STUDI EVALUASI USAHA PERBAIKAN GIZI KELUARGA

Soekartijah Martoatmodjo, Zein Sulaiman, Herman Sudiman, Sandjaja, Almasyhuri dan Endi Ridwan

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan masalah yang komplek dan melibatkan berbagai intansi serta masyarakat dalam usaha mengatasi dan mencegahnya. Keadaan kurang izi antara lain dapat menyebabkan angka kematian yang tinggi pada bayi dan nak, terganggunya pertumbuhan badan, menurunnya daya kerja, gangguan pada erkembangan mental dan kecerdasan serta terdapatnya berbagai jenis penyakit tertentu. Kesemuanya itu akan berpengaruh terhadap pembangunan bangsa.

Untuk mengatasi masalah gizi tersebut berbagai usaha telah dilakukan guna meningkatkan status gizi masyarakat. Pada tahun 1954 di Jawa Tengah mulai lidirikan Panitia Perbaikan Makanan Rakyat. Kemudian pada tahun 1963 kegiatan ersebut mendapat bantuan UNICEF/FAO/WHO berupa "Pilot Project Applied Nutrition Program (ANP)". Pada tahun 1972 telah berkembang di delapan propinsi aitu Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur dan disebut Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK).

Sajogyo dkk. telah mengadakan evaluasi UPGK di delapan propinsi tersebut pada tahun 1973. Sebagai tindak lanjut evaluasi, kegiatan UPGK diperluas dan pada permulaan PELITA III telah diadakan keseragaman dalam kegiatan, pelaksanaan dan pembinaan.

Tujuan umum program UPGK ialah meningkatkan keadaan gizi seluruh anggota masyarakat. Tujuan khusus: 1) Partisipasi dan pemerataan program. a) Semua anggota masyarakat ikut serta secara aktif dalam penyelenggaraan program di semua tingkat; pada tingkat dukuh penanggung jawab penyelenggaraan program adalah anggota masyarakat setempat yang telah mendapat latihan. b) Pada daerah-daerah program, program meluas ke semua pedukuhan. c) Pada tiap pedukuhan ersebut semua anak BALITA (Bawah Lima Tahun), ibu hamil dan ibu menyusui ercakup dalam jangkauan pelayanan program. 2) Perubahan tingkah laku yang mendukung tercapainya perbaikan gizi. a) Semua bayi disusui ibunya sampai usia dua tahun atau lebih, dan mendapat makanan tambahan yang sesuai dengan kebutuhannya. b) Semua anak yang mencret segera diberi minum larutan gula garam atau larutan oralit. c) Setiap ibu hamil dan ibu menyusui makan satu - dua piring makanan bergizi lebih banyak dari biasanya. d) Setiap ibu hamil minum satu tablet tambah darah tiap hari selama tiga bulan terakhir masa kehamilannya. e) Setiap pekarangan dimanfaatkan untuk peningkatan gizi keluarga. f) Setiap pasangan usia subur mengerti dan melaksanakan keluarga berencana. 3) Perbaikan gizi pada anak-anak yang berumur 0-3 tahun (BATITA). a) Semua BATITA naik timbangannya tiap bulan. b) Semua anak yang berumur 36 bulan mencapai berat badan lebih dari 11,5 kg. c) Tidak terdapat lagi anak-anak dengan buta senja.

Mengingat berbagai instansi pemerintah berperan dalam program UPG maka telah diterbitkan buku Pedoman Petugas Lapangan UPGK dan dirumusk petunjuk pelaksanaan.

Dengan adanya kegiatan yang berkesinambungan dan untuk kepentingan la dasan kerja pada PELITA IV perlu diadakan evaluasi UPGK. Tujuan umum st evaluasi ialah memberikan informasi tentang pelaksanaan kegiatan UPGK pa saat sekarang. Selain studi evaluasi tersebut mengumpulkan berat dan pa jang/tinggi badan anak BALITA sebagai data dasar pada evaluasi di akhir PELI III. Tujuan khusus: 1) Cakupan a) Menentukan luasnya implementasi progra UPGK dibandingkan dengan sasaran yang telah ditetapkan. b) Menentukan jum cakupan per desa. c) Jumlah kader gizi yang telah dilatih dan masih aktif. Jumlah ibu hamil dan anak BALITA yang tercakup di dalam pelayanan progra UPGK. e) Jumlah keluarga yang mendapat bibit, memanfaatkan pekarangan d mengkonsumsi hasil tanaman pekarangan. 2) Masukan. a) Mengevalu penggunaan sarana kegiatan UPGK (dacin, KMS, kapsul vitamin A, tab tambah darah, oralit, media penyuluhan, formulir pencatatan dan laporan) d rujukan Puskesmas. b) Mengevaluasi penggunaan dan jenis makanan tambah yang diberikan kepada anak untuk pemulihan. c) Mengevaluasi pengguna makanan tambahan untuk penyuluhan. d) Mengevaluasi penggunaan da yang diberikan oleh BKKBN. 3) Proses. a) Mengevaluasi faktor-faktor ya mempermudah pengembangan program, yaitu keterpaduan dan koordin instansi-instansi pendukung program, kontribusi dan partisipasi masyarak b) Mengevaluasi jenis, isi dan frekuensi konsultasi gizi, latihan gizi di tingk propinsi, kabupaten, kecamatan dan desa. c) Mengevaluasi supervisi ya biasa dilakukan. d) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dibandingkan deng rencana buku pedoman dan buku petunjuk pelaksanaan. e) Mengevalu proses pengkaderan. 4) Keluaran. a) Mengevaluasi pengetahuan, sikap d keterampilan kader gizi/petugas gizi mengenai isi dan proses penyampa pesan program UPGK kepada pengguna. b) Mengevaluasi pengetahu sikap dan keterampilan pengguna mengenai isi pesan gizi program UPG yang diberikan. c) Mengetahui jumlah anak pada umur 36 bulan yang me punyai berat badan (BB) 11,5 kg atau lebih. d) Mengetahui jumlah an BALITA dengan BB di bawah garis merah pada KMS/tiga kali penimbang berturut-turut BB-nya tidak naik. e) Mengetahui jumlah pasangan usia sub yang ikut KB. 5) Data dasar. a) Mengukur berat dan tinggi badan dan m catat umur anak BALITA. b) Membandingkan hasil pengukuran ya sekarang dilakukan dengan data yang mungkin ada sebelumnya.

BAHAN DAN CARA

Data mengenai propinsi yang ada proyek/program Usaha Perbaikan G Keluarga (UPGK), rencana target dan cakupan desa tiap tahunnya diperoleh d Direktorat Gizi, Departemen Kesehatan dan Badan Koordinasi Keluarga Berenca Nasional (BKKBN) Pusat. Pemilihan sampel desa dilakukan dengan cara pemilih sampel bertahap ganda (''multistage sampling''). Kriteria pemilihan propinsi daer

penelitian ialah ada proyek/program UPGK yang dimulai pada tahun 1979-1980, 1980-1981 dan 1981-1982, dikelola oleh Departemen Kesehatan (propinsi di Jawa dan di luar Jawa) dan oleh BKKBN (propinsi di Jawa). Berdasarkan kriteria tersebut dipilih 6 propinsi yang mencakup 80% kegiatan UPGK di seluruh Indonesia. Propinsi yang dipilih ialah Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan dan Sumatera Utara. Pemilihan daerah penelitian dilakukan secara acak mulai dari Daerah Tingkat II (Kabupaten dan Kotamadya) sampai ke tingkat desa menurut kriteria tersebut di atas. Di tiap propinsi daerah penelitian di Jawa dipilih tiga kabupaten dan satu kotamadya. Sedangkan di tiap propinsi luar Jawa hanya dipilih tiga kabupaten. Mulai di tingkat kecamatan di propinsi di Jawa pemilihan dilakukan dengan memperhatikan instansi pengelola proyek/program UPGK yaitu Departemen Kesehatan dan BKKBN. Cara pemilihan desa sama dengan di tingkat kecamatan, sehingga didapatkan jumlah 72 desa sampel di Jawa, yaitu 36 desa UPGK yang dikelola oleh Departemen Kesehatan (UGPK-Kesehatan) dan 36 desa UPGK oleh BKKBN (UPGK-BKKBN). Sedangkan jumlah desa sampel untuk tiga propinsi di luar Jawa ialah 27 desa UPGK-Kesehatan (lihat lampiran I).

Responden di tingkat propinsi adalah Sekretaris Badan Perbaikan Gizi Daerah (BPGD). Di daerah tingkat II (Dati II) dan tingkat kecamatan responden terdiri dari petugas lintas sektoral yang berperan pada proyek/program UPGK dengan jumlah sebagai berikut: dua orang dari Dinas Kesehatan, dua orang dari BKKBN (hanya untuk propinsi di Jawa), seorang dari Dinas Pertanian, seorang dari Kantor Departemen Agama/Kantor Urusan Agama dan seorang dari Kantor Pemerintah Daerah (Kesejahteraan Rakyat/Pengembangan Desa). Responden untuk tiap desa adalah Kepala Desa dan kader gizi yang masih aktif dipilih secara acak lima orang di Jawa dan empat orang di luar Jawa. Responden masyarakat untuk tiap desa meliputi dua orang pemuka masyarakat dan pengguna kegiatan UPGK. Pengguna untuk tiap desa dipilih secara acak enam orang ibu hamil, enam orang ibu menyusui, 18 orang ibu tidak hamil-tidak menyusui dan 200 anak BALITA (di Jawa). Sedangkan untuk di luar Jawa empat orang ibu hamil, empat orang ibu menyusui, 12 orang ibu tidak hamil-tidak menyusui dan 120 anak BALITA (lihat lampiran I.5).

Kunjungan pendahuluan ke daerah penelitian diadakan serentak oleh empat orang dengan maksud 1) memberi penjelasan kepada pejabat setempat mengenai tujuan studi evaluasi UPGK, 2) mengecek data daerah studi di Dati II, kecamatan dan desa, 3) mengadakan pemilihan ulang, jika data dari pusat tidak sesuai dengan data setempat, 4) merencanakan pelaksanaan di lapangan bersama dengan para pejabat setempat dan 5) meminta bantuan untuk mengurus perizinan daerah setempat.

Pengumpulan data di lapangan dilakukan serentak oleh 54 orang yaitu untuk tiap propinsi di Jawa dilaksanakan oleh dua tim dan di luar Jawa oleh satu tim. Tiap tim terdiri dari seorang pembimbing dan lima orang pengumpul data (''enumerator'') dan berada di tiap desa dua sampai tiga hari. Para pembimbing sebagian besar adalah staf Puslitbang Gizi. Sedangkan para pengumpul data terdiri dari para lulusan Akademi Gizi, Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi, Institut Pertanian Bogor dan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Sebelum ke lapangan, selama satu minggu tim tersebut diberikan

latihan teori dan praktek pelaksanaan di lapangan, bertempat di P
Gizi. Isi latihan meliputi 1) penjelasan mengenai konsep dan k
UPGK, 2) tujuan studi evaluasi UPGK, 3) rencana pelaksanaan di la
4) proses pendekatan kepada masyarakat, 5) praktek pengukuran p
tinggi dan penimbangan berat badan dan 6) cara pengisian kuesioner. M
kan praktek di lapangan dan diskusi mendalam; agar mereka tahu be
kuesioner. Pada akhirnya dijelaskan perincian tugas para pembimbing
pengumpul data, agar mereka mempunyai gambaran tahap-tahap
perlu diperhatikan, sehingga tidak ada yang terlupakan dan selesai m
waktu yang direncanakan.

Jenis variabel yang dikumpulkan sesuai dengan tujuan penelitian dan te
dalam kuesioner. Bagi tiap macam responden disusun kuesioner tersendiri
piran III). Kuesioner untuk responden tingkat kecamatan dan desa di te
dahulu. Hasilnya didiskusikan oleh tim peneliti bersama tim perumus
penelitian untuk diadakan perbaikan.

Pengisian kuesioner di tingkat propinsi, Dati II dan kecamatan dilakuka
responden sendiri dengan dilampirkan petunjuk cara pengisiannya. Di s
pengisian kuesioner tersebut masih diadakan wawancara khusus dengan p
pengelola proyek/program UPGK. Pengumpulan data di tingkat desa dila
dengan kunjungan rumah. Jika hal tersebut tidak mungkin dilakukan,
beberapa responden dikumpulkan di suatu tempat yang letaknya strategis.
bangan berat badan anak BALITA dilakukan dengan menggunakan dac
pengukuran panjang/tinggi badan dengan alat pengukur tinggi (''microto
Anak-anak dikumpulkan di pos penimbangan atau tempat lain yang le
strategis. Pengukuran panjang/tinggi dan penimbangan berat badan anak BA
dilakukan oleh tim pengumpul data.

Data yang telah dikumpulkan langsung dikoreksi dan dilakukan peng
data (''coding'') di lapangan, agar data dapat diolah dengan komputer. Di
bang Gizi dikoreksi dan disandi ulang. Data diolah dengan komputer,
kuesioner dengan jumlah kurang dari 100 responden datanya diolah secara m

HASIL

Masukan proyek/program

Sarana dan tenaga pelaksana yang direncanakan merupakan masukan
terwujudnya pelaksanaan kegiatan UPGK guna mencapai tujuan pr
Pengelola proyek/program UPGK pusat merencanakan untuk kegiatan tia
proyek dalam pengadaan sarana ialah sebagai berikut:

— penimbangan: satu dacin untuk proyek 1979-1980 dan dua dacin untuk
proyek berikutnya; 500 kartu menuju sehat (KMS) dan daerah diharapk
nyediakan empat pos penimbangan;
— pembagian paket pertolongan gizi yang terdiri dari oralit untuk peng
penyakit mencret, tablet tambah darah untuk pengobatan penyakit kura
rah dan kapsul vitamin A untuk pengobatan dan pencegahan kekur
vitamin A pada anak BALITA;

— penyuluhan gizi: satu set alat penyuluhan gizi. Penyuluhan gizi diberikan kepada perorangan seusai anak ditimbang dan kepada kelompok pengguna/masyarakat antara lain setelah pengajian, arisan;
— pembagian bibit untuk 30 kepala keluarga dalam rangka pemanfaatan pekarangan;
— pembuatan catatan dan laporan: buku dan formulir pelaporan.

Dalam rangka pengadaan tenaga pelaksana kegiatan di desa disediakan sejumlah biaya untuk melatih calon kader gizi. Kursus calon kader gizi dilakukan dalam lima kali pertemuan @ dua jam. Direncanakan empat calon kader gizi untuk tiap dukuh/Rukun Kampung yaitu satu kader gizi melayani 15 keluarga.

Didapatkan bahwa sekitar 75—82,5% desa sampel mempunyai catatan lengkap.

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa lima desa proyek 1979-1980 memiliki satu dacin per desa, sedangkan 27 desa telah mempunyai dua dacin atau lebih atas swadaya desa sendiri. Pada proyek tahun-tahun berikutnya, empat desa (9,5%) penelitian pada UPGK-Kesehatan masih mempunyai satu dacin per desa. Selebihnya 38 desa (90,5%) sudah memenuhi rencana, bahkan beberapa desa di antaranya sudah memiliki tiga dacin atau lebih atas usaha desa sendiri. Di desa penelitian UPGK-BKKBN proyek 1979-1980 dan 1980-1981 sudah mempunyai dacin menurut rencana. Seperti halnya pada UPGK-Kesehatan beberapa desa di antaranya sudah mempunyai tiga dacin atau lebih per desa. Sedangkan di dua desa

Tabel 1. Jumlah desa di daerah penelitian dengan total dacin per desa menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK-Kesehatan								
Jumlah desa :								
— mempunyai catatan	20		21		21		62	
— dengan total dacin per desa:								
satu dacin	4	20,0	2	9,5	2	9,5	8	12,9
dua dacin	14	70,0	14	66,7	12	57,1	40	64,5
tiga dacin	1	5,0	4	19,0	2	9,5	7	11,3
empat dacin atau lebih	1	5,0	1	4,8	5	23,8	7	11,3
UPGK-BKKBN								
Jumlah desa :								
— mempunyai catatan	12		12		7		31	
— dengan total dacin per desa:								
satu dacin	1	8,3	0	0	0	0	1	3,2
dua dacin	9	75,0	10	83,3	2	28,6	21	67,7
tiga dacin	2	16,7	2	16,7	2	28,6	6	19,4
empat dacin atau lebih	0	0	0	0	1	14,3	1	3,2
belum ada dacin	0	0	0	0	2	28,6	2	6,5

proyek 1981-1982 belum mempunyai dacin, karena belum mulai dengan kegia penimbangan.

Pada Tabel 2 dapat dilihat tentang jumlah desa penelitian menurut tah proyek yang memiliki satu, dua, tiga, empat pos penimbangan atau lebih per de Di daerah UPGK-Kesehatan jumlah desa yang memiliki empat pos penimban atau lebih per desa sesuai rencana ialah 18,8% (proyek 1979-1980), 38,1% (pro 1980-1981) dan 40% (proyek 1981-1982). Sedangkan di daerah UPGK-BKK jumlah desa memiliki pos penimbangan menurut rencana ialah 33,3% (proyek 19 1980), 18,2% (proyek 1980-1981) dan 28,6% (proyek 1981-1982).

Mengenai jumlah anak BALITA di daerah penelitian yang memiliki K dapat dilihat pada Tabel 3. Jumlah anak BALITA di daerah UPGK-Kesehatan y mempunyai KMS, jika dilihat dari jatah KMS (menurut perhitungan) pada tahun proyek hampir sama, yaitu sekitar 50%-60%. Sedangkan jika dilihat jumlah anak BALITA di desa, maka proyek 1980-1981 mencapai 37,2% a BALITA yang memiliki KMS, 59,5% (1979-1980) dan 62,2% (1981-1982). daerah UPGK-BKKBN jumlah anak BALITA yang memiliki KMS terdapa bawah 40% baik dilihat dari jatah KMS (kecuali tahun 1979-1980; 49,3%), mau dari jumlah anak BALITA di desa.

Paket pertolongan gizi yang diterima pengguna di daerah penelitian men tahun proyek dapat dilihat pada Tabel 4. Pada UPGK-Kesehatan jumlah persen pengguna yang menerima oralit, kapsul vitamin A dan tablet tambah darah p

Tabel 2. Jumlah desa di daerah penelitian dengan total pos penimbangan per desa menurut tahun yek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelolaan proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumla luruh
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK-Kesehatan							
Jumlah desa:							
— mempunyai catatan	19		21		20		60
— dengan total pos penimbangan:							
satu pos	3	15,8	3	14,3	3	15,0	9
dua pos	7	36,8	4	19,0	2	10,0	13
tiga pos	6	31,6	2	9,5	4	20,0	12
empat pos	0	0	4	19,0	3	15,0	7
lima pos atau lebih	3	15,8	8	38,1	8	40,0	19
UPGK-BKKBN							
Jumlah desa :							
— mempunyai catatan	12		11		7		30
— dengan total pos penimbangan:							
satu pos	1	8,3	1	9,1	2	28,6	4
dua pos	2	16,7	3	27,3	0	0	5
tiga pos	3	25,0	1	9,1	3	42,9	7
empat pos	2	16,7	4	36,4	0	0	6
lima pos atau lebih	4	33,3	2	18,2	2	28,6	8

Tabel 3. Jumlah anak BALITA di daerah penelitian yang mempunyai KMS menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan								
Jumlah :								
— desa mempunyai catatan	16		18		18		52	
— jatah KMS di desa tersebut	8000		9000		9000		26000	
— anak BALITA di desa tersebut	6848		14639		7747		29234	
— anak BALITA yang mempunyai KMS di desa tersebut	4074		5449		4822		14345	
1) persen dari jatah KMS		50,9		60,5		53,6		55,2
2) persen dari anak BALITA di desa		59,5		37,2		62,2		49,1
UPGK—BKKBN								
Jumlah :								
— desa mempunyai catatan	12		11		8		31	
— jatah KMS didesa tersebut	6000		5500		4000		15500	
— anak BALITA didesa tersebut	8040		6603		3575		18218	
— anak BALITA yang mempunyai KMS di desa tersebut	2959		2154		1151		6264	
1) persen dari jatah KMS		49,3		39,2		28,8		40,4
2) persen dari anak BALITA di desa		36,8		32,6		32,2		34,4

tahun proyek 1979-1980, 1980-1981 mendekati sama. Sedangkan pada tahun 1981-1982 jumlah persentase yang menerima paket pertolongan gizi lebih sedikit, karena kegiatan baru dimulai waktu penelitian dilakukan. Gambaran yang hampir serupa dijumpai pula pada UPGK-BKKBN.

Bibit dibagikan kepada 30 keluarga per desa menurut kriteria tertentu. Mereka yang menerima bibit, setelah berhasil memperbanyak bibit tersebut, diwajibkan membagikan kepada keluarga lain di desanya masing-masing. Pengguna di daerah penelitian yang menerima bibit baik pada UPGK—Kesehatan maupun UPGK-BKKBN pada ketiga tahun proyek pada umumnya di bawah 22% (lihat Tabel 5). Kemungkinan sebagian besar sampel penelitian evaluasi UPGK belum termasuk keluarga yang menerima bibit menurut kriteria yang telah ditetapkan.

Sekitar 40% kader gizi di daerah UPGK—Kesehatan pada tahun 1979-1980 dan 1980-1981 memiliki lembaran balik dan poster, dan di daerah UPGK-BKKBN berjumlah sekitar 30% kader gizi. Sedangkan buku pedoman petugas lapangan dimiliki oleh sekitar 20% kader gizi (Tabel 6).

Pada umumnya kader gizi yang membuat laporan (formulir F/1/GIZI/79 dan F/II/GIZI/79) baik di daerah penelitian UPGK-Kesehatan maupun UPGK-BKKBN (lihat Tabel 7).

Jumlah kader gizi aktif/tidak aktif, pernah dan belum dilatih dapat dilihat pada Tabel 8. Lebih dari 80% kader gizi aktif di daerah penelitian

Tabel 4. Jumlah pengguna yang menerima paket pertolongan gizi di daerah penelitian menurut ta[illegible] proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982).

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah [illegible] luruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan								
Jumlah pengguna :								
— diwawancara	510		546		543		1599	
— menerima paket pertolongan gizi:								
1) oralit	159	31,2	175	32,0	55	10,1	389	[illegible]
2) kapsul vitamin A(1)	271	53,1	319	58,4	232	42,7	822	[illegible]
3) tablet tambah darah (2)	167	32,8	170	31,1	104	19,2	441	[illegible]
UPGK—BKKBN								
Jumlah pengguna:								
— diwawancara	362		359		210		931	
— menerima paket pertolongan gizi:								
1) oralit	120	33,1	100	27,9	40	19,0	260	[illegible]
2) kapsul vitamin A(1)	188	51,9	190	52,9	83	39,5	461	[illegible]
3) tablet tambah darah (2)	103	28,5	71	19,8	38	18,1	212	[illegible]

(1) diberikan kepada anak BALITA satu kapsul enam bulan sekali

(2) diberikan kepada ibu dalam tiga bulan terakhir masa kehamilan dan ibu menyusui menderita [illegible]rang darah, satu tablet sehari

Tabel 5. Pengguna di daerah penelitian yang menerima bibit menurut tahun proyek (Evaluasi UP[illegible] 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah [illegible] luruhnya
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK—Kesehatan							
Jumlah pengguna :							
— diwawancara	510		546		543		1599
— menerima bibit:							
1) sayuran	89	17,4	110	20,1	71	13,1	270
2) buah	43	8,4	49	9,0	4.2	7,7	134
3) kacang-kacangan	51	10,0	70	12,8	38	7,0	159
4) ikan	5	1,0	7	1,3	4	0,7	16
5) lain-lain	1	0,2	3	0,5	7	1,3	11

Tabel 5. (lanjutan)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—BKKBN								
Jumlah pengguna :								
— diwawancara	362		359		210		931	
— menerima bibit:								
1) sayuran	68	18,8	72	20,1	46	21,9	186	20,0
2) buah	44	12,2	49	13,6	31	14,8	124	13,3
3) kacang-kacangan	42	11,6	41	11,4	27	12,9	110	11,8
4) ikan	5	1,4	7	1,9	1	0,5	13	1,4
5) lain-lain	5	1,4	3	0,8	5	2,4	13	1,4

Tabel 6. Alat penyuluhan gizi yang dimiliki kader gizi di daerah penelitian menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan								
Jumlah kader gizi:								
— diwawancara	91		93		93		277	
— memiliki alat penyuluhan gizi:								
1) lembaran balik: Menuju keluarga sehat	40	44,0	43	46,2	30	32,3	113	40,8
2) buku pedoman petugas lapangan	21	23,1	18	19,4	20	22,0	59	21,3
3) poster	41	45,1	39	42,0	44	47,3	124	44,8
4) lain-lain	21	23,1	13	14,0	15	16,1	49	17,7
UPGK—BKKBN								
Jumlah kader gizi:								
— diwawancara	57		66		28		151	
— memiliki alat penyuluhan gizi:								
1) lembaran balik: Menuju keluarga sehat.	16	28,1	25	37,9	7	25,0	48	31,8
2) buku pedoman petugas lapangan	10	17,6	11	16,7	8	28,6	29	19,2
3) poster	22	38,6	26	39,4	9	32,1	57	37,7
4) lain-lain	11	19,3	16	24,2	8	28,6	35	23,2

Tabel 7. Pembuat laporan bulanan kegiatan UPGK di daerah penelitian menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah/ Jumlah
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK—Kesehatan							
Jumlah :							
— sampel diwawancara	91		93		95		279
— pembuat laporan:							
1) kader gizi yang diwawancara	47	51,7	42	45,2	44	47,3	133
2) kader gizi yang lain	10	11,0	18	19,4	11	11,8	39
3) ketua kader	27	29,7	26	30,0	29	31,2	82
4) pamong desa	0	0	1	1,1	3	3,2	4
5) petugas Puskesmas/BKKBN	3	3,3	3	3,2	1	1,1	7
6) lain-lain	3	3,3	1	1,1	3	3,2	7
7) tidak tahu	1	1,1	2	2,2	2	2,2	5
UPGK—BKKBN							
Jumlah :							
— sampel diwawancara	57		66		28		151
— pembuat laporan:							
1) kader gizi yang diwawancara	24	42,1	29	44,0	13	46,4	66
2) kader gizi yang lain	10	17,5	14	21,2	3	10,7	27
3) ketua kader	22	38,6	16	24,2	6	21,4	44
4) pamong desa	0	0	1	1,5	0	0	1
5) petugas Puskesmas/BKKBN	1	1,7	2	3,0	0	0	3
6) lain-lain	0	0	1	1,5	4	14,3	5
7) tidak tahu	0	0	3	4,6	2	7,1	5

Tabel 8. Jumlah kader gizi di daerah penelitian yang aktif dan tidak aktif, pernah dan belum di menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah/ Jumlah
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK—Kesehatan							
Jumlah desa punya catatan	18		21		20		59
Jumlah kader gizi aktif:							
— seluruhnya	204		427		315		946
— telah dilatih	176	86,3	358	83,8	290	92,1	824
— belum dilatih	28	15,7	69	16,2	25	7,9	122
Jumlah kader gizi telah dilatih:							
— seluruhnya	238		435		322		995
— masih aktif	176	73,9	358	82,3	290	90,1	824
— tidak aktif	62	26,1	77	17,7	32	9,9	171

Tabel 8. (lanjutan)

Pengelola/proyek program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—BKKBN								
Jumlah desa punya catatan	12		11		6		29	
Jumlah kader gizi aktif:								
— seluruhnya	234		196		124		554	
— telah dilatih	177	75,6	173	88,3	104	83,9	454	91,9
— belum dilatih	57	24,4	23	11,7	20	16,1	100	18,1
Jumlah kader gizi telah dilatih:								
— seluruhnya	282		209		173		664	
— masih aktif	177	62,8	173	82,8	104	60,1	454	68,4
— tidak aktif	105	37,2	36	17,2	69	39,9	210	31,6

dilihat pada Tabel 8. Lebih dari 80% kader gizi aktif di daerah penelitian UPGK—Kesehatan pada ketiga tahun proyek telah dilatih, sedangkan sejumlah 26% di antara yang telah dilatih pada proyek 1979-1980 tidak aktif lagi. Sejumlah 48% kader gizi tidak aktif dengan alasan tidak mendapat imbalan/upah/gaji; 21% pindah tempat (Tabel 9). Pada UPGK-BKKBN tahun proyek 1979 — 1980 24% kader gizi aktif belum dilatih dan 37% di antara yang telah dilatih tidak aktif lagi. Alasan kader gizi tidak aktif ialah 20% karena repot urusan keluarga dan 34% lain-lain. Sedangkan pada tahun proyek 1981 — 1982 sekitar 40% kader gizi telah dilatih, tidak aktif lagi. Sejumlah 91% kader gizi tidak aktif dengan alasan lain-lain.

Tabel 9. Alasan kader gizi tidak aktif di daeran penelitian menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan alasan kader gizi tidak aktif	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan								
Jumlah kader gizi tidak aktif	62		77		32		171	
1) tidak mendapat upah/gaji/imbalan	30	48,4	21	27,3	12	3,7	63	36,2
2) pindah tempat	13	21,0	11	14,3	2	6,2	26	15,2
3) repot urusan keluarga	8	12,9	20	26,0	17	53,1	45	26,3
4) menikah	3	4,8	8	12,9	0	0	11	6,4
5) lain-lain	8	12,9	17	22,1	1	3,1	26	15,2
UPGK—BKKBN								
Jumlah kader gizi tidak aktif	105		36		69		210	
1) tidak mendapat upah/gaji/Imbalan	18	17,1	3	8,3	4	5,8	25	11,9
2) repot urusan keluarga	21	20,0	22	61,1	1	1,4	44	20,9
3) pindah tempat	17	16,2	4	11,1	1	1,4	22	10,5
3) pindah tempat	17	16,2	4	11,1	1	1,4	22	10,5
4) menikah	13	12,4	2	5,5	0	0	15	7,1
5) lain-lain	36	34,3	5	13,9	63	91,3	104	49,5

Sementara belum ada biaya untuk melatih calon kader gizi, maka diamb tenaga yang belum dilatih untuk mengerjakan pekerjaan kader gizi yang mengu durkan diri. Mereka mendapat bimbingan petugas Kesehatan/BKKBN dan kad gizi yang telah dilatih dan berpengalaman.

Pada Tabel 10 dapat dilihat jumlah desa dengan perbandingan total keluar per kader gizi aktif berdasarkan perhitungan pada ketiga tahun proyek. Di daer UPGK—Kesehatan pada ketiga tahun proyek dan di daerah UPGK—BKKBN pa tahun proyek 1980-1981 ditemukan, bahwa kurang dari 20% desa telah memil jumlah kader gizi yang melayani 20 keluarga atau kurang per kader gizi, sesu dengan rencana. Sedangkan perbandingan antara seorang kader gizi melayani leb dari 60 keluarga terdapat pada sekitar 40%-80% desa.

Biaya untuk pembelian makanan tambahan disediakan oleh pengelola UP Pusat dengan kriteria sebagai berikut: bahan makanan mudah diperoleh dan bia dimakan oleh anak-anak setempat serta mengandung sekitar 350 kalori, 10-15 gra protein per hari pemberian makanan tambahan (PMT). Dianjurkan unt dibagikan tiap hari, supaya anak-anak dapat makan bersama. Jika tid memungkinkan, maka PMT berupa makanan masak diberikan sekali seminggu d untuk hari lainnya dibagikan bahan makanan mentah. Bentuk makanan tambah

Tabel 10. Jumlah desa di daerah penelitian menurut jumlah keluarga per kader gizi aktif dan tahun p yek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah s luruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan								
Jumlah desa: mempunyai catatan	17		21		18		56	
— dengan jumlah keluarga (K) per kader gizi:								
Kurang dari 21 K	1	5,9	4	19,0	3	16,7	8	14
21 — 40 K	6	35,2	5	23,8	3	16,7	14	25
41—60 K	3	17,6	2	9,6	5	27,8	10	18
61 — 80 K	1	5,9	3	14,3	1	5,6	5	9
81 — 100 K	0	0	3	14,3	3	16,7	6	10
Di atas 100 K	6	35,3	4	19,0	3	16,7	13	23
UPGK—BKKBN								
Jumlah desa: mempunyai catatan	11		11		5		27	
— dengan jumlah keluarga (K) per kader gizi:								
Kurang dari 21 K	0	0	2	18,2	0	0	2	7
21 — 40 K	3	27,3	1	9,1	1	20,0	5	18
41 — 60 K	1	9,1	4	36,4	0	0	5	18
61 — 80 K	2	18,2	0	0	2	40,0	4	14
81 — 100 K	2	18,2	1	9,1	0	0	3	11
Di atas 100 K	3	27,3	3	27,3	2	40,0	8	29

yang diterima pengguna untuk anaknya, menurut tahun proyek dapat dilihat pada Tabel 11. Bentuk bahan makanan yang dibagikan pada proyek 1979-1980 dan 1980-1981 jumlah dalam persen hampir sama di daerah UPGK—Kesehatan yaitu sekitar 70% makanan masak, 50% susu dan 11% bahan makanan mentah. Pada tahun 1981-1982 jumlah persentase yang menerima PMT lebih sedikit, karena kegiatan baru dimulai waktu penelitian dilakukan. Keadaan yang hampir sama dijumpai pula pada UPGK—BKKBN.

Tabel 11. Bentuk makanan tambahan yang diterima pengguna untuk anaknya di daerah penelitian menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah selurahnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan								
Jumlah pengguna :								
— diwawancara	510		546		543		1599	
— menerima makanan tambahan dalam bentuk:								
1) makanan masak	357	70,0	374	68,5	207	38,1	939	58,7
2) bahan makanan mentah	56	11,0	61	11,2	41	7,6	157	9,8
3) susu	261	51,2	283	51,8	93	17,1	637	39,8
4) uang	5	1,0	4	0,7	3	0,6	12	0,7
UPGK—BKKBN								
Jumlah pengguna:								
— diwawancara	362		359		210		931	
— menerima makanan tambahan dalam bentuk:								
1) makanan masak	230	63,5	219	61,0	115	54,8	565	60,6
2) bahan makanan mentah	12	3,3	10	2,8	9	4,2	31	3,3
3) susu	190	52,5	140	39,0	77	36,7	407	43,7
4) uang	5	1,4	3	0,8	1	0,5	9	1,0

Proses

Dalam bab proses ini dikemukakan tentang langkah-langkah telah dijalankan dalam persiapan dan pelaksanaan kegiatan, yang ada kaitan dengan keluaran proyek/program UPGK.

Menurut Sekretaris BPGD tingkat propinsi penentuan lokasi daerah proyek UPGK Dati II di lima propinsi menggunakan dua macam kriteria yaitu ada tenaga, sarana dan termasuk daerah rawan gizi. Sedangkan propinsi di Sulawesi Selatan penentuannya berdasarkan satu macam kriteria yaitu termasuk daerah rawan gizi. Sistim penentuan desa proyek yang digunakan beraneka ragam yaitu di propinsi Jawa Barat dan Jawa Timur digunakan sistim pencalonan bertingkat, di Sumatera

Utara ditentukan dengan pencalonan bertingkat dan musyawarah mufak
propinsi Jawa Tengah dan Sulawesi Selatan diserahkan penuh kepada Dati II d
menentukan desa proyek. Sedangkan di Kalimantan Selatan penentu
dilakukan di tingkat propinsi.

Mengingat berbagai instansi turut berperan-serta dalam pengelolaa
atau pelaksanaan kegiatan proyek/program UPGK, maka berikut ini dikemu
informasi yang diperoleh mengenai keterpaduan dan koordinasi instansi
sektoral tersebut serta kontribusi dan partisipasi pemuka masyarakat d
pelaksanaan kegiatan gizi. Kegiatan yang diharapkan akan mewujudkan k
paduan dan koordinasi instansi pengelola dan pendukung proyek/program U
adalah pertemuan konsultasi petugas lintas sektoral, latihan gizi untuk petug
sebut dan keterlibatan mereka dalam pelaksanaan latihan gizi bagi calon kader

Pertemuan konsultasi gizi bagi petugas lintas sektoral Dati II dan ti
kecamatan diselenggarakan oleh Badan Perbaikan Gizi Daerah (BPGD).
Tabel 12 dapat dilihat jumlah petugas lintas sektoral Dati II yang diwawancara
124 orang dan tingkat kecamatan 508 orang. Sedangkan yang pernah mengiku
temuan konsultasi dari jumlah tersebut adalah 96 orang (77,4%) dari Dati I
300 orang (59,1%) dari tingkat kecamatan. Beberapa orang di antara m
ada yang pernah mengikuti lebih dari satu atau dua kali pertemuan. M
yang dibahas pada pertemuan tersebut sudah digariskan oleh pusat ber
propinsi yaitu mengenai 1) petunjuk pelaksanaan; 2) evaluasi pelaksa
temuan. Materi yang dibahas pada pertemuan tersebut sudah digariskan oleh
bahasan dan penyusunan petunjuk pelaksanaan. Pada Tabel 13 dapat dilihat,
wa tidak semua petugas pengelola proyek/program UPGK Dati II dan ti
kecamatan yang pernah mengikuti pertemuan tersebut mengemukakan lima m
materi yang diberikan secara lengkap. Secara keseluruhan materi
dikemukakan oleh kurang dari 60% petugas Dati II ialah mengenai 1) Penyus
jadwal kegiatan (UPGK-Kesehatan dan UPGK-BKKBN). 2) Penyampaian h
baru (UPGK-Kesehatan) dan 3) Pembahasan dan penyusunan petunjuk (U
Kesehatan). Sedangkan kurang dari 60% petugas tingkat kecamatan U
BKKBN yang mengemukakan lima macam materi yang dibahas pada perte
konsultasi gizi tersebut.

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan para petugas Dati II dan ti
kecamatan tentang gizi, diadakan latihan gizi bagi mereka. Pada Tabel 14
dilihat bahwa petugas lintas sektoral Dati II yang diwawancara dan p
mengikuti latihan gizi adalah 83 orang (66,9%) serta di tingkat kecamatan
orang (67,7%). Namun di antara petugas Kesehatan ada yang pernah meng
latihan gizi lebih dari satu kali. Materi yang diberikan pada latihan tersebut s
ditentukan lima macam yaitu mengenai 1) pertumbuhan anak, 2) makanan ana
kesehatan mata, 4) kurang darah dan 5) mencret. Pada Tabel 15 dapat dilihat,
wa menurut petugas Kesehatan dan BKKBN yang diwawancara tidak seluruh m
tersebut dibahas dalam latihan yang mereka ikuti.

Dalam rangka persiapan pelaksanaan kegiatan UPGK di tingkat desa,
pinan pusat dan propinsi menggaris bawahi, agar petugas pengelola UPG

Tabel 12. Pertemuan konsultasi gizi bagi petugas lintas sektoral Dati II dan tingkat kecamatan menurut daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Petugas instansi yang ikut pertemuan konsultasi gizi dan keterangan lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jumlah petugas Kesehatan:														
— diwawancara — Dati II	8		8		7		6		6		6		41	
— kecamatan	32		34		37		14		16		16		149	
— ikut pertemuan — Dati II	8	100	8	100	7	100	6	100	6	100	6	100	41	100,0
— kecamatan	22	68,8	18	52,9	25	67,6	9	64,3	8	50,0	8	50,0	90	60,4
Jumlah petugas BKKBN:														
— diwawancara — Dati II	8		7		8								23	
— kecamatan	30		27		32								89	
— ikut pertemuan — Dati II	6	75,0	3	42,8	8	100							17	73,9
— kecamatan	14	46,7	10	37,0	25	78,1							49	55,1
Jumlah petugas Pertanian:														
— diwawancara — Dati II	4		3		4		3		3		3		20	
— kecamatan	27		25		39		14		8		12		125	
— ikut pertemuan — Dati II	2	50,0	3	100	4	100	0	0	3	100	3	100	15	75,0
— kecamatan	5	18,5	17	68,0	19	48,7	4	28,6	5	62,5	9	75,0	59	47,2
Jumlah petugas Pemerintah Daerah:														
— diwawancara — Dati II	4		4		4		2		2		3		19	
— kecamatan	15		19		18		8		7		8		75	
— ikut pertemuan — Dati II	3	75,0	3	75,0	3	75,0	0	0	0	0	1	33,3	10	52,6
— kecamatan	9	60,0	7	36,8	10	55,6	2	25,0	2	28,6	3	37,5	33	44,0
Jumlah petugas Agama:														
— diwawancara — Dati II	4		4		4		3		3		3		21	
— kecamatan	16		19		17		5		7		6		70	
— ikut pertemuan — Dati II	2	50,0	4	100	4	100	0	0	1	33,3	2	66,7	13	61,9
— kecamatan	16	100	19	100	17	100	5	100	6	85,7	6	100	69	98,6

Tabel 13. Materi yang dibahas pada pertemuan konsultasi gizi petugas lintas sektoral Dati II dan tingkat kecamatan menurut daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982).

Jenis materi yang dibahas menurut petugas pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK – Kesehatan														
Jumlah petugas ikut pertemuan:														
= Dati II	8		8		7		6		6		6		41	
= kecamatan	22		18		25		9		8		8		90	
UPGK – BKKBN														
Jumlah petugas ikut pertemuan:														
= Dati II	6		3		8								17	
= kecamatan	14		10		25								49	
Materi yang dibahas menurut petugas yang ikut pertemuan:														
1) Penjelasan petunjuk pelaksanaan														
Jumlah petugas:														
UPGK – Kesehatan = Dati II	6	75,0	5	62,5	4	57,1	4	66,7	4	66,7	3	50,0	26	63,4
= kecamatan	11	50,0	9	50,0	14	56,0	8	88,9	8	100	8	100	58	64,4
UPGK – BKKBN = Dati II	4	66,7	3	100	7	87,5							14	82,4
= kecamatan	3	21,4	2	20,0	9	36,9							14	28,6
2) Evaluasi pelaksanaan kegiatan														
Jumlah petugas:														
UPGK – Kesehatan = Dati II	5	62,5	6	75,0	5	71,4	4	66,7	4	66,7	4	66,7	28	68,3
= kecamatan	17	77,3	13	72,2	20	80,0	8	88,9	7	87,5	8	100	73	81,0

Tabel 13. (lanjutan)

Jenis materi yang dibahas menurut petugas pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3) Penyusunan jadwal kegiatan														
Jumlah petugas:														
UPGK—Kesehatan — Dati II	3	37,5	5	62,5	2	28,6	3	50,0	4	66,7	2	33,3	19	46,3
— kecamatan	14	63,6	10	55,6	15	60,0	7	77,8	7	87,5	8	100	61	67,8
UPGK—BKKBN — Dati II	3	50,0	2	66,7	4	50,0							9	52,9
— kecamatan	5	35,7	2	20,0	9	36,0							16	32,6
4) Penyampaian hal-hal baru														
Jumlah petugas:														
UPGK—Kesehatan — Dati II	5	62,5	6	75,0	3	42,8	3	50,0	4	66,7	3	50,0	24	58,5
— kecamatan	15	68,2	10	55,6	15	60,0	6	66,7	7	87,5	6	75,0	59	65,5
UPGK—BKKBN — Dati II	6	100	4	100	5	62,5							15	88,2
— kecamatan	4	28,6	3	30,0	11	44,0							18	36,7
5) Pembahasan dan penyusunan petunjuk pelaksanaan														
Jumlah petugas:														
UPGK—Kesehatan — Dati II	8	100	1	12,5	3	42,8	3	50,0	4	66,7	4	66,7	23	56,1
— kecamatan	15	68,2	10	55,6	15	60,0	4	44,4		87,5	6	75,0	57	63,3
UPGK—BKKBN — Dati II	4	66,7	2	66,7	6	75,0							12	70,6
— kecamatan	5	35,7	4	40,0	16	64,0							25	51,0

Tabel 14. Latihan gizi bagi petugas lintas sektoral Dati II dan tingkat kecamatan menurut daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Petugas instansi lintas sektoral dan keterangan lain		Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah di lokasi	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jumlah petugas Kesehatan:															
diwawancara	Dati II	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	kecamatan	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	
ikut latihan	Dati II	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	kecamatan	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Jumlah petugas BKKBN:															
diwawancara	Dati II	[illegible]		[illegible]		[illegible]								[illegible]	
	kecamatan	[illegible]		[illegible]		[illegible]								[illegible]	
ikut latihan	Dati II	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							[illegible]	[illegible]
	kecamatan	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]								
Jumlah petugas Pertanian:															
diwawancara	Dati II	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	kecamatan	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	
ikut latihan	Dati II	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	kecamatan	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Jumlah petugas Pemerintah Daerah:															
diwawancara	Dati II	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	kecamatan	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	
ikut latihan	Dati II	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	kecamatan	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Jumlah petugas Agama:															
diwawancara	Dati II	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	kecamatan	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	
ikut latihan	Dati II	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Tabel 15. Materi latihan gizi petugas lintas sektoral Dati II dan tingkat kecamatan menurut daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Jenis materi yang diberikan menurut petugas pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain		Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah di lokasi	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK - Kesehatan															
Jumlah petugas ikut latihan:	Dati II	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	

Tabel 15. Materi latihan gizi petugas lintas sektoral Dati II dan tingkat kecamatan menurut daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Jenis materi yang diberikan menurut petugas pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan														
Jumlah petugas ikut latihan:														
— Dati II	6		5		4		3		5		5		28	
— kecamatan	25		23		30		10		11		14		113	
UPBK—BKKBN														
Jumlah petugas ikut latihan:														
— Dati II	7		1		6								14	
— kecamatan	25		20		32								77	
Materi latihan gizi yang diberikan menurut petugas yang pernah ikut latihan:														
1) Pertumbuhan anak														
Jumlah petugas:														
UPGK—Kesehatan — Dati II	6	100	5	100	4	100	3	100	4	80,0	4	80,0	26	92,9
— kecamatan	23	92,0	20	86,9	27	90,0	9	90,0	11	100	13	92,8	103	91,2
UPGK—BKKBN — Dati II	4	57,5	1	100	6	100							11	78,6
— kecamatan	25	100	19	95,0	30	93,8							74	96,1
2) Makanan anak														
Jumlah petugas:														
UPGK—Kesehatan — Dati II	4	66,7	5	100	3	75,0	3	100	4	80,0	4	80,0	23	82,1
— kecamatan	23	92,0	21	91,3	28	93,3	10	100	11	100	13	92,8	106	93,8
UPGK—BKKBN — Dati II	3	42,8	1	100	6	100							10	71,4
— kecamatan	25	100	19	95,0	30	93,8							74	96,1

Tabel 15. (lanjutan)

Jenis materi yang diberikan menurut petugas pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3) Kesehatan mata														
Jumlah petugas:														
UPGK—Kesehatan — Dati II	4	66,7	5	100	3	75,0	3	100	4	80,0	4	80,0	23	82,1
— kecamatan	23	92,0	18	78,3	26	86,7	9	90,0	9	81,8	10	71,4	95	84,1
													10	71,4
UPGK—BKKBN — Dati II	4	57,5	0	0	6	100							73,	94,8
— kecamatan	25	100	17	85,0	31	96,9								
4) Kurang darah														
Jumlah petugas														
UPGK—Kesehatan — Dati II	4	66,7	5	100	3	75,0	3	100	4	80,0	4	80,0	23	82,1
— kecamatan	22	88,0	18	78,3	25	83,3	8	81,8	9	81,8	11	78,6	93	82,3
													10	71,4
UPGK—BKKBN — Dati II	4	57,5	0	0	6	100							75	97,4
— kecamatan	25	100	19	95,0	31	96,9								
5) Mencret														
Jumlah petugas:														
UPGK—Kesehatan — Dati II	4	66,7	5	100	3	75,0	3	100	4	80,0	4	80,0	23	82,4
— kecamatan	22	88,0	19	82,6	26	86,7	8	80,0	9	81,8	11	78,6	95	84,1
													11	78,6
UPGK—BKKBN — Dati II	4	57,5	1	100	6	100							75	97,4
— kecamatan	25	100	19	95,0	31	96,9								

ingkat kecamatan mengadakan kontak/pendekatan kepada pemuka masyarakat guna memberi penjelasan tentang terpilihnya desa mereka untuk melaksanakan kegiatan UPGK. Materi yang diutarakan meliputi tujuh macam yaitu 1) Tujuan program UPGK; 2) Kegiatan UPGK di dukuh-dukuh; 3) Bantuan yang diharapkan dari pemuka masyarakat; 4) Penimbangan anak BALITA; 5) Vitamin A — buta senja; 6) Tablet tambah darah dan 7) Mencret — oralit. Tidak diperoleh keterangan dari petugas UPGK-BKKBN mengenai penyampaian materi No. 4, 5, 6 dan 7. Pada Tabel 16 dapat dilihat, bahwa dari seluruh petugas (238 orang) yang diwawancara, 231 orang (97,1%) telah melakukan kunjungan pendekatan. Materi yang dikemukakan oleh kurang dari 60% petugas ialah mengenai 1) Kegiatan UPGK di dukuh-dukuh (UPGK-Kesehatan, UPGK-BKKBN), 2) Bantuan yang diharapkan dari pemuka masyarakat (UPGK-BKKBN), 3) Vitamin A — buta senja dan 4) Tablet tambah darah.

Proses pengkaderan dimulai dengan pemilihan calon kader gizi, lalu mengadakan latihan gizi untuk para calon kader gizi yang terpilih. Pemilihan calon kader gizi dilakukan dengan cara mendaftarkan diri, ditunjuk pemuka masyarakat, ditunjuk masyarakat dan ditunjuk oleh petugas. Pada Tabel 17 dapat dilihat hasil wawancara dengan kader gizi. Sekitar 61,3 — 74,2% kader gizi yang diwawancara mengemukakan, bahwa calon kader gizi ditunjuk oleh pemuka masyarakat. Calon kader gizi yang ditunjuk oleh petugas diutarakan oleh 10,8—26,9% dan yang ditunjuk oleh masyarakat berkisar antara 4,3-14,0%.

Petugas instansi lintas sektoral tingkat kecamatan yang diwawancara berjumlah 508 orang. Yang memberi pelajaran pada kursus calon kader gizi berjumlah 352 petugas (69,3%), dapat dilihat pada Tabel 18. Sekitar 90% petugas Kesehatan yang memberi pelajaran pada kursus tersebut, petugas KB dan Pertanian sekitar 70% dan instansi lainnya sekitar 40%. Lima macam materi yang pertama diberikan pada kursus tersebut, dikemukakan oleh sekitar 90% kader gizi di daerah penelitian UPGK-Kesehatan dan UPGK-BKKBN pada ketiga tahun proyek (Tabel 19). Materi lainnya sekitar 80% atau kurang, kecuali materi KB dikemukakan oleh sekitar 90% kader gizi di daerah UPGK-BKKBN.

Memberikan penyuluhan gizi kepada pengguna secara perorangan seusai anak ditimbang dan kepada sekelompok pengguna/warga desa pada kesempatan mereka berkumpul, merupakan salah satu kegiatan kader gizi. Dengan kegiatan penyuluhan gizi tersebut, diharapkan adanya perubahan tingkah laku para pengguna dalam mendukung tercapainya perbaikan gizi. Di daerah UPGK-Kesehatan jumlah kader gizi yang menggunakan alat peraga pada penyuluhan perorangan, ada perbedaan menurut jenis alat peraga yang dipakai, tetapi hampir sama pada ketiga tahun proyek (Tabel 20). Lembaran balik digunakan oleh sekitar 30% kader gizi, alat-alat lain sekitar 20% dan buku pedoman sejumlah 10% atau kurang. Sedangkan di daerah UPGK-BKKBN terdapat perbedaan dalam jenis alat peraga dan tahun proyek. Lembaran balik digunakan oleh sekitar 40% kader gizi pada tahun proyek 1980-1981 dan 1981-1982, serta 10% pada tahun proyek 1979-1980. Buku pedoman belum digunakan oleh kader gizi tahun proyek 1980-1981.

Alat peraga yang digunakan kader gizi pada penyuluhan kelompok lebih banyak jenisnya daripada penyuluhan perorangan. Di daerah UPGK-Kesehatan

Tabel 16. Kontak/pendekatan kepada pemuka masyarakat dan materi yang dijelaskan oleh petugas pengelola UPGK tingkat kecamatan menurut daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK–Kesehatan														
Jumlah petugas: — diwawancara	32		34		37		14		16		16		149	
— melakukan kontak/pendekatan	32	100	33	97,1	37	100	14	100	16	100	15	93,8	147	98,7
UPGK—BKKBN														
Jumlah petugas: — diwawancara	30		27		32								89	
— melakukan kontak/pendekatan	28	93,3	24	88,9	32	100							84	94,4
Materi yang dijelaskan menurut petugas yang diwawancara:														
1) Tujuan program UPGK														
Jumlah petugas:														
UPGK–Kesehatan	20	62,5	28	82,4	30	81,1	13	92,9	12	75,0	14	87,5	117	78,5
UPGK—BKKBN	20	66,7	20	74,1	24	75,0							64	71,9
2) Kegiatan UPGK di dukuh-dukuh														
Jumlah petugas:														
UPGK–Kesehatan	15	46,9	17	50,0	16	57,1	8	57,1	5	31,3	10	62,5	71	47,6
UPGK—BKKBN	10	33,3	10	37,0	17	53,1							37	41,6
3) Bantuan yang diharapkan dari pemuka masyarakat														
Jumlah petugas:	17	53,1	21	61,8	21	56,8	8	57,1	10	62,5	14	87,5	91	61,1
UPGK—BKKBN	18	60,0	13	48,2	20	62,5							51	57,3
4) Penimbangan anak BALITA*)														
Jumlah petugas:														
UPGK–Kesehatan	30	93,8	25	73,7	34	91,9	13	92,9	13	81,3	15	93,8	130	87,2
5) Vitamin A — buta senja*)														

UPGK–Kesehatan	30	93,8	25	73,7	34	91,9	13	92,9	13	81,3	15	93,8	130	87,2
5) Vitamin A — buta senja*)														
Jumlah petugas:														

Tabel 16. (lanjutan)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6) Tablet untuk tambah darah*)														
Jumlah petugas:														
UPGK–Kesehatan	16	50,0	16	50,0	19	51,4	11	78,5	8	50,0	13	81,3	83	55,7
7) Mencret — oralit*)														
Jumlah petugas:														
UPGK–Kesehatan	19	59,4	20	58,8	22	59,5	11	78,5	10	62,5	13	81,3	95	63,8

*) tidak ada keterangan dari petugas BKKBN mengenai materi tersebut.

Tabel 17. Cara pemilihan calon kader gizi di daerah penelitian menurut tahun proyek (Evaluasi U
1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumla luruh
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK—Kesehatan							
Jumlah kader gizi:							
— diwawancara	91		93		93		277
— mengemukakan cara pemilihan calon kader gizi:							
1) ditunjuk pemuka masyarakat	58	63,7	57	61,3	57	61,3	172
2) ditunjuk petugas	18	10,8	22	23,7	25	26,9	65
3) ditunjuk masyarakat	10	11,0	10	10,8	4	4,3	24
4) mendaftarkan diri	3	3,3	3	3,2	6	6,5	12
5) lain-lain	2	2,2	1	1,1	1	1,1	4
UPGK—BKKBN							
Jumlah kader gizi:							
— diwawancara	57		66		28		151
— mengemukakan cara pemilihan calon kader gizi:							
1) ditunjuk pemuka masyarakat	36	63,2	49	74,2	18	64,3	103
2) ditunjuk petugas	10	17,5	9	13,6	5	17,9	24
3) ditunjuk masyarakat	8	14,0	4	6,1	3	10,7	15
4) mendaftarkan diri	3	5,3	3	4,6	1	3,6	7
5) lain-lain	0	0	1	1,5	1	3,6	2

Tabel 18. Peranserta petugas lintas sektoral tingkat kecamatan pada kursus calon kader gizi menurut daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Petugas instansi lintas sektoral dan keterangan lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jumlah petugas Kesehatan:														
— diwawancara	32		34		37		14		16		16		149	
— pernah memberi pelajaran	29	90,6	29	85,3	34	91,9	14	100	16	100	16	100	138	92,6
Jumlah petugas KB:														
— diwawancara	30		27		32								89	
— pernah memberi pelajaran	25	83,3	16	61,5	27	84,4							68	76,4
Jumlah petugas Pertanian:														
— diwawancara	27		25		39		14		8		12		125	
— pernah memberi pelajaran	15	55,6	21	84,0	34	87,2	4	28,6	5	62,5	11	91,7	90	72,0
Jumlah petugas Kantor Kecamatan:														
— diwawancara	15		19		18		8		7		8		75	
— pernah memberi pelajaran	8	63,3	9	47,4	7	38,9	1	12,5	1	14,3	2	25,0	28	37,3
Jumlah petugas Kantor Urusan Agama:														
— diwawancara	16		19		17		5		7		6		70	
— pernah memberi pelajaran	6	37,5	7	36,9	12	70,6	0	0	2	28,6	1	16,7	28	40,0

Tabel 19. Materi yang diberikan pada kursus calon kader gizi menurut ... (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruh
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK—Kesehatan							
Jumlah kader gizi:							
— ikut kursus	88		88		85		261
— mengemukakan materi kursus gizi:							
1) pertumbuhan anak	76	86,4	75	85,2	81	95,3	232
2) makanan anak	88	100	82	93,2	82	96,5	252
3) kesehatan mata	76	86,4	81	92,0	77	90,6	234
4) kurang darah	76	86,4	79	89,8	83	97,6	238
5) mencret	80	90,9	82	93,2	83	97,6	245
6) keluarga berencana	76	86,4	73	83,0	63	74,1	212
7) cara penyuluhan	61	69,3	61	69,3	61	71,8	183
8) cara membuat laporan & catatan	65	73,9	63	71,6	69	81,2	197
UPGK—BKKBN							
Jumlah kader gizi:							
— ikut kursus	53		64		22		139
— mengemukakan materi kursus gizi:							
1) pertumbuhan anak	46	86,8	58	90,6	20	90,9	124
2) makanan anak	52	98,1	63	98,4	21	95,5	136
3) kesehatan mata	50	94,3	56	87,5	21	95,5	127
4) kurang darah	50	94,3	57	89,1	19	86,4	126
5) mencret	51	96,2	61	95,3	22	100	134
6) keluarga berencana	48	90,6	59	92,2	19	86,4	126
7) cara penyuluhan	36	67,9	47	73,4	18	81,8	101
8) cara membuat laporan & catatan	44	83,0	53	82,8	16	72,7	113

Tabel 20. Alat peraga yang dipakai kader gizi di daerah penelitian pada penyuluhan perorangan ... tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982).

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruh
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK—Kesehatan							
Jumlah kader gizi:							
— melakukan penyuluhan gizi	55		58		42		155
— memakai alat peraga:							
1) buku pedoman	3	5,5	6	10,3	4	9,5	13
2) lembaran balik	21	38,2	15	25,9	12	28,6	48
3) alat lain	13	23,6	11	20,0	12	28,6	36

Tabel 20. (lanjutan)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981/1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—BKKBN								
Jumlah kader gizi:								
— melakukan penyuluhan gizi	40		38		16		94	
— memakai alat peraga:								
1) buku pedoman	5	12,5	0	0	4	25,0	9	9,6
2) lembaran balik	4	10,0	14	36,8	7	43,8	25	26,6
3) alat lain	12	30,0	12	31,6	3	18,8	27	28,7

pada ketiga tahun proyek jumlah kader gizi yang menggunakan alat peraga hampir sama, tetapi menurut jenis alatnya berbeda. Sekitar 40% kader gizi menggunakan timbangan dacin dan lembaran balik sebagai alat peraga, sekitar 50% menggunakan poster dan isi paket pertolongan gizi (kapsul vitamin A, oralit, tablet tambah darah) serta sejumlah 60% menggunakan KMS. Sedangkan di daerah UPGK-BKKBN ada perbedaan dalam jumlah kader gizi yang menggunakan alat peraga menurut tahun proyek dan macam. Pada tahun proyek 1981-1982 kader gizi yang menggunakan alat peraga masih rendah, jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, karena kegiatan baru dimulai. Penggunaan lembaran balik dan poster relatif lebih rendah, jika dibandingkan dengan alat peraga lainnya, yaitu sekitar 30% (Tabel 21).

Kegiatan lain yang dilakukan kader gizi adalah penimbangan anak BALITA. Kepada pengguna sangat dianjurkan untuk menimbangkan anaknya tiap bulan.

Tabel 21. Alat peraga yang dipakai kader gizi di daerah penelitian pada penyuluhan kelompok menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan								
Jumlah kader gizi:								
— melakukan penyuluhan gizi	71		65		61		197	
— memakai alat peraga:								
1) timbangan dacin	29	40,8	28	43,1	27	44,3	84	42,6
2) KMS	41	57,7	40	61,5	38	62,3	119	60,4
3) lembaran balik	29	40,8	28	43,1	28	45,9	85	43,1
4) poster	34	47,9	34	52,3	32	52,5	100	50,8
5) kapsul vitamin A	33	46,5	38	58,5	33	54,1	104	52,8
6) oralit	38	53,5	39	60,0	39	63,9	116	58,4
7) tablet tambah darah	35	49,3	35	53,8	31	50,8	101	51,3

Tabel 21. (lanjutan)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jum lur
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK—BKKBN							
Jumlah kader gizi:							
— melakukan penyuluhan gizi	46		47		23		116
— memakai alat peraga:							
1) timbangan dacin	25	54,3	18	38,3	6	26,1	49
2) KMS	31	67,4	28	59,6	7	30,4	66
3) lembaran balik	14	30,4	16	34,0	6	26,1	36
4) poster	15	32,6	21	44,7	6	26,1	42
5) kapsul vitamin A	27	58,7	23	48,9	9	39,1	59
6) oralit	28	60,9	23	48,9	10	43,5	61
7) tablet tambah darah	25	54,3	21	44,7	9	39,1	55

Pengguna yang diwawancara dan menimbangkan anaknya tiga kali ata dalam enam bulan terakhir, menurut tahun proyek dapat dilihat pada Ta Pada UPGK—Kesehatan dalam ketiga tahun proyek didapatkan 58,6%—63,3% pengguna, sedangkan pada UPGK—BKKBN ialah 52,9%—.

Pada Tabel 23 dapat dilihat perincian petugas instansi lintas sektoral propinsi, Dati II dan tingkat kecamatan yang mengadakan kunjungan pem dalam tiga bulan terakhir. Pada umumnya petugas tingkat propins melakukan kunjungan pembinaan. Sedangkan petugas Dati II yang menga kunjungan pembinaan dari seluruh yang diwawancara berjumlah 98 orang (dan petugas tingkat kecamatan adalah 409 orang (80,5%).

Tabel 22. Pengguna di daerah penelitian yang tiga kali atau lebih menimbangkan anaknya dal bulan terakhir menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jum lur
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK—Kesehatan							
Jumlah pengguna:							
— diwawancara	510		546		543		1599
— tiga kali atau lebih menimbangkan anaknya dalam enam bulan terakhir	323	63,3	334	61,2	318	58,6	975
UPGK—BKKBN							
Jumlah pengguna:							
— diwawancara	362		359		210		931
— tiga kali atau lebih menimbangkan anaknya dalam enam bulan terakhir	204	56,4	211	58,8	111	52,9	526

Tabel 23. Petugas instansi lintas sektoral yang mengadakan kunjungan pembinaan dalam tiga bulan terakhir menurut daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Petugas instansi lintas sektoral dan keterangan lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tingkat propinsi lihat catatan di bawah tabel ini.														
Jumlah petugas Kesehatan:														
— diwawancara — Dati II	8		8		7		6		6		6		41	
— kecamatan	32		34		37		14		16		16		149	
— mengadakan kunjungan — Dati II	8	100	7	87,5	7	100	4	66,7	6	100	5	83,3	37	90,2
pembinaan — kecamatan	27	84,4	23	67,6	36	97,3	14	100	13	81,2	14	87,5	127	85,2
Jumlah petugas BKKBN:														
— diwawancara — Dati II	8		7		8								23	
— kecamatan	30		27		32								89	
— mengadakan kunjungan — Dati II	8	100	4	50,0	7	87,5							19	82,6
pembinaan — kecamatan	29	96,7	21	77,7	32	100							82	92,1
Jumlah petugas Pertanian:														
— diwawancara — Dati II	4		3		4		3		3		3		20	
— kecamatan	27		25		39		14		8		12		125	
— mengadakan kunjungan — Dati II	4	100	3	100	4	100	0	0	3	100	3	100	17	85,0
pembinaan — kecamatan	27	100	22	88	32	82,0	9	64,3	7	87,5	12	100	109	87,2
Jumlah petugas Pemerintah Daerah:														
— diwawancara — Dati II	4		4		4		2		2		3		19	
— kecamatan	15		19		18		8		7		8		75	
— mengadakan kunjungan — Dati II	3	75,0	2	50,0	2	50,0	1	50,0	0	0	0	0	8	42,1
pembinaan — kecamatan	12	80,0	10	52,6	14	77,8	1	12,5	2	28,6	5	62,5	44	58,6

Tabel 23. (lanjutan)

Petugas instansi lintas sektoral dan keterangan lain		Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jumlah petugas Agama:															
— diwawancara	— Dati II	4		4		4		3		3		3		21	
	— kecamatan	16		19		17		5		7		6		70	
— mengadakan kunjungan pembinaan	— Dati II	4	100	4	100	2	50,0	2	66,7	3	100	2	66,7	17	80,9
	— kecamatan	12	75,0	15	78,9	15	88,2	0	0	3	42,9	2	33,3	47	67,1

Catatan: Petugas tingkat propinsi di daerah penelitian yang telah melakukan kegiatan pembinaan dalam tiga bulan terakhir adalah dari Jabar, Jateng, Jatim, Kalsel dan Sumut. Sedangkan Sulsel tidak diperoleh data tentang hal tersebut.

Keluaran

Keluaran yang didapat dalam studi ini diharapkan akan memberi gambaran mengenai segi-segi yang mendorong atau menghambat atau faktor-faktor yang perlu mendapat perhatian dalam rangka pencapaian tujuan proyek/program UPGK yang diharapkan.

Untuk mendapat gambaran tentang proses pelaksanaan kegiatan UPGK, maka diadakan penilaian terhadap 1) petugas pengelola UPGK Dati II dan tingkat kecamatan mengenai pemahaman program UPGK, 2) pemuka masyarakat mengenai pemahaman kegiatan UPGK, 3) kader gizi mengenai pengetahuan, sikap dan keterampilan (PSK) yang meliputi isi kegiatan UPGK dan 4) pengguna mengenai PSK yang tercakup dalam pesan gizi yang mereka terima.

Di dalam melakukan penilaian, tiap pertanyaan dipertimbangkan dan diberi angka menurut bobot masing-masing pertanyaan, lalu dibuat skor. Bobot pertanyaan ditentukan menurut jumlah responden yang dapat menjawab. Makin banyak responden yang dapat memberi jawaban makin ringan bobot pertanyaan tersebut dan sebaliknya. Pada akhirnya ditentukan tingkat pemahaman dengan batasan skor lebih dari 70% terhadap jumlah maksimal, skor 60-70%, skor 40-59% dan skor di bawah 40%.

Pemahaman petugas mengenai program UPGK.

Pada Tabel 24 dapat dilihat perincian tingkat pemahaman petugas pengelola UPGK Dati II dan tingkat kecamatan mengenai program UPGK. Petugas pengelola UPGK Dati II yang diwawancara berjumlah seluruhnya 64 orang. Tingkat pemahaman program yang dicapai ialah enam orang (9,4%) mencapai 60-70%, 18 orang (28,1%) mencapai 40-59% dan 40 orang (62,5%) mencapai di bawah 40%. Sedangkan untuk tingkat kecamatan jumlah petugas yang diwawancara seluruhnya adalah 184 orang. Di antaranya lima orang (2,7%) mencapai 60-70%, 39 orang (21,2%), mencapai 40—59% dan 140 orang (76,1%) mencapai di bawah 40%.

Pemahaman dan partisipasi pemuka masyarakat.

Pada Tabel 25 dapat dilihat perincian tingkat pemahaman pemuka masyarakat mengenai kegiatan program dan tingkat partisipasi mereka dalam program UPGK. Seluruh pemuka masyarakat yang diwawancara berjumlah 272 orang, enam orang di antaranya (2,2%) mencapai 40-59% mengenai pemahaman kegiatan UPGK. Selebihnya mencapai di bawah 40%. Sedangkan tentang partisipasi mereka dalam kegiatan UPGK terdapat 140 orang (51,5%) mencapai 60-70%.

Pengetahuan, sikap dan keterampilan (PSK) kader gizi.

Menurut rencana kader gizi yang melakukan kegiatan UPGK. Mereka adalah anggota masyarakat yang telah mengikuti kursus gizi untuk calon kader gizi. Di antara mereka ada 28 orang (6,5%) yang belum mengikuti kursus gizi tersebut, tetapi sudah membantu dalam kegiatan kader gizi, karena untuk menggantikan kader gizi

Tabel 24. Pemahaman petugas pengelola UPGK Dati II dan tingkat kecamatan mengenai program UPGK menurut daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Petugas pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan														
Jumlah petugas:														
Dati II: — diwawancara	8		8		7		6		6		6		41	
— dengan tingkat pemahaman program:														
60—70%	0	0	3	37,5	0	0	1	16,7	0	0	1	16,7	5	12,1
40—59%	2	25,0	3	37,5	1	14,3	3	40,0	0	0	0	0	9	22,0
Di bawah 40%	6	75,0	2	25,0	6	85,7	2	33,3	6	100	5	83,3	27	65,9
Kecamatan: — diwawancara	20		23		22		9		9		10		93	
— dengan tingkat pemahaman program:														
60—70%	0	0	1	4,3	1	4,5	0	0	2	22,2	0	0	4	4,3
40—59%	4	20,0	4	17,4	8	36,4	2	22,2	2	22,2	2	20,0	22	34,7
Di bawah 40%	16	80,0	18	78,3	13	59,1	7	77,8	5	55,6	8	80,0	67	72,0
UPGK—BKKBN														
Jumlah petugas:														
Dati II: — diwawancara	8		7		8								23	
— dengan tingkat pemahaman program:														
60—70%	0	0	0	0	1	12,5							1	4,3
40—59%	1	12,5	3	42,9	5	62,5							9	39,1
Di bawah 40%	7	87,5	4	57,1	2	25,0							13	56,5
Kecamatan: — diwawancara	31		28		32								91	
— dengan tingkat pemahaman program:														
60—70%	0	0	1	3,6	0	0								
40—59%														

Tabel 25. Pemahaman dan partisipasi pemuka masyarakat di daerah penelitian mengenai kegiatan UPGK (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Keterangan	Tingkat pemahaman dan partisipasi							
	60—70%		40—59%		dibawah 40%		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jumlah pemuka masyarakat tentang pemahaman kegiatan UPGK:	0	0	6	2,2	266	97,8	272	100
Pemuka masyarakat:								
1) Pamong desa	0	0	5	4,8	98	95,2	103	37,9
2) Pemuka agama	0	0	1	1,2	77	98,8	78	28,7
3) Pemuka organisasi	0	0	0	0	35	100	35	12,9
3) Pemuka organisasi wanita	0	0	9	0	14	100	15	5,1
5) Pemuka perorangan	0	0	0	0	42	100	42	15,4
Jumlah pemuka masyarakat tentang partisipasi dalam proyek/program UPGK:	140	51,5	33	12,1	99	36,4	272	100
Pemuka masyarakat:								
1) Pamong desa	83	80,6	6	5,8	14	13,6	103	37,9
2) Pemuka agama	22	28,2	12	15,4	44	56,4	78	28,7
3) Pemuka organisasi	18	51,5	6	17,1	11	31,4	35	12,9
4) Pemuka organisasi wanita	7	50,0	2	14,3	5	35,7	14	5,1
5) Pemuka perorangan	10	23,8	7	16,7	25	59,5	42	15,4

yang mengundurkan diri. Agar mereka dapat melaksanakan kegiatan tersebut, mereka mendapat bimbingan petugas Puskesmas dan petunjuk kader gizi yang pernah mengikuti kursus gizi. Pada tabel 26a dapat dilihat, bahwa kader gizi aktif yang pernah mengikuti kursus gizi mempunyai tingkat PSK lebih tinggi daripada mereka yang belum mengikutinya dengan perbedaan sangat bermakna ($P < 0,01$; uji X^2).

Tabel 26a. PSK kader gizi di daerah penelitian yang pernah dan belum ikut kursus gizi (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Keterangan	Pernah atau belum ikut kursus gizi				Jumlah seluruhnya	
	Pernah		Belum			
	n	%	n	%	n	%
Jumlah kader gizi:						
— diadakan penilaian	400		28		428	
— dengan tingkat PSK:						
1) di atas 70%/60-70%	34	8,5	1	3,6	35	8,2
2) 40 — 59%	185	46,2	1	3,6	186	43,4
3) di bawah 40%	181	45,2	26	92,8	207	48,9

Diharapkan pada kursus gizi tersebut diajarkan lima macam modul. Pada Tabel dapat dilihat bahwa pada tahun proyek 1979-1980, jumlah kader gizi mengemukakan lima modul yang diajarkan pada kursus tersebut ha 52%—76%. Namun pada dua tahun berikut, jumlahnya meningkat, tetapi ma bawah 90% yang menerima lima modul pada waktu kursus gizi. Pada Tabel dapat dilihat, bahwa lebih banyak macam modul yang diajarkan pada kursus lebih tinggi tingkat PSK kader gizi dengan perbedaan yang bermakna ($P < 0,0$ X²).

Tabel 26b. Jumlah modul yang diajarkan pada kursus gizi di daerah penelitian menurut tahun (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Jumlah modul yang diajarkan dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK—Kesehatan							
Jumlah kader gizi:							
— ikut kursus	88		88		85		261
— mengemukakan jumlah modul yang diajarkan:							
1) tiga modul atau kurang	12	13,6	10	11,4	3	3,5	25
2) empat modul	9	10,2	10	11,4	10	11,8	29
3) lima modul	67	76,1	68	77,3	72	84,7	207
UPGK—BKKBN							
Jumlah kader gizi:							
— ikut kursus	110		64		22		196
— mengemukakan jumlah modul yang diajarkan:							
1) tiga modul atau kurang	11	10,0	6	9,4	1	4,5	18
2) empat modul	42	38,2	6	9,4	3	13,6	51
3) lima modul	57	51,8	52	81,3	18	81,9	127

Tabel 26c. PSK kader gizi di daerah penelitian menurut jumlah modul yang diajarkan pada gizi (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Tingkat PSK dan keterangan lain	Jumlah modul yang diajarkan						Jum
	3		4		5		
	n	%	n	%	n	%	n
Jumlah kader gizi:							
— ikut kursus	35		46		369		450
— dengan tingkat PSK:							
1) di atas 70%/60-70%	2	5,7	2	4,4	30	8,4	34
2) 40—59%	6	17,1	15	32,6	194	51,4	215
3) dibawah 40%	27	77,2	29	63,0	125	35,2	181

Tingkat pendidikan kader gizi dapat dilihat pada Tabel 26d. Karena salah satu syarat memilih calon kader gizi ialah dapat membaca dan menulis, maka yang tidak tamat Sekolah Dasar (SD) terdapat sekitar 11% — 24% pada UPGK—Kesehatan dan 18%—35% pada UPGK—BKKBN. Pada umumnya pada ketiga tahun proyek tamat SD adalah yang terbanyak, sekitar 37%—54%. Didapatkan, bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat PSK kader gizi. Pada Tabel 26e dapat dilihat, bahwa kader gizi tamat SD atau sekolah lebih tinggi, mempunyai tingkat PSK lebih tinggi dengan perbedaan yang bermakna ($P < 0,01$; Uji X^2).

Tabel 26d. Tingkat pendidikan kader gizi di daerah penelitian menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Tingkat pendidikan kader gizi dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan								
Jumlah kader gizi:								
— diwawancara	91		93		93		277	
— dengan tingkat pendidikan:								
1) Tidak tamat SD	22	24,2	10	10.8	22	23.7	54	19.5
2) Tamat SD	34	37,4	47	50,5	35	37,6	116	41,9
3) Tamat SLP	27	29,7	17	18,3	23	24,7	67	24,2
4) Tamat SLA atau lebih tinggi	8	8,8	19	20,4	13	14,0	40	14,4
UPGK—BKKBN								
Jumlah kader gizi:								
— diwawancara	57		66		28		151	
— dengan tingkat pendidikan:								
1) Tidak tamat SD	20	35,1	12	18,2	5	17,9	37	24,5
2) Tamat SD	24	42,1	36	54,4	14	50,0	74	49,0
3) Tamat SLP	6	10,5	12	18,2	5	17,9	23	15,2
4) Tamat SLA atau lebih tinggi	7	12,3	6	9,1	4	14,3	17	11,3

Tabel 26e. PSK kader gizi di daerah penelitian menurut pendidikan (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Tingkat PSK kader dan keterangan lain	Tidak tamat SD		Tamat SD		Tamat SLP		Tamat SLA atau lebih tinggi		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jumlah kader gizi:										
— diwawancara	91		190		90		57		428	
— dengan tingkat PSK:										
1) di atas 70%/60-70%	2	2.2	20	10,5	9	10,0	4	7,0	35	8,2
2) 40—59%	27	29,7	74	38,9	51	56,7	34	59,6	186	43,4
3) dibawah 40%	62	68,1	96	50,5	30	33,3	19	33,3	207	48,4

Keterangan: SD = Sekolah Dasar; SLP = Sekolah Lanjutan Pertama, SLA = Sekolah Lanjutan Atas.

Keikutsertaan kader gizi dalam kegiatan gizi dapat dilihat pada Tabel ... ketiga tahun proyek jumlah kader gizi yang berperan serta dalam kegiatan ... pir sama yaitu sekitar 80%. Pada Tabel 26g dapat dilihat tingkat PSK ... yang ikut dalam kegiatan gizi adalah lebih tinggi daripada mereka yang ... Dengan Uji X^2 terdapat perbedaan yang bermakna ($P < 0,01$)

Tabel 26f. Keikut-sertaan kader gizi dalam kegiatan gizi selama enam bulan terakhir di ... menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Keterangan	1979-1980		1980-1981		1981-1982	
	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan						
Jumlah kader gizi:						
— diwawancara	91		91		93	
— keikut-sertaan dalam kegiatan gizi						
— ya	76	83,5	82	90,1	76	81,7
— tidak	15	16,5	11	9,9	17	18,3
UPGK—BKKBN						
Jumlah kader gizi:						
— diwawancara	57		66		28	
— keikut-sertaan dalam kegiatan gizi						
— ya	50	87,7	55	83,3	23	
— tidak	7	12,3	11	16,7	5	

Tabel 26g. PSK kader gizi di daerah penelitian menurut keikut-sertaan dalam kegiatan gizi ... bulan terakhir (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Keterangan	Ya (ikut)		Tidak ikut		Ju...
	n	%	n	%	n
Jumlah kader gizi:					
— diwawancara	362		66		428
— dengan tingkat PSK:					
1) di atas 70%	11	3,0	0	0	11
2) 60 — 70%	24	6,6	0	0	24
3) 40—50%	168	46,4	18	27,3	186
4) dibawah 40%	159	43,9	48	72,7	207

Tabel 26h memberi gambaran tentang jumlah bulan kader gizi ... menyumbangkan tenaganya, misalnya selama 18 bulan lebih, tertinggi ... pada tahun proyek 1979-1980 di daerah UPGK—Kesehatan ialah 79 orang ... daerah UPGK—BKKBN pada tahun proyek tersebut adalah 25 orang (44% ... terdapat juga pada tahun proyek 1981-1982 yang baru berjalan beberap ... yaitu 10 orang (36%). Hal ini disebabkan pada desa proyek 1981-1982 terd...

Tabel 26h. Jumlah bulan menjadi kader gizi di daerah penelitian menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Keterangan	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan								
Jumlah kader gizi:								
— diwawancara	91		93		93		277	
— jumlah bulan menjadi kader gizi:								
1) < 12 bulan	7	7,7	32	38,6	91	97,8	130	41,7
2) 12-18 bulan	5	5,5	42	38,6	2	22,2	49	15,4
3) > 18 bulan	79	86,8	19	22,9	0	0	98	42,9
UPGK—BKKBN								
Jumlah kader gizi:								
— diwawancara	57		66		28		151	
— Jumlah bulan menjadi kader gizi:								
1) < 12 bulan	7	12,3	43	65,2	17	60,7	67	44,4
2) 12-18 bulan	25	43,9	14	21,2	1	3,6	40	26,5
3) > 18 bulan	25	43,9	9	13,6	10	35,7	44	29,1

desa yang sudah melakukan kegiatan UPGK dengan usaha sendiri (swadaya). Pada Tabel 26i dapat dilihat, bahwa kader gizi yang sudah berperan selama 12-18 bulan mempunyai tingkat PSK lebih tinggi daripada kawan-kawannya yang aktif selama di bawah 12 bulan dan 18 bulan lebih dengan perbedaan yang bermakna ($P < 0,05$, Uji X^2).

Tabel 26i. PSK kader gizi di daerah penelitian menurut jumlah bulan menjadi kader gizi (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Keterangan	⩽ 12 bulan		12-18 bulan		lebih 18 bulan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jumlah kader gizi:								
— diwawancara	197		89		142		428	
— dengan tingkat PSK:								
1) diatas 70%	1	0,5	3	3,4	7	3,9	11	2,4
2) 60—70%	10	5,1	9	10,1	5	3,5	24	5,6
3) 40—59%	84	42,6	44	49,4	58	32,6	186	40,2
4) dibawah 40%	102	51,8	33	37,5	72	40,4	207	44,7

Frekuensi pembinaan yang diterima kader gizi selama tiga bulan terakhir hampir sama di daerah UPGK—Kesehatan dan UPGK—BKKBN dalam ketiga tahun proyek. Frekuensi tiga kali atau lebih kunjungan pembinaan yang diterima oleh sekitar 40% kader gizi, merupakan jumlah yang tertinggi (Tabel 26j). Pada Tabel 26k dapat dilihat bahwa tingkat PSK kader gizi yang menerima kunjungan pem-

binaan selama tiga bulan terakhir terdapat lebih tinggi daripada kawan-kan yang belum pernah dikunjungi, dengan perbedaan yang bermakna ($P < 0,0$ X2).

Tabel 26j. Frekuensi pembinaan yang diterima kader gizi dalam tiga bulan terakhir di daerah pe menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Frekuensi pembinaan dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jum lur
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK—Kesehatan							
Jumlah kader gizi:							
— diwawancara	91		93		93		277
— dengan frekuensi pembinaan yang diterima:							
1) belum pernah	17	18,7	26	28,0	26	28,0	69
2) satu kali	25	27,5	19	20,4	15	16,1	59
3) dua kali	16	17,6	11	11,8	13	14,0	40
4) tiga kali atau lebih	33	36,3	37	39,8	39	41,9	109
UPGK—BKKBN							
Jumlah kader gizi:							
— diwawancara	57		66		28		151
— dengan frekuensi pembinaan yang diterima:							
1) belum pernah	12	21,1	18	27,3	8	28,6	38
2) satu kali	12	21,1	15	22,7	6	21,4	33
3) dua kali	5	8,8	10	15,2	2	7,1	17
4) tiga kali atau lebih	28	49,1	23	34,8	12	42,9	63

Tabel 26k. PSK kader gizi di daerah penelitian menurut frekuensi pembinaan yang diterima da bulan terakhir (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Tingkat PSK kader gizi dan keterangan lain	Belum pernah		1 ×		2 ×		⩾ 3 ×		Jum lur
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Jumlah kader gizi:									
— diwawancara	107		92		57		172		428
— dengan tingkat PSK:									
1) di atas 70%/60-70%	5	4,7	11	11,9	7	12,3	12	7,0	35
2) 40 — 59%	27	25,2	33	35,9	28	49,1	98	57,0	186
3) dibawah 40%	75	70,1	48	52,2	22	38,6	62	36,0	207

daripada kawan-kawa
bermakna ($P < 0,0$

engetahuan, sikap dan keterampilan (PSK) pengguna.

Sejumlah 1462 pengguna (57,8%) tidak tamat Sekolah Dasar (SD), 786 orang 31,6%) tamat SD dan 282 orang (11,2%) tamat Sekolah Lanjutan Pertama (SLP) tau Sekolah Lanjutan Atas (SLA) atau lebih tinggi (Tabel 27a).

Lebih tinggi pendidikan pengguna, lebih baik tingkat PSK nya dengan perbedaan yang bermakna ($P < 0,01$, Uji X^2).

Tabel 27a. PSK pengguna di daerah penelitian menurut pendidikan (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Keterangan	Jenis pendidikan: Tidak tamat SD		Tamat SD		Tamat SLP		Tamat SLA atau lebih tinggi		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jumlah pengguna:										
— diadakan penilaian	1462		786		181		101		2530	
— dengan tingkat PSK:										
1) diatas 70%	91	6,2	132	16,8	46	25,4	33	32,7	302	11,2
2) 60—70%	129	8,8	110	14,0	30	16,6	24	23,7	293	11,6
3) 40—59%	382	26,1	230	29,3	65	35,9	31	30,7	708	28,0
4) dibawah 40%	860	58,8	314	39,9	40	22,1	13	12,9	1227	48,5

Sejumlah 1501 pengguna (59,3%) menimbangkan anaknya tiga kali atau lebih dalam enam bulan terakhir (Tabel 27b). Pengguna yang menimbangkan anaknya tiga kali atau lebih dalam enam bulan terakhir mempunyai PSK lebih tinggi dengan perbedaan yang bermakna ($P < 0,05$, Uji X^2).

Tabel 27b. PSK pengguna di daerah penelitian menurut jumlah menimbangkan anak dalam enam bulan terakhir (Evaluasi UPGK, 1981-1982).

Keterangan	Jumlah menimbangkan anak: Tiga kali atau lebih		Kurang dari tiga kali		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%
Jumlah pengguna:						
— diadakan penilaian	1501		1029		2530	
— dengan tingkat PSK:						
1) di atas 70%	240	16,0	62	6,0	302	11,9
2) 60—70%	203	13,5	90	8,8	293	11,6
3) 40—59%	439	29,3	269	26,1	708	28,0
4) dibawah 40%	619	41,2	608	59,1	1227	48,3

Pengetahuan pengguna tentang kegunaan oralit/larutan gula garam dan me faatkannya menurut tahun proyek UPGK, perinciannya dapat dilihat pada 28. Pada UPGK—Kesehatan tahun proyek 1979-1980 dan 1980-1981, pengeta pengguna mengenai oralit/larutan gula garam sama dengan jumlah pengguna menerima oralit dan memanfaatkannya yaitu sekitar 30%. Sedangkan pada proyek 1981-1982 dari jumlah seluruh pengguna adalah 10% di antaranya menerima oralit, 15% yang memanfaatkannya dan 23% yang meng kegunaannya. Hal tersebut disebabkan proyek UPGK baru berlangsung beb bulan waktu penelitian dilakukan. Gambaran hampir serupa dijumpai pula UPGK—BKKBN. Pada UPGK—BKKBN tahun proyek 1981-1982 sekitar pengguna mengetahui kegunaan oralit, yaitu jumlahnya hampir sama d proyek tahun-tahun sebelumnya.

Mengenai pengetahuan pengguna tentang kegunaan tablet tambah darah UPGK—Kesehatan dan UPGK—BKKBN dalam ketiga tahun proyek hampir jumlahnya, yaitu sekitar 30%—40% (lihat Tabel 29). Demikian pula t pemanfaatan tablet tambah darah oleh pengguna terdapat tidak banyak perb dalam ketiga tahun proyek yaitu jumlahnya sekitar 40%.

Tabel 28. Pengguna di daerah penelitian yang menerima oralit, mengetahui kegunaan oralit/laru garam dan memanfaatkannya menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jum lur
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK—Kesehatan							
Jumlah pengguna:							
— diwawancara	510		546		543		1509
— menerima oralit	159	31,2	175	32,0	55	10,1	389
— mengetahui kegunaan oralit/larutan gula garam	190	37,3	213	39,0	126	23,2	529
— memanfaatkan oralit	139	27,3	167	30,6	86	15,8	392
— memanfaatkan larutan gula garam	139	27,3	143	26,2	104	19,2	386
UPGK—BKKBN							
Jumlah pengguna:							
— diwawancara	362		359		210		931
— menerima oralit	120	33,1	100	27,9	40	19,0	260
— mengetahui kegunaan oralit/larutan gula garam	157	43,3	112	31,2	78	37,1	347
— memanfaatkan oralit	108	29,3	91	25,3	39	18,6	238
— memanfaatkan larutan gula garam	103	28,5	69	19,2	41	19,5	213

Tabel 29. Pengguna di daerah penelitian yang menerima tablet tambah darah, mengetahui kegunaannya dan memanfaatkannya menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan								
Jumlah pengguna :								
— diwawancara	510		546		543		1599	
— menerima tablet tambah darah	167	32,8	170	31,1	104	19,2	441	27,6
— mengetahui kegunaan tablet tambah darah	195	38,2	219	40,1	192	35,4	606	37,9
— memanfaatkan tablet tambah darah	277	44,5	248	45,4	254	46,8	779	48,7
UPGK—BKKBN								
Jumlah pengguna:								
— diwawancara	362		359		210		931	
— menerima tablet tambah darah	103	28,5	71	19,8	38	18,1	212	22,8
— mengetahui kegunaan tablet tambah darah	138	38,1	142	39,6	93	44,3	373	40,1
— memanfaatkan tablet tambah darah	157	43,4	152	42,3	106	50,5	415	44,6

Pengguna yang makan 1-2 piring makanan bergizi lebih banyak dari biasanya pada waktu hamil dalam ketiga tahun proyek terdapat hampir sama yaitu sekitar 30% dari jumlah pengguna diwawancara di daerah UPGK—Kesehatan. Sedangkan pada waktu menyusui jumlah persentase lebih tinggi (sekitar 60%), jika dibandingkan dengan pada waktu hamil, tetapi keadaannya hampir sama dalam ketiga tahun proyek (Tabel 30). Gambaran yang hampir menyerupai didapatkan di daerah UPGK—BKKBN.

Tabel 30. Pengguna di daerah penelitian yang makan 1-2 piring makanan bergizi lebih banyak dari biasanya pada waktu hamil atau menyusui menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan								
Jumlah pengguna:								
— diwawancara	510		546		543		1599	
— makan 1-2 piring makanan bergizi lebih banyak dari biasanya:								
1) waktu hamil	162	31,8	187	34,2	212	39,0	561	35,1
2) waktu menyusui	335	65,7	383	70,1	372	68,5	1090	68,2

Tabel 30. (lanjutan)

Pengelola proyek program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		[illegible]
	n	%	n	%	n	%	[illegible]
UPGK—BKKBN							
Jumlah pengguna:							
— diwawancara	382		359		210		[illegible]
— makan 1-2 piring nasi [illegible] [illegible] dari biasanya:							
1) [illegible]	113	29,6	140	39,0	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2) [illegible]	269	70,4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Pengguna yang mengemukakan umur penyapihan anak yang baik pada [illegible] bulan atau lebih di daerah UPGK-Kesehatan didapatkan pada ketiga tahun [illegible] hampir sama yaitu sekitar 50%. Keadaan yang tidak banyak berbeda pada [illegible] tahun proyek ditemukan pula di daerah UPGK—BKKBN dengan jumlah pe[illegible] sekitar 60% (Tabel 31).

Tabel 31. Pengguna di daerah penelitian yang mengemukakan usia penyapihan anak yang baik [illegible] tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah [illegible]
	n	%	n	%	n	%	n
UPGK—Kesehatan							
Jumlah pengguna:							
— diwawancara	510		546		543		1599
— mengemukakan umur penyapihan anak yang baik:							
1) dibawah 12 bulan	46	9,0	49	9,0	45	7,9	133
2) 12—23 bulan	191	37,5	207	37,7	210	38,7	[illegible]
3) 24 bulan atau lebih	273	[illegible]	290	53,1	290	53,4	[illegible]
UPGK—BKKBN							
Jumlah pengguna:							
— diwawancara	382		359		210		951
— mengemukakan umur penyapihan anak yang baik:							
1) dibawah 12 bulan	[illegible]	7,2	24	6,7	8	3,8	59
2) 12—23 bulan	107	28,6	112	31,2	62	29,5	281
3) 24 bulan atau lebih	229	[illegible]	223	62,1	140	66,7	592

Sekitar 50% pengguna usia subur di daerah UPGK—Kesehatan (termasuk propinsi di luar Jawa) pada ketiga tahun proyek belum ikut kegiatan keluarga berencana, sedangkan di daerah UPGK—BKKBN didapatkan sekitar 40% (Tabel 32). Tablet adalah pilihan cara berkeluarga berencana yang tertinggi dibandingkan dengan cara-cara yang lain, yaitu sekitar 28% di daerah UPGK—Kesehatan dan 30% di daerah UPGK—BKKBN pada ketiga tahun proyek.

Tabel 32. Pengguna usia subur di daerah penelitian dengan pilihan cara berkeluarga berencana menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan								
Jumlah pengguna :								
— diwawancara	426		454		450		1330	
— dengan pilihan cara berkeluarga berencana:								
1) tablet	124	29,1	124	27,3	128	28,4	376	28,3
2) spiral	54	12,7	63	13,9	45	10,0	162	12,2
3) kondom	7	1,6	10	2,2	10	2,2	27	2,0
4) sterilisasi	7	1,6	10	2,2	4	0,9	21	1,8
5) lain-lain	12	2,8	12	2,6	8	1,8	32	2,4
— belum ikut KB	211	49,5	221	48,7	234	52,0	666	50,1
— belum tahu	10	2,3	0	2,2	18	4,0	38	2,9
UPGK–BKKBN								
Jumlah pengguna:								
— diwawancara	310		305		171		786	
— dengan pilihan cara berkeluarga berencana:								
1) tablet	98	31,6	96	31,5	57	33,1	251	31,9
2) spiral	66	21,3	49	16,1	40	23,3	155	19,7
3) kondom	3	1,0	8	2,6	5	2,9	16	2,0
4) sterilisasi	0	0	3	1,9	1	0,6	4	0,5
5) lain-lain	8	2,6	11	3,6	5	2,9	24	9,6
— belum ikut KB	128	41,3	133	43,6	56	32,7	317	40,3
— belum tahu	6	1,9	3	1,0	7	4,1	16	2,0

Jumlah pengguna yang memanfaatkan pekarangan dengan jenis bibit yang dibagikan pada umumnya di bawah 20%; kecuali pengguna di UPGK—BKKBN, Jawa Timur sejumlah 39% dengan sayuran hijau dan 27% dengan buah-buahan (Tabel 33).

Pada umumnya pengguna yang membantu dalam penyelenggaraan kegiatan UPGK baik di daerah UPGK—Kesehatan maupun UPGK—BKKBN terdapat di bawah 20%, kecuali di Sumatera Utara ditemukan 24% pengguna membantu mengumpulkan ibu (Tabel 34).

Tabel 33. Pengguna yang memanfaatkan pekarangan menurut daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan														
Jumlah pengguna:														
– diwawancara	330		363		360		180		183		183		1599	
— memanfaatkan pekarangan dengan jenis bibit:														
1) sayuran hijau	20	6,1	73	20,1	78	21,7	2	1,1	16	8,7	27	14,8	216	13,5
2) buah-buahan	12	3,6	29	8,0	56	15,6	1	0,6	6	3,3	6	3,3	110	6,9
3) kacang-kacangan	6	1,8	38	10,5	33	9,2	1	0,6	6	3,3	14	7,7	98	6,1
4) ikan	1	0,3	1	0,2	0	0	0	0	0	0	17	9,3	19	1,2
UPGK—BKKBN														
Jumlah pengguna :														
— diwawancara	270		331		330								931	
— memanfaatkan pekarangan dengan jenis bibit:														
1) sayuran hijau	10	3,7	8	2,4	129	39,2							147	15,8
2) buah-buahan	13	4,8	11	3,3	91	27,5							115	12,3
3) kacang-kacangan	15	1,9	5	1,5	65	19,6							75	8,1
4) ikan	0	0	0	0	6	1,7							6	0,6

Tabel 34. Bentuk bantuan pengguna dalam pelaksanaan kegiatan UPGK menurut daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UPGK—Kesehatan														
Jumlah pengguna :														
— diwawancara	330		363		360		180		183		183		1599	
— dengan bentuk bantuan:														
1) membantu mengumpulkan ibu	60	18,2	9	2,4	34	9,4	5	2,8	8	4,4	44	24,0	160	10,0
2) memberi bantuan keuangan	6	1,8	18	4,9	47	13,1	0	0	0	0	0	0	71	4,4
3) memberi bantuan bahan makanan	8	2,4	2	0,5	35	9,7	0	0	0	0	7	3,8	52	3,3
4) memberi tempat	10	3,0	13	3,5	15	4,2	1	0,6	2	1,1	6	3,3	47	3,0
5) lain-lain	16	4,8	3	0,8	5	1,4	4	2,2	0	0	2	1,1	30	1,9
UPGK—BKKBN														
Jumlah pengguna:														
— diwawancara	270		331		330								931	
— dengan bentuk bantuan:														
1) membantu mengumpulkan ibu	44	16,3	6	1,8	20	6,1							70	7,5
2) memberi bantuan keuangan	13	4,8	30	9,1	39	11,8							82	8,8
3) memberi bantuan bahan makanan	10	3,7	1	0,3	35	10,6							46	4,9
4) memberi tempat	12	4,4	1	0,3	12	3,6							25	2,7
5) lain-lain	15	5,6	2	0,6	3	0,9							20	2,1

Anak BALITA

Anak usia 36 bulan dengan berat badan 11,5 kg atau lebih di d
UPGK—Kesehatan pada ketiga tahun proyek hampir sama yaitu sekitar 54%—
dan di UPGK—BBKBN sekitar 57%—61% dari jumlah anak dengan data le
(Tabel 35)

Tabel 35. Anak usia 36 bulan dengan berat badan 11,5 kg atau lebih menurut tahun proyek (E
UPGK, 1981-1982)

| Pengelola proyek/program UPGK dan keterangan lain | 1979-1980 | | 1980-1981 | | 1981-1982 | | Jum
luru |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n |
| UPGK—Kesehatan | | | | | | | |
| Jumlah anak usia 36 bulan dengan: | | | | | | | |
| — data lengkap | 287 | | 298 | | 207 | | 792 |
| — berat badan 11,5 kg atau lebih | 169 | 58,9 | 160 | 53,7 | 124 | 59,9 | 453 |
| UPGK—BKKBN | | | | | | | |
| Jumlah anak usia 36 bulan dengan: | | | | | | | |
| — data lengkap | 224 | | 202 | | 108 | | 534 |
| — berat badan 11,5 kg atau lebih | 136 | 60,7 | 122 | 60,4 | 62 | 57,4 | 320 |

Data dasar.

Dari hasil pengukuran berat dan tinggi badan sejumlah 15531 anak BAL
daerah penelitian, ditentukan keadaan gizinya berdasarkan perhitungan angk
terhadap tinggi badan (BB/TB) menurut kriteria Lokakarya Antropometri
dengan batasan sebagai berikut: keadaan gizi 1) baik: > 90% standar BB/
kurang: 70-90% standar BB/TB dan 3) buruk: dibawah 70% standar BB/TB.

Keadaan gizi seluruh anak BALITA berdasarkan berat terhadap tinggi
pada ketiga tahun proyek hampir tidak berbeda, yaitu dengan tingkat
didapatkan sekitar 61%, tingkat kurang 37% dan tingkat buruk 1% (Tabel 36)
keadaan gizi ditinjau dari usia anak, didapatkan 58,5% anak usia di bawa
tahun dengan tingkat baik, 40,1% dengan tingkat kurang dan 1,5% dengan ti
buruk. Sedangkan pada anak usia tiga-lima tahun ditemukan 71% dengan ti
baik, 28,7% dengan tingkat kurang dan 0,3% dengan tingkat buruk (Tabel 37).

Tabel 36. Keadaan gizi anak BALITA berdasarkan berat terhadap panjang/tinggi badan di daerah penelitian menurut tahun proyek (Evaluasi UPGK, 1981-1982).

Keterangan	1979-1980		1980-1981		1981-1982		Jumlah seluruhnya	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jumlah seluruh anak BALITA:								
— ditimbang dan diukur	5080		5842		4640		15565	
— dengan tingkat keadaan gizi:								
1) baik	3132	61,6	3535	60,5	2864	61,7	9531	61,2
2) kurang	1901	37,4	2253	38,6	1726	37,0	5880	37,8
3) buruk	50	1,0	54	0,9	50	1,1	154	1,0

PEMBAHASAN DAN KESIMPULAN

Pembahasan

Sebagai hasil pengumpulan data dasar anak BALITA tentang berat dan pa jang/tinggi badan, didapatkan bahwa pola tingkat keadaan gizi mereka b dasarkan berat terhadap panjang/tinggi badan, hampir sama dengan hasil sur terakhir berskala nasional di 23 propinsi (laporan lokakarya Penelitian d Pengembangan Kesehatan 1978). Hasil data dasar tersebut, jika dibandingkan antara ketiga tahun proyek UPGK, juga tidak diperoleh perbedaan dalam p tingkat keadaan gizi anak BALITA. Namun keadaan gizi anak usia di bawah t tahun didapatkan lebih rawan (58,5% dengan keadaan gizi baik), jika dibandingi dengan anak usia tiga — lima tahun (71,1% dengan keadaan gizi baik). Sedangi jumlah anak usia di bawah tiga tahun terdapat 75% dari seluruh anak BALI yang ada di daerah penelitian. Walaupun tujuan pengumpulan berat dan tin badan anak BALITA ini, bukan untuk mengetahui keadaan gizi anak terse sebagai dampak pelaksanaan kegiatan UPGK pada ketiga tahun proyek/prog UPGK, tetapi akan digunakan sebagai data dasar untuk proyek/program tah tahun berikutnya. Namun dalam melihat hasil proyek/program UPGK yang a datang mungkin perlu memperhatikan pendapat Alan Berg, bahwa suatu pro operasional di bidang gizi yang mencakup daerah yang luas diperlukan waktu 7 tahun untuk dapat melihat hasilnya.

Sehubungan salah satu tujuan studi evaluasi UPGK ialah untuk mengeta gambaran pelaksanaan kegiatan UPGK, maka pada bab hasil studi eval disajikan dalam persen menurut tahun proyek dan pada lampiran II men propinsi (daerah penelitian). Informasi yang diperoleh dalam garis besar ia bahwa keluaran (sebagai tujuan proyek/program UPGK) sangat erat kaitan dengan masukan (pengadaan sarana dan tenaga) dan proses (persiapan pelaksanaan kegiatan). Ternyata banyak di antara informasi yang didapat se dengan dugaan pengelola/perencanaan UPGK Pusat dan Daerah, yang diutara pada "Masalah khusus dalam pelaksanaan UPGK."

Batasan dalam persen dalam menentukan pelaksanaan kegiatan apakah be ataukah mendekati ataukah sudah tercapai menurut sasaran yang diharap hanya dapat diketahui/diasumsi para perencana dan pengelola UPGK Pusat menyusun tujuan ideal proyek/program UPGK. Berikut ini rangkuman beb informasi yang diperoleh dan mempunyai kaitan satu sama lain dan memer pemikiran/perhatian dalam pelaksanaannya dan perencanaan berikutnya.

Pengadaan perlengkapan dan tenaga pelaksana kegiatan proyek/pro UPGK oleh pengelola UPGK pusat dan daerah pada ketiga tahun proyek ha tidak ada perbedaan. Pada umumnya tercapai dibawah 50% dari rencana, a lain 43-47% desa memiliki empat pos penimbangan per desa; 19-45% kade memiliki alat penyuluhan gizi (lembaran balik, poster dan lain-lain); 6-19% yang mempunyai jumlah kader gizi aktif yang dapat melayani 15-20 keluarg kader gizi. Namun pengadaan timbangan dacin, satu buah per desa untuk p 1979-1980, seluruh desa telah mendapatnya, bahkan ada beberapa desa s

Dipindai dengan CamScanner

mempunyai lebih dari satu dacin, atas swadaya desa sendiri. Untuk proyek dua tahun berikutnya, dua dacin per desa, 90% desa sudah menerimanya dan ada pula desa telah memiliki lebih dari dua dacin. Didapatkan bahwa 3-11% desa pada ketiga tahun proyek memiliki empat atau lebih timbangan dacin per desa, atas swadaya desa bersangkutan.

Pengadaan perlengkapan dan tenaga pelaksana ada kaitannya dengan cakupan dan pada umumnya juga tercapai 50% atau kurang, antara lain 34-40% anak BALITA memiliki KMS atau pernah ditimbang; 23-28% pengguna menerima oralit dan tablet tambah darah; 50% anak pengguna menerima kapsul vitamin A dan 1-20% keluarga pengguna pernah menerima bibit (sayuran, buah, kacang dan atau ikan). Pengguna yang menerima oralit dan tablet tambah darah sekitar jumlah tersebut ada kemungkinan sesuai dengan jumlah penderita, atau dapat pula pencatatan/pelaporan yang belum memadai. Mengenai jumlah pengguna yang menerima bibit tersebut, mungkin disebabkan belum terpadunya desa proyek UPGK dan Pertanian, sesuai dengan yang dikemukakan pada "Masalah khusus dalam pelaksanaan UPGK" oleh perencana/pengelola UPGK Pusat. Mengenai pencatatan/pelaporan yang belum memadai, dijumpai pula antara lain pada waktu mengumpulkan informasi mengenai cakupan pemberian makanan tambahan untuk penyuluhan dan pemulihan; kegiatan rujukan ke Puskesmas dan penderita buta senja, sehingga tidak dapat dikemukakan dalam laporan ini.

Dengan jumlah kader gizi aktif tersebut yang melakukan kegiatan UPGK meliputi penimbangan anak BALITA, penyuluhan gizi, pembagian paket pertolongan gizi, pemberian makanan tambahan, pelaksanaan kegiatan rujukan ke Puskesmas, pembuatan catatan laporan, dan lain-lain, sudah wajarlah mencapai cakupan sesuai dengan perlengkapan yang tersedia. Perlu juga direnungkan, bahwa kader gizi adalah anggota masyarakat yang telah mengikuti kursus gizi dan melakukan kegiatan UPGK secara sukarela. Kemungkinan dengan sejumlah kegiatan tersebut, salah satu alasan mereka mengundurkan diri adalah tidak mendapat imbalan, mengingat ± 32% kader gizi tidak mempunyai pekerjaan pokok yang menghasilkan dan ± 37% kader gizi adalah petani.

Upaya mewujudkan keterpaduan dan koordinasi antara petugas pengelola dan pendukung proyek/program UPGK lintas sektoral dalam proses pelaksanaan kegiatan UPGK, diadakan kunjungan pembinaan, pertemuan konsultasi gizi dan latihan gizi. Pejabat/petugas Dati II yang menghadiri kegiatan tersebut di antara 69-80% dan pejabat/petugas tingkat kecamatan di antara 56-80%. Materi yang dibahas menurut 42-92% pejabat/petugas Dati II meliputi tiga-lima macam dan 59-97% pejabat/petugas kecamatan mengemukakan lima macam materi. Dengan jumlah pejabat/petugas tersebut yang mengemukakan menghadiri kegiatan tersebut, didapatkan, bahwa pemahaman mereka mengenai kegiatan UPGK adalah mencapai 40-59%. Mungkin hal ini ada kaitannya tentang jenis materi dan cara pembahasan dalam kegiatan tersebut.

Kecuali kegiatan tersebut, petugas pengelola tingkat kecamatan memberi pelajaran pada kursus calon kader gizi dan mengadakan kunjungan pendekatan/kontak kepada pemuka masyarakat, masing-masing dilakukan oleh 69% dan 97% petugas. Materi yang diberikan pada kursus gizi tersebut meliputi lima

Dipindai dengan CamScanner

macam menurut 90% kader gizi. Pada kunjungan pendekatan/kontak k pemuka masyarakat tiga macam materi yang dibahas, dikemukakan oleh 42 petugas pengelola tingkat kecamatan yaitu mengenai 1) kegiatan UPGK di d dukuh, 2) bantuan yang diharapkan dari pemuka masyarakat, 3) vitamin A senja.

Macam materi dan cara penyampaian tentang kegiatan yang dikemukak sebut, mungkin ada kaitannya dengan tingkat pengetahuan sikap dan ketra (PSK) kader gizi. Tingkat PSK kader gizi terdapat lebih baik jika 1) mereka mengikuti kursus gizi, 2) diajarkan empat—lima macam modul selama kurs 3) menerima kunjungan pembinaan para petugas. Kecuali kegiatan tersebut, PSK kader gizi adalah lebih baik, jika 1) mereka mempunyai dasar pend tamat Sekolah Dasar atau lebih tinggi, 2) mereka mengikuti kegiatan gizi dan mereka aktif sebagai kader gizi selama 12-17 bulan. Jelaslah tingkat PSK kad berkaitan dengan berbagai faktor. Dengan demikian faktor-faktor te mungkin dapat digunakan sebagai bahan dalam pemilihan calon kader gi dalam membimbing mereka. Dalam hal kunjungan pembinaan yang ada dengan PSK kader gizi adalah petunjuk dan materi yang diberikan dan jumlah kunjungannya.

Tingkat PSK kader gizi mungkin ada pula kaitannya dengan pengetahu pelaksanaan di bidang gizi pada pengguna, yang berkisar di antara 30-70 mengetahui dan melaksanakannya, antara lain sekitar 59% pengguna bangkan anaknya tiga kali atau lebih dalam enam bulan terakhir, kurang leb pengguna mengetahui kegunaan oralit; 30% pengguna makan 1-2 piring m bergizi lebih banyak dari biasanya waktu hamil dan waktu menyusui 70% pe mengetahui dan melakukan hal tersebut. Sekitar 50-60% pengguna mengem usia penyapihan anak yang baik pada umur 24 bulan atau lebih. K pengetahuan dan peneterapannya di bidang gizi tersebut, mungkin ada ka dengan jumlah sekitar 54-61% anak usia 36 bulan yang mencapai berat bad kg atau lebih.

Pemahaman pemuka masyarakat tentang kegiatan gizi dan partisi mungkin ada kaitannya dengan pemahaman petugas tingkat kecamatan m proyek/proram UPGK dan materi yang dibahas waktu petugas mengadak jungan pendekatan. Tingkat pemahaman pemuka masyarakat mencapai namun tingkat partisipasi terdapat di antara 60-70%.

Kesimpulan

Gambaran dalam garis besar tentang hasil pengumpulan data dasar d masi pelaksanaan kegiatan UPGK di daerah penelitian ialah sebagai berikut

I. Hasil data dasar:
   1. Usia anak dibawah tiga tahun:
      1) keadaan gizi berdasarkan berat badan terhadap panjang/ting 58,5% baik, 40,1% kurang, 1,5% buruk.
      2) terdapat 75% dari jumlah seluruh anak BALITA.
   2. Usia anak tiga — lima tahun
      keadaan gizi baik: 71,0%, kurang 28,7%, buruk 0,3%.

Dipindai dengan CamScanner

II. Pelaksanaan kegiatan UPGK:

1. Masukan: Pengadaan perlengkapan dan tenaga pelaksana kegiatan proyek tercapai dibawah 50% dari rencana, kecuali timbangan dacin.
2. Cakupan yang meliputi antara lain jumlah anak BALITA memiliki KMS atau ditimbang, pengguna yang menerima paket pertolongan gizi, terdapat 50% atau kurang dari sasaran.
3. Proses:
   1) a. Sekitar 56-80% pejabat/petugas lintas sektoral Dati II dan tingkat kecamatan mengadakan kunjungan pembinaan, menghadiri pertemuan konsultasi gizi dan mengikuti latihan gizi.
      b. Sekitar 42-97% pejabat/petugas lintas sektoral Dati II dan tingkat kecamatan mengemukakan tiga-lima macam materi yang dibahas/dibicarakan dalam kegiatan tersebut.
      c. Tingkat pemahaman petugas tersebut mengenai proyek/program UPGK mencapai 40-59%.
   2) Sekitar 69% petugas tingkat kecamatan memberi pelajaran pada kursus calon kader gizi dan sekitar 90% kader gizi mengemukakan lima macam modul yang diajarkan pada kursus tersebut.
   3) a. Sekitar 97% petugas tingkat kecamatan mengadakan kunjungan pendekatan kepada pemuka masyarakat dalam rangka persiapan desa proyek dan sekitar 42-57% mengemukakan tiga macam materi yang dijelaskan pada kunjungan tersebut.
      b. Tingkat pemahaman pemuka masyarakat tentang kegiatan gizi mencapai 40-59%, sedangkan partisipasi mereka mencapai tingkat 60-70%.
4. Keluaran.
   1) Sekitar 54-61% anak usia 36 bulan mencapai berat badan 11,5 kg atau lebih.
   2) Sekitar 30-70% pengguna mengetahui mengenai gizi dan meneterapkannya.
   3) Pengetahuan, sikap dan ketrampilan (PSK) kader gizi terdapat lebih baik, jika mereka a) tamat Sekolah Dasar atau sekolah lebih tinggi, b) mengikuti kursus gizi, c) diajarkan empat-lima macam modul pada kursus tersebut, d) mengikuti kegiatan gizi, e) menerima kunjungan pembinaan.

SARAN

Berdasarkan hasil studi evaluasi dan pengamatan, mungkin saran berikut ini dapat digunakan sebagai bahan pemikiran dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan UPGK, walaupun para perencana/pengelola UPGK Pusat dan Daerah sudah mengetahui masalahnya dan penanggulangannya.

1. *Masukan dan Cakupan*
   (1) Tenaga pengelola proyek/program tingkat kecamatan.
   Mengingat bobot pelaksanaan kegiatan UPGK dimulai di tingkat kecamat-

Dipindai dengan CamScanner

an, maka hendaknya yang mendapat prioritas adalah pengadaan pengelola proyek/program UPGK yang mengetahui tentang sosial dan gizi. Bekal pengetahuan tersebut mungkin dapat memudahkan katan kepada pemuka masyarakat dan masyarakat, dalam rangka katkan partisipasi mereka pada kegiatan UPGK. Lagi pula dengan tenaga tersebut pengelolaan pelaksanaan kegiatan, pelaporan, kom mungkin dapat ditingkatkan.

(2) Kader gizi

a. Sehubungan jumlah kegiatan UPGK yang dilakukan kader gizi aneka ragam, maka untuk meringankan beban kerjanya, diusa penambahan kader gizi. Dengan ditambahkan kader gizi, hend secara bertahap pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan secara b dalam rangka peningkatan ketrampilan mereka tentang pelak berbagai kegiatan UPGK.

b. Mengingat relatif banyak kader gizi yang mengundurkan diri, h nya dipikirkan/dimusyawarahkan mengenai imbalan yang me rahkan untuk menjadi kader gizi.

c. Sesuai dengan pengamatan, bahwa tingkat pengetahuan, sikap d terampilan PSK kader gizi berkurang setelah aktif selama lebih bulan, maka diperlukan kursus penyegar bagi mereka.

d. Dalam pemilihan calon kader gizi, sesuai dengan pengamatan, ji adaan memungkinkan, mengambil anggota masyarakat yang sekolah dasar dan usia tidak melampaui 40 tahun.

Hal-hal yang dikemukakan tersebut tentu menyangkut soal biaya. D telah adanya beberapa desa yang mempunyai jumlah kader gizi sesu ngan rencana, maka sebaiknya di desa tersebut diadakan pengamatan ngenai beban kerja, gairah kerja kader gizi dan lain-lain yang ada hu annya dengan keluaran kegiatan UPGK yang dapat dicapai. Inform mungkin dapat digunakan sebagai bahan dalam merencanakan biaya rangka peningkatan jumlah dan mutu tenaga pelaksana.

(3) Pengadaan sarana kegiatan UPGK.

a. Adanya kaitan antara pengadaan sarana dan tenaga pelaksana an dengan cakupan sudah dapat diduga. Mungkin dengan adan naga khusus pengelola proyek/program tingkat kecamatan yang mukakan pada butir 1. (1), maka kemungkinan dengan bantuan ka masyarakat dan masyarakat desa dapat menambahkan jumla penimbangan dan dacin. Namun alat peraga penyuluhan gizi, paket pertolongan gizi hendaknya tetap dilengkapi oleh pere pengelola UPGK Pusat sesuai dengan jumlah yang diperlukan.

b. Hendaknya dalam pedoman yang telah ada dilengkapi dengan juk pelaksanaan kegiatan rujukan dan pemberian makanan tamb untuk pemulihan, baik untuk pelaksana kegiatan UPGK, maupu tuk petugas Puskesmas.

Proses.

Pemilihan desa proyek baru berswadaya dalam kegiatan sanakan kegiatan UPGK, h alat peraga dan lain-lain) UPGK.

a Mengingat petugas tingkat ranan penting dalam pelaks beri pelajaran pada kursus tuk desa baru proyek UPG naan/bimbingan kegiatan U tuk mengikuti pertemuan k

b Lagi pula untuk meningkat gram UPGK, sebaiknya di kecamatn dan secara berka tersebut.

c Agar yang berkepentinga hendaknya dipikirkan untu di samping mereka menya ri yang direncanakan dan Lagi pula waktu untuk ke belumnya, supaya mereka

Dalam rangka peningkatan ju atur maka berdasarkan inform mungkin perlu dipikirkan unt kan kepada anak usia di baw Sedangkan penimbangan ana Sehubungan pencarian inform tentang penerimaan dan per lain) serta kegiatan rujukan, bulanan" yang mungkin da penyusunan formulir lapora hendaknya memberi tanggap dapat digunakan sebagai bah

Dipindai dengan CamScanner

2. *Proses.*

1) Pemilihan desa proyek baru, hendaknya tidak mengambil desa yang sudah berswadaya dalam kegiatan UPGK. Namun agar desa tersebut tetap melaksanakan kegiatan UPGK, hendaknya dilengkapi dengan peralatan (KMS, alat peraga dan lain-lain) seperti halnya pada desa proyek/program UPGK.

2) a Mengingat petugas tingkat kecamatan lintas sektoral yang mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan kegiatan UPGK, karena mereka a) memberi pelajaran pada kursus calon kader gizi, b) mengadakan persiapan untuk desa baru proyek UPGK, c) membantu dalam pelaksanaan dan pembinaan/bimbingan kegiatan UPGK, maka kepada mereka diberi prioritas untuk mengikuti pertemuan konsultasi gizi dan latihan gizi.

b Lagi pula untuk meningkatkan pemahaman mereka mengenai proyek/program UPGK, sebaiknya diadakan latihan penyegar untuk petugas tingkat kecamatn dan secara berkala kepada mereka dibagikan materi tentang hal tersebut.

c) Agar yang berkepentingan bergairah untuk mengikuti kegiatan tersebut, hendaknya dipikirkan untuk memasukkan acara yang menarik dan berguna di samping mereka menyampaikan laporan kemajuan dan membahas materi yang direncanakan dan diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan UPGK. Lagi pula waktu untuk kegiatan tersebut hendaknya dimusyawarahkan sebelumnya, supaya mereka dapat hadir.

3) Dalam rangka peningkatan jumlah anak BALITA yang ditimbang secara teratur maka berdasarkan informasi yang diperoleh dari pengumpulan data dasar, mungkin perlu dipikirkan untuk pelaksanaan penimbangan bulanan diprioritaskan kepada anak usia di bawah tiga tahun dan dimulai pada umur tiga bulan. Sedangkan penimbangan anak usia tiga-lima tahun dilakukan tiga bulan sekali.

4) Sehubungan pencarian informasi, belum dapat dilakukan dari laporan yang ada tentang penerimaan dan pembagian bahan (paket pertolongan gizi dan lain-lain) serta kegiatan rujukan, maka terlampir adalah contoh "Laporan kegiatan bulanan" yang mungkin dapat digunakan sebagai bahan pemikiran dalam penyusunan formulir laporan. Yang berwenang menerima laporan tersebut, hendaknya memberi tanggapan sebagai umpan balik, lagipula laporan tersebut dapat digunakan sebagai bahan pada kunjungan pembinaan.

Dipindai dengan CamScanner

LAPORAN KEGIATAN BULANAN
TINGKAT KELOMPOK PENIMBANGAN/DESA*

I. 1. Laporan untuk bulan :

2. Daerah
   a. Propinsi :
   b. Dati II (Kab/Kodya) :
   c. Kecamatan :
   d. Desa :
   e. Kelompok penimbangan :

3. Kegiatan yang dilakukan

(1. ya; 2. tidak)

a. Penimbangan
b. Penyuluhan gizi kelompok
c. Penyerahan KMS baru
d. Pembagian kapsul vitamin A
e. Pembagian oralit
f. Pembagian tablet tambah darah
g. PMT

II. PERINCIAN KEGIATAN

1. Penimbangan
   a. Jumlah seluruh anak BALITA di daerah kelompok penimbangan ..... anak
   b. Jumlah seluruh anak BALITA yang mempunyai KMS ..... anak
   c. Jumlah seluruh anak BALITA yang ditimbang ..... anak
   d. Jumlah anak BALITA yang naik timbangannya ..... anak

* Coret yang tak perlu

Dipindai dengan CamScanner

e. Jumlah anak BALITA yang tidak naik timbangannya ..... anak

f. Jumlah anak BALITA yang baru pertama kali hadir di penimbangan ..... anak

g. Jumlah anak BALITA yang pada bulan sebelumnya tidak ditimbang ..... anak

2. Penyuluhan gizi kelompok
   a. Jumlah penyuluhan ..... kali
   b. Jumlah peserta keseluruhan ..... orang

3. KMS
   a. Jumlah persediaan KMS ..... buah
   b. Penyerahan KMS baru ..... buah
   c. Penggantian KMS yang rusak ..... buah

4. Pembagian kapsul vitamin A
   a. Jumlah persediaan kapsul vitamin A ..... buah
   b. Jumlah anak yang menerima ..... orang

5. Pembagian oralit
   a. Jumlah persediaan oralit ..... buah
   b. Jumlah oralit yang dibagikan ..... buah
   c. Jumlah orang yang menerima ..... orang

6. Pembagian tablet tambah darah
   a. Jumlah persediaan tablet tambah darah ..... buah
   b. Jumlah tablet tambah darah yang dibagikan ..... buah
   c. Jumlah ibu hamil yang menerima ..... orang
   d. Jumlah ibu menyusui yang menerima ..... orang

7. PMT diberikan untuk ..... jumlah hari makan anak

8. a. Jumlah kader gizi yang masih aktif ..... orang
   b. Jumlah kader gizi yang berhenti bulan ini ..... orang

Dipindai dengan CamScanner

KEPUSTAKAAN

Austin, James E. The perilous journey of nutrition evaluation. Position paper for National Sciences Workshop on Effective interventions to reduce infections in malnourished pop 1977.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan R.I. Hasil Lokakar dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta 24-27 April 1978.

Berg, Alan. Concluding afterthoughts, Nutrition Policy Implementation Issues and Exper by Nevin S. Scrimshaw and Mitchel B. Wallerstein. Plenum Press, New York, 1982.

Biro Pusat Statistik. Penduduk Indonesia menurut Propinsi Seri L. No. 3. Hasil Pencac Sensus Penduduk 1980. Jakarta, Indonesia.

Dajan, Anto. Pengantar metode statistik. Lembaga Penelitian Pendidikan dan Penerang dan Sosial, 1980.

Departemen Kesehatan. Hasil konperensi kerja UPGK I, 1969.

Departemen Kesehatan. Kumpulan bahan dan hasil Lokakarya antropometri gizi, Jakarta 1975.

Departemen Kesehatan, Departemen Pertanian, Departemen Agama, dan Badan Koordina Berencana Nasional bekerja sama dengan UNICEF. Buku Pedoman Petugas Lapan Diterbitkan sebagai usaha antar Departemen dalam rangka program UPGK 1979.

Departemen Kesehatan RI — UNICEF. Hasil pertemuan kerja pimpinan Proyek Perbaikan dan Pusat, Cimacam 27 s/d 30 April 1980.

Departemen Kesehatan. Hasil pertemuan kerja Pimpro Perbaikan Gizi tahun 1982/1983 da kakarya Pengembangan Kurikulum Latihan Kader UPGK. Cimacan 13-17 April 1982.

Direktorat Gizi, Dep. Kes. R.I. Petunjuk pelaksanaan program perbaikan gizi tahun 1980/ 1980.

Evaluasi Tribulanan Penimbangan BALITA UPGK di Propinsi Jawa Bali, April-Juni 1981.

Qureshi, Iqbal dan D. Lawrence Kincaid. Pretesting communication for family planning prog

Sajogyo. Usaha Perbaikan Gizi Keluarga. A.N.P. Evaluation study 1983, Direktorat Jenderal an Kesehatan, Departemen Kesehatan, Jakarta.

Singarimbun, Masri, Sofian Effendi. Metode penelitian survai Pusat Penelitian dan Studi Ke an. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1981.

Tarwotjo, Ig., dan Hartono. Program Perbaikan Gizi dalam Pelita III. Kemungkinan peng kegiatan gizi dan tenaga pelaksanaannya. Masalah pada Pertemuan Kerja Pimpinan P baikan Gizi Pusat dan Daerah, April 1980.

Weis, Carol H. Evaluation Research Methods for assessing program effectiveness. Prentice Englewood Cliffs, N.Y. 1972.

Keterangan menge
susunan tim

nor lampiran

I.1	Peta daera
I.2	Kerangka UPGK ..
I.3	Lokasi da
I.4	Lokasi da
I.5	Rencana wawanca
I.6	Sasaran
I.7	Susunan
I.8	Penjela

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran I
Keterangan mengenai daerah penelitian, jumpah sampel, susunan tim penelitian dan penjelasan istilah

Nomor lampiran		Halaman
I.1	Peta daerah penelitian	64
I.2	Kerangka pemilihan sampel daerah penelitian evaluasi UPGK	65
I.3	Lokasi daerah penelitian tingkat I dan II	66
I.4	Lokasi daerah penelitian menurut tahun proyek	67
I.5	Rencana jumlah responden dan pelaksanaan yang di-wawancara dan pengamatan	72
I.6	Sasaran dan cakupan desa menurut daerah penelitian ..	74
I.7	Susunan tim penelitian	75
I.8	Penjelasan istilah	78

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

KERANGKA pemilihan sampel (evaluasi UPGK, 1981-1982)

Dipindai dengan CamScanner

Lokasi daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Daerah tingkat I (Dati I) dan tingkat II (Dati II) di Jawa:

Dati I : Jawa Barat
Dati II : Kotamadya : Cirebon
Kabupaten : — Garut
— Karawang
— Pande-glang

Dati I : Jawa Tengah
Dati II : Kotamadya : Surakarta
Kabupaten : — Cilacap
— Wonoso-bo
— Kudus

Dati I : Jawa Timur
Dati II : Kabupaten : — Gresik
— Jember
— Magetan
— Mojoker-to

Daerah tingkat I (Dati I) dan tingkat II (Dati II) di luar Jawa:

Dati I : Kalimantan Selatan
Dati II : Kabupaten : — Hulu
ngai
ngah
— Hulu
ngai U
— Tabal

Dati I : Sulawesi Selatan
Dati II : Kabupaten : — Barru
— Bonn
— Soppe

Dati I : Sumatera Utara
Dati II : Kabupaten : — Langk
— Simal
ngun
— Tapar
— Tapar
Utara

Dipindai dengan CamScanner

Lokasi daerah penelitian menurut tahun proyek UPGK (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Propinsi	Kabupaten/ Kotamadya	Kecamatan	Desa					
			UPGK—BKKBN			UPGK—Kesehatan		
			1979/1980	1980/1981	1981/1982	1979/1980	1980/1981	1981/1982
Jawa Barat	1 Cirebon	1) Cirebon Selatan	(1) Sunyaragi	—	—	—	(1) Kesambi	—
		2) Cirebon Timur	—	(1) Pegambiran	—	—	—	—
		3) Cirebon Barat	—	—	(1) Pekiringan	—	—	—
		4) Cirebon Utara			—	—	—	(1) Sukapura
	2. Garut	5) Cibatu				(1) Sukamerang	—	(2) Kertajaya
		6) Cisompet	(2) Sukamukti	—	—	—	—	—
		7) Pameungpeuk	—	(2) Mekarsari	—	—	—	—
		8) Limbangan	—	—	—	—	(2) Cirapuhan	—
	3. Karawang	9) Rengasdengklok	—	(3) Kertasari	—	—	—	—
		10) Batujaya	—	—	—	(2) Kutamakmur	—	—
		11) Telukjambe	(3) Wanakerta	—	—	—	—	—
		12) Klari	—	—	—	—	(3) Curug	(3) Walahar
	4. Pandeglang	13) Munjul	(4) Bojong-manik	—	—	—	—	—
		14) Mandalawangi	—	—	—	—	(4) Mandalawangi	(4) Kadupondok
		15) Menes	—	—	—	(3) Muruy	—	—
		16) Labuan	—	(4) Caringin	—	—	—	—
Jumlah	4	16	4	4	1	3	4	4

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran I.4. (lanjutan)

Propinsi	Kabupaten/ Kotamadya	Kecamatan	Desa					
			UPGK—BKKBN			UPGK—Kesehatan		
			1979/1980	1980/1981	1981/1982	1979/1980	1980/1981	1981/1982
Jawa Tengah	1. Cilacap	1) Maos	—	—	—	(1) Brani	—	—
		2) Kroya	—	(1) Bajing	—	—	—	—
		3) Gandrungmangu	—	—	—		(1) Karanganyar	—
		4) Dayeuhluhur	(1) Hanum	—	—	—	—	—
		5) Nusawungu	—	—	—	—	—	(1) Nusawangkal
	2. Kudus	6) Jekulo	—	—	—	(2) Bulucang kring	—	—
		7) Jati	—	—	—	—	—	(2) Gondoharum
		8) Mejobo	—	—	—	—	(2) Pasuruan Lor	—
		9) Undakan	—	—	(1) Payaman	—	—	—
		10) Gebog	(2) Gondosari	(2) Undakan Tengah	—	—	—	—
	3. Surakarta	11) Lawiyan	—	—	(2) Sondakan	—	—	(3) Jajar
		12) Pasarkliwon	—	—	—	(3) Kedung Lumbu	(3) Semanggi	—
		13) Banjarsari	—	(3) Timuran	—	—	—	
		14) Serengan	(3) Serengan	—	—	—	—	—
	4. Wonosobo	15) Leksono	(4) Sojokerto	—	—	—	—	—
		16) Kertek	—	(4) Candiyasan	—	—	—	—
		17) Garung	—	—	(3) Tegalsari	—	—	—
		18) Selomerto	—	—	—	(4) Simbarejo	—	—
		19) Kaliwiro	—	—	—	—	(4) Wulungsari	(4) Tanjunganom

Dipindai dengan CamScanner

Propinsi	Kabupaten/ Kotamadya	Kecamatan	Desa					
			UPGK—BkKBN			UPGK—Kesehatan		
			1979/1980	1980/1981	1981/1982	1979/1980	1980/1981	1981/1982
Jawa Timur	1. Gresik	1) Cerme	(1) Betiting	—	—	(1) Cagakagung	—	—
		2) Benjeng	—	(1) Sirnoboyo	—	—	(1) Klampok	—
		3) Dukuhsampeyan	—	—	—	—	—	(1) Ambeng2 Wt. Rejo
	2. Jember	4) Ledok Ombo	—	—	—	(2) Sumber Lesung	—	—
		5) Tanggul	—	—	—	—	(2) Semboro	—
		6) Umbulsari	(2) Ulbulrejo	—	—	—	—	—
		7) Bangsalsari	—	(2) Sukorejo	—	—	—	—
		8) Mayang	—	—	—	—	—	(2) Sumber-kejayan
		9) Arjasa	—	—	(1) Arjasa	—	—	—
	3. Magetan	10) Karangmojo	—	—	(2) Jonggrang	—	—	(3) Bayemwetan
		11) Karangrejo	—	(3) Kauman	—	—	—	—
		12) Kawedanan	(3) Ngadirejo	—	—	—	(3) Ngunut	—
		13) Parang	—	—	—	(3) Pragak	—	—
	4. Mojokerto	14) Dawarblandong	—	(4) Dawarblan-dong	—	—	—	—
		15) Ngoro	—	—	—	—	—	(4) Purwojati
		16) Dlanggu	(4) Segumung	—	—	—	—	—
		17) Gondang	—	—	(3) Wonoploso	—	—	—
		18) Pacet	—	—	—	(4) Padusan	—	—
		19) Jatirejo	—	—	—	—	(4) Padangsapi	—
Jumlah	4	19	4	4	3	4	4	4

Dipindai dengan CamScanner

Propinsi	Kabupaten/ Kotamadya	Kecamatan	Desa UPGK—BKKBN 1979/1980	Desa UPGK—BKKBN 1980/1981	Desa UPGK—BKKBN 1981/1982	Desa UPGK—Kesehatan 1979/1980	Desa UPGK—Kesehatan 1980/1981	Desa UPGK—Kesehatan 1981/1982
Kalimantan Selatan	1. Hulu Sungai Tengah	1) Labuan Amas Utara	—	—	—	(1) Parumahan	—	—
		2) Barabai Kota	—	—	—	—	(1) Kayubawang	—
		3) Batu Benawa	—	—	—	—	—	(1) Wake
	2. Hulu Sungai Utara	4) Amuntai Selatan	—	—	—	—	(2) Panyiuran	—
		5) Amuntai Utara	—	—	—	—	—	(2) Palimbangansari
	3. Tabalong	6) Tanjung	—	—	—	(2) Kabuau	—	(3) Pamarangan kiwa
		7) Kelua	—	—	—	(3) Pulo	—	—
		8) Tanta	—	—	—	—	(3) Puaian kanan	—
Jumlah	3	8	—	—	—	3	3	3
Sulawesi Selatan	1. Barru	1) Tanete rilau	—	—	—	—	—	(1) Pancana
		2) Barru	—	—	—	(1) Mangempang	—	—
		3) Mallusetasi	—	—	—	—	(1) Bojo	—
	2. Bone	4) Palakka	—	—	—	—	(2) Bulutempe	—
		5) Lamuru	—	—	—	(2) Turucinae	—	(2) Sadar
	3. Soppeng	6) Marioriwawo	—	—	—	—	(3) Labessi	—
		7) Liliriau	—	—	—	—	—	(3) Pajalesang
		8) Lalabatta	—	—	—	(3) Solie	—	—
Jumlah	[illegible]	[illegible]				[illegible]	[illegible]	[illegible]

Propinsi	Kabupaten/ Kotamadya	Kecamatan	Desa UPGK—BKKBN 1979/1980	Desa UPGK—BKKBN 1980/1981	Desa UPGK—BKKBN 1981/1982	Desa UPGK—Kesehatan 1979/1980	Desa UPGK—Kesehatan 1980/1981	Desa UPGK—Kesehatan 1981/1982
Sumatera Utara	1. Langkat	1) Stabat	—	—	—	—	—	(1) Karangrejo
		2) Kuala	—	—	—	(1) Namu Mbelin	(1) Beruam	—
	2. Simalungun	3) Raya Kahean	—	—	—	—	—	(2) Durianbunin
		4) Silimakuta	—	—	—	—	(2) Rakutbesi	—
		5) Bandar	—	—	—	(2) Marihat bandar	—	—
	3. Tapanuli	6) [illegible]	—	—	—	—	—	(3) [illegible]

Propinsi	Kabupaten/ Kotamadya	Kecamatan	Desa					
			UPGK—BKKBN			UPGK—Kesehatan		
			1979/1980	1980/1981	1981/1982	1979/1980	1980/1981	1981/1982
Sumatera Utara	1. Langkat	1) Stabat	—	—	—	—	—	(1) Karangrejo
		2) Kuala	—	—	—	(1) Namo Mbelin	(1) Beruam	—
	2. Simalungun	3) Raya Kahean	—	—	—	—	—	(2) Durianbuntu
		4) Silimakuta	—	—	—	—	(2) Rakutbesi	—
		5) Bandar	—	—	—	(2) Marihat bandar	—	—
	3. Tapanuli Utara	6) Sipoholon	—	—	—	—	—	(3) Hutauruk parjulu
		7) Doloksanggul	—	—	—	—	(3) Sirisirisi	
		8) Lumbanjulu	—	—	—	(3) Lintong julu	—	—
							—	—
Jumlah	3	8	—	—	—	3	3	3
Jumlah seluruhnya	21	79	12	12	7	20	21	21

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran I.5.

Rencana jumlah respondon dan pelaksanaan yang diwawancara serta pengamatan menurut daerah penelitian
(Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Macam responden dan keterangan lain		Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I. Jumlah responden:															
— Daerah tingkah I:															
— Sekretaris BPGD	— rencana	1		1		1		1		1		1		6	
	— diwawancara	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	6	100
— Daerah tingkat II:															
1) Kesehatan	— rencana	8		8		8		6		6		6		42	
	— diwawancara	8	100	8	100	7	87,5	6	100	6	100	6	100	41	97,6
2) BKKBN	— rencana	8		8		8								24	
	— diwawancara	8	100	7	87,5	8	100							23	95,7
3) Pertanian	— rencana	4		4		4		3		3		3		21	
	— diwawancara	4	100	3	75,0	4	100	3	100	3	100	3	100	20	95,2
4) Pemerintah daerah	— rencana	4		4		4		3		3		3		21	
	— diwawancara	4	100	4	100	4	100	2	66,7	2	66,7	3	100	19	90,5
5) Agama	— rencana	4		4		4		3		3		3		21	
	— diwawancara	4	100	4	100	4	100	3	100	3	100	3	100	21	100
— Tingkat kecamatan:															
1) Kesehatan	— rencana	48		48		48		18		18		18		198	
	— diwawancara	32	66,7	34	70,8	37	77,1	14	77,8	16	88,9	16	88,9	149	75,3
2) PPLKB/PLKB	— rencana	24		24		24								72	
	— diwawancara	30	125	27	112,5	32	133,3							89	123,6
3) Mantri pertanian/PPL	— rencana	48		48		48		18		18		18		198	
	— diwawancara	27	56,3	25	52,1	39	81,3	14	77,8	8	44,4	12	66,7	125	63,1
4) Pemerintah daerah	— rencana	24		24		24		9		9		9		99	
	— diwawancara	15	62,5	19	79,2	18	75,0	8	88,9	7	77,8	8	88,9	75	75,8

Dipindai dengan CamScanner

Macam responden dan keterangan lain		Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
— Tingkat desa:															
1) Pemuka masyarakat	— rencana	72		72		72		27		27		27		297	
	— diwawancara	60	83,3	68	94,4	66	91,7	27	100	24	88,9	27	100	272	91,6
2) Kader gizi	— rencana	120		120		120		39		39		39		468	
	— diwawancara	100	83,3	110	91,7	115	95,8	36	92,3	36	92,3	31	79,5	428	91,5
3) Pengguna	— rencana	720		720		720		180		180		180		2700	
	— diwawancara	600	83,3	694	96,4	690	95,8	180	100	183	101,7	183	101,7	2530	93,7
4) Anak BALITA	— rencana	4800		4800		4800		1080		1080		1080		17640	
	— ditimbang	4133	86,1	4628	96,4	3869	80,6	680	63,0	1123	104,0	1098	102,0	15531	88,0
II. Pengamatan:															
Jumlah:															
1) Desa	— rencana	24		24		24		9		9		9		99	
	— diamati	20	83,3	23	95,8	23	95,8	9	100	9	100	9	100	93	93,9
2) Pos penimbangan	— rencana	24		24		24		9		9		9		99	
	— diamati	20	83,3	23	95,8	23	95,8	9	100	9	100	9	100	93	93,9

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran I.6.

Sasaran dan cakupan desa menurut daerah penelitian (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Pengelola dan tahun proyek/program UPGK dan keterangan yang lain	Jabar		Jateng		Jatim		Kalsel		Sulsel		Sumut		Jumlah seluruhnya	
	sasaran	cakupan	sasaran	cakupan	sasaran	cakupan	sasaran	cakupan	sasaran	cakupan	sasaran	cakupan	sasaran	cakupan
UPGK—Kesehatan														
Jumlah sasaran dan cakupan desa:														
1979-1980:	81	81	111	111	129	206	15	15	18	18	60	60	414	491
— cakupan: %		100		100		160		100		100		100		118,6
1980-1981:	150	150	174	174	210	292	42	42	54	54	102	102	732	814
— cakupan: %		100		100		139		100		100		100		111,0
1981-1982:	130	130	189	189	222	309	60	60	69	69	123	123	793	880
— cakupan: %		100		100		100		100		100		100		111,0
Jumlah seluruh sasaran dan cakupan desa	361	361	474	474	561	807	117	117	141	141	285	285	1939	2185
— cakupan: %		100		100		142,8		100		100		100		112,7
UPGK—BKKBN														
Jumlah sasaran dan cakupan desa:														
1979-1980:	500	500	500	500	1068	1058							2068	2058
— cakupan: %		100		100		99,1								99,5
1980-1981:	1819	1819	1819	1819	2292	2292							5930	5930
— cakupan: %		100		100		100								100,0
1981-1982:	1000	1000	3500	3500	3000	3000							7500	7500
— cakupan: %		100		100		100								100,0
Jumlah seluruh sasaran dan cakupan desa	3319	3319	5819	5819	6360	6350							[illegible]	[illegible]

Dipindai dengan CamScanner

SUSUNAN TIM PENELITIAN (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

Persiapan :

Tim perumus rencana penelitian :
Direktorat Gizi : Ig. Tarwotjo, M.Sc.; Suaspendi, SKM
BKKBN : Drs. Bambang H. Samekto; Ny. Nurhayati Dz.
UNICEF : Dr. T. Hill; Dr. K. Ramesh; Soenawang, BSc.
W.H.O. : Dr. A. Pradilla (Konsultan)
Pusat penelitian dan Pengembangan Gizi: Dr. H Husaini, M.Sc.; Ig. Djokosusanto, SKM; dr. Zein Sulaiman.

Pelaksanaan : Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi

Penasehat :
Prof. Dr. A.A. Loedin, Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Dep. Kes. RI.
Dr. Darwin Karyadi, Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, Dep. Kes. RI.
Ig. Tarwotjo, M.Sc., Kepala Direktorat Gizi, Dep Kes RI

Ketua pelaksana :
Soekartijah Martoatmodjo, SKM

Peneliti utama :
dr. Zein Sulaiman

Peneliti :
Sandjaja, MPH; Ir. Srigati Setiawijaya (Juli 1981 s/d Desember 1981); Herman Sudiman, SKM; Drh. Endi Ridwan; Drs. Almasyhuri

Pembantu peneliti :
Susilowati, M.Sc.; M. Saidin, B.Sc.; Srimulyati, B.Sc.

Tim pelaksana pengumpulan data:

Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, para lulusan Akademi Gizi, Akademi Penilik Kesehatan, Institut Pertanian Bogor dan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Propinsi Jawa Barat:

Tim I :

Pembimbing : Uken S. Sutrisno, M.Sc.

Dipindai dengan CamScanner

Pengumpul data :
James F. Nainggolan, B.Sc.; Endo Dardjito, B.Sc.; Suganda,
Nining Choeriyah, B.Sc.; Ir. Avianti Zulaicha.

Tim II :
Pembimbing : Ir. Srigati Setiawijaya; Y. Husaini, SKM.
Pengumpul data:
Sihadi, B.Sc.; Prabowo Suyoso, B.Sc.; Endang Syarifudin, B.Sc.;
Syamsiah; Ir. Sri Rahayu.

Propinsi Jawa Tengah:

Tim I :
Pembimbing : Susilowati Herman, M.Sc.
Pengumpul data :
Masruchi, B.Sc.; Lies Setyowati, B.Sc.; D.P. Sukraniti, B.Sc.; S
B.Sc.; Refni, B.Sc.

Tim II :
Pembimbing : Drs. Almasyhuri
Pengumpul data :
Herni Astuti, B.Sc.; A. Heru Nugroho Udjianto, B.Sc.; Priadi E. W
yanto, B.Sc.; Edy Haryono, B.Sc.; Ir. Pudiwati Th.

Propinsi Jawa Timur:

Tim I :
Pembimbing : Drh. Endi Ridwan
Pengumpul data :
A. Bambang Siswoyo, B.Sc.; Misbah Daswati, B.Sc.; Sulaiman, B.
Moertjahjo, B.Sc.; Ir. Elly Mulyati.

Tim II :
Pembimbing : M. Saidin, B.Sc
Pengumpul data :
I. Made Roja Swantara, B.Sc.; Mariyati, B.Sc.; Triatmodjo, B.Sc.; A.
zal, B.Sc.; Ir. Mutiah S.Ch.

Propinsi Sumatera Utara :

Pembimbing : Sandjaja, MPH
Pengumpul data :
Ir. Dancik Ibrahim; Dede Atik Hartini, B.Sc.; Imran Muchtar, B.S
Domdom K. Nadeak, B.Sc.; Ir. Syafril Fauzi.

Dipindai dengan CamScanner

...pinsi Kalimantan Selatan :

Pembimbing : Ir. Chandr Admanto; Y. Husaini, SKM
Pengumpul data :
A.B. Mizerpid, B.Sc.; Hana Yuniarti, B.Sc.; Tagor Garingging, B.Sc.;
Y. Suharmanto, B.Sc.; dr. Aik Sumardiari S.

...pinsi Sulawesi Selatan :

Pembimbing : Herman Sudiman, SKM
Pengumpul data :
Subur Diati Prapagi, B.Sc.; Indah Sulastri, B.Sc.; M. Rochmadi, B.Sc;
Retno Ernawati, B.Sc.; Ir. Tjuk Eko Hari Basuki.

...pengetikan : Abdul Madjid; Indriati; Endang Pratiwi; Chandra S.

Dipindai dengan CamScanner

PENJELASAN ISTILAH (Evaluasi UPGK, 1981-1982)

UPGK — Kesehatan : Usaha Perbaikan Gizi Keluarga yang dikelola de biaya dari Departemen Kesehatan.

UPGK—BKKBN : Usaha Perbaikan Gizi Keluarga yang dikelola dengan ya dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana N nal.

UPGK yang aktif : UPGK yang masih menjalankan salah satu atau lebih lima kegiatan yaitu penimbangan bulanan, penyul gizi, pemberian makanan tambahan, paket pertolo gizi, pemanfaatan pekarangan.

LATIHAN GIZI : Pertemuan untuk mendapatkan bahan/materi pelaks an kegiatan UPGK.

PERTEMUAN KONSULTASI GIZI : Pertemuan petugas lintas sektoral daerah tingkat II, kat kecamatan dalam rangka persiapan pelaksanaan giatan UPGK.

SEKRETARIS BPGD : Sekretaris Badan Perbaikan Gizi Daerah

PETUGAS KESEHATAN DAERAH TINGKAT II : Kepala dinas kesehatan kepala seksi gizi daerah tingkat II.

PETUGAS KELUARGA BERENCANA DAERAH TINGKAT II: Kepala BKI dan Bagian Pengendalian lapangan daerah tingkat II.

PETUGAS PEMERINTAH DAERAH TINGKAT II : Kepala ba kesejahteraan daerah tingkat II.

PETUGAS AGAMA DAERAH TINGKAT II : Kepala Kantor Departemen ma/kepala seksi Urusan Agama Islam/kepala penerangan Agama Islam, daerah tingkat II.

PETUGAS PERTANIAN DAERAH TINGKAT II : Kepala/Wakil Dinas Per an Daerah tingkat II.

PETUGAS KESEHATAN TINGKAT KECAMATAN : Kepala Pusat Kesel Masyarakat dan Kepala Seksi KIA.

PETUGAS KELUARGA BERENCANA TINGKAT KECAMATAN : Penga Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PPLKB) dan tugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB).

Dipindai dengan CamScanner

PETUGAS PEMERINTAH DAERAH TINGKAT KECAMATAN : Kepala seksi pengembangan desa tingkat Kecamatan.

PETUGAS AGAMA TINGKAT KECAMATAN : Kepala Kantor Urusan Agama tingkat kecamatan.

PETUGAS PERTANIAN TINGKAT KECAMATAN : Mantri pertanian dan Penyuluhan pertanian lapangan.

KADER GIZI : Anggota masyarakat yang telah/belum mengikuti kursus gizi, secara sukarela ikut aktif melaksanakan kegiatan proyek/program UPGK.

KADER GIZI YANG MASIH AKTIF : Kader gizi yang masih melakukan salah satu atau lebih dari lima kegiatan yaitu penimbangan bulanan, penyuluhan gizi, pemberian paket pertolongan gizi, pemberian makanan tambahan, pemanfaatan pekarangan.

PENGGUNA : Seseorang yang menerima pelayanan UPGK dan yang bertanggung jawab tentang pemberian makanan anak BALITA.

PEMUKA MASYARAKAT FORMAL : Pejabat formal tingkat desa misalnya kepala desa dan juru tulis.

PEMUKA MASYARAKAT NON FORMAL : Seseorang yang disegani masyarakat karena peranannya dan kepemimpinannya yang mempengaruhi sikap atau perilaku anggota masyarakat dan ikut berperan-serta dalam proyek/program UPGK.

PEMUKA AGAMA : Seseorang yang disegani masyarakat karena peranannya dan kepemimpinannya dalam bidang agama dan ikut berperan-serta dalam proyek/program UPGK.

KUNJUNGAN PEMBINAAN : Kunjungan petugas ke daerah program UPGK dalam rangka pelaksanaan ke daerah proyek/program UPGK.

KONTAK/PENDEKATAN : Kunjungan petugas ke pemuka masyarakat dalam rangka persiapan pelaksanaan proyek UPGK.

PENIMBANGAN BULANAN : Penimbangan anak BALITA yang dilakukan oleh kader gizi sebulan sekali.

Dipindai dengan CamScanner

POS PENIMBANGAN : Tempat penimbangan bulanan.

DACIN : Timbangan gantung yang dipakai untuk melaku nimbangan bulanan.

KARTU MENUJU SEHAT : Kartu catatan untuk mencantumkan berat anak hasil penimbangan dan untuk melihat hasil bangan yang lalu.

PENYULUHAN GIZI PERORANGAN : Penyuluhan tentang gizi yang dila kader gizi setelah melihat hasil penimbangan.

PENYULUHAN GIZI KELOMPOK : Penyuluhan tentang gizi yang dilaku der gizi dalam pertemuan resmi maupun tidak resm an, pengajian) kepada anggota masyarakat.

PAKET PERTOLONGAN GIZI : Oralit, kapsul vitamin A dosis tinggi, tabl bah darah.

PEMANFAATAN PEKARANGAN : Pemakaian halaman rumah dengan di sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan at tuk pemeliharaan ikan, belut, kelinci.

DESA BARU : Desa proyek UPGK 1981-1982.

DESA BINAAN I : Desa proyek UPGK 1980-1981.

DESA BINAAN II : Desa proyek UPGK 1979-1980.

PEKERJAAN UTAMA: Kegiatan utama yang menghasilkan dan menjadi tu an keperluan sehari-hari.

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran II

Tabel dengan data hasil studi menurut propinsi daerah penelitian

Nomor lampiran		Halaman
Masukan		
II 1	Jumlah desa dengan total dacin per desa menurut tahun proyek dan daerah penelitian	84
II 2	Jumlah desa dengan total pos penimbangan per desa menurut daerah penelitian	86
II 3	Jumlah anak BALITA yang mempunyai KMS menurut daerah penelitian	87
II 4	Jumlah pengguna yang pernah menerima paket pertolongan gizi menurut daerah penelitian	88
II 5	Alat penyuluhan gizi yang dimiliki kader gizi menurut daerah penelitian	89
II 6	Sarana kegiatan UPGK diterima terlambat di Dati II dan tingkat kecamatan menurut daerah penelitian	90
II 7	Pengguna yang menerima bibit menurut daerah penelitian	92
II 8	Bibit diterima terlambat di Dati II dan tingkat kecamatan menurut daerah penelitian	93
II 9	Pembuat laporan kegiatan UPGK menurut daerah penelitian	94
II 10	Jumlah kader gizi aktif dan tidak aktif yang pernah dan belum dilatih menurut daerah penelitian	95
II 11	Alasan kader gizi tidak aktif menurut daerah penelitian	96
II 12	Jumlah desa menurut jumlah keluarga per kader gizi aktif dan daerah penelitian	97
II 13	Bentuk makanan tambahan yang diterima pengguna untuk anaknya menurut daerah penelitian	98
Proses		
II 14	Cara pemilihan calon kader gizi menurut daerah penelitian	99

Dipindai dengan CamScanner

II 15 Materi yang diberikan pada kursus calon kader gizi menurut daerah penelitian .....

II 16 Pengguna yang menimbangkan anaknya tiga kali atau lebih dalam enam bulan terakhir menurut daerah penelitian .....

II 17 Alat peraga yang dipakai kader gizi pada penyuluhan gizi menurut daerah penelitian .....

Keluaran

II 18 Pengguna yang memanfaatkan oralit menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 19 Pengguna yang memanfaatkan larutan gula garam menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 20 Pengguna yang mengetahui kegunaan oralit/larutan gula garam menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 21 Pengguna yang mengetahui kegunaan tablet tambah darah menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 22 Pengguna yang memanfaatkan tablet tambah darah menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 23 Pengguna waktu hamil makan 1-2 piring makanan bergizi lebih banyak dari biasanya menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 24 Pengguna waktu menyusui makan 1-2 piring makanan bergizi lebih banyak dari biasanya menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 25 Pengguna yang mengemukakan umur penyapihan anak yang baik, menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 26 Pengguna usia subur dengan pilihan cara berkeluarga berencana menurut daerah penelitian .....

II 27 Anak usia 36 bulan dengan berat badan 11,5 kg atau lebih, menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

Dipindai dengan CamScanner

Nomor Lampiran | Halaman

Lain-lain

II 28 Umur kader gizi yang masih aktif di daerah penelitian 116

II 29 Tingkat pendidikan kader gizi menurut daerah penelitian 117

II 30 Jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah anak kader gizi, menurut daerah penelitian 118

II 31 Macam pekerjaan kader gizi menurut daerah penelitian 120

II 32 Umur pengguna di daerah penelitian 122

II 33 Tingkat pendidikan dan jumlah anak pengguna menurut daerah penelitian 123

II 34 Pekerjaan kepala keluarga pengguna, menurut daerah penelitian 124

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran II

Tabel dengan data hasil studi menurut propinsi daerah penelitian

Nomor lampiran		Halaman
Masukan		
II 1	Jumlah desa dengan total dacin per desa menurut tahun proyek dan daerah penelitian	84
II 2	Jumlah desa dengan total pos penimbangan per desa menurut daerah penelitian	86
II 3	Jumlah anak BALITA yang mempunyai KMS menurut daerah penelitian	87
II 4	Jumlah pengguna yang pernah menerima paket pertolongan gizi menurut daerah penelitian	88
II 5	Alat penyuluhan gizi yang dimiliki kader gizi menurut daerah penelitian	89
II 6	Sarana kegiatan UPGK diterima terlambat di Dati II dan tingkat kecamatan menurut daerah penelitian	90
II 7	Pengguna yang menerima bibit menurut daerah penelitian	92
II 8	Bibit diterima terlambat di Dati II dan tingkat kecamatan menurut daerah penelitian	93
II 9	Pembuat laporan kegiatan UPGK menurut daerah penelitian ..	94
II 10	Jumlah kader gizi aktif dan tidak aktif yang pernah dan belum dilatih menurut daerah penelitian	95
II 11	Alasan kader gizi tidak aktif menurut daerah penelitian	96
II 12	Jumlah desa menurut jumlah keluarga per kader gizi aktif dan daerah penelitian	97
II 13	Bentuk makanan tambahan yang diterima pengguna untuk anaknya menurut daerah penelitian	98
Proses		
II 14	Cara pemilihan calon kader gizi menurut daerah penelitian	99

Dipindai dengan CamScanner

II 15 Materi yang diberikan pada kursus calon kader gizi menurut daerah penelitian .....

II 16 Pengguna yang menimbangkan anaknya tiga kali atau lebih dalam enam bulan terakhir menurut daerah penelitian .....

II 17 Alat peraga yang dipakai kader gizi pada penyuluhan gizi menurut daerah penelitian .....

Keluaran

II 18 Pengguna yang memanfaatkan oralit menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 19 Pengguna yang memanfaatkan larutan gula garam menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 20 Pengguna yang mengetahui kegunaan oralit/larutan gula garam menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 21 Pengguna yang mengetahui kegunaan tablet tambah darah menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 22 Pengguna yang memanfaatkan tablet tambah darah menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 23 Pengguna waktu hamil makan 1-2 piring makanan bergizi lebih banyak dari biasanya menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 24 Pengguna waktu menyusui makan 1-2 piring makanan bergizi lebih banyak dari biasanya menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 25 Pengguna yang mengemukakan umur penyapihan anak yang baik, menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

II 26 Pengguna usia subur dengan pilihan cara berkeluarga berencana menurut daerah penelitian .....

II 27 Anak usia 36 bulan dengan berat badan 11,5 kg atau lebih, menurut tahun proyek dan daerah penelitian .....

Dipindai dengan CamScanner

Nomor Lampiran | Halaman

Lain-lain

II 28 Umur kader gizi yang masih aktif di daerah penelitian 116

II 29 Tingkat pendidikan kader gizi menurut daerah penelitian 117

II 30 Jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah anak kader gizi, menurut daerah penelitian 118

II 31 Macam pekerjaan kader gizi menurut daerah penelitian 120

II 32 Umur pengguna di daerah penelitian 122

II 33 Tingkat pendidikan dan jumlah anak pengguna menurut daerah penelitian 123

II 34 Pekerjaan kepala keluarga pengguna, menurut daerah penelitian 124

Dipindai dengan CamScanner

I S I

Jumlah ha

01.	Formulir wawancara dengan pengguna dan petunjuk pengisian	
02.	Formulir pemeriksaan anak BALITA dan petunjuk pengisian	1
03.	Formulir wawancara dengan kader gizi dan petunjuk pengisian	2
04.	Formulir wawancara dengan pemuka masyarakat dan petunjuk pengisian	4
05.	Formulir pengamatan dan petunjuk pengisian	5
06.	Formulir wawancara dengan petugas keluarga berencana tingkat kecamatan dan petunjuk pengisian	5
07.	Formulir wawancara dengan petugas pertanian tingkat kecamatan dan petunjuk pengisian	7
08.	Formulir wawancara dengan petugas kesehatan tingkat kecamatan dan petunjuk pengisian	8
09.	Formulir wawancara dengan petugas pemerintah daerah tingkat kecamatan dan petunjuk pengisian	10
10.	Formulir wawancara dengan petugas agama tingkat kecamatan dan petunjuk pengisian	11
11.	Formulir wawancara dengan petugas keluarga berencana Dati II dan petunjuk pengisian	11
12.	Formulir wawancara dengan petugas pertanian Dati II dan petunjuk pengisian	13
13.	Formulir wawancara dengan petugas kesehatan Dati II dan petunjuk pengisian	14
14.	Formulir wawancara dengan petugas pemerintah daerah Dati II dan petunjuk pengisian	15
15.	Formulir wawancara dengan petugas agama Dati II dan petunjuk pengisian	16
16.	Formulir wawancara dengan Sekretaris BPGD Dati I dan petunjuk pengisian	17
17.	Formulir wawancara khusus dan petunjuk pengisian	17
18.	Formulir pengamatan pos penimbangan dan petunjuk pengisian	18

Dipindai dengan CamScanner

Formulir : 3 0

STUDI EVALUASI USAHA PERBAIKAN GIZI KELUARGA (1981 – 1982)

FORMULIR WAWANCARA DENGAN PENGGUNA

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Alamat : Propinsi : 5
   Kabupaten/Kodya : 6
   Kecamatan : 7
   Desa/Kelurahan : 8
   Dukuh/Kampung : 9–
   RT / RK : . . . . .

2. U P G K : 1. Kesehatan
   2. B K K B N — 13

3. Umur pengguna : . . . . . tahun. — 14–15

4. Jenis kelamin : 1. laki-laki
   2. wanita — 16

5. Pendidikan terakhir pengguna :
   01. tidak sekolah/buta huruf latin
   02. SD/sederajat sampai kelas III
   03. SD/sederajat sampai kelas IV-VI
   04. tamat SD/sederajat
   05. tidak tamat SLP/sederajat
   06. tamat SLP/sederajat
   07. tidak tamat SLA/sederajat
   08. tamat SLA/sederajat
   09. tidak tamat Akademi
   10. tamat Akademi
   11. tidak tamat perguruan tinggi
   12. tamat perguruan tinggi — 17–18

6.1. Status perkawinan (pengguna) : 1. belum menikah
   2. menikah
   3. janda/duda — 19

6.2. Hubungan pengguna dengan anak **BALITA** yang ditimbang
   1. ibu/ayah kandung
   2. ibu/ayah angkat
   3. kakak kandung
   4. kerabat lain — 20

Dipindai dengan CamScanner

5. lain-lain : ....
(sebutkan)

Umur ibu anak BALITA : .... tahun [ ][ ] 22–23

Berapakah jumlah dari anak Ibu yang dilahirkan? (termasuk anak BALITA tersebut dan saudara)

Umur (tahun)	Hidup		Meninggal	
	wanita	laki		
0 – 1	....	....	....	[ ][ ] 23–24
1 – 2	....	....	....	[ ][ ] 25–26
3 – 4	....	....	....	[ ][ ] 27–28
≥ 5	....	....	....	[ ][ ] 29–30

Apakah pendidikan Ibu anak BALITA ini?

01. tidak sekolah/buta huruf latin
02. SD/sederajat sampai kelas III
03. SD/sederajat sampai kelas IV–VI
04. tamat SD/sederajat
05. tidak tamat SLP/sederajat
06. tamat SLP/sederajat
07. tidak tamat SLA/sederajat
08. tamat SLA/sederajat
09. tidak tamat Akademi
10. tamat Akademi
11. tidak tamat perguruan tinggi
12. tamat perguruan tinggi

[ ][ ] 31–32

Bagaimana keadaan Ibu anak BALITA sekarang?

1. sedang hamil
2. sedang menyusui
3. sedang hamil dan menyusui
4. tidak hamil/tidak menyusui
5. lain-lain : ....
(sebutkan)

[ ] 33

Apakah pekerjaan utama ayah/kepala keluarga anak BALITA ?

1. pegawai negeri/ABRI/pensiunan
2. pegawai swasta
3. pamong desa
4. pengusaha/wiraswasta
5. pedagang
6. petani
7. buruh/kuli

[ ] 34

Dipindai dengan CamScanner

8. tidak bekerja
9. lain-lain : .....
(sebutkan)

II. PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETRAMPILAN

1. Salah satu cara untuk mengetahui kesehatan dan perkembangan anak ialah dengan jalan menimbang. Berapa kali sebulan (berapa bulan sekali) anak ibu perlu ditimbang? ☐☐ 35—36
..... bulan ..... kali

2. Hasil penimbangan dari berat badan anak/bayi ibu kemudian dicatat pada kartu menuju sehat (tunjukkan kartu menuju sehat dan bacakan hal-hal di bawah ini)

2.1. Jika berat badan anak naik apakah artinya?
1. anak sehat (berat badan cukup)
2. anak sakit/kurang sehat ☐ 37
3. tidak tahu
4. lain-lain : .....
(sebutkan)

2.2. Jika berat badan anak tidak naik/tetap apakah artinya?
1. anak sehat
2. anak sakit/kurang sehat ☐ 38
3. tidak tahu
4. lain-lain : .....
(sebutkan)

2.3. Jika anak ibu yang berumur 7 — 12 bulan dan dalam penimbangan 2 kali berturut-turut tidak naik timbangannya. Bagaimana cara pemberian makanan dan air susu ibu terhadap anak tersebut ?
1. memberi makanan yang lebih sering kepada bayi/anak ☐ 39
2. memberi makanan kecil sesering mungkin ☐ 40
3. air susu ibu tetap diberikan ☐ 41
4. air susu ibu diberikan setelah makan ☐ 42
5. lain-lain : ..... ☐ 43
(sebutkan)

3.1. Untuk kesehatan dan perkembangan bayi diperlukan susu (diantaranya ialah air susu ibu, susu sapi, susu bubuk, susu kental manis). Menurut ibu susu apakah yang paling baik untuk bayi?

Dipindai dengan CamScanner

1. air susu ibu (ASI)
2. susu sapi/susu buatan/susu bubuk/susu kental manis
3. tidak tahu

☐ 44

h.2. Sampai umur berapa, bayi sebaiknya cukup diberi minum air susu ibu saja?
. . . . . bulan

☐☐ 45—46

h.3. Mulai umur berapa, bayi sebaiknya diberi makanan lumat?
. . . . . bulan

☐☐ 47—48

h.4. Mulai umur berapa, bayi sebaiknya diberi makanan lembek?
. . . . . bulan

☐☐ 49—50

i. Mulai umur berapa, bayi/anak ibu sebaiknya disapih?
. . . . . bulan

☐☐ 51—52

j.1. Pada waktu ibu tidak hamil/tidak menyusui, berapa kali sebaiknya ibu harus makan?
. . . . . kali

☐ 53

j.2. Jika sedang hamil, berapa kali sebaiknya ibu harus makan?
. . . . . kali

☐ 54

j.3. Jika ibu sedang hamil, berapa piring lebih banyak sebaiknya ibu makan, dibandingkan pada waktu ibu tidak hamil?
1. . . . . piring lebih banyak
2. sama
3. . . . . piring kurang

☐ 55
☐ 56
☐ 57

j.4. Jika ibu sedang hamil, apakah ibu sebaiknya perlu makan makanan tambahan (ekstra) misalnya makanan kecil (kue, buah, dan lain-lain)?
1. ya
2. tidak
3. tidak tahu

☐ 58

j.5. Jika ibu sedang hamil, apakah ibu sebaiknya perlu pantang makanan tertentu? (misalnya tidak makan buah tertentu, tidak makan sayuran, tidak makan ikan dan lain-lain).
1. perlu
2. tidak
3. tidak tahu

☐ 59

Dipindai dengan CamScanner

02
FORMULIR PEMERIKSAAN ANAK BALITA
DAN
PETUNJUK PENGISIAN

Dipindai dengan CamScanner

Nomor : 1 [ ]

Formulir : 4 0

STUDI EVALUASI USAHA PERBAIKAN GIZI KELUARGA (1981—1

FORMULIR PEMERIKSAAN ANAK BALITA

I. IDENTITAS

1. Alamat : Propinsi : . . . . . [ ] 6
   Kabupaten/Kodya : . . . . . [ ] 7
   Kecamatan : . . . . . [ ] 8
   Desa/Kelurahan : . . . . . [ ] 9
   Dukuh/Kampung : . . . . . [ ][ ][ ][ ]
   RT/RK : 1

2. U P G K : 1. Kesehatan
   2. B K K B N [ ] 14

3. Nomor identitas kuesioner ibu: . . . . . [ ][ ] 15—16

4. Nama anak : . . . . .

5. Jenis kelamin : 1. laki-laki
   2. wanita [ ] 17

6. Tgl./bulan/tahun lahir : . . . / . . . . / 19 . . [ ][ ][ ][ ][ ] 18—23

7. Jika tidak tahu tanggal/bulan/tahun lahir, berapakah umur anak sekarang?
   . . . . . bulan [ ][ ] 24—25

8. Anak tersebut merupakan anak nomor berapa? (dari anak yang hidup)
   anak no. . . . . [ ][ ] 26—27

II. PELAKSANAAN PENIMBANGAN

1. Apakah anak tersebut mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS)?
   1. mempunyai
   2. pernah mempunyai
   3. tidak mempunyai [ ] 28

2. Mulai umur berapa anak tersebut ditimbang di pos penimbangan (lihat pada KMS/catatan kader)
   . . . . . bulan [ ][ ] 29—30

Dipindai dengan CamScanner