



# BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Jl.Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243993

Surat elektronik : [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id) Laman (website) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

## Potret Wajah Masa Depan Bangsa Indonesia

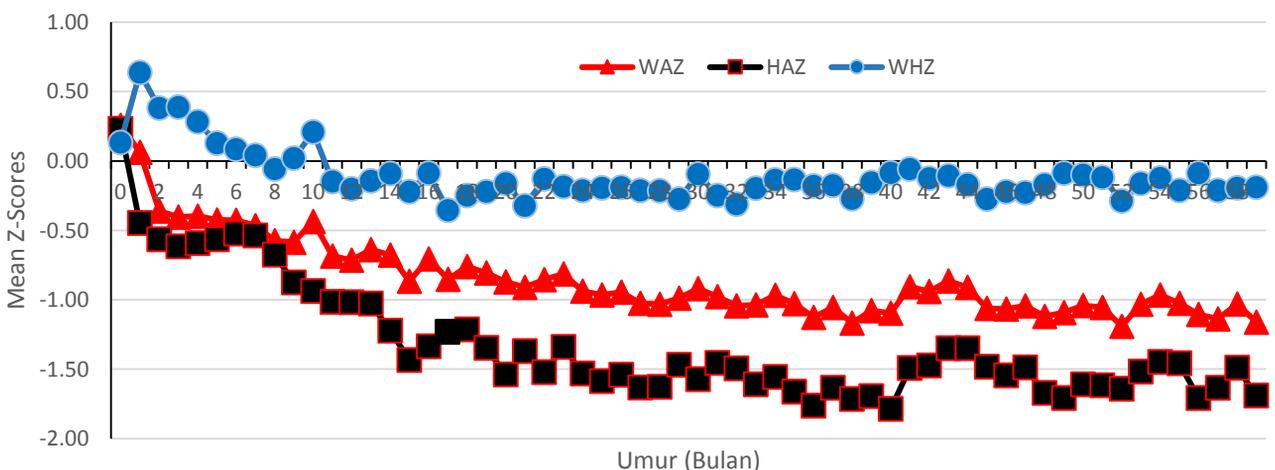


Indonesia pada tahun 2012 terbagi menjadi 34 Provinsi, 410 kabupaten, 98 kota, 6.793 kecamatan dan 79.075 kelurahan/desa. Jumlah penduduk pada tahun 2013 diperkirakan 248.484.191 orang, yang berkisar dari 6637 orang (kabupaten Tambrauw, Provinsi Papua Barat) sampai dengan 5.192.754 orang (kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat).

	2015	2020	2025	2030	2035
<b>Laki-laki</b>	<b>47,044.00</b>	<b>47,595.90</b>	<b>47,596.40</b>	<b>46,772.00</b>	<b>45,390.80</b>
0-4	12,273.40	11,980.20	11,594.60	11,196.90	10,868.70
5-9	11,974.40	12,208.00	11,922.60	11,542.60	11,148.70
10-14	11,507.20	11,942.30	12,177.90	11,894.90	11,516.80
15-19	11,289.00	11,465.40	11,901.30	12,137.60	11,856.60
<b>Perempuan</b>	<b>44,908.80</b>	<b>45,510.30</b>	<b>45,615.00</b>	<b>44,954.90</b>	<b>43,588.80</b>
0-4	11,792.10	11,495.60	11,116.40	10,729.20	10,411.10
5-9	11,356.00	11,747.60	11,455.90	11,080.30	10,695.80
10-14	10,954.30	11,336.30	11,729.10	11,438.90	11,064.50
15-19	10,806.40	10,930.80	11,313.60	11,706.50	11,417.40

**Jumlah Anak Indonesia tahun 2015 diperkirakan 47 juta laki-laki & 44,9 juta perempuan. Mereka akan memasuki usia produktif tahun 2035.**

Kondisi Gizi anak Indonesia pada umumnya baik pada saat lahir, akan tetapi terjadi masalah gagal tumbuh setelah memasuki usia 3 bulan. Mereka cenderung proporsional jika dilihat berdasarkan berat badan dan tinggi badan (*WHZ/Weight for Height*), tetapi sebenarnya berat badan jauh dari normal (*WAZ/Weight for Age*), demikian juga tinggi badan (*HAZ/Height for Age*).



Hal ini merupakan cerminan bahwa mereka lahir dari **ibu yang kurang gizi**. Pada akhirnya, mereka akan menjadi pendek, dan tidak akan mencapai tinggi badan optimal ketika berusia 18 tahun. Untuk diketahui, rata-rata tinggi badan anak Indonesia pada saat sekarang ini (usia 18 tahun) untuk **laki-laki kurang 12,5 cm**, untuk **perempuan kurang 9,8 cm** jika dibanding rujukan WHO 2007.

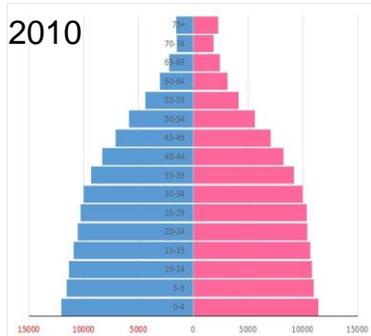
# Jumlah Penduduk Bermasalah Gizi tahun 2013

Pada tahun 2013, jumlah kabupaten/kota di Indonesia yang dilakukan pengumpulan data oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2013 ada 497. Menurut klasifikasi jumlah penduduk ada 185 kabupaten/kota dengan jumlah penduduk: <200 ribu; 167 kabupaten/kota dengan jumlah penduduk 200-500 ribu, 75 kabupaten/kota dengan jumlah penduduk 500 ribu- 1 juta, dan 70 kabupaten/kota dengan jumlah penduduk >1 juta.

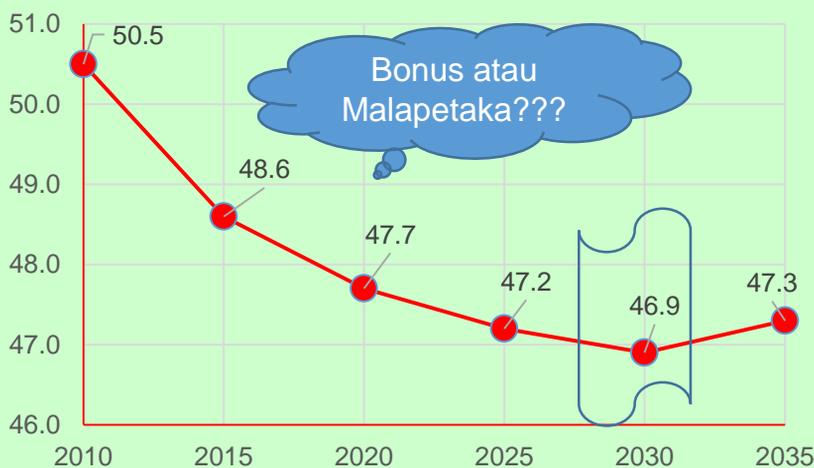
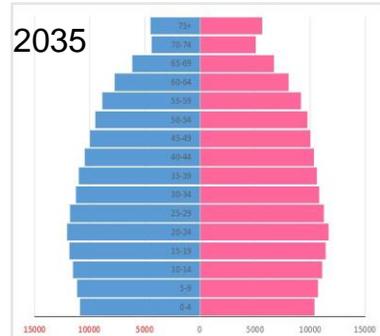
Riskedas 2013 yang melakukan pengukuran antropometri pada semua umur, memberikan angka prevalensi penduduk bermasalah gizi untuk masing-masing kabupaten/kota. Jika prevalensi yang bermasalah gizi itu diterjemahkan kedalam angka, maka jumlah orang Indonesia yang **bermasalah gizi adalah 140,5 juta**. Untuk diketahui jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2013 adalah 248,5 juta orang. Dapat diartikan lebih dari setengah (56,5%) penduduk Indonesia bermasalah gizi atau dari 100 orang ada 56-57 orang bermasalah kurang gizi (baik kurang maupun lebih).

Umur (tahun)	Jumlah Penduduk Bermasalah Gizi menurut Klasifikasi Jumlah Penduduk Kabupaten/Kota				Total
	<200 ribu (185 kab/kota)	200-500 ribu (167 Kab/kota)	500 ribu-1 juta (75kab/kota)	>1 juta (70 kab/kota)	
0-4	1.333.083	2.989.496	2.656.572	5.454.544	12.433.695
5-18	2.954.639	6.660.340	5.732.723	12.018.040	27.365.743
19-90	8.459.111	19.749.334	22.388.162	50.118.575	100.715.182
<b>Total</b>	<b>12.746.833</b>	<b>29.399.170</b>	<b>30.777.457</b>	<b>67.591.160</b>	<b>140.514.620</b>

## Bonus demografi dikaitkan dengan masalah gizi saat ini di Indonesia



Berdasarkan proyeksi penduduk 2010-2035, bonus demografi diprediksi sejak tahun 2012 dan titik terendah rasio ketergantungan terjadi pada tahun 2028-2031. Potensi bonus demografi akan meningkatkan jumlah angkatan kerja usia produktif (15-64 tahun).



Tahun 2010, dihitung rasio ketergantungan adalah 50,5. Ini diartikan sejumlah 50,5 anak (0-14 tahun) dan lansia (65+ tahun) akan tergantung pada 100 penduduk usia produktif (15-64 tahun). Rasio ketergantungan pada tahun 2012 adalah sebesar 49,6 dan rasio ini akan mencapai titik terendah pada tahun 2028-2031, yaitu 46,9; dan kembali meningkat setelah tahun 2031.

Melihat kondisi Indonesia dengan jumlah penduduk yang bermasalah gizi sangat besar, kemungkinan besar potensi dari bonus demografi untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga tidak bisa tercapai.



# Bagaimana solusinya ?



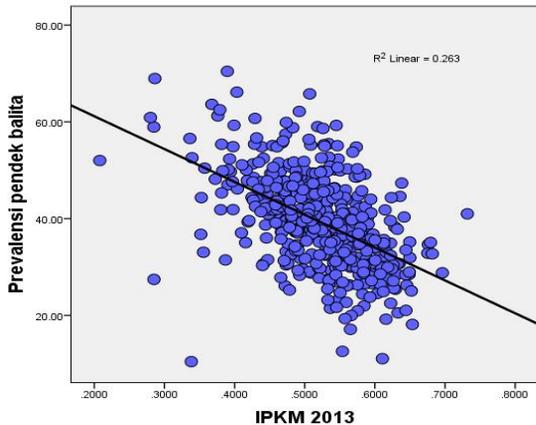
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) telah mengembangkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) semenjak data Riskesdas 2007 dikumpulkan. IPKM 2013 juga sudah tersedia, dengan memanfaatkan 30 indikator dari Riskesdas 2013, yang membaginya menjadi 7 sub-indeks. Komposit 30 indikator yang tertuang pada IPKM 2013 digunakan untuk menilai kemajuan pembangunan kesehatan Kabupaten/Kota dari 0 – 1. Nilai terendah dari indeks menempatkan kabupaten/kota itu buruk, dan nilai tertinggi adalah baik. **Ditargetkan semua kabupaten/kota pada suatu saat dapat mencapai IPKM bernilai 1.**

Sub indeks pada IPKM 2013	Daftar Indikator
1. Sub indeks kesehatan balita	Prevalensi balita gizi buruk dan kurang Prevalensi balita sangat pendek dan pendek Prevalensi Balita gemuk Cakupan penimbangan balita Cakupan pemeriksaan neonatal Cakupan imunisasi lengkap
2. Sub indeks kesehatan reproduksi	Proporsi menggunakan KB (MKJP) Cakupan K4 (1-1-2) Prevalensi Kurang Energi Kronis (Lila <23,5)
3. Sub indeks Pelayanan kesehatan	Cakupan Persalinan oleh nakes di Faskes Kecukupan dokter/kecamatan Kecukupan Posyandu Per Desa/Kel Kecukupan bidan/desa Cakupan Kepemilikan Jaminan Kesehatan
4. Sub indeks Perilaku berisiko kesehatan	Proporsi merokok Proporsi perilaku cuci tangan kurang baik Proporsi Perilaku BAB tidak di jamban Proporsi Aktivitas Fisik kurang Proporsi Gosok Gigi yang kurang baik
5. Sub indeks Penyakit tidak menular	Prevalensi Hipertensi Prevalensi cedera Prevalensi Diabetes Mellitus Prevalensi kesehatan jiwa terganggu Proporsi obesitas sentral Prevalensi penyakit gilut
6. Sub indeks Penyakit menular	Prevalensi Pneumonia Prevalensi Diare pada balita Prevalensi ISPA pada balita
7. Sub indeks Kesehatan lingkungan	Cakupan Akses sanitasi Cakupan Kecukupan Air Bersih

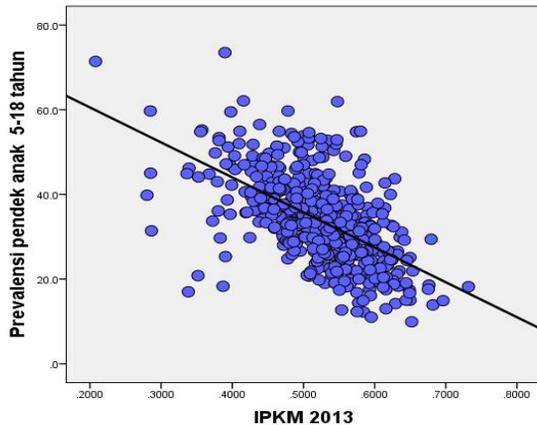
497 kabupaten/kota masing-masing mempunyai nilai yang bervariasi untuk ke 30 indikator. Untuk indikator prevalensi ada yang mencapai 80 persen, sementara untuk indikator cakupan program ada kabupaten yang sama sekali tidak memberikan pelayanan kepada penduduk (0 persen). Dilakukan perhitungan ranking kabupaten/kota berdasarkan 7-sub indeks. Setelah itu ke 7 sub indeks digbaung untuk mendapatkan IPKM 2013. Dihasilkan kabupaten Tolikara di Papua dengan IPKM 2013 terendah (0,2079) dan tertinggi adalah Kabupaten Gianyar di Bali (0,7318). **Belum ada kabupaten/kota di Indonesia yang mempunyai nilai IPKM mendekati 1.** Artinya, masalah pembangunan kesehatan masih cukup serius, dan harus ditanggulangi secara komprehensif dan terintegrasi.

Berikut adalah plot IPKM 2013 dari 497 kabupaten/kota dengan prevalensi anak balita dan anak 5-18 tahun yang pendek (*stunted*) dan bermasalah gizi (*malnutrition*). Hasil *plotting* menunjukkan hubungan yang bermakna. Artinya jika pembangunan kesehatan dapat berhasil menjadikan seluruh kabupaten/kota mempunyai IPKM sama dengan 1, maka masalah gizi dapat diatasi. *Plotting* untuk usia dewasa (19 tahun keatas) dengan IPKM tidak memberikan hubungan yang bermakna. Dapat diartikan upaya perbaikan gizi sebenarnya akan berhasil guna jika ditargetkan pada anak balita dan anak 5-18 tahun.

Plot 1 Balita Pendek dan IPKM 2013



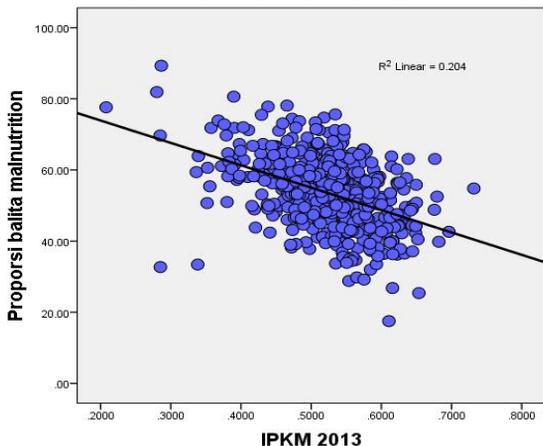
Plot 2. Anak Pendek dan IPKM 2013



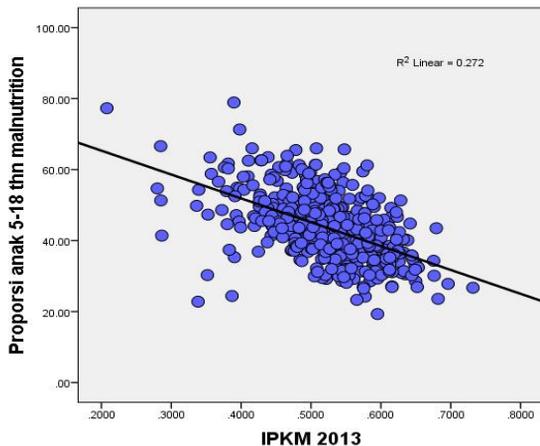
$R^2=0,253, Y=74,73 - 67,87* (IPKM\ 2013) \rightarrow \text{plot 1}$   
 $R^2=0,320, Y=77,05 - 72,57* (IPKM\ 2013) \rightarrow \text{plot 2}$

Kabupaten/kota dapat mengatasi masalah pendek jika ke 30 indikator dapat diperbaiki. Misalnya seluruh cakupan program dapat ditingkatkan menjadi setinggi-tingginya 100 persen untuk mengurangi besarnya masalah. Jika Y adalah prevalensi balita pendek, maka jika IPKM=1, maka prevalensi balita pendek akan menjadi (74,73 – 67,87) atau sama dengan 6,86%. Sebaliknya jika IPKM=0, maka prevalensi balita pendek akan tetap 74,73%.

Plot 3 Balita malnutrition & IPKM 2013



Plot 4 Anak Malnutrition & IPKM 2013



$R^2=0,204, Y=86,49 - 62,93* (IPKM\ 2013) \rightarrow \text{plot 3}$   
 $R^2=0,272, Y=78,78 - 67,21* (IPKM\ 2013) \rightarrow \text{plot 4}$

Demikian halnya dengan *malnutrition* (gabungan dari semua masalah gizi: berat badan kurang, pendek, kurus, dan gemuk).

Yang sangat berpengaruh untuk mengatasi masalah gizi ini adalah indikator yang terkait dengan perbaikan kesehatan lingkungan, perilaku sehat, dan kesehatan reproduksi. Disamping itu peningkatan pendidikan serta pengurangan kemiskinan juga harus diperhatikan.

## **GIZI BAIK PILAR SUMBER DAYA MANUSIA CERDAS DAN BERKUALITAS**