Gizi di Masyarakat ABRI

oleh

Letkol Pol. Dr. E.S. Moniaga (x)

PENDAHULUAN

Gizi sebagai ilmu adalah relatif muda. Perkembangannya dimulai dengan penelitian-penelitian Lavoisier yang baru dipublikasikan oleh isterinya pada akhir abad ke 18 sebagai pelurusan teori phlogiston dari Stahl tentang respirasi. Hal ini membuat Lavoisier lalu diangkat sebagai bapak ilmu gizi. Pada waktu yang sama saling berkaitan dipublikasikan teori Malthus tentang kependudukan, maka penelitian-penelitian di segala bidang pun berkembang pesat antara lain mengawetkan makanan dengan memanaskan dalam kaleng tertutup rapat oleh Appert, yang baru 50 tahun kemudian oleh Pasteur dijelaskan tentang bakteri termolabil (Pike & Brown, 1970; Kramer, 1980). Tapi sudah diketahui dan dipraktekkan sejak zaman Hippocrates bahwa banyak penyakit dapat dicegah terutama dengan memanipulasi makanan (dietetic). Bahkan pernah di Eropah waktu gula pasir baru dikenal yang dibawa dari India, gula ini dianggap sebagai obat. Khasiatnya sebenarnya terletak pada rasa manisnya yang dapat membangkitkan selera makan sehingga protein dan zat-zat gizi lain yang dimakan bersama dapat membangun zat-zat penangkal tubuh. Jadi pada zaman itu gula adalah penyelamat, sekarang justru kebalikan telah dianggap sebagai pembawa celaka (WHO/FAO, 1973; Kompas Minggu 21–12–86 hal. V–9). Bersamaan dengan era Lavoisier dalam tulisan-tulisannya Samuel Johnson (1763) memperingatkan bahwa penting memperhatikan perut (belly) sebab bila perutnya tidak diperhatikan maka lain-lain hal pun tidak diperhatikan. Bertentangan dengan ini adalah Mark Twain bahwa salah satu jalan menuju sukses justru adalah makan apa yang diinginkan dan serahkan kepada perut kita untuk menyelesaikannya (Hoftmann, 1978). Kedua-duanya mempunyai segi positifnya yang dapat dimanfaatkan untuk masyarakat ABRI. Meskipun dimulai dalam abad ke 18, tapi ilmu gizi ini baru benar-benar dikembangkan pada akhir abad ke 19 dan awal ke 20 antara lain oleh yang termashur Voit, Atwater, Rubner, Hopkins, sebagai suatu ilmu yang berdiri sendiri. Demikian pesat-

x) Kelompok Ahli Ladokpol Disdokkes Polri

nya perkembangan khususnya tentang protein yang dapat meningkatkan kemampuan intelektual sehingga Jerman dalam perang Dunia I atas anjuran Rubner lebih mementingkan peternakan dari pada pertanian. Tapi mereka keliru bahwa dalam suatu areal yang sama padi-padian sanggup menghasilkan hingga 6 x lebih banyak energi dari pada ternak, sehingga akibat blokade terjadi kekurangan makanan yang menjadi salah satu sebab menyerahnya Jerman (Davidson dan kawan-kawan 1975). Bahwa makanan untuk ABRI penting, ternyata di Amerika Angkatan Bersenjatanya sering mengadakan penelitian-penelitian dalam bidang gizi hingga ke negara-negara lain (Hofmann, 1978; ICNND, 1963). Contoh yang lain adalah perang Malvinas di mana juru masak Hongkong dibawa ke front dan dapur lapangan yang menyediakan makanan hangat mengikuti gerak pasukan.
Dalam tulisan ini akan dibahas kriteria-kriteria gizi yang menjadi dasar penggolongan umat manusia, serta bagaimana keadaan di masyarakat ABRI.

PEMBAGIAN UMAT MANUSIA

Sejarah umat manusia menunjukkan bahwa ia selalu berobah-obah sesuai dengan perkembangan dan dipaksakan oleh lingkungannya (environment). Oleh Sir Stanley Davidson dan kawan-kawan (1975) dari sudut gizi umat manusia ini lalu dibagi dalam 4 golongan yang sampai saat ini masih dapat dijumpai contoh-contohnya dalam satu negara. Golongan-golongan itu adalah:

1. Masyarakat pemburu-pengumpul (Hunter-gatherers).

Manusia purba dan masyarakat primitif pada zaman ini tergolong dalam golongan ini yang mendapatkan makanannya dari berburu dan mengumpulkan umbi-umbian, buah-buahan dan sayur-sayuran. Jadi membutuhkan ruangan yang luas serta hidup berpindah-pindah. Yang dibutuhkan hari itu dicari hari itu dan terdapat pembagian pekerjaan, yang pria berburu dan wanita mengumpulkan buah-buahan, dan lain-lain lalu dimakan bersama, kelompok mereka biasanya tidak besar.
Saat ini yang dapat digolongkan ke dalam golongan ini dan sudah diteliti oleh Lee dan De Vore dari Harvard adalah suku Kung Bushmen di Botswana. Mereka hidup dari berburu, umbi-umbian dan buah-buahan antara lain yang berkulit keras (nuts). Karakteristik dari pada masyarakat ini ialah : Tidak gendut dan tidak ada tanda-tanda klinis malnutrisi. Tekanan darah normal, malah pada usia tua tekanannya rendah, yang dikaitkan dengan tidak makan garam. Plasma cholesterol mereka rendah yang dikaitkan kepada makan daging binatang buruan yang rendah kadar lemak serta makan "nuts" yang kaya akan asam lemak tak jenuh dan esensial lino-

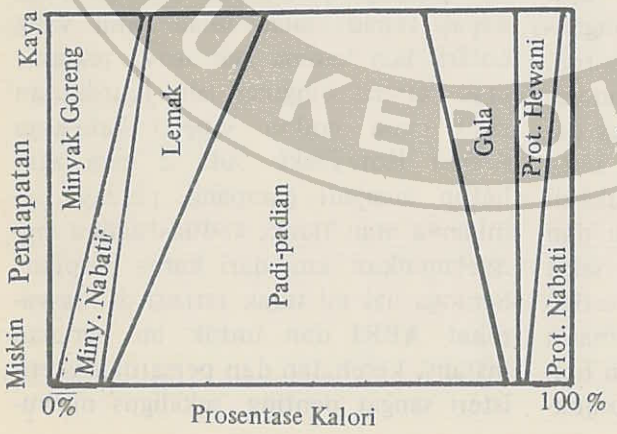
leik. Gigi tanpa karies karena tak makan gula hanya kadang-kadang madu, tapi pada usia tua menjadi tumpul karena makanan keras yang harus dihancurkan dengan gigi. Bila mereka tidak mati karena kecelakaan atau infeksi, biasanya mencapai usia di atas 65 tahun.

2. Masyarakat agraris (peasant agriculturist).
   Suatu penjelmaan dari golongan pertama dimulai pada ± 10.000 tahun yang lalu. Mereka mulai menetap di satu tempat karena sudah mengenal bertani dan beternak serta mulai berkembang pekerjaan-pekerjaan spesialisasi. Yang terkenal dan terdapat peninggalan-peninggalan sejarahnya adalah masyarakat di lembah-lembah yang subur mesopotamia, nil, gangga dan yangshe.
   Karakteristik masyarakat golongan ini ialah: Hasil panen perlu disimpan sehingga berkembang pengetahuan pengawetan dengan efek negatifnya ditemukan alkohol (World Encyclopedia, 1981). Kegendutan mulai terdapat akan tetapi dapat juga terjadi kelaparan karena kegagalan panen serta sudah terdapat gejala-gerjala klinis penyakit kurang gizi. Salah satu contoh adalah kelaparan di Irlandia karena kegagalan panen kentang sebagai akibat "single crop agriculture".
   Selama tanah pertanian mereka subur dan berhasil baik, masyarakat golongan ini paling sehat dan kuat sehingga terkenal sebagai prajurit-prajurit yang tangguh misalnya prajurit Skot dan Nepal.
3. Masyarakat buruh miskin (urban slum dwellers).
   Karena kesukaran lahan pertanian dan pertambahan umat manusia serta berkembangnya industri-industri, maka terjadi urbanisasi, mereka hidup berdempetan secara tidak sehat di lorong-lorong. Karakteristik golongan ini ialah angka kematian bayi dan anak cukup tinggi serta berat lahir bayi kurang dengan segala akibatnya. Di lingkungan orang dewasa sering terjadi "ketergantungan Obat" yang akan menambah kemungkinan kurang gizi karena uang dialihkan ke obat-obatan. Daya kerja rendah dan sering istteri dan anak bawah umur harus turut mencari nafkah dengan segala akibatnya, penyakit-penyakit infeksi merajalela.
4. Masyarakat kecukupan (affluent).
   Golongan masyarakat ini berkecukupan material dan sanggup makan apa yang diinginkan, tapi sangat sering bukan apa yang dibutuhkan tubuhnya. Masyarakat di negara-negara maju sebagian besar adalah golongan ini dan berdagang adalah ciri-ciri mereka. Karakteristik golongan ini ialah: Banyak yang gendut karena kurang gerak/banyak duduk sesuai dengan pekerjaannya. Hubungan keluarga agak regang karena kurang

waktu untuk berkumpul misalnya waktu makan khususnya malam hari disebabkan kesibukan masing-masing. Oleh karena itu sering makanan yang dipilih adalah yang praktis serta dapat disediakan dengan cepat sehingga pilihan jatuh pada makanan produksi industri dengan segala akibat kemungkinan terjadi diet tak seimbang dengan segala akibatnya. Iklan yang gencar sering mempengaruhi pilihan makanan mereka, atau karena hilang kendali lalu masa bodoh dan memilih apa saja yang dirasakan enak. Biasanya pilihannya yang terasa manis entah karena gula atau pemanis artifisial. Penyakit terasa akibat salah gizi lebih sering dijumpai dari pada penyakit infeksi, tetapi karena kesanggupan mereka mendapatkan fasilitas pengobatan yang canggih sekalipun, menyebabkan angka kematian tetap rendah. Meskipun demikian "kemungkinan hidup" diatas 70 tahun tak dapat dinaikkan lagi, malah ada kecenderungan bahwa pada usia muda mulai sering terdapat penyakit-penyakit degeneratif (Eckstein, 1980).

Suatu hasil penelitian dan kompulasi oleh Expert Committee HHO/FAO (1973) tentang komposisi makanan yang dimakan di 85 negara dari yang miskin hingga yang kaya dirangkul dalam satu grafik seperti tercantum di bawah ini. Makin tinggi pendapatan per kapita maka gambaran makanannya menjadi sebagai berikut :

1. Konsumsi lemak makin tinggi (kecuali Jepang) k arena makanan lebih banyak yang digoreng serta konsumsi daging (unseparated fats) meningkat, tapi lemak nabati berkurang yang menyebabkan kenaikan konsumsi asam lemak jenuh yang bersifat sclerogenic. Jumlah lemak ini dapat mencapai angka 45% dari kalori total sehari.
2. Konsumsi padi-padian menurun hingga hanya sekitar 30% dari kalori total karena berkurangnya makan roti atau kentang atau nasi.
3. Konsumsi gula meningkat tajam hingga mencapai sekitar 20% dari



kalori total yang berasal dari minuman manis, kue-kue, es krim permen coklat serta makanan kaleng. Gula dipisah dari karbohidrat lainnya karena merupakan instant carbohidrate yang dalam badan akan segera diubah menjadi lemak.

4. Konsumsi protein total hanya berobah sedikit dari 10% menjadi ± 12% dari kalori total, tetapi kwalitas jauh membaik karena lebih dari pada ¾ bagian adalah protein hewani seperti daging telor dan susu.

Perobahan pola konsumsi makanan ini oleh para ahli dikatakan sebagai salah satu sebab terjadinya penyakit degeneratip seperti penyakit jantung, rematik, kegendutan dengan diabetes, yang sebenarnya dapat dicegah.

MASYARAKAT ABRI

Yang dimaksud dengan masyarakat ABRI adalah golongan masyarakat yang terdiri atas anggota ABRI atau sipil ABRI dan yang menjadi tanggungannya seperti isteri, anak dan orang tua, serta sering ditambah dengan saudara-saudaranya sehingga satu keluarga dapat mencapai 7 orang atau lebih. Data dari fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa angka kematian bayi, ibu dan anak cukup rendah tapi angka sakit masih sekitar 1% dari populasi setiap hari. Dari pengamatan kami yang masih terbatas dan hanya pada golongan bintara dan tamtama terutama menunjukkan bahwa keadaan isi rumah dapat digolongkan up to date karena semua memiliki alat-alat elektronik dan sebagian besar memiliki kendaraan bermotor, jadi reklame sudah menjangkau mereka. Kegendutan sudah dijumpai pada mereka terutama yang telah berdinas di atas 10 tahun. Tentang pola konsumsi mananan pendapat kami adalah kurang sebab nasi masih merupakan bagian terbesar dan sumber protein terutama adalah nabati. Menggoreng dan dimasak dengan santen sering dilakukan. Tapi minuman produksi industri tersedia hampir di semua rumah, Susu sudah dikenal tapi pemakaian belum banyak dan pada umumnya masih dianggap sebagai penyedap kopi. Anggapan daging penyebab cacing masih dianut oleh separoh dari pada responden.

Jadi kesimpulan kami sementara masyarakat ABRI sudah dapat digolongkan setingkat golongan kecukupan tetapi dengan pengetahuan tentang gizi yang masih kurang. Bahaya yang dapat terjadi ialah salah pilih yang antara lain karena gencarnya reklame atau karena bingung lalu ikut-ikutan atau masa bodoh seperti kata-kata Alfred Korzybski: Ada 2 cara agar hidup menjadi gampang, percaya semuanya atau tidak; kedua-duanya menyelamatkan kita dari harus berpikir. Semoga hal ini tidak terjadi di masyarakat ABRI dan untuk ini peranan instansi kesehatan dan persatuan isteri-isteri sangat penting, sekaligus mewu-

judkan anjuran pimpinan ABRI yang hingga ke perayaan natal 1986 ditenankan: Pola hidup sederhana. Dengan demikian akibat negatif gizi salah baik untuk generasi anak-anak ABRI maupun untuk anggota dapat dicegah sehingga masa paska dinas tetap penuh fitalitas hidup di rumah.

SARAN

1. Agar penyuluhan gizi tepat dan sesuai dengan kondisi daerah tempat tugas, perlu diadakan survey gizi untuk mengetahui pola konsumsi makanan, keadaan pasar dan status gizi masyarakat ABRI.
2. Hasil survey dapat dijadikan data awal suatu studi longitudinal tentang gizi di ABRI.

REFERENSI

1. Davidson Sir S.; Brock F.F.; Passmore R.; Truswell A.S. (1975): Human Nutrition and Dietetics. The English Languaga Book Society Edinburg.
2. Eckstein Eleanor F. (1980): Food, People and Nutrition. AVI Publ. Company Inc. Westport Connecticut.
3. Hofmann Rieselotte Ed. (1978): The Great American Nutrition Hassle Mayfield Publ. Company California.
4. ICNND (1963): Manual for Nutrition surveys National Institute of Health Bethesda M.D.
5. Kramer Amihud (1980): Food and the Consumer AVI Publ. Company Inc. Westport Connecticut.
6. Pike Ruth L. & Brown Myrtle L. (1970): Nutrition: An Integrated Approach Wiley Eastern Private Ltd. Publ. New Delhi.
7. WHO/FAO A d Hoc Expert Committee (1973): Energy and Protein Requirements FAO – UN Rome.

Kedokteran Intelpampol adalah bagian dari intelmedis (medical intellegence) yang merupakan penerapan ilmu kedokteran dalam tugas operasional intelpampol.

INTER MEZZO

TEKA-TEKI

Adi : "Bo, aku punya teka-teki. Kalau kau bisa nebak, ku traktir bakso di kantinnya pak Anwar".

Boni : "O.k."

Adi : "Ada sesuatu, anak-anak punya, tetapi belum tahu cara memanfaatkan dengan benar. Biarawan dan biarawati juga punya, tetapi sudah tak mempergunakannya lagi. Wanita yang sudah bersuami juga punya, tetapi dia dengan rela hati melepaskan demi suaminya. Coba terka apakah itu ?

Boni : "Nggak porno nih?"

Adi : "Porno kakekmu. Kau yang perlu brain wash"

Boni : "Ok. ..... nyerah deh !"

Adi : "Itu kan ..... nama".

Boni : "Itu kan dulu, sekarang sih ibu-ibu sudah banyak yang pakai namanya sendiri".

Adi : "Hiyaaaaa ..... tapi kan masih pakai embel-embel.

Boni : "Kalau begitu ..... fifty-fifty dong !"

Adi : "Ok, kita ke kantin dan yarwe, yarwe, alias bayar dewe".