

# PENINGKATAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI LINGKUNGAN KELUARGA PEKERJA WANITA

Oleh: M. Saidin; Sukati dan Sri Mulyati

## ABSTRACT

*A study of nutritional improvement in children under five years old of working women families was conducted in the subdistrict of Kali Wungu, district of Kudus, Central Java. A total of 83 preschool children (19-55 months old) with mild under nutrition was divided into two groups. The first was intervention group received food supplement containing 300 kcal of energy and 5 g of protein, three times a week for the duration of 14 weeks. The second was control group, did not receive any food supplement. Baseline data collection included identity, body weight and height, haemoglobine, haematocrit, serum ferritin, food consumption of the children and socioeconomic status of the household and was conducted in both groups before starting with the supplementary feeding. Just after baseline data collection, both groups received deworming (combantrin syrup). Multivitamins were given every day for the first ten days and another ten days in the middle of the intervention. While iron pill (Ferro sulphate) 30 mg was given weekly. The evaluation were conducted after 14 weeks of intervention. The results of the study revealed that: 1) the energy intake of daily food consumption of both groups of children was lower than Recommended Dietary Allowances (61% RDA); 2) the average energy intake originating from the portion of the food supplement consumed was only 225 Kcal (75% of the total energy provided); 3) supplementary feeding three times per week for 14 weeks together with providing a medicine package consisting of deworming (combantrin), multivitamins (provit) and iron pill increases nutritional status based on weight for age by 2.7%; 4) supplementary feeding three times per week for 14 weeks together with medicine package raises Hb levels 0.61 g/dl; 5) the medicine package only, without supplementary feeding increases Hb levels 0.21 g/dl (control group); 6) supplementary feeding activities for children of workingwomen families could be managed by cadres as volunteers under supervision of the village's midwife. [Penel Gizi Makan 1998,21: 11-20].*

**Key word:** *food supplement, nutritional improvement, working women families*

## PENDAHULUAN

**B**ertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi peningkatan pendapatan namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan/pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang semakin berkurang, dapat menyebabkan anak menderita gizi kurang, yang selanjutnya akan berpengaruh

buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak (1).

Saat ini prevalensi gizi kurang dan anemia masih cukup tinggi. Hasil survei rumahtangga (SKRT) menunjukkan angka prevalensi tersebut sebesar 40% (2). Data dari Kabupaten Kudus dimana banyak ibu-ibu yang meninggalkan rumah untuk mencari nafkah ternyata prevalensi gizi kurang pada anak balita juga masih tinggi (43%). Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan

ekonomi saja belum tentu diikuti dengan perbaikan keadaan gizi khususnya pada anak balita

Hasil penelitian Husaini (3) yang dilakukan pada keluarga pekerja perkebunan karet di Bogor menunjukkan bahwa pembentukan "Taman Gizi" menunjukkan hasil yang nyata terhadap kenaikan berat badan dan perbaikan status gizi anak. Pada penelitian tersebut penyelenggaraan makanan dilakukan oleh petugas dibantu oleh ibu balita. Agar dapat diimplementasikan di lingkungan masyarakat industri dimana ibu balita tidak dapat berpartisipasi secara langsung, maka sistem pengelolaan penyelenggaraan makanan perlu disesuaikan dengan kondisi dan potensi yang ada. Penyesuaian yang dimaksud adalah dengan memberdayakan kader dan bidan desa untuk mengelola Taman Gizi. Pada tulisan ini akan disajikan hasil penelitian tentang kegiatan Taman Gizi dalam upaya meningkatkan status gizi anak balita di lingkungan keluarga pekerja wanita.

Tujuan penelitian ini selain untuk mempelajari efektifitas pemberian paket makanan tambahan juga untuk mendapatkan model pendekatan yang sesuai dalam program pencegahan dan penanggulangan masalah gizi anak balita yang dapat dilakukan di lingkungan masyarakat industri.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di Kecamatan Kaliwungu, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah.

Berdasarkan data dari puskesmas, secara purposif dipilih empat desa dengan prevalensi gizi kurang pada anak balita dan persentase jumlah ibu yang bekerja tertinggi. Dari keempat desa terpilih, dua desa (Karang Ampel dan Prambatan Lor) dijadikan daerah perlakuan dan 2 desa lain (Setrokalangan dan Karang Dowo) dijadikan daerah kontrol.

Sampel penelitian adalah anak balita dengan status gizi kurang dan sedang ( $BB/U=60\%$  sampai  $79.9\%$  dari baku WHO NCHS, 1983)(4).

Dari hasil penapisan berat badan 300 anak balita ditemukan 83 anak balita yang memenuhi kriteria status gizi kurang dan sedang seperti telah dikemukakan di atas. Dari 83 anak balita sampel tersebut dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan 42 anak dan kelompok kontrol 41 anak. Responden pada penelitian ini adalah ibu dari anak balita.

Data yang dikumpulkan meliputi : identitas anak balita dan orangtua, sosial ekonomi keluarga anak balita. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan formulir yang telah diujicobakan sebelumnya. Pemeriksaan klinis anak balita dilakukan oleh dokter. Kadar Hb anak balita ditetapkan dengan metode *Cyanmethemoglobine* sebagaimana yang dianjurkan oleh WHO (5). Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) anak balita dilakukan untuk penetapan status gizi yang didasarkan atas indeks BB/U dan TB/U berdasarkan baku WHO-NCHS (1983) (4). Pengumpulan data konsumsi makanan tambahan dilakukan dengan cara

menimbang berat makanan sebelum dikonsumsi dan sisa makanan setiap anak. Penimbangan makanan digunakan timbangan merek Nagata berkapasitas satu kilogram dengan sensitivitas lima gram. Penimbangan makanan dilakukan oleh kader terlatih dibawa pengawasan bidan desa. Data ~~recall~~ konsumsi makanan anak balita dua kali 24 jam dikumpulkan melalui wawancara dengan ibu balita, dilakukan oleh ahli gizi. Analisis zat gizi dan energi digunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM)(6). Analisis data dilakukan dengan uji-t (7).

**Paket gizi terdiri dari :**

- Pemberian obat cacing Combantrin (sirup) dosis tunggal, diberikan pada awal penelitian sebelum pemberian makanantambahan.
- Pemberian makanan tambahan berupa makanan selingan (snack) dengan kandungan energi sekitar 300 Kkal per hari (25% RDA) dan protein 5 gram diberikan 3 kali per minggu selama 4 bulan.
- Pemberian multi vitamin berupa sirup merek Provit selama 10 hari pada awal dan 10 hari pada pertengahan masa penelitian.
- Pemberian pil besi sulfas ferosus 1/2 tablet (kurang lebih setara dengan 30 mg besi elemental) yang telah dihaluskan, diberikan satu kali per minggu bersama makanan tambahan.
- Pengobatan penyakit infeksi, (dirujuk ke puskesmas)
- Pendidikan/penyuluhan gizi bagi ibu /orang tua anak balitapartisipan.

***Penyelenggaraan makanan tambahan***

Penyelenggaraan makanan tambahan dilakukan di Posyandu terdekat dilakukan oleh ibu kader dan diawasi oleh bidan desa.

Terhadap anak balita terpilih diberikan makanan tambahan tiga kali seminggu pada hari : Selasa, Kamis dan Minggu. Pemberian makanan tambahan dilakukan satu kali sehari dalam bentuk makanan selingan atau snack, berupa kue. Pelaksanaan pada hari Minggu dimaksudkan agar ibu sampel dapat datang untuk mendapatkan penyuluhan gizi.

Selain diberikan makanan tambahan dengan kandungan energi sebesar 300 Kkal dan protein 5 gram, kepada anak balita sampel diberikan juga paket pengobatan seperti telah dikemukakan di atas.

Pemberian multivitamin dan pil besi dilakukan oleh bidan desa, sebagai koordinator di tingkat desa.

**HASIL DAN BAHASAN**

***Identitas sampel***

Sampel pada penelitian ini adalah anak balita dengan umur 19-55 bulan. Jumlah anak balita di bawah 24 bulan di kelompok perlakuan sebanyak 15 anak (35.7%) dan di kelompok kontrol sebanyak 16 anak (39.0%). Data anak balita sampel secara keseluruhan mengenai umur, BB dan TB, Hb dan Ht disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1**  
**Rata-rata Umur, BB dan TB Anak Untuk Masing-masing Kelompok Penelitian**

Variabel	Kelompok	
	Perlakuan (N=42)	Kontrol (N=41)
1. Umur anak (bln)	38.2 ± 9.88	39.4 ± 10.93
2. Berat badan (kg)	11.1 ± 1.54	11.3 ± 1.24
3. Tinggi badan (cm)	87.2 ± 5.65	88.1 ± 6.64
4. BB/U (%)	76.1 ± 8.16	76.5 ± 7.55
5. TB/U (%)	91.3 ± 4.82	91.7 ± 4.93
6. HB (g/dl)	11.2 ± 0.93	11.2 ± 1.05
7. HT (%)	36.1 ± 2.56	35.9 ± 2.59

Dilihat dari rata-rata umur, berat badan dan tinggi badan sampel pada kelompok kontrol lebih tinggi sedikit dibandingkan dengan kelompok perlakuan, tetapi perbedaan ini tidak bermakna. Demikian juga kadar Hb dan Ht sampel kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak jauh berbeda, sehingga kedua

sampel penelitian pada awalnya sudah homogen dan layak untuk dibandingkan.

#### *Lama pendidikan ibu*

Persentase pendidikan ibu sampel untuk kedua kelompok penelitian pada Tabel 2

**Tabel 2**  
**Lama Pendidikan Ibu Sampel Menurut Kelompok**

Lama Pendidikan (Tahun)	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
< 9 tahun	38	90.4	36	87.9
≥ 9 tahun	4	9.6	5	12.1
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel tersebut tampak bahwa ibu sampel pada penelitian ini sebagian besar mempunyai pendidikan rendah (kurang dari 9 tahun). Pada kelompok perlakuan sebesar 90.4% ibu berpendidikan kurang dari 9 tahun dan

hanya 9.6% berpendidikan 9 tahun atau lebih. Demikian juga pada kelompok kontrol sebesar 87.9% ibu berpendidikan kurang dari 9 tahun dan 12.1% berpendidikan 9 tahun atau lebih.

### ***Pekerjaan ibu***

Untuk mengantisipasi kesulitan memenuhi jumlah sampel ibu-ibu pekerja yang mempunyai anak balita, bekerja dalam satu lingkungan perusahaan dan bertempat tinggal berdekatan

dalam satu lingkungan pemukiman, maka dipilih desa dengan persentase ibu yang bekerja tinggi. Pada kelompok perlakuan diperoleh sebanyak 76.2% dan pada kelompok kontrol 78.1% ibu sampel bekerja. Data secara rinci disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3**  
**Sebaran Jumlah Ibu Yang Bekerja di Kelompok Perlakuan dan Kontrol**

Jenis Pekerjaan	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
- Ibu rumah tangga	10	23.8	9	21.9
- Pekerja pabrik	28	66.7	28	68.3
- Lain-lain (dagang, wiraswasta)	4	9.5	4	9.8
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

### ***Keadaan ekonomi keluarga***

Keadaan ekonomi sampel yang digambarkan dari pengeluaran keluarga per bulan untuk kedua kelompok penelitian hampir sama.

Total pengeluaran (makanan dan non makanan) per bulan kelompok perlakuan sebesar Rp252.000,- dan kelompok kontrol sebesar Rp286.500,-. Persentase pengeluaran untuk makanan masing-masing sebesar 67.8% dan 63.7%.

### ***Keadaan kesehatan***

Hasil pemeriksaan kesehatan anak balita dalam penelitian menunjukkan bahwa jenis penyakit yang diderita anak pada umumnya hampir sama antara kelompok perlakuan dan

kontrol. Data secara rinci disajikan pada Tabel 4. Dari tabel tersebut tampak bahwa hasil pemeriksaan fisik oleh dokter ternyata tidak ada tanda-tanda kelainan yang menunjukkan adanya keadaan infeksi berat ataupun gangguan gizi berat. Namun bila dibandingkan keadaan kesehatan secara umum pada awal penelitian tampaknya sampel pada kelompok perlakuan relatif lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan yang menderita infeksi mata sebanyak 2.4%, hidung bersecre (pilek) 2.4%, ginggivitis 2.4%, caries gigi 7.1%.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang menderita infeksi mata sebanyak 9.8%, hidung bersecre 7.3%, ginggivitits 4.9%, caries gigi 14.6% dan dermatitits 2.4%.

Selama intervensi berlangsung dilakukan pemantauan keadaan kesehatan anak. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa kejadian penyakit diare meningkat di kedua kelompok penelitian. Hal ini diduga disebabkan karena adanya kemarau panjang dan sumber air bersih menjadi berkurang.

Hasil pemeriksaan fisik kedua (setelah intervensi) seperti tercantum pada Tabel 4.

Tampak bahwa pada kelompok perlakuan yang menderita infeksi mata 2.4%, hidung bersecrek (pilek) 7.1%, caries gigi sebesar 11.9% dan dermatitis 4.8%. Sedangkan pada kelompok kontrol jenis penyakit yang diderita hampir sama masing-masing sebagai berikut: infeksi mata 2.4%, hidung bersecrek 9.6%, gingivitis 2.4%, caries gigi 17.1% dan dermatitis 4.8%.

**Tabel 4**  
**Keragaan Fisik Sampel Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Klinis Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Fisik Yang Diperiksa	Awal		Akhir	
	P	K	P	K
	(N=42)	(N=41)	(N=42)	(N=41)
1 Keadaan Umum . Normal	100.0	100.0	100.0	100.0
2 Mata . - Normal	97.6	91.2	97.6	97.6
- Infeksi mata	2.4	9.8	2.4	2.4
3 Hidung . - Normal	97.6	92.7	92.9	90.4
- Secret	2.4	7.3	7.1	9.6
4. Gusi . - Normal	97.6	95.1	100.0	97.6
- Gingivities	2.4	4.9	0	2.4
5. Gigi . - Normal	92.9	85.4	88.1	82.9
- Caries	7.1	14.6	11.9	17.1
6 Kulit . - Normal	100.0	97.6	95.2	95.2
- Dermatitis	0	2.4	4.8	4.8
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

### Status gizi

Status gizi dihitung berdasarkan berat badan menurut umur dan tinggi badan menurut umur

dengan menggunakan baku WHO-NCHS (1983). Status gizi (BB/U) sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 5.

**Tabel 5**  
**Rata-rata BB/U Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Kelompok	n	Sebelum	Sesudah	Kenaikan	P
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
		%	%	%	
1. Perlakuan	42	76.1 $\pm$ 8.16	78.8 $\pm$ 8.20	2.7 $\pm$ 4.238	< 0.05
2. Kontrol	41	76.5 $\pm$ 7.55	76.2 $\pm$ 7.41	-0.3 $\pm$ 2.867	< 0.05

\* Beda kenaikan kelompok P dan K bermakna dengan  $t = 2.873$

Dari Tabel 5 di atas tampak bahwa rata-rata persentase BB/U anak pada awal penelitian sebesar  $76.1 \pm 8.16\%$  dan  $76.5 \pm 7.55\%$  masing-masing untuk kelompok perlakuan dan kontrol. Secara statistik tidak ada perbedaan status gizi antara kedua kelompok penelitian. Setelah 14 minggu intervensi terjadi kenaikan persentase BB/U untuk kelompok perlakuan sebesar  $2.7 \pm 4.24\%$  dan kelompok kontrol turun sebesar  $-0.3 \pm 0.214\%$ . Dengan menggunakan uji t-test terdapat perbedaan

kenaikan yang bermakna ( $P < 0.05$ ) antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Rata-rata persentase status gizi menurut TB/U (Tabel 6) pada awal penelitian sebesar  $91.3 \pm 4.82\%$  dan  $91.7 \pm 4.93\%$ . Setelah intervensi 14 minggu terjadi kenaikan sebesar  $0.5 \pm 0.481\%$  dan  $0.4 \pm 0.214\%$  masing-masing untuk kelompok perlakuan dan kontrol.

Secara statistik tidak ada perbedaan yang nyata ( $P > 0.05$ ).

**Tabel 6**  
Rata-rata TB/U Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kelompok	Sebelum	Sesudah	Kenaikan	P
	X + SD %	X + SD %	X + SD %	
1. Perlakuan	$91.3 \pm 4.62$	$91.9 \pm 4.73$	$0.5 \pm 0.481$	0.05
2. Kontrol	$91.7 \pm 4.93$	$92.1 \pm 4.55$	$0.4 \pm 0.214$	

Tampaknya pemberian makanan tambahan tiga kali seminggu selama 14 minggu dengan dibantu paket pengobatan seperti telah dikemukakan di atas baru berpengaruh terhadap peningkatan berat badan, sedangkan

pengaruhnya terhadap tinggi badan belum terlihat. Pergeseran status gizi sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan berat badan menurut umur BB/U disajikan pada Tabel 7.

**Tabel 7**  
Pergeseran Status Gizi (BB/U) Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kelompok	N	Sebelum			Sesudah		
		Status Gizi			Status Gizi		
		1	2	3	1	2	3
1. Perlakuan	42	%	%	%	%	%	%
2. Kontrol	41	16.7	42.9	40.4	9.5	42.9	47.6
		17.0	46.3	36.7	17.0	40.3	42.7

**Keterangan:**

1. Gizi kurang : 60-69 %
2. Gizi sedang : 70-79.9 %
3. Gizi baik :  $\geq 80$  %

Dari Tabel 7 tampak bahwa ada pergeseran status gizi balita kelompok perlakuan dari status gizi kurang menjadi sedang dan dari status gizi sedang menjadi gizi baik. Pada kelompok kontrol tidak ada pergeseran jumlah anak dengan status gizi kurang ke status gizi sedang, tetapi terjadi sedikit pergeseran dari status gizi sedang menjadi gizi baik.

#### Kadar HB.

Rata-rata Hb sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 8. Dari Tabel 8 terlihat

bahwa rata-rata kadar Hb sebelum intervensi atau pada awal penelitian untuk kedua kelompok penelitian sama yaitu 11.2 g%. Setelah intervensi selama 14 minggu kadar Hb kelompok perlakuan naik sebesar  $0.64 + 0.5$  g% dan kelompok kontrol naik sebesar  $0.21 + 0.468$  g%. Ada perbedaan yang nyata antara kenaikan kadar Hb kedua kelompok tersebut. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian paket makanan tiga kali seminggu selama 14 minggu ditambah dengan paket pengobatan termasuk pemberian pil besi mampu meningkatkan kadar Hb anak balita dengan status gizi kurang.

**Tabel 8**  
**Rata-rata Kadar Hb Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Kelompok	N	Sebelum	Sesudah	Kenaikan	P
		X $\pm$ SD g/dl	X $\pm$ SD g/dl	X $\pm$ SD g/dl	
1. Perlakuan	42	11.2 $\pm$ 0.930	11.8 $\pm$ 0.672	0.64 $\pm$ 0.500	< 0.05
2. Kontrol	41	11.2 $\pm$ 1.052	11.4 $\pm$ 0.923	0.21 $\pm$ 0.468	< 0.01

\* Beda kenaikan Hb kelompok P dan K sangat bermakna dengan  $t = 3.80$

#### Konsumsi makanan

Hasil pengumpulan data penimbangan makanan tambahan anak balita menunjukkan bahwa banyaknya makanan yang dapat dihabiskan rata-rata setara dengan  $235 \pm 25.9$  kalori (75% dari porsi yang direncanakan, yaitu 300 kalori). Hasil pengumpulan data secara recall disajikan pada Tabel 9. Pada tabel tersebut, tampak bahwa konsumsi energi pada awal penelitian untuk kelompok perlakuan dan

kontrol masing-masing sebesar  $868 \pm 99.7$  Kkal dan  $860 \pm 106.4$  Kkal. secara statistik tidak ada perbedaan yang nyata. Bila dibandingkan dengan angka kecukupan maka konsumsi energi pada anak balita masih di bawah angka kecukupan, hanya 61% dari RDA. Setelah intervensi terjadi kenaikan konsumsi sebesar 195 Kkal dan 32 Kkal masing-masing untuk kelompok perlakuan dan pembanding.

Kenaikan energi pada kelompok perlakuan diperoleh dari makanan tambahan yang



diberikan sebanyak 300 Kkal. Bila dibandingkan dengan angka kecukupan zat gizi yang dianjurkan, maka rata-rata kecukupan

kelompok perlakuan naik menjadi 74.5% RDA sedangkan kelompok kontrol menjadi 63.9 % RDA.

**Tabel 9**  
**Rata-rata Konsumsi Zat Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi Menurut Kelompok**

Zat Gizi	Perlakuan		Kontrol	
	1	2	1	2
- Energi (K.Kal)	868 ± 99.7	1043 ± 91.8	860 ± 106.4	892 ± 105.4
% RDA	61 ± 5.38	75 ± 5.58	61 ± 5.73	64 ± 5.67
- Protein (g) -H	8.7 ± 4.52	8.0 ± 5.26	8.7 ± 3.92	7.8 ± 3.45
*) N	13.3 ± 3.22	15.5 ± 3.24	12.2 ± 3.99	14.8 ± 4.66
% RDA	80 ± 4.56	85.5 ± 5.34	76.4 ± 4.50	82.2 ± 5.68
- Zat besi MG- H	0.94 ± 0.69	0.79 ± 0.53	0.82 ± 0.47	0.99 ± 0.63
N	5.3 ± 1.25	5.9 ± 1.46	5.1 ± 1.84	5.2 ± 1.89
% RDA	68 ± 11.5	74 ± 10.9	69 ± 14.7	68 ± 13.6
- Vit A (RE)	311 ± 131.9	269 ± 92.56	342 ± 135.6	286 ± 126.1
% RDA	88 ± 14.5	76 ± 13.9	96 ± 15.8	81 ± 15.1
- Vit C (mg)	32 ± 17.4	29 ± 18.92	30 ± 14.6	25 ± 20.2
% RDA	75 ± 19.8	68 ± 20.6	71 ± 17.6	58 ± 25.3

**Keterangan:** 1 : sebelum intervensi  
2 : sesudah intervensi

\*) H : hewani  
N : nabati

{}

## SIMPULAN

- Konsumsi energi anak balita pada penelitian ini masih dibawah angka kecukupan yang dianjurkan (61% RDA)
- Pemberian makanan tambahan dengan kandungan energi sebanyak 300 Kkal dan protein 5 gram secara rutin seminggu 3 kali dapat dilaksanakan oleh kader dengan pengawasan bidan desa
- Pemberian makanan tambahan 3 kali seminggu secara teratur dan terpadu dengan pemberian paket pengobatan dan rujukan kesehatan ke puskesmas dapat meningkatkan

status gizi (BB/U) anak balita penderita gizi kurang.

- Pemberian pil besi 1/2 tablet seminggu sekali dengan disertai pemberian makanan tambahan 3 kali per minggu selama 14 minggu termasuk paket pengobatan dan rujukan ke puskesmas dapat meningkatkan kadar Hb anak balita secara nyata.

## SARAN

Penelitian ini penting untuk ditindaklanjuti dalam program kesehatan di daerah dalam

rangka memecahkan masalah gizi masyarakat yang berlatar belakang masalah khas setempat (local specific).

Adanya informasi tentang kebiasaan dantara keluarga karyawan industri di Kudus yang menitipkan anak kepada tetangga dengan imbalan uang sebagai upah mengasuh termasuk jajan anak, merupakan hal yang menarik untuk diteliti. Kebiasaan ini kurang menguntungkan dilihat dari prospek tumbuh kembang anak.

Dengan memberdayakan potensi sumberdaya yang ada di masyarakat dan didukung oleh kepedulian sosial kalangan industriawan serta pemerintahan setempat, pengalaman dari penelitian ini dapat diwujudkan atau dilembagakan, antara lain misalnya berupa tempat penitipan anak (TPA) keluarga karyawan industri di bawah binaan puskesmas.

## RUJUKAN

1. Caliendo, Mary Alice. *Nutrition and the world food crisis*. Ney York: Macmillan Publishing Co. Inc, 1979.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Survei Kesehatan Rumah Tangga 1995*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Biro Pusat Statistik. 1997
3. Husaini. *Laporan Penelitian Taman Gizi*. Bogor: Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi. 1997.
4. World Health Organization. *Measuring change in nutrition status guideline for assesment the nutritional impact of supplementary feedings Programes for vulnerable group*. Geneva: WHO. 1989.
5. ICNND (Interdepartemental Committee of Nutrition for National Defense). *Laboratory manual for use in nutrition surveys*. Washington, DC : US Government printing Office, 1963.
6. Direktorat Gizi. Dep.Kes.R.I. Daftar komposisi bahan makanan (DKBM). Jakarta: Bhratara Niaga Media. 1996.
7. Swinscow, TDV. *Statistics at square one*. British Medical Association. 4th. ed. London. British Medical Association, 1978.