

© 2004 Bernatal Saragih
Makalah Pribadi Falsafah Sains (PPS 702)
Sekolah Pasca Sarjana / S3
Institut Pertanian Bogor
November 2004

Posted: 9 November 2004

Dosen:
Prof Dr Ir Rudy C Tarumingkeng, M F (Penanggung Jawab)
Prof. Dr. Ir. Zahrial Coto, M.Sc
Dr. Ir. Hardjanto

MENGATASI MASALAH GIZI DAN PANGAN DI INDONESIA DENGAN PENDEKATAN KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA

Oleh
Bernatal Saragih
A561040031/GMK
saragih_bernatal@yahoo.com

ABSTRAK

Secara nasional lebih dari 30% rumah tangga rawan pangan. Jumlah persentasi rawasn pangan pada tingkat rumah tangga di pedesaan lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan. Di pedesaan dijumpai 40-50% rumah tangga defisit energi dan protein. Tingginya angka kematian dampak dari kekurangan gizi penduduk. Mulai dari banyaknya bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dibawah 2,5 kg, yang saat ini diperkirakan 350.000 orang setiap tahunnya. Usia balita diperkirakan 5 juta gizi kurang dan 7 juta anak baru sekolah mengalami gangguan pertumbuhan. Untuk mengatasi hal tersebut salah satu alternatif adalah perbaikan gizi dan kesehatan masyarakat harus diprioritaskan pada tingkat kemampuan rumah tangga dalam mengakses dan ketersediaan pangan sebagai dasar ketahanan pangan keluarga.

Kata kunci: Gizi, Pangan dan Rumah Tangga

PENDAHULUAN

Terjadinya kelaparan, kemiskinan dan kurang gizi akan terus menghantui manusia. Masalah tersebut mencerminkan berbagai tantangan yang sifatnya interdisipliner yang tidak kecil bentuknya, dan karenanya menuntut adanya pendekatan yang bersifat interdisipliner untuk mengatasinya. Ilmu dan teknologi akan mampu menyampaikan dan memberikan sumbangan yang besar dan berarti bagi perkembangan sosioekonomi hanya bila dalam memecahkan masalah pelaksanaannya menggunakan pendekatan interdisipliner (Winarno, 1993).

Selain pendekatan interdisipliner juga perlu dilakukan pendekatan multisektoral dalam perbaikan pangan dan gizi disuatu daerah. Misalnya dalam mengatasi masalah gizi utama di Indonesia yang masih dihadapkan pada 4 masalah gizi utama yaitu :1) kekurangan kalori protein (KKP), 2) kurang vitamin

A (KVA), 3) anemia besi (Fe) dan 4) gangguan angka kecukupan yodium (GAKY). Tingginya tingkat prevalensi gizi utama di Indonesia dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain ; kemiskinan, penyakit, faktor sosial dan budaya, akses masyarakat terhadap pangan (Pudjiadi, 2001). Perbaikan gizi melalui pendekatan faktor tersebut dan pendekatan multisektoral adalah salah satu alternatif untuk penyelesaian masalah tersebut. Pendekatan multisektoral mencakup ; penyediaan air bersih, kebersihan lingkungan, kegiatan immunisasi, kesehatan dan kebersihan pangan, perawatan medis dan gizi, pencegahan dan pemberantasan penyakit, pendidikan kesehatan dan gizi, konsumsi pangan, ketersediaan pangan, pengadaan pangan (produksi pangan dalam negeri, keadaan ekspor pangan dan pemasaran pangan), permintaan pangan (faktor kependudukan, faktor kebudayaan dan agama dan faktor keadaan perekonomian), penggunaan secara biologis akan diharapkan diperoleh perbaikan pangan dan gizi (Saragih, 2002 dan Roedjito, 1989).

Keberhasilan pendekatan tersebut sangat tergantung dari partisipasi masyarakat (**rumah tangga**) sebagai sasaran utama. Dengan demikian usaha perbaikan gizi masyarakat haruslah ditujukan pada keluarga. Karena dalam kehidupan sehari-hari makanan keluarga ditentukan dan tanggung jawab keluarga itu sendiri sejak belanja hingga penyajian makanan tersebut. Tentu saja sejak dalam perjalanan makanan tersebut, didalam keluarga sangat dipengaruhi oleh bahan pangan, kebiasaan, selera, pantangan, cara memasak, teknologi dapur, prestise, ketahanan pangan dan sebagainya. Partisipasi masyarakat diperlukan dalam bentuk kesadaran akan masalah gizi dan ketahanan pangan diantara mereka, sehingga terangsang untuk usaha penanggulangan masalah gizi dan ketahanan pangan terutama pada tingkat rumah tangga.

PERMASALAHAN

1. Situasi gizi dan kesehatan masyarakat Indonesia

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumberdaya manusia (SDM) yang berkualitas, memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima serta penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi. Di Indonesia terjadi peningkatan status gizi, kesehatan dan meningkatnya umur harapan hidup (*life expectancy*) dan menurunnya angka kematian bayi dan balita. Peningkatan status gizi di indikasikan menurunnya persentasi gizi kurang seperti yang dijelaskan oleh Jahari, dkk. (2000) persentasi gizi kurang bayi yang berumur 0 sampai 59 bulan secara nasional menurun dari 36,2% tahun 1989 menjadi 29,8% tahun 1995, menjadi 28,3% tahun 1998 dan 25,4% pada tahun 1999.

Gizi kurang 25,4 % masih dianggap tinggi. Tingginya persentasi gizi kurang pada anak balita masih menjadi masalah tersendiri yang belum terselesaikan selain ke empat masalah gizi utama yang telah dijelaskan sebelumnya pada pendahuluan. Demikian juga dengan angka kematian bayi masih tercatat 30% kabupaten dan kota dengan angka kematian bayi diatas 50 per 1000 lahir hidup. Tingginya angka kematian dampak dari kekurangan gizi penduduk. Mulai dari banyaknya bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dibawah 2,5 kg, yang saat ini diperkirakan 350.000 orang setiap tahunnya. Sampai dengan usia balita diperkirakan 5 juta gizi kurang dan 7 juta anak baru sekolah mengalami gangguan pertumbuhan (Atmarita dan Tatang, 2004). Masalah Gizi Anak Sekolah Dasar (Tinggi Badan Menurut Umur: TB/U) terlihat pada Tabel 1 (BPS, 1999).

2. Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Berdasarkan data Susenas BPS (1999) secara nasional lebih dari 30% rumah tangga rawan pangan. Di daerah perkotaan 27% dan pedesaan sekitar 33%. Dari 26 propinsi di Indonesia yang dilakukan sensus, 7 propinsi yang tergolong memiliki tingkat kerawanan pangan rumah tangga tinggi, 3 propinsi memiliki tingkat kerawanan pangan rendah dan sisanya berada diantara kedua kategori tersebut (Handewi dkk, 2004). Sebagai contoh rumahtangga rawan pangan di Sulawesi Utara tahun 1999 sebesar 20,8% dan tahan pangan 18,3 % (Purwantini dkk, 2004).

Jumlah persentasi rawan pangan pada tingkat rumah tangga di pedesaan lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan. Di pedesaan dijumpai 40-50% rumah tangga defisit energi dan protein (Handewi, dkk, 2004).

Tabel. 1. Masalah Gizi Anak Sekolah Dasar (Tinggi Badan Menurut Umur:TB/U)

No	Propinsi	Persen
1	Kalimantan Tengah	43,7
2	Kalimantan Barat	41,7
3	Nusatenggara Timur	41,0
4	Nusa tenggara Barat	39,7
5	Sumatera Utara	39,3
6	Kalimantan Selatan	36,1
7	Sumatera Selatan	35,2
8	Jambi	34,5
9	Jawa Tengah	33,9
10	Sulawesi Tengah	31,7
11	Sumatera Barat	31,6
12	Lampung	31,0
13	Sulawesi Selatan	29,5
14	Aceh	29,1
15	Jawa Barat	28,8
16	Kalimantan Timur	28,4
17	Bengkulu	27,2
18	Riau	26,6
19	Sulawesi Tenggara	25,4
20	Jawa Timur	24,8
21	Maluku	23,7
22	Sulawesi Utara	22,1
23	Bali	19,9
24	DI Yokyakarta	19,3
25	Irian Jaya	18,6
26	DKI Jakarta	13,6

Sumber :BPS (1999)

3. Penelaahan Gizi dari Segi Kemiskinan Rumah Tangga

Usaha ini akan meliputi penelaahan pemakaian indikator ekonomi keluarga. Dasar perhitungan indikator ekonomi keluarga adalah garis kemiskinan (Roedjito, 1989). Garis kemiskinan adalah suatu ukuran yang digunakan atau suatu batas yang ditarik melalui rata-rata. Batas yang dimaksud adalah ukuran dibawah rata-rata, angka rata-rata yang dimaksud meliputi: 1) angka konsumsi beras (kg per orang), 2) konsumsi sembilan bahan pokok, 3) pengeluaran biaya rumah tangga (Rp/orang) dan 4) konsumsi kalori dan protein /orang/hari. Masalah pangan, gizi dan kemiskinan merupakan masalah yang saling kait mengait secara erat sekali.

Penentuan kemiskinan di perkotaan dan pedesaan juga berbeda. Klasifikasi kemiskinan di perkotaan dan pedesaan adalah sebagai berikut:

- 1). Untuk daerah pedesaan : istilah miskin digunakan bila pengeluaran rumah tangga dibawah 320 kg nilai tukar beras/orang/tahun. Istilah miskin sekali bila pangan tidak cukup atau dibawah 240 kg nilai tukar beras/orang/tahun dan paling miskin bila pengeluaran dibawah 180 kg nilai tukar beras/orang/tahun.
- 2). Untuk daerah perkotaan: Istilah miskin digunakan bila pengeluaran rumah tangga dibawah 480 kg/nilai tukar beras/orang/tahun; miskin sekali bila pengeluaran rumah tangga dibawah 380 kg nilai tukar beras/orang /tahun dan paling miskin bila dibawah 270 kg nilai tukar beras/orang/tahun (Winarno, 1993)

Melihat kondisi tersebut jika dikaitkan dengan pendapat Handewi dkk (2004) bahwa 40-50% di pedesaan dijumpai defisit energi dan protein, maka pengeluaran rumah tangga di pedesaan tidak lebih dari 320 kg nilai tukar beras/orang/tahun. Dengan demikian rata-rata penduduk pedesaan Indonesia masih tergolong rumah tangga miskin.

PEMBAHASAN

Masalah gizi kronis di Indonesia juga dibebani penderita anemia, kurang vitamin A, kurang Yodium dan kurang energi dan protein. Melihat permasalahan tersebut di atas pemerintah dan masyarakat terus berusaha dalam peningkatan ketahanan pangan khususnya ketahanan pangan rumah tangga dan perbaikan pelayanan kesehatan. Prioritas dan fokus sasaran intervensi kebijakan pangan dan gizi adalah dalam upaya pemantapan ketahanan pangan rumah tangga. Ketahanan pangan menurut Bustanul Arifin (2004) mengandung dua unsur pokok yaitu ketersediaan pangan dan aksesibilitas masyarakat. Kedua unsur tersebut harus terpenuhi karena jika salah satu tidak terpenuhi maka ketahanan pangan tetap tidak terpenuhi.

Intervensi bagi kelompok rumah tangga kurang pangan diprioritaskan pada upaya penyadaran dan peningkatan pengetahuan pangan dan gizi. Kelompok rumah tangga rawan pangan, karena secara ekonomi kurang (miskin) memiliki kemampuan maka intervensi diarahkan kepada peningkatan pendapatan untuk lebih akses terhadap sumber karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral.

Perbaikan menu makanan dan gizi masyarakat juga diarahkan akan lebih menganeekaragamkan jenis dan meningkatkan mutu makanan, baik kualitas maupun kuantitas sebagai usaha meningkatkan kesejahteraan keluarga. Pengetahuan ibu dalam penyediaan makanan dalam tingkat rumah tangga sangat

penting untuk mendukung perbaikan gizi. Pengetahuan ibu tentang memasak sering menghadapi kesulitan, selain itu dalam memberi makanan anak, bagaimana sayur dapat masuk ke mulut anak dan bagaimana keragaman bahan dan jenis makanan dapat mempengaruhi kebosanan, keragaman bahan dan jenis masakan dapat dipakai sebagai ukuran kualitatif masalah gizi. Pengetahuan ibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan sehingga zat gizi yang terkandung di dalamnya tidak rusak atau hilang masih perlu dikaji ditingkat pedesaan. Selain itu ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga dapat diarahkan pada penggalakan pemanfaatan pekarangan yang sering dikenal dengan **tabula pot** (tanaman, buah dan sayuran pada pot) dan **tabulakar** (tanaman, buah dan sayuran pada pekarangan) atau **apotik hidup** sehingga akses terhadap pangan tambahan juga dapat terpenuhi. Usaha mencari bahan pangan atau tanaman baru yang dapat dimakan untuk meningkatkan mutu gizi menu makanan keluarga.

PENUTUP

Peningkatan konsumsi sumber protein dan kalori sangat dianjurkan terutama rumah tangga yang tinggal disentra produk. Pemanfaatan pekarangan sangat penting untuk mendukung ketersediaan bahan pangan dan obat pada tingkat rumah tangga. Perbaikan gizi dan kesehatan masyarakat harus diprioritaskan pada tingkat kemampuan rumah tangga dalam mengakses dan ketersediaan pangan sebagai dasar ketahanan pangan keluarga.

Peningkatan pendapatan dalam menanggulangi kemiskinan adalah hal yang mutlak dilakukan untuk meningkatkan daya beli terhadap bahan pangan rumah tangga. Semua masalah yang berhubungan dengan pangan dan gizi akan dapat diselesaikan dengan kerjasama semua pihak dan pendekatan multisektoral.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmarita dan Tatang, F, 2004. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, LIPI. Jakarta.
- Bustanul Arifin, 2004. Penyediaan dan Aksesibilitas Ketahanan pangan. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, LIPI. Jakarta
- BPS, 1999. Survei Sosial Ekonomi Nasional. BPS. Jakarta
- Handewi, P.S., Mewa Ariani dan T.B. Purwantini, 2004. Distribusi Propinsi di Indonesia Menurut Derajat Ketahanan Pangan Rumah Tangga. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, LIPI. Jakarta.
- Jahari,A.B, S. Sandjaya, Herman, Soekirman, F. Jalal, D. Latief dan Atmarita, 2000. Balita di Indonesia Sebelum dan Setelah Krisis. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII, LIPI. Jakarta.
- Pudjiadji, S, 2001. Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Edisi 4. Universitas Indonesia. Jakarta.

Purwantini, T.B, Handewi, P.S dan Yuni Marisa, 2004. Analisis Ketahanan Pangan Tingkat Rumah Tangga dan Regional. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, LIPI. Jakarta

Roedjito.D.D, 1989. Kajian Penelitian gizi. Mediatama Sarana Perkasa. Jakarta.

Saragih, B, 2002. Pendekatan Multi Sektoral untuk Perbaikan Pangan dan Gizi di Kalimantan Timur. Bulettin Bappeda Kaltim Edisi; September No. 41

Winarno, F.G, 1993. Pangan; Gizi, Teknologi dan Konsumen. Gramedia. Jakarta.