

ISSN 2828-285x



# POLICY BRIEF

**PERTANIAN, KELAUTAN, DAN  
BIOSAINS TROPIKA**  
Vol. 6 No. 1 Tahun 2024

## Strategi Penanggulangan Masalah Gizi Ganda

Penulis

Ikeu Tanziha<sup>1</sup> dan Rian Diana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University

<sup>2</sup> Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

# Strategi Penanggulangan Masalah Gizi Ganda

## Isu Kunci

Policy Brief ini memuat poin-poin penting sebagai berikut :

- 1) Permasalahan gizi ganda di Indonesia.
- 2) Dampak masalah gizi ganda pada rendahnya kualitas SDM dan beban ekonomi negara.
- 3) Strategi penanggulangan masalah gizi ganda (MGG).

## Ringkasan

- 1) **Menyelaraskan Pelayanan Kesehatan dengan kebutuhan gizi** (Pelayanan gizi dan kesehatan untuk ibu hamil dan anak, ASI Eksklusif, Pemberian Makan Bayi dan Anak, Program Monitoring Pertumbuhan Anak, Mencegah Efek Samping dari Pangan Densitas Energi Tinggi dan Fortifikasi Zat Gizi Mikro, serta Suplemen Siap Dikonsumsi),
- 2) **Penguatan Jaminan Pengaman Sosial sejalan dengan upaya komunikasi perubahan perilaku Mengarah pada perilaku gizi seimbang,**
- 3) **Mendesain Sistem Pangan yang Tahan dan Berkelanjutan dalam Mendukung Pola Konsumsi pangan Sehat.**
- 4) **Implementasi Kebijakan untuk Membangun Lingkungan Pangan yang dapat Mencegah Masalah Gizi Ganda (MGG)**

Received : 18 March 2024

Revised : 18 April 2024

Accepted : 22 April 2024

Published : 24 April 2024



**Copyright:** © 2024 by the authors. License Policy Brief Pertanian, Kelautan, dan Biosains Tropika – IPB University, Bogor, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Pendahuluan

Mengakhiri segala bentuk permasalahan gizi merupakan salah satu prioritas utama negara di dunia yang tercantum dalam SDGs 2. Permasalahan gizi dapat terjadi karena kekurangan atau kelebihan gizi. Kelebihan gizi (kelebihan berat badan dan obesitas) dan kekurangan gizi (stunting, wasting, underweight, dan kekurangan zat gizi mikro) sering kali terjadi secara bersamaan pada individu, rumah tangga, dan populasi yang sama, dan biasa disebut dengan Masalah Gizi Ganda (MGG).

MGG mempengaruhi semua negara, baik negara kaya maupun miskin. Berdasarkan Global Nutrition Report (2022), dari 141 negara yang dianalisis, 88% (124 negara) mengalami lebih dari satu bentuk permasalahan gizi, dan 29% (41 negara) mengalami ketiga bentuk permasalahan gizi serius. Kelompok rentan, terutama anak-anak mengalami berbagai bentuk permasalahan gizi: 3,62% anak balita di dunia (15,95 juta anak) mengalami stunting dan wasting, sementara 1,87% balita lainnya (8,23 juta anak) mengalami stunting dan kelebihan berat badan.

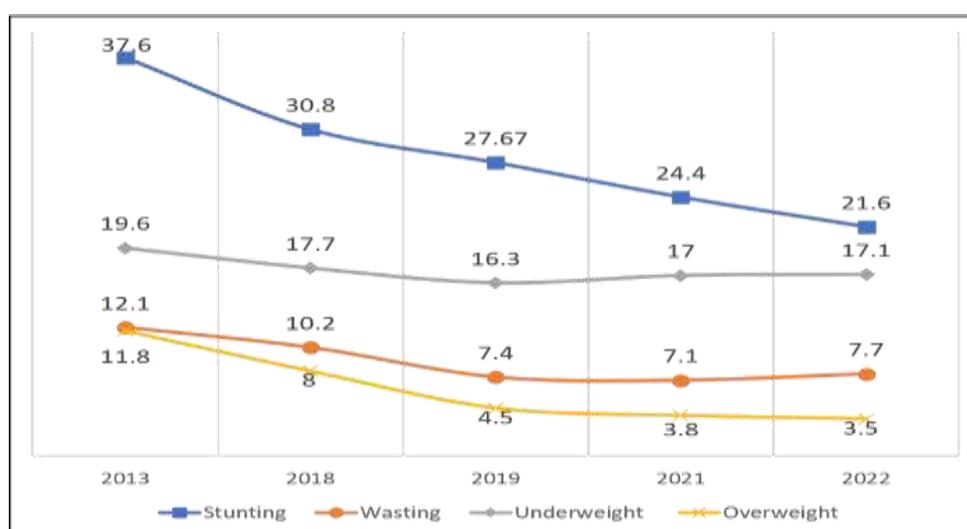
Pada kelompok dewasa, perempuan adalah kelompok yang paling banyak terkena dampak MGG. Prevalensi MGG di tingkat rumah tangga, dimana anak-anak yang mengalami stunting hidup

berdampingan dengan perempuan yang kelebihan berat badan/obesitas. Pada tingkat individu, bentuk MGG yang paling umum tampak adalah kelebihan gizi dan kekurangan zat besi, kombinasi yang sering ditemukan. Diprediksi bahwa sampai dengan tahun 2050 dan tahun 2100 permasalahan gizi ganda tetap akan terjadi, dengan laju prevalensi yang berbeda, dimana prevalensi *underweight* akan menurun, sedangkan prevalensi *overweight* dan *obese* akan terus meningkat (Bodirsky *et al.* 2020).

## Permasalahan Gizi Ganda di Indonesia

Permasalahan gizi ganda ditunjukkan dengan adanya permasalahan gizi kurang dan gizi lebih pada satu populasi. Hal ini terjadi di Indonesia, dimana permasalahan gizi kurang (stunting) terkategori tinggi diiringi dengan permasalahan gizi lebih pada dewasa yang terus meningkat.

Prevalensi masalah gizi balita di Indonesia baik stunting, wasting, underweight, maupun overweight mengalami penurunan dalam 10 tahun terakhir (Gambar 1). Meskipun demikian, masalah gizi balita masih menjadi masalah kesehatan Masyarakat di Indonesia. Prevalensi stunting masih terkategori tinggi dan wasting terkategori masalah sedang.



Gambar 1 Prevalensi masalah gizi balita tahun 2013-2022

Sumber: SSGI (2022)



Gambar 2 Prevalensi gizi lebih penduduk dewasa (>18 tahun) tahun 2007-2018

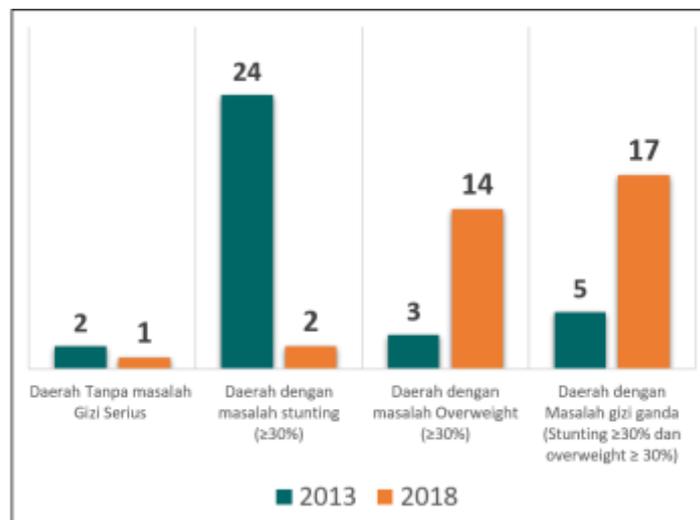
Sumber: Riskesdas 2007-2018

Sementara itu, prevalensi gizi lebih pada penduduk dewasa terus meningkat baik diperdesaan maupun diperkotaan, Secara nasional terjadi prevalensi gizi lebih pada penduduk dewasa meningkat hampir dua kali lipat lebih tinggi pada tahun 2018 (35,4%) dibandingkan dengan tahun 2013 (19,1%) (Gambar 2). Prevalensi gizi lebih pada penduduk dewasa juga menjadi kesehatan masyarakat yang sangat tinggi.

Dengan memperhatikan kriteria permasalahan gizi ganda (30% balita stunting dan 30% kelebihan berat badan/*overweight*), maka Indonesia mengalami pergeseran permasalahan gizi yang dihadapi sebagian besar provinsi. Pada tahun

2013, sebagian besar provinsi mengalami masalah gizi kurang (*stunting*). Sementara itu pada tahun 2018, separuh provinsi di Indonesia mengalami MGG. Hal ini terjadi karena meningkatnya masalah kegemukan yang signifikan dalam lima tahun (Gambar 3).

Seiring dengan meningkatnya prevalensi obesitas, prevalensi penyakit tidak menular (PTM) terkait pola makan seperti hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan stroke juga memiliki tren yang meningkat. Oleh karena itu, Indonesia harus terus berupaya untuk menguatkan program penyelesaian permasalahan gizi ganda (*double duty action*).



Gambar 3 Jumlah provinsi berdasarkan permasalahan gizi

Sumber: Riskesdas 2013-2018

## Penyebab MGG

MGG terjadi terutama karena adanya perubahan yang cepat pada sistem pangan. Perubahan sistem pangan berinteraksi dengan perubahan pada aspek lingkungan, sosial, politik, dan ekonomi. Perubahan sistem pangan global dan meningkatnya urbanisasi mengakibatkan akses yang lebih tinggi dan universal terhadap makanan olahan dan tidak sehat sehingga mempengaruhi risiko pola makan yang tidak sehat dan tidak seimbang. Kondisi tersebut menimbulkan permasalahan gizi ganda.

Kemiskinan juga menjadi faktor risiko MGG begitupun sebaliknya. Terdapat korelasi yang kuat antara kemiskinan, ketimpangan, kerawanan pangan, kekurangan gizi dan obesitas (Dinsa et al. 2012; Diana & Tanziha 2020). Status sosial-ekonomi yang rendah, termasuk kemiskinan dan rendahnya tingkat pendidikan, berhubungan dengan rendahnya tingkat melek huruf dan kesehatan, makanan yang tidak sehat, gizi buruk selama kehamilan dan awal kehidupan, serta ketidakmampuan individu untuk membeli makanan bergizi. Kemiskinan dan status sosial yang rendah juga berhubungan ketimpangan pengambilan keputusan dalam rumah tangga antara laki-laki dan perempuan, berdampak pada rendahnya akses perempuan terhadap makanan bergizi, beresiko terhadap rendahnya status gizi serta melahirkan anak yang berpotensi kurang gizi. Gizi ibu yang buruk sebelum dan selama kehamilan dapat menyebabkan peningkatan risiko anemia ibu, kelahiran prematur, dan berat badan bayi lahir rendah; sebaliknya, bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit metabolik dan lemak perut di kemudian hari (Schellong *et al.* 2012). Konsep permasalahan gizi ganda menunjukkan bahwa kekurangan gizi pada awal kehidupan berkontribusi terhadap peningkatan kecenderungan kelebihan gizi di masa dewasa.

## Dampak MGG

Permasalahan gizi ganda berdampak pada peningkatan angka kesakitan dan kematian. Kurang

gizi pada usia dini merupakan penyebab utama sepertiga kematian anak dan buruknya perkembangan dan kapasitas belajar anak. Shrimpton & Rokx (2012) menunjukkan bahwa di antara para penyintas yang mengalami stunting pada dua tahun pertama kehidupannya, mengalami penurunan kualitas hidup sepanjang hidup mereka, terjadinya penurunan kapasitas untuk melawan penyakit, melakukan pekerjaan fisik, dan kapasitas belajar. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada usia dini berpotensi mengalami obesitas, resistensi insulin dan risiko lebih tinggi terkena penyakit tidak menular (PTM) seperti: diabetes, hipertensi, dislipidemia serta rendahnya kapasitas kerja saat dewasa (Soliman *et al.* 2021). PTM merupakan 7 dari 10 penyebab utama kematian di dunia, dan menyumbang 74% kematian secara global pada tahun 2019 (WHO 2020). Biaya pengobatan PTM cukup besar dan terus bertambah, menghabiskan proporsi anggaran kesehatan yang semakin besar di semua negara.

Beban MGG memberikan dampak ekonomi yang serius dan negatif pada individu dan populasi. Meningkatnya biaya layanan kesehatan, menurunkan produktivitas dan memperlambat pertumbuhan ekonomi, yang pada gilirannya dapat melanggengkan siklus kemiskinan dan kesehatan yang buruk. Biaya ekonomi makro dan mikro baik langsung maupun tidak langsung yang ditimbulkan oleh individu dan masyarakat sering kali memberikan hambatan yang signifikan terhadap pembangunan ekonomi dan sosial. Ketika beban permasalahan gizi terus meningkat, dampak ekonominya juga meningkat.

## Strategi Penanganan MGG

Upaya menurunkan permasalahan gizi dalam segala bentuknya merupakan salah satu tantangan kesehatan global dan nasional. Program intervensi yang berupaya mengatasi permasalahan gizi ganda yaitu mengatasi kekurangan gizi dan kelebihan berat badan/obesitas harus dilakukan secara bersamaan pada seluruh sistem pangan. Perubahan pada sistem pangan dapat menjadi pendorong yang kuat untuk mengakhiri kelaparan,

kerawanan pangan, dan permasalahan gizi dalam segala bentuknya.

Tidak ada solusi tunggal dalam menangani MGG, namun diperlukan portofolio kebijakan, investasi dan perundang-undangan yang koheren. Tindakan di seluruh sistem pertanian, pangan, kesehatan, dan lingkungan diperlukan untuk menurunkan biaya makanan bergizi dan meningkatkan keterjangkauan pola makan sehat, namun juga memastikan harga yang adil bagi produsen. Dengan demikian perlu dilakukan transformasi sistem pangan untuk perbaikan gizi dan kesehatan selain perbaikan pada sistem kesehatan. Transformasi sistem pangan diperlukan untuk menghasilkan pola makan yang aman, berkelanjutan, dan sehat, terjangkau, serta membangun dan menghormati budaya, dan pengetahuan lokal.

Terdapat 10 prioritas aksi untuk menangani MGG di Indonesia yang dikategorikan menjadi 4 bidang yaitu Pelayanan Kesehatan (no 1-5), Jaminan Pengaman Sosial (No 6), Peningkatan Gizi di Sekolah (No 7), dan bidang Pertanian, Sistem Pangan, dan Lingkungan Pangan (No 8-10) (Hawkes et al 2019).

1. **Pelayanan gizi dan kesehatan untuk ibu hamil dan anak.** Pelayanan ini dapat fokus pada konseling gizi seimbang, peningkatan kuantitas dan kualitas gizi ibu hamil, gaya hidup sehat, peningkatan berat badan hamil ideal, suplementasi, penurunan kematian ibu dan anak, penurunan risiko berat bayi lahir rendah.
2. **ASI Eksklusif.** Promosi dan mendukung inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif sampai 6 bulan, ASI dilanjutkan sampai 24 bulan, mengurangi atau menghilangkan promosi susu formula.
3. **Pemberian Makan Bayi dan Anak.** Promosi dan praktik pemberian makan bayi dan anak yang baik. Konsumsi makanan yang beragam dan sehat, konsumsi sayur dan buah setiap hari, menghindari pemberian makanan dan minuman tinggi energi, garam, gula, dan lemak (GGL), memilih makanan ringan yang sehat, mengevaluasi densitas energi dan densitas gizi makanan pendamping ASI, adanya kurikulum

konseling gizi untuk kader dan petugas kesehatan.

4. **Program Monitoring Pertumbuhan Anak.** Pengukuran berat dan tinggi badan anak harus dijadikan pengukuran dasar dalam pelayanan kesehatan dan gizi anak. Monitoring pertumbuhan anak dengan indeks berat badan menurut tinggi badan atau indeks massa tubuh menurut umur. Konseling mengenai gizi seimbang untuk mengatasi semua jenis masalah gizi.
5. **Mencegah Efek Samping dari Pangan Densitas Energi Tinggi dan Fortifikasi Zat Gizi Mikro, serta Suplemen Siap Dikonsumsi.** Mempromosikan gizi seimbang merupakan upaya standar yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya MGG. Adanya monitoring pendistribusian pangan densitas energi tinggi, pangan fortifikasi zat gizi mikro, dan suplemen pada sasaran khusus yaitu ibu hamil, menyusui, dan anak usia baduta. Perlu adanya panduan pemberian pangan tersebut pada sasaran tertentu terutama pada keluarga rawan pangan dan yang berstatus gizi kurang. Konseling gizi terkait gizi seimbang harus diberikan pada saat pemberian suplemen. Memastikan dan mempertimbangkan dengan baik pemberian pangan tinggi energi, pangan fortifikasi mikronutrien, dan suplemen untuk mengatasi gizi kurang dan gizi buruk atau mencegah stunting dan wasting. Mengatur durasi pemberian makanan tambahan untuk menghindari peningkatan berat badan yang cepat atau berlebih dari yang seharusnya untuk penyembuhan atau pencegahan gizi buruk dan kurang.
6. **Jaminan Pengaman Sosial.** Pemberian bantuan sosial baik berupa uang tunai, pangan, subsidi, voucher, atau lainnya. Pemberian bantuan perlu diberikan bersamaan dengan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pendidikan yang fokus pada gizi seimbang, aktifitas fisik, dan promosi kesehatan. Pemeriksaan kesehatan dan status gizi gizi rutin untuk mencegah penyakit tidak menular.

Pemberian bantuan pangan sehat (hindari pangan tinggi energi dan GGL.

7. **Program Pemberian Makan Anak Sekolah.** Perlu adanya panduan program pemberian makan anak sekolah agar memenuhi energi dan zat gizi yang dibutuhkan anak, dan membatasi atau menghindari makanan dan minuman tinggi energi dan GGL. Membangun promosi, pengetahuan dan praktik yang disesuaikan untuk anak untuk mengonsumsi gizi seimbang melalui kurikulum, dan saluran lainnya.
8. **Program Sensitif Gizi.** Promosi penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan. Peningkatan pemberdayaan wanita. Mendesain pertanian perkotaan dengan teliti untuk mendukung akses pangan sehat.
9. **Mendesain Kebijakan Sistem Pangan dan Pertanian yang Mendukung Pola Konsumsi Sehat.** *Refocus* pertanian pada ketersediaan sayur, buah, kacang-kacang, polongan-polongan, dan meningkatkan akses pangan terhadap makanan tersebut.
10. **Implementasi Kebijakan untuk Membangun Lingkungan Pangan yang dapat Mencegah MGG.** Menghilangkan promosi susu formula, mengurangi pemasaran makanan dan minuman tinggi energi dan GGL. Monitoring klaim produk pangan. Menerapkan pajak makanan dan minuman tinggi energi dan GGL.

## Daftar Pustaka

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018 182 –183 (2019).
- Diana R, Tazhiha I. 2020. Double-Duty Actions to Reduce the Double Burden of Malnutrition in Indonesia. *Amerta Nutr* (2020).326-334. DOI: 10.2473/amnt.v4i4.2020. 326-334
- Dinsa GD, Goryakin Y, Fumagalli E, Suhrcke M. 2012. Obesity and socioeconomic status in

developing countries: a systematic review. *Obes Rev.* 13(11):1067–79. doi:10.1111/j.1467- 789X.2012.01017.x

[GNR] Global Nutrition Report. 2022. The burden of malnutrition/Chapter 02. <https://globalnutritionreport.org/reports/global-nutrition-report-2018/burden-malnutrition/>

Hawkes C, Ruel MT, Salm L, Sinclair B, Branca F. 2019. Double-duty actions: seizing programme and policy opportunities to address malnutrition in all its forms. *Lancet.* 395(10218):142-155. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32506-1.

Schellong K, Schulz S, Harder T, Plagemann A. 2012. Birth weight and long-term overweight risk: systematic review and a meta-analysis including 643,902 persons from 66 studies and 26 countries globally. *PLoS One.* 2012;7(10):e47776. doi:10.1371/journal.pone.0047776.

Shrimpton R, Rokx C. 2012. THE DOUBLE BURDEN OF MALNUTRITION: A Review of Global Evidence. Washington, DC: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

Soliman A, De Sanctis V, Alaaraj N, Ahmed S, Alyafei F, Hamed N. 2021. Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Biomed.* 16;92(1):e2021168. doi: 10.23750/abm.v92i1.11346. PMID: 33682846; PMCID: PMC7975963.

[WHO] World Health Organization. 2020. The top 10 causes of death. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>



Policy Brief Pertanian, Kelautan, dan Biosains Tropika merupakan upaya mengantarmukakan sains dan kebijakan (science-policy interface) untuk mendukung pembangunan berkelanjutan yang inklusif. Media ini dikelola oleh Direktorat Kajian Strategis dan Reputasi Akademik (D-KASRA) IPB University. Substansi policy brief menjadi tanggung jawab penulis sepenuhnya dan tidak mewakili pandangan IPB University.

## Author Profile



**Ikeu Tanziha**, Staf pengajar Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB. Ia adalah seorang profesor yang mengajar di program studi Ilmu Gizi Masyarakat, IPB University. Memiliki ketertarikan dengan dunia kesehatan, terutama gizi. Ia sering mengamati pola makan masyarakat, dan keluarga pada khususnya.



**Rian Diana**, Dosen Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga yang merupakan lulusan Program Doktor Ilmu Gizi, Sekolah Pascasarjana, IPB University. Penulis melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang gizi masyarakat khususnya ketahanan pangan dan gizi. **(Corresponding Author)**.  
E-mail: [rian.diana@fkm.unair.ac.id](mailto:rian.diana@fkm.unair.ac.id)

ISSN 2828-285X



**Telepon**

+62 813 8875 4005



**Email**

[dkasra@apps.ipb.ac.id](mailto:dkasra@apps.ipb.ac.id)



**Alamat**

Gedung LSI Lt. 1  
Jl. Kamper Kampus IPB Dramaga  
Bogor - Indonesia 16680