

Maka berdasarkan hal tersebut, saya memilih orasi ilmiah yang berjudul:

**"PERAN PENGGUNAAN KONSEP ILMU GIZI BARU DAN
PERUBAHAN EPIDEMIOLOGI YANG TERJADI DALAM
PENANGANAN MASALAH GIZI
(GANGGUAN PERTUMBUHAN DAN GONDOK)
DI MASA DEPAN"**

Hadirin yang saya hormati,

Di Indonesia, terutama juga di Jawa Timur masih terdapat empat masalah gizi utama (Kurang Energi Protein/KEP dan Kurang Energi Kronis/KEK, Anemia Gizi Besi/AGB, Kurang Vitamin A/KVA, dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium/GAKY) yang menurut laporan telah berhasil diturunkan dalam kurun waktu 20 tahun terakhir. Namun dalam waktu yang sama juga dilaporkan adanya peningkatan masalah gizi lebih di perkotaan, sehingga dalam waktu ini di Indonesia, juga di Jawa Timur mengalami beban ganda masalah gizi.

Dari hasil penelitian Suvita 1978 dan Susenas 1992 dan menggunakan 70% Median BB/U Baku WHO-NCHS di Jawa Timur menunjukkan bahwa prevalensi KEP Nyata anak Balita telah berhasil diturunkan dari 20,75% menjadi 12,75%. Dan juga prevalensi KEP Total (80% Median BB/U Baku WHO-NCHS) telah berhasil diturunkan dari 57,05% pada tahun 1978 menjadi 39,65% pada tahun 1992. Data nasional menunjukkan bahwa berdasarkan survei SUSENAS terjadi penurunan prevalensi gizi kurang dari 37,5% pada tahun 1989 menjadi 26,4% pada tahun 1999 (Anonim, 2000). Meskipun demikian oleh karena adanya dampak krisis ekonomi yang berkepanjangan sejak tahun 1998 dilaporkan bahwa prevalensi gizi kurang dan gizi buruk (≤ 3 SD *Z score* BB/U) menunjukkan kecenderungan semakin meningkat, demikian juga

untuk prevalensi KEK (LILA $< 23,5$ cm) pada wanita usia produktif (WUS) (15-49 tahun) (Departemen Kesehatan RI, 1999).

Untuk kasus Anemia, berdasarkan hasil informasi dari Departemen Kesehatan RI (1995) dilaporkan bahwa prevalensi Anemia Gizi Besi (AGB) (Hb < 11 g/dl) di Jawa Timur pada ibu hamil sebesar 57,8% dan pada anak umur 1-5 tahun sebesar 49,1%. Data nasional (berdasarkan survei SKRT) menunjukkan bahwa prevalensi anemia tercatat 63,5% pada ibu hamil dan 55,5% pada balita. Tiga tahun kemudian (1995) prevalensi anemia pada ibu hamil menurun menjadi 50,9% dan pada balita menjadi 40,5% (Depkes RI, 1999). Dan dengan keberhasilan menanggulangi masalah AGB, maka prevalensi Anemia Gizi Besi pada ibu hamil dan balita telah menunjukkan adanya penurunan. Namun demikian Anemia Gizi Besi masih merupakan masalah pada wanita usia subur (WUS) (Departemen Kesehatan RI, 1999).

Untuk gejala klinik KVA (Kurang Vitamin A) yang berupa xerophthalmia pada balita tidak ada laporan resminya. Namun untuk Indonesia telah dilaporkan adanya penurunan prevalensi diantara anak balita. Berdasarkan data SUSENAS telah terjadi penurunan prevalensi xerophthalmia (X-1B) dari 1,3% (1978) menjadi 0,33% (1992) (Departemen Kesehatan RI, 1999). Namun, dengan adanya krisis yang ada, nampaknya ada kecenderungan munculnya kembali gejala buta senja pada balita, terutama di daerah perkotaan (Helen Keller International, 1998).

Sedangkan untuk masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dari hasil pemetaan masalah GAKY di Jawa Timur yang telah dilakukan pada tahun 1980/1982 dan 1987/1990 pada anak Sekolah Dasar menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan TGR (*Total Goiter Rate*) dari 39,6% menjadi 27,5% dan VGR (*Visible Goiter Rate*) dari 11,6% menjadi 3,4% (Departemen Kesehatan RI, 1995).

Untuk Jawa Timur, demikian juga di Indonesia prevalensi obesitas belum ada laporan resminya, oleh karena belum ada survei

untuk itu. Hanya dari penelitian yang sifatnya lokal pada anak remaja, dilaporkan adanya prevalensi yang cenderung meningkat. Data nasional (dari survei SUSENAS 1999) menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih pada laki-laki dewasa, wanita dewasa, dan balita berturut-turut sebanyak 6,8%, 13,5%, dan 5,2% (Anonim, 2000).

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa selain adanya banyak kemajuan dalam penanggulangan masalah gizi utama, akan tetapi masih banyak pula tantangan yang masih harus diselesaikan. **Namun besarnya kesuksesan atau keberhasilan penanggulangan masalah gizi tersebut dalam masyarakat**, yang seringkali dikaitkan dengan keberhasilan dalam perbaikan ekonomi atau kesuksesan dalam kebijaksanaan, strategi dan program implementasi, **tidak seluruhnya dapat ditumpukan atau diterangkan hanya karena dasar pemikiran tersebut**. *Perubahan epidemiologi dari beberapa penyakit gizi yang kadang secara kebetulan atau bahkan mungkin tidak terlihat yang justru mempengaruhi perubahan prevalensi penyakit gizi tersebut*. Sehingga di satu sisi tampaknya memberikan kesuksesan program penanggulangan, namun di sisi lain timbul tantangan baru untuk dapat diselesaikan.

Di dalam orasi ilmiah ini kami akan membahas mengenai beberapa penyakit masalah gizi utama, diantaranya Gangguan Pertumbuhan (Kurang Energi Protein) dan GAKY yang secara epidemiologi menunjukkan perubahan yang cukup besar. **Perubahan epidemiologi penyakit tersebut tidak sepenuhnya dikarenakan perbaikan ekonomi dan keefektifan program penanggulangan, akan tetapi dapat lebih disebabkan karena faktor yang tidak terlihat (*unforeseen factors*) sebagai akibat proses perkembangan (yang kemungkinan bisa atau tidak menguntungkan).**

Hadirin yang saya hormati,

Pertumbuhan tubuh (*Growth*) adalah pertumbuhan yang meliputi berat badan dan tinggi badan/panjang badan. Apabila ada kegagalan pertumbuhan tubuh selalu dikaitkan dengan Kurang Energi Protein (KEP) saja.

Sampai dengan saat ini tidak banyak peneliti/pelaku program yang memikirkan gangguan pertumbuhan tubuh dari sisi tinggi/panjang badan, akan tetapi banyak dititik beratkan pada gangguan berat badan saja. Sehingga usaha penanggulangan dan evaluasinya selalu menggunakan index BB/U atau BB/TB. Di mana kedua index pengukuran tersebut kurang mencerminkan gangguan pertumbuhan tinggi/panjang badan.

Di Indonesia kondisi alam serta perubahan pertumbuhan ekonomi yang menurun akhir-akhir ini tampaknya memberi dampak yang cukup signifikan dalam perubahan epidemiologi gangguan pertumbuhan tubuh. Kondisi alam yang berbukit-bukit serta sulit dicapai dengan sarana transportasi yang kurang memadai mengakibatkan penduduk setempat hanya mengkonsumsi bahan makanan yang ada di wilayah tersebut. Pola konsumsi makan mereka tentunya akan mempengaruhi pola konsumsi gizinya. Bahan makanan pokok yang banyak mengandung karbohidrat, lauk pauk yang sebagian besar mengandung protein nabati, sayur, dan buah-buahan merupakan pola konsumsi dasar mereka sehari-hari. Hanya sedikit dari mereka yang bisa mengkonsumsi protein hewani. Kebiasaan makan mereka seperti itu juga akan dialami penduduk yang mempunyai status ekonomi rendah, tidak hanya di daerah pedesaan akan tetapi juga di daerah perkotaan.

Kondisi geografi yang sulit dan juga rendahnya status sosial ekonomi yang berdampak pada rendahnya daya beli, tentunya akan mempengaruhi kebiasaan makan mereka. Sehingga pada akhirnya akan berpengaruh pada rendahnya konsumsi, terutama konsumsi protein hewani. Hal tersebut akan berdampak pada gangguan pertumbuhan tubuh.