

PEMANFAATAN PANGAN LOKAL SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN BALITA PENDEK (*STUNTING*) DI SUMATERA BARAT

Kasmita¹⁾

¹⁾Dosen Manajemen Perhotelan Universitas Negeri Padang

Abstract. *Masalah kesehatan balita di Sumatera Barat, salah satunya stunting, perlu mendapat perhatian serius. Prevalensi balita stunting 27,7 %, merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus segera dicarikan jalan keluarnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memanfaatkan bahan pangan lokal di daerah masing-masing, sebagai sumber zat gizi yang murah dan mudah di peroleh masyarakat setempat. Hal ini merupakan salah satu cara agar kekurangan gizi kronis yang dialami balita dapat diatasi.*

Kata kunci: *balita , stunting, pangan lokal*

PENDAHULUAN

Sasaran pembangunan millenium salah satunya ialah mengurangi kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu. Tiap negara memiliki sasaran sendiri yang tolak ukurnya jelas akan dicapai pada tahun 2015 (www.undp.org, 2007). Salah satu komitmen dunia dalam *Millenium Development Goals* ialah menyusun langkah-langkah kongkrit untuk menurunkan semua indikator kesehatan saat ini hingga mencapai 50 % pada akhir tahun 2015 termasuk kesehatan ibu dan anak.

Di Indonesia, persoalan gizi ini juga merupakan salah satu persoalan utama dalam pembangunan manusia. Selama dua dasawarsa terakhir, Indonesia berhasil menurunkan prevalensi balita gizi kurang (BB/U) dari 31 % pada tahun 1989 menjadi 18,4 % pada tahun 2007, bahkan hingga tahun 2010 berhasil mencapai angka 17,9 %. Namun penurunan ini tidak berlanjut hingga tahun 2013. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), terjadi peningkatan prevalensi balita berstatus gizi buruk dan kurang hingga mencapai 19,6 %. Status gizi balita berdasarkan TB/U juga masih menghadapi masalah dengan

prevalensi nasional 37,2 %. . Jika dibandingkan dengan target MDGs tahun 2015 prevalensi gizi buruk dan kurang mencapai 15,5%, maka secara nasional prevalensi gizi buruk dan kurang harus diturunkan sebesar 4,1 % dalam periode 2013 – 2015 (Bappenas,2012). Program penurunan prevalensi status gizi buruk dan kurang berdasarkan indikator BB/U dan TB/U selama rentang waktu dua dasawarsa secara bertahap menunjukkan penurunan, namun persentasenya belum menunjukkan angka yang signifikan, yaitu tidak sampai 1 % pertahun.

Gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi. Gizi buruk banyak dialami oleh anak di bawah lima tahun (balita). Masalah gizi buruk dan kekurangan gizi salah satunya adalah stunting, telah menjadi keprihatian dunia sebab pada umumnya diderita oleh balita dan anak-anak. Kasus stunting merupakan aib bagi pemerintah dan masyarakat karena terjadi di tengah pesatnya kemajuan zaman.

Masalah balita pendek (*stunting*), menggambarkan adanya masalah gizi kronis. Stunting dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu/ calon ibu, masa janin, bayi dan balita, termasuk

penyakit yang diderita pada masa balita. Tidak hanya masalah kesehatan, stunting juga dipengaruhi faktor lain yang secara tidak langsung mempengaruhi munculnya stunting pada balita.

METODOLOGI

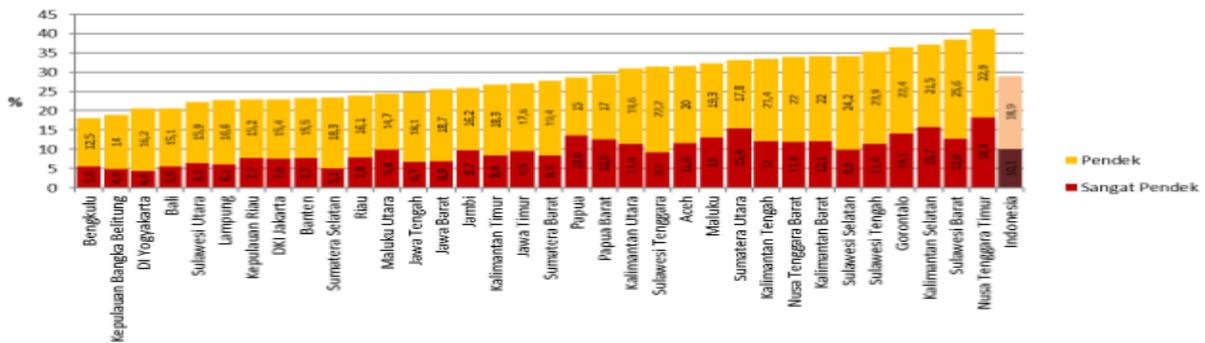
Artikel ini merupakan deskripsi dari kondisi kesehatan balita di Indonesia, dan secara spesifik pada balita di Sumatera Barat. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang telah diolah, yang diperoleh pada badan resmi, seperti Data Kemenkes RI, Dinas Pertanian dan Tanaman Pangan, serta Dinas Perikanan dan Kelautan Propinsi Sumatera Barat. Selain itu beberapa referensi hasil penelitian terkait dengan masalah status gizi dan kesehatan pada anak balita, digunakan sebagai bahan rujukan dalam pembahasan.

PEMBAHASAN

Secara nyata malnutrisi merupakan penyakit gizi yang secara

kontiniu berpengaruh terhadap pertumbuhan. Di Sumatera Barat, berdasarkan hasil Riskesdas (2010), prevalensi balita dengan status gizi kurang berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) adalah 17,2 %. Sedangkan total anak balita pendek dan sangat pendek dengan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah 32,8 % dan yang berstatus gizi kurang sekitar 8,2 %. Data ini menunjukkan bahwa secara jelas tantangan ke depan adalah bagaimana menurunkan prevalensi masalah gizi yang telah terjadi secara kronis, yang sebagian besar disebabkan oleh kekurangan akan zat gizi mikro. Hal ini dimaksudkan agar anak-anak tersebut dapat mengejar pertumbuhan anak-anak seusia mereka dengan status gizi yang lebih baik.

Pada gambar 1. berikut ini dapat dilihat data balita *stunting* di Indonesia tahun 2015.



Gambar 1. Prevalensi Balita Stunting (PSG,Kemenkes RI 2015)

Menurut WHO prevalensi stunting > 20% merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jika kita lihat grafik tersebut, dimana Sumatera Barat dengan prevalensi balita stunting mencapai 27,7 %, menggambarkan kondisi yang perlu segera dilakukan penanganan secara menyeluruh.

Hasil penelitian Rahmah, dkk (2012) menunjukkan bahwa: “Kemiskinan dan tingkat pendidikan

orang tua merupakan faktor utama penyebab balita menderita gizi buruk dan gizi kurang. Ini menjadi kompleks ketika intervensi dari pemerintah untuk kemiskinan sangat lemah terutama pada komunitas perikanan, pertanian tradisional dan perkotaan. Sebagai daerah agraris selayaknya hal ini dapat segera diantisipasi, mengingat beberapa wilayah di Sumatera Barat merupakan kawasan penghasil bahan pangan yang

potensial. Pada tabel 1 berikut ini, dapat dilihat sebaran kawasan penghasil tanaman pangan di Sumatera Barat.

Tabel 1: Kawasan Pertanian Tanaman Pangan Padi, Jagung dan Ubi Jalar di Sumatera Barat

	Kawasan		
	Padi	Jagung	Ubi Jalar
K	Pasaman	Pasaman	Agam
A	Pasaman Barat	Pasaman Barat	Tanah Datar
B	50 Kota	50 Kota	
U	Agam	Agam	
P	Tanah Datar	Tanah Datar	
A	Padang Pariaman	Solok Selatan	
T	Solok	Pesisir Selatan	
E	Solok Selatan		
N	Dharmasraya		
	Pesisir Selatan		

Sumber: Keputusan Gubernur Sumbar (2013)

Sumatera Barat sebagai wilayah yang berada di daerah pesisir barat Pulau Sumatera, tak kalah dengan hasil laut sebagai sumber pangan, seperti terlihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2: Volume dan Nilai Produk Hasil Perikanan Yang Dipasarkan Menurut Kab/ Kota di Sumatera Barat Tahun 2014

Kabupaten/ Kota	Bentuk Produk		
	Hidup (kg)	Segar (kg)	Olahan (kg)
Kepulauan Mentawai	74.000	704.753	0
Pesisir Selatan	1.498.951	14.626.015	4.984.095
Solok	0	660.391	223.853
Sijunjung	2.974.206	1.772.543	254.358
Tanah Datar	492.183	3.567.752	205.431
Padang Pariaman	128.899	2.045.884	286.467
Agam	1.564.875	6.671.679	993.675
50 Kota	32.665.292	2.410.872	739.626
Pasaman	0	10.584.368	1.501.568
Solok Selatan	1.321.846	0	0
Dharmasraya	1.746.829	808.587	798.906
Pasaman Barat	0	42.186.787	23.045.058
Padang	0	8.961.456	952.280
Solok	736.296	393.696	195.048
Sawahlunto	530.316	454.435	50.974
Padang Panjang	289.964	2.315.891	0
Bukittinggi	0	2.457.863	776.892
Payakumbuh	0	277.164	123.905
Pariaman	572.637	6.331.683	379.271

Sumber: Dinas Kelautan dan Perikanan Sumbar (2015)

Pemerintah Propinsi Sumatera Barat sebagai pengambil kebijakan menunjukkan keseriusan dalam mengatasi gizi buruk, yang tertuang pada salah satu misi RPJMD tahun 2010 – 2015 yaitu mewujudkan sumberdaya manusia yang cerdas, beriman dan berkualitas tinggi. Untuk mewujudkan misi tersebut, salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan meningkatkan derajat gizi dan kesehatan, dengan salah satu indikatornya menurun angka status gizi kurang (BB/TB) dari 8,2 % pada tahun 2010 menjadi 6,6% pada tahun 2015 (Bappeda, 2011).

Kita menyadari bahwa masalah gizi merupakan masalah yang multi dimensional. Unicef (1992), menggambarkan secara konseptual bahwa masalah gizi secara langsung disebabkan oleh penyakit infeksi dan konsumsi zat gizi. Kedua faktor tersebut merupakan akhir mata rantai dari beberapa faktor lain yang berinteraksi dan secara tidak langsung menyebabkan munculnya masalah gizi, seperti ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh anak, akses terhadap layanan kesehatan serta faktor-faktor pendukung lainnya seperti, keadaan sosial ekonomi yang masih rendah. Oleh sebab itu program perbaikan gizi balita harus bersinergi dengan program perbaikan ekonomi, pemberdayaan keluarga, perubahan perilaku, yang dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu dengan pendekatan spesifik daerah. Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, sangat memungkinkan untuk tetap dilaksanakan sebagai salah satu wadah pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan dan gizi. Banyak dampak yang dirasakan dengan keberadaan Posyandu. Hasil penelitian Anwar F, Khomsan A, dkk(2010),

menunjukkan bahwa partisipasi yang tinggi dari masyarakat dalam program gizi di Posyandu dapat meningkatkan status gizi balita.

Pemerintah melalui beberapa departemen telah mengeluarkan beberapa kebijakan, terkait dengan pengentasan gizi buruk, salah satunya dengan peningkatan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Hasil penelitian Yuliana, Katin dan Holinesti (2009), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan keluarga dengan status gizi anak balita di Sumatera Barat. Upaya peningkatan ketahanan pangan keluarga dapat dilakukan dengan sistem pangan berbasis keluarga dan kemampuan produksi, keragaman pangan, kelembagaan dan budaya lokal.

Di beberapa negara telah dilakukan upaya penanggulangan gizi buruk pada balita dengan berbasis kepada keragaman pangan dan budaya lokal. Model Pos Gizi diperkenalkan di Haiti, Vietnam dan Bangladesh di awal 1990-an. Model ini telah berkembang dari pendekatan berbasis masyarakat yang bertujuan untuk menekan kekurangan gizi pada anak, serta untuk merehabilitasi anak-anak kekurangan gizi menggunakan makanan lokal, terjangkau, dan bergizi. Perubahan terlihat pada ibu anak-anak balita yang termotivasi untuk melanjutkan praktik pemberian makan yang baik yang diperoleh melalui praktik pembelajaran orang dewasa (self-discovery, Learning by doing). Hasil di Haiti menunjukkan bahwa rehabilitasi jangka pendek pada anak di bawah usia 5 tahun yang menderita gizi buruk dan kurang, sangat memotivasi ibu, dampak jangka panjang yang paling penting dari program ini dapat mencegah kerusakan gizi pada anak-anak dengan malnutrisi ringan. Hasil penerapan di Vietnam menunjukkan bahwa program ini telah

membantu meningkatkan BB anak dibawah 3 tahun 0,36 Z-skor rata-rata, dan memberantas 82% dari semua gizi buruk. Data dari Bangladesh menunjukkan bahwa program ini juga telah membantu mengurangi malnutrisi keseluruhan pada balita dari 37,6% menjadi 33,4%..

Swapan Kumar Roy, Saira Parveen, dkk (2007), menyatakan: "Pendidikan berbasis pada model segitiga gizi efektif mencegah peningkatan malnutrisi pada anak". Begitu pula dengan Zohra S Lassil, Jai K Das1, Guleshehwar Zahid1 (2013) menunjukkan bahwa, "Pendidikan dan penyediaan makanan pendamping ASI berdampak positif terhadap pertumbuhan dan menekan morbiditas pada anak-anak kurang dari 2 tahun di negara-negara berkembang".

Beberapa penelitian tentang evaluasi program pemberian makanan tambahan untuk mengatasi gizi buruk, diketahui bahwa terdapat beberapa hambatan. Handayani, Mulasari dan Mardianis (2008), menyatakan bahwa makanan tambahan yang disiapkan oleh kader tidak seluruhnya sampai kepada sasaran. Kendalanya adalah tidak semua ibu balita memiliki waktu dan rajin untuk menjemput makanan tersebut. Selanjutnya Sulistyaningsih (2012), Kader mengalami kesulitan dalam mendistribusikan makanan tambahan, sehingga bantuan makanan tidak seluruhnya sampai kepada sasaran.

Hal ini menunjukkan bahwa program bantuan makanan bagi balita masih terkendala. Hal ini diasumsikan karena program tersebut belum melibatkan sasaran secara langsung, yaitu ibu dan pengasuh anak balita. Jika mereka diberdayakan secara langsung, maka diharapkan asupan makanan bergizi untuk anak balita akan cepat

terdistribusi. Selain itu jika kita hanya melakukan pengentasan gizi buruk, dengan tanpa melakukan pencegahan, maka biaya yang ditimbulkan akan lebih besar. Terkait dengan permasalahan di atas, dirasa perlu dilakukan upaya mencegah terjadinya gizi buruk, agar di suatu tempat yang kondisinya sudah baik tidak sampai timbul masalah gizi buruk. Undang-Undang Pangan Nomor 18 Tahun 2012 menekankan pada pemenuhan kebutuhan pangan di tingkat perorangan, dengan memanfaatkan potensi sumber daya alam, manusia, sosial, ekonomi dan kearifan lokal secara bermanfaat.

Kualitas konsumsi pangan masyarakat Indonesia dipantau dengan menggunakan ukuran melalui Pola Pangan Harapan (PPH). Skor PPH Indonesia periode 2009-2011 mengalami fluktuasi mulai dari 75,7 pada tahun 2009 naik menjadi 77,5 pada tahun 2010, kemudian turun lagi pada tahun 2011 menjadi 77,3 dan tahun PPH tahun 2012 bahkan cenderung mengalami penurunan lagi. Hal ini disebabkan masih rendahnya konsumsi pangan hewani serta sayur dan buah. Bahkan 2 konsumsi kelompok padi-padian masih sangat besar dengan proporsi sebesar 61,8 persen. Situasi seperti ini terjadi karena pola konsumsi pangan masyarakat yang kurang beragam, bergizi seimbang serta diikuti dengan semakin meningkatnya konsumsi terhadap produk impor, antara lain gandum dan terigu. Sementara itu, konsumsi bahan pangan lainnya seperti pangan hewani, sayur dan buah masih rendah. Konsumsi pangan sumber karbohidrat hanya memenuhi kebutuhan akan zat gii makro, sementara zat gizi mikro yang dibutuhkan untuk pertumbuhan belum dapat dipenuhi.

Peraturan Presiden Nomor 22 Tahun 2009 tentang Kebijakan

Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan Berbasis Sumber Daya Lokal, yang ditindaklanjuti oleh Peraturan Menteri Pertanian Nomor 43/Permentan/OT.140/10/2009 tentang Gerakan Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan Berbasis Sumber Daya Lokal. Peraturan tersebut kini menjadi acuan untuk mendorong upaya penganekaragaman konsumsi pangan dengan cepat melalui basis kearifan lokal serta kerja sama terintegrasi antara pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Potensi dan sumberdaya yang dimiliki Sumatera Barat sangat memungkinkan untuk dimanfaatkan dengan baik guna mencegah terjadinya gizi buruk. Potensi ketersediaan pangan lokal Sumbar yang luar biasa belum dimanfaatkan dengan maksimal untuk konsumsi masyarakat, khususnya balita. Dengan tingkat ketahanan pangan Sumbar yang mencapai 93,98% (BKP Sumbar, 2014), sangat memungkinkan untuk dimanfaatkan memenuhi asupan gizi bagi masyarakat. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan balita adalah terpenuhinya cakupan gizi yang cukup selama masa pertumbuhan dan perkembangannya. Tercukupinya kandungan gizi selama masa pertumbuhan dan perkembangan balita jelas sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga dan pengetahuan ibu dalam memberikan menu bergizi seimbang kepada balitanya. Status ekonomi ini sangat mempengaruhi kondisi gizi keluarga terutama anak balita dalam memenuhi konsumsi makanan bergizi yang dianjurkan. Oleh karena itu, keluarga yang memiliki status ekonomi rendah merasa tidak mampu untuk membeli makanan bergizi dan suplemen makanan balita seperti susu

formula dan lainnya sebagaimana yang dianjurkan Dinas Kesehatan.

Persoalan ini akan mudah dipahami ketika pengambil kebijakan mengetahui karakteristik dari rumah tangga yang memiliki anak penderita gizi buruk. Mengetahui informasi kondisi rumah tangga sangat penting dalam upaya mengatasi permasalahan gizi buruk di Indonesia. Pertama, karakteristik rumah tangga akan memudahkan penangganan terhadap penderita gizi buruk. Dengan mengetahui pada level mana risiko terbesar bagi penderita gizi buruk maka pola penanggannya akan cepat dilakukan. Kedua, karakteristik rumah tangga memberikan kemudahan bagi cara mengambil tindakan terhadap masalah gizi buruk. Seperti ketika seorang balita terindikasi penderita gizi buruk dan informasi yang ada bahwa balita ini memiliki orang tua dengan pendapatan rendah maka pendekatan kesejahteraan merupakan langkah utama untuk mengatasi persoalan ini. Ketiga, mengelompokkan rumah tangga dengan risiko terbesar penderita gizi buruk. Ini akan memudahkan dalam melihat penanganannya secara lebih makro.

Sumatera Barat sebagai sebagai penghasil tanaman pangan berupa padi rata-rata 2.211.248 ton / tahun, dan palawija 992.059 ton pertahun, serta sayuran dan buah rata-rata 531.133 ton pertahun (dinas pertanian 2015) . Begitu pula dengan hasil ternak rata-rata 61.265.398 kg pertahun tidak akan kekurangan akan bahan pangan. Data Badan Ketahanan Pangan Propinsi Sumatera Barat (2013), menunjukkan bahwa, walaupun pencapaian rata-rata konsumsi energi sudah mencapai 105,9% (2118,9kkal/hari), namun konsumsi pangan belum berimbang. Konsumsi kelompok pangan sumber energi terutama padi-padian relatif

tinggi, namun tidak diimbangi dengan konsumsi pangan sumber hewani, kacang-kacangan, sayur-sayuran serta buah yang memadai.

Menteri Kesehatan Dr Nafisah Mboi dalam Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) ke X,(20/11/2012),bertajuk Pemanapan Ketahanan Pangan dan Perbaikan Gizi Masyarakat Berbasis Kemandirian dan Kearifan Lokal mengatakan,mengatakan bahwa :“Ada banyak makanan bergizi dari lokal. Sebagai contoh, di Nusa Tenggara Timur, terdapat jagung dan singkong juga bisa dimanfaatkan sebagai makanan pokok. Pemanfaatan pangan lokal untuk mendukung kebutuhan gizi, akan membantu masyarakat mengakses pangan bergizi. Dengan penggunaan pangan lokal, masyarakat tak perlu tergantung daerah lain untuk mencukupi kebutuhan gizinya”.

Tantangan pemanfaatan pangan lokal adalah mitos dan pandangan bahwa pangan impor atau dari daerah lain lebih bergensi atau bergizi. Upaya diversifikasi pangan untuk mendukung perbaikan gizi dan ketahanan pangan perlu terus dilakukan. Kita juga perlu menyadarkan dan mengubah pola pikir masyarakat bahwa makan bukanlah sekedar makan nasi dan asal kenyang melainkan harus ada keseimbangan gizi, Salah satu target perbaikan gizi adalah penghapusan orang pendek pada 100 tahun kemerdekaan Indonesia”

Pemberian Makanan Tambahan merupakan salah satu komponen penting Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan program yang dirancang oleh pemerintah. PMT sebagai sarana pemulihan gizi dalam arti kuratif, rehabilitatif dan sebagai sarana untuk penyuluhan merupakan salah satu bentuk kegiatan pemberian gizi berupa makanan dari luar keluarga, dalam rangka program UPGK. Bahan

makanan yang digunakan dalam PMT hendaknya bahan-bahan yang ada atau dapat dihasilkan setempat, sehingga kemungkinan kelestarian program lebih besar. Diutamakan bahan makanan sumber kalori dan protein tanpa mengesampingkan sumber zat gizi lain seperti: padi-padian, umbi-umbian, kacang-kacangan, ikan, sayuran hijau, kelapa dan hasil olahannya

Penelitian Martina Schmid, Buduru Salomeyesudas (2007) menunjukkan bahwa, “Makanan tradisional seperti sorgum, kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau sebagai sumber energi, protein, zat besi, vitamin C dan vitamin A, yang digunakan ibu di desa-desa melalui intervensi makanan tradisional memiliki asupan energi yang lebih tinggi terhadap protein dan zat besi”.

Selanjutnya penelitian Zohra S Lassi, Jai K Das (2014) menunjukkan bahwa: “Intervensi Makanan Pendamping ASI memiliki potensi untuk meningkatkan status gizi anak di negara berkembang. Pendidikan harus dikombinasikan dengan pemberian makanan pendamping yang terjangkau, terutama untuk anak-anak di negara-negara yang tidak aman pangan”.

Selanjutnya Hotz., C., C. Loechl, A. Lubowa (2012), “Pengenalan ubi jalar oranye β -karoten yang kaya di pedesaan Uganda mengakibatkan peningkatan asupan vitamin A pada anak-anak dan wanita serta meningkatkan status vitamin A pada anak-anak”.

Eshter Rizal, Lilik Hidayanti, FIKM Gizi , Univ siliwangi (2012). :Ada hubungan yang signifikan antara status gizi (BB/TB skor Z) pada balita gizi kurus, sebelum dan sesudah pemberian PMT lokal. Pemberian makanan tambahan lokal dapat meningkatkan status gii anak balita”.

Makanan adalah hak asasi manusia. Makanan dapat menentukan kualitas sumber daya manusia dan bagian dari ketahanan nasional. Indonesia masih diakui sebagai negara pengimpor pangan. Program diversifikasi pangan di Indonesia belum mengembirakan. Konsumsi beras masih tinggi dan permintaan terhadap gandum telah menciptakan beban tambahan untuk impor Indonesia. [Kaufer L¹, Englberger L](#), 2010).

"Peningkatan (110%) provitamin A karotenoid asupan; peningkatan frekuensi konsumsi pisang lokal (53%), rawa raksasa talas (475%), dan sayuran lokal (130%); dan peningkatan keanekaragaman makanan dari makanan lokal. Paparan kegiatan intervensi tinggi dan ada perubahan positif dalam sikap terhadap makanan lokal. Sangat mungkin bahwa pendekatan serupa dalam masyarakat akan berhasil dalam mempromosikan makanan lokal.

Status gizi pada anak balita tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengasuhan ibu terhadap anak sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. [Cunningham K, Ploubidis GB](#) (2015), menyoroti peran potensial pemberdayaan perempuan dalam meningkatkan gizi anak di Nepal. Selain itu Veena S. Kulkarni (2015), menemukan bahwa pemberdayaan ibu memiliki dampak positif pada status gizi anak-anak mereka. Peran karakteristik perempuan dalam mengurangi prevalensi malnutrisi juga disuarakan oleh para ahli di seluruh dunia. Misalnya, Olivier de Schutter dalam presentasinya kepada PBB Maret 2013 menyatakan bahwa: "pembagian kekuasaan dengan perempuan adalah jalan pintas untuk mengurangi kelaparan dan kekurangan gizi, dan merupakan langkah yang paling efektif

untuk mewujudkan hak atas pangan," dan mendesak " pemerintah dunia untuk mengadopsi strategi ketahanan pangan transformatif yang membahas kendala budaya dan mendistribusikan peran antara wanita dan pria ". Dalam konteks kesehatan anak, mengingat bahwa wanita biasanya pengasuh utama anak-anak, mengarahkan peran pengambilan keputusan dalam mendukung wanita memiliki potensi untuk meningkatkan hasil kesehatan anak (de Schutter 2013).

Kondisi Sumatera Barat sebagai daerah penghasil pangan seharusnya dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan status gizi khususnya balita. Penggunaan bahan pangan lokal sangat potensial untuk menghambat terjadinya malnutrisi. Sumatera Barat yang merupakan propinsi basis pangan di kawasan Sumatera yang seharusnya merupakan daerah yang memiliki prevalensi penderita gizi buruk yang lebih rendah. Ironisnya, data tahun 2014 menunjukkan, prevalensi anak dengan gizi kurang masih sekitar 20,2 persen; di atas rata-rata nasional sebesar 18,4 persen. Untuk mengatasi hal ini perlu suatu intervensi pencegahan gizi buruk di pedesaan melalui Pemanfaatan Pangan Lokal Pada Anak Balita di Pedesaan Sumatera Barat. Diharapkan dengan intervensi pemanfaatan bahan pangan lokal ini, serta peningkatan pengasuhan gizi pada anak, terjadinya gizi buruk dapat dicegah.

Kesimpulan

Upaya perbaikan dan pencegahan balita stunting harus dilakukan secara bersinergi. Perbaikan status gizi tidak hanya tugas kementerian kesehatan saja, namun juga didukung oleh kementerian pendidikan, pertanian dan pemberdayaan masyarakat serta perekonomian. Pemanfaatan pangan lokal sebagai sumber pangan tingkat rumah tangga akan sangat membantu

pemenuhan kebutuhan gizi keluarga. Pangan lokal dapat dijadikan salah satu pilihan pangan yang tepat guna memenuhi gizi keluarga khususnya balita. Di samping harga yang terjangkau, pangan lokal merupakan sumber pangan asli masyarakat setempat yang murah dan mudah diterima oleh masyarakat setempat. Potensi Sumatera Barat sebagai salah satu wilayah agraris, sudah selayaknya memanfaatkan kekayaan pangan lokal sebagai upaya pencegahan masalah gizi kronis, salah satunya stunting.

Daftar Pustaka

- Anwar F, Khomsan A, Sukandar D, Riyadi H, Mudjajanto ES, 2010, **High Participation In Posyandu Nutrition Program Improved Children Nutritional Status.** *Nutr Res Pract*, 4(3):208-214.
- Bappenas, 2010, **Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia.** Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- Dinas Perikanan dan Kelautan Propinsi Sumatera Barat ,2015, Volume dan Nilai Produk Hasil Perikanan Yang Dipasarkan Menurut Kab/ Kota di Sumatera Barat Tahun 2014
- Ejaz MS, Latif N,2010, **Stunting and micronutrient deficiencies in malnourished Children.** *Journal Pak Med Assoc*, 60(7):543-547.
- Eshter Rizal, Lilik Hidayanti, 2012, **Dampak Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi (Bb/Tb Skor-Z) Pada Balita Gizi Kurus,** Laporan Penelitian, FIKM Gizi, Univ Siliwangi
- Hotz, C., C. Loechl, A. Lubowa, J. K. Tumwine, G. Ndeezi, A. Nandutu Masawi, R. Baingana, A. Carriquiry, A. de Brauw, J. V. Meenakshi, D. O. Gilligan. 2012. **Introduction of Beta-Carotene-Rich Orange Sweet Potato in Rural Uganda Results in Increased Vitamin A Intakes among Children and Women and Improved Vitamin A Status Among Children.** *The Journal of Nutrition* 142 (1 1871–1880)
- Huong, L. T., and V. T. T. Nga. 2013. **Nutritional Practices among Ethnic Minorities and Child Manutrition in Mountainous Areas of Central Vietnam.** *Food and Nutrition Sciences* 4 (1): 82
- Hotz, C.; Loechl, C.; Lubowa, A.; Tumwine, J.K.; Ndeezi, G.; Masawi, A.N.; Baingana, R.; Carriquiry, A.; de Brauw, A.; Meenakshi, J.V.; Gilligan, D.O., 2012, **Introduction of -Carotene-Rich Orange Sweet Potato in Rural Uganda Results in Increased Vitamin A Intakes among Children and Women and Improved Vitamin A Status among Children.** *Journal of Nutrition* [DOI: 10.3945/jn.111.151829]
- Kementerian Kesehatan RI, Riskesdas 2010, Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI, Riskesdas 2013, Kemenkes RI

- Kementerian Kesehatan RI, Riskesdas 2015, Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI . RPMN 2010-2014 Terkait Percepatan Pencapaian Target Mdgs. **Pedoman Penyusunan Rencana Aksi Percepatan Pencapaian Tujuan MDgS Di Daerah** (Rad MDgS)
- Keputusan Gubernur Sumbar (2013), Penetapan Kawasan Pertanian Tanaman Pangan Padi, Jagung dan Ubi Jalar di Sumatera Barat
- Martina Schmid, Buduru Salomeyesudas, Periyapatna Satheesh, James Hanley, and Harriet Kuhnlein, 2007, **Intervention with traditional food as a major source of energy, protein, iron, vitamin C and vitamin A for rural Dalit mothers and young children in Andhra Pradesh, South India**, Asia Pac J Clin Nutr 2007;16(1):84-93
- Nafisah Mboi, 2012, **Pemantapan Ketahanan Pangan dan Perbaikan Gizi Masyarakat Berbasis Kemandirian dan Kearifan Lokal**, Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) X,(20/11/2012)
- Peraturan Presiden Nomor 22 Tahun 2009 tentang Kebijakan Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan Berbasis Sumber Daya Lokal,
- Peraturan Menteri Pertanian Nomor 43/Permentan/OT.140/10/2009 tentang Gerakan Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan Berbasis Sumber Daya Lokal
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015, **Situasi Balita Pendek**, ISSN 2442- 7659. Kemenkes RI
- Swapan Kumar Roy, Saira Parveen Jolly, Sohana Shafique, George J. Fuchs, Zeba Mahmud, Barnali Chakraborty, Suchismita Roy, 2007, **Prevention of Malnutrition among Young Children in Rural Bangladesh by a Food-Health-Care Educational Intervention: A Randomized, Controlled Trial**, Food and Nutrition Bulletin, Vol 28, Issue 4.
- Yuliana, Yusmar Emmy Katin, Rahmi Holinesti, 2009, **Upaya keluarga dalam mewujudkan Ketahanan Pangan Dan Status Gizi Baik Bagi Balita Di Sumatera Barat**. Laporan Penelitian Hibah Strategis Nasional, Universitas Negeri Padang.
- Wiko Saputra, Rahmah Hida Nurriszka, 2012, **Faktor Demografi Dan Risiko Gizi Buruk Dan Gizi Kurang**, Makara, Kesehatan, Vol. 16, No. 2, Desember: 95-101
- Zohra S Lassi, Jai K Das, Rehana A Salam, and Zulfiqar A Bhutta, 2014, **Evidence From Community Level Inputs To Improve Quality Of Care For Maternal And Newborn Health: Interventions And Findings**, Published online 2014 Sep 4. doi: 10.1186/1742-4755-11-S2-S2