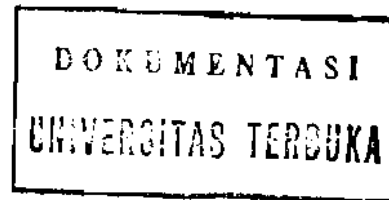


PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT
DI DAERAH YANG
MENDERITA KEKURANGAN PANGAN



Oleh :

Ir. Herwati Dwi Utami
NIP 131 622 483

80/176

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
Universitas Terbuka
1992

DAFTAR ISI

I.	PENDAHULUAN	1
II.	TANDA-TANDA KEKURANGAN PANGAN	2
III.	LANGKAH-LANGKAH PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	5
	1. Program Jangka Pendek	5
	2. Program Jangka Panjang	9
IV.	KESIMPULAN	12
	DAFTAR PUSTAKA	13

1. PENDAHULUAN

Kekeringan dan sangat sedikitnya curah hujan dianggap sebagai salah satu penyebab utama masalah kekurangan pangan. Disamping penggundulan hutan merupakan faktor yang ada kaitannya dengan masalah kekurangan pangan.

Bantuan pangan, cara mendistribusikan bahan pangan secara cepat dan tepat selalu merupakan masalah yang fundamental untuk daerah-daerah rawan. Oleh sebab itu dicari suatu strategi yang dapat meningkatkan efisiensi dari suatu implementasi program perbaikan tingkat keadaan gizi dan kesehatan masyarakat di daerah rawan yang betul-betul membutuhkan bantuan pangan pada saat sekarang ini.

Kekurangan persediaan bahan pangan, yang mengakibatkan penduduk setempat banyak yang menderita kurang makan, pada umumnya sering dijumpai di daerah-daerah yang termasuk katagori rawan. Daerah rawan disini diartikan sebagai :

1. Daerah yang sering tertimpa bencana sebagai akibat kekeringan atau kebanjiran ataupun hama tikus.
2. Daerah yang karena alamnya sangat tandus, tidak subur, penduduknya rapat, maka bahan pangan produksi setempat tidak mencukupi kebutuhan masyarakat.

II. TANDA-TANDA KEKURANGAN PANGAN

Kekurangan bahan pangan sifatnya ada yang hanya untuk sementara waktu, misalnya ketika terjadi bencana kekurangan pangan saja, dan ada yang khronis yang terjadi setiap tahun berulang kali.

Di daerah-daerah tersebut sering didengar ada berita busung lapar atau Hunger Oedema (HO). Penyakit ini terjadi terus menerus untuk daerah yang makanan utamanya gaplek, sedang di daerah-daerah lainnya hanya terjadi kalau ada bencana kekurangan pangan saja, misalnya pada waktu musim kering yang panjang. Pada musim kering yang panjang, orang-orang terpaksa mengganti makanan pokoknya (beras dan jagung) dengan gaplek, atau bahan makanan lain yang mengandung sangat sedikit protein. Karena belum terbiasa dengan bahan makanan ini, maka rendahnya konsumsi zat-zat gizi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan timbulnya busung lapar.

Untuk mendapatkan pengertian tentang busung lapar, perlu kiranya di perhatikan tingkatan-tingkatan kurang makan sebelum sampai pada fase yang disebut Hunger Oedema.

Dalam keadaan normal, orang sehat cukup mendapatkan zat-zat gizi dari makanan sehari-hari untuk mempertahankan simpanan zat-zat gizi di dalam tubuh dan untuk pembentukan jaringan-jaringan badan.

Apabila orang tidak cukup makan, maka akibat yang akan timbul:

Stadium I : Persediaan zat-zat gizi didalam jaringan-jaringan badan dipakai untuk keperluan tubuh sehari-hari. Tubuh belajar menghemat pemakaian simpanan zat-zat gizi agar supaya jangan cepat habis. dengan jalan melakukan proses adaptasi misalnya penurunan berat badan. Bila berat badan turun, kebutuhan zat-zat gizi pun akan turun dan pemakaian simpanan zat-zat gizi juga menjadi lebih sedikit.

Stadium II : Apabila simpanan zat-zat gizi di dalam badan sudah habis terpakai, maka akan terjadi defisiensi di dalam jaringan tubuh. Konsentrasi zat-zat gizi di dalam darah menurun. Gejala-gejala kekurangan gizi juga tampak, misalnya malas, cepat letan, pusing dan lain-lain. Tapi gejala-gejala ini tidak spesifik, sehingga tidak dapat dipakai sebagai kriteria kurang makan. Data Biokimia akan dapat dipakai untuk menentukan stadium ini, karena sudah terjadi kelainan biokimis.

Stadium III : Stadium ini sering disebut "deficiency stage", terjadi kelainan faal. Gejala kwashiorkor, marasmus atau busung lapar sudah mulai tampak. Tapi hanya dapat dilihat oleh dokter yang berpengalaman, setelah dilakukan pemeriksaan yang cermat.

Stadium IV : Disebut juga stadium "irreversible". Setiap orang, baik mahasiswa, wartawan, para medis dll mengenal dengan cepat adanya penyakit ini. Pada stadium ini perbaikan tidak dapat dilakukan hanya dengan diet, tapi juga harus dengan pengobatan, dan memerlukan perawatan yang intensif dalam waktu yang lama.

Stadium IV sering disebut fase busung lapar atau HO. stadium III disebut fase semi HO berat, stadium II disebut semi HO ringan. Apabila terdapat satu pasien HO dapat berarti 10 sampai ratusan orang yang berada pada katagori stadium II sampai stadium III yang terjangkit di daerah itu.

III. LANGKAH-LANGKAH PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

Beberapa pemikiran tentang usaha perbaikan untuk meringankan beban masalah ini, disajikan dalam bentuk program jangka pendek dan program jangka panjang, seperti uraian di bawah ini.

1. Program Jangka Pendek

Sasaran

Di dalam jangka pendek, usaha perbaikan ditujukan kepada penderita HO dan semi HO secara terpisah. Yang menderita HO selain perbaikan dengan diet diberikan pula pengobatan atau kalau perlu perawatan di Rumah sakit. Sedangkan semi HO dapat diberikan bahan makan yang mengandung tinggi kalori dan tinggi protein.

Rehabilitasi Penderita HO

Penderita HO ditandai dengan adanya oedema pada bagian kaki. Tentang oedema ini perlu diperkenalkan cara pemeriksaan menurut syarat-syarat tertentu supaya dokter-dokter di daerah lain mengadakan pemeriksaan yang sama sehingga hasil-hasilnya dapat dibandingkan dengan tepat.

Pasien hendaknya diperiksa dalam ruangan yang cukup terang. Kakinya ditekan keras selama 10 detik, dan kemudian tekanan berhenti, dibiarkan selama 10 detik lagi. Kalau masih terdapat tanda tekanan tadi, baik kelihatan maupun diraba, dalamnya paling sedikit masih 1 mm, berarti ada oedema. Cara yang sama dilakukan pula pada sebelah kaki lainnya.

Kalau ke dua kaki ada oedema, baru dapat dikatakan positif HO.

Pemberian makanan tinggi protein dan kalori diberikan dalam porsi yang tidak terlalu banyak serta diberikan dengan frekwensi yang lebih sering. Karena pasien pada stadium ini juga menderita diare, maka kiranya susu skim adalah makanan yang paling cocok. Makanan yang ada lemaknya tidak dapat dicerna baik, malah kadang-kadang memperberat diare sebab enzim lipase tidak cukup banyak diproduksi di dalam saluran pencernaan. Makanan lunak dapat pula diberikan, disesuaikan dengan kemampuan pasien menelan dan mencernanya.

Pemeliharaan di rumah harus pula diperhatikan, oleh sebab sesudah pasien kembali di rumah, makanannya sering tidak diperhatikan, sehingga banyak pasien kembali menjadi HO. Untuk itu perlu ada makanan bergizi cukup tinggi untuk merehabilitasi pasien sampai ketingkat sehat. Kalau pasien ini tidak mampu membeli makanan, maka bingkisan gizi dapat diberikan untuk selama 6 minggu atau lebih.

"Bingkisan Gizi " mencegah bertambah banyaknya penderita HO

Bingkisan Gizi ditujukan kepada orang-orang yang termasuk semi HO, untuk mencegah mereka jangan sampai menderita HO, dan sekaligus meningkatkan keadaan gizi sampai pada tingkat cukup mampu melakukan pekerjaan sehari-hari seperti keadaan sebelumnya dan dapat berdiri sendiri. Pada prinsipnya semua penderita semi HO dicatat untuk mendapatkan bingkisan

gizi. tetapi apabila keuangan terbatas maka prioritas utama adalah anak balita, ibu hamil dan menetekki serta keluarga yang tidak mampu.

untuk mengetahui stadium II dan III (semi HO) dengan cepat dilapangan merupakan masalah tertentu. Apalagi dikerjakan oleh orang-orang yang bukan dokter serta petugas para medis.

Bingkisan Gizi merupakan suatu paket bahan makanan sumber kalori dan protein yang diberikan kepada masyarakat. Besarnya paket adalah sebanyak 75% dari kebutuhan kalori dan protein orang Indonesia. pemberian 75% dan tidak 100% kebutuhan kalori dan protein berdasarkan pada pendapat bahwa:

- a. Orang menderita semi HO berkurang nafsu makannya.
- b. Kebutuhan terhadap zat-zat gizi juga berkurang karena faktor adaptasi yaitu badannya bertambah kecil.
- c. Ada kemungkinan penderita makanan makanan selain makanan dari paket yang diberikan .

Pemberian bingkisan dilakukan minimal selama 6 minggu. Sesudah 6 minggu diharapkan terjadi kenaikan berat badan yang signifikan, dan pemulihan kemampuan orang itu melakukan pekerjaan sehari-hari.

Bingkisan gizi ditekankan pada kalori dan protein. sedangkan vitamin dan mineral pada masa kritis tidak merupakan faktor penentu. sehingga untuk permulaan, vitamin dan mineral tidak diperhitungkan. Lemak tidak merupakan bahan makanan yang penting, kecuali bila dianggap sebagai bahan untuk

tingkat keadaan gizi yang baik.

2. Program jangka panjang

Program ini merupakan program tindak lanjut dari program yang diuraikan di atas, dan merupakan program jangka panjang untuk daerah-daerah HO yang endemik, seperti halnya di Gunung Kidul dan daerah-daerah lain yang penduduknya makan gaplek atau ubi kayu. Di daerah-daerah itu, kekurangan kalori merupakan gejala khronis, disamping itu konsumsi protein jauh dari yang dianjurkan.

Peningkatan Suplai Bahan Pangan

Meningkatkan produksi bahan makanan dan mengurangi bahan sisa merupakan hal yang penting. Beberapa bahan pangan dalam waktu tertentu kadang-kadang habis dimakan hama. Tikus merupakan musuh utama di daerah beras dan jagung. Ubi kayu lebih tahan terhadap tikus, tapi kelemahannya sangat labil terhadap virus. Kehilangan bahan pangan akibat hama dapat mencapai sebanyak 50 % . karena itu masalah ini harus diatasi.

Menganeka ragamkan menu makanan

Meninggikan produksi bahan makanan dan meningkatkan kualitas menu makanan adalah kebijaksanaan yang harus dijalankan. Peningkatan kalori dan protein benar-benar dibutuhkan.

Ubi kayu hanya mengandung 1% protein (dibandingkan beras 8%, jagung 10%) selain itu kualitas protein dari ubi kayu juga

... yang mengandung asam amino yang cukup banyak, sehingga kekurangan amino di dalam gaplek dapat ditutupi oleh beras. Namun di daerah-daerah tertentu yang paling miskin penduduk tidak mampu mencampur dengan serelia. Untuk daerah ini kiranya perlu menambah konsumsi kacang-kacangan dan sayur-sayuran. Kacang-kacangan seperti kedelai dan kacang tanah dapat tumbuh baik di daerah Gunung Kidul. Orang-orang disana memerlukan pendidikan agar supaya mau menyimpan kacang-kacangan ini untuk persediaan bahan makanan di rumah, jangan semua di jual.

Tapi kadang-kadang hasil olah kedelai seperti tempe dan tahu terlalu mahal buat mereka. Kiranya perlu ada resep cara memasak kedelai yang bisa dilakukan setiap rumah tangga.

Mencegah Ubi Kayu dijual Keluar Daerah

Hal yang perlu diperhatikan ialah menjaga jangan sampai ubi kayu dijual ke daerah-daerah lain dalam jumlah yang sangat banyak. Biasanya ubi kayu dijual sesudah panen dengan harga yang murah, dan pada musim paceklik Gunung Kidul mendatangkan ubi kayu dari daerah lain dengan harga 2-4 kali lebih tinggi. Suatu perlakuan yang sama hendaknya dilakukan pula terhadap kedelai dan kacang tanah.

Sosial Ekonomi

Kemiskinan adalah faktor utama penyebab HO. Dengan pembangunan ekonomi dan industri, berarti dapat mengurangi pengangguran, meningkatkan daya beli rakyat, meningkatkan kemampuan petani menyimpan hasil panen untuk konsumsi sendiri. Dengan sendirinya secara teoritis masalah HO dapat di atasi.

Tapi usaha industri seperti tersebut di atas tentu saja terbatas karena sangat terbatasnya sumber alam di daerah-daerah minus, ditambah dengan masalah pengadaan air yang cukup banyak.

Selain itu kebijaksanaan pemerintah memindahkan sebagian penduduk ke daerah-daerah di luar Pulau Jawa, merupakan sebagian cara yang tepat untuk menanggulangi masalah HO dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Husaini (1980). *Emergency Nutrition : keadaan gizi penduduk daerah rawan pangan*. Bogor : Jurusan Gizi Masyarakat, Institut Pertanian Bogor.
2. Khumaidi, Muhamad (1984). *Masalah Pangan dan Gizi*. Bogor : Institut Pertanian Bogor.