1. Faktor alam manakah yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang?
 - A. Jenis-jenis bahan makanan yang umum dapat diperoleh di tempat
 - B. Kebiasaan makan yang berbeda-beda sesuai dengan kebudayaan yang dianut turun-temurun
 - C. Memenuhi pantangan-pantangan dalam hal makanan
 - D. Norma agama terkait makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan
 - E. Tingkat ekonomi keluarga
2. Faktor internal apa saja yang mempengaruhi kebiasaan makan seseorang?
 - A. Faktor lingkungan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- B. Faktor budaya
- C. Faktor sosial
- D. Faktor agama
- E. Faktor emosional terhadap makanan

Petunjuk Jawaban Latihan

1. **Jawaban A** (Jenis-jenis bahan makanan yang umum dapat diperoleh di tempat). Ketersediaan bahan makanan dari alam dapat menyebabkan seseorang terbiasa mengkonsumsi makanan tersebut karena mudah didapat.
2. **Jawaban E** (Faktor emosional terhadap makanan). Rasa/emosi tertentu terhadap makanan dapat membuat seseorang memilih atau tidak memilih makanan tersebut.

RANGKUMAN

Remaja memiliki berbagai masalah gizi. Masalah tersebut terkait dengan perubahan fisik dan psikis yang dialami oleh remaja. Faktor keluarga dan lingkungan sangat mempengaruhi kebiasaan makan pada remaja. Beberapa masalah yang dialami oleh remaja seperti obesitas, anemia, kebiasaan makan dan gangguan makan dapat diatasi dengan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

membentuk kebiasaan makan yang sehat sejak dini. Perilaku gizi seimbang perlu dikembangkan pada remaja. Untuk membentuk kebiasaan hidup sehat sejak awal. Apalagi sampai saat ini perilaku tersebut masih rendah pada remaja.

Perilaku gizi seimbang perlu dikembangkan pada remaja. Untuk membentuk kebiasaan hidup sehat sejak awal. Apalagi sampai saat ini perilaku tersebut masih rendah pada remaja. Hal ini dapat dilakukan dengan pemberian pengetahuan mengenai gizi seimbang kepada masyarakat agar lebih memperhatikan gizi individu masing-masing baik dalam keluarga maupun masyarakat.

TES FORMATIF 3

1. Bagaimana gambaran perilaku seseorang yang berhubungan dengan makanan dengan diagnosis bulimia nervosa?
 - A. Menggolong-golongkan makanan yang baik dan yang jelek bagi tubuhnya.
 - B. Menghindari pertemuan yang menyediakan makanan
 - C. Pikiran selalu menuju pada makanan, kalori dan berat badan
 - D. Berat badan menurun drastis

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- E. Memuntahkan kembali makanannya menggunakan obat-obatan diretikum, dilakukan 20 kali/ hari dan kadang lebih
2. Pesan gizi seimbang mana yang sesuai untuk remaja?
- A. Berikan ASI saja pada bayi sampai 6 bulan
 - B. Tambahkan MP-ASI sesudah ASI eksklusif
 - C. Makanlah aneka ragam makanan
 - D. Konsumsi garam tinggi natrium
 - E. Makanlah makanan sumber karbohidrat sesuai kebutuhan energi
3. Faktor budaya manakah yang menyebabkan remaja menjadi kurang gizi?
- A. Penghasilan keluarga rendah
 - B. Makan ikan akan cacingan
 - C. Pendidikan keluarga rendah
 - D. Daerah rawan gizi
 - E. Bulimia nervosa

REFERENSI

- Akib, A., Sumarni, S. (2017). Kebiasaan Makan Remaja Putri yang Berhubungan dengan Anemia: Kajian Positive Deviance. *Amerta Nurt*, 12, 105-116
- Arisman, M.B. (2004). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Bonita, I.A., Fitranti, D.Y. (2017). Konsumsi Fast Food dan Aktivitas Fisik Sebagai Faktor Risiko Kejadian Overweight pada Remaja Stunting SMP. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 52-60
- Depkes, RI. (2003). *13 Pesan Dasar Gizi Seimbang. Panduan untuk Petugas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depkes, RI. (2008). *Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat
- Depkes, Poltekkes. (2010). *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta : PT Salemba Medik
- Dewi, Putu.L.P., Kartini, A. (2017). Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, Asupan Energi, dan Asupan Lemak dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Journal of Nutrition Collage*, 6(3), 257-261

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Irianto, D.P. (2007). *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahraga*. Yogyakarta: Ardi
- Kadir, A.A. (2016). Kebiasaan Makan dan Gangguan Pola Makan serta Pengaruhnya terhadap Status Gizi Remaja. *Jurnal Publikasi Pendidikan*, 6(1), 49-55
- Kemenkes, RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Balitbang Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes, RI. (2012). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes, RI. (2017). *Panduan Pelaksanaan Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kurniawan, M.Y., Briawan, D., Caraka, R.E. (2015). Persepsi Tubuh dan Gangguan Makan pada Remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(3), 105-114
- Miko, A., Pratiwi, M. (2017). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Kejadian Obesitas Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh. *Jurnal AcTion*, 2(1), 1-5

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Nurwijayanti. (2018). Pola Makan, Kebiasaan Sarapan dan Status Gizi Berhubungan dengan Prestasi Belajar Siswa SMK di Kota Kediri. *Jurnal Care*, 6(1), 54-63
- Putri, R.D., Simanjuntak, B.Y., Kusdalinah. (2017). Pengetahuan Gizi, Pola Makan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 404-409
- Sarlito, S.W. (2001). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Sulaeman, Dadang. (1995). *Psikologi Remaja*. Bandung : Rosdakarya
- Suryani, D., dkk. (2015). Analisis Pola Makan dan Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 11-18

BAB IV
PERMASALAHAN GIZI PADA IBU HAMIL DAN IBU
MENYUSUI

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang permasalahan gizi pada ibu hamil dan menyusui sebagai bagian dari kebiasaan makan dalam dinamika keluarga, komponen sosial budaya pangan dan gizi, dan perspektif ekologi dan sosial terhadap pangan dan gizi.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai permasalahan gizi pada ibu hamil
2. Memberikan informasi mengenai permasalahan gizi pada ibu menyusui
3. Memberikan informasi mengenai penelitian sebagai *evidence based* terkait masalah gizi.

PENDAHULUAN

Pada masa kehamilan dan menyusui terjadi perubahan fisik dan psikologis yang bersifat alami sehingga para ibu harus sehat dan cukup gizi. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil maupun menyusui dipergunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memenuhi kebutuhan ibu. Apabila asupan gizi tidak terpenuhi maka dapat terjadi gangguan pada bayi maupun ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu harus seimbang dengan kebutuhan. Kurang gizi pada ibu hamil juga dapat menimbulkan keguguran, cacat bawaan bahkan kematian. Menurut Kemenkes RI (2013), di Indonesia perdarahan dan hipertensi kehamilan merupakan penyebab terbesar kematian ibu, hal ini bermula dari masalah gizi pada ibu. Banyaknya dampak akibat masalah gizi ibu hamil dan menyusui tersebut membuat penulis tertarik untuk memaparkan makalah dengan judul permasalahan gizi Pada Ibu hamil dan menyusui.

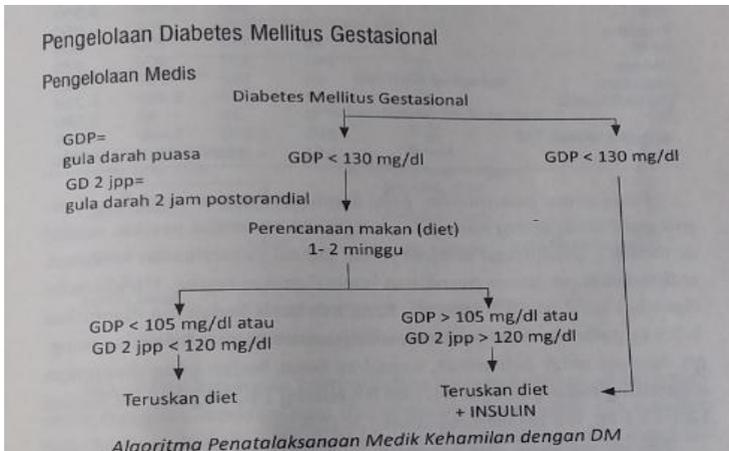
A. PERMASALAHAN GIZI IBU HAMIL

1. Diabetes Mellitus

Terdapat dua macam diabetes mellitus pada ibu

hamil :

- a. Diabetes Mellitus: diabetes terjadi sejak sebelum kehamilan
- b. Diabetes Gestasional (DMG): diabetes muncul saat kehamilan. Pengelolaan DMG didasari pengelolaan diet dan pengendalian berat badan ibu.



Gambar 4.1. Pengelolaan Diabetes Mellitus Gestasional

2. Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Kekurangan energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berisiko:

- a. Pada ibu: anemia, perdarahan, BB tidak normal,

penyakit infeksi

- b. Pada janin: IUGR, IUFD, BBLR, cacat, keguguran, dan abortus

Adapun pemantauan gizi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memantau

- a. Lingkar Lengan Atas (LILA)
- b. Kadar Hemoglobin (Hb)
- c. Kenaikan Berat Badan (BB) 10-12 kg

3. Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil adalah kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl pada trimester I dan III, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II (Suheini, 2007). Adapun pembagian anemia dalam kehamilan yaitu:

- a. Anemia Defisiensi Besi (Defisiensi Fe)
- b. Anemia Megaloblastik (Defisiensi Asam Folat dan B12)

Untuk mencegah anemia defisiensi besi diperlukan asupan zat besi yang banyak terdapat pada daging, telur, hati, udang, kacang, dan sayuran hijau.

Selain itu diperlukan tambahan suplemen Fe, asam folat dan vitamin B12.

Tabel 4.1 Kadar Hemoglobin pada Wanita Dewasa dan Ibu Hamil

Jenis kelamin	Hb normal	Hb anemia
		kurang dari (gr/dl)
Lahir (aterm)	13,5-18,5	13,5 (Ht 34%)
Perempuan dewasa: tidak hamil	12,0-15,0	12,0 (Ht 36%)
Perempuan dewasa: hamil		
Trimester pertama: 0-12 minggu	11,0-14,0	11,0 (Ht 33%)
Trimester kedua: 13-28 minggu	10,5-14,0	10,5 (Ht 31%)
Trimester ketiga: 29 aterm	11,0-14,0	11,0 (Ht 33%)

4. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis adalah suatu keadaan diawal kehamilan ditandai rasa mual dan muntah berlebihan dalam waktu relatif lama. Ciri khas diet hiperemesis adalah penekanan pada pemberian karbohidrat kompleks, menghindari makanan berlemak dan gorengan, mengganti persediaan glikogen dan mengontrol asidosis. Berikut ini adalah diet pada hiperemesis gravidarum:

- a. Diet Hiperemesis I
 - 1) Digunakan pada hiperemesis berat
 - 2) Makanan: roti kering, singkong, ubi bakar, buah-buahan
 - 3) Cairan diberikan 1-2 jam sesudahnya
- b. Diet Hiperemesis II
 - 1) Memenuhi kebutuhan gizi, tetapi tidak energi
 - 2) Minuman tidak diberikan bersama makanan
 - 3) Secara berangsur diberikan makanan tinggi zat gizi
- c. Diet Hiperemesis III
 - 1) Makanan cukup energi dan gizi

- 2) Minuman boleh diberikan berbarengan makanan

5. Pre Eklampsia

Pre eklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Dibagi 2 golongan :

- a. Pre eklampsia ringan (TD \geq 140/90 mmHg)
- b. Pre eklampsia berat (TD \geq 160/110 mmHg)

Tabel 4.2 Tabel Diet Pada Pre Eklampsia

Diet Pre Eklamsi I	Diet Pre Eklamsi III
Untuk pre eklamsi berat	Untuk pre eklamsi ringan
Makanan berbentuk cair	Makanan berbentuk lunak/biasa
Contoh: susu dan sari buah	Protein tinggi rendah garam
Jumlah \pm 1500 ml	
Hanya diberikan 1-2 hari	

6. Pica

Pica adalah perilaku tidak lazim dimana ibu hamil mengonsumsi bahan makanan non pangan seperti lumpur, tanah liat, kertas, arang, debu, kain dan sebagainya. Ada beberapa dampak pica yaitu asupan gizi berkurang, infeksi parasit, sumbatan usus. Pada ibu hamil yang mengalami pica dianjurkan untuk berkonsultasi ke dokter dan pendekatan edukatif.

7. Kekurangan Kalsium

Untuk mencegah kekurangan kalsium pada ibu hamil diperlukan asupan kalsium yang banyak terdapat pada susu. Selain itu diperlukan tambahan suplemen kalsium.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Tabel 4.3 Kebutuhan Zat Gizi Pada Wanita Dewasa dan Ibu Hamil

Nutrien	Wanita tidak hamil	Hamil	Menyusui
Kalori*	2200	Tri I: +0 Tri II: +300 Tri III: +300	+500
Protein (g)*	46	60	65
Vit A (µg)*	800	800	1300
Vit D (µg)	5,0*	5,0*	5,0*
Vit E (µg)	15	15	19
Vit K (µg)*	60	65	65
Vit C (µg)	75	85	120
Tiamin (mg)	1,1*	1,4*	1,5*
Riboflavin (mg)	1,1*	1,4*	1,6*
Niasin (mg)	14*	18*	17*
Vit B ₆ (mg)	1,3*	1,9	2,0*
Folat (µg)	400*	600*	500*
Vit B ₁₂ (µg)	2,4*	2,6*	28*
Asam pantotenat (µg)	5*	6*	7*
Biotin (µg)	30*	30*	35*
Kalsium (µg)	1000*	1000*	1000*
Fosfor (µg)	700*	700*	700*
Magnesium (mg)	310*	350*	310*
Zat besi (mg)*	15	30*	15
Zink (mg)*	12	15*	19
Yodium (µg)*	150	175	200
Selenium (µg)*	55	60	70

Tri. Trimester, Vit. vitamin

**Recommended Dietary Allowance tahun 1989*

**RDA* untuk protein adalah 46 g untuk usia 19-24 tahun dan 50 g untuk wanita usia 20-50 tahun

B. PERMASALAHAN GIZI IBU MENYUSUI

1. Anemia Ibu Nifas

Penyebab utama anemia gizi adalah kekurangan zat besi (Fe) dan Asam folat. Seorang wanita menyusui membutuhkan asam folat sebanyak 280 mikrogram per hari dan suplemen zat besi selama masa nifas. Adapun penyebab defisiensi Fe :

- a. Jumlah Fe dalam makanan tidak cukup
- b. Penyerapan Fe dalam tubuh rendah
- c. Kebutuhan Fe meningkat
- d. Kehilangan darah

2. Kekurangan Vitamin A (KVA)

Buta senja pada ibu menyusui adalah merupakan kondisi yang kerap terjadi karena KVA. Pada bulan pertama kehidupannya, bayi sangat bergantung pada Vit A yang terdapat di dalam ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI sama sekali berisiko lebih tinggi terkena xerophthalmia.

3. Kekurangan Yodium (GAKY)

Pada ibu menyusui, kekurangan yodium dapat mengakibatkan pengaruh negatif pada sistem otak dan

syaraf bayi dan menghasilkan IQ lebih rendah. Asupan harian yodium ibu menyusui yang harus dipenuhi adalah 250 mg per hari. Ibu menyusui dianjurkan mengonsumsi makanan yang bersumber dari laut dan sayuran hijau, serta edukasi cara pengolahan yang tepat.

4. Kurang Energi Protein (KEP)

KEP banyak terjadi pada balita, ibu hamil dan ibu menyusui. Dampak dari KEP pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Derajat ringan dapat menyebabkan perlambatan pertumbuhan
- b. Derajat berat menyebabkan kwashiorkor, marasmus dan marasmik- kwashiorkor.

C. PENELITIAN SEBAGAI *EVIDENCE BASED*

1. Hubungan Asupan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang (Rukmana, 2013)

Ada hubungan tingkat kecukupan energi tingkat kecukupan protein), asupan Fe/hari, asupan folat/hari, lingkaran lengan atas ibu) dan kadar hemoglobin ibu dengan berat bayi lahir. Secara multivariat, tingkat kecukupan protein dan asupan Fe/hari pada ibu hamil merupakan faktor determinan berat badan lahir bayi.

2. Korelasi Antara Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kecukupan ASI di Posyandu Desa Karang Kedawang Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto (Pujiastuti, 2016)

Terdapat korelasi antara kadar Hb dengan kecukupan ASI. Ibu menyusui dengan gizi buruk akan mempengaruhi kecukupan ASI karena tubuh membutuhkan zat gizi yang cukup untuk memproduksi ASI.

LATIHAN

1. Risiko apakah yang akan dialami janin sebagai akibat ibu hamil yang KEK?
 - A. Penyakit kronis
 - B. Perdarahan
 - C. Penyakit infeksi
 - D. BBLR
 - E. Preeklamsia

2. Sumber makanan manakah yang menjadi salah satu sumber zat besi?
 - A. Daging
 - B. Air putih
 - C. Madu
 - D. Buah

Petunjuk Jawaban

Latihan

1. **Jawaban D** (BBLR). Ibu dengan KEK mengalami gangguan gizi jangka panjang sehingga tidak dapat memenuhi asupan gizi secara optimal untuk janinnya. Dampaknya adalah janin juga mengalami gangguan gizi dengan manifestasi berat badan lahir rendah.
2. **Jawaban A** (daging). Daging merupakan salah satu sumber makronutrien dan mikronutrien.

RANGKUMAN

Asupan dan zat gizi pada ibu berpengaruh pada pertumbuhan janin dan bayi. Pengaturan gizi yang baik akan membawa pengaruh yang positif. Asupan gizi pada ibu hamil dan menyusui harus seimbang sesuai kebutuhan. Adapun beberapa masalah gizi pada ibu hamil yaitu:

1. Diabetes Mellitus
2. Pre Eklamsi
3. Kekurangan Energi Kronis
4. Pica
5. Hiperemesis Gravidarum
6. Kekurangan Kalsium
7. Anemia Defisiensi Besi

Sedangkan beberapa masalah gizi pada ibu menyusui yaitu :

1. Kekurangan Vitamin A
2. Kekurangan Energi Protein
3. Anemia
4. Kekurangan Garam Beryodium

Ibu hamil dan menyusui disarankan untuk memenuhi kebutuhan gizinya disertai pemantauan kesehatan berkala sehingga bayi dapat tumbuh optimal.

TES FORMATIF 4

1. Kebiasaan makan bagaimanakah yang disarankan untuk hiperemesis gravidarum?
 - A. Pemberian karbohidrat kompleks
 - B. Konsumsi makanan berlemak dan gorengan
 - C. Konsumsi glikogen
 - D. Membiarkan asidosis
 - E. Tinggi zat besi

2. Perilaku tidak lazim apakah yang membuat ibu hamil mengonsumsi bahan makanan non pangan seperti lumpur, tanah liat, kertas, arang, debu, kain, dan lain-lain?
 - A. KEK
 - B. Preeklamsia
 - C. Anemia
 - D. Hiperemesis gravidarum
 - E. Pica

3. Berapakah kadar Hb untuk ibu hamil anemia pada trimester 3?
 - A. < 10 gr/dl
 - B. < 11 gr/dl

Buku Ajar*Aspek Sosial Pangan dan Gizi*

- C. < 12 gr/dl
- D. < 13 gr/dl
- E. < 14 gr/dl

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

REFERENSI

- Almatsier, S., 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman, 2012. Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan. 2nd ed. Jakarta: EGC.
- Budianto, A., n.d. Dasar-dasar Ilmu Gizi. 4th ed. Malang: UMM.
- Denok, 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ststus Gizi Ibu Hamil di Rumah Bersalin Indarwati Klaten.
- Derek, 2005. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Jakarta: EGC.
- Francin, P., 2005. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC.
- Gibson, R., 2005. Principle of Nutritional Assesment. New York: Oxford University Press.
- Huliana, 2001. Panduan Menjalani Kehamilan Sehat. Jakarta: EGC.
- Instalasi Gizi RSCM, 2006. Penuntun Diet. Jakarta: Gramedia.
- Kartasapoetra, G., 2005. Ilmu Gizi, Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kristiyanasari, W., 2010. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.

Buku Ajar*Aspek Sosial Pangan dan Gizi*

Nasedul, H., 2004. Makanan Sehat untuk Ibu

Hamil. Jakarta:

Puspa Swara. Penny, S., 2003. Panduan Praktis Bagi Calon Ibu.

Jakarta: FK-UI.

Pujiastuti, 2016. Korelasi antara Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kecukupan ASI di Posyandu Desa Karang Kedawang Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto Tahun 2016.

Rukmana, 2013. Hubungan Asupan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Lahir Bayi di wilayah Kerja Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang Tahun 2013.

Soenarjo, 2009. Nutrisi Menurut Para Ahli. Yogyakarta: Dwiwarta.

Triyanti, 2007. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. 1st ed. Yogyakarta: Graha Ilmu.

BAB V

TRANSISI MASALAH PANGAN DAN GIZI

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang transisi masalah pangan dan gizi.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai permasalahan pangan dan gizi di Indonesia
2. Memberikan informasi mengenai anemia di Indonesia
3. Memberikan informasi mengenai hambatan permasalahan pangan dan gizi di Indonesia
4. Memberikan informasi mengenai upaya penanggulangan permasalahan pangan dan gizi di Indonesia

PENDAHULUAN

Perubahan (transisi) demografi adalah berkembangnya keadaan peralihan penduduk yang semula relatif tetap (*stationer*) berkembangnya dengan pesat dan akhirnya mencapai tetap kembali (Daldjoeni, 2003). Perubahan status gizi merupakan salah satu komponen penentu terjadinya transisi

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

demografis selain transisi pangan, pendidikan dan kesehatan. Transisi demografi telah mempengaruhi secara timbal balik terhadap perubahan status gizi dan kesehatan.

Perubahan status gizi terjadi di negara yang mengalami perubahan demografi. Di Indonesia permasalahan status gizi kurang atau belum terselesaikan, di sisi lain terjadi pertumbuhan yang sangat pesat terhadap populasi, perekonomian, arus informasi dan kesejahteraan, yang berdampak terhadap tingkat pengetahuan maupun gaya hidup yang dapat menimbulkan pola penyakit ganda. Kondisi ini ditunjukkan dengan belum terselesaikannya penyakit-penyakit seperti ISPA, kekurangan gizi dan gizi buruk serta kecenderungan peningkatan terhadap penyakit jantung, diabetes, hipertensi dan kanker.

Masalah pangan dan gizi kurang yang terjadi di Indonesia yaitu kurang energi protein (KEP). KEP merupakan masalah gizi kurang akibat konsumsi pangan tidak cukup mengandung energi dan protein serta karena gangguan kesehatan. Manifestasi KEP ditentukan dengan pengukuran status gizi (Rimbawan & Baliwati, 2004). Kasus gizi buruk di Kalimantan Selatan masih cukup tinggi yaitu mencapai 8,2 persen dari seharusnya kurang dari 1 persen. Menurut Kepala

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, persentase penderita gizi buruk sebesar 8,2 persen masuk dalam kategori cukup tinggi sedangkan untuk gizi kurang, kini tercatat 19,2 persen. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya penderita gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia maupun di Kalimantan Selatan salah satunya adalah kemiskinan.

Di Indonesia, upaya memantapkan ketahanan pangan merupakan prioritas utama pembangunan. Sebagai salah satu negara yang memiliki komitmen untuk menurunkan kemiskinan, Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk mendukung tercapainya kesepakatan tersebut. Di sisi lain, kerawanan pangan dan gizi sangat terkait dengan kualitas sumber daya manusia. Dengan demikian, mengabaikan masalah kerawanan pangan dan gizi berarti mengabaikan kualitas sumber daya manusia Indonesia (Badan Ketahanan Pangan, 2010).

Permasalahan pangan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketidakmampuan untuk memperoleh pangan yang cukup dan sesuai untuk hidup sehat dan beraktivitas dengan baik untuk sementara waktu dalam jangka panjang. Ada dua jenis

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

permasalahan pangan, yaitu yang bersifat kronis dan bersifat sementara (Soemarno, 2012)

Permasalahan pangan kronis merupakan kondisi kurang pangan (untuk tingkat rumah tangga berarti kepemilikan pangan lebih sedikit daripada kebutuhan dan untuk tingkat individu konsumsi pangan lebih rendah dari pada kebutuhan biologis) yang terjadi sepanjang waktu. Sedangkan permasalahan pangan kronis mencakup permasalahan pangan musiman. Permasalahan ini terjadi karena adanya keterbatasan ketersediaan pangan oleh rumah tangga, terutama masyarakat yang berada di pedesaan. (Soemarno, 2012). Berlandaskan oleh latar belakang di atas maka di dalam makalah ini akan dibahas mengenai permasalahan di Transisi Masalah Pangan dan Gizi Di Indonesia.

A. PERMASALAHAN PANGAN DAN GIZI

Diperkenalkan dan ditulis pertama kali oleh Prof. Barry Popkin, profesor ekonomi gizi dan demografi, dari North Carolina University tahun 2008: Suatu proses perubahan masalah gizi terkait dg perubahan demografi (makin banyak orang tua, urbanisasi dan lain-lain), pola

penyakit, yang terkait dengan perubahan pola hidup, termasuk pola makan, akibat kemajuan teknologi pengolahan pangan, teknologi transportasi & otomasi, serta teknologi informasi & komunikasi.

Dengan perubahan itu masalah penyakit infeksi berkurang, berubah ke penyakit tidak menular (PTM). Masalah kurang gizi dengan anak kurus dan pendek, menjadi beban ganda kurus, pendek dan gemuk/obes bersama-sama. Transisi ini menimbulkan masalah sosial-ekonomi dan politik akibat kualitas SDM yang tidak mendukung pembangunan bangsa.

B. HAMBATAN DAN KENDALA PANGAN DAN GIZI DI INDONESIA

Persediaan pangan yang cukup secara nasional maupun regional tidak menjamin adanya ketahanan pangan rumah tangga/ individu. Studi Saliem et al. (2001) menunjukkan bahwa walaupun rata-rata ketahanan pangan di tingkat regional (provinsi) tergolong tahan pangan terjamin, namun di provinsi yang bersangkutan masih

ditemukan rumah tangga yang tergolong rawan pangan dengan proporsi relatif tinggi.

Kejadian rawan pangan menjadi masalah yang sangat sensitif dalam dinamika kehidupan sosial politik. Menurut Hardinsyah et al. (1999), kejadian rawan pangan dan gizi buruk mempunyai makna politis yang negatif bagi penguasa, bahkan di beberapa negara berkembang krisis pangan dapat menjatuhkan pemerintah yang sedang berkuasa. Belajar dari pengalaman tersebut adalah penting untuk menganalisis wilayah rawan pangan dan rawan gizi kronis serta penyebabnya.

Selama 2010-2012 diprediksi terdapat 870 juta orang atau sekitar 12,5% dari populasi di dunia tergolong rawan gizi kronis (FAO, 2013). Sebagian besar (98%) tinggal di negara-negara berkembang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia mencapai 19,6% (2013), dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2010 (17,9%) prevalensi gizi kurang pada balita meningkat 1,7%. Kondisi tersebut bervariasi antar provinsi, dimana dua provinsi yang prevalensinya sangat tinggi (>30%) adalah

NTT dan Papua Barat. Ini berarti masalah gizi kurang di Indonesia termasuk kategori mendekati prevalensi tinggi. Kondisi demikian benar-benar memprihatinkan karena dalam pertumbuhannya, otak anak-anak tidak akan berkembang, cacat, dan tak akan pernah bisa dipulihkan, sehingga *lost generation* menghantui masa depan bangsa ini. Bila hal ini dibiarkan terjadi maka akan dapat mengganggu kelangsungan berbagai kepentingan bangsa dan negara (Bappenas, 2011).

C. PENANGGULANGAN TRANSISI MASALAH PANGAN DAN GIZI DI INDONESIA

Badan Ketahanan Pangan (BKP, 2013) mendefinisikan bahwa masalah pangan adalah suatu kondisi ketidakcukupan pangan yang dialami daerah, masyarakat atau rumah tangga, pada waktu tertentu untuk memenuhi standar kebutuhan fisiologis bagi pertumbuhan dan kesehatan masyarakat. Sementara itu, menurut Sumarmi (2014) bahwa istilah rawan pangan (*food insecurity*) merupakan kondisi kebalikan dari “ketahanan pangan” (*food security*). Istilah ini sering diperhalus

dengan istilah terjadi penurunan ketahanan pangan, meskipun pada dasarnya pengertiannya sama.

Khomsan (2008) mengungkapkan bahwa rawan pangan akan memunculkan rawan gizi. Oleh karena itu, di manapun terjadi kerawanan pangan, maka akan berisiko kekurangan gizi. Ketahanan gizi adalah cermin asupan gizi dan status gizi masyarakat yang menjadi input bagi terbentuknya individu yang sehat. Ketahanan gizi yang ditunjukkan oleh status gizi merupakan tujuan akhir dari ketahanan pangan, kesehatan, dan pola pengasuhan tingkat individu (DKP dan WFP, 2009).

Penanggulangan masalah pangan dan gizi kurang perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi, melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat, serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi pangan, semua upaya ini bertujuan untuk memperoleh perbaikan pola konsumsi pangan masyarakat yang beraneka-ragam, dan seimbang dalam mutu gizi. Upaya penanggulangan masalah

pangan dan gizi kurang yang dilakukan secara terpadu antara lain:

1. Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan
2. Peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga
3. Peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan system rujukan dimulai dari tingkat pos pelayanan terpadu (Posyandu), hingga puskesmas dan rumah sakit
4. Peningkatan upaya keamanan pangan dan gizi melalui sistem kewaspadaan pangan dan Gizi (SKPG)
5. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat
6. Peningkatan teknologi pangan untuk mengembangkan berbagai produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas
7. Intervensi langsung kepada sasaran melalui pemberian makanan tambahan (PMT), distribusi kapsul vitamin

A dosis tinggi, tablet dan sirop besi serta kapsul minyak beriodium

8. Peningkatan kesehatan lingkungan
9. Upaya fortifikasi bahan pangan dengan vitamin A, iodium dan zat besi
10. Upaya pengawasan makanan dan minuman
11. Upaya penelitian dan pengembangan pangan dan gizi.

Melalui Intruksi Presiden No. 8 tahun 1999 telah dicanangkan gerakan nasional penanggulangan masalah pangan dan gizi, yang diarahkan:

1. Pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga
2. Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan cakupan, kualitas pencegahan dan penanggulangan masalah pangan dan gizi di masyarakat
3. Pemantapan kerja sama lintas sektor dalam pemantauan dan penanggulangan masalah gizi melalui SKPG
4. Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 2000).

LATIHAN

1. Disebut apakah kondisi kurang pangan dimana kepemilikan pangan lebih sedikit daripada kebutuhan dan untuk tingkat individu konsumsi pangan lebih rendah dari pada kebutuhan biologis yang terjadi sepanjang waktu?
 - A. Permasalahan pangan akut
 - B. Permasalahan pangan kronis
 - C. Permasalahan pangan persisten
 - D. Permasalahan pangan sementara
 - E. Permasalahan pangan sesaat

2. Manakah yang termasuk permasalahan transisi pangan dan gizi?
 - A. Penyakit infeksi berkurang, berubah ke penyakit tidak menular (PTM)
 - B. Masalah kurang gizi dengan anak kurus dan pendek, menjadi gemuk/obesitas
 - C. Penyakit degeneratif berubah menjadi penyakit kanker
 - D. Masalah budaya pantang makan tetap bertahan hingga sekarang
 - E. Permasalahan pangan akut menjadi permasalahan pangan kronis

Petunjuk Jawaban Latihan

1. **Jawaban B** (Permasalahan pangan kronis). Permasalahan pangan kronis merupakan kondisi kurang pangan (untuk tingkat rumah tangga berarti kepemilikan pangan lebih sedikit daripada kebutuhan dan untuk tingkat individu konsumsi pangan lebih rendah dari pada kebutuhan biologis) yang terjadi sepanjang waktu. Sedangkan permasalahan pangan kronis mencakup permasalahan pangan musiman. Permasalahan ini terjadi karena adanya keterbatasan ketersediaan pangan oleh rumah tangga, terutama masyarakat yang berada di pedesaan.
2. **Jawaban B** (Masalah kurang gizi dengan anak kurus dan pendek, menjadi gemuk/obesitas). Perubahan masalah pangan dari kurang gizi menjadi gizi lebih.

RANGKUMAN

Di Indonesia terdapat masalah gizi ganda yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang di antaranya adalah kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB) dan gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY). Sedangkan yang termasuk dalam masalah gizi lebih yaitu obesitas. Sebagai negara dengan penduduk besar dan wilayah yang sangat luas, ketahanan pangan merupakan agenda penting di dalam pembangunan ekonomi Indonesia. Permasalahan pangan menjadi masalah yang sangat sensitif dalam dinamika kehidupan sosial politik Indonesia. Menjadi sangat penting bagi Indonesia untuk mampu mewujudkan ketahanan pangan nasional, wilayah, rumah tangga dan individu yang berbasiskan kemandirian penyediaan pangan domestik. Kemandirian ini semakin penting ditengah kondisi dunia yang mengalami krisis pangan, energi dan finansial yang ditandai dengan harga pangan internasional mengalami lonjakan drastis; meningkatnya kebutuhan pangan untuk energi alternatif (bioenergi); resesi ekonomi global yang berakibat semakin menurunnya daya beli masyarakat terhadap pangan; serbuan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

pangan asing (“westernisasi diet”) berpotensi besar penyebab gizi lebih dan meningkatkan ketergantungan pada impor.

Secara umum, permasalahan gizi dan pangan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor demografi seperti pertambahan jumlah penduduk, laju pertumbuhan penduduk yang tinggi, besarnya proporsi penduduk usia muda, penyebaran penduduk yang tidak merata, dan perubahan susunan penduduk. Faktor sosial ekonomi juga mendorong terjadinya peningkatan kesejahteraan masyarakat, dan meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi yang secara baik langsung berpengaruh pada pendapatan keluarga. Selain itu, faktor lain yang berpengaruh pada masalah gizi dan pangan adalah perkembangan IPTEK dimana terjadinya arus modernisasi yang membawa banyak perubahan pada pola hidup masyarakat termasuk pada pola makan. Salah satu dampak dari arus modernisasi adalah meningkatnya konsumsi lemak. Tidak heran jika penyakit jantung koroner cenderung meningkat.

Untuk mengatasi kekurangan gizi memerlukan tindakan terpadu di berbagai sektor. Strategi penanganan rawan pangan dan rawan gizi terkait dengan pilar-pilar ketahanan pangan dan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

gizi, yakni mencakup produksi dan ketersediaan pangan, distribusi dan akses pangan, konsumsi dan keamanan pangan, serta status gizi masyarakat. Perwujudan ketahanan pangan dan gizi nasional sangat penting sebagai salah satu pilar ketahanan nasional dan wilayah, maka perspektif ke depan dimungkinkan perubahan pendekatan atau paradigma pembangunan pangan dari ketahanan pangan (*food security*) menjadi ketahanan pangan dan gizi (*food security and nutrition*). Dengan demikian, diharapkan penanganan rawan pangan dan rawan gizi akan lebih komprehensif.

TES FORMATIF 5

1. Hambatan internal apakah yang teridentifikasi sebagai penyebab permasalahan pangan dan gizi?
 - A. Masalah air bersih yang masih belum teratasi sampai sekarang
 - B. Kurangnya pangan
 - C. Kurangnya akses pangan
 - D. Kemiskinan
 - E. Pengetahuan yang tidak memadai

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

2. Upaya apakah yang dapat dilakukan oleh level rumah tangga dalam membantu menyelesaikan permasalahan transisi pangan dan gizi?
 - 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 keamanan pangan dan gizi melalui Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
 - D. Peningkatan teknologi pangan untuk mengembangkan berbagai produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas
 - E. Upaya fortifikasi bahan pangan dengan vitamin A, iodium dan zat besi

3. Upaya apa yang dilakukan terkait penanganan permasalahan pangan dan gizi sesuai instruksi Presiden?
 - A. Pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga

Buku Ajar*Aspek Sosial Pangan dan Gizi*

- B. Pemberdayaan tenaga gizi untuk meningkatkan cakupan, kualitas pencegahan dan penanggulangan masalah pangan dan gizi di masyarakat
- C. Pemantapan kerja sama lintas program Puskesmas dalam pemantauan dan penanggulangan masalah gizi
- D. Mempertahankan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan
- E. Membentuk kader gizi

REFERENSI

- Aningsih, Fitria. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masalah Gizi Masyarakat. <http://www.fitria1705.files.wordpress.com/2012/06/7-faktor-yg-mempengaruhi-masalah-gizi-masyarakat.ppt>. Diakses pada tanggal 15 Mei 2012
- Anonim. _____. Hubungan Kebiasaan Pemberian Makanan Tambahan dengan Peningkatan Berat Badan Pada Balita Kurang Kalori Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan. [http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1keperawatan/0910712012\(SUDAH%20DI%20KUNCI\)/BAB%20I.pdf](http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1keperawatan/0910712012(SUDAH%20DI%20KUNCI)/BAB%20I.pdf). Diakses pada tanggal 15 Mei 2012.
- Ariani, M., H.P.S. Rachman, G.S. Hardono dan T.B. Purwantini. 2008. Analisis Wilayah Rawan Pangan dan Gizi Kronis Serta Alternatif Pe-nanggulangannya. *Pengembangan Inovasi Pertanian* 1(1): 66-73.
- Ariningsih, E. dan H.P.S. Rachman. 2008. Strategi Peningkatan Ketahanan Pangan Rumah-tangga Rawan Pangan. *Jurnal Analisis Kebijakan Pertanian* 6(3): 239-255.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Badan Ketahanan Pangan. 2010. Rencana Strategis Badan Ketahanan Pangan Tahun 2010-2014. Badan Ketahanan Pangan, Kementerian Pertanian. Jakarta.
- Bappenas. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. Bappenas. Jakarta.
- Dewan Ketahanan Pangan (DKP). 2009. Indonesia Tahan Pangan dan Gizi 2015. http://www.bkp.bangka.go.id/donlot/tahan-pangan-dan-gizi-2015_datastudi.pdf. Diakses pada tanggal 15 Mei 2012.
- Khomsan A. 1993. Keragaan Kebiasaan Makan: Proyek Diversifikasi Pangan dan Gizi. *Media Gizi dan Keluarga*. 17(2): 29-33.
- Maas, Linda T. 2003. Masalah Gizi dalam Kaitannya dengan Ketahanan Fisik dan Produktifitas Kerja. <http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3774/1/fkm-linda.pdf>. Diakses pada tanggal 15 Mei 2012.
- Masyhuri. 2006. Agribisnis Perberasan di Indonesia dalam Kebijakan dan Pengembangan Kelembagaan Pangan dalam Menunjang Ketahanan Pangan Nasional. Jurusan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Sosial Ekonomi Pertanian Fakultas Pertanian UGM.
Yogyakarta.

Reynald GL, Yusuf. 2006. Analisis Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) dalam Mengatasi Masalah Gizi Buruk di Kabupaten Lembata. http://www.eprints.undip.ac.id/15975/1/Yusuf_Reynald_GL.pdf. Diakses pada tanggal 15 Mei 2018.

Rimbawan & Yayuk B. 2004. Masalah Pangan dan Gizi dalam Yayuk B et al. (Eds.), Pengantar Pangan dan Gizi. Penebar Swadaya, Jakarta.

Rusman, Efendi. _____. Zat Gizi Makro dan Mikro. <http://www.rusmanefendi.files.wordpress.com/2010/02/2-zat-gizi-makro-dan-mikro.pptx>. Diakses pada tanggal 15 Mei 2018.

Sapatawati Bardososno. 2009. Majalah Gizi di Indonesia. Majalah Kedokteran Indonesia Volume 59 No1.2009

Soemarno, Prof.Dr. Ir. MS. 2012. Ketahanan Pangan Food Security. <http://marno.lecture.ub.ac.id/files/2012/04/KOMPENDIUM-KETAHANAN-PANGAN.ppt>. Diakses pada tanggal 15 Mei 2018.

BAB VI
ASPEK SOSIAL DAN BUDAYA
YANG MEMPENGARUHI MASALAH GIZI

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang aspek sosial dan budaya yang mempengaruhi masalah gizi.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai pengertian sosial budaya
2. Memberikan informasi mengenai indikator sosial budaya
3. Memberikan informasi mengenai status gizi
4. Memberikan informasi mengenai fungsi makanan berdasarkan sosiobudaya
5. Memberikan informasi mengenai penyelesaian masalah sosiobudaya gizi.

PENDAHULUAN

Pangan tidak hanya sesuatu untuk dimakan, tetapi merupakan bagian integral dari budaya suatu masyarakat, daerah, atau suatu bangsa. Makanan adalah sebuah konsep yang relatif. Pada tingkat global, manusia memakan segala sesuatu

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

asalkan tidak beracun. Namun, ketika kita dihadapkan pada budaya yang berbeda, apa yang dianggap dapat dimakan dalam satu budaya mungkin tidak terjadi dalam budaya yang lain (Khomsan, dkk, 2013). Hubungan sosial budaya dengan gizi dalam suatu keluarga terhadap masalah gizi, secara langsung maupun tidak langsung dapat terlihat jelas dalam kehidupan suatu masyarakat. Jumlah cukup tidaknya asupan gizi yang dikonsumsi berkaitan erat dengan sosial budaya masyarakat (Agustina, 2010). Studi tentang makanan dalam konteks budaya merujuk pada persoalan–persoalan praktis serta perilaku konkret masyarakatnya. Kepercayaan suatu masyarakat tentang makanan berakibat pada kebiasaan (praktek) makan serta berakibat pula pada kondisi gizinya. Bagi antropologi kebiasaan makan sebagai sesuatu yang sangat kompleks karena menyangkut tentang cara memasak, suka dan tidak suka, serta adanya berbagai kepercayaan (religi), pantangan-pantangan dan persepsi mistis (takhayul) yang berkaitan dengan kategori makan: produksi, persiapan dan konsumsi makanan. Melalui fenomena itu, dan dalam perkembangannya, kategori makan akan berhadapan dan berkaitan dengan kategori-kategori budaya lainnya seperti, kategori kehidupan sosial, agama, kehidupan perekonomian, ilmu pengetahuan, teknologi dan sebagainya (Budianto, 2004).

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Indonesia adalah negara yang mempunyai ragam budaya dan adat istiadat. Keragaman dan keunikan budaya yang dimiliki suatu etnis masyarakat tertentu merupakan wujud dari gagasan, rasa, tindakan, dan karya yang turut membentuk karakter fisik pada makanan (menu, pola dan bahan dasar makanan) (Nita, dkk., 2016). Indonesia memiliki keanekaragaman budaya dengan latar belakang suku dan tata kehidupan sosial budaya yang berbeda. Perbedaan budaya berdampak pada perbedaan pemilihan bahan, cara pengolahan, dan penyajian makanan. Para ahli sosiologi dan ahli gizi menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan terhadap proses terjadinya kebiasaan makanan dan bentuk makanan itu sendiri, sehingga tidak jarang menimbulkan berbagai masalah gizi apabila tidak diperhatikan baik (Muhith, dkk., 2014).

Hubungan sosial budaya gizi dalam pilihan makanan tergantung pada norma budaya setempat (Adriani dan Bambang, 2012). Tradisi kuliner suatu daerah berbeda dengan tradisi kuliner daerah lain. Dalam suatu masyarakat menghadirkan makanan tergantung pada pola makan keluarga yang berasal dari kelompok etnis dan keagamaan yang sama dan menempati posisi sosial ekonomi yang sama (Mann, 2012). Dalam memilih makanan terkadang masyarakat Indonesia masih

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

mempertimbangkan sosial budaya yang ada. Makanan yang merupakan produk pangan sangat tergantung dari faktor pertanian di daerah tersebut dan merupakan produk budaya (Adriani dan Bambang, 2012). Faktor lain yang berpengaruh adalah faktor budaya seperti budaya makanan tabu yang masih banyak ditemukan di masyarakat adat. Faktor yang sangat mempengaruhi status gizi adalah pola asuh gizi anak melalui makanan, yang akan direspon dan dipraktikkan oleh pemberi perawatan secara berbeda-beda pada masing-masing budaya (Kasmini, 2012). Faktor konsumsi makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman sehingga akan berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Oktavia, dkk., 2017). Sering ditemukan alasan yang kurang logis pada suatu makanan yang dianggap tabu yang sebenarnya belum tentu dianggap tabu bagi golongan lainnya (Damayanti, 2017). Penelitian oleh Nagda (2004) menyatakan bahwa 50% ibu dan lebih dari 75% balita di kawasan Rajasthan, India mengalami anemia dikarenakan adanya makanan yang ditabukan karena faktor budaya setempat.

A. PENGERTIAN SOSIAL BUDAYA

Kehidupan manusia sebagai makhluk sosial selalu dihadapkan kepada masalah sosial yang tak dapat dipisahkan dalam kehidupan. Masalah sosial timbul sebagai akibat dari hubungannya dengan sesama manusia lainnya dan akibat tingkah lakunya. Masalah sosial tidak sama antara masyarakat yang satu dengan yang lainnya karena adanya perbedaan dalam tingkatan perkembangan kebudayaannya, sifat kependudukannya dan keadaan lingkungan alamnya (Munandar, 1992). Teori sosial yang diartikan sebagai usaha mengerti hakikat masyarakat, memerlukan landasan pengetahuan dasar tentang kehidupan manusia sebagai suatu sistem. Landasan ini dapat diperoleh dari ilmu sosial yang ruang lingkupnya manusia dalam konteks sosial (Sumaatmaja, 1986).

Budaya sebagai suatu perkembangan dari kata majemuk budi daya, yang berarti daya dari budi, karena itu harus dibedakan antara budaya dengan kebudayaan. Budaya adalah daya dari budi yang berupa cipta, karsa dan rasa, dan kebudayaan adalah hasil dari cipta, karsa dan rasa tersebut (Widagdho, 1993). Budaya dapat dilihat sebagai mekanisme kontrol bagi perlakuan dan tindakan-tindakan sosial

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

manusia, atau sebagai pola-pola bagi kelakuan manusia. Di dalam masyarakat, manusia mengembangkan kebudayaannya. Ada yang diterima dan ada yang tidak, atau diterima secara selektif karena berkenaan dengan nilai-nilai moral dan estetika, sistem-sistem penggolongan, benda-benda, berbagai hal lainnya yang diperlukan hidupnya. Kesemuanya ini merupakan masalah sosial, yang didalamnya masyarakat berada dalam suatu proses perubahan sosial dan kebudayaan yang cepat (Munandar, 1992). Budaya berisi norma-norma sosial, yakni sendi-sendi masyarakat yang berisi sanksi atau hukuman-hukumannya yang dijatuhkan oleh golongan bilamana peraturan yang dianggap baik untuk menjaga kebutuhan dan keselamatan masyarakat itu, dilanggar. Norma-norma itu mengenai kebiasaan-kebiasaan hidup, adat-istiadat atau tradisi-tradisi hidup yang dipakai turun temurun (Shadily, 1984).

Pada dasarnya individu selalu berada dalam situasi sosial. Situasi sosial yang merangsang individu sehingga individu bertingkah laku disebut situasi perangsang sosial atau *social stimulus situation* (Ahmadi, 1999). Situasi perangsang sosial ini digolongkan menjadi 2 (dua) golongan besar, yaitu: a. orang lain, yang dapat berupa: 1)

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

individu-individu lain sebagai perangsang, 2) kelompok sebagai situasi perangsang, yang dapat dibedakan lagi atas: hubungan intragroup, hubungan intergroup; b. hasil kebudayaan yang dibedakan: 1) kebudayaan materil (*materiil culture*), 2) kebudayaan non materil (*non materiil culture*).

Persoalan kurang gizi disebabkan karena tidak tersedianya zat-zat gizi dalam kualitas dan kuantitas yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kecukupan zat-zat gizi ini pada dasarnya sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi, dan makanan yang dikonsumsi pada gilirannya amat ditentukan oleh kebiasaan yang bertalian dengan makanan. Kebiasaan makan dan segala sesuatu yang berkaitan dengan makanan telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia yang berakar dalam setiap kebudayaan manusia. Oleh sebab itu, berbicara mengenai kebiasaan makan berarti juga berbicara mengenai kebudayaan masyarakat. Kebudayaan sebagai sistem pengetahuan memungkinkan untuk melihat berbagai perubahan dan variasi pengetahuan yang terjadi dalam berbagai perubahan sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat. Termasuk di dalamnya perubahan-perubahan

gaya hidup atau perilaku jangka panjang sebagai konsekuensi langsung ataupun tidak langsung dari perubahan sosial, budaya dan ekonomi masyarakat. Perubahan gaya hidup pada gilirannya akan mempengaruhi kebiasaan makan, baik secara kualitas maupun kuantitas (Pelto, 1980). Dengan adanya pernyataan di atas, dapat menimbulkan pertanyaan tentang mengapa satu keluarga mengonsumsi jenis makanan bergizi sedangkan keluarga lainnya tidak. Disamping faktor ekonomi, faktor sosial dan budaya sangat menentukan dalam hal ini. Karena kebiasaan makan, nilai-nilai dan kepercayaan terhadap makanan, cara memasak, merupakan konsep yang diciptakan masyarakat berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.

B. INDIKATOR SOSIAL BUDAYA

Kondisi sosial adalah suatu keadaan atau kedudukan yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang pada posisi tertentu dalam struktur sosial masyarakat (Soekanto, 1997). Untuk melihat kondisi sosial seseorang maka perlu diperhatikan beberapa faktor yakni pekerjaan, pendapatan dan pendidikan (Koentjaraningrat, 1993). Menurut Andreas Eppink, kebudayaan mengandung keseluruhan pengertian,

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

nilai, norma, ilmu pengetahuan serta keseluruhan struktur-struktur sosial, religius dan lain-lain, tambahan lagi segala pernyataan intelektual dan artistik yang menjadi ciri khas suatu masyarakat. Menurut Edward B. Tylor, kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang didalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat. Sedangkan menurut Selo Soemardjan dan Soelaiman Soemardi, kebudayaan adalah sarana hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat (Wikipedia, 2008). Dari berbagai definisi tersebut, dapat diperoleh pengertian mengenai kebudayaan yaitu sistem pengetahuan yang meliputi sistem ide atau gagasan yang terdapat dalam pikiran manusia, sehingga dalam kehidupan sehari-hari, kebudayaan itu bersifat abstrak. Sedangkan perwujudan kebudayaan adalah benda-benda yang diciptakan oleh manusia sebagai makhluk yang berbudaya, berupa perilaku dan benda-benda yang bersifat nyata, misalnya pola-pola perilaku yang menjadi suatu kebiasaan, bahasa, peralatan hidup, tradisi, organisasi sosial, religi, seni, dan lain-lain, yang semuanya ditujukan untuk

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

membantu manusia dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat (Wikipedia, 2008).

Setiap kelompok masyarakat, betapapun sederhananya, memiliki sistem klasifikasi makanan yang didefinisikan secara budaya. Setiap kebudayaan memiliki pengetahuan tentang bahan makanan yang dimakan, bagaimana makanan tersebut ditanam atau diolah, bagaimana mendapatkan makanan, bagaimana makanan tersebut disiapkan, dihidangkan, dan dimakan. Makanan bukan saja sumber gizi, lebih dari itu makanan memainkan beberapa peranan dalam berbagai aspek dalam kehidupan (Foster dan Anderson, 1986). Dalam pengertian di atas para ahli tersebut mencatat beberapa peranan makanan yaitu makanan sebagai ungkapan ikatan sosial, makanan sebagai ungkapan dari kesetiakawanan kelompok, makanan dan stres dan simbolis makanan dalam bahasa. Masing-masing kebudayaan selalu memiliki suatu rangkaian aturan yang menjelaskan siapa yang menyiapkan dan menghidangkan makanan, untuk siapa, dimana satu kelompok atau individu makan bersama, dimana dan dalam kesempatan apa dan aturan makan, yang semuanya itu terpola secara budaya dan

merupakan bagian dari cara-cara yang telah diterima dalam kehidupan setiap komunitas (Helman, 1984).

C. STATUS GIZI

Gizi merupakan salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi individu atau masyarakat, dan karenanya merupakan isu fundamental dalam kesehatan masyarakat (Rahim, 2014). Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi 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. Kebutuhan gizi yang baik merupakan persyaratan utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas (Astuti, 2017). Sedangkan status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dapat dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Kasmini, 2012).

Status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrition intake*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrition output*) akan zat

gizi tersebut (Supariasa, dkk., 2002). Status gizi pada masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor (Putri, dkk., 2015). Anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit (Damanik, dkk., 2010). Anak yang sakit maka berat badannya akan menjadi turun sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi dari anak tersebut (Nurchahyo dan Briawan, 2010). Sebagai akibat kurangnya asupan gizi, status gizi dibagi menjadi dua sifat yaitu status gizi yang sifatnya akut dan status gizi yang sifatnya kronis. Status gizi yang sifatnya akut sebagai akibat keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare (Helmi, 2013).

D. FUNGSI MAKANAN BERDASARKAN SOSIOBUDAYA

Fungsi makanan berdasarkan sosiobudaya dibagi menjadi (Adriani dan Bambang, 2013):

1. *Food Value*

Fungsi makanan yang dihubungkan dengan kegunaan makanan dan sumber energi. Contoh: dalam mengonsumsi hidangan makanan di dalam keluarga,

biasanya sang ayah sebagai kepala keluarga akan diprioritaskan mengonsumsi lebih banyak dan pada bagian-bagian makanan yang mengandung nilai cita rasa tinggi.

2. *Food Belief*

Fungsi makanan dihubungkan dengan nilai-nilai tertentu (nilai keagamaan, nilai kepercayaan) yang ada dalam masyarakat. Contoh: bubur merah dan nasi kuning. Masyarakat percaya bahwa nasi kuning dan beras merah merupakan simbol atau lambang kemakmuran, kesejahteraan, ketentraman, dan menyelamatkan dari segala mara bahaya.

3. *Food Idea*

Fungsi makanan dihubungkan dengan kepercayaan kesehatan, yaitu hubungan antara kebudayaan dan pandangan terhadap suatu makanan yang sudah berinteraksi selama bertahun-tahun dan turun-temurun. Contoh: timun, dan buah nanas dapat menyebabkan keputihan.

4. *Food Hot-Cold*

Fungsi makanan dihubungkan dengan suatu kepercayaan yang membagi makanan menjadi makanan

panas dan makanan dingin. Makanan panas, contohnya: lombok, merica, jahe, daging kambing, durian, dan sebagainya. Makanan dingin, contohnya: mentimun, bayam, jeruk, kunyit, dan sebagainya.

5. *Food Taboo*

Fungsi makanan dihubungkan dengan larangan tertentu untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman hukuman terhadap barang siapa yang melanggarnya.

E. PENYELESAIAN MASALAH SOSIOBUDAYA GIZI

Menurut Dr. Merryana Adriani, SKM, M.Kes dalam bukunya Pengantar Gizi Masyarakat (2013) menjelaskan bahwa terdapat beberapa penyelesaian masalah sosiobudaya Gizi, diantaranya:

1. Perbaikan gizi keluarga dengan melakukan lomba menyiapkan hidangan makanan non beras
2. Perbaikan budaya masyarakat dengan pengarusutamaan gender (PUG), terutama di tingkat keluarga
3. Pemberian makanan tambahan yang bernilai gizi bagi anak-anak balita dan orang lanjut usia

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

4. Penyuluhan gizi terpadu dan konsultasi gizi bagi masyarakat di samping melakukan pengkajian atau penelitian dan riset, untuk melihat pengaruh budaya terhadap makanan itu sendiri dengan berbagai implikasi yang terkait di dalamnya
5. Melakukan pengkajian atau penelitian dan riset, untuk melihat pengaruh budaya terhadap makanan itu sendiri dengan berbagai implikasi yang terkait di dalamnya.

LATIHAN

1. Disebut apakah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi?
 - A. Status gizi
 - B. Gangguan gizi
 - C. Kurang gizi
 - D. Kelebihan gizi
 - E. Malnutrisi
2. Masyarakat percaya bahwa nasi kuning dan beras merah merupakan simbol atau lambang kemakmuran, kesejahteraan, ketentraman, dan menyelamatkan dari segala

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

mara bahaya. Fungsi makanan yang manakah pernyataan tersebut?

- A. *Food value*
- B. *Food belief*
- C. *Food taboo*
- D. *Food hot-cold*
- E. *Food idea*

Petunjuk Jawaban Latihan

1. **Jawaban A** (Status gizi). Status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrition intake*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrition output*) akan zat gizi tersebut.
2. **Jawaban B** (*Food belief*). Fungsi makanan dihubungkan dengan nilai-nilai tertentu (nilai keagamaan, nilai kepercayaan) yang ada dalam masyarakat.

RANGKUMAN

Hubungan sosial budaya dengan gizi dalam suatu keluarga terhadap masalah gizi, secara langsung maupun tidak langsung dapat terlihat jelas dalam kehidupan suatu masyarakat. Jumlah

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

cukup tidaknya asupan gizi yang dikonsumsi berkaitan erat dengan sosial budaya masyarakat. Hubungan sosial budaya gizi dalam pilihan makanan tergantung pada norma budaya setempat. Tradisi kuliner suatu daerah berbeda dengan tradisi kuliner daerah lain. Dalam suatu masyarakat menghadirkan makanan tergantung pada pola makan keluarga yang berasal dari kelompok etnis dan keagamaan yang sama dan menempati posisi sosial ekonomi yang sama. Perlunya memperhatikan faktor sosial budaya karena menurut para ahli sosiologi dan ahli gizi menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan terhadap proses terjadinya kebiasaan makanan dan bentuk makanan itu sendiri, sehingga tidak jarang menimbulkan berbagai masalah gizi apabila tidak diperhatikan baik.

TES FORMATIF 6

1. Ibu hamil Desa A dilarang makan ikan yang berkumis. Termasuk item manakah pernyataan tersebut?
 - A. *Food value*
 - B. *Food belief*
 - C. *Food taboo*
 - D. *Food hot-cold*
 - E. *Food idea*

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

2. Bagaimanakah penanganan aspek sosial budaya terkait masalah gizi?
 - A. Perbaikan gizi keluarga dengan pelatihan menanam sumber makanan pokok
 - B. Perbaikan budaya masyarakat dengan pengarusutamaan gender (PUG), terutama di tingkat keluarga
 - C. Pemberian makanan tambahan yang bernilai gizi bagi anak-anak balita dan orang lanjut usia
 - D. Penelitian dan riset tentang terapi gizi
 - E. Penelitian tentang bahan makanan

3. Manakah masalah budaya yang terkait dengan konsumsi makanan?
 - A. Menghidangkan makanan tergantung pada pola makan keluarga yang berasal dari kelompok etnis tertentu
 - B. Jenis makanan yang dikonsumsi hanya yang halal
 - C. Konsumsi makanan berdasarkan isi piring makanku
 - D. Makanan yang dikonsumsi dimasak terlebih dahulu
 - E. Terjadi transisi masalah pangan dan gizi

REFERENSI

- Adriani, M dan Bambang, W. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Agustina, Trisia Dian. 2010. Kontribusi Sosial Budaya Penyebab Malnutrisi pada Balita di Keluarga Nelayan (Studi pada Keluarga Nelayan di Kelurahan Keteguhan Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung). Skripsi. Universitas Lampung.
- Astuti, EP. 2017. Status Gizi Balita di Posyandu Melati Desa Sendangadi Mlati Sleman. *Jurnal Permata Indonesia*, 8 (1) : 18-23.
- Budianto, V. Irmayanti Meliono. 2004 . Dimensi Etis terhadap Budaya Makan dan Dampaknya pada Masyarakat. *Makara, Sosial Humaniora*, 8 (2) : 65-70.
- Damayanti, A. 2017. Sosio-Budaya Gizi dan Status Gizi Balita di Kasepuhan Sinar Resmi, Sukabumi. Skripsi. Institut Pertanian Bogor.
- Damanik, M. R., Ekayanti, I., dan Hariyadi, D. 2010. Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 5 (2) : 69-77.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Foster & Anderson. 1986. *Antropologi Kesehatan (Terjemahan)*. Jakarta : UI-Press.
- Helman, G.C. 1994. *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. New York : Butterworth and Heinemann.
- Helmi, R. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan*, IV (1) : 233-242.
- Kasmini, OW. 2012. Kontribusi Sistem Budaya dalam Pola Asuh Gizi Balita pada Lingkungan Rentan Gizi (Studi Kasus di Desa Pecuk, Jawa Tengah). *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 11 (3) : 240-250.
- Khomsan A, Riyadi H, dan Marliyani, SA. 2013. Ketahanan Pangan dan Gizi serta Mekanisme Bertahan pada Masyarakat Tradisional Suku Ciptagelar di Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Pertanian Indonesia (JIPI)*, 18 (3) :186-193.
- Koentjaraningrat. 1993. *Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta : Gramedia.
- Mann, AST. 2012. *Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Muhith, A., Nursalam, Lutfiana, W. 2014. Kondisi Ekonomi dan Budaya Keluarga dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ners*, 9 (1) : 138–142.
- Nagda, BL. 2004. Tribal Population and Health in Rajasthan. *Stud. Tribes Tribals*. 2(1) : 1-8.
- Nita, MHD., Diffah, H., Prasodjo, Eti, P., dan Suminah. 2016. Hubungan Sarapan dan Sosial Budaya dengan Status Gizi Anak SD Pulau Semau Kabupaten Kupang (Relationship Breakfast and Socio-Cultural With Nutritional Status of Children Elementary School in Semau Island Kupang Regency). *Penelitian Gizi dan Makanan*, 39 (2) : 119-127.
- Nurchahyo, K. dan Briawan, D. 2010. Konsumsi Pangan Penyakit Infeksi dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 5 (3) : 164-170.
- Oktavia, S., Laksmi, W., Ronny, A. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5 (3) : 186-192.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Pelto, G. 1980. Anthropological Contributions to Nutrition Education Research. *Journal of Nutrition Education*, 13 (1) : 2-8.
- Putri, RF., Delmi, S., Yuniar, L. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4 (1) : 254-261.
- Rahim, FK.. 2014. Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *KEMAS*, 9 (2) : 115-121.
- Shadily, H. 1984. *Sosiologi untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta : Bina Aksara.
- Soekanto,S. 1997. *Sosilogi Keluarga*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Soeleman, M. 1992. *Ilmu Budaya Dasar, Teori dan Konsep Ilmu Sosial*. Bandung : Eresco.
- Sumaatmadja, N. 1986. *Perspektif Studi Sosial*. Bandung : Alumni.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., dan Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Widagdho, D. 1993. *Ilmu Budaya Dasar*. Jakarta : Bumi Aksara.

BAB VII

BUDAYA PANTANG MAKAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP STATUS GIZI DI MASYARAKAT

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang budaya pantang makan dan dampaknya terhadap status gizi di masyarakat sebagai bagian dari perspektif antropologi terhadap pangan dan gizi dan komponen sosial budaya pangan gizi.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai pantang makan
2. Memberikan informasi mengenai budaya pantang makan
3. Memberikan informasi mengenai jenis-jenis makanan pantangan/tabu
4. Memberikan informasi mengenai dampak pantang makan terhadap status gizi di masyarakat
5. Memberikan informasi mengenai beberapa *evidence based* terkait budaya pantang makan di masyarakat.

PENDAHULUAN

Makanan dalam pandangan sosial budaya memiliki makna yang lebih luas dari sekedar nutrisi, melainkan terkait dengan unsur-unsur kepercayaan, status, prestise, kesetiakawanan, dan ketentraman. Kategori makanan bagi ibu hamil dan pasca melahirkan berkenaan dengan pandangan budaya tentang makanan yang dianggap baik sehingga harus dikonsumsi, maupun yang dianggap dampak buruk bagi ibu sehingga harus dihindari. Makanan yang dianggap dapat memberikan dampak buruk umumnya disebut sebagai pantangan makan (Angraini, 2013).

Secara universal adat atau kepercayaan tentang makanan yang terkait dengan tabu ada di seluruh negara, baik di negara yang teknologinya sudah maju maupun di negara berkembang. Di Meksiko seorang wanita hamil dan setelah melahirkan dilarang makan makanan yang bersifat “dingin”. Masyarakat Cina Amerika menganut teori “Yin” dan “Yang” sehingga wanita yang baru melahirkan harus dilindungi dari angin dan dilarang makan makanan dan minuman yang bersifat dingin, dan minum obat. Di beberapa negara berkembang umumnya ditemukan larangan atau pantangan tertentu bagi wanita hamil

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Di Indonesia wanita hamil dan setelah melahirkan dilarang makan telur, daging, udang, ikan laut dan lele, keong, daun lembayung, buah pare, nanas, gula merah, dan makanan yang digoreng dengan minyak (Afiyah Sri Harnany, 2006 dalam Khasanah, 2011).

Beberapa penelitian di dunia menemukan bahwa ibu hamil merupakan kelompok risiko tinggi kekurangan gizi karena tabu makanan (*food taboo*). Tabu makanan umumnya berkembang dalam tatanan sosial politik yang masih sederhana. Meskipun saat ini arus informasi berkembang sangat cepat dan luas, tabu makanan masih banyak dijumpai pada masyarakat Indonesia. Tabu makanan dapat mengakibatkan konsep ‘dapat’ (*eatable*) atau ‘tidak’ suatu makanan dimakan oleh kelompok masyarakat. Pada kondisi kelaparan pun, masyarakat cenderung memilih tidak makan daripada harus mengonsumsi makanan tersedia yang menjadi pantangan. Pada tahun 2010, data jumlah ibu hamil Indonesia yang mengonsumsi kebutuhan energi di bawah minimal tergolong tinggi sekitar 44,2% (Sholihah, 2014).

Di Indonesia tradisi pembatasan makan pada ibu setelah melahirkan dikenal dengan pantang makan, yang juga berlaku pada ibu paska bedah sesar. Berpantang makan adalah tidak mengonsumsi makanan tertentu karena dianggap dapat

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

memberikan dampak buruk bagi kesehatan. Budaya berpantang makanan ini diajarkan secara turun-temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankannya tidak terlalu paham atau yakin akan alasan memantang makanan tersebut (Swasano, 1998 dalam Haryati, 2015).

Permasalahan yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan adalah masalah gizi. Permasalahan gizi pada ibu hamil di Indonesia tidak terlepas dari faktor budaya setempat. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Kemiskinan masyarakat akan berdampak pada penurunan pengetahuan dan informasi, dengan kondisi ini keluarga, khususnya ibu akan mengalami risiko kekurangan gizi, menderita anemia dan akan melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Tidak heran kalau anemia dan kurang gizi pada wanita hamil cukup tinggi terutama di daerah pedesaan (Khasanah, 2011).

Data Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa ibu menyusui yang memiliki bayi dengan usia 0-5 bulan mempunyai risiko KEK 15,9%. Penelitian yang dilakukan tahun 2009 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui di Indonesia memiliki status gizi yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan gizi pada ibu menyusui akan berpengaruh terhadap

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

status gizi ibu menyusui, sehingga apabila ibu mengalami masalah gizi, ibu dapat mengalami gangguan kesehatan (Fauzia, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, maka pada bagian ini membahas tentang budaya pantang makan dan dampaknya terhadap status gizi di masyarakat.

A. PANTANG MAKAN

Pantang makan merupakan suatu perilaku individu dalam masyarakat untuk tidak mengonsumsi atau menghindari bahan makanan tertentu karena terdapat larangan yang bersifat budaya dan diperoleh secara turun-temurun pada kondisi tertentu (Foster & Anderson, 2006 dalam Haryati, 2015). Pantang makanan adalah bahan makanan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan yang bersifat budaya (Marsetya & Kartasapoetra, 2002).

Dapat dikatakan bahwa persoalan pantangan atau tabu dalam mengonsumsi makanan tertentu terdapat secara universal di seluruh dunia. Pantangan atau tabu adalah suatu larangan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang

melanggarnya. Dalam ancaman bahaya ini terdapat kesan magis, yaitu danya kekuatan *superpower* yang berbau mistis yang akan menghukum orang-orang yang melanggar pantangan atau tabu tersebut. Tampaknya berbagai pantangan atau tabu pada mulanya dimaksudkan untuk melindungi kesehatan anak-anak dan ibunya, tetapi tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya, yaitu merugikan kondisi gizi dan kesehatan (Khasanah, 2011).

Pantang makan (*food taboo*) terkait fungsi makanan dihubungkan dengan larangan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman hukuman terhadap barang siapa yang melanggarnya. Suatu makanan dianggap tabu karena makanan tersebut merupakan makanan asing di masyarakat. Tabu dengan alasan makanan tersebut tidak higienis atau tidak bersih, contohnya (Adriani & Wijatmadi, 2012):

1. Pantangan berdasar agama atau kepercayaan absolut yang tidak bisa ditawar lagi, misalnya memakan babi
2. Pantangan yang tidak berdasar agama atau kepercayaan, serta masih bisa diubah bila diperlukan, misalnya konsumsi nanas.

Ibu yang tengah hamil (bumil) atau ibu yang sedang menyusui (busui) dan anak-anak usia di bawah lima tahun (balita), hampir tidak pernah mengonsumsi daging ayam dan telur. Perilaku tidak mengonsumsi ayam dan telur disini tidak karena penghematan diri, tetapi karena adanya kepercayaan bahwa telur adalah makanan pantangan bagi bumil, busui dan balita. Bayi dan anak tidak diberikan daging, ikan, telur, dan makanan yang dimasak dengan santan dan kelapa parut, sebab dipercaya akan menyebabkan cacangan, sakit perut, dan sakit mata. Bagi gadis dilarang makan buah pepaya, nanas, dan jenis pisang tertentu (yang dianggap tabu), karena ada hubungan yang erat dengan siklus masa haid, hubungan kelamin, dan reproduksi (Adriani & Wijatmadi, 2012).

B. BUDAYA PANTANG MAKAN

Banyak sekali penemuan para ahli sosiolog dan ahli gizi menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan terhadap proses terjadinya kebiasaan makan sehingga tidak jarang menimbulkan berbagai masalah gizi apabila faktor makanan itu tidak diperhatikan secara baik oleh kita yang mengonsumsinya (Adriani & Wijatmadi, 2012).

Pantangan yang didasari kepercayaan pada umumnya mengandung simbol atau nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik, lambat laun menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan dikonsumsi. Hubungan yang mutlak antara manusia dengan kebudayaannya pada hakikatnya dapat disebut makhluk budaya. Kebudayaan sendiri merupakan kesatuan gagasan simbol-simbol dan nilai-nilai yang mendasari hasil karya dan perilaku manusia, sehingga apabila dilanjutkan bahwa begitu eratnya kebudayaan dan simbol-simbol yang diciptakan oleh manusia sehingga manusia *homo symbolicum* (Angraini, 2013).

Kebudayaan selalu menunjukkan adanya derajat dan penghidupan manusia. Menciptakan adat, budaya serta lingkungan sosial yang berbeda-beda dapat ditumbuhkembangkan dan diwariskan. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajiannya, serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi. Kebudayaan juga

menentukan kapan seseorang boleh dan tidak boleh mengonsumsi suatu makanan (dikenal dengan istilah tabu). Menurut segi kesehatan berpantang makan tidak diperbolehkan karena ibu hamil dan pasca melahirkan sangat dianjurkan memakan makanan dengan gizi seimbang terdiri dari jumlah kalori serta zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan, seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Tetapi menurut adat dan kepercayaan pantang makan sangat dianjurkan keluarga terutama ibu kandung atau ibu mertua. Apabila pantangan tidak dilakukan akan terjadi sesuatu yang buruk bagi kesehatan ibu hamil dan pasca melahirkan dan dianggap menyimpang (Angraini, 2013).

Contohnya, penelitian dilakukan di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, Jawa Timur, merupakan wilayah yang masih kental akan adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan pola pantangan makan pada ibu hamil dan pasca melahirkan yang masih banyak di jumpai pada saat ini. Hal ini terlihat pada masyarakat yang masih mempercayai pantangan makan yang berpengaruh pada proses kelahiran dan kesehatan ibu pasca melahirkan (Angraini, 2013).

Budaya mempunyai peran penting terhadap kebiasaan makan terhadap masyarakat setempat. Kepercayaan suatu masyarakat tentang makanan berakibat pada kebiasaan makan serta berakibat pula pada kondisi gizinya. Bagi antropolog, kebiasaan makan sebagai sesuatu yang sangat kompleks karena menyangkut tentang cara memasak, suka atau tidak suka serta adanya berbagai kepercayaan dan persepsi mistis atau takhayul yang berkaitan dengan kategori makan, produksi, persiapan dan konsumsi makanan. Hal ini terlihat pada masyarakat Desa Bongkot yang masih sangat mempercayai takhayul tentang kebiasaan makan ibu hamil dan pasca melahirkan. Para informan mengaku bahwa jika mereka tidak melakukan pantangan makan, maka akan mendapatkan musibah pada ibu dan bayinya. Masyarakat setempat mempercayai bila seorang bayi yang lahir dengan kondisi yang tidak normal berarti sewaktu ibunya mengandung tidak mau menjalankan budaya *tarak*. Tidak hanya sewaktu hamil saja untuk menjalankan pantangan makan, tetapi pada saat pasca melahirkan ibu juga diharuskan untuk berpantang makan yang dapat berpengaruh pada ASI (Angraini, 2013).

Pantangan makan itu dilaksanakan dengan penuh keyakinan oleh ibu hamil dan pasca melahirkan karena dengan melaksanakan pantangan makan maka akan mendapatkan suatu kebaikan dan rasa aman pada diri mereka. Mereka menganggap jika mereka melakukan pantangan makan maka hal-hal buruk yang tidak diinginkan tidak akan terjadi pada mereka. Fenomena tersebut sama dengan apa yang dikatakan Garine (1970) dikutip Fieldhouse (1995) dalam Angraini (2013), menyatakan tabu adalah kebijaksanaan pembatasan atau larangan untuk menghindari makanan tertentu. Beberapa alasan tabu adalah: tidak biasa, takut mandul, kebiasaan pribadi, khawatir menimbulkan penyakit, kebersihan kesehatan, larangan agama, pembatasan ma-kanan hewani. Hal ini karena adanya keyakinan dan kebiasaan yang sudah tertanam dan bagaimanapun yang terbaik adalah tetap mematuhi kebiasaan yang di sarankan orang tua. Berbagai saran orang tua dipatuhi ibu yang sedang berpantang makan. Beberapa informan mengatakan selain untuk tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dari berpantang makan juga agar tidak kwalat kepada orang tua.

Pada ibu paska bedah sesar masih ditemukan pembatasan makanan selama periode nifas dan menyusui yang dipengaruhi oleh budaya dalam keluarga (Liu, Mao, Sun, Liegang, Chen & Ding, 2009 dalam Haryati, 2015). Berdasarkan penelitian Baumali (2009) menyatakan bahwa banyak masyarakat dari berbagai budaya percaya adanya hubungan antara makanan dengan kesehatan ibu nifas yang sebenarnya salah, mereka memberikan perlindungan yang bersifat sangat protektif pada ibu nifas sehingga keputusan untuk mengonsumsi makanan ditentukan oleh pihak yang dianggap punya kewenangan, dalam hal ini suami atau orang tua.

Jenis makanan yang dianggap baik untuk dikonsumsi pada ibu pasca melahirkan kebanyakan dari protein nabati seperti bayam, daun luntas, daun papaya, tahu, tempe, dan kacang tanah. Menurut informan menjelaskan bahwa manfaat dari makanan dari protein tersebut agar dapat melancarkan ASI dan menghilangkan bau tak sedap atau yang sering mereka sebut dengan bau *anyir* pada tubuh ibu pasca melahirkan. Manfaat dari minyak kelapa projol adalah untuk melancarkan proses kelahiran dan diminum seminggu dua kali. Sebagian besar informan sangat

mempercayai khasiat dari minyak kelapa projol ini. Sebagian informan membuat sendiri minyak kelapa projol ini, selagi sangat bermanfaat bagi ibu dan juga sangat mudah didapat. Ibu pasca melahirkan hendaknya mengusahakan mengonsumsi daging khususnya daging sapi agar penurunan berat badan berjalan lebih cepat, dan produksi ASI tetap lancar, karena daging sapi memiliki banyak serat yang dapat memperlancar buang air besar. Sehingga tanpa diet, ibu tetap memiliki badan yang ideal. Selain itu sayur dan buah pun juga mengandung banyak serat yang dapat memperlancar air besar pula. Masyarakat juga mempercayai jika ibu hamil yang memakan *pelem codot* (mangga yang di makan kelelawar kecil lalu jatuh ke bawah) nanti anaknya dipercaya akan cantik nantinya atau ganteng. Tetapi tidak ada yang menjelaskan secara rinci maksud makanan tersebut. Tetapi jika ditanyai perihal *pelem codot* mereka selalu menjawab seperti itu dan sambil tertawa. Menurut informan ibu kandung atau Ibu mertua, jika mengonsumsi madu dipercaya akan membuat calon bayi sehat dan tidak sakit-sakitan nantinya. Karena mereka percaya khasiat madu yang dapat menyembuhkan semua gejala penyakit (Angraini, 2013).

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Adanya makna simbolik pada makanan yang berhubungan dengan makanan ibu hamil dan pasca melahirkan seperti, bayam agar hidupnya bisa adem ayem dan tidak terjadi hal-hal yang buruk pada saat ibu hamil, kecambah, ibu tidak cepat nambah anak lagi, telur merupakan simbol wiji aji artinya lahir dari rahim ibunya dan merupakan harapan orang tuanya agar bisa membanggakan, kangkung artinya tanaman yang dapat hidup di dua alam, yaitu di perairan dan di daratan. Artinya adalah agar anak yang dilahirkan nanti menjadi lebih tangguh dalam menjalani kehidupan, ikan asin karena ikan asin merupakan simbol tidak boleh membunuh hewan dianggap membunuh calon bayinya, belut merupakan simbol agar kelahiran bayi diharapkan lancar selicin belut, makan leher ayam atau kepala ayam merupakan simbol kemudahan dalam menjalankan kehidupan. Dipercaya bahwa jika ibu hamil rajin mengonsumsi kepala ayam maka kelak anaknya selalu mendapat derajat yang tinggi dalam lingkungannya dan simbol tanaman kunyit (kunir) karena kunyit yang berwarna kuning di percaya akan membuat bayi lahir dengan keadaan bersih tidak bintik-bintik hitam pada tubuhnya (Angraini, 2013).

Selain adanya pantangan makan dan makna simbolik pada makanan ibu hamil dan pasca melahirkan juga terdapat adanya pengobatan tradisional seperti jamu dan daun-daunan sebagai pengganti obat. Mereka percaya bahwa meminum jamu-jamuan dapat memberikan dampak positif bagi ibu dan bayinya. Mereka mengonsumsi tidak secara terus-menerus kurang lebih seminggu dua kali dan tidak dikonsumsi secara terus menerus. Menurut dukun bayi setempat ibu hamil diharuskan minum jamu cabe puyang yang dipercaya agar bayi di dalam kandungan tidak besar dan tidak menyulitkan proses kelahiran. Jamu-jamu lainnya seperti *majak'an*, *anton-anton muda*, *anton-anton tua*, jamu kunir, *gepyok*, kudu laos, dan peluntur. Daun-daunan seperti daun lombok dipergunakan untuk menghilangkan rasa nyeri pada payudara pada ibu pasca melahirkan dan daun ketela rambak digunakan untuk melancarkan ASI (Angraini, 2013).

Beberapa mitos seputar pantang makanan yang sering dilakukan oleh ibu nifas dan ibu menyusui yang dipercaya berpengaruh merugikan pada ibu dan bayi ternyata sebenarnya tidak ada hubungan dan pengaruhnya bahkan malah salah. Adat menantang tersebut diajarkan secara

turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankan tidak terlalu paham atau yakin dari alasan menantang makanan. Ibu nifas yang melakukan pantang makanan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tradisi/budaya, pendidikan, kondisi ekonomi, dan akses pada pelayanan kesehatan (Larasati, 2009 dalam Nugraheni, 2014).

Pandangan masyarakat mengenai budaya pantang makan, meliputi:

1. Menurut pandangan masyarakat hal-hal tabu tersebut sudah menjadi budaya yang menjamur luas dalam kehidupan mereka
2. Masyarakat Indonesia umumnya percaya pada cerita dan pemahaman dalam bentuk mitos yang diturunkan dari orang tua ke anak, dan dari omongan seseorang ke orang lain
3. Karena dengan melaksanakan pantangan makan maka akan mendapatkan suatu kebaikan dan rasa aman pada diri mereka. Mereka menganggap jika mereka melakukan pantangan makan maka hal-hal buruk yang tidak di inginkan tidak akan terjadi pada mereka

4. Selain untuk tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dari berpantang makan juga agar tidak kwalat kepada orang tua.

C. JENIS-JENIS MAKANAN PANTANGAN/TABU

Makanan yang ditabukan untuk bayi hanya satu macam yaitu pisang ambon. Alasannya adalah pisang ambon dapat dikatakan sebagai makanan yang menyebabkan mules dan diare bayi. Untuk bayi nampaknya tidak menjadi masalah karena hanya ada satu makanan saja yang ditabukan (Sukandar, 2006).

Makanan yang ditabukan untuk bayi hanya dua macam yaitu ikan tauman dan ikan gabus. Alasannya adalah ikan tersebut dapat menyebabkan anak sakit. Untuk bayi nampaknya tidak menjadi masalah karena hanya ada dua makanan saja yang ditabukan (Sukandar, 2007).

Makanan yang ditabukan bagi balita relatif sedikit, yaitu hanya 6 macam makanan. Responden yang menyebutkan sebagai tabu juga relatif sedikit di bawah 2%. Namun demikian upaya untuk memberikan pengetahuan tentang kandungan gizi makanan tersebut perlu dilakukan agar mereka paham bahwa makanan tersebut dapat

dikonsumsi. Adapun jenis-jenis makanan tersebut seperti (Sukandar, 2006):

Tabel 7.1 Jenis-jenis Makanan Tabu dan Alasannya

No.	Makanan Tabu	%	Alasan
1.	Makanan pedas	2	Pilek, mencret
2.	Kerupuk	1	Cacingan
3.	Makanan berminyak	1	Beraknya mencret, berlendir
4.	Pisang bagja	1	Tidak tau
5.	Sirup	1	Pilek
6.	Tungir ayam	1	Susah jodoh

Makanan yang ditabukan bagi balita perempuan hanya telur saja. Bagi balita laki-laki telur tidak ditabukan. Walaupun hanya satu macam namun telur merupakan sumber protein yang mudah tersedia dan harganya terjangkau. Oleh karenanya perlu upaya-upaya untuk menyadarkan masyarakat untuk menghilangkan tabu tersebut (Sukandar, 2007).

Makanan tabu bagi perempuan dewasa masih cukup banyak, yaitu ada 16 macam makanan. Nanas, pisang

ambon dan daun singkong adalah makanan yang paling sering disebutkan oleh responden sebagai makanan tabu bagi perempuan dewasa (Sukandar, 2006). Adapun jenis-jenis makanan tersebut meliputi:

Tabel 7.2 Jenis-jenis Makanan Tabu Bagi Perempuan Dewasa dan Alasannya

No.	Makanan tabu	%	Alasan
1.	Nanas	7	Alergi, ratu asam/perut sakit
2.	Pisang ambon	6	Takut keputihan
3.	Daging kambing	3	Lemah jantung
4.	Daun singkong	3	
5.	Mentimun	2	Keputihan
6.	Ikan	1	Lumpuh (stroke)
7.	Ikan asin	1	Darah tinggi
8.	Ikan bebeong	1	Gatal
9.	Jengkol	1	Maag
10.	Jeroan	1	-
11.	Ketan	1	-
12.	Kopi	1	-
13.	Nangka	1	-
14.	Pisang emas	1	Untuk sesajen nenek moyang
15.	Sayap ayam	1	Jodohnya orang jauh
16.	Telur	1	Darah tinggi

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Makanan tabu bagi perempuan dewasa hanya ditemukan dua macam yaitu telur dan pisang kembar. Menurut kepercayaan mereka makanan tersebut suatu saat nanti dapat memberikan bayi kembar. Kepercayaan ini sangat merugikan bagi perempuan dewasa karena sebagai calon ibu, perempuan perlu mengonsumsi telur yang mengandung tinggi protein dan terjangkau (Sukandar, 2007).

Dalam Sukandar (2006), jenis makanan Tabu bagi Laki-laki Dewasa yakni pada Tabel dibawah ini menunjukkan bahwa masih banyak makanan yang ditabukan. Ada 15 makanan yang ditabukan bagi laki-laki dewasa, dua diantaranya yang terbanyak disebutkan responden adalah jengkol dan pete.

**Tabel 7.3 Jenis-jenis Makanan Tabu Bagi Laki-laki
Dewasa dan Alasannya**

No.	Makanan tabu	%	Alasan
1.	Jengkol	5	Sakit perut
		5	Rematik
		5	Rematik, sakit pinggang
		5	Pegal
2.	Pete	3	Rematik
3.	Ayam	1	Asma basah
4.	Bayam	1	Asam urat/flu tulang
5.	Daun melinjo	1	-
6.	Daun so	1	Rematik
7.	Jeroan	1	-
8.	Kangkung	1	-
9.	Ketan, kopi	1	Ginjal
10	Leunca	1	Rematik
11.	Manggis	1	-
12.	Nanas	1	Trauma nenek moyang
13.	Pisang	1	Kata paranormal
14.	Pisang emas	1	-
15.	Tutup kelapa muda	1	Takut menutupi aib orang

Makanan yang ditabukan bagi orang sakit relatif sedikit. Makanan tersebut adalah makanan asam, makanan pedas, nangka dan gula. Hanya 2% atau kurang keluarga yang menyatakan empat makanan tersebut tabu bagi orang sakit (Sukandar, 2006). Adapun jenis-jenis makanan tersebut seperti:

Tabel 7.4 Jenis-jenis Makanan Tabu Bagi Orang Sakit dan Alasannya

No.	Makanan Tabu	%	Alasan
1.	Makanan asam	2	Menambah demam Mencret
2.	Makanan pedas	2	Mencret
3.	Nangka	2	Rematik Maag
4.	Gula	1	Batuk

Makanan yang ditabukan bagi orang sakit ada 6 macam. Makanan tersebut adalah telur rebus, cabe, pedas, nanas, pepaya dan daging. Mereka percaya, jika orang sakit makan cabe, pedas, nanas atau pepaya maka orang sakit tersebut akan demam. Sementara jika orang sakit tersebut

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

makan telur rebus maka dipercaya orang sakit tersebut akan terkena penyakit kanker. Alasan tabu yang lain yaitu orang sakit akan menderita tekanan darah tinggi jika mengonsumsi daging (Sukandar, 2007).

Di beberapa wilayah di Indonesia, ibu hamil pantang mengonsumsi udang, ikan pari, cumi, dan kepiting karena dianggap dapat menyebabkan kaki anak mencengkeram rahim ibu dan sulit untuk dilahirkan. Tabu makanan dapat meningkatkan risiko defisiensi protein hewani, lemak, vitamin A, kalsium, dan zat besi ibu hamil. Selain itu, risiko kekurangan zat gizi diperparah oleh peningkatan kebutuhan zat gizi kehamilan (Sholihah, 2014).

Makanan yang ditabukan bagi ibu hamil sangat banyak yaitu ada 35 makanan. Daun melinjo, nangka, lele, udang, tebu dan es adalah makanan yang paling sering disebutkan oleh responden. Alasan yang diberikan oleh responden tidak ada yang logis. Sebagai contoh daun melinjo ditabukan karena akan menyebabkan darah bau, sulit melahirkan, gatal dan dapat ketiduran saat akan melahirkan. Makanan lainnya yang ditabukan yaitu lele dan udang sangat baik bagi ibu hamil karena merupakan sumber protein namun sayangnya ditabukan. Hal ini jelas akan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

mempengaruhi *intake* protein karena ibu hamil tersebut tidak berani mengonsumsi makanan tersebut (Sukandar, 2006). Adapun jenis-jenis makanan tersebut meliputi:

Tabel 7.5 Jenis-jenis Makanan Tabu Bagi Ibu Hamil dan Alasannya (1)

No.	Makanan Tabu	%	Alasan
1.	Daun melinjo	16	Sulit melahirkan, darah bau, gatal, ketiduran
2.	Nangka	12	Tidak tahu
3.	Lele	10	Darah bau
4.	Udang	10	Darah bau dan sulit melahirkan
5.	Tebu	9	Sakit perutnya, pendarahan, sulit melahirkan, tidak tahu.
6.	Es	6	Kandungan besar
7.	Nanas	5	Takut keguguran
8.	Gula merah	4	Pendarahan
9.	Hasil pancingan	4	Tidak tahu
10.	Jengkol	4	Darah bau
11.	Bakso	3	Kandungan besar
12.	Belut	3	Darah bau
13.	Daun so	3	-

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

No.	Makanan Tabu	%	Alasan
14.	Keluwih	3	Bisa meninggal
15.	Labu	3	Dari sananya
16.	Petai	3	Darah bau
17.	Sukun/keluwih	3	Sakit perut
18.	Keong	2	-
19.	Ikan lele	2	-
20.	Melinjo	2	Tidak tahu
21.	Pisang ambon	2	Melahirkan susah, lahir besar, nanti kecil
22.	Batang talas	1	-
23.	Bogo	1	Darah bau
24.	Ikan belut	1	Perut ibu sakit
25.	Ikan gabus	1	Anak suka menangis
26.	Kerak	1	Darah bau
27.	Kopi	1	-
28.	Kulur	1	Anak sakit
29.	Mentimun	1	Muntaber
30.	Nasi	1	-
31.	Nanas	1	-
32.	Tawon	1	Takut anak galak
33.	Telur lebah	1	Tidak tahu
34.	Ulat	1	Takut anak galak
35.	Belut	1	-

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Dalam Sukandar (2007), penelitian di Barito Kuala Kalimantan Selatan, adapun makanan yang ditabukan bagi ibu hamil sangat banyak yaitu ada 7 makanan. Daftar makanan serta alasan tabu bagi makanan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7.6 Jenis-jenis Makanan Tabu Bagi Ibu Hamil dan Alasannya (2)

No.	Makanan	Alasan
1.	Es	Anak dilahirkan besar dan sakit
2.	Pisang kembar	Anak dilahirkan besar dan sakit
3.	Kelapa muda	Anak dilahirkan besar dan sakit
4.	Air kelapa	Anak dilahirkan besar
5.	Nanas muda	Keguguran
6.	Ikan	Anak dilahirkan besar dan sakit
7.	Ikan tauman	Ibu bisa sakit

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan. Di masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin (Khasanah, 2011).

Contoh lain di daerah Subang, ibu hamil pantang makan dengan menggunakan piring yang besar karena khawatir bayinya akan besar sehingga akan mempersulit persalinan. Selain itu, larangan untuk memakan buah-buahan seperti pisang, nanas, ketimun dan lain-lain bagi wanita hamil juga masih dianut oleh beberapa kalangan masyarakat terutama masyarakat di daerah pedesaan (Wibowo, 1993 dalam Khasanah, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berpantang makan ikan di usia > 7 bulan 38,88 %, diikuti dengan pantangan lainnya seperti berpantang makan jantung pisang 31,48%, berpantang makan kerak nasi dan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

cabai rawit 29,62%, makan tape 25,92%, makan ketan 24,07%, makan banyak di usia kehamilan tua 22,22%, dan berpantang makan durian dan nanas 20,37 % (Pasaribu, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan dukun bayi, keluarga, serta diskusi kelompok ibu hamil, makanan yang dipantangkan untuk kehamilan antara lain meliputi buah melodi, mangga kweni, pisang rajamala, salak, nanas, bandeng, merica, cabai, nangka, buah-buahan dalam jumlah banyak, durian, tape, es, makanan asam, ikan lele, kol, dan kubis. Ibu hamil beragama Budha dan menganut pola makan vegetarian pantang makan ikan, daging, dan bawang putih, sedangkan ibu hamil beragama Islam dipantangkan makan daging babi (Sholihah, 2014).

Menurut informasi ibu hamil dan suami, makan salak bersifat pamali karena mempunyai isi buah sebanyak tiga. Ibu hamil yang lain mengatakan bahwa salak mempunyai kulit yang kasar sehingga jika dimakan oleh ibu hamil maka nanti anaknya akan mempunyai kulit yang kasar. Menurut informasi tetua masyarakat dan orang tua ibu hamil, salak harus dihindari ibu hamil karena rasanya yang sepet

dipercaya dapat menyebabkan kesulitan pada proses kehamilan (Sholihah, 2014).

Di Tengger Ngadas, memakan segala makanan yang kembar dan dempet juga pantangan. Menurut informan ibu hamil dan suami, memakan makanan yang dempet dan kembar seperti pisang dempet dan telur yang mempunyai kuning dua dapat dilarang karena kasihan pada anak. Ketika ditanya lebih lanjut tentang apa yang akan terjadi pada anak, mereka tidak tahu. Mereka hanya dilarang tanpa alasan yang jelas dan tidak boleh banyak bertanya mengenai pantangan tersebut. Makanan yang dempet atau telur dengan kuning yang ada dua harus dibagi-bagikan pada orang lain jika ingin dimakan (Sholihah, 2014).

Selain itu, makanan yang juga harus dihindari adalah makanan pedas dan dianggap panas seperti cabai, merica, nanas, dan tapai. Makanan tersebut dipercaya dapat menyebabkan janin menjadi kepanasan dan dapat keguguran. Menurut informasi kader kesehatan, cabai, merica, dan ragi pada tapai dipercayai pernah digunakan sebagai metode keluarga berencana alami oleh orang-orang zaman dulu. Agar tidak mempunyai anak yang banyak, orang zaman dulu dipercaya menggunakan makanan

tersebut untuk menggugurkan anak-anaknya. Hal tersebut akhirnya menjadi kepercayaan bahwa makan cabai, merica, tape, dan nanas akan dapat menyebabkan keguguran (Sholihah, 2014).

Jenis ikan yang dipantangkan untuk ibu hamil antara lain bandeng dan lele. Menurut informan ibu hamil, bandeng dipantangkan karena dianggap sebagai *pengapesan* bagi perempuan. Dukun bayi mengatakan bahwa bandeng dipantangkan karena dapat menyebabkan keguguran. Meskipun demikian, banyak ibu hamil yang mengetahui bahwa bandeng dipantangkan tetapi tidak mengetahui alasannya. Lele dipantangkan karena mempunyai kumis dan dapat menyebabkan kesulitan pada proses melahirkan. Bagi pemeluk agama Islam, babi merupakan makanan yang dipantangkan karena larangan agama (Sholihah, 2014). Beberapa informan juga mengatakan bahwa es sebaiknya dihindari oleh ibu hamil karena dapat menyebabkan bayi lahir besar. Selain es, makan buah-buahan yang banyak juga dipercayai dapat menyebabkan bayi lahir besar. Kelahiran bayi yang besar ini menjadi hal yang ditakutkan oleh sebagian besar ibu hamil karena dapat menyebabkan operasi pada proses kelahiran.

Dalam Haryati (2015), di Indonesia budaya pantang makan pada ibu nifas masih diterapkan di beberapa daerah. Penelitian Buyarti (2010) menunjukkan bahwa sebagian besar (88,0%) ibu di wilayah Banjarmasin melakukan pantang makan selama masa nifas. Di daerah Bogor dan Indramayu, ibu nifas dilarang mengonsumsi ikan karena dianggap membuat ASI menjadi amis (Khomsan, 2006). Adapun budaya pantang makan meliputi asupan protein hewani, bumbu-bumbu yang merangsang dan makanan yang bersantan merupakan pantangan utama ibu paska bedah sesar.

Macam-macam pantang makanan pada masa nifas antara lain makanan amis-amisan (ikan laut, telur, rempele ati, kepiting) karena dapat menyebabkan jahitan tidak cepat kering, jahitan gatal, ASI berbau amis, mulut bayi menjadi hitam, bayi berbau amis, pantang sayuran tertentu (timun, sayuran mentah, tauge, kacang) karena dapat menyebabkan cepat menstruasi kembali, kandungan cepat subur, cepat hamil kembali, tali pusat lama keringnya, pantang buah tertentu (nangka, durian) karena dapat menyebabkan perut ibu mulas, bayi mencret, pantang makanan tertentu (pedas, asam, minum es, gorengan, bersantan) karena dapat

menyebabkan bayi pilek, bayi mencret, bayi belekan, perut ibu mulas (Nugraheni, 2014).

Pantangan makanan ibu pasca melahirkan meliputi makan dari golongan hewani yakni cumi-cumi, udang, kepiting, daging kambing, telur bebek dan beberapa jenis ikan. Karena dipercaya jika memakan makanan dari golongan hewani tersebut dapat menyebabkan ASI menjadi amis, badan menjadi gatal dan sulit untuk melahirkan. Golongan nabati meliputi jantung pisang, rebung, kemangi, dan terong dikarenakan anak yang dilahirkan akan kurus kecil, banyak bulu, dan peranakan bisa turun, dan beberapa jenis buah-buahan seperti nangka, nanas, durian, dan pisang dikarenakan dapat menyebabkan keguguran dan memperlambat proses penyembuhan pasca melahirkan (Angraini, 2013).

Food taboo yang masih ada di kalangan ibu menyusui salah satu contoh makanan pedas karena takut bayinya belekan, tidak boleh makan ikan karena dikhawatirkan dapat menyebabkan ASI terasa amis (Fauzia, 2016). Makanan yang ditabukan bagi ibu menyusui sangat banyak yaitu ada 23 makanan. Keluwih, nangka, labu kuning, makanan panas, makanan pedas, dan labu adalah makanan

yang paling sering disebutkan oleh responden sebagai makanan yang ditabukan. Alasan yang diberikan oleh responden tidak ada yang logis. Sebagai contoh daun keluwih ditabukan dengan banyak alasan misalnya menyebabkan cepat punya anak lagi, air susu kurang, perut kembung, bicara tidak lancar. Telur dan ikan sangat baik untuk ibu menyusui karena merupakan sumber protein namun sayangnya ditabukan. Hal ini jelas akan mempengaruhi *intake* protein karena ibu menyusui tersebut tidak berani mengonsumsi makanan tersebut (Sukandar, 2006). Adapun jenis-jenis makanan tersebut meliputi:

Tabel 7.7 Jenis-jenis Makanan Tabu Bagi Ibu Menyusui dan Alasannya (1)

No.	Makanan Tabu	%	Alasan
1.	Keluwih	28	Cepat punya anak lagi, air susu kurang, perut kembung, kelebihan penyakit, bicara tidak lancar, menjarangkan kelahiran, umur jadi pendek, nanti ibunya sakit, takut bayi sakit-sakitan, takut anak diare, anaknya muntaber
2.	Nangka	12	Anak mencret, mengandung alkohol, perut kembung

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

No.	Makanan Tabu	%	Alasan
3.	Labu kuning	10	Cepat punya anak lagi, takut anak diare, takut anaknya kurus, dari dulunya, anaknya muntaber
4.	Makanan panas	7	Bayi lidahnya putih karena susunya panas
5.	Makanan pedas	7	Mencret, bayinya mulas, mencret, bayinya mencret, sakit panas
6.	Labu	5	Tradisi, perut sakit atau melorot, dari sananya
7.	Labu besar	3	Muntaber, cepat beranak lagi
8.	Dawet	2	Dari sananya, cepat sakit, cepat punya anak lagi
9.	Kulur	2	Anak sakit, gatal-gatal pada bayi
10.	Makanan berminyak	2	Cepat beranak lagi
11.	Mentimun	2	Takut bayi diare, takut anak muntaber
12.	Pisang	2	Cepat beranak lagi
13.	Telur	2	ASI bau
14.	Cendol	1	Takut anak muntaber
15.	Es	1	Mencret
16.	Ikan	1	ASI jadi bau
17.	Jeroan ikan gurame	1	Perut bengkak
18.	Leupeut	1	-
19.	Nanas	1	Anaknya mencret
20.	Nasi bergabah	1	-
21.	Serabi	1	Takut bayi sakit-sakitan
22.	Sukun	1	Muntaber
23.	Tauge	1	Takut cepat hamil lagi
24.	Toge	1	Dari dulunya

Dalam Sukandar (2007), penelitian di Barito Kuala Kalimantan Selatan. Adapun makanan yang ditabukan bagi

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

ibu menyusui ada sebanyak 11 makanan. Daftar makanan serta alasan tabu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7.8 Jenis-jenis Makanan Tabu Bagi Ibu Menyusui dan Alasannya (2)

No.	Makanan	Alasan
1.	Telur	Akan hamil lagi
2.	Ikan segar	Pendarahan setelah 40 hari melahirkan dan urin anak bau Demam
3.	Ikan	Akan timbul bintik merah di kulit anak
4.	Gula	Demam
5.	Garam	Akan timbul bintik merah di kulit anak Demam
6.	Ikan kalui	Akan timbul bintik merah di kulit anak Keracunan
7.	Nangka	Gatal
8.	Makanan berlemak	Pendarahan setelah 40 hari melahirkan dan urin anak bau
9.	Makanan pedas	Pendarahan setelah 40 hari melahirkan dan urin anak bau Susu ibu akan asam dan anak akan diare
10.	Santan	Ibu bisa sakit
11.	Makanan asam	Susu ibu akan asam dan anak akan diare Akan timbul bintik merah di kulit anak

D. DAMPAK PANTANG MAKAN TERHADAP STATUS GIZI DI MASYARAKAT

Dalam Fauzia (2016), status gizi merupakan gambaran makanan yang dikonsumsi serta penggunaan zat gizi. Status gizi dijadikan sebagai indikator yang dapat

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

menentukan kondisi pemenuhan gizi. Status ibu disebabkan oleh banyak faktor, salah satu diantaranya adalah pola makan atau asupan zat gizi ibu. Pola makan yang baik adalah pola makan yang seimbang, memenuhi kebutuhan gizi ibu baik dari jenis maupun jumlah. Asupan zat gizi seseorang ditentukan oleh kebiasaan makan dan frekuensi makan.

Tabu makanan di Indonesia masih menjadi masalah karena masih banyak makanan yang seharusnya dikonsumsi tapi masih ditabukan. Akibat tabu makanan tersebut ibu hamil, ibu menyusui, tidak berani memakan makanan tertentu sehingga dapat mengurangi intake makanan dan pada akhirnya akan menurunkan status gizi mereka (Suhardjo, 1989).

Kepercayaan bahwa ibu hamil dan *post partum* pantang mengonsumsi makanan tertentu menyebabkan kondisi ibu *post partum* kehilangan zat gizi yang berkualitas. Sementara, kegiatan mereka sehari-hari tidak berkurang ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin (Khasanah, 2011).

Wahit (2012) dalam Pasaribu (2014) mengungkapkan bahwa pembatasan asupan gizi pada kehamilan memiliki dampak yang begitu besar, di masyarakat pembatasan mengenai gizi disebabkan adanya kepercayaan pantangan terhadap beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan wanita hamil. Hal ini juga menjadi salah satu faktor predisposisi terjadinya kasus anemia dan kasus kurang gizi pada ibu hamil terutama di pedesaan.

Budaya pantang pada ibu hamil sebenarnya justru merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Misalnya ibu hamil dilarang makan telur dan daging, padahal telur dan daging justru sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan janin. Berbagai pantangan tersebut akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi seperti anemia dan kurang energi kronis (KEK). Dampaknya, ibu mengalami pendarahan pada saat persalinan dan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan rendah (BBLR) yaitu bayi lahir dengan berat kurang dari 2.5 kg. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi (Khasanah, 2011).

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil pernah

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

dilakukan oleh Rahmaniar (2011) dengan hasil bahwa pada faktor pantang makanan adanya hubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK). Dari wawancara dengan ibu hamil, mereka menyatakan bahwa berpantang makan ikan di usia > 7 bulan dikhawatirkan jika bersalin atau nifas nanti darah yang keluar akan berbau amis, sementara dalam teori bahwa bau amis pada masa nifas itu di akibatkan dari masa transisi perubahan lochea yang terjadi karena adanya perubahan pada bagian desidua di rahim. Teori Almatsier (2009) mengenai konsep dasar ilmu gizi mengungkapkan bahwa jika dilakukan pembatasan mengenai konsumsi ikan saat kehamilan yang merupakan sumber protein dapat mengakibatkan terjadi masalah pada pembentukan dan perkembangan janin saat kehamilan, sebenarnya kandungan protein itu dalam ikan memiliki kandungan nilai protein 16,0 dan ikan juga disebutkan memiliki sumber protein hewani yang mempunyai susunan asam amino yang paling sesuai dengan kebutuhan manusia (Pasaribu, 2014).

Mengenai berpantang makanan durian dan tape ibu hamil mengatakan dapat membahayakan kehamilan dan hal ini sejalan dalam teori Rafie (2009) mengungkapkan durian dan tape memiliki kandungan alkohol yang menghasilkan

panas tubuh sehingga berpotensi menimbulkan bahaya pada janin diantaranya dapat menyebabkan perdarahan atau keguguran. Sementara untuk pantangan makan nanas yang di katakan dapat menyebabkan keguguran tidak sesuai dengan teori Rafie (2009) yang menyebutkan bahwa sebaiknya selama hamil sebenarnya bukan tidak boleh mengonsumsi nanas tapi harus ada pembatasan konsumsi nanas yang dalam nanas itu mengandung asam yang berlebihan sehingga dapat memacu peningkatan kadar asam lambung (Pasaribu, 2014).

Selain pantangan terhadap makanan tertentu ada juga pantangan terhadap jumlah porsi makanan yang dikonsumsi dalam penelitian Afyah tahun 2008 di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki usia 8-9 bulan harus mengurangi makan agar bayi yang dikandung mudah dilahirkan. Hal yang sama juga diungkapkan Nurpuji Utami tahun 2003 dalam penelitian Mulyaningrumdi di Sulawesi Selatan menemukan ada kepercayaan tentang makanan yang berlebih di usia hamil tua dapat menyebabkan anak menjadi lebih besar dan dapat memperlambat persalinan sehingga ibu hamil harus

membatasi makanannya untuk menghindari kesulitan proses persalinan (Pasaribu, 2014).

Ditinjau dari tabu makanan yang ada di Tengger Ngadas, terdapat beberapa zat gizi yang mungkin terhindarkan pada ibu hamil. Zat gizi tersebut antara lain serat, mineral, vitamin, dan protein. Selama kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat dan tabu makanan dapat memperparah kejadian kurang gizi selama kehamilan. Jika tabu makanan bersifat sangat ketat, defisiensi zat gizi tersebut menjadi lebih parah dan dapat berdampak tidak saja pada ibu hamil, tetapi juga pada bayi yang dilahirkan. Tabu makanan di India meningkatkan risiko defisiensi zat gizi seperti protein hewani, lemak, vitamin A, kalsium, dan zat besi pada ibu hamil (Sholihah, 2014).

Tabu makanan ikan air tawar seperti bandeng dan lele dapat mengeksklusikan zat gizi seperti asam lemak omega 3 dan omega 6, protein hewani, niasin, dan kobalalamin. Kekurangan asam omega tiga dapat menyebabkan pertumbuhan bayi terhambat, *Intelligence Quotient* (IQ) pada anak menjadi rendah, perkembangan saraf dan penglihatan bayi terganggu, serta anemia ibu hamil (Sholihah, 2014).

Makanan yang dikonsumsi pada masa nifas harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Untuk mengembalikan alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil, kandungan gizi yang diperlukan ibu dalam sehari adalah 2800 kalori dan protein 64 gr. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat 3 kali dari kebutuhan biasa (Nugraheni, 2014).

Beberapa peneliti mengemukakan dampak pantangan makanan terkait status gizi salah satunya yang menyebabkan anemia pada ibu nifas. Anemia merupakan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah dibawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan dalam kehamilan keperluan makanan bertambah dan terjadi perubahan darah dan sumsum. Beberapa wilayah masih ditemukan banyak wanita yang yakin akan kepercayaan atau tradisi lama, yang justru merugikan kesehatan wanita. Misalnya memakan makanan bergizi yang dibutuhkan ibu hamil tetapi

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

dipercaya akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan ibu dan anak. Wanita hamil umumnya hanya memakan sayur-sayuran (*lalapan*) kebiasaan suku Sunda yang dianggap makanan sehat, jarang ditambahi dengan ikan, daging, dan buah yang dianggap tidak baik untuk bayi. Akibatnya wanita hamil di propinsi Jawa Barat secara umum menderita anemia (Angraini, 2013).

Berdasarkan data yang didapat di lapangan mengenai pantang makanan masih sangat kental meskipun rata-rata informan sudah mengetahui dampak dari adanya berpantang makanan. Rata-rata para informan yang melakukan pantang makan bekerja di sawah sebagai petani dan ibu rumah tangga. Pantangan makan yang mereka lakukan masih bersifat negatif karena mereka tidak tahu betul apa yang mereka lakukan. Kebanyakan dari mereka hanya ikut-ikutan dan menuruti nasihat orang tua atau ibu mertua dan dukun bayi setempat. Pantangan makan ibu hamil dan pasca melahirkan di Desa Bongkot cukup banyak, walaupun tidak semua kebanyakan dipatuhi, tetapi tidak bagi mereka yang masih mempercayai kepercayaan turun-temurun dari nenek moyang mereka yang mereka ketahui dari ibu kandung atau

ibu mertua masih melakukan praktik pantangan makan (Angraini, 2013).

Dampak pembatasan makanan yang dilakukan oleh ibu adalah kurang tercukupinya nutrisi penting pada ibu selama masa nifas dan menyusui. Kurangnya nutrisi pada ibu dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu seperti kurang tercukupinya gizi dan masalah ibu dalam menyusui (Chen et al, 2013 dalam Haryati, 2015).

Pemenuhan gizi yang baik bagi ibu menyusui akan berpengaruh terhadap status gizi ibu menyusui dan tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 800 kkal, yaitu 600 kkal untuk ibu menyusui dan 200 kkal untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Ibu menyusui mengalami kekurangan asupan zat gizi akibat adanya pantangan makanan tertentu yang berkaitan dengan masalah budaya (Fauzia, 2016).

Selama menyusui, ibu dianjurkan untuk meningkatkan asupan energi, protein, kalsium, zat besi, asam folat dan vitamin serta mineral lainnya untuk mencukupi kebutuhan zat gizi saat menyusui. Agar ibu dapat menghasilkan 1 liter ASI maka diperlukan makanan tambahan. Apabila ibu yang masih menyusui bayinya tidak

mendapatkan tambahan makanan, dapat berakibat terjadinya kemunduran dalam pembuatan dan produksi ASI (Fauzia, 2016).

Selanjutnya, membatasi asupan karbohidrat, garam dan cairan serta pantang makan dilakukan oleh ibu menyusui paska bedah sesar karena anjuran orang tua, pengaruh budaya dengan tujuan agar ibu dan bayi sehat. Pembatasan asupan karbohidrat dan cairan tidak baik bagi kesehatan ibu menyusui. Ibu berisiko mengalami kekurangan gizi tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2010) mengatakan bahwa perilaku berpantang makanan pada masa postpartum berpengaruh terhadap status gizi ibu. Asupan cairan yang cukup sangat diperlukan oleh ibu pada saat menyusui. Hasil penelitian Nurliawanti (2010) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan cairan dengan produksi ASI (Haryati, 2015).

Pantang makanan yang justru baik untuk kesehatan ibu, meliputi:

1. Telur mengandung protein hewani yang sangat dibutuhkan ibu hamil.
2. Jeruk yang merupakan sumber vitamin C yang tinggi. Kandungan jeruk bukan hanya vitamin C tinggi, tetapi

juga potasium, folat, kalsium, thiamin, niacin, vitamin B6, fosfor, dan lain sebagainya.

3. Nanas dan pisang dibutuhkan oleh ibu hamil selama tidak dikonsumsi berlebihan karena kaya vitamin C dan serat yang baik untuk pencernaan.
4. Ikan laut mengandung protein yang sangat dibutuhkan ibu hamil untuk mengganti sel-sel rusak. Selain itu protein yang terkandung dalam ikan laut dapat meningkatkan kecerdasan otak si anak.
5. Ibu hamil boleh saja mengonsumsi daging kambing dengan porsi yang wajar, kecuali ibu hamil yang menderita kelebihan kolesterol atau penyakit jantung.

Daging kambing mentah memiliki kandungan lemak 50% hingga 60% lebih rendah dibandingkan dengan daging sapi, akan tetapi kandungan proteinnya hampir sama. Daging kambing juga memiliki kandungan lemak 42% hingga 59% lebih rendah jika dibandingkan dengan daging domba. Hal yang sama untuk daging kambing yang sudah dimasak, persentase lemak jenuh daging kambing 40% lebih rendah jika dibandingkan dengan daging ayam (tanpa kulit) dan masing-masing 850%, 1100%, dan 900% lebih

rendah jika dibandingkan dengan daging sapi, babi, dan domba.

E. EVIDENCE BASED TERKAIT BUDAYA PANTANG MAKAN DI MASYARAKAT

Adapun beberapa *evidence based* terkait budaya pantang makan di masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Sukandar, 2007. Makanan Tabu di Barito Kuala Kalimantan Selatan

Hasil penelitian: Masih banyak sekali makanan yang ditabukan bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Jumlah makanan yang ditabukan bagi ibu hamil sebanyak 7 jenis dan bagi ibu menyusui sebanyak 11 jenis. Makanan tersebut mencakup pangan sumber zat tenaga, pembangun dan pengatur.

2. Sukandar, 2006. Makanan Tabu di Banjar Jawa Barat

Hasil penelitian: Masih banyak sekali makanan yang ditabukan bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Jumlah makanan yang ditabukan bagi ibu hamil sebanyak 35 jenis dan bagi ibu menyusui sebanyak 24 jenis. Makanan tersebut mencakup pangan sumber zat tenaga, pembangun dan pengatur.

3. Susanti, 2013. Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi

Hasil penelitian: pada ada analisis bivariat menggunakan *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan antara budaya pantang makan dengan status gizi pada ibu hamil trimester III (nilai $p= 0,002$; $\alpha=0,05$).

4. Anggraini, 2013. Pantangan Makan Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Hasil penelitian: Masih adanya kepercayaan terhadap makanan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

5. Fauzia, 2016. Hubungan Keberagaman Jenis Makanan dan Kecukupan Gizi dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016

Hasil penelitian: Ada hubungan pantangan makanan (*food taboo*) dengan status gizi pada ibu menyusui di Kota Semarang (nilai $p= 0,044$).

6. Haryati, 2015. Pengalaman Melakukan Pantang Makan pada Ibu Menyusui Paska Bedah Sesar

Hasil penelitian: Secara keseluruhan fenomena yang didapatkan pada penelitian memberikan suatu gambaran pengalaman melakukan pantang makan pada ibu menyusui paska bedah sesar.

7. Khasanah, 2011. Dampak Persepsi Budaya terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia

Hasil penelitian: adanya dampak persepsi budaya terhadap kesehatan reproduksi ibu dan anak di Indonesia seperti budaya pantang pada ibu hamil sebenarnya justru merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

8. Nugraheni, 2014. Perilaku Pantang Makanan pada Ibu *Nifas* di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Klaten Tahun 2014

Hasil penelitian: Pengetahuan ibu nifas berada dalam tingkatan aplikasi. Sikap ibu nifas dalam melakukan pantang makanan berada pada tingkatan tanggung jawab.

Tindakan ibu nifas berada pada tingkatan adopsi.

9. Pasaribu, 2014. Sosial, Budaya serta Pengetahuan Ibu Hamil yang Tidak Mendukung Kehamilan Sehat

Hasil penelitian: dilihat dari segi budaya bahwa pada umumnya ibu hamil masih memiliki kepercayaan tentang berpantang makan, perilaku, mengikuti nasehat pantangan ataupun anjuran saat hamil dan masih melaksanakan upacara kehamilan. Berdasarkan pengetahuan ibu hamil, ibu hamil berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (7,41%), ibu hamil berpengetahuan cukup 13 (24,08%) dan ibu hamil berpengetahuan kurang 37 (68,51%).

10. Sholihah, 2014. Makanan Tabu pada Ibu Hamil Suku Tengger

Hasil penelitian: Makanan yang dipantang ibu hamil suku Tengger terdiri dari kelompok buah-buahan, kelompok lauk, kelompok sayuran, kelompok makanan yang dianggap panas, dan kelompok makanan yang dianggap tidak lazim seperti makanan dempet atau kembar. Alasan tabu makanan di Tengger Ngadas terjadi karena pendekatan secara simbolis, fungsional, dan nilai atau keagamaan.

11. Widowati, dkk, 2016. Peran Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Ibu Nifas untuk Melakukan Praktik Pantang Makanan di Kota Pekalongan

Hasil penelitian: Praktik pantang makan di Pekalongan disebut dengan istilah "ngapli" yaitu membatasi jumlah makanan dan minuman, serta jenis makanan yang boleh dikonsumsi oleh ibu nifas selama masa nifas. Tradisi ini masih dipercaya dan dilakukan oleh sebagian besar ibu nifas walaupun tidak seketat tradisi yang berlaku. Orang tua (ibu) atau ibu mertua sangat berperan dalam memberikan perintah atau anjuran untuk melakukan pantang makanan, sedangkan suami mengikuti keputusan istri dengan menyerahkan sepenuhnya kepada istri dan ada pula yang memberikan dukungan untuk melakukan pantang makanan.

12. Rahmaniar, 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat

Hasil penelitian: adanya hubungan faktor pantang makanan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK).

13. Martini, 2016. Pengaruh Tabu Makanan terhadap Angka Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester II

Hasil penelitian : adanya pengaruh tabu makanan terhadap kejadian anemia. Hal tersebut dapat dilihat dari kemaknaan $p\text{-value} = 0,047 < 0,05$.

14. Khasanah, 2017. Hubungan Tingkat Kepercayaan terhadap Mitos Tentang Makanan dalam Kehamilan dengan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil di Puskesmas Umbulharjo

Hasil penelitian: berdasarkan uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai signifikansi ($0,008 < 0,005$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat kepercayaan terhadap mitos tentang makanan dalam kehamilan dengan ukuran lingkar lengan atas ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo.

15. Nasrul, 2016. Hubungan Pantangan Makanan pada Ibu Menyusui dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Blimbing Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan

Hasil penelitian: dari hasil uji *Spearman* didapatkan nilai signifikansi $0,005 < p (0,05)$, sehingga antara pantangan makanan pada ibu menyusui dengan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

status gizi bayusia 0–6 bulan memiliki hubungan yang signifikan dengan besar pengaruh hubungan sebesar 16,2% dan berdasarkan hasil *confidence interval* didapatkan CI 95% 0.4 (0,18 – 0,54) korelasi lemah (0,406).

LATIHAN

1. Manakah contoh yang mencerminkan pantang terhadap makanan tertentu?
 - A. Bagi gadis dilarang makan buah pepaya, nanas, dan jenis pisang tertentu (yang dianggap tabu), karena ada hubungan yang erat dengan siklus masa haid, hubungan kelamin, dan reproduksi
 - B. Tidak diijinkan memakan babi karena haram
 - C. Mengonsumsi makanan yang bergizi bagus untuk kesehatan
 - D. Tidak mengonsumsi makanan yang menyebabkan alergi
 - E. Mengonsumsi makanan dengan serat tinggi untuk melancarkan system pencernaan

2. Bagaimanakah pandangan masyarakat terkait budaya pantang makan yang banyak didapatkan di masyarakat?
 - A. Menurut pandangan masyarakat hal-hal tabu terhadap makanan tertentu merupakan hal langka
 - B. Masyarakat Indonesia umumnya percaya pada cerita dan pemahaman dalam bentuk mitos yang diturunkan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- dari orang tua ke anak, dan dari omongan seseorang ke orang lain
- C. Mereka menganggap jika mereka melakukan pantangan makan maka akan terhindar dari hal buruk
 - D. Pantang makan merupakan upaya berbakti kepada orang tua
 - E. Makanan yang sehat adalah yang mengandung zat gizi

Petunjuk Jawaban Latihan

1. **Jawaban A** (Bagi gadis dilarang makan buah pepaya, nanas, dan jenis pisang tertentu (yang dianggap tabu), karena ada hubungan yang erat dengan siklus masa haid, hubungan kelamin, dan reproduksi). Pantang makan adalah kepercayaan larangan memakan makanan tertentu.
2. **Jawaban C** (Mereka menganggap jika mereka melakukan pantangan makan maka akan terhindar dari hal buruk). Budaya masyarakat tidak mengonsumsi makanan tertentu untuk tujuan tertentu.

RANGKUMAN

Faktor budaya sangat berperan penting dalam status gizi seseorang. Budaya memberi peranan dan nilai yang berbeda terhadap pangan dan makanan. Misalnya tabu makanan yang masih dijumpai di beberapa daerah. Tabu makanan yang merupakan bagian dari budaya menganggap makanan tertentu berbahaya karena alasan-alasan yang tidak logis. Hal ini mengindikasikan masih rendahnya pemahaman gizi masyarakat dan oleh sebab itu perlu berbagai upaya untuk memperbaikinya.

Mitos yang berkembang di masyarakat tentang pantangan makanan tidak semuanya dapat diterima dan memerlukan penanganan yang segera agar tidak menimbulkan dampak kesehatan terhadap status gizi masyarakat. Budaya pantang makan pada ibu hamil dan menyusui sudah terjadi turun temurun padahal justru banyak makanan yang dilarang dikonsumsi tersebut malah memberikan banyak manfaat bagi kesehatan ibu dan bayi.

Upaya yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menanggulangi kejadian berpantang makanan adalah dengan memberikan pengertian serta penyuluhan dengan sebaik-baiknya, bahwa berpantang makanan yang mengandung gizi adalah dapat menyebabkan gizi dari berbagai aspek seperti bayi,

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

balita, anak-anak, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui terganggu.

Upaya penurunan kepercayaan akan tabu makanan masih sangat perlu dilakukan khususnya makanan tabu bagi berbagai aspek seperti bayi, balita, anak-anak, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui. Upaya ini dapat dilakukan oleh para petugas dinas kesehatan dengan melibatkan kader-kader posyandu secara terus-menerus.

TES FORMATIF 7

1. Pantang makanan manakah yang baik untuk kesehatan ibu hamil?
 - A. Ibu hamil yang menderita kelebihan kolesterol atau penyakit jantung jangan mengkonsumsi makanan yang lemak tinggi
 - B. Ibu hamil jangan makan makanan berlemak karena akan buang air besar berlendir
 - C. Ibu hamil jangan makan ikan karena akan membuat bayi berbau amis
 - D. Ibu hamil jangan makan buah nenas karena membuat keguguran
 - E. Ibu hamil jangan makan es karena bayi akan gemuk

Buku Ajar*Aspek Sosial Pangan dan Gizi*

2. Apakah dampak jika ibu bersalin membatasi konsumsi ikan?
 - A. Kekurangan energi
 - B. Kekurangan protein
 - C. Kekurangan vitamin
 - D. Kekurangan mineral
 - E. Kekurangan air

3. Apakah yang sebaiknya dikonsumsi oleh ibu hamil untuk perkembangan otak bayinya?
 - A. Ikan
 - B. Air sirup
 - C. Air kelapa
 - D. Herbal
 - E. Jamu

REFERENSI

- Adriani, M, Wijatmadi, B. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Angraini. 2013. Pantangan Makan Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Biokultur, Vol.II, No.2, hal 167-178. Diakses pada tanggal 14 Mei 2018 dari https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwip5eWi9f7aAhWDXbwKHZVuCIMQFgg6MAI&url=http%3A%2F%2Fjournal.unair.ac.id%2Fdownload-fullpapers/bk641d146928full.doc&usg=AOvVaw38adV5vyp_Tpj8SBHm2CfD
- Fauzia. 2016. Hubungan Keberagaman Jenis Makanan dan Kecukupan Gizi dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.4, No.3. Diakses pada tanggal 14 Mei 2018 dari <https://media.neliti.com/media/publications/18566-ID-hubungan-keberagaman-jenis-makanan-dan-kecukupan-gizi-dengan-indeks-massa-tubuh.pdf>

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Haryati. 2015. Pengalaman Melakukan Pantang Makan pada Ibu Menyusui Paska Bedah Sesar. *MEDISINA Jurnal Keperawatan dan AKPER YPIB Majalengka*, Vol.1, No.2. Diakses pada tanggal 13 Mei 2018 dari <http://ejournal.akperypib.ac.id/wp-content/uploads/2015/10/MEDISINA-Jurnal-Keperawatan-dan-Kesehatan-Volume-I-Nomor-2-Juli-2015.pdf>
- Khasanah. 2011. Dampak Persepsi Budaya terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia. *MUWAZAH*, Vol.3 No.2. Diakses pada tanggal 13 Mei 2018 dari <https://www.google.com/search?q=jurnal+dampak+pantang+makan+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>
- Khasanah. 2017. Hubungan Tingkat Kepercayaan terhadap Mitos tentang Makanan dalam Kehamilan dengan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil di Puskesmas Umbulharjo. Diakses pada tanggal 16 Mei 2018 dari http://digilib.unisayogya.ac.id/3044/1/NASKAH%20PUBLIKASI_NUR%20FITA%20KHASANAH_1610104483.pdf
- Martini. 2016. Pengaruh Tabu Makanan terhadap Angka Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester II. *Jurnal*

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur, Vol.1, No.1. Diakses pada tanggal 14 Mei 2018 dari <https://www.google.com/search?q=Martini+%26+Haryanti+%282015%29.+Pengaruh+Tabu+Makanan+Terhadap+Angka+Kejadian+Anemia+Pada+Ibu+Hamil+Trimester+IIadanya+pengaruh+tabu+makanan+terhadap+kejadian+anemia.+Hal+tersebut+dapat+dilihat+dari+kemaknaan+pvalue+0%2C047+%3C+0%2C05&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>

Nasrul. 2016. Hubungan Pantangan Makanan pada Ibu Menyusui dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Blimbing Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. Diakses pada tanggal 14 Mei 2018 dari <http://eprints.umm.ac.id/23196/>

Nugraheni. 2014. Perilaku Pantang Makanan pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Klaten Tahun 2014. INFOKES, Vol.4, No.2. Diakses pada tanggal 14 Mei 2018 dari https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjXrpHwqv_aAhUISI8KHSmrD3UQFghTMAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ejurnalinfokes.apikescm.ac.id%2F

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- index.php%2Finfo%2Farticle%2Fdownload%2F110%2F107&usg=AOvVaw3V5Ggbk6_RW0QKaRLRAF02
- Pasaribu. 2014. Sosial, Budaya serta Pengetahuan Ibu Hamil yang Tidak Mendukung Kehamilan Sehat. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, Vol.9, No.1. Diakses pada tanggal 15 Mei 2018 dari http://panmed.poltekkes-medan.ac.id/files/2014/MeiAgus%202014/panmed%20vol.%209%20no.1%20mei-%20agustus%202014_Rina%20Doriana%20Pasaribu.pdf
- Rahmaniar. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, Vol.2, No.2. . Diakses pada tanggal 15 Mei 2018 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=29769&val=2168>
- Sholihah. 2014. Makanan Tabu pada Ibu Hamil Suku Tengger. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.8, No.7. Diakses pada tanggal 15 Mei 2018 dari https://www.researchgate.net/publication/304468151_Makanan_Tabu_pada_Ibu_Hamil_Suku_Tengger

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Sukandar. 2006. Makanan Tabu di Banjar Jawa Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*, hal 51-56. Diakses pada tanggal 13 Mei 2018 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=5350&val=199>

Sukandar. 2007. Makanan Tabu di Barito Kuala Kalimantan Selatan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, hal 44-48. Diakses pada tanggal 13 Mei 2018 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=5318&val=199>

Susanti. 2013. Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi. *JIKK*, Vol.4, No.1. Diakses pada tanggal 13 Mei 2018 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=142432&val=5472>

Widowati. 2016. Peran Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Ibu Nifas untuk Melakukan Praktik Pantang Makanan di Kota Pekalongan. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, Vol. 10. Diakses pada tanggal 15 Mei 2018 dari <http://digilib.pekalongankota.go.id/files/jurnal%20litbang%20kota%20pekalongan%20volume%2010%20tahun%202016/files/assets/common/downloads/publication.pdf>

BAB VIII

HUBUNGAN ANTARA PERNIKAHAN DINI DENGAN MASALAH GIZI

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang hubungan antara pernikahan dini dengan masalah gizi sebagai bagian dari komponen sosial budaya pangan gizi dan tinjauan aspek gizi dari aspek sosial budaya.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai definisi gizi
2. Memberikan informasi mengenai pernikahan dini
3. Memberikan informasi mengenai permasalahan gizi di Indonesia
4. Memberikan informasi mengenai hubungan pernikahan dini dengan masalah gizi.

PENDAHULUAN

Manusia dalam proses perkembangannya membutuhkan pasangan hidup yang dapat memberikan keturunan untuk meneruskan jenisnya. Pernikahan sebagai jalan yang bisa

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

ditempuh oleh manusia untuk membentuk suatu keluarga atau rumah tangga bahagia yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Hal ini dimaksudkan bahwa pernikahan itu dilaksanakan sekali seumur hidup dan tidak berakhir begitu saja. Pernikahan bagi manusia merupakan hal yang penting, karena dengan pernikahan seseorang akan memperoleh keseimbangan hidup baik secara psikologis, sosial, maupun sosial biologis. Seseorang yang melangsungkan pernikahan, maka dengan sendirinya semua kebutuhan biologisnya bisa terpenuhi.

Menurut Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974 tentang Perkawinan Pasal 7 (1) Perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 (enam belas) tahun (Kepres RI, 1974). Indonesia adalah negara dengan persentase pernikahan usia muda tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja dan menduduki rangking ke 37 di dunia. Lebih dari 22.000 wanita berusia 10-14 tahun di Indonesia sudah menikah, dan 11,7% wanita usia 15-19 tahun juga sudah menikah. Kalimantan adalah provinsi dengan persentase tertinggi pernikahan usia muda (BKKBN, 2012).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 mencatat bahwa pada wanita yang menikah umur 10-54 tahun, 2,6% diantaranya

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun, dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun. Sementara, berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Utara tahun 2014 tercatat bahwa jumlah remaja umur 15-24 tahun sebanyak 2.514.109 orang, dimana 30-35% remaja diantaranya melakukan pernikahan usia dini (Kemenkes RI, 2013).

Pernikahan usia dini ini memberikan dampak bagi kesehatan reproduksi, dikarenakan semakin muda umur menikah maka semakin panjang rentang waktu untuk berproduksi. Riskesdas (2013) mencatat angka kehamilan penduduk perempuan usia 10-54 tahun 2,68%, jumlah ini mencakup 0,02% perempuan hamil kurang dari usia 15 tahun dan 1,97% perempuan hamil usia 15-19 tahun. Kehamilan remaja ini akan berdampak buruk pada kesehatan ibu dan anaknya (Kemenkes RI, 2013).

Secara internasional, keberhasilan pembangunan dapat diukur dengan suatu indeks, yaitu indeks pembangunan manusia (IPM). IPM merupakan ukuran agregat yang dipengaruhi oleh tingkat ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Kualitas SDM Indonesia saat ini masih tertinggal dibandingkan negara lain. Hal ini ditunjukkan oleh posisi IPM Indonesia yang berada pada urutan ke-69 dari 177 negara. Posisi IPM negara ASEAN

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

lainnya lebih baik dibandingkan dengan Indonesia, seperti Malaysia pada urutan ke-56, Thailand 67, Singapura 22, dan Brunai 25 (UNDP, 2016).

Salah satu sektor penting dari upaya pembangunan tersebut adalah pembangunan bidang gizi. Keberhasilan pembangunan gizi secara empiris telah terbukti akan memperbaiki kualitas sumber daya manusia (SDM). Perbaikan kualitas SDM ini pada gilirannya akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional (Soekirman, 2003).

Masalah gizi tidak hanya terjadi di Indonesia saja, tetapi mencakup sebagian besar belahan dunia, sehingga masalah ini disebut sebagai masalah global. PBB menyerukan agar pendekatan perbaikan gizi di setiap negara harus terbukti *cost effective*, mengedepankan kerjasama lintas sektor baik pemerintah maupun non pemerintah, dan memfokuskan intervensi 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu selama janin dalam kandungan sampai berusia 2 tahun. Indonesia termasuk didalam 17 negara, di antara 117 negara yang mempunyai prevalensi tinggi *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita yaitu 37,2% *stunting* (pendek/sangat pendek); 12,1% *wasting* (kurus/sangat kurus); 11,9% *overweight* (Riskesdas, 2013).

Hasil penelitian Dewi dkk (2014) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat menikah pada usia < 20 tahun cenderung melakukan perawatan bayi yang salah, hal ini dilihat dari 52 ibu yang melakukan pernikahan dini, 28 (53,8%) ibu menunjukkan sikap negatif dalam perawatan bayi, dan 24 (42,6%) ibu melakukan sikap positif dalam perawatan bayi.

Berdasarkan gambaran diatas perlu adanya penanganan secara komprehensif mengenai masalah gizi dan pernikahan dini secara serius oleh pemerintah dan lembaga terkait lainnya guna mengatasi atau mengurangi masalah kesehatan dan gizi di Indonesia.

A. PENGERTIAN GIZI

Gizi (nutrisi) adalah keseluruhan dari berbagai proses dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar menghasilkan berbagai aktivitas penting dalam tubuhnya sendiri. Bahan-bahan tersebut dikenal dengan istilah *nutrient* (Mary, 2011).

Di sisi lain juga terdapat beberapa pengertian ilmu gizi dari para ahli gizi yang menyatakan apa itu Ilmu gizi. Salah satunya adalah Gutrie yang menyatakan bahwa ilmu

gizi adalah sebuah ilmu yang mempelajari mengenai makanan, zat gizi, proses pencernaan, metabolisme dan penyerapan dalam tubuh, juga disertai mengenai dampak dari kekurangan atau kelebihan gizi bagi tubuh. di sisi lain Sediaoetama juga mendefinisikan mengenai ilmu gizi, yang mana merupakan sebuah ilmu yang mempelajari hal yang berkaitan dengan makanan dan juga kesehatan tubuh.

B. PERNIKAHAN DINI

1. Pengertian

Pernikahan usia muda atau pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan pada wanita dengan usia kurang dari 16 tahun dan pada pria usia kurang dari 19 tahun (Romauli, 2009). Pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan oleh sepasang laki-laki dan perempuan remaja (Kumalasari, 2012).

Pernikahan usia dini yaitu merupakan intitusi agung untuk mengikat dua insan lawan jenis yang masih remaja dalam satu ikatan keluarga (Lutfiati, 2008). Di dalam Undang-Undang Perkawinan terdapat beberapa pasal diantaranya pada pasal 1 menyatakan bahwa perkawinan adalah ikatan lahir batin antara

seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Pada pasal 2 menyatakan bahwa perkawinan adalah sah apabila dilakukan menurut hukum masing-masing agama dan kepercayaannya itu, dan tiap-tiap perkawinan dicatat menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku (YPAN, 2008).

2. Faktor-faktor yang mendorong untuk melangsungkan perkawinan usia muda

- a. Faktor ekonomi. Orang tua mengawinkan anaknya karena keadaan ekonomi keluarga yang kurang, sehingga untuk meringankan beban orangtua, mereka dikawinkan dengan orang yang dianggap mampu.
- b. Faktor kemauan sendiri. Pasangan usia muda merasa sudah saling mencintai dan adanya pengaruh media, sehingga mereka terpengaruh untuk melakukan pernikahan usia muda.
- c. Faktor pendidikan. Rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya pengetahuan orang tua, anak, dan

masyarakat akan pentingnya pendidikan, makna serta tujuan perkawinan sehingga menyebabkan terjadinya perkawinan usia muda.

- d. Faktor keluarga. Kekhawatiran orang tua akan anaknya yang sudah mempunyai pacar yang sudah sangat dekat, membuat orang tua ingin segera mengawinkan anaknya meskipun masih dibawah umur. Hal ini merupakan hal yang sudah turun-temurun. Sebuah keluarga tidak akan merasa tenang sebelum anak gadisnya menikah

3. Faktor yang mempengaruhi terjadinya perkawinan usia muda

Menurut (Romauli, 2009) adalah:

- a. Tingkat pendidikan. Makin rendah tingkat pendidikan, makin mendorong cepatnya perkawinan usia muda
- b. Sikap dan hubungan dengan orang tua. Perkawinan ini dapat berlangsung karena adanya kepatuhan atau menentang dari remaja terhadap orang tuanya
- c. Sebagai jalan keluar dari berbagai kesulitan. Misalnya kesulitan ekonomi

- d. Pandangan dan kepercayaan. Banyak di daerah ditemukan pandangan dan kepercayaan yang salah. Misalnya kedewasaan seseorang dinilai dari status perkawinan, status janda lebih baik dari pada perawan tua
- e. Faktor masyarakat. Lingkungan dan adat istiadat adanya anggapan jika anak gadis belum menikah dianggap sebagai aib keluarga.

4. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perkawinan usia muda di Indonesia

Menurut (Noorkasiani, 2009) faktor yang menyebabkan terjadinya perkawinan usia muda adalah:

- a. Faktor individu
 - 1) Perkembangan fisik, mental, dan sosial yang dialami seseorang. Makin cepat perkembangan tersebut dialami, makin cepat pula berlangsungnya perkawinan sehingga mendorong terjadinya perkawinan pada usia muda.
 - 2) Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh remaja. Makin rendah tingkat pendidikan, makin

mendorong berlangsungnya perkawinan usia muda.

- 3) Sikap dan hubungan dengan orang tua. Perkawinan usia muda dapat berlangsung karena adanya sikap patuh dan atau menentang yang dilakukan remaja terhadap perintah orang tua. Hubungan dengan orang tua menentukan terjadinya perkawinan usia muda. Dalam kehidupan sehari-hari sering ditemukan perkawinan remaja karena ingin melepaskan diri dari pengaruh lingkungan orang tua.
- 4) Sebagai jalan keluar untuk lari dari berbagai kesulitan yang dihadapi, termasuk kesulitan ekonomi. Tidak jarang ditemukan perkawinan yang berlangsung dalam usia sangat muda, diantaranya disebabkan karena remaja menginginkan status ekonomi yang lebih tinggi.

b. Faktor keluarga

Peran orang tua dalam menentukan perkawinan anak-anak mereka dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

- 1) Sosial ekonomi keluarga. Akibat beban ekonomi yang dialami, orang tua mempunyai keinginan untuk mengawinkan anak gadisnya. Perkawinan tersebut akan memperoleh dua keuntungan, yaitu tanggung jawab terhadap anak gadisnya menjadi tanggung jawab suami atau keluarga suami dan adanya tambahan tenaga kerja di keluarga, yaitu menantu yang dengan sukarela membantu keluarga istrinya.
- 2) Tingkat pendidikan keluarga. Makin rendah tingkat pendidikan keluarga, makin sering ditemukan perkawinan diusia muda. Peran tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pemahaman keluarga tentang kehidupan berkeluarga.
- 3) Kepercayaan dan atau adat istiadat yang berlaku dalam keluarga. Kepercayaan dan adat istiadat yang berlaku dalam keluarga juga menentukan terjadinya perkawinan diusia muda. Sering ditemukan orang tua mengawinkan anak mereka dalam usia yang sangat muda karena keinginan untuk

meningkatkan status sosial keluarga, mempererat hubungan antar keluarga, dan atau untuk menjaga garis keturunan keluarga. Kemampuan yang dimiliki keluarga dalam menghadapi masalah remaja. Jika keluarga kurang memiliki pilihan dalam menghadapi atau mengatasi masalah remaja, (misal: anak gadisnya melakukan perbuatan zina), anak gadis tersebut dinikahkan sebagai jalan keluarnya. Tindakan ini dilakukan untuk menghadapi rasa malu atau rasa bersalah.

c. Faktor masyarakat lingkungan

- 1) Adat istiadat. Terdapat anggapan di berbagai daerah di Indonesia bahwa anak gadis yang telah dewasa, tetapi belum berkeluarga, akan dipandang “aib” bagi keluarganya. Upaya orang tua untuk mengatasi hal tersebut ialah menikahkan anak gadis yang dimilikinya secepat mungkin sehingga mendorong terjadinya perkawinan usia muda.
- 2) Pandangan dan kepercayaan. Pandangan dan kepercayaan yang salah pada masyarakat dapat

pula mendorong terjadinya perkawinan di usia muda. Contoh: pandangan yang salah dan dipercayai oleh masyarakat, yaitu anggapan bahwa kedewasaan seseorang dinilai dari status perkawinan, status janda lebih baik daripada perawan tua dan kejantanan seseorang dinilai dari seringnya melakukan perkawinan. Interpretasi yang salah terhadap ajaran agama juga dapat menyebabkan terjadinya perkawinan usia muda, misalnya sebagian besar masyarakat juga pemuka agama menganggap bahwa akil baliq ialah ketika seorang anak mendapatkan haid pertama, berarti anak wanita tersebut dapat dinikahkan, padahal akil baliq sesungguhnya terjadi setelah seorang anak wanita melampaui masa remaja.

- 3) Penyalahgunaan wewenang atau kekuasaan. Sering ditemukan perkawinan usia muda karena beberapa pemuka masyarakat tertentu menyalahgunakan wewenang atau kekuasaan yang dimilikinya, yaitu dengan

mempergunakan kedudukannya untuk kawin lagi dan lebih memilih menikahi wanita yang masih muda, bukan dengan wanita yang telah berusia lanjut.

- 4) Tingkat pendidikan masyarakat. Perkawinan usia muda dipengaruhi pula oleh tingkat pendidikan masyarakat secara keseluruhan. Masyarakat yang tingkat pendidikannya amat rendah cenderung mengawinkan anaknya dalam usia yang masih muda
- 5) Tingkat ekonomi masyarakat. Masyarakat yang tingkat ekonominya kurang memuaskan, sering memilih perkawinan sebagai jalan keluar dalam mengatasi kesulitan ekonomi.
- 6) Tingkat kesehatan penduduk. Jika suatu daerah memiliki tingkat kesehatan yang belum memuaskan dengan masih tingginya angka kematian, sering pula ditemukan perkawinan usia muda di daerah tersebut.
- 7) Perubahan nilai. Akibat pengaruh modernisasi, terjadi perubahan nilai, yaitu semakin bebasnya hubungan antara pria dan wanita.

- 8) Peraturan perundang-undangan. Peran peraturan perundang-undangan dalam perkawinan usia muda cukup besar. Jika peraturan perundang-undangan masih membenarkan perkawinan usia muda, akan terus ditemukan perkawinan usia muda.

C. MASALAH DAN DAMPAK YANG TERJADI AKIBAT PERNIKAHAN DINI

Pernikahan yang dilangsungkan pada usia remaja umumnya akan menimbulkan masalah-masalah, sebagai berikut (Romauli, 2009):

1. Secara fisiologis
 - a. Alat reproduksi masih belum siap untuk menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi
 - b. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun.

2. Secara psikologis
 - a. Umumnya para pasangan muda keadaan psikologisnya masih belum matang, sehingga masih labil dalam menghadapi masalah yang timbul dalam perkawinan
 - b. Dampak yang dapat terjadi seperti perceraian, karena kawin cerai biasanya terjadi pada pasangan yang umurnya pada waktu kawin relatif masih muda
 - c. Secara sosial ekonomi. Makin bertambahnya umur seseorang, kemungkinan untuk kematangan dalam bidang sosial ekonomi juga akan semakin nyata. Pada umumnya dengan bertambahnya umur akan semakin kuatlah dorongan mencari nafkah sebagai penopang hidup.
3. Dampak pernikahan usia dini

Akibat perkawinan di bawah umur mencakupi pemisahan dari keluarga, isolasi serta kurangnya kebebasan untuk berinteraksi dengan teman-teman sebaya. Karena perkawinan anak-anak sering menyebabkan kehamilan usia dini, maka akses mereka ke pendidikan berkurang, yang selanjutnya

mengakibatkan berkurangnya potensi penghasilan dan meningkatkan ketergantungan pada pasangan. Pengantin (anak) tampaknya, kecil kemungkinan untuk tidak berhubungan seks dan mendesak penggunaan kondom, karena itu mereka rentan terhadap risiko kesehatan seperti kehamilan dini, penyakit menular seksual serta HIV/AIDS (Erica, 2009).

Dampak yang terjadi karena pernikahan usia muda menurut (Kumalasari, 2012), yaitu:

a. Kesehatan perempuan

- 1) Alat reproduksi belum siap menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai komplikasi
- 2) Kehamilan dini dan kurang terpenuhinya gizi bagi dirinya sendiri
- 3) Risiko anemia dan meningkatnya angka kejadian depresi
- 4) Berisiko pada kematian usia dini
- 5) Meningkatkan angka kematian ibu (AKI)
- 6) Studi epidemiologi kanker serviks: risiko meningkat lebih dari 10 kali bila jumlah mitra

seks 6/ lebih atau bila berhubungan seks pertama di bawah usia 15 tahun

- 7) Semakin muda perempuan memiliki anak pertama, semakin rentan terkena serviks
- 8) Resiko terkena penyakit menular seksual
- 9) Kehilangan kesempatan mengembangkan diri

b. Kualitas anak

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) sangat tinggi, adanya kebutuhan nutrisi yang harus lebih banyak untuk kehamilannya dan kebutuhan pertumbuhan ibu sendiri
- 2) Bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang berusia dibawah 18 tahun rata-rata lebih kecil dan bayi dengan BBLR memiliki kemungkinan 5-30 kali lebih tinggi untuk meninggal.

c. Keharmonisan keluarga dan perceraian

- 1) Banyaknya pernikahan usia muda berbanding lurus dengan tingginya angka perceraian
- 2) Ego remaja yang masih tinggi

- 3) Banyaknya kasus perceraian merupakan dampak dari mudanya usia pasangan bercerai ketika memutuskan untuk menikah
- 4) Perselingkuhan
- 5) Ketidakcocokan hubungan dengan orang tua maupun mertua
- 6) Psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional
- 7) Kurang mampu untuk bersosialisasi dan adaptasi.

D. HUBUNGAN ANTARA PERNIKAHAN DINI DENGAN MASALAH GIZI

Hubungan pernikahan dini dengan masalah gizi sangat erat kaitannya, hal ini sesuai dengan beberapa hasil dari penelitian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan UNICEF (2007) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan di bawah umur 18 tahun memiliki keahlian mengasuh bayi atau anak yang rendah sehingga seringkali memutuskan keputusan yang salah pada anaknya, terkait pilihan yang tepat dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya.

Hasil penelitian Dewi dkk. (2014) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat menikah pada usia < 20 tahun cenderung melakukan perawatan bayi yang salah, hal ini dilihat dari 52 ibu yang melakukan pernikahan dini, 28 (53,8%) ibu menunjukkan sikap negatif dalam perawatan bayi, dan 24 (42,6%) ibu melakukan sikap positif dalam perawatan bayi.

Berdasarkan penelitian Suresh (2015) yang dilakukan di India menunjukkan bahwa pernikahan dini akan berdampak pada masalah tumbuh kembang balita, di mana wanita yang menikah dini rentan melahirkan anak dengan berat badan yang rendah dan tidak jarang anak yang dilahirkan belum cukup umur (prematuur). Hal ini akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya dimasa selanjutnya, dan dikatakan bahwa pernikahan dini menyebabkan wanita berada pada masa usia produktif yang panjang, sehingga cenderung akan memiliki banyak anak. Sementara wanita yang sudah memiliki anak pada usia remaja atau disebut ibu muda sering kali lepas kendali atas pertumbuhan dan perkembangan anak, hal ini disebabkan oleh faktor bahwa ibu muda cenderung belum mampu

mengambil keputusan terkait masalah gizi dan perawatan kesehatan untuk keluarganya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Birech (2013) dikatakan bahwa pernikahan dini akan menyebabkan seorang anak tidak dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Sedangkan, Bruce (2007) dalam Birech (2013) mengatakan bahwa pendidikan seorang anak perempuan yang kelak akan menjadi ibu akan mempengaruhi pencapaian pendidikan yang berkelanjutan dari satu generasi ke generasi lainnya. Dimana jika seorang ibu tidak mendapat pendidikan yang baik maka ada kemungkinan dalam perkembangan pendidikan anak akan terhambat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Afifah (2011) di Indonesia, menunjukkan bahwa ibu yang menikah usia dini memiliki kecenderungan untuk memiliki anak dengan pertumbuhan dan perkembangan yang terganggu. Hal ini ditunjukkan dari data kelompok usia ibu dimana usia 25-29 tahun memiliki anak pendek 33,7%, dan kelompok usia ibu 20-24 tahun memiliki anak pendek 37,2% dan ibu yang berusia 15-19 tahun memiliki anak pendek 42,2%. Semakin

muda usia ibu menikah maka proporsi balita dengan status gizi pendek semakin meningkat.

LATIHAN

1. Faktor manakah yang terkait dengan pandangan dan kepercayaan bahwa status janda lebih baik dari pada perawan tua?
 - A. Faktor ekonomi
 - B. Faktor pendidikan
 - C. Faktor individu
 - D. Faktor budaya
 - E. Faktor keluarga

2. Apakah fakta dari fungsi fisiologis yang muncul dari pernikahan dini?
 - A. Alat reproduksi masih belum siap untuk menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi
 - B. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20-35 tahun lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia < 20 tahun
 - C. Keadaan psikologisnya masih belum matang

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- D. Kawin cerai biasanya terjadi pada pasangan yang umurnya pada waktu kawin relatif masih muda
- E. Belum matang secara sosial ekonomi

Petunjuk Jawaban Latihan

1. **Jawaban D** (Faktor budaya). Pandangan masyarakat banyak yang beranggapan bahwa perawan tua merupakan aib/tabu sehingga banyak yang menikah dini.
2. **Jawaban A** (Alat reproduksi masih belum siap untuk menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi). Usia <20 tahun masih memiliki fungsi organ reproduksi yang belum matang sehingga berisiko untuk kehamilan dan melahirkan.

RANGKUMAN

1. Pernikahan usia muda atau pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan pada wanita dengan usia kurang dari 16 tahun dan pada pria usia kurang dari 19 tahun. Pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan oleh sepasang laki-laki dan perempuan remaja.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

2. Gizi (nutrisi) adalah keseluruhan dari berbagai proses dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar menghasilkan berbagai aktivitas penting dalam tubuhnya sendiri. Bahan-bahan tersebut dikenal dengan istilah *nutrient*.
3. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%. Riskesdas 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%.
4. Pernikahan dini dengan masalah gizi mempunyai hubungan yang erat sekali, dan hal ini akan berdampak terhadap keadaan gizi anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Afifah (2011) di Indonesia, menunjukkan bahwa ibu yang menikah usia dini memiliki kecenderungan untuk memiliki anak dengan pertumbuhan dan perkembangan yang terganggu. Hal ini ditunjukkan dari data kelompok usia ibu dimana usia 25-29 tahun memiliki anak pendek 33,7%, dan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

kelompok usia ibu 20-24 tahun memiliki anak pendek 37,2% dan ibu yang berusia 15-19 tahun memiliki anak pendek 42,2%. Semakin muda usia ibu menikah maka proporsi balita dengan status gizi pendek semakin meningkat

5. Perkawinan usia dini akan memberikan dampak secara tidak langsung terhadap masalah sosial dan masalah kesehatan, yang dapat digambarkan dari status gizi anaknya

Diharapkan adanya kerjasama lebih solid disetiap lintas sektor dan instansi terkait dalam hal penanggulangan pernikahan di usia dini. Perlu adanya upaya komprehensif dari berbagai lintas program untuk pemberdayaan perempuan agar status perempuan lebih berdaya, agar anak perempuannya mempunyai status gizi yang lebih baik.

TES FORMATIF 8

1. Apakah dampak pernikahan dini bagi anak yang dilahirkan?
 - A. Risiko anemia dan meningkatnya angka kejadian depresi pada ibu
 - B. Meningkatkan angka kematian ibu (AKI)
 - C. Semakin muda perempuan memiliki anak pertama, semakin rentan terkena serviks

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- D. Kehilangan kesempatan mengembangkan diri
 - E. Bayi berat lahir rendah (BBLR) sangat tinggi
2. Permasalahan gizi manakah yang mungkin diderita pada ibu yang hamil akibat pernikahan dini?
- A. Obesitas
 - B. Anemia
 - C. Hiperkolesterolemia
 - D. Preeklamsia
 - E. Kanker servik
3. Permasalahan gizi apakah yang paling banyak akan dialami anak setelah lahir dari ibu yang melakukan pernikahan dini?
- A. *Stunting*
 - B. *Overweight*
 - C. Lahir prematur
 - D. Diare
 - E. Asfiksia

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

REFERENSI

- Arisman. 2014. Gizi dalam Daur Kehidupan. Edisi 2. Cetakan 2014. Buku Kedokteran. Palembang.
- Indonesia Health Sector Review. 2012. Menghadapi Beban Ganda Malnutrisi. Public Disclosure Authorize.
- Mary, E. 2011. Ilmu Gizi dan Diet. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Murtiana N, dkk. 2016. Pola Asuh Ibu yang Menikah Usia Dini dengan Status Gizi Balita (Usia 0-59 Bulan) di Desa Dasan Tapen Kecamatan Gerung Lombok Barat 2016. Jurnal Sangkareang Mataram. ISSN No.2355-9292.
- Oktavianis. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Lubuk Kilangan. Jurnal Human Care. Volume 1 No. 3. Bukit Tinggi.
- Santoso, Soegeng, dkk. 2009. Kesehatan dan Gizi. Cetakan Kedua. PT. Asdi Mahasatya. Jakarta.
- Tin Afifah. 2011. Perkawinan Dini dan Dampak Status Gizi pada Anak (Analisis Data Riskesdas 2010. Gizi Indonesia 2011, 34(2):109-119.

BAB IX

HUBUNGAN ANTARA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN MASALAH GIZI

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang hubungan antara 1000 hari pertama kehidupan dengan masalah gizi sebagai bagian dari komponen sosial budaya pangan gizi dan tinjauan aspek gizi dari aspek social budaya.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai 1000 hari pertama kehidupan
2. Memberikan informasi mengenai permasalahan gizi di Indonesia
3. Memberikan informasi mengenai hubungan 1000 hari pertama kehidupan dengan masalah gizi

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan status gizi untuk pembangunan sumber daya manusia berkualitas pada hakikatnya harus dimulai sedini mungkin, yaitu dimulai dari masa kehidupan janin. Proses

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

tumbuh kembang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Sehingga faktor pembentuk kualitas anak dapat dibagi menjadi dua, yakni: faktor genetik/keturunan dan faktor lingkungan. Faktor genetik/keturunan adalah faktor yang berhubungan dengan gen yang berasal dari ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan meliputi lingkungan biologis, fisik, psikologis, dan sosial (Achadi, 2014).

A. HUBUNGAN ANTARA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN MASALAH GIZI

Faktor lingkungan, seperti kecukupan nutrisi serta stimulasi untuk perkembangan otak anak, merupakan hal penting yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Lingkungan tidak hanya mempengaruhi seberapa banyak sel otak yang terbentuk dan seberapa banyak koneksi yang terbentuk diantaranya, tapi juga mempengaruhi bagaimana koneksi pada otak terhubung. Tak hanya perkembangan otak, perkembangan fisik anak pun melaju dengan cepat pada periode ini. Selain itu saat bayi lahir, hanya 25% bagian otaknya yang berkembang. Namun ketika menginjak usia 3 tahun

perkembangan otak ini sudah meningkat hingga 80%. Pesatnya tumbuh kembang anak selama periode 1000 hari pertama kehidupannya harus didukung dengan pemenuhan gizi yang tepat.

Pertumbuhan anak sangatlah penting bagi setiap orang tua, setiap orang tua pasti akan memperhatikan kebutuhan anaknya, mulai dari pertumbuhan fisik, pemenuhan kebutuhan gizi dan lainnya. Pemenuhan gizi yang optimal selama masa 1000 hari pertumbuhan memiliki peranan penting, didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Seribu hari ini mencakup waktu sejak pembuahan, atau sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun. Sebaiknya periode ini harus menjadi prioritas karena kebanyakan kerusakan atau terhambatnya pertumbuhan disebabkan oleh kurangnya gizi selama periode tersebut.

Istilah 1000 hari pertama kehidupan atau *the first thousand days* mulai diperkenalkan pada 2010, sejak dicanangkan gerakan *scaling-up nutrition* di tingkat global. Di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi

dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). Tujuan *Global SUN Movement* adalah menurunkan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun) yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan. Indikator *Global SUN Movement* adalah penurunan bayi berat lahir rendah (BBLR), anak balita pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), gizi kurang (*underweight*), dan gizi lebih (*overweight*) (BAPPENAS, 2012 & 2013).

Fokus dari gerakan *scaling-up nutrition* adalah pemenuhan kebutuhan pada 1000 hari pertama kehidupan dalam rangka mengurangi angka malnutrisi. Beberapa aspek penting yang juga menjadi target *scaling-up nutrition* yaitu menggerakkan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang baik dan benar, fortifikasi makanan, suplementasi mikronutrien seperti zat besi, vitamin, dan mineral, serta perawatan efektif bagi mereka yang menderita gizi kurang dan gizi buruk. Saat ini, satu dari tiga orang anak mengalami malnutrisi. Berdasarkan data hasil

Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, prevalensi *stunting* rata-rata tingkat Provinsi Kalimantan Selatan 24,2% untuk usia 0-23 bulan sedangkan untuk usia 0-59 bulan sebesar 34,2% (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018).

Dampak malnutrisi yang terjadi pada anak tidak hanya akan berlangsung selama masa kanak-kanak saja tetapi akan terus berimbas hingga dewasa. Mengurangi angka malnutrisi dapat memberi efek positif dalam berbagai aspek. Anak yang malnutrisi akan cenderung menjadi ibu yang juga malnutrisi dan kemudian melahirkan lagi anak yang malnutrisi. Siklus ini akan terus terjadi selama perbaikan dari segi gizi dan kesehatan belum dilakukan. Hal ini merupakan upaya sistematis yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan khususnya pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat untuk memberikan perhatian khusus kepada ibu hamil sampai anak usia 2 tahun, terutama kebutuhan pangan, kesehatan, dan gizinya. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (*baduta*) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia (BAPPENAS, 2012).

Status gizi ibu adalah merupakan faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan bayi terutama masa

pertumbuhan bayi ketika berada di dalam kandungan karena gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Soetjiningsih, 2012). Pada ibu yang mengalami malnutrisi akan terjadi penurunan volume darah hal ini akan menyebabkan *cardiac output* tidak adekuat yang akan menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun sehingga plasenta menjadi kecil dan transfer zat-zat makanan dari ibu ke janin melalui plasenta berkurang mengakibatkan terjadinya retardasi pertumbuhan janin (Soetjiningsih, 2012).

Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Panjang lahir bayi menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Supariasa, 2012). Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR). Pertumbuhan janin terhambat (PJT) atau IUGR merupakan gangguan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

pertumbuhan janin dan bayi baru lahir yang meliputi beberapa parameter (lingkar kepala, berat badan, panjang badan). Banyak istilah yang digunakan untuk menunjukkan pertumbuhan janin terhambat seperti *pseudomature*, *small for date*, *dysmature*, *fetal malnutrition syndrome*, *chronic fetal distress*, IUGR dan, *small for gestational age* (SGA).

Di negara berkembang kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan BBLR, kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu selain itu faktor lain dari penyebab terjadinya IUGR ini adalah kondisi ibu dengan hipertensi dalam kehamilan (Saifuddin, 2002). Persalinan preterm juga berperan dalam pertumbuhan janin dimana dampak dari persalinan ini adalah potensial meningkatkan kematian perinatal, kematian perinatal umumnya berkaitan dengan berat lahir rendah (Prawirohardjo, 2005). Status KEK pada ibu menggambarkan bahwa ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama, bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat (Mutalazimah, 2005).

Gagal tumbuh pada periode 1000 hari pertama kehidupan, selain akan mengakibatkan gangguan

pertumbuhan fisik, juga akan menyebabkan gangguan metabolik, khususnya gangguan metabolisme lemak, protein dan karbohidrat yang pada akhirnya dapat memicu munculnya penyakit tidak menular seperti obesitas, diabetes dan penyakit jantung koroner pada usia dewasa. Dikatakan pula pada 1000 hari pertama kehidupan, sudah dapat ditentukan bagaimana masa depan anak kemudian.

Terdapat peran asupan zat gizi makronutrien baik itu energi, protein, lemak, dan karbohidrat pada ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi (Mila, 2015). Berdasarkan berat lahir dan lama gestasi, bayi lahir dapat dikategorikan ke dalam: normal, prematur, dan *intra uterine growth retardation* (IUGR). Berat bayi lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu: BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) dan BBLR karena *intra uterine growth retardation* (IUGR/PJT) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya (Djaja, 2001).

Dari pengamatannya, Kusharisupeni menunjukkan dalam kelompok BBLR hingga umur enam bulan, bayi

IUGR LPI tumbuh lebih baik dibandingkan bayi IUGR API. Berat badan lahir rendah menunjukkan bayi lahir dengan prematur, retardasi pertumbuhan pada masa janin dengan indeks ponderal cukup (*Intra Uterine Growth Retardation Adequate Ponderal Index/IUGR API*) atau karena retardasi pertumbuhan pada masa janin dengan indeks ponderal rendah (IUGR LPI). Indeks ponderal adalah indikator yang menunjukkan persesuaian berat badan dengan tinggi badan, apakah bayi panjang dan kurus atau pendek dan kurus dan sebagainya. Dalam hal ini IUGR API pendek dan kurus, sedangkan IUGR LPI kurus tetapi agak panjang meski tidak normal (Nasir, 2010).

Menurut Saifuddin (2006), penyebab BBLR diantaranya penyakit ibu yang berat, kurang gizi mengakibatkan anemia, kekurangan Zn dan asam folat, penambahan berat yang kurang saat hamil, kelainan *cervix* yang inkompeten atau yang pendek, mempunyai riwayat pernah melahirkan prematur, distensi uterus (hidramnion dan gemeli), dan ketuban pecah dini di samping faktor sosial budaya yaitu perokok, kemiskinan, umur <18 tahun atau lebih dari 40 tahun, tidak mau diperiksa antenatal, dan keturunan, serta faktor psikologis seperti tempat kerja yang

kurang nyaman, tertekan, dan sebagainya. Kekurangan gizi merupakan predisposisi terjadinya anemia. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi.

Selain itu, panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti terlihat pada hasil penelitian yang menyatakan bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor risiko balita *stunting* usia 12-36 bulan dimana bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni & Kartasurya, 2012). *Stunting* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek), (Sedyaningsih, 2011). Dampak dari *stunting* ini adalah tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada fungsi kognitifnya. Dalam penelitiannya Kusharisupeni pada tahun 2002, didapatkan hasil penelitian, kekurangan gizi pada masa gestasi bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah serta terganggu pertumbuhannya. Berat

badan lahir dan masa gestasi sangat tergantung keadaan gizi ibu, baik sebelum maupun selama kehamilan.

Oleh karena itu, mencegah kekurangan gizi pada 1000 HPK dibagi menjadi dua kelompok intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah berbagai kegiatan yang cukup *cost effective* untuk mengatasi masalah gizi khususnya masalah gizi *stunting* (anak pendek jika dibandingkan dengan standar normal), yang mencakup perbaikan langsung pada ibu hamil atau anak balita (Husnah, 2017). Kegiatan yang termasuk dalam Intervensi Gizi Spesifik ini adalah: pemberian tablet tambah darah (TTD), pemberian makanan tambahan (PMT) selama kehamilan, pemberian ASI eksklusif untuk bayi baru lahir sampai 6 bulan, serta untuk anak usia 6-59 bulan pemberian ASI, makanan pendamping ASI (MP ASI), kapsul vitamin A dan multivitamin dan mineral. Selain itu, yang masuk dalam intervensi langsung juga penanganan gizi buruk, pencegahan dan penanganan diare karena *stunting* juga berhubungan dengan sanitasi, cacingan, dan malaria. Intervensi gizi spesifik telah banyak dilaksanakan pada perbaikan gizi masyarakat di Indonesia dan umumnya

ditangani oleh Kementerian Kesehatan. Hampir semua intervensi gizi spesifik telah dilaksanakan, namun cakupan dan kualitas kegiatan dari intervensi gizi spesifik itu masih rendah (BAPPENAS, 2012).

Sedangkan yang dimaksud dengan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan program pembangunan yang dilakukan di tingkat masyarakat yang tidak langsung pada ibu dan anak, tetapi tetap berdampak pada kesehatan mereka yang memberi pengaruh terhadap status gizi masyarakat terutama kelompok 1000 hari pertama, bertujuan untuk penanggulangan kemiskinan, pendidikan, gender, air bersih, sanitasi dan kesehatan lingkungan. Contoh dari intervensi sensitif adalah: mempermudah akses pangan yang bergizi, meningkatkan akses air bersih dan sanitasi, keluarga berencana (KB), dan program perlindungan sosial (PPS). Kegiatan intervensi sensitif ini merupakan kegiatan yang bersifat multi dan lintas sektor. Untuk kegiatan gizi sensitif yang bersifat lintas sektoral, Indonesia telah mempunyai pengalaman yang cukup panjang dan menunjukkan hasil yang baik, misalnya:

1. Pelaksanaan program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) pada tahun 1970-1980an. Pada Program

UPGK tersebut paling tidak melibatkan sektor kesehatan, pertanian, BKKBN, dalam negeri dan organisasi kemasyarakatan (PKK). Namun sejak terjadinya krisis multi dimensi pada tahun 1997-1998, kegiatan gizi sensitif ini mengalami kemunduran.

2. Kegiatan yodisasi garam, yang melibatkan beberapa sektor penting yaitu kesehatan, perindustrian, Badan POM, perdagangan dan dalam negeri.
3. Bantuan langsung bersyarat (*conditional cash transfer*) yang di Indonesia nama programnya dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) yang tujuannya untuk memperbaiki keadaan kesehatan dan gizi ibu hamil dan anak balita yang melibatkan sektor sosial, pendidikan, kesehatan, dan dalam negeri.

Jika anak kekurangan gizi, apalagi ditambah dengan lingkungan atau perilaku yang tidak bersih, anak pasti akan sering sakit. Oleh karena itu, orang tua pasti akan membawanya ke rumah sakit. Ditambah dengan produktivitas kerja yang turun saat dewasa, pemerintah tentu akan rugi. Untuk biaya kesehatan, dan kerugian lainnya, uang negara akan habis sebanyak 300 triliun rupiah. Hal ini juga karena penghasilan anak-anak stunting

ketika dewasa rata-rata ada di 20% saja. Anak yang memiliki gizi baik memiliki kemungkinan 33% lebih besar untuk tidak mengalami kemiskinan jika dibandingkan dengan anak bergizi buruk. Agar kebutuhan gizi bayi di 1000 hari pertama kehidupan (periode emas) dapat terpenuhi, ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan meliputi:

1. Pra Hamil

Dipersiapkan sejak masa remaja khususnya remaja putri (calon ibu yang kelak bakal menikah) dengan memperhatikan status kesehatannya sebelum mengalami hamil, perlu diperhatikan dulu status gizinya dan dipastikan kondisinya dalam keadaan optimal. Artinya calon ibu tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK), tidak anemia, IMT (Indeks Masa Tubuh) normal, dan sebagainya. Untuk mencapai kondisi yang optimal, maka pada masa pra hamil tepatnya masa remaja putri/catin agar konsumsi aneka ragam makan dan seimbang sesuai kebutuhan, konsumsi tablet besi (Fe) pada saat menstruasi 1 tablet selama masa haid dan 1 minggu sekali pada kondisi

tidak haid. Karena kebutuhan zat besi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu dibutuhkan juga untuk memantau status gizinya secara antropometri yaitu menimbang BB, mengukur TB untuk mengetahui IMT dan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA).

2. Periode dalam kandungan (280 hari)

- a. Makan lebih banyak (dua porsi) dan beraneka ragam lauk pauk, sayur dan buah, agar kebutuhan gizi janin terpenuhi dengan cukup sejak awal dan selama masa kehamilan
- b. Pastikan ibu memiliki status gizi baik sebelum dan selama hamil, tidak mengalami kurang energi kronik (KEK) dan anemia
- c. Suplemen tablet besi (Fe), asam folat, vitamin C sangat dibutuhkan untuk menjaga ibu dari kemungkinan mengalami anemia
- d. Lakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke bidan, minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk memantau pertumbuhan janin

- e. Memasuki kehamilan trimester ke-3, sebaiknya ibu dan suami sudah mendapatkan informasi tentang menyusui, seperti manfaat menyusui, posisi dan teknik menyusui yang tepat, cara menangani masalah-masalah yang muncul saat menyusui (seperti puting lecet, ASI tidak keluar, dan lain-lain)
- f. Jangan merokok, jangan minum minuman bersoda, beralkohol, jangan makan mie instan sebagai makanan pokok, hindari makanan berpengawet, dan jangan minum obat tanpa resep dokter
- g. Ikuti kelas ibu hamil, dan lakukan perawatan payudara untuk menjamin keberhasilan pemberian ASI, tanyakan bidan bagaimana cara perawatannya (tanpa melakukan hal ini keberhasilan pemberian ASI dapat terhambat)
- h. Rencanakan di mana tempat persalinan dan siapa bidan yang akan menolong persalinan.

3. Periode 0-6 bulan (180 hari)

- a. Lakukan inisiasi menyusu dini (IMD) langsung setelah bayi lahir, agar bayi mendapatkan

kolostrum dalam kehangatan dekapan ibu, dan inisiasi ini sangat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif

- b. Berikan ASI secara eksklusif mulai bayi usia 0 – 6 bulan. Hanya ASI saja, tanpa tambahan apapun, air juga tidak. Ingat lambung bayi baru lahir sangat kecil, dan semua kebutuhan gizinya sampai dengan usia 0-6 bulan sudah terpenuhi dengan sempurna hanya dengan ASI saja
- c. Pantau perkembangan dan pertumbuhan setiap bulan di posyandu
- d. Lakukan imunisasi.

4. Periode 6-24 bulan (540 hari)

- a. Setelah usia 6 bulan sampai usia 2 tahun, teruskan pemberian ASI dengan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI)
- b. Pastikan ibu mengetahui jenis dan bentuk (konsistensi) makanan serta frekuensi pemberian makanan yang tepat diberikan pada periode ini
- c. Karena masa transisi maka pemberian makan mulai dari makanan cair atau lumat (6-8 bulan),

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- lembek dan lunak/semi padat (8-12 bulan) dan padat (12-24 bulan)
- d. Menimbang bayi tiap bulan di Posyandu untuk dipantau tumbuh kembangnya
 - e. Berikan kapsul vitamin A dan imunisasi lengkap sesuai jadwal
 - f. Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum memberi ASI, sebelum menyiapkan dan memberi MP ASI, sesudah membersihkan tinja anak, sebelum makan dan sesudah BAB. Semuanya ini agar baik bayi maupun ibu tidak jatuh sakit di periode emas ini.

LATIHAN

1. Apakah yang dimaksud dengan 1000 hari pertama kehidupan?
 - A. 200 hari selama kehamilan dan 700 hari dari kelahiran sampai usia 5 tahun
 - B. Masa saat ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan
 - C. Masa usia anak 0-5 tahun
 - D. Masa kehidupan di dalam kandungan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- E. Masa 0-28 hari
2. Apakah Indikator *Global SUN Movement* dalam melihat 1000 HPK?
- A. Penurunan pernikahan dini
 - B. Penurunan bayi berat lahir rendah (BBLR)
 - C. Peningkatan anak balita pendek (*stunting*)
 - D. Peningkatan kurus (*wasting*)
 - E. Peningkatan gizi kurang (*underweight*)

Petunjuk Jawaban Latihan

1. **Jawaban B** (Masa saat ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan). 1000 HPK merupakan periode sejak pembuahan hingga 23 bulan.
2. **Jawaban B** (Penurunan bayi berat lahir rendah (BBLR)). Indikator *Global SUN Movement* adalah penurunan bayi berat lahir rendah (BBLR), anak balita pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), gizi kurang (*underweight*), dan gizi lebih (*overweight*)

RANGKUMAN

Masalah gizi di Indonesia menggambarkan masalah yang dimulai sejak usia dini kehidupan. Implikasi permasalahan terbukti dengan meningkatnya penyakit tidak menular (PTM). Masalah gizi menyebabkan beban keluarga, masyarakat dan pemerintah di masa mendatang sangat tinggi. Penanggulangan masalah gizi bersifat komprehensif dalam kerangka siklus kehidupan dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Penanggulangan masalah gizi dilakukan tidak hanya program spesifik saja tetapi juga program yang bersifat sensitif sehingga hasil yang diharapkan dapat lebih maksimal. Pimpinan/kepala wilayah diharapkan dapat mengkoordinir semua pemangku kebijakan/kepentingan sehingga mempunyai platform yang sama dalam menanggulangi masalah gizi dengan fokus pada 1000 HPK.

TES FORMATIF 9

1. Upaya apakah yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi 1000 HPK?
 - A. Imunisasi
 - B. ASI eksklusif
 - C. Makanan tambahan secepat mungkin

- D. Susu formula
 - E. Memberikan madu sesaat setelah lahir
2. Apakah dampak jangka panjang kekurangan gizi pada 1000 HPK?
- A. Anak bisa pendek dibandingkan standar tinggi anak seusianya
 - B. Metabolisme, glukosa, *lipids*, protein, hormon/reseptor/gen terganggu
 - C. Perkembangan kognitif terhambat sehingga anak tidak berprestasi di sekolah dan tidak produktif saat bekerja
 - D. Terkena penyakit akut
 - E. Terkena penyakit bawaan
3. Tindakan apakah yang harus dilakukan sebelum hamil untuk mempersiapkan 1000 HPK?
- A. Memperhatikan status gizi saat remaja
 - B. Lakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke bidan, minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk memantau pertumbuhan janin
 - C. Memasuki kehamilan trimester ke-3, sebaiknya ibu dan suami sudah mendapatkan informasi tentang menyusui,

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

seperti manfaat menyusui, posisi dan teknik menyusui yang tepat, cara menangani masalah-masalah yang muncul saat menyusui (seperti puting lecet, ASI tidak keluar, dan lain-lain)

- D. Ikuti kelas ibu hamil, dan lakukan perawatan payudara untuk menjamin keberhasilan pemberian ASI, tanyakan bidan bagaimana cara perawatannya (tanpa melakukan hal ini keberhasilan pemberian ASI dapat terhambat)
- E. Rencanakan di mana tempat persalinan dan siapa bidan yang akan menolong persalinan

REFERENSI

- Achadi, E. L. 2014. Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya. Kursus Penyegar Ilmu Gizi (PERSAGI).
- Anugraheni, H. K. M. 2012. Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*, Volume 1, pp. 590-605.
- BAPPENAS. 2012. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Jakarta: s.n.
- BAPPENAS. 2013. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta: s.n.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017. Jakarta: s.n.
- Djaja, S. S. S. 2001. Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Berkaitan di Indonesia (SKRT 2001). Buletin Penelitian Kesehatan, Volume 31, p. 155.
- Huliana. 2001. Panduan Menjalani Kehamilan Sehat. Jakarta: Puspaswara.
- Husnah. 2017. Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, Volume 17.
- Kusharisupeni, 2002. Growth Faltering pada Bayi di Kabupaten Indramayu Jawa Barat. Makara Kesehatan, Volume 6.
- Mila, S. J. S. U. M., 2015. Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil Terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas, Volume 4(3).
- Mutalazimah, 2005. Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Jurnal Penelitian Sains dan Teknologi.
- Prawirohardjo, S., 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A., 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: JHPIEGO.
- Saifuddin, A. B. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternitas dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Sedyaningsih, E. 2011. Kepmenkes RI Nomor :
1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar
Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: s.n.
- Soetjiningsih, 2012. Tumbuh Kembang Anak. s.l.:Buku
Kedokteran Anak.
- Supariasa, B. B. F. I. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.

BAB X

**PROGRAM GIZI DAN KESEHATAN REPRODUKSI
UNTUK MENANGGULANGI MASALAH GIZI DI
INDONESIA**

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang program gizi dan kesehatan reproduksi untuk menanggulangi masalah gizi di Indonesia sebagai bagian dari komponen sosial budaya pangan gizi dan tinjauan aspek gizi dari aspek sosial budaya.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai berbagai macam program pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi yang ada di Indonesia
2. Memberikan informasi mengenai berbagai macam program pemerintah dalam menanggulangi masalah kesehatan reproduksi.

PENDAHULUAN

Pada saat ini, Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih dan kesehatan reproduksi. Masalah gizi kurang pada 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 disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Sedangkan pada remaja masalah gizi berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat misalnya penurunan dalam konsentrasi belajar, risiko melahirkan bayi dengan BBLR, dan penurunan kesegaran jasmani.

A. PROGRAM GIZI DAN KESEHATAN REPRODUKSI UNTUK MENANGGULANGI MASALAH GIZI DI INDONESIA

1. Implementasi Kebijakan

Menurut Wahab (1991), implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan

keputusan kebijaksanaan (biasanya dalam bentuk UU, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif atau dekrit presiden). Menurut Wahab (1991) mengemukakan untuk mengimplementasikan kebijaksanaan dapat digunakan beberapa pendekatan, yaitu:

- a. Pendekatan struktural (*structure approach*). Struktur organisasi tertentu hanya cocok pada tipe tugas dan lingkungan tertentu. Terdapat perbedaan-perbedaan karakteristik antara organisasi satu dengan yang lain.
- b. Pendekatan prosedural dan manajerial (*procedural and managerial approach*). Pendekatan ini mengalami tahap-tahap berupa perencanaan jaringan kerja sampai dengan pengawasan. Pendekatan ini memungkinkan untuk memberikan secara tepat jangka waktu penyesuaian tiap-tiap tugas, dengan jalan memonitor setiap peluang waktu yang ada bagi penyesuaian tugas dalam jaringan kerja.
- c. Pendekatan keperilakuan (*behavioral approach*). Suatu pendekatan yang lebih memusatkan pada sifat-sifat perilaku masyarakat terhadap suatu kebijaksanaan yang seringkali terjadi penolakan.

- d. Pendekatan politik (*political approach*). Keberhasilan dari suatu kebijaksanaan pada akhirnya akan tergantung pada kesediaan dan kemampuan kelompok-kelompok berpengaruh untuk memaksakan kehendaknya, dengan kata lain pendekatan ini mengacu kepada pola-pola kekuasaan dan pengaruhnya di lingkungan organisasi.

2. Masalah Gizi

a. Program Gizi

- 1) Gizi kurang. Pertumbuhan dan masalah gizi merupakan masalah yang multi dimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti:
 - a) Penyebab langsung. Penyebab langsung gizi kurang adalah makan tidak seimbang, baik jumlah dan mutu asupan gizinya, disamping itu asupan zat gizi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat adanya penyakit infeksi
 - b) Penyebab tidak langsung. Penyebab tidak langsung adalah tidak cukup tersedianya pangan di rumah tangga, kurang baiknya pola

pengasuhan anak terutama dalam pola pemberian makan pada balita, kurang memadainya sanitasi dan kesehatan lingkungan serta kurang baiknya pelayanan kesehatan. UNICEF (1998) menekankan pentingnya pengasuhan dan perawatan anak, sehingga menempatkan kurangnya perawatan anak sebagai unsur ketiga penyebab malnutrisi, disamping ketidakcukupan pangan dan pelayanan kesehatan. Kemiskinan adalah keadaan dimana terjadi kekurangan hal-hal yang biasa untuk dipunyai seperti makanan, pakaian, tempat berlindung dan air minum, hal-hal ini berhubungan erat dengan kualitas hidup. Pengasuhan anak dimanifestasikan sebagai memberi makan, merawat (menjaga kesehatannya), mengajari dan membimbing (mendorong dan stimulasi kognitif anak). Praktek pengasuhan dalam hal pemberian makan meliputi pemberian ASI, pemberian makanan tambahan yang berkualitas, penyiapan dan penyimpanan makanan yang

higienis. Praktek pengasuhan dalam perawatan anak adalah pemberian perawatan kesehatan kepada anak sehingga dapat mencegah anak dari penyakit, yang meliputi imunisasi dan pemberian suplemen pada anak. Kemiskinan bisa dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan absolut mengacu pada satu set standar yang konsisten, tidak terpengaruh oleh waktu dan tempat/negara. Sebuah contoh dari pengukuran absolut adalah persentase dari populasi yang makan dibawah jumlah yang cukup menopang kebutuhan tubuh manusia (kira-kira 2000-2500 kalori per hari untuk laki laki dewasa).

- 2) Gizi lebih
 - a) Kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu
 - b) Kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan.
- 3) Program Kesehatan Reproduksi. Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK

KRR) yaitu suatu wadah yang dikelola dari, oleh untuk remaja dalam memperoleh informasi dan pelayanan konseling KRR. PIK KIR ini merupakan langkah- langkah operasional menuju tegar remaja, yaitu remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari risiko TRIAD KRR (seksualitas, HIV/AIDS, NAPZA), mau menunda usia pernikahan hingga memasuki usia ideal perkawinan (20 bagi wanita dan 25 bagi pria), bercita-cita mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera, serta mau menjadi contoh, model, idola, dan sumber informasi bagi teman sebayanya. Dengan demikian, PIK KRR yang menggunakan pendekatan kelompok sebaya (*peer group*) ini diyakini mampu secara efektif cegah seks bebas pada remaja. Adapun permasalahan yang ada pada kesehatan reproduksi adalah:

- a) Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi berkaitan dengan pemenuhan gizi yang baik pada masa konsepsi, bayi balita, remaja, usia subur dan usia lanjut
- b) Faktor kebudayaan yang tinggi.

3. Masalah Gizi pada Kesehatan Reproduksi

Masalah kesehatan ibu berkaitan erat dengan masalah kesehatan reproduksi yang mencakup informasi dan edukasi yang komprehensif mengenai seksualitas, kontrasepsi, akses kepada aborsi legal dan aman, diagnosis Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/ AIDS, kepedulian, serta dukungan bagi korban kekerasan seksual. Tingginya AKI dan rendahnya tingkat pemahaman akan kesehatan reproduksi merupakan indikator lemahnya pemerintah dalam melindungi, menghormati, dan mematuhi hak warga negara atas kesehatan reproduksi (Imron,2012).

4. Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup secara mandiri dengan upaya peningkatan sumber daya manusia dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan sedini mungkin, terutama sejak bayi masih dalam kandungan dan saat kelahiran yang harus dilakukan oleh seorang ibu yang

disebut perawatan antenatal dan ini berpengaruh erat dengan dengan tingkat kematian bayi. Proses pencapaian tujuan pembangunan kesehatan memerlukan adanya kesadaran, kemauan, dan kemampuan semua komponen bangsa untuk bersama-sama mewujudkan rakyat sehat sebagai sumber kekuatan ketahanan bangsa yang akhirnya menjadi landasan dalam bentuk negara yang kuat (Hasmi dkk., 2014).

Sasaran Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak adalah meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.

- a. Pembinaan perbaikan gizi masyarakat. Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan gizi masyarakat. Indikator pencapaian sasaran adalah:
 - 1) Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan sebesar 95%
 - 2) Persentase ibu hamil yang mendapat tablet darah darah (TTD) sebesar 98%
 - 3) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- 4) Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 50%
 - 5) Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan sebesar 90%
 - 6) Persentase remaja puteri yang mendapat tablet tambah darah (TTD) sebesar 30%.
- b. Pembinaan kesehatan bayi, anak dan remaja. Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:
- 1) Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KNI) sebesar 90%
 - 2) Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas I sebesar 70%
 - 3) Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X sebesar 60%
 - 4) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja sebesar 45%.
- c. Pembinaan kesehatan ibu dan reproduksi. Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya akses dan kualitas

pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- 1) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil sebesar 90%
- 2) Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebesar 100%
- 3) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4) sebesar 80%.

d. Gizi seimbang

- 1) Informasi tentang kesehatan reproduksi
- 2) Pencegahan kekerasan termasuk seksual
- 3) Pencegahan terhadap ketergantungan narkoba
- 4) Pendidikan dan peningkatan ketrampilan
- 5) Peningkatan penghargaan diri
- 6) Peningkatan terhadap godaan dan ancaman.

B. PENELITIAN *EVIDENCE BASED*

Pelaksanaan Program Gerakan Tuntas Gizi Buruk (RESTU IBU) di Kabupaten Ngawi (Wijanarko dkk., 2013):

1. Tahap perawatan balita gizi buruk dan sangat kurus. Balita gizi buruk dan sangat kurus mendapat perawatan dan pengobatan bagi balita yang mengalami atau memiliki penyakit penyerta.
2. Pemulihan balita gizi buruk dan sangat kurus paska perawatan. Upaya pemulihan dan tindakan lanjut bagi balita gizi buruk dan sangat kurus paska perawatan di RS dan Puskesmas selain itu juga untuk meningkatkan status gizinya. Dengan metode pemberian makanan tambahan (PMT). Pelaksananya berasal dari orang tua kandung atau pengasuh balita yang didampingi kader posyandu atau pos gizi atau PKK yang dibimbing langsung oleh petugas kesehatan
3. Bantuan untuk peningkatan status gizi balita gizi buruk. Program bantuan keuangan desa untuk peningkatan pengadaan induk ayam buras petelur kepada keluarga balita gizi buruk. Hal ini bertujuan untuk membantu menunjang gizi utama harian balita, agar tetap terjaga dengan membudidayakan ayam di pekarangan rumah balita gizi buruk.
4. Program orang tua asuh balita kurang gizi. Program ini bertujuan untuk membantu memantau status gizi balita

agar dapat mencapai status gizi yang diinginkan dengan memberikan dukungan baik secara moral atau finansial

5. Program peningkatan ketahanan pangan. Kegiatannya dengan membagikan bibit sayuran dan buah yang digunakan untuk menunjang asupan makan harian balita gizi buruk agar tetap terjaga.

Program PMT Pemulihan efektif untuk kenaikan berat badan anak-anak balita yang berat badan kurang dan gizi buruk di Kabupaten Banyumas (Anditia dkk., 2013). Program PMT bukan hanya dilakukan pada anak-anak balita saja melainkan juga pada ibu hamil. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Evi dkk., (2014) dimana mereka menjelaskan bahwa program PMT-P belum memberikan hasil sesuai harapan, ditandai dengan sedikitnya jumlah ibu hamil KEK yang mengalami perubahan status gizi menjadi normal, sebab terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi perbaikan status gizi ibu hamil KEK seperti pola makan, konsumsi makanan, status ekonomi, status kesehatan dan faktor internal yang meliputi pekerjaan dan pengetahuan. Hal yang perlu dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan gizi seimbang ibu hamil melalui penyuluhan.

Kemudian penelitian tentang pemetaan dari status gizi balita yang terdapat di wilayah Kota Semarang berbasis *web* dan menggunakan *google map* yang mudah digunakan dan dapat memantau pencapaian untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat (Setyowati, 2015). Dengan adanya bantuan dari program *web* yang digunakan program perbaikan gizi dapat terlaksana dengan baik. Sehingga permasalahan gizi pada balita dapat teratasi dengan baik.

LATIHAN

1. Tipe kebijakan manakah yang melakukan pendekatan yang lebih memusatkan pada sifat-sifat perilaku masyarakat?
 - A. Struktural
 - B. Manajerial
 - C. Keperilakuan
 - D. Politik
 - E. Masyarakat

2. Apakah penyebab langsung permasalahan gizi?
 - A. Tidak cukup tersedianya pangan di rumah tangga
 - B. Kurang baiknya pola pengasuhan anak terutama dalam pola pemberian makan pada balita

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- C. Kurang memadainya sanitasi dan kesehatan lingkungan
- D. Kurang baiknya pelayanan kesehatan.
- E. Kurangnya asupan makanan

Petunjuk Jawaban Latihan

1. **Jawaban C** (Keperilakuan). Suatu pendekatan yang lebih memusatkan pada sifat-sifat perilaku masyarakat terhadap suatu kebijaksanaan yang seringkali terjadi penolakan.
2. **Jawaban A** (Tidak cukup tersedianya pangan di rumah tangga). Penyebab langsung adalah yang berhubungan dengan konsumsi makanan, sedangkan penyebab tidak langsung adalah faktor selain zat gizinya.

RANGKUMAN

Program gizi dan kesehatan reproduksi bertujuan untuk mengetahui bentuk-bentuk kegiatannya, tenaga pelaksananya, jenis-jenis pelatihan untuk pelaksanaan program gizi yang harus ada setiap saat termasuk standar operasional prosedur dan pengawasan, evaluasi dan bimbingan teknis dari dinas kesehatan kabupaten kota serta *output* dari pelaksanaan program gizi dan kesehatan reproduksi. Kelambanan Indonesia menangani masalah gizi makro dalam bentuk gizi kurang dan gizi buruk ada

Buku Ajar*Aspek Sosial Pangan dan Gizi*

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.

Saran yang dapat dikemukakan adalah diharapkan agar pemerintah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat agar tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dan meningkatkan status gizi dan kesehatan reproduksi pada masyarakat melalui perbaikan perilaku sadar gizi dan kesehatan serta peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan.

TES FORMATIF 10

1. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja manakah yang terkait dengan masalah gizi?
 - A. Kenakalan remaja
 - B. NAPZA
 - C. Duta Genre
 - D. *Life skill*
 - E. Anemia pada remaja

2. Apakah indikator yang harus dicapai untuk mengetahui keberhasilan program gizi pada remaja?
 - A. Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan sebesar 95%
 - B. Persentase ibu hamil yang mendapat tablet darah darah (TTD) sebesar 98%
 - C. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%
 - D. Persentase bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini (IMD) sebesar 50 %
 - E. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja sebesar 45%.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

3. Program apakah yang dilaksanakan untuk menyampaikan pesan tentang gizi seimbang?
 - A. Informasi tentang kesehatan reproduksi
 - B. Pencegahan kekerasan termasuk seksual
 - C. Pencegahan terhadap ketergantungan napza
 - D. Peningkatan penghargaan diri
 - E. Peningkatan terhadap godaan dan ancaman

REFERENSI

- Achadi, ddk. 2010. Efektivitas Program Fortifikasi Minyak Goreng dengan Vitamin A terhadap Status Gizi Anak Sekolah Di Kota Makasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 4, No. 6.
- Aidha. 2017. Analisis Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dalam Strategi Promosi Kesehatan dan Pengaruhnya terhadap Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Gizi Buruk pada Balita di Kecamatan Helvetia Medan. *Jurnal JUMANTIK*. Vol. 2. No. 2.
- Anditia, dkk. 2013. Efektivitas Program PMT Pemulihan terhadap Kenaikan Berat Badan pada Balita Satus Gizi

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Buruk di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol. 4 No. 1. Edisi Desember. Hal 220-226.
- Anorital, dkk. 1995. Masalah Pelaksanaan Program Kesehatan di Daerah dan Informasi yang Dibutuhkan dalam Upaya Penanggulangannya. *Media Litbangkes*. Vol. 5, No. 3.
- Arsani, dkk. 2013. Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Buleleng. Vol. 2, No. 1. ISSN: 2303-2898.
- Arumawati. 2012. Evaluasi Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 1, No. 2, Hal. 16-25.
- Data Pemantauan Status Gizi, 2017.
- Data Riset Kesehatan Dasar, 2013.
- Dodo, dkk. 2012. Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bersumber Pemerintah dengan Pendekatan Health Account. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol. 1, No. 01, Hal. 13-23.
- Eldawaty. 2017. Perlindungan Hak Reproduksi Perempuan untuk Ber KB Hubungkan dengan Program Jaminan Persalinan. *Jurnal Hukum* .

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Evi, dkk. 2014. Asupan Energi dan Protein Setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Puskesmas Kota Surabaya. *IJEMC*, Vol 1, No. 1. Desember.
- Fidyatun. 2012. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 01, No. 02, Hal: 26-36.
- Hasmi, dkk. 2014. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Cetakan Pertama. Jakarta Timur.
- Huriah, ddk. 2014. Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program Home Care. *Jurnal kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 9, No. 2.
- Imron. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Sleman. Yogyakarta.
- Juliawan, dkk. 2010. Evaluasi Program Pencegahan Gizi Buruk melalui Promosi dan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 29, No. 1, Hal 07-11.
- Krisnasari. (2010). *Nutrisi dan Gizi Buruk*. Vol.4, No.1.
- Maulina. 2012. Interaksi Pemerintah dan Masyarakat dalam Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Kota Surabaya. *Jurnal Polituk Muda*. Vol. 2, No.1, Hal: 147-157.
- Naufal, dkk. 2010. Evaluasi Program POS Pemberdayaan Keluarga (POSDAYA) (Studi Kasus Posdaya Bina Sejahtera di Kelurahan Pasirmulya, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat). *Jurnal Penyuluhan*. Vol. 6, No 2.
- Priharwanti, A., dkk. 2017. Strategi Promosi Kesehatan dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Pekalongan. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*. Vol, 13.
- Rencana Strategi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015 – 2019.
- Rusmin, T. 2010. Masalah-masalah Sosial Budaya dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Masyarakat dan Budaya*. Vol.12, No.2.
- Sartika. 2010. Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat nasional*. Vol. 5, No. 2.
- Seragih, B. Analisis Kebijakan Penanganan Masalah Gizi di Kalimantan Timur berdasarkan Pengalaman Berbagai Negara.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Setyowati, dkk. 2015. Pemetaan Status Gozo Balita dalam Mendukung Keberhasilan Pencapaian Millenium Development Goal (MDGs). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 10, Hal: 110-121.
- Soekirman. Perlu Paradigma Baru untuk Menanggulangi Masalah Gizi Makro di Indonesia.
- Suarni, dkk. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Wanita Usia Subur di Lampung Utara. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 4, No.1, Edisi Juni. ISSN : 19779-469X.
- Utami, dkk. 2017. Tantangan Stakeholder Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kota Yogyakarta. Vol.4, No.2.
- Wijanarko, dkk. 2013. Pelaksanaan Program Gerakan Tuntas Gizi Buruk (RESTU IBU) di Kabupaten Ngawi. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*. Vol. 2, No. 3, Hal: 546-549.

BAB XI

PERAN PKK, TOKOH AGAMA DAN TOKOH MASYARAKAT PADA PROGRAM GIZI

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang program gizi dan kesehatan reproduksi untuk menanggulangi masalah gizi di Indonesia sebagai bagian dari komponen sosial budaya pangan gizi dan tinjauan aspek gizi dari aspek sosial budaya.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai program gizi
2. Memberikan informasi mengenai PKK
3. Memberikan informasi mengenai tokoh agama
4. Memberikan informasi mengenai tokoh masyarakat
5. Memberikan informasi mengenai peran PKK, tokoh agama dan tokoh masyarakat pada program gizi.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan,

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Kemenkes RI, 2011).

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan yang masih sangat memerlukan pemikiran dan upaya penanggulangan, antara lain: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB), Kurang Energi Protein (KEP), dan Kekurangan Vitamin A (KVA). Keadaan atau masalah gizi pada masyarakat tersebut tergantung pada tingkat konsumsi. Di samping itu, sekarang ini juga kita menghadapi masalah gizi ganda (*double burden*), yakni masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih yaitu *overweight* dan obesitas. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, adanya daerah miskin gizi (yodium). Sebaliknya masalah gizi lebih (*overweight* dan obesitas) disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu yang disertai dengan minimnya pengetahuan tentang gizi dan menu seimbang. Gizi lebih atau obesitas dianggap sebagai sinyal awal, munculnya penyakit-penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskular, diabetes

Buku Ajar*Aspek Sosial Pangan dan Gizi*

melitus, artritis, penyakit kantong empedu dan beberapa jenis kanker (WHO, 2000). Tingginya prevalensi obesitas, hipertensi, dislipidemi dan penyakit degeneratif lainnya, menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit dan angka kematian di Indonesia (Waspadji dkk, 2010). Dengan demikian, sebaiknya masyarakat meningkatkan perhatian terhadap gizi guna mencegah terjadinya gizi salah (malnutrisi) dan risiko untuk menjadi kurang gizi.

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu diperlukan program penanggulangan gizi yang komprehensif dan terintegrasi baik di tingkat kabupaten, provinsi maupun nasional. Program gizi yang dilakukan harus melibatkan partisipasi (peran) aktif dari masyarakat dan berbagai sektor yang terkait. Partisipasi aktif masyarakat adalah keterlibatan masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk menjalin kemitraan di antara masyarakat dan pemerintah dalam perencanaan, implementasi dan berbagai aktivitas program gizi. Pemberdayaan wanita dan keluarga serta pemanfaatan sumberdaya masyarakat yang optimal akan sangat menentukan

tingkat keberhasilan program. Dukungan dari semua komponen masyarakat setempat, diantaranya adalah PKK, tokoh agama dan tokoh masyarakat sangat berperan terhadap kelancaran dan tingkat kesuksesan pelaksanaan program gizi pada suatu wilayah.

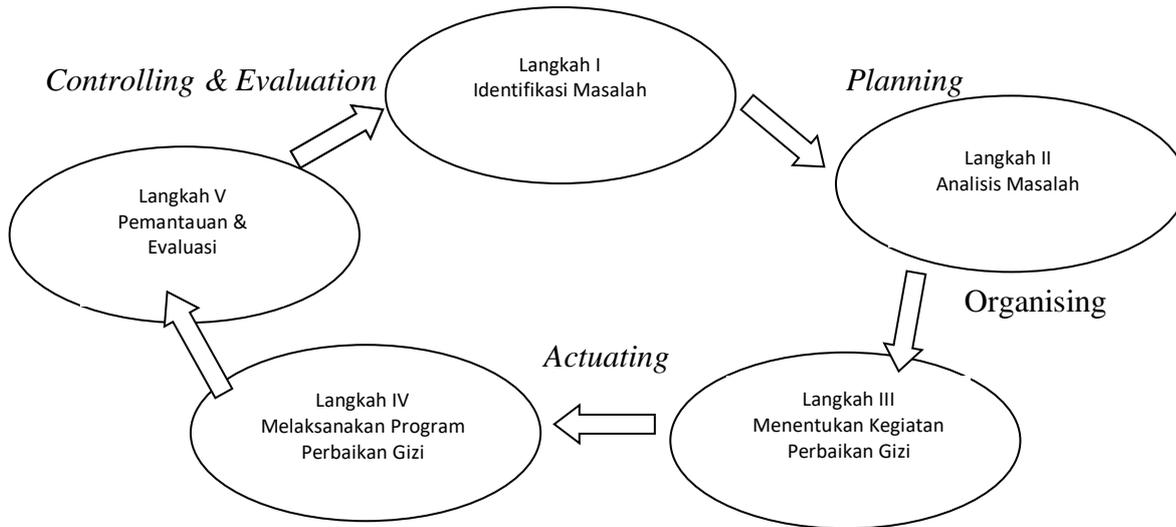
A. PROGRAM GIZI

1. Pengertian

Program perbaikan gizi masyarakat (program gizi) adalah salah satu program pokok Puskesmas. Program tersebut meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA), keadaan gizi lebih, peningkatan surveilans gizi, dan pemberdayaan usaha perbaikan gizi keluarga/masyarakat.

Salah satu fungsi utama program perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas adalah mempersiapkan, memelihara, dan mempertahankan agar setiap orang mempunyai status gizi baik, dapat hidup sehat dan produktif. Ada lima langkah yang harus diperhatikan

dalam pengelolaan program perbaikan gizi puskesmas seperti tampak pada gambar berikut:



Gambar 11.1 Pengelolaan Program Gizi

2. Tujuan Program Gizi

Tujuan umum program gizi puskesmas yaitu menanggulangi masalah gizi dan meningkatkan status gizi masyarakat. Sedangkan tujuan khusus program gizi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggota untuk mewujudkan perilaku gizi yang baik dan benar
- b. Meningkatkan perhatian dan upaya peningkatan status gizi warga dari berbagai institusi pemerintah dan swasta
- c. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan petugas gizi dalam merencanakan, melaksanakan, membina, memantau dan mengevaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat
- d. Terselenggaranya pelayanan gizi yang melibatkan partisipasi masyarakat
- e. Terwujudnya rangkaian kegiatan pencatatan dan pelaporan gizi dan tersedianya situasi pangan dan gizi.

3. Kegiatan-kegiatan Program Gizi Puskesmas

a. Kegiatan program gizi harian

Kegiatan program gizi yang dilakukan harian adalah:

- 1) Pemantauan pertumbuhan dan status gizi balita maupun ibu hamil di Puskesmas
- 2) Peningkatan pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain pada bayi berumur 0 sampai dengan 6 bulan, melalui pemberian konseling bagi ibu menyusui
- 3) Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 sampai dengan 24 bulan dari keluarga miskin selama 90 hari
- 4) Pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil adalah pemberian tablet besi (*sulfam ferous/Fe*) sejumlah 90 tablet selama masa kehamilan
- 5) Pemberian PMT Pemulihan pada keluarga miskin adalah balita keluarga miskin yang

ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tata laksana gizi di wilayah Puskesmas

- 6) Kegiatan investigasi (pelacakan kasus) dan intervensi yang dilakukan setiap saat apabila ditemukan permasalahan gizi seperti ditemukannya balita dengan status gizi buruk.

b. Kegiatan program gizi bulanan

Kegiatan program gizi bulanan yang dilakukan adalah :

- 1) Pemantauan pertumbuhan berat badan balita (penimbangan balita) adalah pengukuran berat badan balita untuk mengetahui pola pertumbuhan dan perkembangan balita. Pemantauan tumbuh kembang balita ini dilaksanakan di Posyandu dengan melibatkan peran kader sebagai penggerak dan pelaksana
- 2) Kegiatan konseling gizi dalam rangka peningkatan pendidikan gizi dan pemberdayaan usaha perbaikan gizi keluarga/masyarakat.
- 3) Kegiatan yang dilakukan setiap semester (6 bulan sekali) adalah pemberian kapsul vitamin

A dosis 200.000 SI pada balita dan dosis 100.000 SI pada bayi (usia \geq 6 bulan) secara periodik setiap bulan Februari dan Agustus.

c. Kegiatan program gizi tahunan

Kegiatan yang dilaksanakan setiap tahun (setahun sekali) sebagai berikut:

- 1) Pemantauan status gizi balita
- 2) Pemantauan konsumsi gizi.

Kegiatan program perbaikan gizi masyarakat dapat dilakukan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas. Untuk mengetahui keberhasilan kegiatan surveilans gizi perlu ditetapkan indikator atau parameter objektif yang dapat dipahami dan diterima oleh semua pihak. Selain itu dapat pula digunakan untuk membandingkan keberhasilan kegiatan surveilans gizi antar wilayah. Penentuan indikator keberhasilan kegiatan surveilans gizi didasarkan pada (Kemenkes RI, 2015):

a. Indikator input:

- 1) Adanya tenaga manajemen data gizi yang meliputi pengumpul data dari laporan rutin

atau survei khusus, pengolah, dan analisis data serta penyaji informasi

- 2) Tersedianya instrumen pengumpulan dan pengolahan data
 - 3) Tersedianya sarana dan prasarana pengolahan data
 - 4) Tersedianya biaya operasional surveilans gizi
- b. Indikator proses:
- 1) Adanya proses pengumpulan data
 - 2) Adanya proses editing dan pengolahan data
 - 3) Adanya proses pembuatan laporan dan umpan balik hasil surveilans gizi
 - 4) Adanya proses sosialisasi atau advokasi hasil surveilans gizi.
- c. Indikator output:
- 1) Tersedianya informasi kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan
 - 2) Tersedianya informasi balita yang ditimbang berat badannya
 - 3) Tersedianya informasi bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif

- 4) Tersedianya informasi rumah tangga mengonsumsi garam beriodium
- 5) Tersedianya informasi balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A
- 6) Tersedianya informasi ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 7) Tersedianya informasi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
- 8) Tersedianya informasi balita kurus yang mendapat makanan tambahan
- 9) Tersedianya informasi remaja putri mendapat TTD
- 10) Tersedianya informasi ibu nifas mendapat kapsul vitamin A
- 11) Tersedianya informasi bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)
- 12) Tersedianya informasi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau berat lahir kurang dari 2500 gram

- 13) Tersedianya informasi balita mempunyai buku KIA/KMS
- 14) Tersedianya informasi balita ditimbang yang baik berat badannya
- 15) Tersedianya informasi balita ditimbang yang tidak naik berat badannya (T)
- 16) Tersedianya informasi balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T)
- 17) Tersedianya informasi balita di bawah garis merah (BGM)
- 18) Tersedianya informasi ibu hamil anemia.

Demikian program gizi masyarakat di puskesmas yang fungsi utama pelaksanaannya adalah mempersiapkan, memelihara dan mempertahankan agar setiap orang terutama kelompok rawan, ibu hamil, bayi, ibu menyusui, anak balita mempunyai status gizi baik, dapat hidup sehat dan produktif. Fungsi ini dapat terwujud kalau setiap petugas dalam melaksanakan program gizi dilakukan dengan baik dan benar sesuai komponen-komponen yang harus ada dalam program perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas.

B. PEMBERDAYAAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK)

Salah satu organisasi nirlaba yang telah ada dan diakui manfaatnya bagi masyarakat, terutama dalam upaya meningkatkan keberdayaan dan kesejahteraan keluarga adalah gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Gerakan PKK adalah gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah yang pengelolaannya dari, oleh, dan untuk masyarakat dengan visi yaitu menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, berbudi luhur, sehat sejahtera, maju dan mandiri, kesetaraan dan keadilan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan. Pemberdayaan keluarga adalah segala upaya bimbingan dan pembinaan agar keluarga dapat hidup sehat dan sejahtera, maju dan mandiri. Selain ekonomi atau pendapatan keluarga, yang tak kalah penting diberdayakan dalam PKK adalah peningkatan kesehatan dan spiritual.

Potensi yang dimiliki oleh Gerakan PKK adalah:

1. PKK merupakan gerakan nasional dalam pemberdayaan masyarakat yang dikelola dari, oleh dan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

untuk masyarakat menuju terwujudnya keluarga sejahtera

2. Mitra kerja pemerintah (*supporting system*)
3. Memiliki jaringan komunikasi yang terstruktur dari tingkat pusat sampai pintu rumah tangga
4. Implementasi programnya fleksibel menyesuaikan kondisi masyarakat.

Kebijakan dan strategi yang dilaksanakan oleh PKK sebagai berikut:

1. Mengintegrasikan MDGs dalam implementasi 10 Program Pokok PKK (Rakernas 2015)
2. Mengsinkronkan dengan program prioritas pemerintah dan menjalin jejaring dengan SKPD dan lembaga lain
3. Prinsip gerakannya pemberdayaan dan partisipasi masyarakat
4. Gerakannya bersifat universal dan independen
5. Pendekatannya persuasif dari hati ke hati.

Misi Gerakan PKK sebagai berikut:

1. Meningkatkan pembentukan karakter keluarga melalui penghayatan pengamalan Pancasila, kegotongroyongan serta kesetaraan dan keadilan gender.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

2. Meningkatkan pendidikan & ekonomi keluarga melalui berbagai upaya keterampilan dan pengembangan koperasi.
3. Meningkatkan ketahanan keluarga melalui pemenuhan pangan, sandang dan perumahan sehat dan layak huni.
4. Meningkatkan derajat kesehatan keluarga, kelestarian lingkungan hidup serta perencanaan sehat.
5. Meningkatkan pengelolaan gerakan PKK meliputi kegiatan pengorganisasian dan peningkatan sumber daya manusia.

Kegiatan yang akan dilaksanakan oleh PKK tertuang dalam 10 Program Pokok PKK yaitu:

1. Penghayatan dan pengamalan Pancasila
2. Gotong royong
3. Pangan
4. Sandang
5. Perumahan dan tata laksana rumah tangga
6. Pendidikan dan keterampilan
7. Kesehatan
8. Pengembangan kehidupan berkoperasi
9. Kelestarian lingkungan
10. Perencanaan sehat

Dalam melaksanakan 10 Program Pokok PKK, karena di PKK berupa penggerakkan dalam bentuk tim sehingga lazimnya disebut dengan Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga disingkat TP-PKK. Untuk mengelola kegiatan penggerakan 10 Program Pokok PKK, pengurus (tim) terbagi menjadi empat kelompok kerja (pokja) sebagai berikut:

1. Pokja I

Mengelola penggerakan program penghayatan dan pengamalan Pancasila dan gotong royong.

Program unggulan: Pola asuh anak dan remaja dengan penuh cinta dan kasih. sayang dalam keluarga.

2. Pokja II

Mengelola penggerakan program pendidikan dan keterampilan serta pengembangan kehidupan berkoperasi.

Program unggulan: Pemberdayaan ekonomi keluarga.

3. Pokja III

Mengelola penggerakan program pangan, sandang, perumahan dan tata laksana rumah tangga.

Program unggulan : Pemanfaatan lahan melalui program Halaman Asri Teratur Indah Nyaman (HATINYA) PKK.

4. Pokja IV

Mengelola pergerakan program kelestarian lingkungan hidup dan perencanaan sehat.

Program unggulan: Hidup bersih sehat di dalam keluarga dan lingkungan dengan PHBS dan perilaku Cek kesehatan secara teratur, Enyahkan asap rokok, Rajin olahraga, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres (CERDIK).

Peran PKK diharapkan dapat menggugah masyarakat agar termotivasi untuk selalu dinamis, mau mengubah keadaan kepada yang lebih maju lagi. Bekerja dalam tim, Tim Penggerak PKK (TP PKK) sebagai pengelola gerakan pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga dalam mendukung pembangunan, memiliki kader dari tingkat pusat sampai ke tingkat desa/kelurahan, dan kelompok Dasawisma. Keberhasilan PKK sangat ditentukan oleh keaktifan kader PKK dan kader kelompok Dasawisma.

Kader PKK terdiri atas:

1. Kader Umum

Kader umum adalah seseorang yang memahami, serta melaksanakan 10 Program Pokok PKK, yang mau dan mampu memberikan penyuluhan dan menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan yang diperlukan.

2. Kader Khusus

Kader khusus adalah kader umum yang mendapat tambahan pengetahuan dan keterampilan tertentu melalui orientasi atau pelatihan yang diselenggarakan oleh TP PKK, instansi pemerintah, lembaga lainnya, dunia usaha, donor dalam dan luar negeri sebagai mitra. Kader khusus antara lain : Kader PKBN, Kadarkum, BKB, PAUD, Pangan, Kesehatan, Posyandu, Gizi, TBC, dan lain-lain.

Permasalahan yang sering ditemukan terkait berkurangnya tenaga sukarela/kader PKK, ditambah keterbatasan kemampuan dan tingkat pendidikannya, serta kurangnya dukungan dewan penyantun di desa. Kader PKK merupakan kader pembangunan, sebagai motivator yang tangguh untuk menyampaikan pesan pembangunan dan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

menggerakkan keluarga agar mau melaksanakan 10 Program Pokok PKK serta mencatat data/kegiatan warga yang akan menjadi data dalam Sistem Informasi Manajemen (SIM) PKK. Kader PKK bekerja secara tulus, ikhlas, penuh tanggung jawab dan tidak mengenal lelah (relawan). Pada dasarnya 10 Program Pokok PKK sudah menjadi kegiatan yang dilakukan dikelompok masyarakat (sosial budaya) namun hanya belum dipahami dan tidak terdokumentasi dengan baik dan benar. Dasawisma sebagai kelompok terkecil dari kelompok-kelompok PKK memiliki peran strategis mewujudkan keluarga sejahtera. Untuk itu, diharapkan agar dasawisma menjadi ujung tombak pelaksanaan 10 Program Pokok PKK dan program pemerintah karena sebagai mitra (Riana dkk, 2014).

Kelompok Dasawisma adalah kelompok yang terdiri dari 10-20 kepala keluarga (KK) dalam satu RT. Setelah terbentuk kelompok, maka diangkatlah satu orang yang memiliki tanggung jawab sebagai ketua. Tujuan kelompok sasawisma ini adalah membantu kelancaran tugas-tugas pokok dan program PKK kelurahan. Dasawisma sebagai salah satu wadah kegiatan masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan program-program

kegiatan gerakan PKK di tingkat desa, yang nantinya akan berpengaruh pula pada kegiatan gerakan PKK di tingkat atas.

Dasawisma merupakan suatu kelompok persepuluhan dari suatu masyarakat yang nantinya akan berperan aktif dalam melancarkan program-program yang sudah direncanakan oleh masyarakat. Peran serta masyarakat akan diperluas sampai ke tingkat keluarga dengan sepuluh keluarga sebagai satuan untuk pembinaan dalam bidang kesehatan secara swadaya. Tujuan pengamatan dan pemantauan oleh masyarakat, agar tercipta sistem kewaspadaan dan kesiapsiagaan dini masyarakat terhadap kemungkinan terjadinya penyakit dan masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan, yang akan mengancam dan merugikan masyarakat sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

Beberapa masalah kesehatan yang menjadi jangkauan kerja dari anggota dasawisma sebagai berikut :

1. Usaha perbaikan gizi keluarga
2. Pertumbuhan anak
3. Makanan sehat bagi keluarga
4. Kebersihan lingkungan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

5. Bencana dan kegawatdaruratan kesehatan termasuk risikonya
6. Kesehatan ibu, bayi dan balita
7. Penyakit.

C. TOKOH AGAMA

Tokoh agama adalah pemimpin informal dalam masyarakat yang ditunjuk atas kehendak dan pengakuan dari masyarakat. Tokoh agama informal yang dimaksud adalah tokoh-tokoh agama yang mempunyai integritas tinggi, memegang teguh pendapat dan keyakinannya, tetapi terbuka untuk bisa menerima perbedaan secara bijaksana.

Pada umumnya, ada empat faktor yang dapat mempengaruhi masyarakat agar mau merubah perilakunya yaitu:

1. Fasilitasi, yaitu bila perilaku yang baru membuat hidup masyarakat yang melakukannya menjadi lebih mudah
2. Pengertian, yaitu bila perilaku yang baru masuk akal bagi masyarakat dalam konteks pengetahuan lokal
3. Persetujuan, yaitu bila tokoh panutan/tokoh agama setempat menyetujui dan mempraktekkan perilaku yang dianjurkan

4. Kesanggupan, yaitu untuk mengadakan perubahan secara fisik.

Para tokoh agama bisa berperan dalam menyampaikan pesan/himbauan (promosi) terkait program gizi dan kesehatan pada momentum-momentum pertemuan atau perkumpulan warga antara lain seperti: peringatan hari-hari besar agama, pengajian, dan lain-lain. Materi atau tema terkait program gizi dan kesehatan yang bisa disampaikan oleh tokoh agama dalam momentum-momentum tersebut diantaranya adalah:

1. Pentingnya meningkatkan gizi keluarga
2. Pentingnya meningkatkan cakupan ASI eksklusif
3. Pentingnya meningkatkan PHBS
4. Pentingnya menjaga anak sebagai karunia Allah agar tidak mengalami kurang gizi (*gizi buruk/stunting*)
5. Pentingnya menjaga kehamilan
6. Pentingnya meningkatkan masyarakat terhadap penempatan prioritas pada pembangunan sarana air bersih, sanitasi dan program kesehatan
7. Pentingnya masyarakat dalam usaha peningkatan kualitas air dan lingkungan
8. Pentingnya jamban sehat.

D. TOKOH MASYARAKAT

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 8 Tahun 1987 pasal 1 ayat 6 menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan tokoh masyarakat adalah seseorang yang karena kedudukan sosialnya menerima kehormatan dari masyarakat maupun pemerintah. Seseorang disebut sebagai tokoh masyarakat karena kiprahnya di masyarakat sehingga yang bersangkutan ditokohkan oleh masyarakat yang berada di lingkungannya, dengan ketokohnya itu, maka masyarakat memilihnya untuk menduduki posisi-posisi penting di masyarakat, memiliki kedudukan formal di pemerintahan, ketokohnya menyebabkan dihormati, dipanuti, diikuti, diteladani oleh masyarakat. Pemimpin formal semacam ini, pada suatu waktu bisa disebut tokoh masyarakat, mempunyai ilmu yang tinggi dalam bidang tertentu atau dalam berbagai bidang sehingga masyarakat dan pemimpin pemerintahan dari tingkatan paling bawah sampai ke atas selalu meminta pandangan dan nasehat kepadanya karena kepakarannya, maka yang bersangkutan diberi kedudukan dan penghormatan yang tinggi, sehingga mereka disebut tokoh masyarakat. Dengan demikian tokoh masyarakat menjadi bagian yang tak terpisahkan dari

masyarakat itu sendiri karena tokoh masyarakat sangat erat kaitannya dengan perkembangan masyarakat terutama masyarakat yang masih berada pada lingkungan pedesaan.

Dalam mendukung keberhasilan program kesehatan dan gizi, peran tokoh masyarakat sebagai berikut:

1. Sebagai penyuluh. Tokoh masyarakat harus menguasai materi yang akan disampaikan, harus mengkomunikasikan, mengajak dan menyampaikan gagasan terkait kesehatan dan gizi. Harus memiliki sifat terbuka, mengajak masyarakat berubah dan mau mendengarkan pendapat dan keluhan masyarakat dalam aplikasi kesehatan dan gizi.
2. Sebagai penggerak. Mengajak, mengkoordinasikan dan meningkatkan partisipasi masyarakat di lingkungan agar masyarakat sadar bahwa kesehatan dan gizi yang memberikan keuntungan terhadap masyarakat itu sendiri.
3. Sebagai motivator. Mendorong masyarakat dengan cara persuasif agar membujuk agar masyarakat mau tahu tentang kesehatan dan gizi sebagai wujud tanggung jawab pada dirinya, keluarga, dan bangsanya.

4. Sebagai fasilitator. Membantu memberikan kemudahan-kemudahan pada anggota masyarakat, memulai perubahan dengan cara menciptakan kesadaran dari anggota masyarakat terkait kesehatan dan gizi. Membantu proses identifikasi masalah, pemecahan masalah, menggali potensi, penetapan tujuan, menyusun perencanaan, pelaksanaan kegiatan program kesehatan, dan gizi.
5. Sebagai katalisator. Merupakan penghubung sumber, yaitu membantu masyarakat atau sasaran yang memiliki masalah terkait kesehatan dan gizi, yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh tokoh masyarakat dengan cara menghubungkan dengan sumber lain yang lebih kompeten. Diharapkan mampu untuk menguasai potensi wilayah, pendekatan dengan instansi pemerintah dan pamong/perangkat desa, serta mengenal petugas yang bekerja di wilayah kerjanya seperti dokter, bidan, petugas gizi, dan lain-lain.
6. Sebagai teladan. Gerak gerik atau tindakan dalam kehidupan baik di keluarga, masyarakat maupun di lingkungannya akan dinilai oleh warganya dan akan

jadi tuntunan atau panutan bagi masyarakat pengikutnya.

E. PERAN PKK, TOKOH AGAMA, DAN TOKOH MASYARAKAT PADA PROGRAM GIZI

Salah satu peran PKK sebagai penggugah masyarakat agar termotivasi selalu dinamis, dapat mengubah keadaan ke arah yang lebih maju. Diantaranya meningkatkan peran perempuan dalam pembangunan melalui pengarusutamaan gender (PUG) dan pemberdayaan perempuan (dasawisma). Sebagaimana penelitian Yuniriyanti & Sudarwati, 2016 bahwa upaya optimalisasi pemanfaatan pekarangan melalui konsep kawasan rumah pangan lestari (KRPL) guna tersedianya bahan pangan beragam di masyarakat, dengan melibatkan ibu rumah tangga dalam kelompok dasawisma. Kegiatan tersebut dilatarbelakangi timbulnya gangguan gizi disebabkan kurangnya akses keluarga terhadap ketersediaan bahan makanan yang beranekaragam dengan harga terjangkau. Selain itu masih tingginya angka kejadian gizi buruk di Indonesia, bahkan di beberapa wilayah cenderung mengalami peningkatan atau sangat memprihatinkan (status daerah rawan gizi).

Peran PKK sangat diperlukan di masyarakat, baik sebagai motivator, komunikator, dinamisator pembangunan dan sebagainya yang mampu menyerap segala aspirasi yang tumbuh di masyarakat pada semua sektor dan program pemerintah termasuk program kesehatan dan gizi dalam rangka mewujudkan kesejahteraan bangsa yang dimulai dari kesejahteraan keluarga sebagai salah satu sasaran pembangunan. Penelitian Shalfiah (2013) menyimpulkan bahwa penyuluhan yang dilakukan PKK Kota Bontang sudah banyak memberikan dukungan untuk pemerintah dalam menjalankan berbagai program baik pendidikan, kesehatan, maupun perekonomian.

Tokoh agama merupakan kelompok strategis yang dipandang memiliki kelebihan pengetahuan baik tentang agama maupun informasi lain yang dapat disampaikan kepada jemaat melalui khotbah/pertemuan. Sindroma metabolik merupakan salah satu pencetus terjadinya penyakit degeneratif, dimungkinkan karena *sedentary activities* maupun budaya makan (Mapalus di Sulawesi Utara). Penelitian Purba dkk. (2016) berkesimpulan bahwa pelayan khusus gereja (pendeta/gembala) dapat dijadikan promotor dalam menyampaikan promosi gizi terkait

pengendalian faktor risiko sindrom metabolik melalui upaya penyuluhan dan konseling bagi umat, juga terkait budaya makan yang berimplikasi pada penyakit yang dapat mengganggu tugasnya sebagai pelayan jemaat.

Kesehatan sebagai salah satu hak hidup setiap manusia, dalam pencapaiannya belum mengoptimalkan peran masyarakat sebagai aktor dalam upaya promotif & preventif, misalnya: adanya pos pemberdayaan keluarga (Posdaya). Posdaya merupakan forum komunikasi, advokasi dan wadah kegiatan penguatan fungsi keluarga secara terpadu, terutama bidang kesehatan, pendidikan, dan wirausaha. Metode dakwah berbasis masjid merupakan upaya memaksimalkan fungsi masjid sebagai tempat segala kegiatan yang bermanfaat, sebagai media melakukan sinergitas persatuan dan ukhuwah antar jamaah (Tike, 2018).

Peran tokoh masyarakat seperti kepala desa dan perangkat desa diperlukan sebagai agen perubahan termasuk perilaku kesehatan yang berdampak pada perbaikan status gizi masyarakat. Salah satunya melalui penerapan model daerah *positive deviance* yang ternyata berhasil dalam jangka pendek sebagai upaya

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

mengatasi/mengurangi masalah status gizi dengan memberdayakan potensi masyarakat dalam bidang sosial budaya (organisasi kemasyarakatan/kepala desa, pengetahuan/mitos, mata pencaharian dan teknologi informasi) (Handayani & Prameswari, 2012).

LATIHAN

1. Kegiatan apakah yang menggambarkan rutinitas bulanan dari program gizi?
 - A. Pemantauan pertumbuhan dan status gizi balita maupun ibu hamil di puskesmas
 - B. Peningkatan pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain pada bayi berumur 0 sampai dengan 6 bulan, melalui pemberian konseling bagi ibu menyusui
 - C. Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 sampai dengan 24 bulan dari keluarga miskin selama 90 hari
 - D. Pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil adalah pemberian tablet besi (*sulfa ferous*/Fe) sejumlah 90 tablet selama masa kehamilan

- E. Pemantauan pertumbuhan berat badan balita (penimbangan balita) adalah pengukuran berat badan balita untuk mengetahui pola pertumbuhan dan perkembangan balita. Pemantauan tumbuh kembang balita ini dilaksanakan di posyandu dengan melibatkan peran kader sebagai penggerak dan pelaksana.
2. Apakah indikator proses kegiatan surveilans gizi?
- A. Adanya proses sosialisasi atau advokasi hasil surveilans gizi
 - B. Tersedianya informasi kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan
 - C. Tersedianya informasi balita yang ditimbang berat badannya
 - D. Tersedianya informasi bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif
 - E. Tersedianya informasi rumah tangga mengonsumsi garam beriodium.

Petunjuk Jawaban Latihan

1. **Jawaban E** (Pemantauan pertumbuhan berat badan balita (penimbangan balita) adalah pengukuran berat badan balita untuk mengetahui pola pertumbuhan dan perkembangan balita. Pemantauan tumbuh kembang balita ini dilaksanakan di Posyandu dengan melibatkan peran kader sebagai penggerak dan pelaksana).

Kegiatan program gizi bulanan yang dilakukan adalah:

- a. Pemantauan pertumbuhan berat badan balita (penimbangan balita) adalah pengukuran berat badan balita untuk mengetahui pola pertumbuhan dan perkembangan balita. Pemantauan tumbuh kembang balita ini dilaksanakan di Posyandu dengan melibatkan peran kader sebagai penggerak dan pelaksana.
- b. Kegiatan konseling gizi dalam rangka peningkatan pendidikan gizi dan pemberdayaan usaha perbaikan gizi keluarga/masyarakat.
- c. Kegiatan yang dilakukan setiap semester (6 bulan sekali) adalah pemberian kapsul vitamin A dosis 200.000 SI pada balita dan dosis 100.000 SI pada bayi (usia \geq 6 bulan) secara periodik setiap bulan Februari dan Agustus.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

2. **Jawaban A** (Adanya proses sosialisasi atau advokasi hasil surveilans gizi)

Indikator proses surveilan antara lain:

- a. Adanya proses pengumpulan data
- b. Adanya proses editing dan pengolahan data
- c. Adanya proses pembuatan laporan dan umpan balik hasil surveilans gizi
- d. Adanya proses sosialisasi atau advokasi hasil surveilans gizi.

RANGKUMAN

Masalah gizi yang dihadapi sekarang adalah masalah gizi ganda (*double burden*), yakni masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih yaitu *overweight* dan obesitas. Masalah gizi kurang meliputi kurang nutrisi makro yaitu KEP/KEK/*stunting* dan/atau kurang nutrisi mikro yaitu AGB, GAKY, dan KVA, serta kelebihan gizi (*overweight* maupun obesitas). Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu diperlukan program penanggulangan gizi yang komprehensif dan terintegrasi baik di tingkat kabupaten, provinsi maupun nasional. Program gizi yang dilakukan harus melibatkan

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

berbagai sektor yang terkait. Pemberdayaan wanita dan keluarga serta pemanfaatan sumberdaya masyarakat yang optimal akan sangat menentukan tingkat keberhasilan program. Dukungan dari semua komponen masyarakat setempat, diantaranya adalah PKK, tokoh agama dan tokoh masyarakat sebagai *key person* sangat berperan terhadap kelancaran dan tingkat kesuksesan pelaksanaan program gizi pada suatu wilayah.

Selain melakukan upaya penyadaran kepada masyarakat terkait masalah gizi ganda yang masih memprihatinkan maka perlu juga ditingkatkan peran yang lebih besar bagi lintas sektor/kemitraan seperti PKK, tokoh agama dan tokoh masyarakat agar dapat mendukung dan berbuat secara konkrit, memotivasi masyarakat, menggerakkan masyarakat dalam meningkatkan partisipasi program kesehatan yang dalam hal ini yaitu program gizi puskesmas. Diperlukan peningkatan partisipasi tokoh agama dan tokoh masyarakat, bukan hanya pada bentuk ide dan uang, tetapi dalam hal pemberian tenaga dalam pelaksanaan program gizi. Selain itu, juga sangat diperlukan upaya agar makin meningkat promosi pola hidup sehat dan keluarga sadar gizi agar pencegahan dan penanganan permasalahan gizi ganda di Indonesia dapat teratasi.

TES FORMATIF 11

1. Bagian dari Pokja PKK manakah kegiatan mengelola pergerakan program kelestarian lingkungan hidup dan perencanaan sehat?
 - A. Pokja 1
 - B. Pokja 2
 - C. Pokja 3
 - D. Pokja 4
 - E. Pokja 5

2. Fungsi tokoh masyarakat manakah yang menyebutkan tokoh masyarakat harus menguasai materi yang akan disampaikan, harus mengomunikasikan, mengajak dan menyampaikan gagasan terkait kesehatan dan gizi?
 - A. Penyuluh
 - B. Penggerak
 - C. Motivator
 - D. Katalisator
 - E. Teladan

3. Fungsi tokoh masyarakat manakah yang mengharuskan tindakan dalam kehidupan baik di keluarga, masyarakat

Buku Ajar*Aspek Sosial Pangan dan Gizi*

maupun di lingkungannya akan dinilai oleh warganya dan akan jadi tuntunan atau panutan bagi masyarakat pengikutnya?

- A. Penyuluh
- B. Penggerak
- C. Motivator
- D. Katalisator
- E. Teladan

REFERENSI

Adriani M dan Wijatmadi B. 2010. Pengantar Gizi Masyarakat, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.

Alex. 2013. Peran dan Fungsi Dasawisma dalam Program Kesehatan.

(<https://puskesmasjrengik76.wordpress.com/2013/01/25/peran-dan-fungsi-dasawisma-dalam-program-kesehatan-2/>, diakses tanggal 16 Mei 2018).

Rahim, Arsyad Ali. 2014. Pedoman Pengelolaan Program Gizi di Puskesmas,

(<https://dokumen.tips/documents/pedoman-pengelolaan-program-gizi-di-puskesmas.html>, diakses tanggal 13 Mei 2018).

Determinan Faktor Partisipasi Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu di Desa Kejawan Putih Tambak Kecamatan Mulyorejo, 2016, (journal.um-surabaya.ac.id/index.php/Axiologiya/article/download/302/222, diakses tanggal 15 Mei 2018).

Handayani WK & Prameswari GN. 2012. Daerah Positive Deviance sebagai Rekomendasi Model Perbaikan Gizi, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 2, Hal: 102-109.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2015. Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi, Jakarta, Hal: 27-28.

Mulyanto H. 2015. Peran Tokoh Agama Mendukung Program Kesehatan, (<http://cbmnews.net/peran-tokoh-agama-mendukung-program-kesehatan/>, diakses tanggal 16 Mei 2018)

Peran Tokoh Masyarakat dalam Kesehatan Reproduksi yang Responsif Gender. 2010. (<https://balatbangbengkulu.files.wordpress.com/2010/05/toma.pdf>, diakses tanggal 16 Mei 2018).

Porawouw R. Peran Tokoh Masyarakat dalam Meningkatkan Partisipasi Pembangunan, (<https://media.neliti.com/media/publications/1154-ID-peran-tokoh-masyarakat-dalam-meningkatkan-partisipasi-pembangunan-studi-di-kelur.pdf>, diakses tanggal 16 Mei 2018).

Program Gizi Puskesmas Karanganyar. 2016. (<https://www.scribd.com/document/330472022/Pedoman-Pelayanan-Gizi-Puskesmas-Karanganyar>, diakses tanggal 15 Mei 2018).

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

- Program Perbaikan Gizi Masyarakat. 2017. (<http://literasinutrisionis.blogspot.co.id/2017/05/program-perbaikan-gizi-masyarakat.html>, diakses tanggal 15 Mei 2018).
- Purba RB, dkk. 2016. Pemberdayaan Pelayan Khusus di Gereja dalam Upaya Pengendalian Budaya Makan dan Faktor Risiko Sindrom Metabolik di Kota Tomohon, *GIZIDO*, Mei 2016, Vol.8, No.1, Hal: 63-81.
- Riana NR dkk. 2014. Pelaksanaan Peran TP-PKK dalam Memberdayakan Perempuan (Studi tentang Program Pendidikan & Keterampilan di Kec. Kaliori Kab. Rembang), *Jurnal Administrasi Publik*, Vol. 2, No. 5, Hal: 851-856.
- Shalfiah R. 2013. Peran PKK dalam Mendukung Program-Program Pemerintah Kota Bontang, *e-Journal Ilmu Pemerintahan*, Vol. 1, No. 3, Hal: 975-984.
- Tike A. 2018. Model Dakwah Berbasis Masjid (Studi Metode Dakwah di Desa Maradekayya Kec. Bajeng Kab. Gowa), *Jurnal Al-Khitabah*, Apr 2018, Vol. IV, No.1, Hal: 17-31.
- Tim Penggerak PKK Pusat. 2015. Hasil Rapat Kerja Nasional VIII PKK Tahun 2015, Jakarta.

Buku Ajar

Aspek Sosial Pangan dan Gizi

Tim Penggerak PKK Pusat. 2016. Panduan Jambore Nasional Kader PKK Tahun 2016, Jakarta.

Tim Penggerak PKK Pusat. 2016. Keputusan Ketua Umum Tim Penggerak PKK Nomor: 13/KEP/PKK.Pst/V/2016, Jakarta.

Waspadji dkk, 2010. Ilmu Penyakit Dalam. BP FKUI. Jakarta.

World Health Organization (WHO). 2000. Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic, Geneva.

Yenti, Febri. 2017. Peran Tokoh Masyarakat dalam Meningkatkan Kesehatan Lingkungan di Jorong Taratak Baru Kenagariansalimpat Kecamatan Lembah Gumanti. (<https://repository.pustakauinib.ac.id/files/original/498217e620519d79ae946be2fc0d589e.pdf>, diakses tanggal 16 Mei 2018).

Yuniriyanti E & Sudarwati R. 2016. Model Pemberdayaan Wanita dalam Upaya Peningkatan Ketahanan Pangan Keluarga Melalui Kelompok Dasawisma PKK, Seminar Nasional Hasil Penelitian, Hal: 494-501.