

Pertemuan I

Topik : Faktor-faktor Penyebab Masalah Gizi

Dosen: Nadiyah, S.Gz, M.Si, CSRS

Prodi : Ilmu Gizi/FIKES

Faktor-faktor Penyebab Masalah Gizi

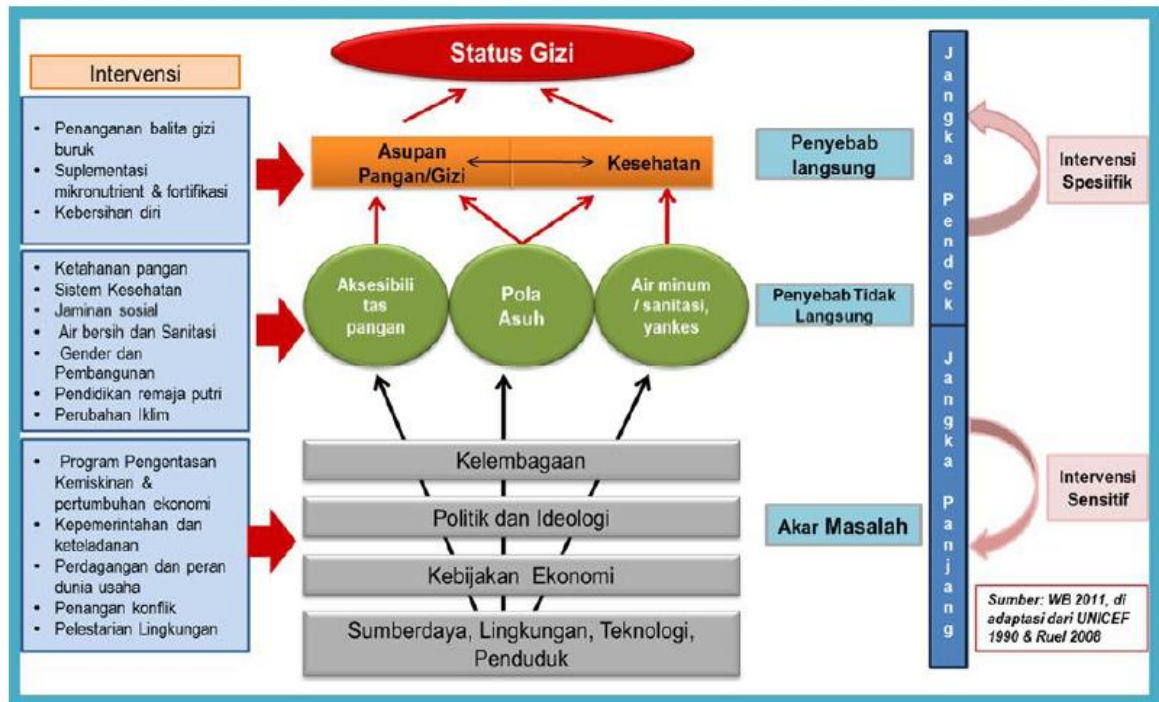
Secara umum banyak sekali faktor yang terkait dengan timbulnya masalah gizi, antara lain faktor asupan zat gizi dan penyakit infeksi dan berbagai faktor lainnya, ketersediaan pangan dalam keluarga, asuhan ibu terhadap anak, dan berbagai faktor yang lebih makro lainnya seperti faktor ekonomi, politik yang berujung pada asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan, sehingga akan menyebabkan kasus gizi kurang ataupun gizi lebih.

Berdasarkan kerangka UNICEF, permasalahan *stunting* berkaitan dengan ketidakcukupan asupan dan dapat juga disebabkan infeksi yang merupakan *immediate cause* (penyebab langsung). Sedangkan penyebab yang mendasari (*underlying cause*) dapat berupa tidak cukupnya akses pangan ataupun akses pelayanan kesehatan dasar, pola asuh dan sanitasi yang tidak memadai. *Basic cause* atau penyebab dasar dapat berupa rendahnya tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi.



Gambar 1. Kerangka Pikir penyebab timbulnya masalah gizi berikut.

Dalam pengembangannya, Kementerian Kesehatan dapat mengembangkan untuk keperluan program intervensi Kesehatan sebagaimana terlihat pada gambar 2 berikut.



Gambar 2. Diagram masalah gizi dan Intervensi Program

1. Masalah Ekonomi Dan Politik

Dalam bahasan berikut ini, model yang digunakan adalah diagram pada Gambar 2. Hal mendasar dalam diagram tersebut adalah krisis politik dan ekonomi yang pada akhirnya dapat menyebabkan timbulnya masalah gizi. Dengan mengacu pada Dasar pembangunan nasional, tujuan pembangunan nasional, sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu: Melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berlandaskan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

Berdasarkan diagram pada Gambar 1. di atas, hal mendasar atau akar terjadinya berbagai masalah termasuk masalah gizi dimulai dari pengelolaan Negara. Apabila pengelolaan negara yang terbagi dalam 3 kekuatan politik, yaitu Legislatif, Eksekutif dan Yudikatif tidak dapat melaksanakan tujuan pembangunan

negara sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 dengan baik, maka kesejahteraan umum tidak dapat tercapai secara optimal. Sebagai contoh dari akar masalah adalah besarnya penyelewengan anggaran pembangunan yang sudah berakar pada para pengelola Anggaran Pembangunan Negara (APBN) sejak dulu. Menurut Prof. Sumitro Djojohadikusumo kebocoran terhadap dana pembangunan sekitar 30 persen pada tahun 1989 sampai dengan 1993. Keadaan ini sampai sekarang masih terjadi sungguhpun Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) sudah bekerja keras. Menurut Badan antikorupsi dunia yang berkantor di Berlin pada bulan Januari 2017, Indeks Persepsi Korupsi ini menempatkan Indonesia di peringkat ke 90 dengan skor 37. Singapura yang berada pada peringkat ketujuh dengan skor Corruption Perception Index (CPI) 87 adalah negara di Asia yang dinilai paling bebas korupsi. Disusul Brunei Darusalam di peringkat 41 dengan skor 58 dan Malaysia di peringkat 55 dengan skor 49.

Dampak korupsi akan sangat membebani masyarakat karena:

- a. Korupsi menyebabkan turunnya kualitas pelayanan publik.
- b. Korupsi menyebabkan terenggutnya hak-hak dasar warga negara.
- c. Korupsi menyebabkan rusaknya sendi-sendi prinsip dari sistem pengelolaan keuangan negara.
- d. Korupsi menyebabkan terjadinya pemerintahan boneka.
- e. Korupsi dapat meningkatkan kesenjangan sosial.
- f. Korupsi dapat menyebabkan hilangnya kepercayaan investor.
- g. Korupsi dapat menyebabkan terjadinya degradasi moral dan etos kerja.

Selanjutnya, ketidakcakapan para pemimpin dalam mengelola negara akan berdampak pada rendahnya mutu pendidikan, rendahnya kualitas sumber daya manusia, menyebabkan negara tidak mampu membuka lapangan kerja, yang berdampak pada tingginya pengangguran, dan mengakibatkan munculnya kemiskinan.

Sosial ekonomi keluarga mempengaruhi ukuran dan pola asuh keluarga. Kelompok perempuan yang tidak sekolah, petani/nelayan/buruh, dan status ekonomi terendah cenderung mempunyai anak 7 atau lebih, lebih tinggi dari kelompok lainnya. Umur pertama menikah pada usia sangat muda (10-14 tahun) cenderung lebih tinggi pada kelompok perempuan yang tidak sekolah (9.5%), kelompok

petani/nelayan/buruh (6.3%), serta status ekonomi terendah/kuintil 1 (6.0%). Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin tinggi cakupan tiap jenis imunisasi (Risikesdas 2010).

Keadaan masyarakat yang terdidik dan memiliki status ekonomi yang baik, akan jauh lebih mampu menyediakan pangan, mengasuh anak-anaknya serta menjangkau pelayanan kesehatan yang baik, yang pada akhirnya mencapai tingkat status gizi yang baik.

2. Ketersediaan Pangan di Tingkat Rumah Tangga

a. Ketersediaan bahan pangan

Ukuran ketersediaan pangan dalam rumah tangga adalah jumlah yang cukup tersedia bagi untuk konsumsinya sesuai dengan jumlah anggota keluarganya. Bagi petani, ketersediaan ini harus mampu memberikan suplai pangan yang diperlukan antara musim panen saat ini dengan musim panen berikutnya. Bagi keluarga yang tidak bertumpu pada pertanian, ketersediaan pangan harus ditopang dengan kemampuan penghasilan rumah tangga yang mampu membeli pangan sepanjang tahun.

b. Stabilitas ketersediaan

Stabilitas ketersediaan pangan adalah kemampuan rumah tangga untuk menyediakan makan 3 kali sehari sepanjang tahun sesuai dengan kebiasaan makan penduduk di daerah tersebut.

c. Aksesibilitas/keterjangkauan terhadap pangan

Indikator aksesibilitas/keterjangkauan dalam pengukuran ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dilihat dari kemudahan rumah tangga memperoleh pangan, yang diukur dari pemilikan lahan (misal sawah untuk provinsi Lampung dan ladang untuk provinsi NTT) serta cara rumah tangga untuk memperoleh pangan.

3. Kualitas Keamanan pangan

a. Kualitas keamanan pangan baik.

Dalam rumah tangga yang terbaik adalah kemampuan rumah tangga untuk menyediakan pangan yang memenuhi gizi seimbang. Dalam pengeluaran untuk

pangan, rumah tangga ini memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein hewani dan nabati atau protein hewani saja.

b. Kualitas keamanan pangan kurang baik

Rumah tangga dengan kualitas keamanan pangan kurang baik adalah rumah tangga yang dalam mencukupi kebutuhan pangannya hanya memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein nabati saja.

c. Kualitas bahan pangan tidak baik

Rumah tangga dengan kualitas bahan pangan tidak baik adalah rumah tangga yang tidak memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein baik hewani maupun nabati.

World Health Organization mendefinisikan tiga komponen utama ketahanan pangan, yaitu: Ketersediaan pangan, akses pangan, dan pemanfaatan pangan. Ketersediaan pangan adalah kemampuan memiliki sejumlah pangan yang cukup untuk kebutuhan dasar. Akses pangan adalah kemampuan memiliki sumber daya, secara ekonomi maupun fisik, untuk mendapatkan bahan pangan bernutrisi. Pemanfaatan pangan adalah kemampuan dalam memanfaatkan bahan pangan dengan benar dan tepat secara proporsional. FAO menambahkan komponen keempat, yaitu kestabilan dari ketiga komponen tersebut dalam kurun waktu yang panjang.

D. ASUHAN IBU DAN ANAK

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. Sedangkan praktek pengasuhan dalam stimulasi kognitif adalah dukungan emosional dan stimulasi kognitif yang diberikan oleh orang tua atau pengasuh untuk mendukung perkembangan anak yang optimal, yang meliputi ketersediaan alat bermain yang

mendukung perkembangan mental, 5 motorik dan sosial; pemberian ASI dan stimulasi yang diberikan pengasuh serta interaksi anak-orang tua.

Berdasarkan kajian UNICEF, Ada tiga hambatan utama terhadap peningkatan gizi dan perkembangan anak di Indonesia:

1. Pertama

Pada umumnya, ibu, keluarga dan masyarakat tidak tahu bahwa masalah gizi merupakan sebuah masalah. Masyarakat baru menyadari apabila gizi kurang tersebut berbentuk anak yang sangat kurus atau sudah menderita sakit. Sedangkan masalah anak pendek dan gizi ibu tidak mudah dilihat. Oleh karena ketidaktahuan akan masalah gizi tersebut, sering kali Ibu keluarga dan masyarakat tidak mampu melaksanakan pengasuhan anak dengan baik. Banyak upaya-upaya yang diarahkan secara tidak tepat untuk menangani anak yang sangat kurus. Intervensi sering tidak diarahkan pada sistem untuk menanggulangi gizi kurang pada ibu dan anak-anak.

2. Kedua

Banyak pihak menghubungkan gizi kurang dengan kurangnya pangan dan percaya bahwa penyediaan pangan merupakan jawabannya. Ketersediaan pangan bukan penyebab utama gizi kurang di Indonesia, meskipun kurangnya akses ke pangan karena kemiskinan merupakan salah satu penyebab. Bahkan juga ditemukan anak-anak dari dua kuintil kekayaan tertinggi menunjukkan anak pendek dari menengah sampai tinggi, sehingga penyediaan pangan saja bukan merupakan solusi.

Data lain juga menunjukkan bahwa produksi pertanian dan pendapatan yang lebih tinggi tidak menjamin perbaikan gizi. Walaupun di beberapa negara, seperti Morocco, Nicaragua, Peru dan Turki, status gizi balita dari golongan kuintil paling kaya jauh lebih baik daripada balita dari golongan kuintil termiskin, tetapi di negara-negara lain proporsi balita kekurangan gizi tidak berbeda jauh antar tingkat pendapatan, misalnya di Kamboja, Ethiopia, Kazakhstan, Madagaskar, Niger, Tanzania, Turkmenistan. Di India dan seperti beberapa negara lainnya, ada 26% anak prasekolah dari golongan kuintil terkaya mengalami kekurangan gizi (World Bank 2006).

3. Ketiga

Pengetahuan keluarga balita dan masyarakat yang tidak memadai dan praktek-praktek yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan gizi. Pada umumnya, orang tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan.

E. PELAYANAN KESEHATAN

Secara umum tujuan utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Namun secara terbatas pelayanan kesehatan masyarakat juga melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan). Oleh karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan rakyat banyak, dengan wilayah yang luas dan banyak daerah yang masih terpencil, sedangkan sumber daya pemerintah baik tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan sangat terbatas, maka sering program pelayanan kesehatan tidak terlaksana dengan baik.

Berkaitan dengan peranannya sebagai faktor penyebab tidak langsung timbulnya masalah gizi, selain sanitasi dan penyediaan air bersih, kebiasaan cuci tangan dengan sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok dan memasak di dalam rumah, sirkulasi udara dalam rumah yang baik, ruangan dalam rumah terkena sinar matahari dan lingkungan rumah yang bersih. Data BPS tahun 2016 memberikan gambaran bahwa baru 60,72% masyarakat pedesaan dan 71,14% masyarakat perkotaan yang telah mendapatkan air bersih, sedangkan menurut Menteri koordinator kesejahteraan rakyat, masih ada 120 juta atau setara 47 persen penduduk yang belum memiliki sanitasi terutama jamban yang layak.

F. FAKTOR PENYEBAB LANGSUNG

1. Asupan zat gizi

Pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang, dan aman. Pada tingkat makro, konsumsi makanan individu dan keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan yang ditunjukkan oleh tingkat produksi dan distribusi pangan. Ketersediaan pangan beragam sepanjang waktu dalam jumlah yang cukup

dan harga terjangkau oleh semua rumah tangga sangat menentukan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan tingkat konsumsi makanan keluarga.

Khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi yaitu:

- a. inisiasi menyusui dini;
- b. memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan;
- c. pemberian makanan pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu mulai bayi berusia 6 bulan; dan
- d. ASI terus diberikan sampai anak berusia 2 tahun.

2. Penyakit infeksi

Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Untuk itu, cakupan universal untuk imunisasi lengkap pada anak sangat mempengaruhi kejadian kesakitan yang perlu ditunjang dengan tersedianya air minum bersih dan higienis sanitasi yang merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung. Berbagai penyakit infeksi yang sering menyerang balita adalah :

a. Batuk-batuk

Penyebab yang paling umum dari kondisi ini kemungkinan selesma, atau dikenal juga sebagai infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Selain itu ada juga penyebab lainnya seperti lendir dari hidung yang mengalir ke tenggorokkan, asma, bronkiolitis, batuk rejan atau pneumonia.

b. Diare

Balita yang mengalami diare umumnya memiliki kotoran yang encer dan berair. Diare ini bisa disebabkan oleh gastroenteritis, alergi atau tidak bisa menoleransi suatu makanan. Pada bayi di bawah usia 3 tahun (batita) terkadang diare disebabkan oleh sistem pencernaan yang belum sempurna.

c. Sulit bernapas

Gangguan ini umumnya terjadi pada bayi karena saluran udara yang dimilikinya masih kecil. Namun ada juga beberapa kondisi yang bisa menyebabkan bayi sulit bernapas, seperti asma, bronkiolitis atau pneumonia.

d. Sakit telinga

Kondisi ini biasanya disebabkan oleh adanya infeksi pada telinga bagian tengah dan luar. Pada umumnya balita yang mengalami sakit telinga akan sering kali menarik-narik telinganya.

e. Menangis berlebihan

Penyebab medis yang bisa menyebabkan bayi menangis berlebihan adalah kondisi yang mengakibatkan sakit perut, nyeri pada tulang atau adanya infeksi tulang.

f. Demam

Pada umumnya demam merupakan pertanda terjadinya infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Usaha pertama yang dilakukan jika bayi demam tinggi adalah memberinya obat penurun demam, karena demam yang terlalu tinggi bisa menyebabkan kejang.

g. Kejang (konvulsi)

Balita yang kejang adalah suatu kondisi menakutkan bagi orang tua. Namun, jika kejang terjadi akibat demam tinggi biasanya jarang berbahaya. Penyebab lain dari balita yang kejang adalah epilepsi dan kejang hari kelima, yaitu kejang tanpa ada alasan yang khusus pada bayi yang baru lahir dalam keadaan sehat.

h. Ruam

Ruam yang timbul pada balita disebabkan oleh banyak hal, seperti penyakit infeksi, alergi, eksim dan juga infeksi kulit.

i. Sakit perut

Terdapat berbagai hal yang bisa memicu sakit perut pada balita, salah satu penyebab yang paling umum adalah sembelit (konstipasi) atau susah buang air besar. Sakit perut yang dialami juga bisa disebabkan oleh gastroenteritis dan juga rasa cemas berlebihan yang dialami si kecil.

j. Muntah

Muntah bisa disebabkan oleh infeksi seperti gastroenteritis, infeksi saluran kemih, keracunan makanan atau masalah struktural misalnya refluks atau stenosis pilorik.

Referensi:

Nadiyah. 2013. Faktor Risiko *Stunting* pada Anak usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur. *Tesis*. Institut Pertanian Bogor.

Rencana Strategis Kemenkes 2015-2019, dapat diakses pada:

www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf

RENCANA STRATEGIS PROGRAM DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KIA TAHUN 2015-2019, dapat diakses pada:

<http://www.depkes.go.id/resources/download/RAP%20Unit%20Utama%202015-2019/3.%20Ditjen%20Kemas.pdf>

World Bank. 2006. *Repositioning Nutrition as Central to Development. A Strategy for Large-Scale Action*. Washington DC: World Bank.