



InfoDATIN

PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI

SITUASI



GIZI



— di Indonesia —

25 Januari - Hari Gizi dan Makanan Sedunia



Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Situasi gizi masyarakat tidak hanya berperan dalam program penurunan prevalensi balita pendek, namun juga terkait erat dengan tiga program lainnya, mengingat status gizi berkaitan dengan kesehatan fisik maupun kognitif, mempengaruhi tinggi rendahnya risiko terhadap penyakit infeksi maupun penyakit tidak menular dan berpengaruh sejak awal kehidupan hingga masa usia lanjut.

Mengikuti arah kebijakan Kementerian Kesehatan yang mengacu pada Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*) dan telah dilaksanakannya Studi Diet Total (SDT) oleh Kementerian Kesehatan melalui Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada tahun 2014, maka selanjutnya akan digambarkan situasi kecukupan asupan energi penduduk Indonesia dilanjutkan situasi gizi ibu, bayi dan balita, anak sekolah dan remaja serta usia dewasa dari berbagai sumber yang disandingkan dengan hasil SDT 2014. Dibahas juga mengenai ketersediaan tenaga gizi, khususnya di puskesmas di Indonesia.



SITUASI GIZI

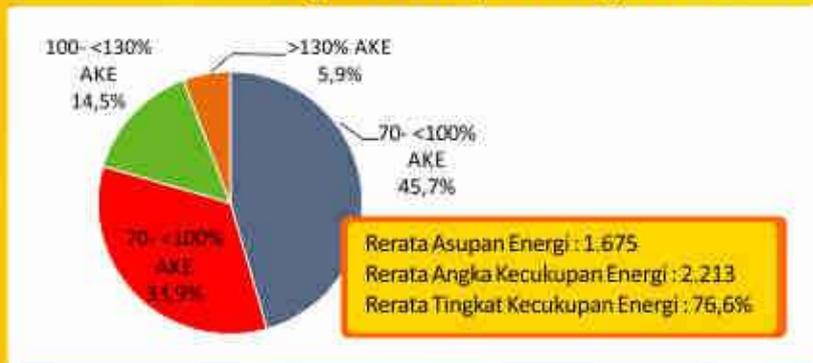
KECUKUPAN ASUPAN ENERGI PENDUDUK INDONESIA

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan adalah suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktifitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Rata-rata kecukupan energi dan protein bagi penduduk Indonesia sebesar 2.150 kilo kalori dan 57 gram per orang per hari. AKG rata-rata per orang per hari menurut kelompok umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia.



SDT 2014 mendata tingkat kecukupan energi penduduk Indonesia berdasarkan Angka Kecukupan Energi (AKE) dengan hasil sebagai berikut.

Gambar 1
Tingkat Kecukupan Energi Penduduk Indonesia Tahun 2014



Sumber : SDT 2014, Kementerian Kesehatan RI

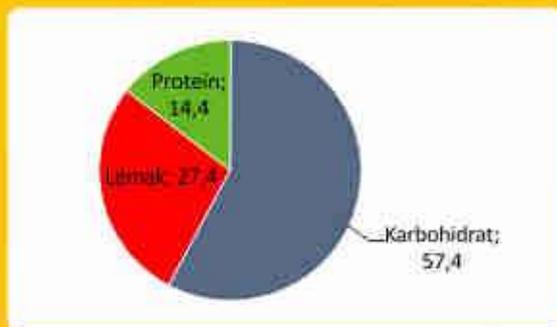
Dari gambar di atas, terlihat bahwa rerata tingkat kecukupan energi penduduk Indonesia hanya sebesar 76,6% dengan 45,7% penduduk Indonesia mengonsumsi energi $\leq 70\%$ AKE dan 5,9% penduduk mengonsumsi energi $\geq 130\%$ AKE.

Keterangan :

- Sangat Kurang : $\leq 70\%$ AKE
- Kurang : $70- \leq 100\%$ AKE
- Normal : $100-130\%$ AKE
- Lebih : $\geq 130\%$ AKE

Gambar 2

Proporsi Sumber Asupan Energi Penduduk Indonesia Tahun 2014



Sumber : SDT 2014, Kementerian Kesehatan RI

Menurut pedoman gizi seimbang rata-rata kecukupan energi dan protein bagi penduduk Indonesia adalah 2.150 kilo kalori dan 57 gram protein per orang per hari. Dari gambar di atas, terlihat bahwa proporsi asupan energi penduduk Indonesia terbesar berasal dari karbohidrat 57,4%.

Ketersediaan bahan pangan untuk dikonsumsi dapat ditunjukkan dari hasil Neraca Bahan Makanan (NBM).

Berdasarkan hasil analisis NBM periode tahun 2011-2013, rata-rata kuantitas ketersediaan pangan per kapita per hari untuk energi mencapai 3.797 kilo kalori dan protein 90,46 gram, yang menunjukkan bahwa angka tersebut sudah melebihi angka rekomendasi Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) VIII tahun 2004 untuk ketersediaan energi 2.200 kilo kalori dan protein 57 gram. Menurut kelompok pangan, sumber ketersediaan energi dan protein masih didominasi dari kelompok padi-padian seperti tertera pada tabel di bawah ini.

Tabel 1

Ketersediaan Pangan per Kapita Menurut Kelompok Pangan Neraca Bahan Makanan Nasional Tahun 2011-2013

Mengikuti arah kebijakan Kementerian Kesehatan yang mengacu pada Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*) maka selanjutnya akan digambarkan situasi gizi ibu, bayi dan balita, anak sekolah dan remaja serta usia dewasa.

| No | Kelompok Bahan Makanan | Energi (Kal/Kap/Hari) | | | Protein (Gram/Kap/Hari) | | | Lemak (Gram/Kap/Hari) | | |
|----|------------------------|-----------------------|-------|-------|-------------------------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2011 | 2012 | 2013 | 2011 | 2012 | 2013 |
| 1 | Padi-padian | 2.296 | 2.259 | 2.277 | 55,58 | 54,67 | 55,17 | 12,98 | 12,64 | 12,78 |
| 2 | Makanan Berpati | 279 | 299 | 265 | 1,50 | 1,55 | 1,34 | 1,05 | 1,15 | 1,05 |
| 3 | Gula | 111 | 212 | 252 | 0,07 | 0,08 | 0,08 | 0,24 | 0,31 | 0,27 |
| 4 | Buah biji berminyak | 249 | 238 | 216 | 15,57 | 14,57 | 12,90 | 16,97 | 16,48 | 15,31 |
| 5 | Buah-buahan | 70 | 70 | 67 | 0,25 | 0,26 | 0,27 | 0,43 | 0,45 | 0,42 |
| 6 | Sayur-sayuran | 32 | 32 | 33 | 1,58 | 1,57 | 1,59 | 0,32 | 0,32 | 0,32 |
| 7 | Daging | 50 | 55 | 60 | 3,41 | 3,76 | 4,01 | 3,88 | 4,35 | 4,75 |
| 8 | Telur | 20 | 21 | 22 | 1,50 | 1,63 | 1,68 | 1,45 | 1,55 | 1,60 |
| 9 | Susu | 24 | 25 | 25 | 1,27 | 1,29 | 1,30 | 1,39 | 1,42 | 1,42 |
| 10 | Ikan | 64 | 81 | 102 | 11,85 | 9,12 | 10,46 | 1,18 | 1,14 | 1,34 |
| 11 | Minyak dan Lemak | 451 | 604 | 529 | 0,06 | 0,04 | 0,05 | 26,90 | 33,62 | 30,16 |
| | Total | 3.646 | 3.896 | 3.849 | 93,13 | 88,99 | 89,26 | 66,74 | 73,43 | 69,43 |

Sumber : Neraca Bahan Makanan Nasional, BPS

GIZI IBU HAMIL

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Sejak janin sampai anak berumur dua tahun atau 1000 hari pertama kehidupan kecukupan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi.

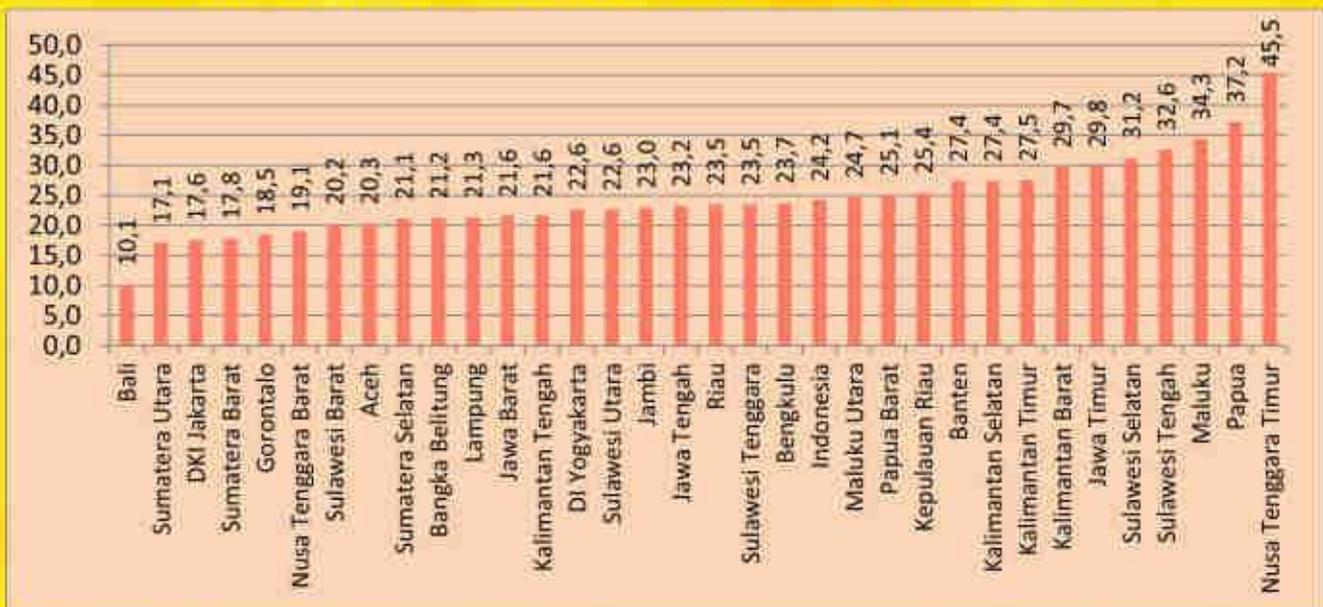
Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki LILA < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Hasil Riskesdas 2013 mendapatkan proporsi ibu hamil umur 15-49 tahun dengan LILA < 23,5 cm atau berisiko KEK di Indonesia sebesar 24,2%. Proporsi terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%).



Gambar 3

Proporsi Ibu Hamil dengan LILA < 23,5 cm Menurut Provinsi Tahun 2013



Sumber : Riskesdas 2013, Kementerian Kesehatan RI

Anemia

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. Ibu hamil dinyatakan anemia jika hemoglobin kurang dari 11 mg/L.

Gambar 4
Proporsi Anemia pada Ibu Hamil menurut Tempat Tinggal Tahun 2013



Sumber : Riskesdas 2013, Kementerian Kesehatan RI

Riskesdas 2013 mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di perdesaan.

Asupan Gizi

SDT 2014 mendapatkan bahwa baik di perkotaan maupun di perdesaan, lebih dari 50% ibu hamil mendapatkan asupan energi yang kurang dari 70% AKE dan hanya 14% yang tingkat kecukupan energinya cukup. Demikian pula kecukupan protein, 49,6% ibu hamil di perkotaan dan 55,6% di perdesaan mendapatkan asupan protein $\leq 80\%$ Angka Kecukupan Protein (AKP).

Gambar 5
Proporsi Tingkat Kecukupan Energi (AKE) Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2014



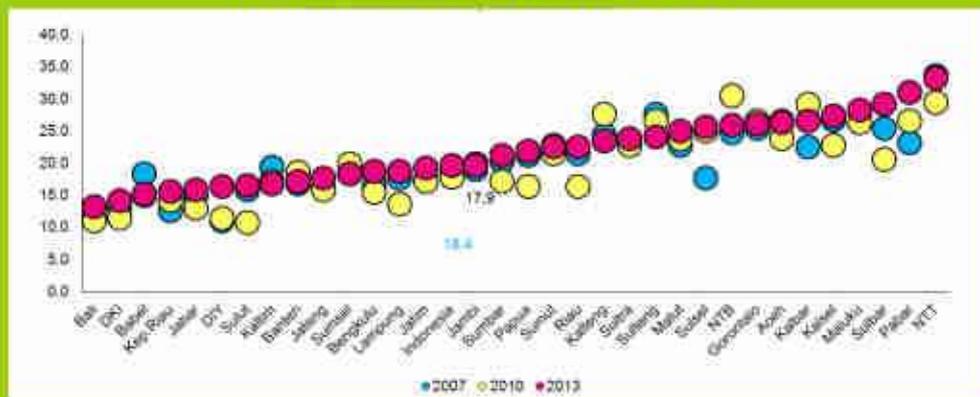
Sumber : SDT 2014, Kementerian Kesehatan RI

Gambar 6
Proporsi Tingkat Kecukupan Protein (AKP) Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2014



Sumber : SDT 2014, Kementerian Kesehatan RI

Gambar 9
 Persentase Gizi Kurang Menurut BB/U di Indonesia
 Hasil Riskesdas 2007, 2010 dan 2013



Sumber : Riskesdas 2007, 2010, 2013, Kementerian Kesehatan RI

Balita Gizi Kurang

Masalah gizi kurang (termasuk di dalamnya gizi buruk) pada balita di Indonesia menurut hasil Riskesdas 2007, 2010 dan 2013 belum menunjukkan perbaikan, bahkan ada sedikit peningkatan.

Provinsi dengan persentase balita gizi buruk terendah menurut hasil Riskesdas 2013 adalah Provinsi Bali dengan persentase sebesar 13,2% dan tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan persentase sebesar 33%.



Balita Pendek

Childhood stunting atau tubuh pendek pada masa anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. *Childhood stunting* berkorelasi dengan gangguan perkembangan neurokognitif dan risiko menderita penyakit tidak menular di masa depan.

Gambaran proporsi balita pendek dan sangat pendek di Indonesia dapat dilihat dari hasil Riskesdas sebagai berikut:

Gambar 10
 Persentase Balita Pendek di Indonesia
 Hasil Riskesdas 2007, 2010 dan 2013



Sumber : Riskesdas 2007, 2010, 2013, Kementerian Kesehatan RI

Persentase balita pendek di Indonesia termasuk tinggi yaitu sebesar 37,2% menurut hasil Riskesdas 2013, tidak membaik dibandingkan hasil Riskesdas 2007 dan 2010. Provinsi Kepulauan Riau dengan persentase balita pendek terendah dan NTT dengan persentase tertinggi.

Gambar 11
Tingkat Kecukupan Energi Balita di Indonesia Tahun 2014

Asupan Gizi

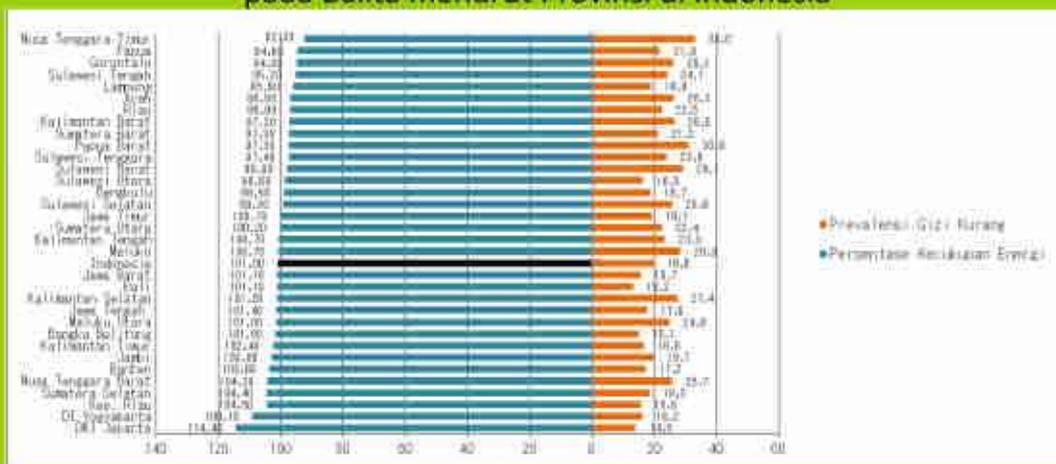
SDT 2014 mendapatkan bahwa rerata tingkat kecukupan energi pada balita adalah sebesar 101% dengan 55,7% balita mendapatkan asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE) dan 17,1% balita mendapatkan asupan energi melebihi Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, yaitu $\geq 130\%$ AKE.



Sumber : SDT 2014, Kementerian Kesehatan RI

Gambaran kecukupan energi disandingkan dengan prevalensi balita gizi kurang dan gemuk menurut provinsi di Indonesia dapat dilihat pada Gambar 12 dan 13.

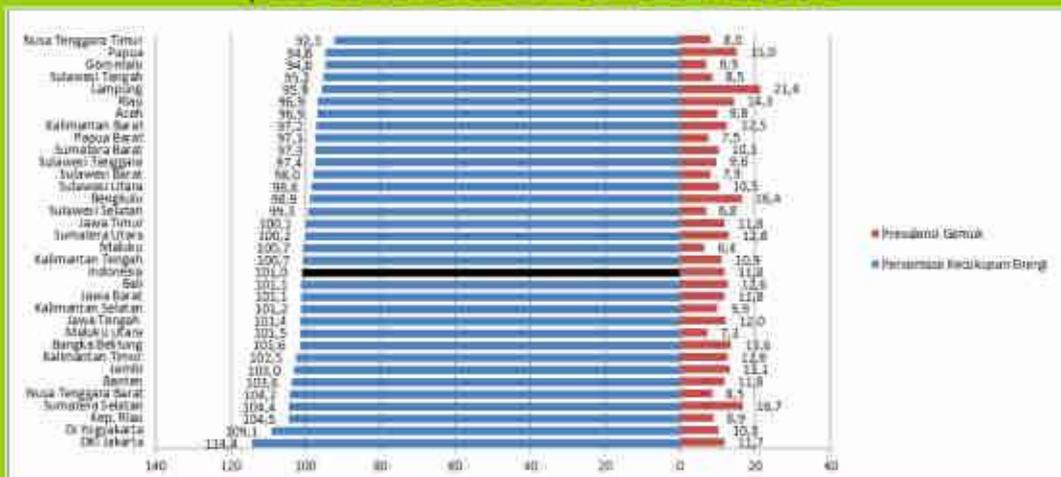
Gambar 12
Persentase Kecukupan Energi (SDT 2014) dan Prevalensi Gizi Kurang (Riskesdas 2013) pada Balita menurut Provinsi di Indonesia



Sumber : Riskesdas 2013 dan SDT 2014, Kementerian Kesehatan RI

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa prevalensi gizi kurang tertinggi di Nusa Tenggara Timur (33,0%) dan terendah di Bali (13,2%). Jika dilihat dari persentase kecukupan energi, Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan proporsi kecukupan energi terendah (92,3%), sementara proporsi kecukupan energi di Bali melebihi angka nasional yaitu sebesar 101,1%.

Gambar 13
Persentase Kecukupan Energi (SDT 2014) dan Prevalensi Gemuk (Riskesdas 2013) pada Balita menurut Provinsi di Indonesia



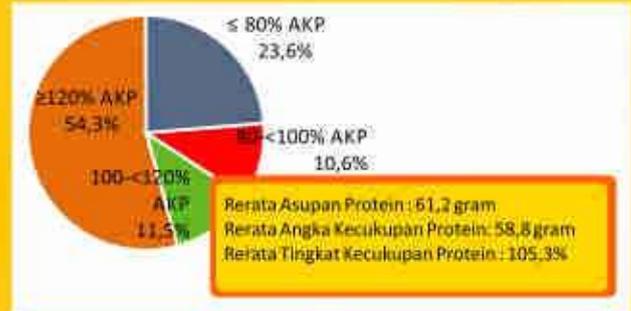
Sumber : Riskesdas 2013 dan SDT 2014, Kementerian Kesehatan RI

Pada gambar tersebut dapat diketahui bahwa prevalensi gemuk pada balita tertinggi di Lampung (21,4%) dan yang terendah di Nusa Tenggara Barat (8,5%). Namun ternyata persentase kecukupan energi Lampung termasuk rendah yaitu sebesar 95,9%, dan meski prevalensi gemuk balita di Nusa Tenggara Barat terendah di Indonesia, proporsi penduduk dengan kecukupan energi melebihi angka nasional yaitu sebesar 104,2%.

Gambar 14
Tingkat Kecukupan Protein (AKP) Balita di Indonesia Tahun 2014

Kebutuhan protein sebagai zat pembangun tubuh juga menentukan pertumbuhan pada anak. Protein berperan dalam pembentukan dan pemeliharaan jaringan tubuh termasuk pembentukan enzim, hormon dan antibodi.

Hasil SDT 2014 mendapatkan 23,6% balita hanya mendapatkan $\leq 80\%$ AKP dan 10,6% mendapatkan asupan 80-<100% AKP, sementara 65,8%



Sumber : Riskesdas 2013, Kementerian Kesehatan RI

mendapatkan asupan protein $\geq 100\%$ AKP (54,3% balita mendapatkan asupan protein $\geq 120\%$ AKP dan 11,5% mendapatkan asupan 100-<120% AKP).

GIZI ANAK UMUR 5-12 TAHUN

Meskipun tidak sepesat masa balita, pertumbuhan anak umur 5-12 tahun masih berlangsung pesat, pada usia ini anak mulai menempuh pendidikan dan memiliki beragam aktivitas untuk menunjang perkembangan fisik dan kognitifnya. Namun seperti pada balita, kondisi gizi anak pada usia ini masih membutuhkan perhatian, tercermin dari persentase pendek yang juga tinggi, yaitu mencapai 30,7% dengan persentase terendah di Provinsi DI Yogyakarta dan tertinggi di Provinsi Sulawesi Barat.



Gambar 15
Persentase Pendek (dan sangat Pendek) (TB/U) Anak Umur 5 – 12 Tahun menurut Provinsi Tahun 2013

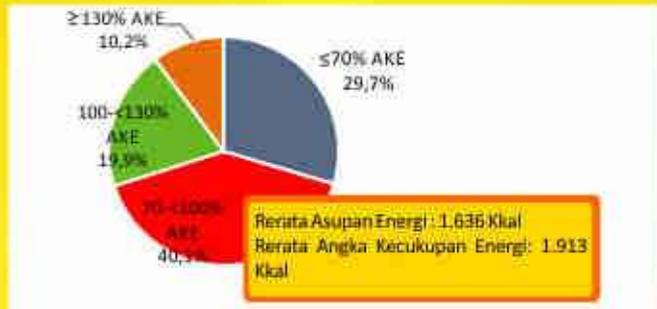


Sumber : Riskesdas 2013, Kementerian Kesehatan RI

Gambar 16
Tingkat Kecukupan Energi Anak Umur 5-12 Tahun di Indonesia Tahun 2014

Sedangkan asupan energi dan rerata AKE pada anak umur 5-12 tahun adalah seperti gambar di samping.

Rerata tingkat kecukupan energi pada kelompok umur ini adalah sebesar 86,5% dengan proporsi yang mengkonsumsi <70%AKE sebesar 29,7%.



Sumber : SDT 2014, Kementerian Kesehatan RI

GIZI REMAJA (13-18 TAHUN)

Persentase pendek dan sangat pendek pada kelompok umur 13-18 tahun adalah sebagai berikut.

Gambar 17

Persentase Pendek (dan sangat Pendek) (TB/U) Umur 13-18 Tahun menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2013



Sumber : Riskesdas 2013, Kementerian Kesehatan RI

Sedangkan rerata dan tingkat kecukupan energi pada remaja umur 13-18 tahun adalah sebagai berikut.

Gambar 18

Tingkat Kecukupan Energi Umur 13-18 Tahun di Indonesia Tahun 2014



Sumber : SDT 2014, Kementerian Kesehatan RI

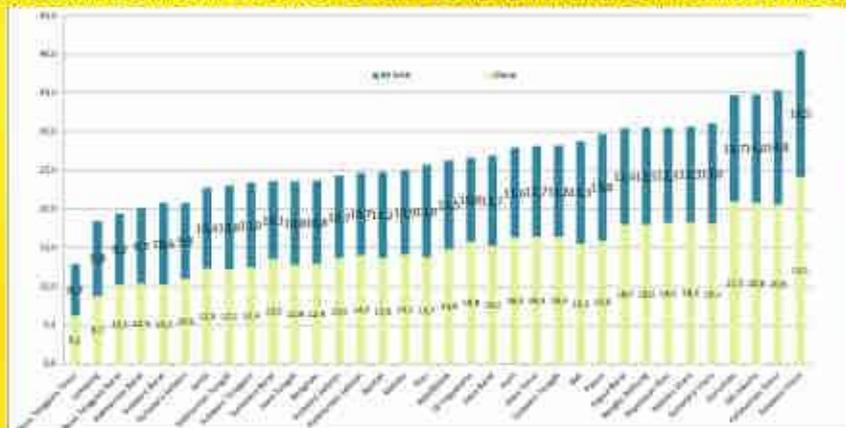
Rerata tingkat kecukupan energi pada kelompok umur 13-18 tahun adalah sebesar 72,3% dengan proporsi yang mengkonsumsi <70%AKE sebesar 52,5%.

GIZI DEWASA

Pada kelompok dewasa >18 tahun, hasil Riskesdas 2013 mendapatkan 11,1% penduduk termasuk kategori kurus, 62,7% normal dan 26,3% mengalami kelebihan berat badan (14,8% di antaranya obesitas, IMT>27).

Gambar 19

Persentase Berat Badan Lebih dan Obesitas Umur >18 Tahun menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2013



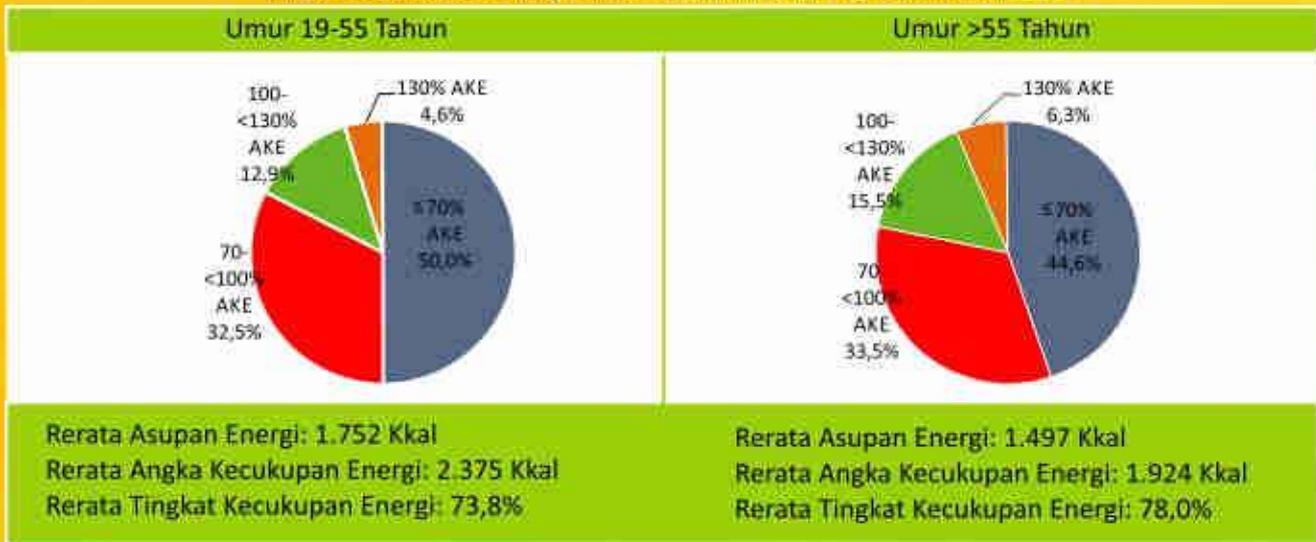
Sumber : Riskesdas 2013, Kementerian Kesehatan RI

Dari Gambar 19 terlihat bahwa provinsi dengan prevalensi gemuk tertinggi adalah di Provinsi Sulawesi Utara dan terendah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Sedangkan rerata dan tingkat kecukupan energi pada umur >18 tahun adalah sebagai berikut.

Gambar 20

Tingkat Kecukupan Energi Umur >18 Tahun di Indonesia Tahun 2014



Sumber : SDT 2014, Kementerian Kesehatan RI

Rerata tingkat kecukupan energi pada kelompok umur 19-55 tahun adalah sebesar 73,8% dengan proporsi yang mengkonsumsi $\geq 130\%$ AKE hanya sebesar 4,6% penduduk umur 19-55 tahun. Sedangkan pada umur >55 tahun rerata tingkat kecukupan energi sebesar 78% dengan proporsi yang mengkonsumsi $\geq 130\%$ AKE juga hanya sebesar 6,3% penduduk umur >55 tahun. Sebagian besar penduduk pada usia dewasa mendapatkan asupan energi <100% AKE.

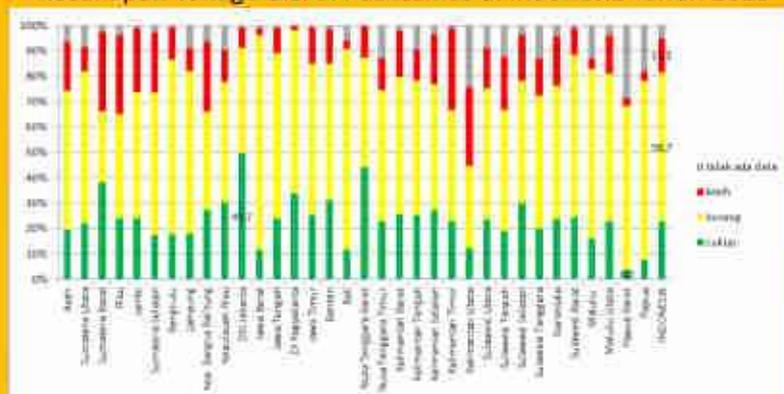
KETERSEDIAAN TENAGA GIZI

Jumlah tenaga gizi yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang tercatat di Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan per 31 Desember 2015 adalah sebanyak 15.220 orang. Sejumlah 8.275 orang di antaranya, bekerja di puskesmas, 5.567 orang di rumah sakit dan 1.378 orang di Dinas Kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, tenaga gizi merupakan salah satu dari 9 tenaga yang harus ada di setiap puskesmas, yaitu minimal 1 orang di puskesmas non rawat inap dan minimal 2 orang di puskesmas rawat inap. Kecukupan tenaga gizi di puskesmas menurut provinsi di Indonesia adalah sebagai berikut.

Gambar 21

Kecukupan Tenaga Gizi di Puskesmas di Indonesia Tahun 2015



Sumber : Badan PPSDM Kesehatan dan Pusdatin, Kementerian Kesehatan RI

Dari gambar di atas terlihat bahwa hanya 22,8% puskesmas di Indonesia yang memiliki tenaga gizi yang cukup, 58,7% kurang dan 13,3% lebih. Provinsi Papua dengan persentase puskesmas dengan tenaga gizi cukup terendah yaitu hanya 4%, dan DKI Jakarta tertinggi yaitu 49,7% puskesmasnya memiliki tenaga gizi cukup.



Kementerian Kesehatan RI
Pusat Data dan Informasi
Jl. HR Rasuna Said 300, KSC Kav. 4-9 Lantai 8 Blok C
Jakarta Selatan

2016

