

KELAPARAN TERSEMBUNYI PADA ANAK DENGAN BERAT BADAN KURANG DI PEDESAAN PESISIR

Nurhayati Darubekti¹ & Sri Handayani Hanum²

¹Jurusan Kesejahteraan Sosial, Universitas Bengkulu
Email: ndarubekti@unib.ac.id

²Jurusan Sosiologi, Universitas Bengkulu
Email: hanum_bkl@yahoo.com

Masuk : 17-09-2021, revisi: 12-07-2023, diterima untuk diterbitkan : 13-07-2023

ABSTRACT

UNICEF data shows that 50-59 percent of Indonesian children under five years old (toddlers) are not growing well. Children who do not grow well are victims of hidden hunger. Hidden hunger represents a chronic micronutrient deficiency whose effects are not immediately visible and whose consequences are long-term and profound. Much groundbreaking research into the problem of hidden hunger has been conducted in the past two decades, but many questions remain about this phenomenon and how best to address it. Compared with non-coastal areas, the death rate is much higher in coastal areas. Therefore, it is important to carry out this study to find out how hidden hunger is in underweight children in coastal areas. The research was conducted using qualitative methods. Research was conducted on five families with children who were underweight (Card for Health in the yellow area), regarding socio-demographic characteristics, practices of providing breast milk and complementary foods for breast milk, and general signs of deficiency. vitamins and minerals. The results of the study showed that socio-demographic factors were related to children's underweight, out of 5 children, 1 child has all symptoms of micronutrient deficiency occurring simultaneously (stunting), 4 children have three-four symptoms of micronutrient deficiency. The most common vitamin and mineral deficiencies are zinc, folate, vitamin A, and vitamin D. The practice of providing complementary breast milk (MPASI) still does not meet the 4 requirements, namely: less timely, inadequate, less hygienic, and less attention to taste signals. hungry and full of a child. From this research, it is recommended that there be a program to correct micronutrient deficiencies and prevent their occurrence, disseminate information on nutrition and breast milk, as well as other sustainable food-based approaches.

Keywords: Child, hidden hunger, rural coastal, underweight

ABSTRAK

Data UNICEF menunjukkan bahwa 50-59 persen anak Indonesia di bawah lima tahun (balita) pertumbuhannya tidak baik. Anak-anak yang pertumbuhannya tidak baik adalah korban dari kelaparan tersembunyi. Kelaparan tersembunyi menunjukkan kekurangan mikronutrien kronis yang pengaruhnya tidak langsung terlihat dan yang konsekuensinya bersifat jangka panjang dan mendalam. Banyak penelitian terobosan tentang masalah kelaparan tersembunyi telah dilakukan dalam dua dekade terakhir, namun tetap banyak pertanyaan mengenai fenomena ini dan cara terbaik untuk mengatasinya. Dibandingkan dengan wilayah non-pesisir, angka kematian jauh lebih tinggi di wilayah pesisir. Oleh karena itu, kajian ini penting dilakukan, untuk mengetahui bagaimana kelaparan tersembunyi pada anak dengan berat badan kurang di wilayah pesisir. Penelitian dilakukan menggunakan metode kualitatif. Penelitian dilakukan kepada lima keluarga dengan anak yang berat badannya kurang (Kartu Menuju Sehat di area warna kuning), tentang karakteristik sosio-demografis, praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MPAS), dan tanda umum kekurangan vitamin dan mineral. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor sosio demografis berhubungan dengan berat badan anak kurang, dari 5 orang anak, 1 orang anak memiliki semua gejala defisiensi mikronutrien yang terjadi bersamaan (stunting), 4 orang anak memiliki tiga-empat gejala defisiensi mikronutrien. Kekurangan vitamin dan mineral yang paling umum adalah seng, folat, vitamin A, dan vitamin D. Praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) masih belum memenuhi 4 syarat, yaitu: kurang tepat waktu, tidak adekuat, kurang higienis, dan kurang memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Dari penelitian ini disarankan adanya program untuk memperbaiki defisiensi mikronutrien dan mencegah terjadinya, penyebaran informasi gizi dan ASI, serta pendekatan berbasis pangan berkelanjutan lainnya.

Kata Kunci: Anak, berat badan kurang, kelaparan tersembunyi, pedesaan pesisir

1. PENDAHULUAN

Lembaga Riset Kebijakan Pangan Internasional merilis Indeks Kelaparan Global 2023. Dalam Indeks Kelaparan Global tahun 2023, Indonesia menempati peringkat ke-77 dari 125 negara yang datanya cukup untuk menghitung skor GHI tahun 2023. Dengan skor 17,6, Indonesia memiliki tingkat kelaparan yang tergolong sedang (*Global Hunger Index 2023: Indonesia, 2023*). Pada tahun-tahun sebelumnya, tingkat kelaparan di Indonesia selalu berada dalam kategori serius di rentang 20 - 34,9. Pada 2020, GHI Indonesia sebesar 19,1 atau turun 1 poin dari skor 20,1 pada 2019 lalu. Skor GHI tersebut membuat tingkat kelaparan di Indonesia masuk kategori moderat untuk pertama kalinya (Bayu, 2020).

Dibandingkan dengan Negara lain di Asia Tenggara, indeks kelaparan Indonesia tercatat lebih tinggi. Thailand menjadi negara Asia Tenggara yang memiliki indeks terendah yaitu 9,9. Sementara, negara Asia Tenggara yang masuk ke dalam kategori moderat adalah Malaysia, Vietnam dan Myanmar dengan skor masing-masing 13,1, 15,3 dan 19,8. Filipina memiliki skor yang sama dengan Indonesia, yaitu 20,1. Kemudian, disusul Kamboja yang mendapatkan skor indeks kelaparan sebesar 22,8. GHI menyebutkan, negara-negara yang tidak dimasukkan dalam laporan dikarenakan ketiadaan data. Di tingkat dunia, Asia Selatan dan Afrika Selatan memiliki skor GHI 2019 tertinggi di dunia, masing-masing pada angka 29,3 dan 28,4. Sebaliknya, skor GHI 2019 di Eropa Timur dan Negara-negara Persemakmuran, Amerika Latin dan Karibia, Asia Timur dan Tenggara, serta Afrika Timur berkisar antara 6,6 hingga 13,3 atau berada pada kategori rendah dan sedang. Pengurangan skor indeks ini mengindikasikan bahwa kelaparan dan kekurangan gizi bukanlah masalah yang tidak dapat diubah.

Menurut Indeks Kelaparan Global 2020, kelaparan di seluruh dunia berada pada tingkat sedang. Hampir 690 juta orang kekurangan gizi; 144 juta anak menderita *stunting* (kekurangan gizi kronis); 47 juta anak menderita *wasting* (kekurangan gizi akut); 5,3 juta anak meninggal sebelum ulang tahun kelima mereka akibat kekurangan gizi. Yang mendasari rata-rata ini adalah tantangan utama di kawasan, negara, dan komunitas tertentu. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan memiliki tingkat kelaparan dan kekurangan gizi tertinggi di antara kawasan dunia, dengan skor GHI 2020 masing-masing 27,8 dan 26,0—keduanya dianggap serius. Menurut skor GHI 2020, 3 negara memiliki tingkat kelaparan yang mengkhawatirkan, yaitu Chad, Timor-Leste, dan Madagaskar. Kelaparan juga dianggap mengkhawatirkan di 8 negara - Burundi, Republik Afrika Tengah, Komoro, Republik Demokratik Kongo, Somalia, Sudan Selatan, Suriah, dan Yaman. Dunia tidak berada di jalur yang tepat untuk mencapai *Sustainable Development Goal* kedua—*Zero Hunger*—pada tahun 2030. Pada saat ini, sekitar 37 negara akan gagal bahkan untuk mencapai tingkat kelaparan yang rendah, sebagaimana didefinisikan oleh Skala Keparahan GHI, pada tahun 2030. Negara-negara yang datanya tidak mencukupi untuk menghitung proyeksi 2030 juga mungkin gagal mencapai tujuan ini. Selain itu, proyeksi ini tidak memperhitungkan dampak pandemi COVID-19, yang dapat memperburuk kelaparan dan kekurangan gizi dalam waktu dekat dan memengaruhi lintasan negara di masa depan (*2020 Global Hunger Index Results - Global, Regional, and National Trends*).

Indonesia adalah negara berpenghasilan menengah ke bawah yang telah mencapai kemajuan besar dalam pengentasan kemiskinan dan prevalensi kekurangan gizi (*prevalence of undernourishment/PoU*), namun masih menghadapi tiga beban malnutrisi: lebih dari sepertiga anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting*, yang menunjukkan masalah kekurangan gizi yang besar; seperempat dari semua orang dewasa kelebihan berat badan atau obesitas; defisiensi mikronutrien tersebar luas. Pola makan saat ini didominasi oleh makanan pokok, terutama beras, yang menyediakan 70 persen kebutuhan energi makanan. Asupan energi lebih tinggi sedangkan

asupan protein lebih rendah dari yang direkomendasikan oleh *Food-based dietary guidelines – Indonesia* (FBDG Indonesia). Keragaman pola makan yang rendah di Indonesia menyebabkan asupan mikronutrien esensial tidak memadai, yang memengaruhi kesehatan dan perkembangan jangka pendek dan jangka panjang masyarakat; Selain itu, asupan makanan bergizi saat ini terlalu rendah untuk mencegah Penyakit Tidak Menular (PTM). Selain itu, tingkat asupan energi yang tidak proporsional dari beras dan makanan tinggi lemak dan gula meningkatkan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas, sementara defisiensi mikronutrien tetap ada (FAO et al., 2020).

Angka prevalensi *stunting* atau gizi buruk semakin menurun di Indonesia, dari 37 persen pada 2013, turun menjadi 21,6 persen di 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Menurut UNICEF, di Indonesia ada 50-59 persen anak di bawah lima tahun (balita) yang termasuk kategori "*not growing well*" atau pertumbuhannya tidak baik. Anak-anak yang pertumbuhannya tidak baik adalah korban dari tiga masalah gizi buruk yang berkembang di seluruh dunia: kekurangan gizi, kelaparan tersembunyi (*hidden hunger*), dan kelebihan berat badan (UNICEF, 2018).

'Kelaparan tersembunyi' (*hidden hunger*) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kekurangan manusia dalam vitamin dan mineral esensial, yang juga dikenal sebagai mikronutrien (Harding et al., 2018). Defisiensi mikronutrien mempengaruhi sekitar dua miliar orang, atau hampir sepertiga dari populasi dunia (Thompson & Amoroso, 2014). Kekurangan yodium, Fe, vitamin A dan Zn adalah empat kekurangan mikronutrien yang menjadi perhatian kesehatan masyarakat terbesar secara global, karena prevalensinya yang tinggi dan konsekuensi kesehatan dan perkembangan yang terkait. Sekitar sepertiga anak usia 6–59 bulan (anak <5 tahun) di negara berpenghasilan rendah dan menengah menderita Kekurangan Vitamin A (KVA) (Stevens et al., 2015) dan 18% anak <5 tahun mengalami anemia defisiensi Fe (Stevens et al., 2013). Demikian pula, 30% orang di seluruh dunia menderita asupan yodium yang tidak mencukupi (Andersson et al., 2012) dan 17% dari asupan Zn yang tidak memadai (Wessells et al., 2012). Meskipun ada tumpang tindih di antara kekurangan tersebut baik di tingkat populasi maupun individu, dan tingkat kekurangan yang beragam masih belum terdokumentasi dengan baik, kelaparan yang tersembunyi tetap menjadi tantangan global.

Lebih dari 2 miliar orang di seluruh dunia menderita kelaparan tersembunyi. Prevalensi kelaparan tersembunyi tinggi di Afrika di selatan Sahara dan Asia Selatan. Angka tersebut relatif rendah di Amerika Latin dan Karibia di mana pola makan tidak terlalu bergantung pada bahan pokok tunggal dan lebih dipengaruhi oleh penyebaran luas intervensi mikronutrien, pendidikan nutrisi, dan layanan kesehatan dasar (Aguayo et al., 2015). Defisiensi mikronutrien menyebabkan sekitar 1,1 juta dari 3,1 juta kematian anak yang terjadi setiap tahun. Kekurangan vitamin A dan seng berdampak buruk pada kesehatan dan kelangsungan hidup anak dengan melemahkan sistem kekebalan. Kekurangan seng mengganggu pertumbuhan dan dapat menyebabkan *stunting* pada anak-anak. Defisit yodium dan zat besi mencegah anak-anak mencapai potensi fisik dan intelektual mereka. Defisiensi mikronutrien yang paling umum diketahui pada semua usia disebabkan oleh kekurangan yodium, zat besi, dan seng. 190 juta anak prasekolah dan 19 juta wanita hamil kekurangan vitamin A. Asupan rendah mikronutrien penting lainnya adalah kalsium, vitamin D, vitamin B, dan folat juga terjadi. Wanita hamil, anak-anak, dan remaja sering disebut sebagai populasi yang paling terpengaruh oleh kelaparan tersembunyi, hal itu mengganggu kesehatannya di sepanjang siklus hidup (Harding et al., 2018).

Laporan Tahunan CMO 2021 menyoroti kenyataan bahwa masyarakat pesisir memiliki beban penyakit yang lebih tinggi dalam berbagai kondisi kesehatan fisik dan mental. Angka harapan

hidup, harapan hidup sehat, dan harapan hidup bebas disabilitas semuanya lebih rendah di wilayah pesisir. Dibandingkan dengan wilayah non-pesisir, Rasio Kematian Standar untuk berbagai kondisi, termasuk angka kematian yang dapat dicegah, jauh lebih tinggi di wilayah pesisir (Whitty, 2021).

Desa pesisir berarti wilayah desa dalam batas satu kilometer dari garis air pasang di sepanjang jalur pantai. Terdapat enam kabupaten di wilayah pesisir pantai di Provinsi Bengkulu: Kaur, Seluma, Bengkulu Selatan, Bengkulu Tengah, Bengkulu Utara dan Mukomuko. Wilayah pesisir secara geografis terpencil dan sulit diakses, membatasi jangkauan ekonomi, dan infrastruktur penting, seperti jalan, pendidikan, dan kesehatan. Akibatnya, mobilisasi sumber daya ekonomi di wilayah pesisir sangat terbatas dibandingkan di wilayah non-pesisir (Windirah et al., 2020). Angka kemiskinan di Bengkulu pada Maret 2023 mencapai 288,460 orang atau 14,04 persen dari total jumlah penduduk, berada di urutan kedua dengan persentase penduduk miskin terbanyak di Pulau Sumatera, komoditi makanan memberikan sumbangan terbesar pada garis kemiskinan. Besarnya sumbangan GKM terhadap GK pada Maret 2023 sebesar 73,25 persen (Fajariyanto, 2023).

Seluma merupakan kabupaten/kota dengan angka kemiskinan tertinggi di Provinsi Bengkulu. Merebaknya pandemi Covid-19 yang berdampak terhadap lumpuhnya perekonomian membuat penduduk miskin meningkat. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, persentase penduduk miskin di kabupaten tersebut mencapai 18,72% pada Maret 2021. Angka tersebut meningkat dibanding posisi Maret 2020 yang hanya 18,56%. Angka tersebut juga merupakan yang tertinggi dibanding kabupaten/kota lainnya di Bengkulu (Kusnandar, 2021).

Kelaparan tersembunyi menunjukkan kekurangan mikronutrien kronis yang pengaruhnya tidak langsung terlihat dan yang konsekuensinya bersifat jangka panjang dan mendalam. Sementara banyak penelitian terobosan tentang masalah kelaparan tersembunyi telah dilakukan dalam dua dekade terakhir, namun tetap banyak pertanyaan mengenai fenomena ini dan cara terbaik untuk mengatasinya. Anak-anak sering disebut sebagai populasi yang paling terpengaruh oleh kelaparan tersembunyi. Angka harapan hidup, harapan hidup sehat, dan harapan hidup bebas disabilitas lebih rendah di wilayah pesisir. Dibandingkan dengan wilayah non-pesisir, angka kematian jauh lebih tinggi di wilayah pesisir. Oleh karena itu, kajian ini penting dilakukan, untuk mengetahui bagaimana kelaparan tersembunyi pada anak dengan berat badan kurang di wilayah pesisir.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di desa di Seluma, Bengkulu yang terletak di pesisir pantai dan di himpit 2 muara, maka selain bekerja di kebun sebagian besar masyarakat bekerja sebagai Nelayan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Data kualitatif dikumpulkan menggunakan metode wawancara mendalam, *focus group discussion*, dan observasi partisipatif. Wawancara mendalam kepada lima keluarga dengan anak balita yang berat badannya kurang atau grafik pertumbuhan anak di Kartu Menuju Sehat (KMS) berada di area warna kuning, tentang praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MPASI), dan tanda umum kekurangan vitamin dan mineral. Wawancara mendalam dilengkapi observasi partisipan tentang kehidupan sehari-hari.

Diagnosa Kekurangan Vitamin dan Mineral menggunakan kriteria sebagai berikut (Nurhasanah et al., 2022):

Tabel 1

Gejala Kekurangan Vitamin dan Mineral

Kekurangan	Gejala
Vitamin A	Kulit kering, mata kering, gangguan penglihatan pada malam hari (<i>nyctalopia</i>), infeksi tenggorokan, luka sulit sembuh
Vitamin B1	Kurang nafsu makan, mudah lelah, kesemutan
Vitamin B2	Peradangan lidah, sariawan
Vitamin B3	Ruam pada kulit, sembelit, diare
Vitamin B6	<i>Morning sickness</i> , ruam pada kulit
Vitamin B12	Anemia, daya ingat berkurang
Vitamin C	Kulit kasar, bintik merah pada kulit, kulit mudah memar, gusi berdarah, nyeri sendi
Vitamin K	Kulit mudah memar, feses gelap
Vitamin D	Nyeri otot, mudah lelah, mudah depresi, luka sulit sembuh, rambut rontok.
Vitamin E	Kulit kering, kram kaki, antibodi melemah, kerusakan pada sistem saraf dan otot.
Kalsium	Kuku rapuh, kram dan nyeri otot, kesemutan
Magnesium	Hilang Nafsu Makan, Mual, Kelelahan

Zat gizi mikro yaitu zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah sedikit. Kelompok ini terdiri dari berbagai macam vitamin dan mineral, antara lain kalsium, natrium, zat besi, kalium, yodium, vitamin, magnesium, dan fosfor. Kebutuhan gizi mikro bisa diperkirakan dengan menggunakan rumus Harris-Benedict atau Kalkulator Kebutuhan Kalori, sedangkan kebutuhan gizi makro dilihat berdasarkan kecukupannya. Hal tersebut dikarenakan jumlah zat gizi mikro sangat kecil, jenisnya banyak, dan biasanya kebutuhannya relatif sama untuk setiap kelompok umur. Kecukupan zat gizi mikro dapat dilihat pada tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang Disarankan untuk Masyarakat Indonesia menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tampak pucat, dan sering sakit merupakan tanda-tanda yang dialami anak yang kekurangan vitamin dan mineral. Berikut ini tanda-tanda anak kekurangan vitamin dan mineral:

Tabel 2

Tanda-tanda yang Tampak pada Anak yang Kekurangan Vitamin

Partisipan	Kekurangan magnesium	Kekurangan zat besi	Kekurangan kalsium	Kekurangan seng	Kekurangan yodium
A	Kurang nafsu makan	Berat badan sulit naik		Gampang lelah	Lesu
A	Kurang nafsu makan	Berat badan sulit naik	Rewel	Gampang sakit	Lesu
N	Kurang nafsu makan	Berat badan sulit naik		Gampang sakit	
Z	Kurang nafsu makan	Berat badan sulit naik			
R	Kurang nafsu makan	Berat badan sulit naik	Kuku rapuh, mudah marah	Gampang sakit	Lemah

Tabel 3

Tanda-tanda yang Tampak pada Anak yang Kekurangan Mineral

Partisipan	Vitamin A Deficiency	Vitamin B Deficiency	Vitamin C Deficiency	Vitamin D Deficiency	Vitamin E Deficiency
A		Lemah	Kulit kering	Gampang sakit	Tampak pucat
A		Lemah	Kulit kering	Gampang sakit	Tampak pucat
N		Lemah	Kulit kering	Gampang sakit	Tampak pucat
Z			Kulit kering		Tampak pucat
R	Terhambat tumbuh kembang	Lemah	Kulit kering	Gampang sakit	Tampak pucat

Hal ini sesuai dengan pendapat Wessels et al. (2012) bahwa kekurangan seng (konsentrasi serum <60 µg / dl) dikaitkan dengan hasil pertumbuhan anak yang buruk, gangguan fungsi kekebalan, kejadian dan keparahan penyakit diare, dan banyak masalah sistem saraf dan reproduksi lainnya. Secara global, sepertiga dari semua anak di bawah lima tahun menderita Kekurangan Vitamin A (KVA) yang menyebabkan kebutaan atau kematian jika dikaitkan dengan serangan diare atau campak parah. Diperkirakan 157.000 anak balita meninggal setiap tahun karena KVA (Black et al., 2013).

Dari gejala yang sering dialami dapat disimpulkan bahwa dari 5 orang anak balita, 1 orang anak (laki-laki) memiliki dua-tiga defisiensi mikronutrien yang terjadi bersamaan, 4 orang anak (laki-laki dan perempuan) memiliki satu defisiensi mikronutrien. Kekurangan vitamin dan mineral yang paling umum adalah seng, folat, vitamin A, dan vitamin D. Hal ini sesuai dengan pendapat Horton & Ross (2003) bahwa kekurangan mikronutrien yang paling umum di Asia Selatan adalah zat besi, vitamin A, yodium, dan seng, yang menyebabkan begitu banyak kerusakan pada perkembangan intelektual, pertumbuhan fisik, kesehatan dan produktivitas sehingga dampak terselubungnya terhadap ekonomi juga bisa sangat besar. Anemia defisiensi-besi merugikan negara-negara berpenghasilan rendah sekitar 4% dari pendapatan nasional. Lebih sering daripada tidak, beberapa defisiensi mikronutrien bergabung bersama pada individu yang sama, dan dengan defisit nutrisi lainnya (UNICEF, 2018).

Anemia terjadi pada 2 orang ibu. Didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin darah yang rendah, anemia mempengaruhi sekitar 2 miliar orang (World Health Organization et al., 2006). Diperkirakan 50% kasus anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi, kekurangan mikronutrien lain seperti folat, riboflavin, vitamin A atau B12 dan infeksi seperti malaria, tuberkulosis atau HIV / AIDS.

Semua anak tidak diberi ASI eksklusif. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif dan tidak menerima suplementasi vitamin D tampak mengalami defisiensi vitamin D. Anak yang diberi susu pengganti dan makanan penyapihan yang tidak diperkuat vitamin D juga tampak mengalami defisiensi vitamin D. Tanda yang tampak dari defisiensi vitamin D pada anak adalah sering sakit-sakitan, yaitu flu, dan diare, terlihat lesu dan kurang banyak beraktivitas, sering terlihat sedih atau murung.

Para informan sering mendengar tentang betapa pentingnya makan berbagai macam vitamin dan mineral, tetapi sering tidak mampu mempraktikkan pemberian makan bayi yang benar. Praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) masih belum memenuhi 4 syarat, yaitu: kurang

tepat waktu, tidak adekuat, kurang higienis, dan kurang memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak.

Tingkat asupan mikronutrien yang direkomendasikan untuk Wanita Usia Subur sering tidak terpenuhi karena tidak mampu membuat pilihan makanan yang sehat dan tidak mendapat suplemen mikronutrien dari penyedia layanan kesehatan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Zat gizi mikro merupakan vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit. Namun, dampaknya terhadap kesehatan tubuh sangat serius, dan kekurangan salah satu dari zat-zat tersebut dapat menyebabkan kondisi yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan normal. Kekurangan zat besi, vitamin A dan yodium adalah hal yang paling umum terjadi di desa penelitian. Daerah pesisir dan keluarga dengan pendapatan rendah menanggung beban kekurangan zat gizi mikro yang tidak proporsional.

5 orang anak, 1 orang anak (laki-laki) memiliki semua gejala defisiensi mikronutrien yang terjadi bersamaan (stunting), 4 orang anak (perempuan) memiliki tiga-empat gejala defisiensi mikronutrien. Praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) masih belum memenuhi 4 syarat, yaitu: kurang tepat waktu, tidak adekuat, kurang higienis, dan kurang memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak.

Merumuskan dan melaksanakan program untuk rehabilitasi defisiensi mikronutrien dan pencegahan risiko kejadian balita kekurangan nutrisi, mempromosikan penyebaran informasi tata laksana gizi dan memprioritaskan pemberian ASI, dan pendekatan berbasis pangan berkelanjutan lainnya yang mendorong diversifikasi pola makan melalui produksi dan konsumsi makanan kaya mikronutrien, termasuk makanan tradisional yang sesuai. Teknik pemrosesan dan pengawetan yang memungkinkan konservasi mikronutrien harus dipromosikan di masyarakat dan tingkat lain, terutama ketika makanan kaya mikronutrien hanya tersedia secara musiman.

Memastikan bahwa strategi berbasis makanan yang berkelanjutan diberikan prioritas pertama, terutama untuk populasi yang kekurangan vitamin A dan zat besi, yang tersedia secara lokal, dan dengan mempertimbangkan kebiasaan makanan lokal. Suplementasi harus diarahkan pada kelompok rentan yang sesuai, terutama wanita usia subur (yodium dan zat besi), bayi dan anak kecil, dan lansia.

Banyak dari kekurangan ini dapat dicegah melalui pendidikan gizi dan konsumsi makanan sehat yang beragam, serta fortifikasi dan suplementasi makanan, jika diperlukan. Program-program ini telah mencapai kemajuan besar dalam mengurangi defisiensi mikronutrien dalam beberapa dekade terakhir, namun diperlukan upaya yang lebih besar

REFERENSI

- Aguayo, V. M., Bhattacharjee, S., Bhawani, L., & Badgaiyan, N. (2015). India's Vitamin A supplementation programme is reaching the most vulnerable districts but not all vulnerable children. New evidence from the seven states with the highest burden of mortality among under-5s. *Public Health Nutrition*, 18(1), 42–49. <https://doi.org/10.1017/S136898001300342X>.
- Andersson, M., Karumbunathan, V., & Zimmermann, M. B. (2012). Global iodine status in 2011 and trends over the past decade. *Journal of Nutrition*, 142(4), 744–750.

- <https://doi.org/10.3945/jn.111.149393>.
- Bayu, D. J. (2020, November 30). Untuk pertama kali tingkat kelaparan indonesia masuk kategori moderat. *Databoks*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/11/30/untuk-pertama-kali-tingkat-kelaparan-indonesia-masuk-kategori-moderat>.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-Mcgregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).
- Fajariyanto, E. (2023, Juli 17). Profil kemiskinan Provinsi Bengkulu Maret 2023. *Badan Pusat Statistik Bengkulu*. <https://bengkulu.bps.go.id/pressrelease/2023/07/17/800/profil-kemiskinan-provinsi-bengkulu-maret-2023.html>.
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO. (2020). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020*. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. <https://www.fao.org/documents/card/en?details=ca9692en>.
- Global Hunger Index* (2023). *Concern worldwide and welthungerhilfe*. Global Hunger Index. www.globalhungerindex.org.
- Harding, K. L., Aguayo, V. M., & Webb, P. (2018). Hidden hunger in South Asia: A review of recent trends and persistent challenges. *Public Health Nutrition*, 21(4), 785–795. <https://doi.org/10.1017/S1368980017003202>
- Horton, S., & Ross, J. (2003). The economics of iron deficiency. *Food Policy*, 28(1), 51–75. [https://doi.org/10.1016/S0306-9192\(02\)00070-2](https://doi.org/10.1016/S0306-9192(02)00070-2)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022, Maret 23). *Buku saku hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2022/>.
- Kusnandar, V. B. (2021). *Angka kemiskinan kabupaten lingga tertinggi di Kepulauan Riau pada Maret 2021*. *databoks*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/30/angka-kemiskinan-kabupaten-seluma-tertinggi-di-bengkulu-pada-maret-2021>
- Nurhasanah, Y. I., Tresnadi, G., Satria, M. R., Raihan, F. M., & Rainer, J. (2022). Aplikasi sistem pakar untuk konsultasi diagnosa kekurangan vitamin dan mineral. *REKA KARYA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 113–125. <https://doi.org/10.26760/rekakarya.v1i2.113-125>.
- Stevens, G. A., Bennett, J. E., Hennocq, Q., Lu, Y., De-Regil, L. M., Rogers, L., Danaei, G., Li, G., White, R. A., Flaxman, S. R., Oehrle, S. P., Finucane, M. M., Guerrero, R., Bhutta, Z. A., Then-Paulino, A., Fawzi, W., Black, R. E., & Ezzati, M. (2015). Trends and mortality effects of vitamin A deficiency in children in 138 low-income and middle-income countries between 1991 and 2013: A pooled analysis of population-based surveys. *The Lancet Global Health*, 3(9), e528–e536. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00039-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00039-X).
- Stevens, G. A., Finucane, M. M., De-Regil, L. M., Paciorek, C. J., Flaxman, S. R., Branca, F., Peña-Rosas, J. P., Bhutta, Z. A., & Ezzati, M. (2013). Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: A systematic analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health*, 1(1), 16–25. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70001-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70001-9).
- Thompson, B., & Amoroso, L. (Eds.). (2014). *Improving diets and nutrition: Food-based approaches*. The Food and Agriculture Organization of the United Nations and CABI. <https://doi.org/10.1079/9781780642994.0246>.
- UNICEF. (2018). Child stunting, hidden hunger and human capital in South Asia: Implications for sustainable development post 2015. *UNICEF* (Vol. 21, Issue 22).

<https://www.unicef.org/rosa/media/1611/file>.

- Wessells, K. R., Singh, G. M., & Brown, K. H. (2012). Estimating the global prevalence of inadequate zinc intake from national food balance sheets: Effects of methodological assumptions. *PLoS ONE*, 7(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050565>.
- Whitty, C. (2021). *Chief medical officer's annual report 2021: Health in coastal communities*. Department of Health and Social Care. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005216/cmo-annual_report-2021-health-in-coastal-communities-accessible.pdf
- Windirah, N., Romdhon, M. M., Utama, S. P., & Reflis. (2020). Economic Inequality in Coastal Area of Bengkulu Province. *Indonesian Journal of Agricultural Research*, 3(3), 179–184. <https://doi.org/10.32734/injar.v3i3.4597>.
- World Health Organization. (2006, April 7). *Preventing and controlling micronutrient deficiencies in populations affected by an emergency (Vol. 1)*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-WFP-UNICEF-statement-micronutrients-deficiencies-emergency>.