

## STATUS GIZI ANAK BALITA PENGUNJUNG POSYANDU KECAMATAN CIOMAS DAN SEMPLAK, KABUPATEN BOGOR

Oleh : Arnelia; dan Sri Muljati

### ABSTRAK

Saat ini sudah tersebar Posyandu yang dikelola oleh masyarakat di hampir semua desa. Kegiatan yang dilakukan meliputi KIA, KB, Gizi, imunisasi dan penanggulangan diare dengan kelompok sasaran anak balita dan ibu. Dalam makalah ini dilaporkan hasil penelitian yang dilakukan di enam Posyandu di Kabupaten Bogor untuk mengetahui keragaan status gizi anak balita pengunjung Posyandu selama enam bulan. Dari 90 orang anak Balita yang diamati, didapatkan angka KKP 2.22% pada awal dan 4.44% pada akhir (di bawah angka KKP tingkat nasional). Pergeseran dari gizibaik menjadi gizisedang terdapat pada kelompok umur 12-24 bulan, 25-36 bulan dan 37-48 bulan dengan prevalensi masing-masing berturut-turut 2.50%, 8.33% dan 11.76%. Pada kelompok umur 25-36 bulan juga terjadi perubahan dari gizisedang menjadi gizikurang (KKP) sebanyak 12.50%. Nampaknya, pada kelompok umur 25-36 bulan lebih mudah terjadi pergeseran status gizi dibandingkan pada kelompok umur lainnya. Salah satu cara mencegah terjadinya hal tersebut adalah meningkatkan pelaksanaan penyuluhan gizi yang mengarah kepada materi pemberian makanan kepada anak Balita di Posyandu.

### Pendahuluan

Kurang Kalori Protein (KKP) masih merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia meskipun prevalensinya dari Pelita ke Pelita sudah menunjukkan penurunan yang berarti. Pada tahun 1983 prevalensi KKP pada anak Balita 29.1%, dan pada tahun 1989 turun menjadi 10.5% (1). Penurunan ini sangat ditentukan oleh peranserta aktif pemerintah dan masyarakat dalam usaha menanggulangi masalah gizi yang ada di lingkungan mereka.

Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) merupakan bentuk peranserta masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat dengan dukungan teknis petugas Puskesmas. Kegiatan yang dilakukan di Posyandu meliputi pelayanan kesehatan dasar, yaitu; kesehatan Ibu dan anak (KIA), imunisasi, keluarga berencana (KB), gizi dan penanggulangan diare (2). Pada Pelita IV telah tersedia lebih dari 200.000 buah Posyandu tersebar di 52.000 desa (3).

Dalam pelaksanaan Posyandu, di lapangan kegiatan yang sudah berjalan lancar setiap bulan adalah pelayanan terhadap kelompok sasaran anak Balita. Kegiatan yang dilakukan, meliputi penimbangan berat badan, imunisasi, pemberian vitamin A dosis tinggi (200.000 IU), Oralit, makanan tambahan (PMT) serta penyuluhan gizi dan kesehatan.

Pada usia Balita sering terjadi pergeseran status gizi ke arah yang lebih baik atau ke arah yang lebih buruk. Pergeseran ke arah penurunan status gizi disebabkan karena kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi, baik kualitas maupun kuantitas. Oleh karena itu, makanan tambahan bagi bayi sesudah produksi ASI mulai berkurang semakin

penting artinya sebagai sumber zat gizi untuk menutupi/mengimbangi kebutuhan zat gizi anak yang semakin meningkat. Pemberian makanan sapihan perlu mendapatkan perhatian khusus dalam usaha perbaikan gizi anak terutama dalam pendidikan makanan anak (4). Untuk itu, perhatian pada makanan anak Balita sangat penting, karena status gizi anak Balita merupakan refleksi dari apa yang dikonsumsi pada waktu yang lalu.

Dalam makalah ini disajikan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa Posyandu, untuk melihat keragaan status gizi anak Balita usia 1 - 4 tahun yang mengunjungi Posyandu selama 6 bulan berturut-turut.

### Bahan dan Cara

Penelitian ini merupakan suatu studi kasus yang dilakukan di Kecamatan Ciomas dan Semplak, Kabupaten Bogor, pada tahun 1989/1990. Posyandu dipilih dengan kriteria : tergolong aktif, cukup banyak pengunjung, melakukan kegiatan minimal satu tahun. Selanjutnya dipilih masing-masing tiga Posyandu di masing-masing kecamatan daerah penelitian.

Sampel penelitian terdiri semua anak Balita usia 1 - 4 tahun pengunjung Posyandu terpilih. Data yang dikumpulkan meliputi berat badan, konsumsi makanan, usia penyapihan, pengetahuan gizi Ibu, serta data sosial ekonomi keluarga sampel.

Penimbangan berat badan menggunakan dacin kapasitas 25 kg dengan ketelitian 0.1kg; data konsumsi makanan dikumpulkan dengan cara *recall* 1 x 24 jam (5). Data konsumsi makanan anak Balita, usia penyapihan, pengetahuan gizi Ibu, serta sosial ekonomi keluarga dikumpulkan melalui wawancara.

Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan ibu tentang pertumbuhan anak, makanan sehat, kesehatan mata dan mencret (modul UPGK). Pengumpulan data berat badan dan konsumsi dilakukan dua kali dalam waktu 6 bulan, yaitu pada bulan pertama (data I) dan bulan ke enam (data II). Penentuan status gizi berdasarkan BB/U dengan menggunakan standar Harvard (6). Status Gizi dibagi dalam empat katagori seperti yang digunakan dalam SUSENAS, yaitu :

1. Buruk : BB/U < 60% baku
  2. Kurang : BB/U 60-69.9 % baku
  3. Sedang : BB/U 70-79.9 % baku
  4. Baik : BB/U 80 % baku
- (Katagori 1 dan 2 dinyatakan sebagai KKP).

Data konsumsi zat gizi yang diperoleh dibandingkan dengan angka kecukupan yang dianjurkan untuk Indonesia (7). Analisa data dilakukan secara deskriptif. Untuk melihat gambaran perbedaan data konsumsi I dan II digunakan uji statistik t - test (8).

### Hasil dan Bahasan

Penelitian dilakukan pada enam Posyandu di wilayah Puskesmas Pasir Kuda Kecamatan Ciomas dan Puskesmas Semplak Kecamatan Semplak. Sampel yang diteliti sebanyak 135 orang anak Balita yang berkunjung ke Posyandu pada saat awal peng-

amatan. Pada pengamatan ke II hanya tinggal 90 orang (66.67%) yang datang ke Posyandu sehingga yang disajikan dalam makalah ini hanya data 90 orang anak Balita.

Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar (44.49%) anak Balita berumur 12-24 bulan, 26.67% berumur 25-36 bulan, 18.89% berumur 37-48 bulan dan 10.00% berumur di atas 48 bulan. Persentase semakin menurun pada kelompok umur yang lebih tua.

Sebagian besar kepala keluarga bekerja sebagai buruh (48.9%), pegawai negeri (22.2%), pedagang kecil (16.7%), dan sisanya sebagai karyawan swasta. Sebagian besar keluarga sampel berasal dari golongan ekonomi yang cukup baik, yaitu sebanyak 78,9% mempunyai pengeluaran per kapita per bulan sama atau lebih besar dari Rp. 22.125,- (rata-rata pengeluaran daerah kota + desa hasil SUSENAS 1989) (9). Tingkat pendidikan orangtua, sebagian besar hanya sampai Sekolah Dasar, yaitu ayah 42.2%, ibu 58.9%.

Dari 90 orang anak yang diamati tidak ditemukan anak dengan status gizi buruk (BB/U 60% baku) pada awal pengamatan (data I) maupun akhir pengamatan (data II). Jumlah anak Balita dengan status gizibaik tetap, yaitu sebanyak 68 orang (75.55%) meskipun terjadi pergeseran dalam % BB/U (dari BB/U 90% menjadi 80-89.9%). Gizisedang menurun dari 22.23% menjadi 20.00%, sebaliknya, gizikurang sedikit meningkat, dari 2.22% menjadi 4.44%. Hal ini perlu mendapat perhatian karena tujuan dari pemantauan pertumbuhan adalah untuk mendeteksi sedini mungkin pertumbuhan anak yang mendatar atau menyimpang dari pertumbuhan normal, dan mencegah anak menderita kurang gizi (10). Angka KKP yang ditemukan dalam penelitian ini jauh di bawah angka KKP nasional, yaitu 4.44% dibandingkan 10.5% untuk tingkat nasional. Diduga, hal ini mungkin karena Posyandu yang dipilih tergolong baik, serta tingkat sosial ekonomi keluarga sampel ikut menunjang.

Pada Tabel 1 terlihat adanya pergeseran dari gizibaik menjadi gizisedang, yaitu pada kelompok umur 12-24 bulan, 25-36 bulan dan 37-48 bulan, berturut-turut 2.50%, 8.33%, dan 11.76 %. Secara keseluruhan, dari 68 orang anak dengan awal gizibaik, 5 orang (7.35%) bergeser menjadi gizisedang, walaupun tidak ada yang menjadi gizikurang (KKP).

**Tabel 1 Sebaran anak Balita dengan awal gizibaik berdasarkan kelompok umur.**

Kelompok Umur BL	BB 90 %		BB 80%-89.9%				BB70%-79.9%				
	I		II		I		II				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
12-24	16	40.0	15	37.5	15	37.5	15	37.5	-	1	2.5
25-36	6	25.0	7	29.2	12	50.0	9	37.5	-	2	8.3
37-48	7	48	6	33.3	3	17.7	6	35.3	-	2	11.8
> 48	5	55.6	3	33.3	2	22.2	4	44.4	-		
	33		28		35		35		-	5	

Keterangan : BB/U 90%-dan BB/U 80%-89.9 % = Gizibaik  
BB/U 70%-79.9% = Gizisedang.

Pada Tabel 2 dapat dilihat bagaimana pergeseran yang terjadi pada anak Balita dengan awal gizikurang dan sedang.

**Tabel 2. Sebaran anak Balita dengan awal gizisedang dan kurang berdasarkan kelompok umur**

Kelompok Umur BL	B/U 60%-69.9%		BB/U 70%-79.9%		BB/U 80%-89.9%						
	I		II		I		II				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
12-24	2	5.0	1	2.5	7	17.5	5	12.5	-	-	37.5
25-36	-	-	3	12.5	6	25.0	3	12.5	-	-	--
37-48	-	-	-	-	5	29.4	3	17.7	-	-	211.8
> 48	-	-	-	-	2	22.2	2	22.2	-	-	-
	2		4		20		13		-	-	5

Keterangan : BB/U 60%-69% = Gizikurang

Pada kelompok umur 12 - 24 bulan terlihat beberapa pergeseran ke arah yang lebih baik yaitu penurunan gizikurang dari 5.0% menjadi 2.5%, dan gizisedang dari 17.5% menjadi 12.5%, serta gizibaik sebanyak 7.5%. Pada kelompok umur 25-36 bulan terjadi perubahan ke arah gizikurang. Dijumpai pergeseran dari gizisedang ke gizikurang (KKP) sebanyak 12.5%. Diduga karena anak sudah tidak mendapat ASI, sedangkan makanan yang dikonsumsi belum memenuhi kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Keadaan ini sesuai dengan kenyataan bahwa sebagian besar (63.33%) anak Balita yang diteliti disapih pada umur 19-24 bulan. Hanya 3.33% yang disapih pada 1-6 bulan, 4.45% pada umur 7-12 bulan, dan terdapat 5.56% disapih pada umur lebih dari 2 tahun.

Pada tabel berikut dapat dilihat tingkat konsumsi energi dan Protein anak Balita dibandingkan dengan angka kecukupan yang dianjurkan.

Dari tabel 3 tampak tidak terjadi peningkatan tingkat konsumsi baik untuk energi maupun protein dan menurut uji statistik tidak bermakna (Non Significan). Konsumsi energi terlihat jauh di bawah angka kecukupan. Salah satu faktor yang terlihat sebagai penyebab adalah masih rendahnya pengetahuan Ibu mengenai gizi, dimana hanya 53 Orang (58.89%) yang tergolong berpengetahuan gizibaik.

**Tabel 3. Tingkat Konsumsi Energi Protein Anak Balita pada awal dan akhir.**

	Awal		Akhir		Beda	t-test
	%		%		%	
Energi	60.9	+ 23.9	64.9	+ 21.1	4.0 + 25.2	N.S
Protein	99.3	+ 42.8	102.8	+ 36.0	3.4 + 42.3	N.S

Pada Tabel 4 disajikan data konsumsi energi anak Balita berdasarkan kelompok umur. Terlihat bahwa tingkat masukan energi pada semua kelompok umur masih jauh di bawah angka kecukupan. Pada kelompok umur 25-36 bulan, masukan energi sedikit menurun, dari 66.41% menjadi 64.60% kecukupan. seperti terlihat pada Tabel 2., penurunan status gizi juga ditemukan pada kelompok umur 25-36 bulan

**Tabel 4. Tingkat Konsumsi Energi Anak Balita menurut kelompok umur.**

Kelompok umur (bl)	Awal %	Akhir %	Beda %
12-24	54.8 + 23.9	64.9 + 24.9	8.9 + 22.1
25-36	66.4 + 20.5	64.6 + 21.8	1.9 + 31.1

Masih rendahnya konsumsi energi anak Balita perlu mendapat perhatian petugas kesehatan dan kader, dan sebaiknya sebagai landasan dalam menentukan prioritas penyuluhan gizi kepada Ibu pengunjung Posyandu. Peranan Posyandu sangat strategis sebagai wadah terdepan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pemantauan pertumbuhan anak. Dari pengamatan yang dilakukan selama penelitian ini terlihat bahwa alat peraga yang terdapat di Posyandu, seperti lembar balik UPGK, kunci nasehat gizi, poster, belum digunakan secara optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat di Garut menunjukkan bahwa pada umumnya kader belum menguasai materi penyuluhan (11). Oleh karena itu peranan petugas Puskesmas sangat dibutuhkan dalam rangka pembinaan kader.

Berdasarkan data pergeseran status gizi sebagaimana dikemukakan di atas serta rendahnya tingkat konsumsi energi pada usia 25-36 bulan, kegiatan penyuluhan gizi bagi Ibu-ibu, terutama kepada ibu yang masih menyusui, perlu ditingkatkan.

### Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian ini, penulis mendapat gambaran bahwa pada anak Balita kelompok umur 25-36 bulan, nampaknya, lebih mudah mengalami pergeseran status gizi dibandingkan kelompok umur lainnya. Dikhawatirkan, pergeseran tersebut ke arah yang lebih buruk. Salah satu faktor yang diduga sebagai penyebabnya adalah masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi., sebagaimana tercermin dari tingginya persentase ibu-ibu (41.11%) yang tergolong berpengetahuan gizikurang.

### Rujukan

1. Biro Pusat Statistik. Status Gizi Balita 1989. Jakarta BPS, 1990.
2. Pusat Penyuluhan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. Posyandu. 1986.

3. Indonesia. Rencana pembangunan lima tahun ke V 1989/1990 - 1994/1995. Buku III Bab 23.
4. Abu Nain, Djumadias dan FJ Maspaitella. Pola pemberian makanan kepada bayi di beberapa daerah di Indonesia. *Penelitian Gizi dan Makanan* 1973, jilid 3.
5. Sanjur, Diva. *Social and cultural perspectives in Nutrition*.
6. Indonesia, Ministry of Health, Directorate of Nutrition. *Manual for the standardization and evaluation of data for the assesement of the nutrition health of a community using fild survey techniques in rural areas*. Jakarta : Directorate of Nutrition, Ministry of Health, 1971.
7. Karyadi, Darwin dan Muhilal. *Kecukupan Gizi yang dianjurkan*. Jakarta: Gramedia, 1988.
8. Steel, R.G.D. and J.H. Torie. *Principles and procedurs of statistics. A biometrical approach*. Washington D.C: Mc. Graw Hill, Inc., 1980.
9. Biro Pusat Statistik. *Indikator kesejahteraan rakyat 1989*. Jakarta : BPS, 1990.
10. Husaini, M.A. Pertemuan pertumbuhan anak dalam hubungannya dengan formulasi kebijaksanaan. Seminar Gizi, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1 Agustus 1990.
11. Hidayat, M. Efektifitas kegiatan KIE pada lima komponen pelayanan di Posyandu terhadap sikap dan perilaku masyarakat. Dalam: Agus Suwandono. *Peranserta masyarakat dan Posyandu*. Makalah pada Pertemuan Ilmiah Badan Litbangkes Depkes R.I, Jakarta , 25 Oktober 1989.