

## KEADAAN GIZI ANAK BALITA DI DAERAH UPGK YANG BAIK : Studi kasus di tujuh desa di lima provinsi

Oleh

Herman Sudiman

### ABSTRAK

*Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) bertujuan terutama untuk meningkatkan keadaan gizi anak balita dan belakangan ini telah dipadukan dengan Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi dan pencegahan diare serta telah mencakup seluruh provinsi di Indonesia. Untuk mengetahui apakah tujuan utama tersebut dapat dicapai setelah program UPGK berjalan kurang lebih tiga tahun telah dilakukan penelitian di tujuh desa pemenang lomba UPGK 1982 di lima provinsi, yaitu desa Koto Hilalang dan Kubang Tungkak di provinsi Sumatera Barat, desa Cibogo di provinsi Jawa Barat, desa Manggis dan Wlahar di provinsi Jawa Tengah, desa Tiasih di provinsi Jawa Timur dan desa Subuk di provinsi Bali. Di desa-desa UPGK yang mempunyai data awal keadaan gizi anak balita yaitu desa Wlahar, Cibogo dan Koto Hilalang, tampak ada perbaikan keadaan gizi anak balita (dinyatakan dengan indeks berat badan menurut umur, atau BB/U). Rata-rata BB anak umur 12 bulan di ketiga desa ini pada waktu penelitian lebih baik daripada sebelum pelaksanaan program UPGK. Di desa-desa lain, karena tidak punya data awal, tidak diketahui apakah program UPGK menghasilkan perbaikan keadaan gizi anak balita.*

### PENDAHULUAN

Prevalensi Kurang Kalori Protein (KKP) yang tinggi pada anak balita akan mempertinggi angka morbiditas dan mortalitas anak. Anak balita yang menderita KKP mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan (1).

Banyak faktor yang mempengaruhi keadaan gizi anak, yang utama di antaranya ialah konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut dipengaruhi oleh daya beli, kepercayaan dan kebiasaan makan, konsumsi zat gizi, pemeliharaan kesehatan, sanitasi lingkungan dan faktor-faktor sosial lainnya (2).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah maupun masyarakat untuk menanggulangi masalah KKP pada anak balita. Salah satu yang penting dan telah menyebar di hampir seluruh desa di Indonesia adalah Usaha Perbaikan

Gizi Keluarga (UPGK). UPGK bertujuan antara lain meningkatkan keadaan gizi anak balita (3). Belakangan ini UPGK dipadukan dengan program Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi dan penanggulangan diare (PD).

Memperhatikan salah satu tujuan utama UPGK, yaitu meningkatkan keadaan gizi seluruh anggota masyarakat khususnya anak balita, maka perlu dikaji sejauh mana tujuan tersebut dapat dicapai. Apakah di daerah UPGK yang dianggap sudah baik keadaan gizi anak balita juga meningkat ?. Sehubungan dengan pertanyaan tersebut, dalam makalah ini disajikan hasil kajian keadaan gizi anak balita di desa-desa UPGK yang dianggap baik oleh pengelola program.

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan studi kasus di tujuh desa, yaitu Subuk, Kabupaten Buleleng, Bali; Tlasih, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur; Manggis, Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah; Wlahar, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah; Cibogo, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat; Koto Hilalang, Kabupaten Agam, Sumatera Barat dan Kubang Tungkek, Kabupaten Limapuluh Koto, Sumatera Barat. Pemilihan desa yang dianggap baik dilakukan oleh pengelola UPGK tingkat provinsi dengan menggunakan kriteria yang dipakai dalam lomba desa UPGK.

Data berat badan (BB) dan umur anak balita sejak awal UPGK di desa penelitian sampai saat penelitian dilakukan, didapat dari Buku Penimbangan yang kemudian dicocokkan dengan data pada Kartu Menuju Sehat (KMS) masing-masing anak. Keadaan gizi anak balita ditentukan berdasarkan baku berat badan menurut umur (BB/U) dari hasil Lokakarya Antropometri 1975 (4) dan dinyatakan dalam persen terhadap baku tersebut, serta diklasifikasi menurut pedoman WHO.

Pengolahan dan analisis data untuk melihat distribusi keadaan gizi di masing-masing desa serta melihat faktor-faktor yang berhubungan, dengan uji Khi kuadrat dan uji sidik ragam satu arah (One way analysis of variance).

## HASIL DAN BAHASAN

Di tujuh desa penelitian terdapat 1.706 anak balita, 1.605 orang (94%) di antaranya tercatat dalam daftar pelayanan UPGK. Dari 1.605 anak balita yang terdaftar, 1.100 orang mempunyai data berat badan (BB) pada waktu penelitian dan satu bulan sebelumnya. Jumlah anak balita yang berhasil direkam data BB-nya dan dijadikan sampel dalam penelitian ini sebesar 64% dari seluruh anak balita yang ada, atau 68% dari anak balita yang terdaftar dalam UPGK. Persentase sampel di masing-masing desa sangat

bervariasi, terbesar (85%) terdapat di empat desa dan terkecil (31%) di desa Wlahar, Cilacap, Jawa Tengah. Persentase sampel yang kecil di desa Wlahar disebabkan jumlah anak balita di desa itu cukup besar (672 anak), sedangkan alokasi waktu penelitian untuk masing-masing desa sama, (satu minggu), sehingga di Wlahar hanya dapat diteliti dua dari empat pos penimbangan yang ada. Pada dua pos penimbangan ini berhasil diteliti 80% dari seluruh anak balita yang ada di daerah tersebut.

Distribusi keadaan gizi anak balita di masing-masing desa berdasarkan data dari KMS dapat dilihat pada Tabel 1. Tampak jelas bahwa keadaan

Tabel 1. Distribusi Anak Balita Menurut Keadaan Gizi di Daerah Penelitian

Daerah	Keadaan Gizi				Total
	Baik	Sedang	Kurang	Buruk	
<b>1. Sumatera Barat</b>					
- Koto Hilalang	64.60	19.80	15.60	0.00	100.0
- Kubang Tungkek	79.60	10.50	9.20	0.00	100.0
<b>2. Jawa Barat</b>					
- Cibogo	58.20	27.70	12.70	1.40	100.0
<b>3. Jawa Tengah</b>					
- Wlahar	49.00	33.30	15.70	1.90	100.0
- Manggis	50.30	33.50	13.90	2.30	100.0
<b>4. Jawa Timur</b>					
- Tlasih	54.60	28.70	13.20	3.40	100.0
<b>5. B a l i</b>					
- Subuk	69.50	15.90	14.60	0.00	100.0

Keterangan: Gizi baik > 80% baku BB/U  
 Gizi sedang 70-79% baku BB/U  
 Gizi kurang 60-69% baku BB/U  
 Gizi buruk < 60% baku BB/U

gizi anak balita di daerah UPGK yang sama-sama dianggap berhasil ternyata bervariasi antar desa maupun provinsi.

Apabila menurut umur, maka distribusi keadaan gizi anak seperti terlihat pada Tabel 2. Pada kelompok umur 0 - 6 bulan, 96% anak tergolong gizi baik, sedangkan pada kelompok umur 7 - 12 bulan didapati 81.5%. Pada kelompok umur di atas satu tahun persentase anak gizi baik, turun menjadi sekitar 50%. Tidak dijumpai gizi buruk pada kelompok umur di bawah satu tahun, sedangkan pada kelompok 13 - 24 bulan, 25 - 36 bulan dan > 36 bulan, persentase anak gizi buruk hampir sama, yaitu sekitar 1.8% - 2.20%. Rata-rata keadaan gizi anak pada umur 6 bulan, 12 bulan, 24 bulan dan 36 bulan untuk seluruh sampel, apabila diuji dengan uji sidik ragam satu arah, tampak perbedaan bermakna ( $p < 0.01$ ), kecuali untuk desa Koto Hilalang dan Kubang Tungkek di Sumatera Barat. Di kedua desa ini rata-rata keadaan gizi anak pada umur sebelum umur 6 bulan hampir sama baiknya dengan keadaan gizi anak pada umur 12, 24, dan 36 bulan.

Tabel 2. Distribusi anak menurut keadaan gizi dan kelompok umur

Kelompok	Keadaan gizi				
	Umur(bulan)	Baik	Sedang	Kurang	Buruk
0 - 6	94	2	2	0	98
	95.9%	3.0%	2.0%	0%	99.9%
7 - 12	106	11	13	0	130
	81.5%	8.5%	10.0%	0%	100.0%
13 - 24	136	87	49	6	278
	48.9%	31.3%	17.6%	2.2%	100.0%
25 - 36	140	80	40	6	266
	52.6%	30.1%	15.0%	2.2%	99.9%
> 36	173	105	44	6	328
	52.7%	32.0%	13.4%	1.8%	99.9%
Total	649	285	148	18	1100
	59.0%	25.9%	13.5%	1.6%	100.0%

Catatan: Gizi baik : > 80% baku BB/U  
 Gizi sedang: 70 - 79% baku BB/U  
 Gizi kurang: 60 - 69% baku BB/U  
 Gizi buruk : < 60% baku BB/U

Phenomena yang menunjukkan keadaan gizi anak lebih baik pada umur sebelum 6 bulan daripada umur-umur berikutnya, secara jelas dapat dilihat pada Gambar 1.

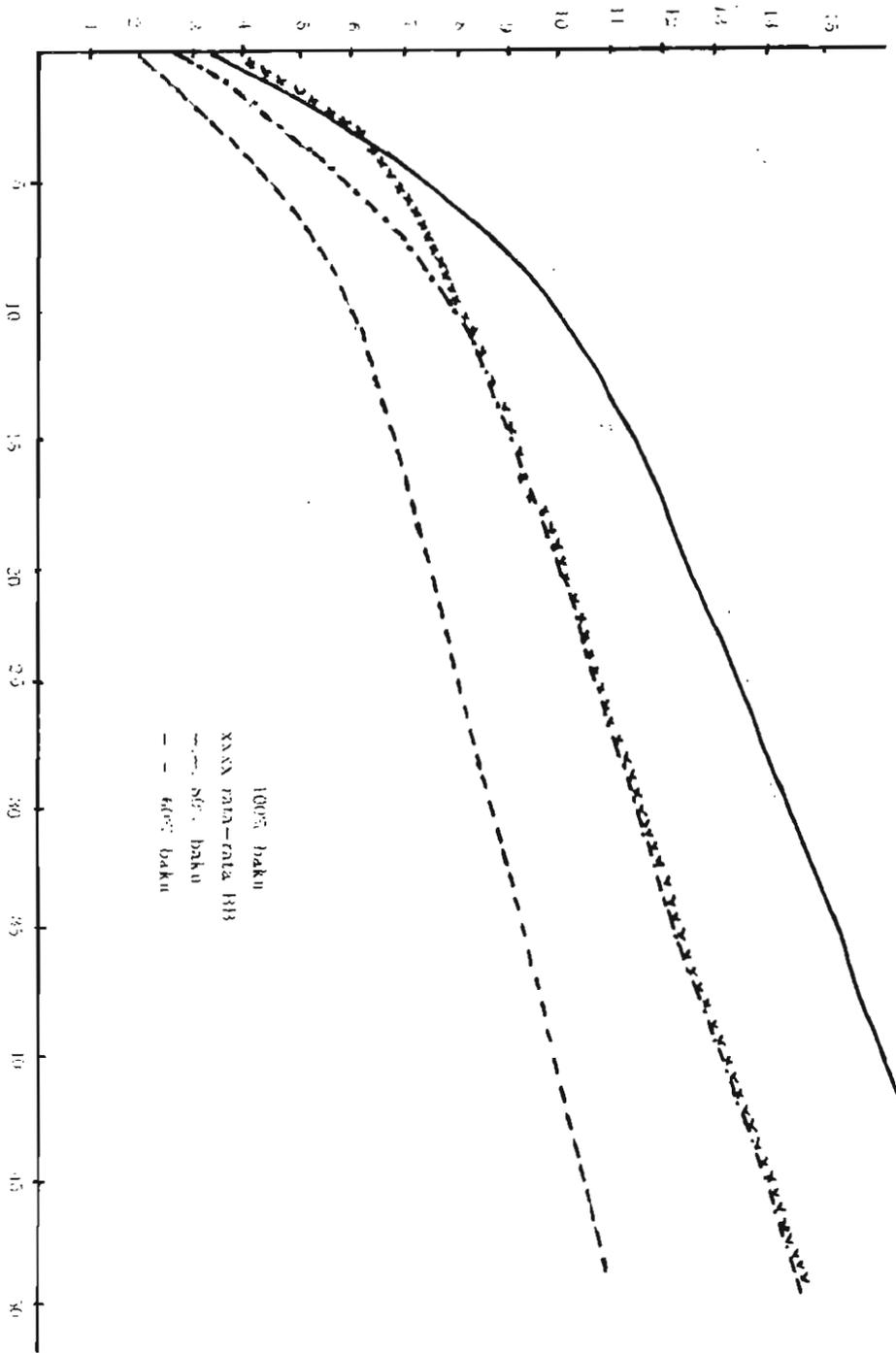
Tampak bahwa pada umur 0 - 2 bulan rata-rata BB bayi sama dengan 100% baku BB/U, dan mulai umur 4 bulan rata-rata BB menurun mendekati 80% baku BB/U; pada umur 12 bulan rata-rata BB mencapai 80% baku BB/U dan keadaan ini bertahan sampai umur sekitar 60 bulan. Pola pertumbuhan yang pada bulan-bulan pertama kehidupan keadaan gizi lebih baik dan kemudian menurun menjadi sekitar 80% baku BB/U pada umur 12 bulan, dijumpai di desa-desa penelitian, kecuali di Koto Hilalang dan Kubang Tungkek. Di dua yang disebut terakhir rata-rata BB anak pada bulan-bulan pertama kehidupan sedikit di atas 80% baku BB/U dan keadaan ini bertahan sampai anak berumur 60 bulan. Pola pertumbuhan anak yang berbeda antara dua desa di Sumatera Barat dengan desa-desa lainnya mungkin disebabkan pengaruh pemberian makanan tambahan pada bayi sebelum umur 3 bulan. Semua ibu anak balita di Koto Hilalang tidak memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum umur 3 bulan, sementara di Kubang Tungkek dijumpai 31%, Subuk 94%, Tlasi 67%, Wlahar 62% Manggis 50%, Cibogo 20%, dengan rata-rata 44% untuk seluruh desa. Husaini (6) mengemukakan bahwa median BB anak mulai memotong batas atas gizi baik pada umur sekitar 4 bulan; kemudian pada umur 6 bulan BB

Tabel 3. Keadaan gizi anak balita sebelum dan sesudah pelaksanaan program UP GK

Keadaan gizi	Wlahar		Cibogo		Koto Hilalang	
	sb	sd	sb	sd	sb	sd
Baik	49%	49%	51%	58%	58%	65%
Sedang	30%	38%	28%	31%	25%	23%
Kurang	15%	11%	12%	9%	13%	12%
Buruk	6%	2%	9%	2%	4%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Catatan: sb = sebelum program UP GK  
sd = sesudah 3 tahun program UP GK

semakin turun sampai masuk ke batas gizi kurang pada umur 11 bulan. Pola pertumbuhan yang dijumpai di desa-desa penelitian ini, kecuali desa Koto Hilalang dan Kumbang Tungkek, memberikan gambaran yang semakin jelas



Gambar 1. Rata-rata [S]: menurut umur di tujuh desa penelitian

bahwa mulai umur 4 atau 5 bulan air susu ibu (ASI) saja tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk dapat mencapai tingkat pertumbuhan yang normal

Pembedaan keadaan gizi anak laki-laki dan anak perempuan dengan membandingkan terhadap baku BB/U yang tidak membedakan jenis kelamin, menunjukkan bahwa pada kelompok umur 12, 24 dan 36 bulan keadaan gizi anak laki-laki lebih baik daripada anak perempuan. Tetapi bila dibandingkan dengan baku BB/U untuk masing-masing jenis kelamin, ternyata perbedaan tersebut tidak tampak.

Apabila dibandingkan antara rata-rata BB anak umur 12 bulan pada waktu program UPGK dimulai dengan rata-rata BB anak umur yang sama pada waktu penelitian, ternyata rata-rata BB responden pada waktu penelitian lebih besar daripada saat program dimulai. Ini berarti rata-rata keadaan gizi anak umur 12 bulan telah mengalami perbaikan.

Dengan membandingkan keadaan gizi sebelum dan sesudah program UPGK dilaksanakan didapatkan gambaran tentang pengaruh UPGK pada perbaikan gizi anak balita. Dari tujuh desa yang diteliti, terdapat tiga desa yang mempunyai data dasar keadaan gizi anak balita, yaitu Wlahar, Cibogo dan Koto Hilalang. Perbandingan keadaan gizi anak balita sebelum dan sesudah program UPGK dilaksanakan di ketiga desa tersebut dapat dilihat pada Tabel 3. Tampak perbaikan keadaan gizi setelah program UPGK berjalan tiga tahun di tiga desa tersebut.

Dibandingkan dengan data keadaan gizi anak balita menurut Survey Nasional Vitamin A, 1978, maupun Susenas 1986 tampak bahwa, kecuali di Jawa Tengah, keadaan gizi anak balita di desa penelitian yang memiliki data dasar sebelum pelaksanaan program UPGK, lebih baik daripada rata-rata propinsi.

Dapat disimpulkan bahwa keadaan gizi anak balita masing-masing daerah UPGK yang dikategorikan "berhasil" oleh pelaksana program UPGK memang lebih baik daripada rata-rata masing-masing propinsi daerah UPGK yang bersangkutan. Program UPGK, di daerah penelitian yang memiliki data dasar, persentase anak balita yang berada pada keadaan gizi buruk menurun antara 65-100% sesudah pelaksanaan program UPGK, tetapi yang mencapai keadaan gizibaik hanya meningkat di Jawa Timur dan Sumatera Barat. Di Jawa Tengah, perbaikan besar tampak nyata pada penurunan prevalensi giziburuk dan gizikurang menjadi gizisedang, belum sampai gizibaik.

## RUJUKAN

1. Karyadi, D.: S. Soewondo dan Tjahyadi.: Keadaan gizi kurang dan beberapa aspek fungsi otak. Penelitian Gizi dan Makanan. I: 11. 1971.
2. Levinson, F.J. : Morinda an economic analysis of malnutrition among young children in rural India. Ithaca, M.I.T., 1978.

3. Tarwotjo, Ig. et.al. : Buku Pedoman Pétugas Lapangan UPGK, Jakarta: Direktorat Gizi, 1983.
4. Hasil-hasil Loka Karya Antropometri, Jakarta, 1976.
5. Martoatmodjo, S.; Zein Sulaiman; Herman Sudiman; Sandjaja; Almasyhuri; dan Endi Ridwan. : Studi evaluasi UPGK. Penelitian Gizi dan Makanan, No. 5, 1982.
6. Husaini, M.A. dan Darwin Karyadi. : Makanan bayi dan anak serta alternatif cara peningkatan gizinya. BIPT, No. 4. 1984.
7. Tarwotjo, Ig. dan Soekirman: Status gizi anak. Makalah disajikan pada Seminar Statistika dan Kongres II Statistika Indonesia. Jakarta, 29-30 Juni 1987.

Lampiran 1. Distribusi anak menurut keadaan gizi di desa penelitian

Desa	Gizi baik	Gizi sedang, kurang dan buruk	Total
1. Subuk	57	25	82
2. Tjasih	95	79	174
3. Wlahar	103	107	210
4. Manggis	87	86	173
5. Cibogo	124	89	213
6. Koto Hilalang	62	34	96
7. Kubang Tungkek	121	31	152
<b>Total</b>	<b>649</b>	<b>451</b>	<b>1100</b>

Lampiran 2. Distribusi anak menurut keadaan gizi di Jawa dan luar Jawa

Daerah	Gizi baik	Gizi sedang, kurang dan buruk	Total
Jawa	409	361	770
Luar Jawa	240	90	330
<b>Total</b>	<b>649</b>	<b>451</b>	<b>1100</b>