

# PERENCANAAN PANGAN DAN GIZI



Tim Penulis:

Fafa Nurdyansyah | Ria Efkelin | Kristian Triatmaja Raharja | Cyntia Puspa Pitaloka  
Ni Made Putri Kusuma Dewi | Mentari Anisa Ramadanani | Dahlia Indah Amareta  
Dhea Fitria Salsabella | Indah Ratikasari | Denisius Umbu Pati  
Ayu Mardian | Laila Fazri Harahap | Abdillah Fathan Generus Annajah  
Weni Tusrini | Zahwa Mailul A'roof | Agung Hadi Wijanarko

# **PERENCANAAN PANGAN DAN GIZI**

**Fafa Nurdyansyah**

**Ria Efkelin**

**Kristian Triatmaja Raharja**

**Cyntia Puspa Pitaloka**

**Ni Made Putri Kusuma Dewi**

**Mentari Anisa Ramadani**

**Dahlia Indah Amareta**

**Dhea Fitria Salsabella**

**Indah Ratikasari**

**Denisius Umbu Pati**

**Ayu Mardian**

**Laila Fazri Harahap**

**Abdillah Fathan Generus Annajah**

**Weni Tusrini**

**Zahwa Mailul A'roof**

**Agung Hadi Wijanarko**

# PERENCANAAN PANGAN DAN GIZI

## **Tim Penulis:**

Fafa Nurdyansyah  
Ria Efkelin  
Kristian Triatmaja Raharja  
Cyntia Puspa Pitaloka  
Ni Made Putri Kusuma Dewi  
Mentari Anisa Ramadani  
Dahlia Indah Amareta  
Dhea Fitria Salsabella  
Indah Ratikasari  
Denisius Umbu Pati  
Ayu Mardian  
Laila Fazri Harahap  
Abdillah Fathan Generus Annajah  
Weni Tusrini  
Zahwa Mailul A'roof  
Agung Hadi Wijanarko

**Editor** : Muhamad Rizal Kurnia  
**Tata Letak** : Lilis Khalisatul Karimah  
**Desain Cover** : Asep Nugraha  
**Ukuran** : UNESCO 15,5 x 23 cm  
**Halaman** : viii, 256  
**ISBN** : 978-634-7522-18-4  
**Terbit Pada** : Januari 2026  
**Anggota IKAPI** : No. 073/BANTEN/2023

## **Hak Cipta 2026 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis**

*Hak cipta dilindungi undang-undang dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.*

## **PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA**

Jl. Kramat, Panenjoan Kec. Carenang, Serang – Banten, 42195  
Email : sadapenerbit@gmail.com  
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com  
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku berjudul *Perencanaan Pangan dan Gizi* dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai upaya memberikan pemahaman yang mendalam mengenai pentingnya perencanaan pangan dan gizi dalam mendukung pembangunan kesehatan masyarakat serta ketahanan pangan nasional.

Pangan dan gizi merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia. Ketersediaan pangan yang cukup, aman, dan bergizi seimbang tidak hanya menentukan kualitas kesehatan individu, tetapi juga berpengaruh besar terhadap produktivitas, kesejahteraan, dan keberlanjutan pembangunan bangsa. Oleh karena itu, perencanaan yang sistematis dan berbasis ilmu pengetahuan sangat diperlukan agar kebijakan dan program yang dijalankan dapat tepat sasaran.

Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, akademisi, praktisi kesehatan, serta para pengambil kebijakan dalam memahami konsep, strategi, dan implementasi perencanaan pangan dan gizi. Selain itu, buku ini juga diharapkan mampu memberikan inspirasi bagi masyarakat luas untuk lebih peduli terhadap pola konsumsi dan perencanaan gizi keluarga.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Namun, besar harapan kami bahwa karya ini dapat memberikan manfaat nyata, memperkaya wawasan, dan menjadi pijakan awal bagi kajian lebih lanjut dalam bidang pangan dan gizi.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, masukan, dan semangat dalam proses penyusunan buku ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan keberkahan atas segala usaha kita dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera melalui perencanaan pangan dan gizi yang baik.

Selamat Membaca !

Penulis

# DAFTAR ISI


<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 PENGANTAR, KONSEP DASAR, DAN RUANG LINGKUP .....</b>	<b>1</b>
Pengantar.....	2
Konsep Dasar Perencanaan Pangan dan Gizi .....	3
Ruang Lingkup Perencanaan Pangan dan Gizi .....	6
Daftar Pustaka.....	12
Profil Penulis.....	13
<b>BAB 2 ZAT GIZI MAKRO DAN MIKRO .....</b>	<b>14</b>
Pendahuluan .....	15
Definisi Gizi dan Zat Gizi.....	16
Klasifikasi Zat Gizi .....	17
Konsep Keseimbangan Gizi.....	18
Angka Kecukupan Gizi (AKG).....	19
Status Gizi .....	19
Zat Gizi Makro & Mikro dalam Siklus Kehidupan.....	23
Masalah Gizi dan Dampaknya .....	26
Aplikasi Gizi dalam Praktik Kesehatan.....	29
Daftar Pustaka.....	32
Profil Penulis.....	35
<b>BAB 3 PENILAIAN STATUS GIZI (PSG) .....</b>	<b>36</b>
Pendahuluan .....	37
Konsep dan Determinan Status Gizi .....	37
Metode Penilaian Status Gizi.....	38
Indikator dan Sumber Data Penilaian Status Gizi .....	43
Daftar Pustaka.....	48
Profil Penulis.....	49
<b>BAB 4 MASALAH GIZI GANDA DI INDONESIA .....</b>	<b>50</b>
Pendahuluan .....	51
Transisi Gizi dan Epidemiologi di Indonesia .....	52
Gambaran Beban Gizi Ganda di Indonesia.....	54
Beban Gizi Ganda dalam Pendekatan Daur Kehidupan.....	56
Determinan dan Dampak Beban Gizi Ganda.....	58

Respons Kebijakan dan Tantangan Penanganan di Indonesia	60
Kesimpulan	61
Daftar Pustaka	63
Profil Penulis	67
<b>BAB 5 KONSEP KETAHANAN PANGAN (FOOD SECURITY)</b>	<b>68</b>
Pendahuluan	69
Pengertian Ketahanan Pangan	70
Pilar - Pilar Ketahanan Pangan	72
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketahanan Pangan	74
Ketahanan Pangan Dalam Konteks Rumah Tangga	75
Ketahanan Pangan dalam Konteks Indonesia	77
Daftar Pustaka	79
Profil Penulis	80
<b>BAB 6 POLA KONSUMSI PANGAN MASYARAKAT</b>	<b>81</b>
Konsep, Ruang Lingkup, dan Dampak Pola Konsumsi Pangan	82
Faktor-Faktor dan Perubahan yang Mempengaruhi Pola Konsumsi Pangan	84
Pola Konsumsi Pangan Berdasarkan Karakteristik Masyarakat	87
Indikator dan Metode Penilaian Pola Konsumsi Pangan	89
Strategi Perbaikan Pola Konsumsi Pangan Masyarakat	92
Daftar Pustaka	94
Profil Penulis	95
<b>BAB 7 DASAR-DASAR PERENCANAAN PROGRAM GIZI</b>	<b>96</b>
Pendahuluan	97
Pentingnya Perencanaan Program Gizi	97
Tahapan Perencanaan Program Gizi	98
Penutup	106
Daftar Pustaka	107
Profil Penulis	108
<b>BAB 8 PERENCANAAN GIZI DAUR KEHIDUPAN</b>	<b>109</b>
Ruang Lingkup Gizi Daur Kehidupan	110
Perencanaan Gizi Berdasarkan Daur Kehidupan	117
Daftar Pustaka	122
Profil Penulis	124

<b>BAB 9 PERENCANAAN GIZI PADA DEWASA DAN LANSIA.....</b>	<b>125</b>
Pendahuluan .....	126
Karakteristik Gizi Dewasa dan Lansia .....	126
Faktor yang Memengaruhi Perencanaan Gizi .....	128
Kebutuhan Gizi pada Dewasa dan Lansia .....	130
Prinsip Perencanaan Gizi Dewasa dan Lansia .....	133
Tahapan Perencanaan Gizi .....	135
Ringkasan .....	138
Daftar Pustaka .....	139
<b>PROFIL PENULIS</b> .....	140
<b>BAB 10 KEAMANAN PANGAN (<i>FOOD SAFETY</i>).....</b>	<b>141</b>
Sejarah Perkembangan Keamanan Pangan.....	142
Pengertian Keamanan Pangan.....	144
Ruang Lingkup Keamanan Pangan.....	144
Prinsip dan Sistem Keamanan Pangan .....	151
Keamanan Pangan dan Rantai Distribusi Pangan .....	155
Dampak Keamanan Pangan Terhadap Status Gizi dan Kesehatan Masyarakat.....	156
Daftar Pustaka.....	157
<b>PROFIL PENULIS</b> .....	159
<b>BAB 11 PERENCANAAN PANGAN DAN GIZI BERBASIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (<i>COMMUNITY-BASED FOOD AND NUTRITION POLICIES</i>).....</b>	<b>160</b>
Pendahuluan .....	161
Konsep Dasar Kebijakan Pangan dan Gizi Berbasis Pemberdayaan Masyarakat .....	163
Program Gizi Berbasis Masyarakat (PGBM) sebagai Instrumen Kebijakan .....	165
Integrasi Kebijakan Nasional dengan Pendekatan Berbasis Komunitas .....	167
Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Kebijakan Pangan dan Gizi .....	169
Strategi Implementasi Kebijakan Pangan dan Gizi Berbasis Pemberdayaan .....	170
Tantangan dalam Implementasi Kebijakan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat .....	171

Kesimpulan .....	171
Daftar Pustaka.....	173
Profil Penulis.....	176
<b>BAB 12 INTERVENSI GIZI SPESIFIK DAN SENSITIF .....</b>	<b>177</b>
Pendahuluan .....	178
Intervensi Gizi Spesifik.....	179
Intervensi Gizi Sensitif .....	182
Konvergensi Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif.....	185
Implementasi Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif .....	186
Tantangan dan Arah Pengembangan Gizi .....	187
Daftar Pustaka.....	190
Profil Penulis.....	192
<b>BAB 13 INTERVENSI GIZI DARURAT (<i>EMERGENCY NUTRITION</i>)</b>	<b>193</b>
.....	
Pendahuluan .....	194
Konsep dan Tujuan Intervensi Gizi Darurat .....	195
Strategi Sasaran Intervensi.....	196
Bentuk dan Jenis Intervensi Gizi .....	197
Peran Teknologi Pangan dalam <i>Emergency Nutrition</i> .....	200
Tantangan Pelaksanaan Intervensi Gizi Darurat.....	201
Kesimpulan .....	203
Daftar Pustaka.....	204
Profil Penulis.....	206
<b>BAB 14 EVALUASI PROGRAM PANGAN DAN GIZI.....</b>	<b>207</b>
Pendahuluan .....	208
Konsep Dasar Evaluasi Program Pangan dan Gizi .....	209
Jenis Evaluasi Program Pangan dan Gizi .....	210
Indikator Evaluasi Program Pangan dan Gizi .....	212
Metode dan Pendekatan Evaluasi Program Pangan dan Gizi .....	215
Implementasi Evaluasi Program Pangan dan Gizi di Indonesia.....	216
Tantangan dan Peluang Evaluasi Program Pangan dan Gizi .....	217
Penutup .....	218
Daftar Pustaka.....	219
Profil Penulis.....	221

<b>BAB 15 PANGAN LOKAL DAN KEARIFAN LOKAL.....</b>	<b>222</b>
Pendahuluan .....	223
Pengertian, Karakteristik, dan Jenis Pangan Lokal.....	224
Kearifan Lokal dalam Sistem Pangan.....	226
Peran Pangan Lokal dalam Kehidupan Masyarakat.....	227
Praktik Kearifan Lokal dalam Pangan.....	230
Kesimpulan .....	234
Daftar Pustaka.....	235
Profil Penulis.....	238
<b>BAB 16 GIZI DALAM PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN (SDGs)</b>	<b>239</b>
.....	
Latar Belakang .....	240
Konsep Dasar Gizi dan Pembangunan Berkelanjutan.....	241
Gizi Dalam Kerangka <i>Sustainable Development Goals</i> dan Kondisi Gizi di Indonesia .....	244
Kebijakan Gizi dan Implementasinya di Indonesia .....	247
Tantangan dan Strategi Pembangunan Gizi Berkelanjutan.....	249
Daftar Pustaka.....	253
Profil Penulis.....	255



# **BAB 1**

# **PENGANTAR, KONSEP**

# **DASAR, DAN RUANG**

# **LINGKUP**

---

**Fafa Nurdyansyah, S.TP., M.Sc.**  
Universitas Persatuan Guru Republik Indonesia Semarang



## Pengantar

Perencanaan pangan dan gizi bukan sekadar aktivitas administratif, melainkan pilar strategis dan landasan fundamental bagi pembangunan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa. Ketahanan pangan (*food security*), sesuai definisi Organisasi Pangan dan Pertanian Dunia (FAO), harus dicapai melalui empat pilar yang saling terkait: ketersediaan (*availability*), akses (*access*), pemanfaatan (*utilization*), dan stabilitas (*stability*). Hal ini menegaskan bahwa ketahanan pangan tidak lagi hanya diukur dari kuantitas produksi beras atau kalori semata, tetapi lebih komprehensif mencakup aspek keterjangkauan ekonomi dan, yang krusial, pemenuhan kualitas nutrisi (*nutrition security*) yang berdampak langsung pada status gizi, kesehatan, dan produktivitas masyarakat.

Ekosistem global yang semakin dinamis dan rentan terhadap gejolak seperti perubahan iklim, ketegangan geopolitik, dan volatilitas harga pangan dunia serta ketergantungan pada sistem pangan global menjadi risiko strategis. Oleh karena itu, penguatan sistem pangan berbasis potensi lokal (*local food systems*) menjadi sebuah keharusan, tidak hanya untuk menjamin stabilitas pasokan tetapi juga untuk mendorong ekonomi lokal dan melestarikan keanekaragaman hayati pangan (*biodiversity for food and nutrition*).

Tantangan terbesar saat ini adalah fenomena beban gizi ganda (*double burden of malnutrition*) yang kompleks. Data from Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) terbaru menunjukkan bahwa Indonesia menghadapi situasi paradoks: di satu sisi, prevalensi *stunting* (pendek/kerdil) pada balita masih berada pada level 21.6% (2022), meski telah terjadi penurunan. Di sisi lain, terjadi peningkatan masalah kelebihan gizi, dengan prevalensi obesitas pada dewasa mencapai 21.8% dan kelebihan berat badan pada balita sebesar 10.2%. Kedua masalah yang tampak bertolak belakang ini sebenarnya berakar dari masalah yang sama: konsumsi pangan yang tidak optimal, baik dari segi kuantitas, kualitas, maupun keragamannya. Pola konsumsi tinggi kalori, lemak, gula, dan garam (GGL), namun rendah serat, vitamin, dan mineral, berkontribusi pada meningkatnya penyakit tidak menular (*non-communicable diseases/NCDs*) seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.

Oleh karena itu, perencanaan pangan dan gizi masa depan membutuhkan pendekatan yang inovatif, holistik, dan berbasis bukti. Pendekatan ini harus mampu mentransformasi potensi lokal yang melimpah seperti umbi-umbian, sereal lokal, kacang-kacangan, dan sumber protein alternatif menjadi produk pangan yang tidak hanya tersedia dan terjangkau, tetapi juga fungsional dan bernutrisi tinggi. Dengan kata lain, transformasi sistem pangan harus mengarah pada terciptanya pangan lokal yang berdaulat, sehat, dan berkelanjutan, sebagai solusi konkret untuk memutus siklus beban gizi ganda dan membangun ketahanan pangan nasional yang sesungguhnya (Arief *et al.*, 2020).

### **Konsep Dasar Perencanaan Pangan dan Gizi**

Perencanaan pangan dan gizi merupakan fondasi penting dalam pembangunan sumber daya manusia dan kualitas hidup masyarakat. Dalam konteks Indonesia, isu pangan dan gizi tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar, tetapi juga menyangkut aspek keadilan sosial, keberlanjutan lingkungan, dan daya saing bangsa. Sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk yang besar dan kondisi geografis yang beragam, Indonesia menghadapi tantangan yang kompleks dalam menjamin tersedianya pangan yang cukup, aman, bergizi, beragam, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu, pembahasan mengenai konsep dasar perencanaan pangan dan gizi menjadi relevan dan strategis, terutama ketika dikaitkan dengan berbagai permasalahan aktual yang masih dihadapi hingga saat ini.

Secara konseptual, perencanaan pangan dan gizi dapat dipahami sebagai suatu proses sistematis dan berkelanjutan untuk merumuskan tujuan, kebijakan, serta program yang bertujuan meningkatkan ketahanan pangan dan status gizi masyarakat. Proses ini melibatkan kegiatan identifikasi masalah, analisis situasi, penetapan prioritas, perumusan strategi, pelaksanaan intervensi, hingga pemantauan dan evaluasi. Dalam buku ilmiah populer, konsep ini perlu disajikan dengan bahasa yang komunikatif namun tetap berlandaskan pada kerangka ilmiah, sehingga dapat dipahami oleh pembaca umum tanpa kehilangan kedalaman analisis (Suharjo, 2003).

Latar belakang perencanaan pangan dan gizi di Indonesia tidak dapat dilepaskan dari realitas bahwa permasalahan gizi masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius. Berbagai survei nasional menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi masalah gizi kronis seperti *stunting*, gizi kurang, dan anemia, khususnya pada kelompok ibu dan anak. Di sisi lain, terjadi peningkatan prevalensi gizi lebih dan obesitas yang berkontribusi terhadap tingginya penyakit tidak menular. Fenomena ini dikenal sebagai beban ganda gizi, yang mencerminkan adanya ketidakseimbangan dalam sistem pangan dan pola konsumsi masyarakat.

Dari perspektif ketersediaan pangan, Indonesia memiliki potensi sumber daya alam yang melimpah. Sektor pertanian, perikanan, dan peternakan menjadi penopang utama penyediaan pangan nasional. Namun, potensi tersebut menghadapi berbagai tantangan seperti alih fungsi lahan pertanian, degradasi lingkungan, perubahan iklim, serta ketergantungan yang tinggi pada komoditas pangan tertentu, terutama beras. Kondisi ini menunjukkan bahwa perencanaan pangan tidak cukup hanya berfokus pada peningkatan produksi, tetapi juga harus memperhatikan keberlanjutan sistem pangan dan diversifikasi sumber pangan berbasis potensi lokal.

Akses terhadap pangan merupakan dimensi penting lainnya dalam perencanaan pangan dan gizi. Meskipun secara nasional ketersediaan pangan relatif mencukupi, tidak semua rumah tangga memiliki kemampuan ekonomi untuk mengakses pangan yang bergizi seimbang. Faktor kemiskinan, ketimpangan pendapatan, dan kerentanan sosial menyebabkan sebagian masyarakat mengalami rawan pangan. Dalam konteks ini, perencanaan pangan dan gizi harus terintegrasi dengan kebijakan pembangunan sosial dan ekonomi, termasuk program perlindungan sosial, pemberdayaan masyarakat, dan peningkatan kesejahteraan (Yusuf, 2008).

Permasalahan gizi di Indonesia juga berkaitan erat dengan pemanfaatan pangan dan perilaku konsumsi. Perubahan gaya hidup akibat urbanisasi dan globalisasi telah memengaruhi pola makan masyarakat, yang cenderung beralih ke makanan cepat saji dan pangan olahan tinggi gula, garam, dan lemak. Sementara itu, konsumsi pangan sumber protein hewani, sayur, dan buah masih tergolong

## Daftar Pustaka

- Arif, S., Isdijoso, W., Fatah, A. R., & Tamyis, A. R. (2020). Tinjauan strategis ketahanan pangan dan gizi di Indonesia. Jakarta: SMERU Research Institute.
- Aziza, T. N. (2019). Upaya penguatan kelembagaan pangan. *Jurnal Ekonomi Pertanian Dan Agribisnis*, 3(1), 204-217.
- Maigoda, T. C., Rizal, A., & Suryani, D. (2024). *Buku Ajar Perencanaan Program Gizi*. Penerbit NEM.
- Raharjo, B. B., Nugroho, E., & Hermawati, B. (2017). Sumber Daya Lokal Sebagai Dasar Perencanaan Program Gizi Daerah Urban. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 1-11.
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Sutrisno, A. D. (2022). Kebijakan Sistem Ketahanan Pangan Daerah. *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi*, 13(1), 28-42.
- Yusuf, L. (2008). *Teknik perencanaan gizi makanan*. Edisi ketiga. Jakarta: Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan.

## PROFIL PENULIS



### **Fafa Nurdyansyah, S.TP., M.Sc.**

Penulis lahir dan dibesarkan di Kota Batu, Jawa Timur, hingga mendapatkan gelar Sarjana Teknologi Pertanian dari Universitas Brawijaya Malang (Jurusan Teknologi Hasil Pertanian) pada Tahun 2012. Penulis melanjutkan studi *Master of Science* pada program studi Ilmu dan Teknologi Pangan, Universitas Gadjah Mada, lulus pada tahun 2014, dan saat ini sedang menyelesaikan program doktoral pada bidang Ilmu Pangan di Fak. Teknologi Pertanian UGM. Penulis mulai mengabdikan diri menjadi dosen pada Program Studi Gizi Klinik, Politeknik Negeri Jember mulai tahun 2014-2015. Kemudian diterima menjadi dosen tetap di Program Studi Teknologi Pangan, Fakultas Teknik dan Informatika Universitas PGRI Semarang pada Tahun 2015. Penulis aktif menjadi anggota PATPI (Perhimpunan Ahli Teknologi Pangan Indonesia) serta menulis beberapa buku seperti *Ilmu Pengetahuan Bahan* (2015), *Ubi Jalar dan Inulin* (2019), *Pangan dan Sistem Imun* (2020), *Dasar Mikrobiologi dan Penerapannya* (2021), *Jahe Merah: Senyawa Bioaktif, Manfaat, dan Metode Analisisnya* (2022), *Keamanan Pangan* (2023), and *Gizi Olahraga* (2025). Bidang konsentrasi penulis yaitu Mikrobiologi Pangan dan Pangan Fungsional. Selain mengajar, penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat, dan karyanya dipublikasikan pada Jurnal terakreditasi baik nasional maupun internasional.

Email Penulis: [fafanudyansyah@upgris.ac.id](mailto:fafanudyansyah@upgris.ac.id)



# **BAB 2**

# **ZAT GIZI MAKRO DAN**

# **MIKRO**

---

**Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



## Pendahuluan

Gizi adalah kajian mengenai bagaimana tubuh manusia memanfaatkan makanan untuk menjalankan fungsi fisiologis kehidupan. Ilmu ini mencakup proses dari makanan yang masuk ke dalam tubuh, melalui pencernaan, penyerapan, distribusi, penggunaan, hingga pembuangan sisa yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Fokus utama gizi adalah bagaimana zat-zat penting dalam makanan dan minuman tersebut membantu tubuh mempertahankan kehidupan, mempertahankan kesehatan, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh secara optimal. Gizi bukan semata soal banyaknya makanan yang dikonsumsi, tetapi juga kualitas dan komposisi zat-zat yang terkandung di dalamnya yang menentukan bagaimana tubuh dapat memanfaatkannya untuk fungsi biologis yang tepat.

Peran gizi sangat erat kaitannya dengan kondisi kesehatan seseorang sepanjang hidupnya. Asupan gizi yang cukup dan seimbang sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, termasuk sistem imun, kemampuan beraktivitas, dan proses pertumbuhan. Ketika kebutuhan gizi tidak terpenuhi, tubuh menjadi rentan terhadap penyakit dan gangguan kesehatan. Misalnya, kekurangan nutrisi penting seperti vitamin atau mineral tertentu dapat menimbulkan gangguan yang spesifik, seperti anemia yang disebabkan kurangnya zat besi, atau sistem imun yang melemah jika kebutuhan vitamin tertentu tidak dipenuhi. Di sisi lain, kelebihan asupan energi dari makanan yang tidak seimbang, seperti konsumsi gula dan lemak dalam jumlah berlebihan, juga dapat memicu timbulnya penyakit tidak menular seperti obesitas dan diabetes yang kronis. Sementara kekurangan energi dan nutrisi esensial dapat menyerang sistem metabolik, meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan, serta menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (World Health Organization, 2025).

Kebutuhan gizi seseorang bukanlah tetap, namun berubah sesuai dengan tahapan usia dan kondisi fisiologis. Pada masa awal kehidupan seperti bayi dan anak-anak, gizi berperan sangat penting untuk mendukung proses pertumbuhan tulang, perkembangan otak, dan juga pembentukan sistem kekebalan tubuh. Pada masa remaja, kebutuhan energi dan beberapa jenis nutrisi meningkat seiring dengan masa pertumbuhan yang cepat dan perubahan hormonal,

sehingga pola makan yang tepat pada periode ini sangat penting untuk hasil perkembangan optimal. Selanjutnya, pada masa dewasa, gizi harus cukup untuk menjaga fungsi organ, mendukung produktivitas, serta mencegah timbulnya penyakit terkait pola makan dan gaya hidup. Pada ibu hamil dan menyusui, kebutuhan zat gizi menjadi lebih tinggi sebagai sumber dukungan bagi perkembangan janin dan produksi ASI. Sementara pada kelompok lansia, kebutuhan energi menurun, namun kebutuhan zat-zat tertentu seperti protein, kalsium, dan vitamin tetap tinggi untuk membantu menjaga massa otot dan kesehatan tulang, serta menurunkan risiko penyakit degeneratif. Hal ini menunjukkan bahwa setiap fase kehidupan memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda dan harus dipenuhi secara tepat untuk mempertahankan kesehatan yang baik (Ade Tika Herawati et al., 2025).

### **Definisi Gizi dan Zat Gizi**

Secara umum, gizi (*nutrition*) berkaitan dengan bagaimana makanan dan minuman yang dikonsumsi berkontribusi pada kesehatan, pertumbuhan, perkembangan, daya tahan tubuh, serta pencegahan penyakit. WHO menegaskan bahwa status gizi yang lebih baik berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak yang lebih baik, sistem imun yang lebih kuat, kehamilan dan persalinan yang lebih aman, serta risiko penyakit tidak menular yang lebih rendah (World Health Organization, 2025).

Dalam konteks ilmu gizi, makanan dipahami sebagai sumber zat gizi (*nutrients*), komponen kimia yang dibutuhkan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memperbaiki jaringan, serta mengatur proses metabolik. FAO menekankan bahwa isu gizi selalu berawal dari apa yang kita makan, dan bahwa masalah gizi dapat muncul baik karena kekurangan maupun kelebihan asupan (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2025).

Ringkasnya:

1. Gizi = ilmu dan praktik pemenuhan kebutuhan tubuh melalui makanan/minuman agar fungsi tubuh optimal.
2. Zat gizi = komponen dalam makanan yang digunakan tubuh untuk energi, struktur tubuh, dan regulasi fisiologis.

## Daftar Pustaka

- Ade Tika Herawati, Henni Cintya, Robert, D., Harikedua, V. T., Montol, A. B., Momongan, N. R., Imbar, H. S., Ranti, I. N., Legi, N. N., Safaruddin, Kristin, D. M., Maretha, D. E., Nursanyoto, H., Juniarsana, I. W., Paruntu, O. L., & Alifariki, L. O. (2025). *GIZI DALAM SIKLUS KEHIDUPAN*.  
<https://media.neliti.com/media/publications/618487-gizi-dalam-siklus-kehidupan-1796e89e.pdf>
- Bhutta, Z. A., et al. (2013). *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition. The Lancet Global Health*, 1(1), e29–e37.  
[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70009-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70009-1/fulltext)
- 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)
- Brown, J. E. (2022). *Nutrition through the life cycle (7th ed.)*. Cengage Learning. <https://www.cengage.com/c/nutrition-through-the-life-cycle-7e-brown/>
- Calder, P. C., Carr, A. C., Gombart, A. F., & Eggersdorfer, M. (2020). Optimal Nutritional Status for a Well-Functioning Immune System Is an Important Factor to Protect against Viral Infections. In *Nutrients* (Vol. 12, Issue 4, p. 1181). <https://doi.org/10.3390/nu12041181>
- Crustolo, A. M., Ackerman, S., Kates, N., & Schamehorn, S. (2005). Integrating nutrition services into primary care: Experience in Hamilton, Ont. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 51(12), 1647–1653.
- Deutz, N. E. P., et al. (2014). *Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging. Clinical Nutrition*, 33(6), 929–936. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026156141>

4001518

- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2018). *Dietary Assessment*.  
<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/3dc75cfc-9128-4f29-9d76-8d1f792078f0/content>
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2025). *Nutrition*.  
[https://www.fao.org/nutrition/en/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.fao.org/nutrition/en/?utm_source=chatgpt.com)
- Gropper, S. S., Smith, J. L., & Carr, T. P. (2021). *Advanced nutrition and human metabolism (8th ed.)*. Cengage Learning.  
<https://www.cengage.com/c/advanced-nutrition-and-human-metabolism-8e-gropper/>
- Gropper, S. S., Smith, J. L., & Carr, T. P. (2021). *Advanced nutrition and human metabolism (8th ed.)*. Cengage Learning.  
<https://www.cengage.com/c/advanced-nutrition-and-human-metabolism-8e-gropper/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Permenkes No. 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (dokumen regulasi)*. 1–96.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Permenkes No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia (dokumen regulasi)*.  
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/138621/permenkes-no-28-tahun-2019?utm>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Isi Piringku, Panduan Kebutuhan Gizi Seimbang Harian*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/isi-piringku-kebutuhan-gizi-harian-seimbang/utm>
- Schuetz, P., Fehr, R., Baechli, V., Geiser, M., Deiss, M., Gomes, F., Kutz, A., Tribolet, P., Bregenzer, T., Braun, N., Hoess, C., Pavlicek, V., Schmid, S., Bilz, S., Sigrist, S., Brändle, M., Benz, C., Henzen, C., Mattmann, S., ... Mueller, B. (2019). Individualized nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomized clinical trial. *The Lancet*, 393(10188), 2312–2321. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32776-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4)

World Health Organization. (2025). *Healthy diet*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet?utm>

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

World Health Organization. (2023). *Micronutrient deficiencies*.  
<https://www.who.int/health-topics/micronutrients>

World Health Organization. (2025). *Nutrition*.  
<https://www.who.int/health-topics/nutrition>


## PROFIL PENULIS



### **Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.**

Ketertarikan penulis terhadap bidang kesehatan dan pelayanan keperawatan tumbuh sejak masa awal pendidikan, yang kemudian mendorong penulis untuk menempuh pendidikan tinggi di bidang keperawatan. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S1 Keperawatan) dan melanjutkan Program Profesi Ners, sehingga memperoleh gelar

Ns., S.Kep. sebagai bekal kompetensi profesional dalam praktik dan pengembangan keperawatan. Sebagai bentuk pengembangan kapasitas akademik dan manajerial, penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister Manajemen (S2 MM) dengan fokus pada penguatan kompetensi di bidang manajemen sumber daya manusia. Latar belakang pendidikan keperawatan yang dipadukan dengan ilmu manajemen menjadi dasar penting dalam memahami sistem pelayanan kesehatan secara holistik, baik dari sisi klinis maupun tata kelola organisasi. Saat ini, penulis berkiprah sebagai dosen di STIKes RS Husada pada Program Studi Administrasi Kesehatan. Dalam perannya sebagai pendidik, penulis aktif mengajar, membimbing mahasiswa, serta mengembangkan materi ajar yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan, manajemen sumber daya kesehatan, dan pendekatan promotif-preventif berbasis ilmu keperawatan dan gizi. Selain kegiatan pengajaran, penulis juga memiliki minat dalam pengembangan karya ilmiah dan penulisan buku ajar sebagai sarana diseminasi ilmu pengetahuan. Penulisan buku ini diharapkan dapat menjadi kontribusi nyata dalam mendukung peningkatan literasi akademik, khususnya di bidang gizi dan kesehatan, serta menjadi referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, dan praktisi di bidang pelayanan kesehatan. Email Penulis: [riamose83@gmail.com](mailto:riamose83@gmail.com)



# **BAB 3**

# **PENILAIAN STATUS**

# **GIZI (PSG)**

---

**Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes.**  
Politeknik Negeri Madura



## Pendahuluan

Penilaian Status Gizi (PSG) merupakan proses sistematis untuk menilai kondisi gizi individu atau kelompok masyarakat melalui pengukuran dan interpretasi berbagai indikator gizi. Secara umum, PSG bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecukupan gizi, mengidentifikasi masalah gizi, serta memantau perubahan status gizi dari waktu ke waktu sebagai dasar pengambilan keputusan di bidang kesehatan dan pembangunan manusia (Gibson, 2005).

Ruang lingkup Penilaian Status Gizi mencakup berbagai pendekatan, antara lain antropometri, klinis, biokimia, serta penilaian konsumsi pangan. Pendekatan-pendekatan tersebut saling melengkapi dalam memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi gizi, baik pada tingkat individu, rumah tangga, maupun populasi. Dalam konteks perencanaan pangan dan gizi, PSG tidak hanya berfungsi sebagai alat diagnosis masalah gizi, tetapi juga sebagai instrumen untuk memahami keterkaitan antara ketersediaan pangan, pola konsumsi, akses pangan, dan dampaknya terhadap status gizi masyarakat (Supariasa *et al.*, 2013).

Peran Penilaian Status Gizi dalam perencanaan pangan dan gizi sangat strategis, karena data PSG menjadi dasar dalam penetapan prioritas masalah, perumusan kebijakan, serta penyusunan program intervensi gizi yang tepat sasaran. Informasi status gizi memungkinkan perencana untuk mengidentifikasi kelompok rentan, menentukan kebutuhan pangan dan gizi, serta mengevaluasi efektivitas program yang telah dilaksanakan. Dengan demikian, PSG berfungsi sebagai penghubung antara kondisi gizi aktual masyarakat dan upaya perencanaan pangan dan gizi yang berorientasi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan berkelanjutan (WHO, 2010).

## Konsep dan Determinan Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang sebagai hasil dari keseimbangan antara asupan zat gizi, kebutuhan fisiologis, serta kemampuan tubuh dalam mencerna, menyerap, dan memanfaatkan zat gizi tersebut. Status gizi mencerminkan kondisi kesehatan seseorang atau kelompok masyarakat dan umumnya diklasifikasikan

ke dalam kategori gizi baik, gizi kurang, gizi lebih, atau bentuk masalah gizi spesifik seperti *stunting*, *wasting*, dan defisiensi mikronutrien (Gibson, 2005).

Dalam perspektif perencanaan pangan dan gizi, status gizi dipahami sebagai hasil interaksi kompleks berbagai faktor yang bekerja pada berbagai tingkatan. Pada tingkat individu, status gizi dipengaruhi oleh asupan pangan, pola makan, usia, jenis kelamin, kondisi kesehatan, serta adanya penyakit infeksi. Kecukupan energi dan zat gizi, khususnya pada periode rentan seperti bayi, balita, remaja, ibu hamil, dan lansia, sangat menentukan status gizi dan kualitas kesehatan jangka panjang (Supriasa *et al.*, 2013).

Pada tingkat rumah tangga, status gizi dipengaruhi oleh ketersediaan dan akses pangan, pola pengasuhan, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, serta kondisi sosial ekonomi keluarga (Ruel & Alderman, 2013). Ketahanan pangan rumah tangga menjadi faktor kunci, karena rumah tangga yang tidak mampu mengakses pangan yang cukup, aman, dan bergizi cenderung memiliki anggota keluarga dengan status gizi yang kurang baik. Praktik pemberian makan, sanitasi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan turut berperan dalam menentukan status gizi anggota rumah tangga.

Pada tingkat wilayah atau populasi, status gizi dipengaruhi oleh faktor struktural yang lebih luas, seperti kondisi ekonomi daerah, sistem pangan, infrastruktur, lingkungan fisik, serta kebijakan publik di bidang pangan, kesehatan, dan perlindungan sosial (Gillespie *et al.*, 2017). Ketimpangan antarwilayah dalam akses pangan, pelayanan kesehatan, dan sanitasi berkontribusi terhadap perbedaan status gizi masyarakat. Oleh karena itu, pemahaman terhadap determinan status gizi pada tingkat wilayah menjadi dasar penting dalam penyusunan perencanaan pangan dan gizi yang bersifat lintas sektor dan berkelanjutan.

## **Metode Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi dilakukan melalui beberapa pendekatan utama yang saling melengkapi, yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan penilaian konsumsi pangan. Kombinasi keempat metode ini memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi

## Daftar Pustaka

- Gibson, R. S. (2005). *Principles of nutritional assessment*. Oxford University Press.
- Gillespie, S., van den Bold, M., & Team, S. of C. S. (2017). Stories of Change in nutrition: An overview. *Global Food Security*, 13, 1–11.
- Micheel, C. M., Ball, J. R., Policy, B., Board, F., & Medicine, I. (2010). Evaluation of Biomarkers and Surrogate Endpoints in Chronic Disease. In *Evaluation of Biomarkers and Surrogate Endpoints in Chronic Disease*. <https://doi.org/10.17226/12869>
- Nations, F. A. O. U. (2018a). *Dietary assessment: A resource guide to method selection and application in low-resource settings*. FAO. <https://books.google.co.id/books?id=cTHVxgEACAAJ>
- Nations, F. A. O. U. (2018b). *Dietary assessment: A resource guide to method selection and application in low-resource settings*. FAO. <https://books.google.co.id/books?id=cTHVxgEACAAJ>
- Organization, W. H. (2010). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country profile indicators: interpretation guide*. World Health Organization.
- Raiten, D. J., Namasté, S., Brabin, B., Combs, G., L'Abbe, M. R., Wasantwisut, E., & Darnton-Hill, I. (2011). Executive summary—Biomarkers of Nutrition for Development: Building a Consensus. 123 *The American Journal of Clinical Nutrition*, 94(2), 633S-650S. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.008227>
- Ruel, M. T., & Alderman, H. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programs: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet*, 382(9891), 536–551.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2013). Penilaian status gizi (edisi revisi). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Willett, W. (2012). *Nutritional Epidemiology*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199754038.001.0001>

## PROFIL PENULIS



### **Kristian Triatmaja Raharja, M.Kes.**

Kristian Triatmaja Raharja lahir di Sidoarjo pada 15 Juli 1988 dan saat ini berprofesi sebagai dosen di Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Madura. Pendidikan sarjana ditempuh di Universitas Negeri Surabaya pada Program Studi Pendidikan Tata Boga, Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, dan diselesaikan pada tahun 2011. Pendidikan magister kemudian dilanjutkan di Universitas Airlangga Surabaya dan diselesaikan pada tahun 2014 melalui Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Gizi Kesehatan Masyarakat. Sejak tahun 2015, ia aktif menjalani peran sebagai pendidik dan peneliti dengan fokus keilmuan pada bidang gizi dan kesehatan. Minat akademiknya telah berkembang sejak masa studi dan terus diwujudkan melalui berbagai kegiatan penelitian di bidang pangan, gizi, dan kesehatan, baik melalui pendanaan internal maupun hibah kompetitif KEMENDIKBUDRISTEK. Selain kegiatan penelitian, ia juga secara berkelanjutan menulis dan memublikasikan artikel ilmiah serta buku sebagai kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan pembangunan nasional.

Email Penulis: [kristian.triatmaja@poltera.ac.id](mailto:kristian.triatmaja@poltera.ac.id)



# **BAB 4**

# **MASALAH GIZI GANDA**

# **DI INDONESIA**

---

**Dr. Cyntia Puspa Pitaloka, M.Kes.**  
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Petra



## Pendahuluan

Beban gizi ganda atau *double burden of malnutrition* (DBM) adalah fenomena kesehatan masyarakat yang menunjukkan adanya koeksistensi antara kekurangan gizi (*undernutrition*) dan kelebihan gizi (*overnutrition*) dalam satu populasi sepanjang siklus kehidupan. Secara definisi, DBM mencakup adanya status gizi kurang seperti *stunting*, *wasting*, dan defisiensi mikronutrien bersamaan dengan kelebihan berat badan/obesitas atau penyakit tidak menular terkait pola makan yang terjadi pada level individu, rumah tangga, dan populasi (*WHO EMRO - Nutrition*, n.d.; Winichagoon & Margetts, 2017).

Pada level individu, DBM bisa terjadi pada seorang yang obesitas namun mengalami defisiensi vitamin D atau seorang dewasa yang kelebihan berat badan namun mengalami *stunting* pada masa balita. Pada level rumah tangga, DBM contohnya adalah seorang ibu yang kelebihan berat badan namun anemia dan memiliki anak balita yang kurus dan pendek. Sedangkan pada level populasi, DBM contohnya adalah adanya kelompok orang dewasa yang obesitas dan balita yang kekurangan gizi pada satu komunitas, wilayah, atau negara (*WHO EMRO - Nutrition*, n.d.).

Fenomena ini bukan hanya masalah teori, tetapi telah diidentifikasi sebagai tantangan penting bagi banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia, yang berada di tengah transisi gizi dan epidemiologi. Di negara-negara yang mengalami pertumbuhan ekonomi dan urbanisasi cepat, pola konsumsi makanan serta gaya hidup mengalami perubahan dari diet tradisional padat gizi menuju konsumsi makanan tinggi energi dan rendah nutrisi. Hal ini disertai dengan kurangnya aktivitas fisik, menimbulkan risiko obesitas yang meningkat sementara kekurangan gizi masih berlanjut (Davis et al., 2020).

Secara global, DBM diakui sebagai prioritas kesehatan internasional karena dampaknya yang luas terhadap kesehatan, pembangunan, dan ekonomi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa DBM merupakan hambatan dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), khususnya SDG 2 (*Zero Hunger*) dan SDG 3 (*Good Health and Well-being*) karena masih tingginya prevalensi kekurangan gizi di

beberapa kelompok disertai pertumbuhan cepat obesitas di kelompok lain (*WHO EMRO - Nutrition*, n.d.).

Di Indonesia, bukti epidemiologis menunjukkan bahwa *stunting* masih merupakan persoalan besar, sementara obesitas dan kelebihan berat badan menunjukkan tren peningkatan yang signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 memperlihatkan bahwa prevalensi *stunting* pada generasi yang lebih muda dan obesitas pada tahap kehidupan berikutnya semakin nyata, menandakan tantangan gizi ganda yang kompleks (Kemenkes RI, 2023).

Dengan latar itulah, bab ini mencoba menguraikan secara komprehensif faktor-faktor penyebab, gambaran epidemiologis, dampak kesehatan dan sosial ekonomi, serta respons kebijakan terhadap beban gizi ganda di Indonesia. Fokus pada fenomena ini sangat penting mengingat peran gizi dalam pembangunan sumber daya manusia yang produktif dan sehat, serta implikasi jangka panjangnya terhadap sistem kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

## **Transisi Gizi dan Epidemiologi di Indonesia**

### **1. Transisi Epidemiologi**

Transisi epidemiologi merujuk pada perubahan pola penyakit dalam suatu populasi, dari dominasi penyakit infeksi dan kekurangan gizi menuju meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) yang berkaitan dengan gaya hidup dan faktor metabolik. Konsep ini pertama kali diperkenalkan oleh Omran dan hingga kini menjadi kerangka penting dalam memahami dinamika kesehatan masyarakat di negara berkembang (Omran, 2005). Indonesia merupakan contoh nyata negara yang sedang berada pada fase transisi epidemiologi, di mana penyakit infeksi belum sepenuhnya teratasi, namun beban PTM meningkat secara signifikan.

Data nasional menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi penyakit infeksi dan masalah kesehatan ibu-anak, namun pada saat yang sama terjadi peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. SKI 2023 melaporkan prevalensi diabetes melitus berdasarkan

pemeriksaan kadar gula darah pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun 11,7%, sementara prevalensi hipertensi pada penduduk dewasa mencapai lebih dari 30% (Kemenkes RI, 2023). Kondisi ini mencerminkan *double burden of disease*, yang secara erat berkaitan dengan perubahan status gizi populasi.

Transisi epidemiologi di Indonesia terjadi tidak secara merata. Terdapat kesenjangan yang jelas antarwilayah dan kelompok sosial ekonomi. Wilayah perkotaan dan kelompok dengan status ekonomi menengah ke atas menunjukkan prevalensi PTM yang lebih tinggi, sementara wilayah pedesaan dan kelompok miskin masih dibebani oleh penyakit infeksi dan masalah gizi kurang. Ko-eksistensi ini memperberat beban sistem kesehatan dan menuntut pendekatan pelayanan yang mampu menangani masalah kesehatan ganda secara simultan (Hawkes et al., 2017; Sudharsanan & Ho, 2020; World Health Organization, 2017).

## 2. Transisi Gizi dan Perubahan Sistem Pangan

Seiring dengan transisi epidemiologi, Indonesia juga mengalami transisi gizi, yaitu perubahan pola konsumsi makanan dan aktivitas fisik akibat modernisasi, urbanisasi, dan globalisasi. Transisi ini ditandai dengan pergeseran dari pola makan tradisional yang kaya serat dan mikronutrien menuju pola makan tinggi energi, gula, lemak jenuh, dan pangan ultra-proses (*ultra-processed foods/UPF*) (Popkin et al., 2012; Popkin & Ng, 2022).

Berbagai studi menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi minuman berpemanis, makanan siap saji, dan camilan tinggi energi telah terjadi secara luas di Indonesia, termasuk pada kelompok sosial ekonomi rendah. Penelitian di Jawa Tengah menemukan bahwa rumah tangga dengan anak *stunting* sering kali memiliki pola konsumsi tinggi energi namun rendah kualitas gizi, terutama dari pangan olahan dan minuman manis (Lowe et al., 2021). Hal ini menjelaskan mengapa kekurangan gizi dan kelebihan gizi dapat terjadi secara bersamaan dalam satu rumah tangga.

Transisi gizi juga diperkuat oleh perubahan gaya hidup, seperti menurunnya aktivitas fisik akibat urbanisasi dan meningkatnya pekerjaan sedentari. Populasi usia produktif

## Daftar Pustaka

- Adebisi, Y. A., Ibrahim, K., Lucero-Prisno III, D. E., Ekpenyong, A., Micheal, A. I., Chinemelum, I. G., & Sina-Odunsi, A. B. (2019). Prevalence and Socio-economic Impacts of Malnutrition Among Children in Uganda. *Nutrition and Metabolic Insights*, *12*, 1178638819887398.  
<https://doi.org/10.1177/1178638819887398>
- Alves, J. G. B., & Alves, L. V. (2023). Early-life nutrition and adult-life outcomes. *Jornal de Pediatria*, *100*(Suppl 1), S4–S9.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2023.08.007>
- Andriani, H., Friska, E., Arsyi, M., Sutrisno, A. E., Waits, A., & Rahmawati, N. D. (2023). A multilevel analysis of the triple burden of malnutrition in Indonesia: Trends and determinants from repeated cross-sectional surveys. *BMC Public Health*, *23*(1), 1836.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-16728-y>
- Davis, J. N., Oaks, B. M., & Engle-Stone, R. (2020). The Double Burden of Malnutrition: A Systematic Review of Operational Definitions. *Current Developments in Nutrition*, *4*(9), nzaa127.  
<https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa127>
- de Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krasevec, J., Hayashi, C., & Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight, and *stunting* in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, *22*(1), 175–179.  
<https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Diana, R. (2020). Double-Duty Actions to Reduce the Double Burden of Malnutrition in Indonesia. *Amerta Nutrition*, *4*(4), 326–334.  
<https://doi.org/10.20473/amnt.v4i4.2020.326-334>
- Hawkes, C., Demaio, A. R., & Branca, F. (2017). Double-duty actions for ending malnutrition within a decade. *The Lancet Global Health*, *5*(8), e745–e746.  
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30204-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30204-8)
- Heidari-Beni, M. (2019). Early Life Nutrition and Noncommunicable Disease. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, *1121*, 33–

40. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-10616-4\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-030-10616-4_4)
- Kemendes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 Dalam Angka*. [https://drive.google.com/file/d/1rjNDG\\_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view](https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view)
- Kemendes RI. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia 2024 Dalam Angka*. <https://drive.google.com/file/d/1FmhMtFsElv0l95YNGqsoKy5xjh-m-gIM/view>
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional & Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2025). *Ringkasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025—2029*. Bappenas.
- Lowe, C., Kelly, M., Sarma, H., Richardson, A., Kurscheid, J. M., Laksono, B., Amaral, S., Stewart, D., & Gray, D. J. (2021). The double burden of malnutrition and dietary patterns in rural Central Java, Indonesia. *The Lancet Regional Health. Western Pacific*, 14, 10020–5. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100205>
- Omran, A. R. (2005). The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 731–757. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00398.x>
- Øverby, N. C., Hillesund, E. R., Medin, A. C., Vik, F. N., & Ostojic, S. M. (2024). Nutrition in a life course perspective: From molecular aspects to public health approaches. *Maternal & Child Nutrition*, 20(S2), e13582. <https://doi.org/10.1111/mcn.13582>
- Popkin, B. M., Adair, L. S., & Ng, S. W. (2012). Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*, 70(1), 3–21. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x>
- Popkin, B. M., Corvalan, C., & Grummer-Strawn, L. M. (2020). Dynamics of the Double Burden of Malnutrition and the Changing Nutrition Reality. *Lancet (London, England)*, 395(10217), 65–74. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3)
- Popkin, B. M., & Ng, S. W. (2022). The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated

- by ultra-processed foods is not inevitable. *Obesity Reviews*, 23(1), e13366. <https://doi.org/10.1111/obr.13366>
- Rachmah, Q., Mahmudiono, T., & Loh, S. P. (2021). Predictor of Obese Mothers and Stunted Children in the Same Roof: A Population-Based Study in the Urban Poor Setting of Indonesia. *Frontiers in Nutrition*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.710588>
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, Underweight, and Overweight in Children Aged 2.0–4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors. *PLOS ONE*, 11(5), e0154756. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
- Sudharsanan, N., & Ho, J. Y. (2020). Rural–Urban Differences in Adult Life Expectancy in Indonesia: A Parametric g-Formula–Based Decomposition Approach. *Epidemiology*, 31(3), 393. <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000001172>
- Thompson, D. S., McKenzie, K., Opondo, C., Boyne, M. S., Lelijveld, N., Wells, J. C., Cole, T. J., Anujuo, K., Abera, M., Berhane, M., Koulman, A., Wootton, S. A., Kerac, M., Badaloo, A., & Group, C. S. C. (2023). Faster rehabilitation weight gain during childhood is associated with the risk of non-communicable disease in adult survivors of severe acute malnutrition. *PLOS Global Public Health*, 3(12), e0002698. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002698>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Iwan, R. F., Tjandrarini, D. H., Nazarina, N., Widodo, Y., & Dibley, M. J. (2025). Stunting in children aged under 2 years living in the eastern part of Indonesia: Analysis of the 2010–2018 Indonesia Basic Health Research. *The British Journal of Nutrition*, 1–11. <https://doi.org/10.1017/S0007114525105771>
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. *Lancet (London, England)*, 397(10282), 1388–1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
- WHO EMRO - Nutrition. (n.d.). Retrieved January 5, 2026, from

<https://www.emro.who.int/nutrition/double-burden-of-nutrition/>

Winichagoon, P., & Margetts, B. M. (2017). The double burden of malnutrition in low- and middle-income countries. In I. Romieu, L. Dossus, & W. C. Willett (Eds.), *Energy Balance and Obesity*. International Agency for Research on Cancer. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565820/>

World Health Organization. (2017). *Double-duty actions for nutrition: Policy brief*. WHO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e286dbe4-6d69-49ba-a7d9-b48a4aeea3bb/content>


Yajnik, C. S. (2024). Early life origins of the epidemic of the double burden of malnutrition: Life can only be understood backwards. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100453>

## PROFIL PENULIS



### **Dr. Cyntia Puspa Pitaloka, M.Kes.**

Penulis menamatkan studi kedokterannya di Universitas Airlangga pada tahun 2013. Setelah menyelesaikan satu tahun internsip, penulis memutuskan untuk bergabung dalam Program PTT Kementerian Kesehatan di Kecamatan Bungku Pesisir, Kabupaten Morowali, Sulawesi Tengah. Tiga tahun pengalaman yang dihabiskan di Puskesmas daerah sangat terpencil telah menjadi titik balik bagi penulis, memantik cinta mendalam pada bidang kesehatan masyarakat. Sementara bekerja di tengah-tengah masyarakat, penulis menyaksikan betapa besar kesenjangan antara fasilitas kesehatan di kota besar dan pedesaan, terutama dalam hal sumber daya manusia dan pelayanan yang tersedia. Penulis juga menyadari bahwa kesehatan ibu dan anak di daerah tersebut masih belum mendapat perhatian yang memadai. Dengan gairah yang tumbuh dari ketidakpuasan tersebut, penulis memutuskan untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat magister, memfokuskan diri pada kesehatan ibu dan anak di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga pada tahun 2019. Penulis yakin bahwa untuk memperbaiki kesehatan masyarakat di suatu daerah tidak bisa dilakukan seorang diri. Sebagai manifestasi dari keyakinan tersebut, penulis kini aktif sebagai dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Petra, untuk mengajar dan berbagi pengalaman klinis serta pentingnya peran dokter di daerah terpencil kepada mahasiswa. Tujuannya sederhana: agar semakin banyak dokter yang tergerak untuk melayani dan memberikan cahaya harapan bagi setiap sudut di Indonesia. Email Penulis: [cyntia.pitaloka@petra.ac.id](mailto:cyntia.pitaloka@petra.ac.id)



**BAB 5**  
**KONSEP KETAHANAN**  
**PANGAN (*FOOD***  
***SECURITY*)**

---

**Ni Made Putri Kusuma Dewi, S.Tr.Gz., MPH.**  
Universitas Sada Kurnia Pustaka



## Pendahuluan

Ketahanan pangan merupakan isu strategis dalam pembangunan nasional maupun global, karena pangan tidak hanya dipandang sebagai komoditas ekonomi, tetapi juga sebagai kebutuhan dasar manusia yang berperan penting dalam menentukan kualitas kesehatan, status gizi, serta produktivitas sumber daya manusia suatu bangsa. Ketidakmampuan suatu negara atau wilayah dalam menjamin ketahanan pangan dapat berdampak luas, antara lain meningkatnya kerentanan sosial, permasalahan kesehatan dan gizi, kemiskinan, serta ketimpangan pembangunan (Baidenggan, Iskandar, and Ruliati 2025).

Ketahanan pangan dipahami melalui empat pilar utama: ketersediaan pangan (*availability*), akses pangan (*access*), pemanfaatan pangan (*utilization*), dan stabilitas pangan (*stability*). Setiap pilar tersebut saling terkait dan saling memperkuat dalam menciptakan sistem pangan yang tangguh dan berkelanjutan. Pilar ketersediaan pangan mencakup pasokan pangan yang cukup dari produksi, cadangan, dan perdagangan; pilar akses pangan mencakup kemampuan ekonomi dan fisik individu/rumah tangga untuk memperoleh pangan; pemanfaatan pangan menekankan pada kualitas gizi dan praktik konsumsi yang sehat; sedangkan stabilitas pangan mengacu pada kemampuan mempertahankan ketiga aspek tersebut di tengah berbagai risiko dan ancaman (Okpala and Korir 2024).

Beberapa studi konseptual juga menunjukkan bagaimana faktor non-produksi seperti perilaku masyarakat (*food waste*), kondisi sosial ekonomi, iklim, dan infrastruktur turut mempengaruhi efektivitas tiap pilar dalam mencapai ketahanan pangan yang sesungguhnya. Hal ini menunjukkan bahwa ketahanan pangan dipahami tidak hanya sebagai persoalan kuantitas produksi, tetapi juga sebagai kemampuan masyarakat dalam mengakses dan memanfaatkan pangan bergizi serta menjaga keberlanjutan sistem pangan.

Dalam beberapa dekade terakhir, tantangan dalam mewujudkan ketahanan pangan menjadi semakin kompleks. Pertumbuhan penduduk yang pesat, perubahan iklim, degradasi lingkungan, urbanisasi, serta dinamika ekonomi dan politik global memberikan tekanan signifikan terhadap sistem pangan, sehingga memerlukan

pendekatan yang komprehensif dan lintas sektor. Ketahanan pangan tidak dapat dipahami semata dari aspek produksi, tetapi harus dilihat sebagai suatu sistem yang menyatukan ketersediaan, akses, pemanfaatan, dan stabilitas pangan secara berkelanjutan. Bab ini membahas konsep ketahanan pangan secara menyeluruh, meliputi pengertian ketahanan pangan, pilar-pilar utama ketahanan pangan, faktor-faktor yang mempengaruhi, serta konteks penerapannya di Indonesia. Pemahaman terhadap konsep ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui penguatan sistem pangan yang berkelanjutan dan berorientasi pada perbaikan status gizi masyarakat.

### **Pengertian Ketahanan Pangan**

Ketahanan pangan didefinisikan sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan bagi negara hingga individu, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, aman, bermutu, bergizi, beragam, dan terjangkau, serta sesuai dengan nilai agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, guna mendukung kehidupan yang sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan. Dengan demikian, ketahanan pangan tidak hanya dipahami dari sisi kuantitas, melainkan juga dari kualitas, keamanan, keberagaman, serta keberlanjutan sistem pangan.

Secara konseptual, pemahaman mengenai ketahanan pangan mengalami perkembangan. Pada tahap awal, ketahanan pangan lebih banyak dimaknai sebagai kemampuan suatu negara dalam menyediakan pangan dalam jumlah yang cukup melalui peningkatan produksi dan ketersediaan stok pangan nasional. Pendekatan yang berorientasi pada produksi ini dinilai belum mampu menjelaskan fenomena (kelaparan) dan masalah gizi yang tetap terjadi, meskipun ketersediaan pangan secara nasional relatif mencukupi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan pangan semata tidak secara otomatis menjamin terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi di tingkat rumah tangga maupun individu.

Seiring dengan perkembangan tersebut, konsep ketahanan pangan kemudian diperluas dengan memasukkan dimensi akses dan pemanfaatan pangan. Ketahanan pangan dipahami sebagai kondisi dinamis yang mencakup ketersediaan pangan, akses fisik, sosial, dan

## Daftar Pustaka

- Baidenggan, Yusuf, Suryani Iskandar, and Luh Putu Ruliati. 2025. "LITERATURE REVIEW: KETAHANAN PANGAN DAN GIZI" 9: 7837–42.
- FAO. (2020). The State Of Food Security And Nutrition In The World 2020. In The State Of Food Security And Nutrition In The World 2020. <https://doi.org/10.4060/ca9692en>
- Okpala, Emeka Franklin, and Lilian Korir. 2024. "Food Acquirability: An Unexplored Component of Food Security?" 1–18.
- Oktalia, Hening Januar, Wiwik Puji Mulyani, and Agus Joko Pitoyo. 2025. "Determinan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Di Indonesia: Suatu Pendekatan Multilevel" 34 (2). <https://doi.org/10.33964/jp.v34i2.879>.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2012). Undang-Undang (UU) Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan. In Pemerintah Pusat Indonesia
- Reny Rahmawati, Abdul Fandir, Besse Dahlia, and Juwitriani Alwi. 2025. "GHIDZA MEDIA JURNAL OKTOBER 2025 Determinant Factors of Household Food Security among Stunted Under-Five." 6 (2): 119–34.
- Safitri, Diah Anjani, and Neng Murialti. 2025. "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketahanan Pangan Antar Wilayah Di Provinsi Riau" 9: 5110–18.


## PROFIL PENULIS



### **Ni Made Putri Kusuma Dewi, S.Tr. Gz., MPH.**

Penulis merupakan seorang dengan latar belakang pendidikan *Master of Public Health* dengan peminatan gizi kesehatan dan berhasil menyelesaikan pendidikan magister di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2025. Sebelumnya pernah menempuh pendidikan Diploma Tiga Gizi di Poltekkes Kemenkes Denpasar dan lulus pada tahun 2020. Kemudian melanjutkan studi Sarjana Terapan Gizi di Poltekkes Kemenkes Denpasar dan lulus pada tahun 2021. Berbekal ilmu gizi sejak di bangku perkuliahan dan pengalaman menulis saat mengikuti kegiatan Kreativitas Mahasiswa di lingkungan Poltekkes Kemenkes Denpasar serta pengalaman menulis karya tulis, skripsi, dan tesis sebagai syarat kelulusan dari perguruan tinggi, penulis memberanikan diri untuk mencoba pengalaman baru dengan menulis buku. Penulis memiliki ketertarikan di bidang gizi masyarakat dan gizi klinik. Penulis berpengalaman satu tahun sebagai ahli gizi di rumah sakit swasta. Penulis juga berpengalaman sebagai enumerator yang diselenggarakan oleh NGO (*Non-Government Organization*) atau Pemerintah. Saat ini penulis bekerja sebagai *freelance*. Sebagai penulis, harapannya dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: [kusumadewiputri91@gmail.com](mailto:kusumadewiputri91@gmail.com)



# **BAB 6**

## **POLA KONSUMSI**

### **PANGAN MASYARAKAT**

---

**Mentari Anisa Ramadani, S.Gz.**  
Universitas Aisyiyah Yogyakarta



## **Konsep, Ruang Lingkup, dan Dampak Pola Konsumsi Pangan**

Pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi masyarakat, yang dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial budaya, dan ketersediaan pangan lokal, dengan karakteristik di Indonesia yang masih didominasi beras sebagai sumber energi utama. Keseimbangan pola konsumsi dinilai melalui indikator Pola Pangan Harapan (PPH), dengan skor ideal 100 yang mencerminkan keragaman dan kecukupan gizi, serta dianalisis dari tingkat rumah tangga hingga nasional untuk mengevaluasi ketahanan pangan dan kebijakan diversifikasi. Pola konsumsi seimbang berperan dalam meningkatkan kualitas gizi dan menurunkan risiko penyakit tidak menular, sedangkan pola konsumsi tidak sehat dengan asupan tinggi gula, garam, dan lemak memicu malnutrisi ganda, meningkatkan beban kesehatan, dan memperbesar kerentanan pangan, sehingga memerlukan intervensi berkelanjutan yang berbasis data.

### **1. Pengertian Konsumsi Pangan dan Pola Konsumsi Pangan**

Konsumsi pangan merujuk pada jenis dan jumlah makanan atau minuman yang dikonsumsi individu atau rumah tangga dalam periode tertentu untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi harian, baik dalam bentuk pangan segar maupun olahan. Indikator utama konsumsi pangan bersifat kuantitatif, seperti asupan energi per kapita yang mengacu pada standar Angka Kecukupan Gizi (AKG) sekitar 2.150 kkal per hari, dan digunakan untuk menilai tingkat akses pangan masyarakat serta kondisi ketahanan pangan.

Pola konsumsi pangan menggambarkan susunan dan proporsi berbagai kelompok pangan yang dikonsumsi rata-rata per orang per hari, mencerminkan kualitas dan keseimbangan gizi yang dipengaruhi faktor sosial budaya, ekonomi, dan ketersediaan pangan lokal. Penilaian pola konsumsi dilakukan secara kualitatif menggunakan indikator Pola Pangan Harapan (PPH), dengan skor ideal 100 sebagai cerminan konsumsi beragam dan bergizi seimbang. Pemahaman perbedaan antara konsumsi dan pola konsumsi pangan menjadi dasar penting dalam perencanaan intervensi gizi dan kebijakan diversifikasi pangan untuk mendukung ketahanan pangan berkelanjutan (Firdaus, 2023).

## 2. Perbedaan Konsumsi Pangan Individu dan Rumah Tangga

Konsumsi pangan individu mengukur asupan makanan dan minuman satu orang per hari, fokus pada kebutuhan gizi pribadi berdasarkan usia, jenis kelamin, aktivitas, dan kondisi kesehatan. Pengukuran ini menggunakan Angka Kecukupan Gizi (AKG) per kapita, seperti 2.100-2.200 kkal/hari untuk dewasa rata-rata, dengan metode food recall 24 jam atau food frequency questionnaire untuk akurasi personal. Pendekatan ini krusial untuk deteksi defisiensi gizi individu, seperti anemia atau kekurangan vitamin.

Konsumsi pangan rumah tangga menilai total makanan yang dibeli, dimasak, dan dikonsumsi seluruh anggota keluarga dalam periode mingguan atau bulanan, sering diekspresikan dalam proporsi pengeluaran pangan terhadap total pendapatan. Data Susenas BPS menghitung konsumsi energi rumah tangga per kapita (misalnya 2.051 kkal/kap/hari nasional 2024), dengan beras mendominasi 50% pengeluaran rendah pendapatan. Fokusnya agregat, mencerminkan ketahanan pangan keluarga dan pola diversifikasi lokal (Kinanti et al., 2024).

Perbedaan utama terletak pada skala dan tujuan: individu bersifat mikro dan personal untuk intervensi kesehatan, sementara rumah tangga makro dan ekonomi untuk kebijakan ketahanan pangan. Konsumsi rumah tangga lebih dipengaruhi faktor kolektif seperti ukuran keluarga dan pendapatan bersama, sedangkan individu mempertimbangkan variasi biologis antar-anggota. Tabel berikut merangkum perbandingan kunci:

**Tabel 6.1: Perbandingan Kunci**

Aspek	Individu	Rumah Tangga
Satuan Ukur	Kkal/gram per orang/hari	Kkal/gram per kapita rumah tangga
Metode Data	Food diary, recall 24 jam	Proporsi pengeluaran (Susenas)
Faktor Utama	Usia, jenis kelamin, aktivitas	Pendapatan, jumlah anggota, lokasi
Tujuan Analisis	Status gizi personal	Ketahanan pangan keluarga/nasional

Sumber: diolah penulis

## Daftar Pustaka


- Anindita, R., Khoiriyah, N., & Sa'Diyah, A. A. (2022). Food consumption pattern Far Away From Home as a source of household food protein in Indonesia. In IOP Conference Series: Earth and Environmental Science (Vol. 1107, No. 1, p. 012118). IOP Publishing.
- Baidoe, W. E., Ananga, M. K., & Nyinaku, E. K. (2020). Pattern and extent of street food consumption in Hohoe, Volta region, Ghana: A community-based cross-sectional survey. *Journal of Food Quality*, 2020(1), 7131847.
- Firdaus, R. A. (2023). Analisis ketersediaan serta situasi dan kebutuhan konsumsi pangan hewani di Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 10(2), 45-56.
- Jadidah, I. T., Anisah, N., Zakiyah, A. N., Sari, E. K., Dewi, M., & Putri, S. P. (2023). Pengaruh Pola Konsumsi Masyarakat Urban Dan Dampaknya Terhadap Lingkungan. *SIGNIFICANT: Journal of Research and Multidisciplinary*, 2(02), 189-201.
- Kinanti, A. F., Maulana, M. S., & Yasin, M. (2024). Analisis Pola Konsumsi di Indonesia sebagai Indikator Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat. *Digital Bisnis: Jurnal Publikasi Ilmu Manajemen dan E-Commerce*, 3(2), 19-32.
- Ogunmodede, A. M., & Omonona, B. T. (2020). Food as medicine: Food consumption patterns and reported illnesses among households. *Review of Agricultural and Applied Economics (RAAE)*, 23(2), 81-91.
- Rozi, F., Santoso, A. B., Mahendri, I. G. A. P., Hutapea, R. T. P., Wamaer, D., Siagian, V., ... & Syam, A. (2023). Indonesian market demand patterns for food commodity sources of carbohydrates are facing the global food crisis. *Heliyon*, 9(6).

## PROFIL PENULIS



### **Mentari Anisa Ramadani, S.Gz.**

Penulis memiliki ketertarikan terhadap ilmu kesehatan yang dimulai pada tahun 2017 silam, yang mana dimulai saat di masa kuliah. Penulis masuk di jurusan kesehatan, yakni sarjana Ilmu Gizi di Universitas Aisyiyah Yogyakarta, serta berhasil lulus tepat waktu dengan nilai yang sangat memuaskan. Kemudian penulis sering mengikuti seminar, workshop, dan beberapa kegiatan terkait dengan bidang kesehatan. Penulis memiliki kepakaran dalam bidang gizi pangan dan kesehatan masyarakat; hal ini diwujudkan dalam bentuk karya penelitian ilmiah dan sering mengikuti lomba-lomba nasional maupun internasional yang terkait dengan bidang yang penulis tekuni. Beberapa hasil karya yang penulis buat yakni dalam bidang gizi pangan terkait dengan kesehatan masyarakat yang telah dibuatkan HAKI pada posternya. Serta mengikuti PKM-Penelitian saat kuliah dan lolos didanai oleh DIKTI, juga mengikuti lomba internasional di Malaysia dan mendapat penghargaan “the best potential and idea award.” Selain itu, saat ini penulis bekerja sebagai asisten penulis yang membantu dalam penulisan penelitian ilmiah di kantor swasta yang ada di Kota Malang. Email Penulis: [mentarianissa@gmail.com](mailto:mentarianissa@gmail.com)



# **BAB 7**

# **DASAR-DASAR**

# **PERENCANAAN**

# **PROGRAM GIZI**

---

**Dahlia Indah Amareta, S.KM., M.Gizi**  
Politeknik Negeri Jember



## Pendahuluan

Masalah gizi masih menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat, baik di negara berkembang maupun negara maju. Berbagai bentuk malnutrisi seperti *stunting*, *wasting*, anemia, dan kelebihan gizi berdampak langsung terhadap kualitas sumber daya manusia, produktivitas, serta pembangunan sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, intervensi gizi tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan harus dirancang melalui proses perencanaan program yang sistematis, berbasis bukti, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Perencanaan program gizi merupakan proses penetapan tujuan, strategi, kegiatan, serta sumber daya yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah gizi secara efektif dan berkelanjutan. Perencanaan yang baik akan membantu memastikan bahwa intervensi gizi tepat sasaran, efisien, dapat dilaksanakan, dan mampu menghasilkan dampak yang diharapkan (UNICEF, 2024).

## Pentingnya Perencanaan Program Gizi

Perencanaan program gizi memiliki peran penting dalam menjembatani kesenjangan antara masalah gizi dan solusi yang akan diterapkan. Tanpa perencanaan yang matang, program gizi berisiko tidak sesuai dengan konteks lokal, tidak berkelanjutan, dan sulit dievaluasi hasilnya.

Beberapa alasan utama pentingnya perencanaan program gizi antara lain:

### 1. Menjamin ketepatan sasaran

Perencanaan berbasis analisis situasi memungkinkan identifikasi kelompok rentan dan prioritas masalah gizi.

### 2. Efisiensi penggunaan sumber daya

Sumber daya yang terbatas dapat dialokasikan secara optimal melalui penetapan prioritas yang jelas.

### 3. Pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*)

Program disusun berdasarkan data epidemiologi, bukti ilmiah, dan praktik terbaik.

#### **4. Koordinasi multisektoral**

Masalah gizi dipengaruhi oleh faktor kesehatan, pangan, sanitasi, pendidikan, dan sosial ekonomi sehingga memerlukan keterlibatan lintas sektor.

#### **5. Keberlanjutan dan akuntabilitas**

Perencanaan yang baik memudahkan monitoring, evaluasi, dan pertanggungjawaban program (Movement, 2020).

### **Tahapan Perencanaan Program Gizi**

Perencanaan program gizi merupakan suatu siklus yang dilakukan melalui beberapa tahapan yang saling berkaitan. Berawal dari analisis situasi, kemudian pengembangan rencana untuk memecahkan masalah, dilanjutkan pelaksanaan dan evaluasi. Hasil evaluasi akan menunjukkan sejauh mana sasaran dan target rencana telah tercapai. Proses ini berlangsung sampai masalah gizi terpecahkan (Aritonang, 2012).

#### **1. Analisis Situasi**

Analisis situasi bertujuan untuk memahami kondisi gizi masyarakat, faktor penyebab, serta kapasitas sistem yang ada. Data yang digunakan dapat berasal dari data primer maupun data sekunder (Harjatmo, 2018). Sumber data primer meliputi survei status gizi, hasil wawancara dengan sasaran intervensi maupun petugas kesehatan, serta hasil observasi terhadap faktor yang memengaruhi status gizi.

Data sekunder dapat diperoleh dari instansi kesehatan (hasil surveilans, cakupan program gizi, mutu dan keamanan pangan) maupun non-kesehatan (data sosio demografi dari Badan Pusat Statistik, data ketersediaan pangan dari Dinas Pertanian, BULOG, Dinas Perindustrian dan Perdagangan). Data yang telah diperoleh dilakukan tahapan *entry data, cleaning*, analisis data, dan pembuatan Tabel Sintesis Data (Wirawan et al., 2018).

Analisis data yang dilakukan terhadap data dasar hasil analisis situasi akan digunakan untuk mengetahui gambaran masalah gizi serta faktor-faktor yang memengaruhinya.

**Tabel 7.1: Contoh Tabel Sintesis Data Analisis Situasi**

Data dasar	Hasil	Interpretasi	Rujukan
Antropometri Pendek Berat badan kurang Kurus Obesitas dewasa	16,7% 11,8% 12% 15%	Rentang <20: Rendah Rentang 10-19,9: Sedang* Rentang 10-14,9: tinggi* Dibawah rerata nasional: 21,8%	Gibson (2005) Gibson (2005) Gibson (2005) Risikesdas (2018)
Biokimia Anemia bumil	51%	Di atas rerata nasional yaitu 48,9% *	Risikesdas (2018)
Klinik/Fisik Rabun senja anak Risiko anemia rematri	0,01% 65%	Prevalensi <1%: Mild Diatas rerata nasional yaitu 37,8% *	WHO (1996) Risikesdas (2018)
Dietary History ASI Eksklusif  Energi balita 1- 3 th Protein balita 1-3 th	35%  915 kkal 15,7 g	Dibawah rerata nasional yaitu 60% * >70% AKG <70% AKG*	Renstra Kemenkes 2021-2024
Ekologi Cakupan vitamin A Cakupan Fe Pengetahuan gizi	95% 70,1% 73%	... ... ...	

Sumber: diolah penulis

Terlihat pada Tabel 7.1 bahwa data pada analisis situasi dapat dibandingkan dengan target capaian wilayah tersebut, data

## Daftar Pustaka

- Aritonang, I. (2012). *Perencanaan & Evaluasi Program Intervensi Gizi Kesehatan: Tantangan memperoleh Gizi Baik dan Hidup Sehat pada Era Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Leutikabook.
- Binnendijk, A. (2020). *Results-Based Management in the Development Cooperation Agencies: A Review of Experience*. Paris: OECD Publishing.
- FAO. (2003). *Methodological guide: Participatory Appraisal of Nutrition and Household Food Security Situations and Planning of Interventions from a Livelihoods Perspective* (K. Callens & B. Seiffert, eds.). Italia: FAO.
- Harjatmo, T. P. (2018). *Buku Ajar Perencanaan Program Gizi (I)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Movement, S. (2020). *Scaling Up Nutrition: A Framework for Action (II; The Word Express, ed.)*. Geneva.
- Nisa, J. F., & Sumarmi, S. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan *Stunting*: Literature Review. *Media Gizi Kesmas*, 13(2), 860–868. <https://doi.org/10.20473/>
- Sartorius, R., & von Winning, U. (2020). *Managing development projects: Concepts, methods, and practices*. Wiesbaden: Springer Vieweg.
- UNICEF. (2021). *Nutrition program guidance: Planning and implementation*. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2024). *Planning and Adaptation Guide*. New York: UNICEF.
- Wirawan, N. N., Rahmawati, W., Muslihah, N., Habibie, I. Y., Wilujeng, C. S., Purwestri, R. C., ... Ventianingsih, A. D. (2018). *Buku Ajar Metode Perencanaan Intervensi Gizi di Masyarakat (II; Tim UB Press, ed.)*. Malang: UB Press. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=F7OYEAAAQBAJ&lpg=PA1&ots=ZcqMds3gHD&dq=>

## PROFIL PENULIS



### **Dahlia Indah Amareta, S.KM., M.Gizi.**

Penulis menuntaskan S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Jember pada tahun 2007, dilanjutkan mengabdikan pada RS Mata Fatma Sepanjang yang telah menggugah semangatnya untuk mulai berkontribusi aktif dalam melakukan edukasi gizi dan kesehatan. In 2013 the author completed a study at Prodi S2 Gizi Universitas Diponegoro. Saat ini penulis


berprofesi sebagai akademisi dan peneliti di Politeknik Negeri Jember dengan bidang keilmuan Gizi Masyarakat, produktif meneliti masalah gizi pada ibu dan anak, khususnya *stunting* dan anemia. Ibu dari 3 anak ini percaya bahwa tidak ada yang sia-sia dalam belajar dan berbagi; keduanya akan mendatangkan manfaat yang luar biasa. Maka penulis mencoba untuk dapat belajar dan berbagi melalui kegiatan menulis buku, menjadi fasilitator dalam program-program kesehatan dan gizi, serta mengembangkan produk media pendidikan gizi baik konvensional maupun berbasis teknologi informasi, agar dapat menjadi sarana pembelajaran dan berbagi informasi yang bisa diakses oleh khalayak sasaran yang lebih luas. Korespondensi penulis dapat melalui email [dahlia\\_amareta@polije.ac.id](mailto:dahlia_amareta@polije.ac.id).



**BAB 8**  
**PERENCANAAN GIZI**  
**DAUR KEHIDUPAN**

---

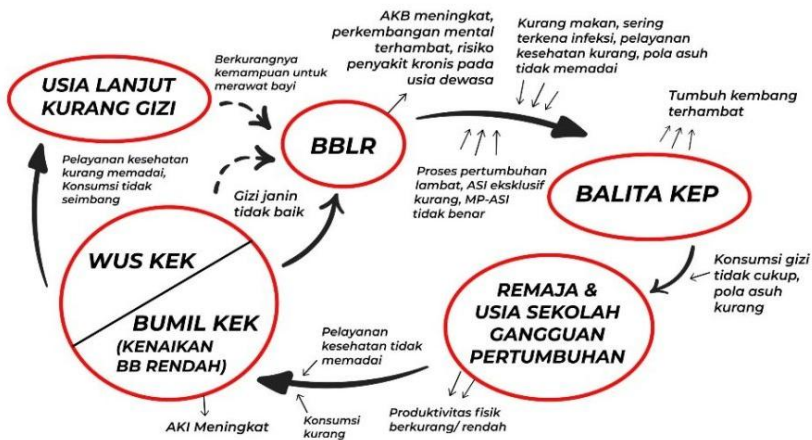
**Dhea Fitria Salsabella, S.Tr.Gz., M.Gz.**  
Universitas Dr. Soekardjo



## Ruang Lingkup Gizi Daur Kehidupan

Manusia memiliki daur kehidupan yang dibagi menjadi beberapa periode berurutan dimulai dengan kelahiran dan diakhiri dengan kematian. Periode tersebut memiliki durasi yang dapat diprediksi, dibatasi berdasarkan peristiwa biologis (pubertas, *menarche*, reproduksi, dan menopause) dan perspektif peristiwa sosial (pernikahan, menjadi orang tua, dan pensiun) (Menezes et al., 2023). Daur hidup berkaitan dengan tumbuh kembang yang menjadi kesatuan dalam tiap tahap daur kehidupan manusia. Puncak pertumbuhan terjadi pada usia tertentu di mana pembentukan sel lebih banyak daripada pemecahan sel. Pada periode selanjutnya, pemecahan sel akan lebih banyak dari pembentukannya dan biasa terjadi pada penuaan. Perubahan ini menunjukkan bahwa daur kehidupan manusia berisi tahap yang dinamis dan asupan gizi memiliki peran krusial pada tiap tahapnya.

Mengetahui daur kehidupan yang terdefinisi dengan baik penting dilakukan karena kondisi kesehatan pada suatu periode kehidupan dipengaruhi fase sebelumnya, seperti pada gambar 8.1. Sehingga intervensi pada periode kritis dapat membantu penyelesaian masalah gizi pada periode selanjutnya.



Gambar 8.1: Masalah Gizi pada Daur Kehidupan

Sumber: Rajagopalan (2003)

## 1. Periode Konsepsi

Pemenuhan kebutuhan untuk ibu dan janin yang dikandungnya menyebabkan masa kehamilan menjadi masa yang kritis. Apabila penambahan berat badan sebelum melahirkan memadai, risiko komplikasi selama kehamilan dapat diminimalisir. Masa kehamilan sebagai *window of opportunity* membuat kekurangan gizi yang terjadi di masa tersebut dapat menimbulkan gangguan awal pada anak yang meliputi gangguan kesehatan, perkembangan otak, kecerdasan, dan kemampuannya di sekolah. Dalam jangka panjang, janin yang kekurangan gizi akan lebih berisiko mengalami berbagai penyakit degeneratif di masa tua dibandingkan dengan janin yang tidak kekurangan gizi (Lacagnina, 2020).

Beberapa faktor diketahui mempengaruhi status gizi ibu selama masa konsepsi, seperti sosial ekonomi ibu sebelum mengandung, jarak kelahiran, dan usia kehamilan pertama. Ibu hamil juga mengalami peningkatan kebutuhan gizi harian. Kebutuhan gizi harian ibu hamil akan bertambah sebagaimana pada tabel 8.1 (Kemenkes RI, 2019):

**Tabel 8.1: Pertambahan Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Kebutuhan Gizi Harian	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Energi (kkal)	+180	+300	+300
Protein (g)	+1	+10	+30
Lemak (g)	+2,3	+2,3	+2,3
Karbohidrat (g)	+25	+40	+40
Serat (g)	+3	+4	+4
Air (ml)	+300	+300	+300

Sumber: diolah penulis

Kurangnya pemenuhan atas kebutuhan gizi harian dapat menyebabkan masalah gizi seperti KEK (Kurang Energi Kronis). Timbulnya KEK dikarenakan kurangnya asupan energi yang bersumber dari karbohidrat dan lemak dalam jangka waktu lama. Penapisan risiko KEK pada ibu hamil dilakukan dengan melihat hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA); apabila hasil pengukuran menunjukkan <23,5 cm, maka ibu hamil berisiko KEK.

Perhitungan IMT juga dapat dilakukan untuk memastikan KEK pada ibu hamil di trimester I ( $<18.5 \text{ kg/m}^2$ ). Data SKI 2023 menunjukkan kasus KEK nasional sebanyak 16,9%. Jumlah ini mengalami penurunan dari periode survei Riskesdas 2018 (16,9%). Penurunan ini masih di atas target nasional ( $<10\%$  di tahun 2024) (Kemenkes RI, 2018, 2023b). Meskipun terjadi penurunan kasus KEK, jumlahnya yang belum memenuhi target nasional menyebabkan KEK masih menjadi masalah gizi yang signifikan dan perlu dilakukan penanggulangan. KEK sebagai salah satu malnutrisi pada ibu hamil meningkatkan kemungkinan lahirnya bayi BBLR (Bayi Berat Badan Lahir Rendah) yang dapat meningkatkan risiko *stunting* pada anak balita (Bagus et al., 2025).

## 2. Periode Bayi dan Balita

Pada periode bayi, pertumbuhan dan perkembangan berjalan lebih cepat. Fase ini juga merupakan dasar periode kehidupan, karena banyak pola perilaku, sikap, dan ekspresi yang terbentuk. Selama 6 bulan pertama kehidupan, bayi menggantungkan hidup pada ASI dan dilanjutkan dengan pengenalan terhadap metode makan yang baik dan benar untuk mendapatkan tumbuh kembang yang optimal.

Balita merupakan anak yang telah memasuki usia di atas 1 tahun dan umum dikenal dengan definisi usia anak di bawah 5 tahun. Karakteristik fisiologis pada fase ini ditandai dengan pertumbuhan yang tidak secepat fase bayi. Proporsi tubuh balita mulai berubah; pertumbuhan kepala mengalami perlambatan dibandingkan fase sebelumnya, tungkai kaki pun mengalami perpanjangan menyerupai bentuk dewasa, begitu pula ukuran dan fungsi organnya. Selain itu, lingkungan tempat tinggal anak membentuk gambaran makan. Selera makan balita juga dipengaruhi oleh status kesehatan dan penyakit yang dideritanya. Penggambaran kebutuhan gizi yang lebih terstruktur dapat dilihat dari AKG sebagaimana pada tabel 8.2. Pemenuhan kebutuhan gizi bayi memiliki peran utama untuk mempercepat pembelahan sel dan sintesis DNA selama masa pertumbuhan (Pritasari et al., 2017).

## Daftar Pustaka

- Arisman. (2008). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan* (2nd ed.). EGC.
- Bagus, I., Sukabrata, S., Zakaria, H., & Hartono, R. (2025). The Role of Maternal Nutritional Status in Preventing *Stunting* During the Golden Growth Period. *Journal of Health Care and Dietetics*, 1(1), 33–38.
- Bappenas. (2024). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2021-2024*.
- Benli, R. K., Yasarer, Ö., Mete, E., & Kiliç, B. B. (2025). The Relationship Between Comorbidities, Physical Inactivity, Kinesiophobia, and Physical Performance in Hypertensive Individuals: A Cross-Sectional Study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 25(279).
- Berg, A., & Muscat, R. (1972). An Approach to Nutrition Planning. *The A*, 25(9), 939–954. <https://doi.org/10.1093/ajcn/25.9.939>
- Faridi, A., Pranata, C., Koro, S., Tasnim, L. B., Zahara, R., Gerungan, N., Pasaribu, Rina Dorian Simbolon, S. M., & Sake, R. (2023). *Manajemen Gizi: Teori dan Aplikasinya*. Yayasan Kita Menulis.
- Kemkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kemkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. In *Kemntrian Kesehatan RI*. <https://doi.org/10.1016/j.surfcoat.2019.125084>
- Kemkes RI. (2023a). *Kurang Aktivitas Fisik Sebabkan Obesitas*. Kemkes RI. <https://kemkes.go.id/eng/kurang-aktivitas-fisik-sebabkan-obesitas>
- Kemkes RI. (2023b). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. In *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemkes RI. (2024). *Survei Status Gizi Indonesia 2024*. <https://drive.google.com/file/d/1FmhMtFsElv0l95YNGqsoKy5xJh-m-gIM/view>
- Lacagnina, S. (2020). The Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD). *American Journal of Lifestyle Medicine*, 14(1), 47–50.

<https://doi.org/10.1177/1559827619879694>

- Lassi, Z., Moin, A., & Bhutta, Z. (2017). Nutrition in Middle Childhood and Adolescence. In *Child and Adolescent Health and Development* (3rd ed.). [https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0423-6\\_ch11](https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0423-6_ch11)
- Lu, Y., Brush, J. E. J., Kim, C., Liu, Y., Xin, X., Huang, C., Sawano, M., Young, P., McPadden, J., Anderson, M., Burrows, J. S., Asher, J. R., & Krumholz, H. M. (2025). Delayed Hypertension Diagnosis and Its Association With Cardiovascular Treatment and Outcomes. *JAMA Network Open*, 8(7), e2520498. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.20498>
- Menezes, L. M. de, Neves, B. M. das, Motta, B. B., Azeredo, F., & Quintão, C. C. A. (2023). Life Cycle Phases: Literature Review and New Classification Proposal for Application in Healthcare. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 28(5), e23spe5. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.28.5.e23spe5>
- Pritasari, Damayanti, D., & Lestari, N. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. PPSDM Kemenkes RI.
- Rajagopalan, S. (2003). Nutrition Challenges in the Next Decade. *Food and Nutrition Bulletin*, 24(3), 275–280. <https://doi.org/10.1177/156482650302400306>
- Sekretariat Wakil Presiden RI. (2019). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil*.
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and Long-Term Consequences of Nutritional *Stunting*: From Childhood to Adulthood. *Acta Biomedica*, 92(1), 1–12. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (1998).
- WHO. (2025a). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. (2025b). *WHO Global Anaemia Estimates, Key Findings 2025*.


## PROFIL PENULIS



### **Dhea Fitria Salsabella, S.Tr. Gz., M.Gz.**

Penulis mulai tertarik pada bidang gizi sejak tahun 2017. Ketertarikan tersebut membuat penulis memilih untuk berkuliah pada Program Studi D4 Gizi Klinik di Politeknik Negeri Jember. Untuk meningkatkan wawasan akademik dan memperdalam kemampuan ilmiahnya, penulis melanjutkan pendidikan formal pada Program Studi Magister Ilmu Gizi


Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan mengambil peminatan *Human Nutrition* dan lulus pada tahun 2024. Melalui pendidikan formal tersebut, penulis mulai mendalami isu- isu gizi masyarakat. Penulis mewujudkan karirnya sebagai dosen di Universitas Dr. Soekardjo Banyuwangi pada tahun 2025. Ketertarikan penulis pada gizi daur kehidupan diimplementasikan pada penelitian yang didanai Kemenristek DIKTI dan pengabdian masyarakat yang mengangkat kasus *stunting*. Hasil penelitian tersebut dipublikasikan dalam jurnal nasional dan prosiding internasional. Beberapa artikel ilmiah juga telah ditulis dengan harapan dapat berkontribusi pada perkembangan ilmu gizi nasional. Email Penulis: [dheafsalsabella@gmail.com](mailto:dheafsalsabella@gmail.com)



**BAB 9**  
**PERENCANAAN GIZI**  
**PADA DEWASA DAN**  
**LANSIA**

---

**Indah Ratikasari, SKM, M.Si.**  
Universitas Yatsi Madani



## **Pendahuluan**

Kelompok dewasa dan lansia merupakan kelompok usia yang mendominasi struktur penduduk dan memiliki peran penting dalam pembangunan sosial dan ekonomi. Namun, kelompok ini juga menghadapi tantangan gizi yang semakin kompleks akibat perubahan gaya hidup, transisi epidemiologi, serta proses penuaan fisiologis. Perencanaan gizi pada dewasa dan lansia berperan penting dalam pencegahan penyakit tidak menular (PTM) dan peningkatan kualitas hidup sepanjang daur kehidupan (Almatsier, 2019; Kemenkes RI, 2019).

Perencanaan gizi menjadi pendekatan strategis untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan zat gizi sesuai dengan kondisi fisiologis, aktivitas, serta status kesehatan individu. Bab ini membahas konsep, prinsip, dan tahapan perencanaan gizi pada kelompok dewasa dan lansia secara sistematis dan aplikatif, sehingga dapat digunakan sebagai dasar pembelajaran maupun praktik perencanaan gizi di masyarakat.

## **Karakteristik Gizi Dewasa dan Lansia**

Secara umum, perbedaan karakteristik gizi antara dewasa dan lansia terletak pada tujuan perencanaan gizinya. Pada dewasa, perencanaan gizi berfokus pada pemeliharaan status gizi dan pencegahan PTM melalui pengendalian pola makan dan gaya hidup. Sebaliknya, pada lansia, perencanaan gizi lebih diarahkan pada upaya mempertahankan fungsi tubuh, mencegah penurunan massa otot dan fungsi kognitif, serta meningkatkan kualitas hidup di usia lanjut.

### **1. Karakteristik Gizi Dewasa**

Kelompok dewasa merupakan fase kehidupan dengan fungsi fisiologis yang relatif optimal. Kelompok dewasa berada pada rentang usia 19–59 tahun dan umumnya telah mencapai kematangan fisik. Secara biologis, kelompok dewasa belum menunjukkan tanda-tanda utama penuaan seluler. Kebutuhan gizi pada dewasa umumnya berfokus pada pemeliharaan keseimbangan energi, kecukupan zat gizi makro dan mikro, serta pencegahan faktor risiko PTM.

Masalah gizi yang sering ditemukan pada dewasa antara lain kelebihan berat badan dan obesitas, kekurangan zat gizi mikro, pola konsumsi tinggi gula, garam, dan lemak, dan rendahnya konsumsi serat. Masalah gizi pada dewasa umumnya disebabkan oleh faktor perilaku, seperti konsumsi berlebih energi, gula, garam, dan lemak, serta rendahnya konsumsi serat dan aktivitas fisik (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2018). Oleh karena itu, perencanaan gizi pada dewasa diarahkan pada pengendalian asupan energi, peningkatan kualitas pola makan, serta pembentukan perilaku makan sehat jangka panjang. Perencanaan gizi pada dewasa berfokus pada pemeliharaan status gizi optimal dan pencegahan PTM.

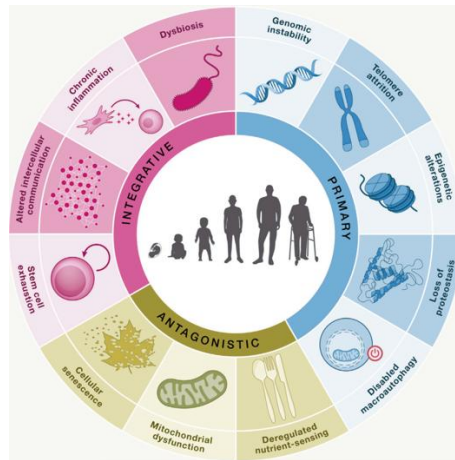
## 2. Karakteristik Gizi Lansia

Berbeda dengan kelompok dewasa, kelompok lansia ( $\geq 60$  tahun) mengalami perubahan fisiologis progresif yang berkaitan erat dengan proses penuaan biologis. Perubahan fisiologis yang dialami umumnya seperti penurunan massa otot, penurunan metabolisme basal, penurunan fungsi pencernaan, dan berkurangnya sensasi haus serta lapar. Kondisi ini meningkatkan risiko malnutrisi dan defisiensi zat gizi. Proses perubahan fisiologis ini dijelaskan melalui konsep *hallmarks of aging* (Gambar 9.1), yaitu kumpulan mekanisme seluler dan molekuler yang mendasari penurunan fungsi tubuh seiring bertambahnya usia (López-Otín *et al.*, 2013; López-Otín *et al.*, 2023).

Pada lansia, beberapa *hallmarks of aging* yang paling berpengaruh terhadap status gizi meliputi disfungsi mitokondria, inflamasi kronis tingkat rendah (*inflammaging*), disbiosis mikrobiota usus, serta penurunan kemampuan autofagi. Perubahan-perubahan ini berdampak pada penurunan efisiensi metabolisme energi, berkurangnya massa dan kekuatan otot (*sarcopenia*), serta menurunnya kemampuan tubuh dalam menyerap dan memanfaatkan zat gizi.

Selain itu, lansia juga mengalami penurunan fungsi indera pengecap dan penciuman, gangguan gigi dan mulut, serta berkurangnya sensasi lapar dan haus. Kombinasi faktor biologis

dan fungsional tersebut meningkatkan risiko malnutrisi energi-protein, defisiensi zat gizi mikro, dan dehidrasi, meskipun kebutuhan energi total cenderung menurun. Oleh karena itu, perencanaan gizi lansia menekankan kecukupan zat gizi esensial, kemudahan konsumsi, dan keamanan pangan.



**Gambar 9.1: Hallmarks of Aging**

Sumber: López-Otín *et al.*, 2013; López-Otín *et al.*, 2023.

## Faktor yang Memengaruhi Perencanaan Gizi

Perencanaan gizi pada dewasa dan lansia tidak dapat dilakukan secara seragam karena dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut mencakup aspek biologis, sosial ekonomi, budaya, psikologis, dan lingkungan, yang secara bersama-sama menentukan kebutuhan gizi, pola konsumsi, serta keberhasilan implementasi intervensi gizi (Gibney *et al.*, 2013; Hardinsyah & Supariasa, 2016).

### 1. Faktor Biologis

Faktor biologis merupakan dasar utama dalam perencanaan gizi karena berhubungan langsung dengan kebutuhan zat gizi dan kemampuan tubuh dalam memanfaatkan asupan makanan. Faktor ini meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, kondisi fisiologis, serta adanya penyakit penyerta.

## Daftar Pustaka

- Almatsier, S. (2019). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- FAO. (2010). *Sustainable Diets and Biodiversity*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Gibney, M. J., Lanham-New, S. A., Cassidy, A., & Vorster, H. H. (2013). *Introduction to Human Nutrition (2nd ed.)*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment (2nd ed.)*. New York: Oxford University Press.
- Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013). The hallmarks of aging. *Cell*, 153(6), 1194–1217.
- López-Otín, C., *et al.* (2023). Hallmarks of aging: An expanding universe. *Cell*, 186(2), 243–278.
- Morley, J. E., Argiles, J. M., Evans, W. J., *et al.* (2014). Sarcopenia with limited mobility: An international consensus. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(1), 1–10.
- Phillips, S. M., & Fulgoni, V. L. (2016). Assessment of protein intake in older adults. *Journal of Nutrition*, 146(8), 1674S–1680S.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi (2nd ed.)*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2023). *Healthy Diet*. Geneva: WHO.

## PROFIL PENULIS



### **Indah Ratikasari, SKM, M.Si.**

Penulis adalah akademisi yang berfokus pada pengembangan ilmu gizi melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian. Latar belakang pendidikan yang ditempuh hingga jenjang pascasarjana menjadi fondasi dalam mengkaji isu-isu keilmuan secara sistematis dan aplikatif. Penulis menyelesaikan pendidikan sarjana (S1) pada Peminatan Gizi Program Studi Kesehatan Masyarakat di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, yang menjadi landasan awal dalam memahami keterkaitan antara gizi, pangan, dan kesehatan. Pendidikan magister (S2) kemudian ditempuh pada Program Studi Ilmu Gizi di Institut Pertanian Bogor (IPB), yang memperkuat pendekatan ilmiah penulis dalam kajian gizi, perilaku makan, dan kesehatan masyarakat. Saat ini, penulis berprofesi sebagai dosen gizi di Universitas Yatsi Madani. Selain aktif sebagai pendidik, penulis juga terlibat dalam berbagai kegiatan penulisan buku maupun artikel ilmiah. Bagi penulis, menulis merupakan sarana refleksi sekaligus kontribusi untuk menghadirkan ilmu gizi yang aplikatif, kontekstual, dan relevan dengan kebutuhan masyarakat. Karya-karya yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi referensi yang relevan, kontekstual, dan berkelanjutan.

Email Penulis: [indahratikasari@gmail.com](mailto:indahratikasari@gmail.com)



**BAB 10**  
**KEAMANAN PANGAN**  
***(FOOD SAFETY)***

---

**Denisius Umbu Pati, SKM, M.Kes.**  
Universitas Kristen Wira Wacana Sumba



## Sejarah Perkembangan Keamanan Pangan

Perkembangan keamanan pangan berkembang dari praktik tradisional ribuan tahun lalu hingga kini, dan berlaku regulasi tentang keamanan pangan yang dipakai untuk mengawasi sistem keamanan pangan (*food safety*) (Ulilalbab et al., 2023).

### 1. Era Kuno dan tradisional (Pra Abad ke-19)

Pada abad ke-4 SM, seorang filsuf India bernama Chanakya dalam bukunya yang berjudul *Arthashastra* mencatat hukuman bagi pelaku pemalsuan pangan. Beberapa hal yang dilakukannya ialah menginstruksikan kepada seluruh pejabat khusus (*Samsthadhyaksha*), atau yang dikenal dengan pengawas pasar, untuk memantau perdagangan dan memastikan para pedagang berlaku jujur. Pedagang yang terbukti tidak jujur dan/atau terbukti mencampurkan atau memalsukan bahan pangan (biji-bijian, minyak, dan rempah-rempah) dikenakan hukuman atau denda sesuai dengan tingkat keparahan dalam memalsukan bahan pangan. Dalam buku tersebut juga dicatat bahwa larangan terhadap bahan terlarang terdapat sanksi kepada siapa pun jika terdapat konsumsi bahan makanan atau minuman yang dilarang atau tidak layak (Kauṭalya et al., 2012).

### 2. Revolusi ilmiah (Abad ke-16 sampai abad ke-20)

Pada tahun 1860-an seorang ilmuwan bernama Louis Pasteur mengubah cara pandang dunia tentang kebersihan makanan. Louis Pasteur membuktikan secara ilmiah melalui eksperimen pada tahun 1861, di mana Pasteur mematahkan teori *spontaneous generation* (kehidupan muncul dari benda mati) dan membuktikan bahwa mikroorganisme atau kuman di udara adalah penyebab pembusukan dan penyakit. Pada eksperimennya pada anggur dan kemudian susu, Pasteur menemukan bahwa pemanasan air pada suhu 60°C–100°C dapat membunuh bakteri atau kuman berbahaya yang dapat merusak kualitas produk makanan (Cervený et al., 2009).

### 3. Era modern dan sistem HACCP (Tahun 1960 sampai 2000)

Era modern saat ini ditandai dengan pergeseran strategi keamanan pangan; pengujian produk merupakan sistem keamanan atau

pengecahan proaktif. pengembangan system HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Points*) (Mail et al., 2021). Prinsip dari pada HACCP adalah:

- a. Analisis bahaya (mengidentifikasi risiko biologis, kimia, dan fisik)
- b. Identifikasi CCP (menentukan titik kendali kritis (tahapan dimana bahaya bisa dikendalikan)).
- c. Batas kritis (menetapkan parameter (seperti: suhu minimal memasak))
- d. Pemantauan (prosedur rutin untuk memeriksa CCP)
- e. Tindakan perbaikan: Langkah yang diambil jika batas kritis melampaui
- f. Verifikasi memastikan system berjalan efektif
- g. Dokumentasi pencatatan semua data untuk ketelusuran (traceability).

Pada tahun 2000-an, HACCP mulai diintegrasikan dengan hukum yang berlaku di berbagai negara. Indonesia standar ini diadopsi kedalam Standar Nasional Indonesia (SNI), perkembangan berfokus pada teknis produksi menjadi manajemen keamanan pangan yang lebih luas (seperti ISO 22000) dan mulai memasukan pengendalian alergen sebagai resiko utama (Annashr, n.d.).

#### 4. Perkembangan pangan di Indonesia

Undang-undang Nomor 7 tahun 1996 secara komprehensif mengatur tentang keamanan pangan di Indonesia (Quintarti, 2020). Selain UU No. 7 tahun 1996 yang mengatur tentang keamanan pangan, ada juga PP Nomor 28 Tahun 2004 tentang peraturan yang mempertegas pembagian wewenang antara Badan POM dan kementerian pertanian (pangan segar) (Astutik, 2017). UU nomor 18 tahun 2012 menggantikan UU lama, dimana UU tersebut memperluas definisi keamanan pangan agar selaras dengan nilai agama dan budaya masyarakat. PP nomor 86 tahun 2019 dimana peraturan ini mengatur landasan teknis pelaksanaan keamanan pangan diseluruh rantai produksi hingga tahun 2026. Fokus saat ini adalah keamanan pangan secara global dan nasional

## Daftar Pustaka

- Annashr, N. N. (n.d.). BAB 1 PRINSIP KEAMANAN PANGAN. *MANAJEMEN PENYEHATAN*, 1.
- Astutik, P. (2017). *Pengawasan Mutu Pangan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Cervený, J., Meyer, J. D., & Hall, P. A. (2009). Microbiological spoilage of meat and poultry products. In *Compendium of the microbiological spoilage of foods and beverages* (pp. 69–86). Springer.
- Kautalya, Olivelle, P., & McClish, M. (2012). *The Arthaśāstra: Selections from the Classic Indian Work on Statecraft*. Hackett Publishing.
- Laily, K. (n.d.). *Buku Ajar-Higiene Makanan dan Minuman*. CV. Mine.
- Latianingsih, N., Nurhayati, I., Mariam, I., Sonjaya, I., Pratama, A. P., & Bidhari, S. C. (2025). *TRANSFORMASI DIGITAL DALAM PRODUKSI PANGAN OLAHAN*. Penerbit Widina.
- Mail, D. A. A., Fahmi, N. F., Putri, D. A., & Hakiki, M. S. (2021). Kebijakan pemotongan sapi di RPH (Rumah Potong Hewan) dalam kaitannya dengan prinsip manajemen halal dan HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point). *Halal Research Journal*, 1(1), 20–38.
- Njatrijani, R. (2021). Pengawasan Keamanan Pangan. *Law, Development and Justice Review*, 4(1), 12–28.
- Noviana, F., Nurlaela, R. S., Audrey, N. A., & Aisha, P. S. (2024). Pengaruh standarisasi mutu pangan terhadap keamanan dan kesehatan konsumen. *Karimah Tauhid*, 3(7), 7318–7324.
- Putri, S. N., Ningrum, S., Putri, V. M., & Chotimah, C. (2023). PENERAPAN HAZARD ANALYSIS AND CRITICAL CONTROL POINT (HACCP) DALAM PROSES PEMBUATAN BAKSO PADA KATERING Y DI KOTA MALANG. *DedikasiMU: Journal of Community Service*, 5(3), 329–338.
- Quintarti, M. A. L. (2020). Perlindungan hukum bagi konsumen akibat produk makanan yang tidak memenuhi standar mutu menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(4), 859–863.
- Setyoko, A. T., & Kristiningrum, E. (2019). Pengembangan desain

- sistem keamanan pangan menggunakan hazard analysis critical control point (HACCP) pada UKM produsen nugget ikan. *Jurnal Standardisasi*, 21(1), 1–8.
- Ulilalbab, A., Nurdyansyah, F., Aulia, L. P., Fitriyah, H., Nasution, A. S., Wardana, A. A., Rosiana, N. M., Nugroho, K. P. A., Ningtyas, R., & Fajarwaty, T. (2023). *Keamanan Pangan*. Sada Kurnia Pustaka.
- Wahyuni, H. C., Saidi, I. A., & Sumarmi, W. (2019). Analisa Risiko Pada Rantai Pasok (Fokus Penelitian: Risiko Keamanan Pangan). *Umsida Press*, 1–60.
- Wilis, N. S., Dewanti-Hariyadi, R., & Sartika, R. A. D. (2025). Strategi Penerapan Budaya Keamanan Pangan pada Rantai Pasok Distribusi di PT XYZ. *Jurnal Teknologi Dan Industri Pangan*, 36(1), 107–120.
- Zuwarman, D., Mardjan, S. S., & Hasbullah, R. (2020). Evaluasi Mutu Beras dengan Kesesuaian Good Handling Practices dan Good Manufacturing Practices di Kabupaten Bogor. *Jurnal Keteknik Pertanian*, 8(1), 1–8.


## PROFIL PENULIS



### **Denisius Umbu Pati, SKM, M.Kes.**

Penulis tertarik terhadap ilmu kesehatan; dalam hal ini, kesehatan masyarakat dimulai pada tahun 2010 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 2 Waingapu Kota Waingapu dengan memilih Jurusan Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) dan berhasil lulus pada tahun 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Universitas Nusa Cendana pada tahun 2010, dan penulis menyelesaikan studi S1 pada tahun 2014. Dua tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Nusa Cendana dan menyelesaikan studinya pada tahun 2016. Penulis memiliki kepakaran di bidang kesehatan masyarakat dengan konsentrasi kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja. Dan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepekarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: [denis@unkriswina.ac.id](mailto:denis@unkriswina.ac.id)



**BAB 11**

**PERENCANAAN PANGAN DAN  
GIZI BERBASIS PEMBERDAYAAN  
MASYARAKAT (*COMMUNITY-  
BASED FOOD AND NUTRITION  
POLICIES*)**

---

Ayu Mardian, SKM, M.Kes.  
Poltekkes Kemenkes Padang



## Pendahuluan

Pangan dan gizi merupakan fondasi utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat sekaligus pendorong penting pembangunan sosial dan ekonomi suatu bangsa. Ketersediaan pangan yang cukup, aman, dan bergizi tidak hanya berpengaruh terhadap status kesehatan individu, tetapi juga menentukan kualitas sumber daya manusia, produktivitas tenaga kerja, dan daya saing nasional. Berbagai permasalahan gizi seperti kekurangan gizi, gizi lebih, dan beban gizi ganda masih menjadi tantangan serius di banyak negara, termasuk Indonesia. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebijakan pangan dan gizi tidak dapat dipandang semata-mata sebagai isu kesehatan, melainkan sebagai isu pembangunan lintas sektor yang membutuhkan pendekatan komprehensif dan berkelanjutan.

Dalam praktiknya, kebijakan pangan dan gizi selama beberapa dekade cenderung disusun dan diimplementasikan melalui pendekatan *top-down*, di mana pemerintah pusat berperan dominan dalam perencanaan, pengambilan keputusan, dan pelaksanaan program. Pendekatan ini sering kali menghasilkan kebijakan yang bersifat seragam dan kurang responsif terhadap keragaman kondisi sosial, budaya, dan ekonomi serta kebutuhan spesifik masyarakat di tingkat lokal. Akibatnya, berbagai program pangan dan gizi tidak mencapai dampak optimal, terutama pada kelompok masyarakat rentan yang justru paling membutuhkan intervensi. Seiring berkembangnya ilmu kebijakan publik dan kesehatan masyarakat, paradigma tersebut mulai bergeser menuju pendekatan yang lebih partisipatif, inklusif, dan kontekstual, yaitu *community-based approach* atau pendekatan berbasis komunitas.

Pendekatan berbasis komunitas menempatkan masyarakat bukan hanya sebagai penerima manfaat, tetapi sebagai aktor utama dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan pangan dan gizi. Melalui keterlibatan aktif masyarakat, kebijakan yang dihasilkan diharapkan lebih sesuai dengan kebutuhan nyata, potensi lokal, serta nilai dan norma yang berlaku di komunitas tersebut. Dalam konteks ini, pemberdayaan masyarakat menjadi elemen kunci. Pemberdayaan tidak hanya dimaknai sebagai peningkatan

pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga sebagai proses memperkuat kapasitas masyarakat untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, mengelola sumber daya pangan secara mandiri, dan memperjuangkan hak atas pangan dan gizi yang layak.

Ketahanan pangan, status gizi, dan pemberdayaan masyarakat memiliki hubungan yang saling terkait dan saling memperkuat. Ketahanan pangan yang baik yang mencakup ketersediaan, akses, pemanfaatan, dan stabilitas pangan akan mendukung perbaikan status gizi masyarakat. Sebaliknya, masyarakat dengan status gizi yang baik memiliki kapasitas fisik dan kognitif yang lebih optimal untuk berpartisipasi dalam aktivitas ekonomi dan sosial, termasuk dalam pengelolaan sistem pangan lokal. Pemberdayaan masyarakat berperan sebagai penghubung penting dalam hubungan tersebut, karena masyarakat yang berdaya memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi masalah gizi dan pangan yang mereka hadapi, merancang solusi yang sesuai, serta memastikan keberlanjutan intervensi yang dilakukan.

Dalam konteks global, kebijakan pangan dan gizi berbasis pemberdayaan masyarakat juga sejalan dengan agenda pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan-tujuan seperti penghapusan kemiskinan (SDG 1), penghapusan kelaparan dan perbaikan gizi (SDG 2), kesehatan dan kesejahteraan (SDG 3), kesetaraan gender (SDG 5), serta pengurangan ketimpangan (SDG 10) menekankan pentingnya pendekatan yang berpusat pada manusia dan komunitas. Kebijakan pangan dan gizi yang berbasis komunitas berkontribusi langsung terhadap pencapaian tujuan-tujuan tersebut melalui penguatan sistem pangan lokal, peningkatan partisipasi masyarakat, dan pembangunan kapasitas yang berkelanjutan.

Dengan demikian, kebijakan pangan dan gizi berbasis pemberdayaan masyarakat merupakan pendekatan strategis yang relevan dengan tantangan pembangunan saat ini. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi jangka pendek, tetapi juga pada pembangunan kapasitas masyarakat untuk mencapai kemandirian pangan dan perbaikan gizi yang berkelanjutan. Bab ini akan mengkaji secara mendalam konsep, strategi, serta

## Daftar Pustaka

- Abbas, M., Nasar, Z., Rosenthal, D., Butts, H., Fullilove, R., Derose, D., Moreau, P., Nguyen, H., & Law, M. (2024). Addressing Food Insecurity Through Community Empowerment in a Staten Island (Richmond County) Neighborhood in New York City. *Journal of Community Health, 49*(5), 907–912. <https://doi.org/10.1007/s10900-024-01329-6>
- Bhamani, S., Karim, Z., Chunara, S., & Ladhani, Z. (2025). Educational Settings and Nutrition Promotion: Practices and Policy. In *Nutrition Across Reproductive, Maternal, Neonatal, Child, and Adolescent Health Care: Focus on Low- and Middle-Income Countries* (pp. 199–208). [https://doi.org/10.1007/978-3-031-95721-5\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-031-95721-5_12)
- Campbell, C. G., Papanek, A., Delong, A., Diaz, J., Gusto, C., & Tropp, D. (2022). Community food systems resilience: Values, benefits, and indicators. *Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development, 11*(4), 89–113. <https://doi.org/10.5304/jafscd.2022.114.006>
- Chakona, G. (2025). Nourishing Beginnings: A Community-Based Participatory Research Approach to Food Security and Healthy Diets for the “Forgotten” Pre-School Children in South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 22*(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph22060958>
- Chebli, P., Doàn, L. N., Thompson, R. L., Chin, M., Sabounchi, N., Foster, V., Huang, T. T. K., Trinh-Shevrin, C., Kwon, S. C., & Yi, S. S. (2023). Identifying opportunities for collective action around community nutrition programming through participatory systems science. *Cancer Causes and Control, 34*(12), 1043–1058. <https://doi.org/10.1007/s10552-023-01751-6>
- Ishikawa, M., Kusama, K., & Shikanai, S. (2015). Food and nutritional improvement action of communities in Japan: Lessons for the world. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology, 61*, S55–S57. <https://doi.org/10.3177/jnsv.61.S55>
- Kennedy, L. A., Milton, B., & Bundred, P. (2008). Lay food and health worker involvement in community nutrition and dietetics in

- England: Roles, responsibilities, and relationship with professionals. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 21(3), 210–224. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2008.00876.x>
- Meherali, S., Ahmad, M., Idrees, S., & Rehmani, A. I. (2025). Women's Empowerment and Nutritional Status. In *Nutrition Across Reproductive, Maternal, Neonatal, Child, and Adolescent Health Care: Focus on Low- and Middle-Income Countries* (pp. 273–288). [https://doi.org/10.1007/978-3-031-95721-5\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-031-95721-5_17)
- Morón, C. (2006). Food-based nutrition interventions at the community level. *British Journal of Nutrition*, 96(SUPPL. 1), S20–S22. <https://doi.org/10.1079/BJN20061693>
- Murugani, V. G., & Thamaga-Chitja, J. M. (2019). How does women's empowerment in agriculture affect household food security and dietary diversity? The case of rural irrigation schemes in Limpopo Province, South Africa. *Agrekon*, 58(3), 308–323. <https://doi.org/10.1080/03031853.2019.1610976>
- Nkegbe, P. K., & Abdul Mumin, Y. (2022). Impact of community development initiatives and access to community markets on household food security and nutrition in Ghana. *Food Policy*, 113. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2022.102282>
- Patiño-Simancas, E., & Landaeta-Jiménez, M. (2010). Nutrition and community participation in the action of Fundación Bengoa. *Revista Espanola de Nutricion Comunitaria*, 16(1), 30–34. [https://doi.org/10.1016/S1135-3074\(10\)70009-0](https://doi.org/10.1016/S1135-3074(10)70009-0)
- Saleh, A. A., Abdullah, S., Muhammad, R., & Amir, M. Y. (2025). Rethinking School Nutrition via Community Engagement: A Review with Implications for Indonesia's MBG Program. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 259–273. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v21i3.46204>
- Satyadewi, R., Kurnia, G. M., Ersanti, A. M., & Prasasti, C. I. (2024). Evaluation of the Nutrition Heart Program Through the Four Elements of the Community Empowerment Approach. *Amerta Nutrition*, 8(3SP), 180–189. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3SP.2024.180-189>

- Tontisirin, K., & Bhattacharjee, L. (2008a). Community-based nutrition programs. In *International Encyclopedia of Public Health* (pp. 791–799). <https://doi.org/10.1016/B978-012373960-5.00655-9>
- Tontisirin, K., & Bhattacharjee, L. (2008b). Community-based approaches to prevent and control malnutrition. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 17(SUPPL. 1), 106–110. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-46049106217&partnerID=40&md5=396c0f9c5bec229570139843b0cdf12e>
- Tontisirin, K., & Bhattacharjee, L. (2016). Community-Based Nutrition Programs. In *International Encyclopedia of Public Health* (pp. 103–110). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00084-9>
- Tsiboe, F., Zereyesus, Y. A., Popp, J. S., & Osei, E. (2018). The Effect of Women’s Empowerment in Agriculture on Household Nutrition and Food Poverty in Northern Ghana. *Social Indicators Research*, 138(1), 89–108. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1659-4>

## PROFIL PENULIS



### **Ayu Mardian, SKM, M.Kes.**

Lahir di Payakumbuh pada 30 September 1982. Bekerja sebagai Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang di Jurusan Kesehatan Gigi, mengajar dalam area ilmu promosi kesehatan dan ilmu perilaku, menempuh jenjang pendidikan Diploma 3 Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1, S1 Promosi Kesehatan Universitas Fort de Kock, S2 Ilmu

Kedokteran Gigi Komunitas FKG Universitas Indonesia, dan saat ini sedang menempuh Pendidikan Strata 3 di FKM Universitas Indonesia dengan peminatan di bidang community health development.

Email: [ayumardian5@gmail.com](mailto:ayumardian5@gmail.com)




# **BAB 12**

## **INTERVENSI GIZI**

### **SPEKIFIK DAN SENSITIF**

---

**Laila Fazri Harahap, S.Gz.**  
Puskesmas Lambale Buton Utara dan  
Universitas Muhammadiyah Jakarta



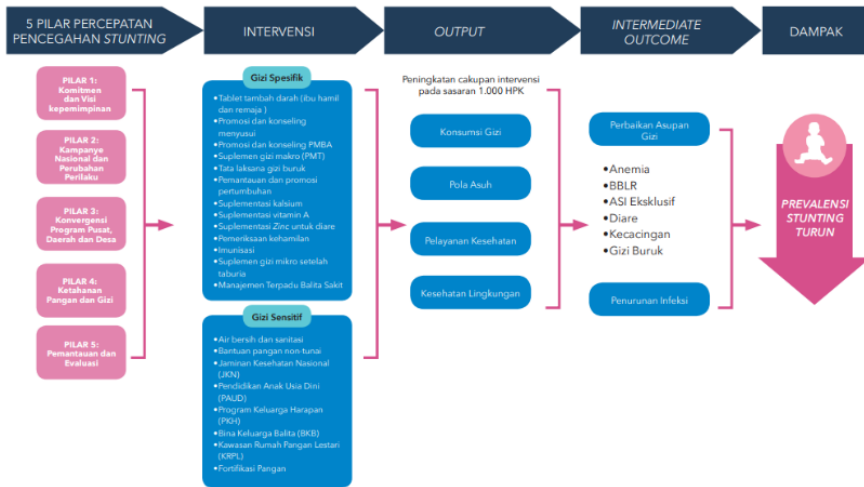
## Pendahuluan

Perbaikan status gizi memerlukan pendekatan holistik yang menggabungkan layanan kesehatan dengan intervensi pada sistem sosial-ekonomi. Intervensi sektoral yang berdiri sendiri memiliki keterbatasan dalam menjawab kompleksitas masalah gizi, sehingga integrasi intervensi gizi spesifik dan sensitif menjadi landasan penting dalam perumusan kebijakan program gizi yang efektif.

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan fisik, kognitif, produktivitas ekonomi, dan pembangunan SDM nasional. Masalah ini merupakan akumulasi faktor penyebab langsung dan tidak langsung yang memerlukan strategi penanggulangan komprehensif.

Intervensi gizi spesifik menargetkan penyebab langsung masalah gizi (asupan tidak adekuat dan infeksi berulang) melalui program kesehatan pada kelompok rentan dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Intervensi gizi sensitif memperbaiki faktor structural seperti akses pangan, sanitasi, dan pemberdayaan ekonomi. Konvergensi kedua jenis intervensi ini menjadi kunci strategi pencegahan *stunting* melalui pendekatan multisektoral dan lintas program.

Kerangka konseptual penanganan *stunting* di Indonesia mengadopsi pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan kedua jenis intervensi. Gambar 12.1 menunjukkan alur sistematis dari faktor penyebab hingga mekanisme intervensi sebagai acuan nasional percepatan penurunan *stunting*.



**Gambar 12.1 Kerangka Konsep Percepatan Penurunan Stunting**  
Sumber: Dashboard Stunting Indonesia

## Intervensi Gizi Spesifik

### 1. Konsep dan Karakteristik

Intervensi gizi spesifik adalah upaya langsung mengatasi penyebab langsung masalah gizi, terutama kekurangan asupan zat gizi dan paparan penyakit infeksi. Program ini menargetkan kelompok rentan: remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita di bawah dua tahun. Gangguan gizi pada periode ini menimbulkan konsekuensi permanen terhadap kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas di masa dewasa.

Karakteristik utamanya berupa pendekatan biologis dan klinis yang bersifat preventif sekaligus kuratif melalui peningkatan asupan zat gizi esensial, perlindungan terhadap penyakit infeksi, serta pemantauan pertumbuhan berkala. Efektivitasnya bergantung pada kualitas pelayanan kesehatan, kompetensi tenaga kesehatan, dan kepatuhan sasaran.

Dalam konteks nasional, intervensi gizi spesifik menjadi domain utama sektor kesehatan dan dilaksanakan melalui puskesmas, rumah sakit, dan posyandu. Pemerintah Indonesia mencatat bahwa intervensi ini memberikan dampak sekitar 30%

terhadap penurunan prevalensi *stunting*, sehingga perannya krusial sebagai faktor penentu segera dalam pencegahan *stunting*.

## 2. Jenis dan Bentuk Intervensi

Puskesmas memegang peran strategis sebagai pelaksana utama intervensi gizi spesifik di tingkat wilayah. Berdasarkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*, ruang lingkup intervensi dikelompokkan ke dalam tiga kategori: intervensi prioritas, intervensi pendukung, dan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, termasuk situasi darurat bencana.

Sasaran intervensi gizi spesifik sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, serta anak usia 0–59 bulan. Intervensi gizi spesifik dirancang sesuai tahapan siklus kehidupan dan karakteristik sasaran. Seperti pada gambar berikut:

Intervensi Gizi Spesifik			
Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Penting	Intervensi Sesuai Kondisi
Intervensi gizi spesifik - Sasaran prioritas			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin</li> <li>Suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suplementasi kalsium</li> <li>Pemeriksaan kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perlindungan dari malaria</li> <li>Pencegahan HIV</li> </ul>
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promosi dan konseling menyusui</li> <li>Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)</li> <li>Tata laksana gizi buruk akut</li> <li>Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut</li> <li>Pemantauan pertumbuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>Suplementasi taburia</li> <li>Imunisasi</li> <li>Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pencegahan kecacingan</li> </ul>
Intervensi gizi spesifik - Sasaran Penting			
Remaja dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tata laksana gizi buruk akut</li> <li>Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut</li> <li>Pemantauan pertumbuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>Suplementasi taburia</li> <li>Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pencegahan kecacingan</li> </ul>

**Gambar 12.2: Intervensi Gizi Spesifik**

Sumber: Kemenkes

## 3. Efektivitas dan Implementasi Intervensi Gizi Spesifik

Evaluasi Kementerian Kesehatan tahun 2024, sekitar 377.000 kasus balita *stunting* baru berhasil dicegah, meningkat sekitar

## Daftar Pustaka

- Anggraeni, D., Sari, D. K., & Wulandari, R. (2022). Evaluasi pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal terhadap perbaikan status gizi balita *stunting*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 85–94.
- Azhari, M., Putri, A. R., & Ramadhan, F. (2025). Cakupan intervensi gizi spesifik dan hubungannya dengan prevalensi *stunting* di Provinsi Aceh. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(1), 33–42.
- Apriliani, R., Handayani, S., & Pratama, R. (2024). Efektivitas pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal pada balita *stunting*: Tinjauan sistematis nasional. *Jurnal Gizi Indonesia*, 12(1), 1–14.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2019). Petunjuk teknis aksi konvergensi pencegahan *stunting* (Aksi 1–3). Bappenas.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2020). Strategi nasional percepatan pencegahan *stunting* 2020–2024. Bappenas.
- Dashboard *Stunting* Indonesia. (2024). Kerangka konsep percepatan penurunan *stunting* nasional. Kementerian PPN/Bappenas. <https://dashboard-stunting.bappenas.go.id>
- Devy Kartika Sari, Anita Rahmiwati, & Rostika Flora. (2024). Policy Brief: Effectiveness of Specific Nutrition Intervention Programs as Efforts to Prevent *Stunting* in Indonesia: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(6), 1446-1450. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i6.5247>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman manajemen intervensi gizi spesifik di puskesmas. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Laporan capaian intervensi gizi spesifik dan percepatan penurunan *stunting*. Kemenkes RI.
- Kementerian Pertanian Republik Indonesia. (2021). Petunjuk teknis kawasan rumah pangan lestari (KRPL). Kementerian Pertanian.

- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. (2022). Evaluasi program PAMSIMAS dan STBM dalam mendukung percepatan penurunan *stunting*. Kementerian PUPR.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. (2021). Lembaran Negara Republik Indonesia.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2020). Dampak Program Keluarga Harapan terhadap status gizi dan *stunting* anak. TNP2K.
- UNICEF. (2021). Nutrition strategy 2020–2030. United Nations Children’s Fund. <https://www.unicef.org>
- World Health Organization. (2023). Global nutrition targets 2025: *Stunting* policy brief. WHO. <https://www.who.int>

## PROFIL PENULIS




### **Laila Fazri Harahap, S.Gz.**

Penulis berprofesi sebagai nutrisisionis kelahiran Jakarta, 14 September 1992, dengan minat khusus pada gizi masyarakat. Penulis merupakan lulusan Sarjana Gizi dari Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA) Jakarta tahun 2014 dan saat ini melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas

Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis memiliki pengalaman dalam pengabdian di wilayah terpencil dan kepulauan, dimulai dari penugasan khusus Nusantara Sehat Tim 3 di Puskesmas Akle, Kabupaten Kupang, NTT (2016-2018), dilanjutkan sebagai nutrisisionis Nusantara Sehat individu di Puskesmas Kioko, Kabupaten Buton Utara, Sulawesi Tenggara (2018-2020), dan sejak 2020 hingga sekarang bertugas di Puskesmas Lambale, Kabupaten Buton Utara. Penulis menaruh perhatian besar pada isu gizi masyarakat dan terus mengembangkan keahlian dalam bidang ini melalui pembelajaran dan praktik berkelanjutan. Menulis menjadi sarana untuk mengasah kemampuan sekaligus berbagi pengetahuan yang bermanfaat bagi masyarakat luas. Penulis berkomitmen untuk berkontribusi dalam peningkatan literasi gizi masyarakat melalui karya-karya yang aplikatif dan mudah dipahami. Penulis berharap karya-karyanya dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi untuk kehidupan yang lebih berkualitas.


Email Penulis: [lailaf.harahap@gmail.com](mailto:lailaf.harahap@gmail.com)



**BAB 13**  
**INTERVENSI GIZI**  
**DARURAT (*EMERGENCY***  
***NUTRITION*)**

---

**Abdillah Fathan Generus Annajah**  
Universitas Persatuan Guru Republik Indonesia Semarang  
(UPGRIS)



## **Pendahuluan**

Bencana alam (seperti gempa bumi, banjir, kekeringan, dan letusan gunung berapi), konflik sosial (seperti perang), krisis pangan dan ekonomi, wabah penyakit, dan dampak perubahan iklim adalah beberapa kondisi krisis yang mendorong intervensi gizi darurat. Pada akhirnya, kondisi-kondisi ini menyebabkan penurunan asupan gizi dan peningkatan risiko kekurangan gizi, terutama di antara kelompok rentan seperti bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan lansia. Kondisi ini juga merusak sistem produksi dan distribusi pangan, menurunkan daya beli, mengurangi layanan kesehatan, dan meningkatkan angka pengungsian.

Bencana adalah kejadian luar biasa yang berada di luar kendali manusia. Tidak jelas seberapa besar kerusakan yang akan ditimbulkannya atau kapan akan terjadi. Korban jiwa massal dan kerusakan lingkungan adalah dua kemungkinan dampak dari bencana. Masyarakat secara keseluruhan harus siap menghadapi bencana karena dampak yang ditimbulkannya sangat besar (Sinaga & SKM, 2015). Salah satu dampak yang ditimbulkan dengan adanya bencana yaitu gangguan terhadap pasokan pangan. Ketika akses makanan reguler terganggu atau terputus, intervensi gizi darurat merupakan upaya untuk mengatasi kebutuhan nutrisi dan gizi para korban bencana. Masalah signifikan yang sering muncul akibat kondisi tersebut adalah kelangkaan makanan sehat dan aman yang memenuhi kebutuhan gizi masyarakat yang terdampak. Dalam situasi darurat, dapat terjadi kekurangan sistem pangan, ketersediaan pangan, serta risiko malnutrisi. Ketika sumber makanan lain belum tersedia, korban bencana membutuhkan makanan yang mudah diakses, praktis, dan menawarkan nutrisi serta energi yang cukup untuk menjaga kesehatan dan kondisi gizi mereka (Sumarto & Tajrifani, 2020).

Di samping mengatasi kebutuhan energi dan nutrisi, intervensi ini mempertimbangkan faktor-faktor ketahanan pangan, keberlanjutan, budaya lokal, dan koordinasi lintas sektor. Pemahaman menyeluruh tentang kondisi lapangan, status gizi masyarakat, dan prinsip-prinsip gizi krisis sangat diperlukan untuk keberhasilan pelaksanaan penanganan gizi darurat (Webb et al., 2014). Oleh karena

itu, intervensi gizi yang cepat, memadai, dan berdasarkan kebutuhan sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup dalam situasi darurat.

### **Konsep dan Tujuan Intervensi Gizi Darurat**

Intervensi gizi darurat adalah serangkaian tindakan terencana untuk menyediakan makanan dan nutrisi penting dalam situasi darurat guna mencegah kelaparan, kekurangan gizi akut, dan dampak kesehatan selanjutnya yang diakibatkan oleh gangguan pada sistem pangan dan layanan kesehatan. Situasi darurat seperti bencana alam, konflik sosial, dan krisis kemanusiaan seringkali menyebabkan terbatasnya akses terhadap makanan, berkurangnya daya beli, dan kerusakan infrastruktur distribusi pangan, sehingga meningkatkan kerentanan gizi di antara populasi yang terkena dampak (Nuzrina *et al.*, 2019).

Secara konseptual, gizi darurat ini tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pangan dalam jumlah yang cukup, seperti minimal 2.100 kkal/hari untuk orang dewasa (Widodo *et al.*, 2025), tetapi juga menekankan aspek kualitas gizi, keamanan pangan, dan penerimaan pangan oleh masyarakat yang terdampak melalui menu lokal dan pengawasan sanitasi untuk mencegah infeksi. Intervensi nutrisi dalam situasi darurat harus dirancang berdasarkan kebutuhan energi dan makro serta mikronutrien, dengan mempertimbangkan kondisi fisiologis kelompok sasaran dan keterbatasan sumber daya di lapangan seperti keterbatasan logistik. Pendekatan ini bertujuan untuk mencegah penurunan status gizi yang cepat, terutama pada kelompok rentan seperti bayi, balita, ibu hamil dan menyusui, serta lansia (Kemenkes RI, 2012).

Tujuan utama intervensi gizi darurat yaitu untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan energi dan nutrisi minimum selama fase respons darurat guna menjaga fungsi tubuh dan ketahanan di antara para penyintas. Lebih lanjut, nutrisi darurat bertujuan untuk mencegah peningkatan prevalensi malnutrisi akut sedang/*Moderate Acute Malnutrition* (MAM) dan malnutrisi akut berat/*Severe Acute Malnutrition* (SAM), yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Tumenggung *et al.*, 2017). Intervensi ini juga berperan

## Daftar Pustaka

- Bounie, D., Arcot, J., Cole, M., Egal, F., Juliano, P., Mejia, C., Rosa, D., & Sellahewa, J. (2020). The role of food science and technology in humanitarian response. In *Trends in Food Science and Technology* (Vol. 103, pp. 367–375). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2020.06.006>
- FAO. (2005). *Protecting and promoting good nutrition in crisis and recovery Resource guide*. Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Guillard, V., Gaucel, S., Fornaciari, C., Coussy, H. A., Buche, P., & Gontard, N. (2018). *The Next Generation of Sustainable Food Packaging to Preserve Our Environment in a Circular Economy Context*. *Frontiers in Nutrition*, 5(121), 1–13.
- Hapsari, M. (2013). *Manajemen Gizi dalam Bencana Kuliah*.
- House, U. (n.d.). *Food and Nutrition Needs in Emergencies UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND WORLD FOOD PROGRAMME WORLD HEALTH ORGANIZATION UNHCR UNICEF WFP WHO FOREWORD*. [www.unhcr.ch](http://www.unhcr.ch)
- IHC. (2025). *Ancaman Kelaparan Pasca Banjir: Mengatur Prioritas Gizi dalam Bantuan Makanan Darurat*. RS Pusat Pertamina.
- Kemendes RI. (2012). *KEGIATAN GIZI DALAM PENANGGULANGAN BENCANA*.
- Kolsteren, P., Roberfroid, D., Huybregts, L., & Lachat, C. (2007). *Management of severe acute malnutrition in children*. *The Lancet*, 369(9563), 740.
- Nutrition Service of the World Food Program. (2006). *Nutrition in emergencies: WFP experiences and challenges*. *Food and Nutrition Bulletin*, 27(1), 57–66.
- Nuzrina, R. (2019). *LAPORAN PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT*.
- PSF. (2024). *Mengenal Ketahanan Pangan dan Tantangan yang Dihadapi Indonesia*. Putera Sampoerna Foundation.
- Ralali. (2025). *Teknologi Pengemasan Canggih untuk Makanan*

- Darurat: Menjaga Nutrisi & Ketahanan*. PT. Raksasa Laju Lintang.
- Sinaga, N. S., & SKM, M. K. (2015). Peran petugas kesehatan dalam manajemen penanganan bencana alam. *Jurnal Ilmiah Integritas*, 1(1), 1-7.
- Sumarto, & Tajrifani, A. S. (2020). Pengembangan Produk Pangan dari Bahan Baku Lokal untuk *Buffer Stock* Darurat Bencana di Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat. *JURNAL DIALOG PENANGGULANGAN BENCANA*, 11(2), 179-185.
- The Sphere. (2011). *Humanitarian Minimum Standards in Humanitarian Response Charter and. The Sphere Project*. [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)
- Tumenggung, I., Gizi, J., Kesehatan Gorontalo, P., & Taman Pendidikan No, J. (2017). MASALAH GIZI DAN PENYAKIT MENULAR PASCA BENCANA. *Health and Nutrition Journal*, III, 2549-7618.
- UNHCR. (2025). *Nutrition-specific interventions to prevent and treat malnutrition in emergencies: key points*.
- Webb, P., Boyd, E., Pee, S. D., Lenters, L., Bloem, M., & Schultink, W. (2014). *Nutrition in emergencies: Do we know what works? Food Policy*, 49(P1), 33-40.
- Widodo, S. T. M., Inayah, I., & Metty, M. (2025). Nutritionist Emergency Team sebagai Tim Tanggap Bencana di Universitas Respati Yogyakarta. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 10(6), 1543-1548. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v10i6.9315>
- Widyawati, M. (2019). *Formula Ready to Use Therapeutic* Bisa Atasi Balita Wasting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

## PROFIL PENULIS



### **Abdillah Fathan Generus Annajah**

Penulis lahir di Cimahi pada tahun 2003, merupakan lulusan SMA Negeri 34 Jakarta jurusan IPA, dan saat ini sedang menempuh pendidikan S1 pada Program Studi Teknologi Pangan Universitas PGRI Semarang (UPGRIS). Latar belakang pendidikannya di bidang sains mendorong minatnya untuk mendalami berbagai aspek ilmu pangan, terutama mikrobiologi pangan, inovasi pangan, serta keamanan pangan. Sejak duduk di bangku kuliah, penulis mulai tertarik dengan berbagai riset dunia dalam hal pangan yang menjadi salah satu sarana untuk belajar, meneliti, dan mendapatkan pengetahuan dengan cara yang lebih luas. Sebagai penulis pemula, memiliki harapan besar dapat berkomitmen untuk menghasilkan karya yang tidak hanya bersifat informatif tetapi juga dapat dipahami oleh pembaca dari berbagai latar belakang. Ia percaya bahwa ilmu akan lebih bermanfaat jika disampaikan dengan bahasa yang sederhana tanpa mengurangi esensi dari kajian ilmiah itu sendiri. Melalui tulisannya, penulis berharap dapat menumbuhkan minat belajar, memperluas wawasan, dan meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya kualitas serta keamanan pangan.  
Email Penulis: [abdillahfathan27@gmail.com](mailto:abdillahfathan27@gmail.com)



# **BAB 14**

## **EVALUASI PROGRAM PANGAN DAN GIZI**

---

**Weni Tusrini, S.KM., M.KM.**  
STIKes Dharma Husada



## Pendahuluan

Masalah pangan dan gizi masih menjadi tantangan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat, baik di negara berkembang maupun negara maju. Di Indonesia, persoalan gizi seperti *stunting*, *wasting*, anemia, dan ketahanan pangan rumah tangga menunjukkan bahwa kualitas konsumsi pangan dan status gizi penduduk masih memerlukan perhatian serius. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga memengaruhi kualitas sumber daya manusia dan produktivitas jangka panjang suatu bangsa (Victoria et al., 2021).

Pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai program pangan dan gizi, antara lain program percepatan penurunan *stunting*, pemberian makanan tambahan, fortifikasi pangan, serta edukasi gizi berbasis masyarakat. Program-program tersebut dirancang untuk meningkatkan akses terhadap pangan bergizi dan memperbaiki perilaku konsumsi masyarakat. Namun demikian, keberhasilan program pangan dan gizi tidak hanya ditentukan oleh perencanaan dan implementasi, tetapi juga oleh sejauh mana program tersebut dievaluasi secara sistematis dan berkelanjutan (Bappenas, 2022).

Evaluasi program pangan dan gizi memiliki peran penting dalam menilai efektivitas, efisiensi, relevansi, dan dampak suatu intervensi. Melalui evaluasi, pembuat kebijakan dan pelaksana program dapat memperoleh informasi yang komprehensif mengenai pencapaian program, kendala pelaksanaan, serta peluang perbaikan di masa mendatang. Evaluasi juga berfungsi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*), sehingga program pangan dan gizi dapat lebih tepat sasaran dan berkelanjutan (Leroy et al., 2020).

Dalam konteks perencanaan pembangunan, evaluasi tidak hanya dilakukan pada tahap akhir program, tetapi menjadi bagian integral dari seluruh siklus program, mulai dari perumusan kebijakan hingga pemantauan dan pengendalian pelaksanaan. Oleh karena itu, pemahaman yang baik mengenai konsep, jenis, indikator, dan metode evaluasi program pangan dan gizi sangat diperlukan, khususnya bagi perencana, pelaksana program, dan akademisi yang terlibat dalam pembangunan pangan dan gizi.

Bab ini membahas secara sistematis evaluasi program pangan dan gizi, mencakup konsep dasar, jenis evaluasi, indikator, metode, serta implementasinya di Indonesia. Pembahasan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperkuat perencanaan dan pelaksanaan program pangan dan gizi yang lebih efektif dan berbasis bukti.

## **Konsep Dasar Evaluasi Program Pangan dan Gizi**

Evaluasi program merupakan proses sistematis untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi guna menilai kinerja, efektivitas, dan dampak suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi tidak hanya berfokus pada hasil akhir, tetapi juga mencakup penilaian terhadap perencanaan dan proses pelaksanaan program (Rossi et al., 2019).

Dalam konteks kebijakan publik, evaluasi program berfungsi sebagai instrumen akuntabilitas dan pembelajaran. Hasil evaluasi digunakan untuk memperbaiki desain program, meningkatkan kualitas implementasi, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*) (OECD, 2020). Oleh karena itu, evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari siklus perencanaan program.

Secara konseptual, evaluasi program umumnya menggunakan pendekatan sistem yang memandang program sebagai rangkaian komponen yang saling berkaitan, mulai dari input, proses, *output*, *outcome*, hingga dampak. Pendekatan ini menekankan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh pencapaian dampak akhir, tetapi juga oleh kecukupan sumber daya dan kualitas pelaksanaan program (McLaughlin & Jordan, 2015).

Evaluasi program pangan dan gizi merupakan penerapan konsep evaluasi program dalam konteks intervensi yang bertujuan memperbaiki status gizi dan ketahanan pangan masyarakat. Program pangan dan gizi bersifat kompleks karena melibatkan berbagai determinan kesehatan dan lintas sektor, sehingga membutuhkan evaluasi yang komprehensif dan kontekstual (Ruel et al., 2013).

Melalui evaluasi program pangan dan gizi, perencana dan pelaksana program dapat menilai relevansi intervensi terhadap

## Daftar Pustaka

- Bappenas. (2022). *Strategi nasional percepatan pencegahan stunting 2020–2024*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Claxton, K., Stoddart, G. L., & Torrance, G. W. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programs* (4th ed.). Oxford University Press.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2016). *Nutrition-sensitive agriculture and food systems in practice*. FAO.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman evaluasi program gizi*. Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Leroy, J. L., Ruel, M. T., Frongillo, E. A., Harris, J., & Ballard, T. J. (2020). Measuring the impact of nutrition programs: A framework for program evaluation. *Maternal & Child Nutrition*, 16(S2), e12960. <https://doi.org/10.1111/mcn.12960>
- McLaughlin, J. A., & Jordan, G. B. (2015). Using logic models. In K. E. Newcomer, H. P. Hatry, & J. S. Wholey (Eds.), *Handbook of practical program evaluation* (4th ed., pp. 62–87). Jossey-Bass.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Better criteria for better evaluation: Revised evaluation criteria*. OECD Publishing.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Henry, G. T. (2019). *Evaluation: A systematic approach* (8th ed.). SAGE Publications.
- Ruel, M. T., Alderman, H., & the Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programs: How can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet*, 382(9891), 536–551. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60843-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60843-0)
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child

undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1382–1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)

Weiss, C. H. (1998). *Evaluation: Methods for studying programs and policies* (2nd ed.). Prentice Hall.

## PROFIL PENULIS



### **Weni Tusrini, S.KM., M.KM.**

Penulis menempuh pendidikan tinggi pada bidang yang relevan dengan kesehatan masyarakat, yang membekali pemahaman konseptual dan praktis mengenai permasalahan pangan dan gizi di Indonesia. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat di STIKes Dharma Husada, kemudian melanjutkan pendidikan Magister (S2) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran pada tahun 2019. Latar belakang pendidikan tersebut memperkuat minat penulis dalam kajian perencanaan pangan dan gizi, termasuk analisis kebijakan serta evaluasi program berbasis bukti. Ketertarikan penulis terhadap bidang perencanaan pembangunan, khususnya pada isu pangan dan gizi, berkembang seiring dengan perjalanan pendidikan dan pengalaman akademik. Kepakaran penulis meliputi perencanaan pangan dan gizi, evaluasi program, serta kebijakan kesehatan masyarakat. Dalam kegiatan akademik dan profesional, penulis aktif terlibat dalam pendidikan, penulisan ilmiah, serta kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berkaitan dengan isu pangan, gizi, dan pembangunan kesehatan. Melalui penulisan buku ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi pemikiran dan referensi akademik yang bermanfaat bagi mahasiswa, praktisi, dan pengambil kebijakan dalam upaya evaluasi program pangan dan gizi.

Email penulis: [weni@stikesdhb.ac.id](mailto:weni@stikesdhb.ac.id)




# **BAB 15**

## **PANGAN LOKAL DAN KEARIFAN LOKAL**

---

**Zahwa Mailul A'roof**  
Universitas Persatuan Guru Republik Indonesia Semarang  
(UPGRIS)



## Pendahuluan

Selain sebagai kebutuhan dasar manusia, makanan juga merupakan ekspresi budaya yang terkait erat dengan interaksi sosial. Pangan lokal mencerminkan sistem pengetahuan, metode produksi, dan pola konsumsi yang telah berkembang selama beberapa generasi dalam suatu komunitas atau wilayah tertentu. Saat ini, makanan berbasis karbohidrat, terutama beras dan gandum, mendominasi pola makan masyarakat Indonesia, yang kualitasnya rendah dan kurang beragam. Kebiasaan makan masyarakat adat di Indonesia banyak ditinggalkan demi berganti nasi dan mie. Makanan lokal sebenarnya sama bergizinya dengan gandum atau beras. Selain menyediakan energi dan nutrisi, masakan daerah juga berfungsi sebagai simbol identitas budaya, menyoroti keragaman tradisi kuliner Indonesia (Partini & Sari, 2022). Oleh karena itu, penguatan kembali peran pangan lokal menjadi rencana penting dalam kemajuan pangan nasional.

Dalam konteks ini, kearifan lokal mengacu pada pengetahuan bawaan, kebiasaan, dan nilai-nilai budaya suatu komunitas tentang pengelolaan sumber daya pangan. Informasi ini mencakup praktik pertanian, pengolahan makanan tradisional, dan kebiasaan konsumsi. Pengetahuan lokal tentang kebiasaan makan merupakan teknik untuk melestarikan keberlanjutan ekologis, sosial, dan ekonomi komunitas, serta cara untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan tuntutan globalisasi. Kearifan lokal ini mencakup informasi yang tidak hanya memberikan panduan untuk kehidupan sehari-hari tetapi juga membentuk dasar bagi keberlanjutan dan ketahanan budaya masyarakat adat dalam menghadapi berbagai tantangan global (Langgeng Prasetyo et al., 2025).

Dalam beberapa konteks lokal, melalui sistem pertanian berkelanjutan, diversifikasi pangan, dan metode pengolahan tradisional yang ramah lingkungan, praktik kearifan lokal telah terbukti meningkatkan ketahanan pangan masyarakat di sejumlah konteks lokal. Misalnya, kuliner dan pengetahuan lokal dapat membantu mengatasi masalah saat ini, termasuk pencegahan *stunting*, peningkatan ekonomi berbasis masyarakat, dan kebutuhan gizi. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami gagasan tentang pangan lokal dan kearifan lokal guna meningkatkan ketahanan dan

kedaulatan pangan, menjaga keberlanjutan lingkungan, dan melindungi warisan budaya negara.

### **Pengertian, Karakteristik, dan Jenis Pangan Lokal**

Pangan lokal merupakan makanan yang diciptakan, disiapkan, dan dikonsumsi oleh penduduk suatu tempat tertentu menggunakan sumber daya alam dan adat istiadat setempat. Pangan lokal biasanya merupakan komponen dari sistem pangan yang diciptakan dalam kerangka kehidupan komunitas lokal melalui faktor sosiobudaya, ekonomi, dan ekologi. Dari sudut pandang antropologi budaya, kuliner lokal berkontribusi pada identitas sosial dan lambang budaya suatu komunitas, selain digunakan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Misalnya, pemahaman suatu komunitas tentang hubungannya dengan sejarah dan lingkungannya tercermin dalam kebiasaan kulinernya.

Dilihat dari karakteristik, pangan lokal mempunyai beberapa sifat utama. Pertama, masakan ini dapat diproduksi secara berkelanjutan oleh masyarakat setempat dan lebih adaptif terhadap kondisi lingkungan setempat karena berbasis pada sumber daya alam lokal. Kedua, masakan lokal sering kali disiapkan menggunakan teknik pengolahan kuno yang telah diwariskan selama berabad-abad, seperti pengasapan, fermentasi, atau pengeringan, yang keduanya meningkatkan cita rasa khas makanan dan memperpanjang umur simpannya.

Ketiga, keanekaragaman hayati daerah tersebut tercermin dalam beragamnya masakan lokal. Keempat, budaya dan adat istiadat masyarakat sangat terkait dengan masakan lokal, yang seringkali terwujud dalam kebiasaan makan, upacara, dan acara sosial lainnya. Karakteristik penting lainnya adalah, dibandingkan dengan makanan modern, makanan lokal biasanya mudah diakses oleh masyarakat setempat karena sistem distribusinya yang sederhana dan ketergantungan yang lebih rendah pada rantai pasokan yang panjang. Akibatnya, makanan lokal sering dianggap sebagai bagian penting dari ketahanan pangan berbasis masyarakat. Sistem pangan lokal juga lebih tahan terhadap guncangan karena usaha berskala kecil dan jalur pasokan yang pendek. Mengingat bahwa sistem pangan di seluruh dunia akan sangat terdampak oleh perubahan iklim, faktor ini sangat penting (Siahaan, 2024).

## Daftar Pustaka

- Amirullah, M., Afifah, D., & Noer, E. (2024). A LITERATURE REVIEW: VARIASI UBI JALAR SEBAGAI ALTERNATIF PANGAN DARURAT. *Journal of Nutrition College*, 13(3), 267–277.
- Aprila, N., Viora, D., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., Pahlawan, U., Studi Keperawatan, P., & Guru Sekolah Dasar, P. (2022). Pengembangan Usaha Singkong Sebagai Jajanan Sehat di Kampar Riau. In *Jurnal Medika: Medika* (Vol. 1, Issue 1).
- Ashari, Septana, & Purwantini, T. B. (2012). Potensi dan prospek pemanfaatan lahan pekarangan untuk mendukung ketahanan pangan. *Forum Penelitian Agro Ekonomi*, 30(1), 13–30.
- Astuti, M., Meliala, A., Dalais, F. S., & Wahlqvist, M. L. (2001). Tempe, a nutritious and healthy food from Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 9(4), 322–325.
- Emilawati, M., Warsodirejo, P. P., & Fefiani, Y. (2022). Inventarisasi Jenis Tanaman Hias Di Taman Ahmad Yani Kota Medan Sebagai Pengembangan Bahan Ajar Biologi. *BEST Journal (Biology Education & Technology)*, 5(1), 664–670.
- Fadhilah, A. (2013). *Kearifan Lokal dalam Membentuk Daya Pangan Lokal Komunitas Molamahu Pulubala Gorontalo*.
- Harianto, I., Aprillia, D., Ruhiya, F., & Rohmayanti, T. (2025). Peran Senyawa Bioaktif Kedelai dalam Pangan Fungsional dan Kesehatan. *Karimah Tauhid*, 4(6), 3403–3413.
- Hariyadi, T. (2018). Pengaruh Suhu Operasi terhadap Penentuan Karakteristik Pengeringan Busa Sari Buah Tomat Menggunakan Tray Dryer. *Jurnal Rekayasa Proses*, 12(2), 46. <https://doi.org/10.22146/jrekpros.39019>
- Istiqomah, Y., Ramdhani, Z. H., Alamsyah, A., Ria, B., Cahyani, R., Azizah, F. N., Astuti, L., Sopiyan Iskandar, M., Asgani, M. S., Nurjanah, N., Aprianti, O. E., Srikus, R., 10, S., Pangan, T., & Agroindustri, D. (2024). *Pembuatan Produk Olahan Inovatif dari Daging Buah Nangka dan Biji Nangka di Desa Suranadi* (Vol. 2, Issue 1).
- Langgeng Prasetyo, G., Subkhan, M., Romdoni, A., & Sukaesih, E.

- (2025). Model Pertanian Berbasis Kearifan Lokal Kampung Naga untuk Ketahanan Pangan. *Jurnal Citizenship Virtues*, 8(1), 294–307.
- Liana, Alin, Yunus, M., & Herman. (2021). Inventarisasi Jenis Pangan Pokok Lokal di Pulau Sangihe, Sulawesi Utara. *PANGAN*, 30(3), 217–224.
- Maharni, P., Santoso, U., Rachma, Y., Fitriani, A., & Supriyadi. (2022). EFEK PENGOLAHAN KONVENSIONAL PADA KANDUNGAN GIZI DAN ANTI GIZI BIJI PETAI (*Parkia speciosa* Hassk.). *Jurnal Teknologi Pertanian*, 23(2), 151–164.
- Mario Pani, Rahayu Eka Sari, Ali Makmur, Anuar Ramut, Joharsah Joharsah, Habibul Akram, Fitri Wahyuni, & Muhammad Husaini Assauwab. (2024). Konsumsi Jagung Manis Sebagai Sumber Pangan Alternatif Syarat Gizi Pencegah *Stunting* Pada Balita Di Desa Kampung Jawa Blangkejeren Gayo Lues. *Harmoni Sosial: Jurnal Pengabdian Dan Solidaritas Masyarakat*, 1(2), 86–97. <https://doi.org/10.62383/harmoni.v1i2.186>
- Partini, & Sari, S. (2022). KEBIJAKAN PENGEMBANGAN KETAHANAN PANGAN LOKAL. *Jurnal Agribisnis Unisi*, 11(1), 78–83.
- Putri, R. J., Halid, N. H. A., Himaniarwati, H., Baco, J., Mutma'innah, P., Indriani, F., Sari, S., Ningsih, R., & Mutiara, M. (2024). LITERASI GIZI MELALUI PEMANFAATAN DALAM PENGOLAHAN DAUN KELOR UNTUK PENCEGAHAN *STUNTING* PADA ANAK DI DESA PANGAN JAYA KECAMATAN LAINEA KABUPATEN KONAWA SELATAN. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 123–127. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v5i1.362>
- Ramadhani, F., Wulan Ayu, I., & Yhosa Novantara, R. (2025). *KERAGAMAN TANAMAN HORTIKULTURA LOKAL DAN POTENSINYA UNTUK KETAHANAN PANGAN LOKAL DI KABUPATEN SUMBAWA*. 8(1), 294–307. <http://e-journalppmunsa.ac.id/index.php/jrktl>
- Safitri, F., Jannah, R., Syahfitri, N., & Aryantiningih, Dwi. (2025). Edukasi Kesehatan “Pemanfaatan Kemangi Sebagai Minuman Boba Peningkat Immune Booster.” *Nusantara Community Service Journal*, 1(3), 173–178.

- Siahaan, T. (2024). Sistem pangan lokal: Konsep, prospek, dan contoh sukses. *Jurnal Inovasi Pangan Dan Gizi*, 1(2), 73–80.
- Sulistyowati, E., & Nugraheni, B. (2018). ANALISIS MAKRONUTRIEN UMBI SUWEG (*Amorphopallus campanulatus* Bl.), SEBAGAI ALTERNATIF MAKANAN DIET ANTIDIABETES MELITUS TIPE 2. *REPOSITORY STIFAR*, 75–84.
- Sundari, D., Almasyhuri, & Lamid, A. (2015). PENGARUH PROSES PEMASAKAN TERHADAP KOMPOSISI ZAT GIZI BAHAN PANGAN SUMBER PROTEIN. *Media Litbangkes*, 25(4), 235–242.
- Sutejo, A., Kurniasari, R. S., & Wicaksono, D. D. (2023). Uji Performansi Mesin Penepung Tipe Palu (Hammer Mill) Untuk Penepungan Hotong (*Setaria Italica* L.). *Jurnal Agricultural Biosystem Engineering*, 2(2), 250. <https://doi.org/10.23960/jabe.v2i2.7464>
- Sutrisno, E. (2023). Keunikan dan Heterogenitas Bahan Pangan Lokal: Peluang dan Tantangan Diversifikasi. In R. Nutrifitriani & S. Widowati (Eds.), *Diversifikasi Pangan Lokal untuk Ketahanan Pangan Perspektif Ekonomi, Sosial, dan Budaya* (pp. 1-33). BRIN Publishing.

## PROFIL PENULIS




### **Zahwa Mailul A'roof**

Penulis lahir di Jepara pada tahun 2005. Penulis merupakan lulusan SMA Negeri 1 Pecangaan, Jepara, dengan jurusan IPA, dan saat ini sedang menempuh pendidikan S1 Program Studi Teknologi Pangan di Universitas PGRI Semarang (UPGRIS). Latar belakang pendidikan di bidang sains sejak bangku sekolah menengah menumbuhkan ketertarikan penulis

terhadap ilmu pengetahuan, khususnya yang berkaitan dengan teknologi dan ilmu pangan. Selama menempuh pendidikan di perguruan tinggi, penulis aktif dalam organisasi kemahasiswaan, khususnya di Himpunan Mahasiswa Teknologi Pangan, dan pernah menjabat sebagai Wakil Ketua Himpunan Mahasiswa (HIMA). Pengalaman tersebut turut membentuk kemampuan kepemimpinan, kerja sama, serta tanggung jawab akademik dan nonakademik.

Penulis memiliki minat yang kuat dalam belajar, terutama melalui pendekatan praktis langsung, diskusi, dan kegiatan lapangan, karena dianggap lebih efektif dalam memahami konsep ilmiah secara mendalam. Sebagai seorang mahasiswa yang masih belajar dan berkembang, penulis berharap dapat menghasilkan karya tulis yang tidak hanya ilmiah dan informatif, tetapi juga mudah dipahami oleh pembaca dari berbagai latar belakang. Penulis percaya bahwa sains akan lebih bermanfaat jika disampaikan dengan bahasa yang sederhana tanpa menghilangkan nilai ilmiahnya, serta mampu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas dan keamanan pangan.

Email Penulis: [zahwamailularoof@gmail.com](mailto:zahwamailularoof@gmail.com)



# **BAB 16**

## **GIZI DALAM**


### **PEMBANGUNAN**

#### **BERKELANJUTAN**

##### **(SDGs)**

---

**Kombes Pol. drg. Agung Hadi Wijanarko, Sp.BM., MARS.,  
M.H., C.M.C., QHIA.**  
Biddokkes Polda Jawa Tengah



## Latar Belakang

Pembangunan berkelanjutan dipahami sebagai suatu paradigma global yang menitikberatkan manusia sebagai subjek utama pembangunan, dengan tetap mengupayakan keterpaduan dan keseimbangan antara aspek pertumbuhan ekonomi, keadilan serta kesejahteraan sosial, dan keberlanjutan fungsi lingkungan hidup. Paradigma ini ditegaskan melalui Agenda 2030 Perserikatan Bangsa-Bangsa yang memuat 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) sebagai kerangka bersama pembangunan global (United Nations, 2015).

Pemenuhan gizi yang optimal berperan penting dalam mendukung kesehatan, perkembangan kognitif, kapasitas belajar, dan produktivitas masyarakat, sedangkan kekurangan gizi berdampak jangka panjang terhadap individu serta pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara (World Health Organization, 2025). Oleh karena itu, gizi tidak dapat dipahami semata sebagai persoalan kesehatan, melainkan sebagai komponen esensial dalam agenda pembangunan berkelanjutan.

Di Indonesia, permasalahan gizi masih menjadi tantangan yang memerlukan perhatian serius. *Stunting*, *wasting*, dan anemia pada ibu dan anak masih banyak ditemukan, meskipun prevalensi *stunting* secara nasional menunjukkan tren penurunan. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* menurun dari 24,4 persen pada tahun 2021 menjadi 21,5 persen pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Sejumlah studi internasional menunjukkan bahwa investasi pada sektor gizi merupakan strategi pembangunan yang efektif dalam mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs), terutama SDG 2 dan SDG 3, serta memberikan dampak positif terhadap tujuan pembangunan lainnya, termasuk penurunan tingkat kemiskinan dan peningkatan mutu pendidikan (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2022; World Health Organization, 2025). Pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal, khususnya pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, memiliki peran yang sangat menentukan dalam menjamin kualitas tumbuh kembang anak serta keberlanjutan pembangunan sumber daya manusia dalam jangka panjang.

Ditinjau dari perspektif hukum dan hak asasi manusia, pemenuhan gizi yang memadai merupakan bagian integral dari hak atas kesehatan dan hak atas pangan yang menjadi kewajiban negara untuk dihormati, dilindungi, dan dipenuhi (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000).

Pengalaman di Indonesia menunjukkan bahwa beragam program intervensi di bidang gizi telah diimplementasikan secara berkesinambungan, antara lain melalui upaya suplementasi, fortifikasi pangan, serta penyediaan makanan tambahan. Meskipun demikian, pelaksanaan program tersebut belum sepenuhnya optimal karena masih dihadapkan pada berbagai kendala, antara lain disparitas antarwilayah, keterbatasan akses terhadap layanan dasar, serta pengaruh faktor sosial dan budaya yang membentuk pola konsumsi pangan masyarakat (Republik Indonesia, 2020). Oleh karena itu, pembangunan gizi memerlukan pendekatan yang terintegrasi, lintas sektor, dan berorientasi jangka panjang.

Secara komprehensif, gizi menempati posisi strategis sebagai fondasi utama dalam pembangunan berkelanjutan serta berkontribusi terhadap perbaikan derajat kesehatan masyarakat, penguatan kualitas sumber daya manusia, peningkatan produktivitas nasional, dan daya saing bangsa. Dengan menjadikan gizi sebagai agenda strategis dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan pembangunan, Indonesia memiliki peluang yang lebih signifikan untuk mewujudkan pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.

## **Konsep Dasar Gizi dan Pembangunan Berkelanjutan**

Gizi merupakan proses biologis dan sosial yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan zat gizi melalui konsumsi pangan untuk menunjang kehidupan, pertumbuhan, serta fungsi tubuh manusia. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa status gizi yang optimal berperan fundamental dalam menjaga kesehatan, meningkatkan daya tahan tubuh, serta menentukan kualitas hidup individu sepanjang siklus kehidupan (World Health Organization, 2025). Pemenuhan gizi tidak hanya menyangkut kecukupan energi, tetapi juga kualitas, keamanan, dan keberagaman pangan yang dikonsumsi.

- komunitas (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2022).
2. Peningkatan kualitas layanan dasar yang terintegrasi dengan program gizi: Layanan kesehatan primer, posyandu, dan satuan pendidikan perlu diperkuat sebagai simpul utama intervensi gizi. Pemantauan tumbuh kembang anak, pemberian suplementasi mikronutrien, serta penyediaan makanan tambahan perlu ditopang oleh sistem logistik yang efektif dan keberadaan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi memadai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).
  3. Sinergi lintas sektor dan lintas tingkat pemerintahan: Pembangunan gizi memerlukan koordinasi erat antara sektor kesehatan, pertanian, pendidikan, sosial, dan lingkungan. Keterlibatan pemerintah daerah, masyarakat sipil, dan komunitas lokal dalam perencanaan serta pelaksanaan program menjadi prasyarat penting bagi efektivitas dan keberlanjutan intervensi gizi (Republik Indonesia, 2020; United Nations Development Programme, 2024).
  4. Pendekatan berbasis hak asasi manusia dan keadilan sosial: Pembangunan di bidang gizi perlu diposisikan sebagai bagian integral dari upaya pemenuhan hak atas pangan serta hak atas kesehatan sebagai hak dasar setiap individu (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000).
  5. Pemanfaatan data dan teknologi dalam perencanaan dan evaluasi kebijakan: Penguatan sistem surveilans gizi, pemanfaatan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), serta penggunaan teknologi informasi untuk monitoring program dapat meningkatkan akurasi perencanaan dan akuntabilitas pelaksanaan kebijakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).
  6. Penguatan ketahanan pangan dan keberlanjutan lingkungan: Pembangunan gizi berkelanjutan harus mendukung sistem pangan lokal yang tangguh, beragam, dan ramah lingkungan, serta adaptif terhadap perubahan iklim (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2022; United Nations Development Programme, 2024).

Dengan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi tersebut, pembangunan gizi diharapkan tidak hanya mampu menurunkan prevalensi malnutrisi, tetapi juga membentuk masyarakat yang lebih sehat, produktif, dan berdaya tahan terhadap perubahan sosial, ekonomi, dan lingkungan secara berkelanjutan.

## Daftar Pustaka

- Afrida, B. R., Aryani, N. P., Idyawati, S., & Jannatih, S. H. (2024). Asupan zat gizi pada balita *stunting* di Puskesmas Dasan Agung. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 12(1), 1-10. <https://journal.uniqhba.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/525>
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Indikator perumahan dan lingkungan tahun 2024*. <https://www.bps.go.id/publication/2024/indikator-perumahan-dan-lingkungan-2024.html>
- Committee on Economic, Social, and Cultural Rights. (2000). *General comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)* (UN Doc. E/C.12/2000/4). United Nations. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2022). *Tracking progress on food and agriculture-related SDG indicators in 2022*. FAO. <https://www.fao.org/sustainable-development-goals-data-portal/resources/news/news-detail/fao-launches-the-2022-tracking-progress-on-food-and-agriculture-related-sdg-indicators-report/en/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman gizi seimbang*. <https://promkes.kemkes.go.id/pedoman-gizi-seimbang>
- (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi/>
- (2023). *Strategi nasional percepatan penurunan stunting*. <https://www.kemkes.go.id/id/strategi-nasional-percepatan-penurunan-stunting>
- (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>

------. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam angka.*

<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>

Komisi Pemberantasan Korupsi. (2023). *Kajian tata kelola program percepatan penurunan stunting.*

<https://www.kpk.go.id/id/publikasi/kajian/kajian-tata-kelola-percepatan-penurunan-stunting>

Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020–2024.*

[https://jdih.bappenas.go.id/data/abstrak/Perpres Nomor 18 Tahun 2020.pdf](https://jdih.bappenas.go.id/data/abstrak/Perpres%20Nomor%2018%20Tahun%202020.pdf)

United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development.*

<https://sdgs.un.org/2030agenda>

------. (2017). *Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development.*

<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>

------. (2023). *The Sustainable Development Goals report 2023.*

<https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>

United Nations Children’s Fund. (2023). *Nutrition in Indonesia.*

<https://www.unicef.org/indonesia/nutrition>

------. (2025). *UNICEF and the Sustainable Development Goals.*

<https://www.unicef.org/sustainable-development-goals>

United Nations Development Programme. (2024). *Human Development Report 2023/2024: Breaking the Gridlock—Reimagining Cooperation in a Polarized World.*

<https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2023-24>

World Health Organization. (2025). *Nutrition.* Geneva: WHO

<https://www.who.int/health-topics/nutrition>

## PROFIL PENULIS



**Kombes Pol. drg. Agung Hadi Wijanarko, Sp.BM., MARS., M.H., C.M.C., QHIA..**

Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, lahir di Semarang pada 12 April 1972. Sejak tahun 1997, penulis mengabdikan diri sebagai anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia (Polri) setelah menyelesaikan pendidikan SEMAPA PK ABRI, dengan penugasan awal di Polda Aceh. Sepanjang perjalanan kariernya, penulis telah menduduki sejumlah jabatan strategis, antara lain Kasubbid Kespoldokkes Polda Riau (2011), Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru (2012 dan 2019), Kepala Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Riau (2015), Kepala Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya (2022), Kepala Bidang Kedokteran dan Kesehatan Polda Sulawesi Barat (2023), serta Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Kediri (2023–2025). Saat ini, penulis menjabat sebagai Kepala Bidang Kedokteran dan Kesehatan Polda Jawa Tengah.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kedokteran gigi tumbuh sejak tahun 1991 dan diwujudkan melalui pendidikan formal dengan meraih gelar Profesi Dokter Gigi dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada pada tahun 1996, serta menyelesaikan pendidikan Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial di universitas yang sama pada tahun 2008. Penulis kemudian menyelesaikan pendidikan Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS) di Universitas Respati Indonesia. Penulis juga menaruh perhatian dan minat pada bidang hukum dengan menempuh pendidikan Magister Ilmu Hukum di Universitas Bung Hatta serta Program Doktor Ilmu Hukum di Universitas Islam Sultan Agung, yang keduanya diselesaikan pada tahun 2025. Selain pendidikan akademik, penulis aktif mengikuti berbagai pelatihan profesional dan memperoleh sertifikasi Certified Medical Auditor (C.M.C.) dan Qualified Hospital Internal Auditor

(QHIA), serta telah mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Nasional Tingkat I LAN RI pada tahun 2025.

Atas kepemimpinannya, RS Bhayangkara Kediri meraih Presisi Award 2024 dari Lembaga Kajian Strategis Kepolisian (Lemkapi) atas implementasi program *One Stop Service* dan kegiatan sosial rumah sakit yang berdampak nyata bagi masyarakat dan anggota Polri. Secara personal, penulis menerima Penghargaan Citra Istakarya Nusantara 2025 dari Wanita Muslimah Indonesia (WMI) atas kontribusi dan kepeduliannya terhadap kesehatan masyarakat, serta Radar Kediri Awards 2025 dari Jawa Pos Radar Kediri sebagai bentuk apresiasi atas kepemimpinan dan kontribusi terhadap pertumbuhan berkelanjutan (*sustainable growth*). Di luar tugas kedinasan, penulis aktif dalam berbagai organisasi profesi, antara lain sebagai Ketua Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) Cabang Pekanbaru (2018), Wakil Ketua Badan Pembelaan Anggota PABMI Sumbagut (2018), Ketua Pengurus Wilayah PDGI Provinsi Riau (2022), serta Anggota Bidang Organisasi, Hukum, dan Hubungan Antar Lembaga Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Wilayah Jawa Timur (2021–2025) dan Ketua BPPA PDGI Wilayah Jawa Timur (2025–2030). Email penulis: [agung0529@yahoo.co.id](mailto:agung0529@yahoo.co.id)



# PERENCANAAN PANGAN DAN GIZI

Buku ini disusun sebagai upaya memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai pentingnya perencanaan pangan dan gizi dalam mendukung pembangunan nasional, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, serta mewujudkan ketahanan pangan yang berkelanjutan. Pangan dan gizi merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia. Ketersediaan pangan yang cukup, aman, dan bergizi tidak hanya menentukan kesehatan individu, tetapi juga menjadi indikator kesejahteraan suatu bangsa. Oleh karena itu, perencanaan yang matang dalam bidang pangan dan gizi diperlukan agar kebijakan yang diambil mampu menjawab tantangan global, seperti perubahan iklim, pertumbuhan penduduk, dan dinamika sosial-ekonomi. Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, akademisi, praktisi, maupun pembuat kebijakan yang berkecimpung dalam bidang pangan, gizi, kesehatan masyarakat, dan pembangunan. Dengan penyajian yang sistematis, buku ini tidak hanya membahas konsep dasar, tetapi juga strategi implementasi dan evaluasi program pangan dan gizi di Indonesia. Pembahasannya sebagai berikut:

1. Pengantar, Konsep Dasar, dan Ruang Lingkup
2. Zat Gizi Makro dan Mikro
3. Penilaian Status Gizi (PSG)
4. Masalah Gizi Ganda di Indonesia
5. Konsep Ketahanan Pangan (Food Security)
6. Pola Konsumsi Pangan Masyarakat
7. Dasar-Dasar Perencanaan Program
8. Perencanaan Gizi Daur Kehidupan (Life Cycle)
9. Perencanaan Gizi pada Dewasa dan Lansia
10. Keamanan Pangan (Food Safety)
11. Perencanaan Pangan dan Gizi Berbasis Pemberdayaan Masyarakat
12. Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif
13. Intervensi Gizi Darurat (Emergency Nutrition)
14. Evaluasi Program Pangan dan Gizi
15. Pangan Lokal dan Kearifan Lokal
16. Gizi dalam Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)