

**KERAGAAN STATUS GIZI ANAK SEKOLAH DASAR PENERIMA
PROGRAM PMT-AS DI DAERAH INPRES DESA TERTINGGAL (IDT)
DI LAMPUNG SELATAN**

Sukati* dan Muhamad Saidin*

ABSTRACT

***NUTRITIONAL STATUS PROFILE OF ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN
RECEIVING SCHOOL FEEDING PROGRAM IN LESS DEVELOPED
VILLAGE AREAS***

Nutritional status of school children reflected nutritional status of the community as a result of interaction and interrelation from multi factors such as economy, food consumption, environment and disease. Worsening overall national economic condition affected feeding program achievement for school children. In this article, the results of nutritional status and nutritional consumption study including nutrients and energy intake from food supplementation of school children receiving feeding program are presented. The study was carried out in six elementary schools of less developed village areas in sub district of Sidomulyo, district of Lampung Selatan, Lampung Province. The schools were divided into two groups, three schools were located near provincial road, and another three are about \pm 10 kms from the road. The study results were: Using index weight by age (W/A), severe malnutrition of school children was 11.6 % (near the road), it was lower than school children located far from the road (13,4%). Using index height by age (H/A), there were no school children with severe malnutrition near the road, but it was still 2.7% among school children far from the road. Good nutritional status of school children located near the road was 57.2%, a little bit higher than those of children located far from the road (50.0%). Average weight and height of children from school located near the road was significantly higher ($p < 0.05$) than those of school children far from the road. Energy consumption for all school children, both located near the road and far from the road were still low compared to RDA, which were 82.0% and 74.5% respectively. Protein consumption for all school children located near the road and far from the road were also still low compared to RDA, which were 65.5% and 63.5% respectively. Energy consumption from feeding program was still far below target, measuring only 185 Kcal \pm 35 Kcal or merely about 15% total energy intake for every child per day.

Key Words: Nutritional Status, School Feeding program, less developed village.

PENDAHULUAN

Krisis ekonomi menyebabkan menurunnya daya beli masyarakat,

sehingga berpengaruh langsung terhadap menurunnya konsumsi pangan, tidak terkecuali makanan anak sekolah. Sebagai rangkaian akibat menurunnya konsumsi

* Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, Badan Litbangkes, Depkes RI.

kerentanan terhadap penyakit yang meningkat sebagai akibat menurunnya kekebalan (imunitas) tubuh, pada akhirnya akan tercermin pada status gizi. Keadaan ini makin diperburuk dengan menurunnya kemampuan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai karena melambungnya harga obat. Bila hal ini tidak segera ditangani akan terjadi proses degradasi kualitas sumber daya manusia yang bermuara pada hilangnya satu generasi bangsa. Program Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) telah dicanangkan sejak tahun 1996/1997¹⁾ dimaksudkan sebagai suplemen makanan sehari-hari dan bermuatan pendidikan gizi, tidak terhindarkan dari dampak krisis ekonomi. Secara konkrit tujuan PMT-AS adalah untuk meningkatkan status gizi anak sekolah dengan cara memberi makanan tambahan bagi murid Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) serta sekaligus ditujukan untuk mengentaskan kemiskinan di wilayah desa tertinggal.

Status gizi anak sekolah merefleksikan status gizi masyarakat. Menarik untuk diamati seberapa jauh akibat krisis ekonomi tercermin dari status gizi dan konsumsi makanan anak sekolah. Pada tulisan ini akan disajikan hasil pengumpulan data status gizi dan konsumsi berdasarkan *recall* 2 x 24 jam pada anak Sekolah Dasar (SD) penerima PMT-AS di daerah Inpres Desa Tertinggal (IDT) di Kabupaten Lampung Selatan. Untuk melihat kemungkinan adanya perbedaan dampak krisis ekonomi di daerah pedalaman dan di daerah yang dekat dengan jalan raya, maka SD yang diikuti-sertakan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi SD pedalaman dan SD pinggir jalan raya. Pengelompokan ini didasarkan atas asumsi kemungkinan

adanya perbedaan keadaan sosial ekonomi, lingkungan, budaya, sumber atau ketersediaan bahan makanan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berbeda antara kelompok anak SD di pedalaman dan SD yang berlokasi dekat-dengan jalan raya. Kegiatan pengumpulan data dilakukan secara *cross sectional*, pada bulan Juli 1998.

BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di enam SD di kecamatan Sidomulyo, kabupaten Lampung Selatan, provinsi Lampung. Pemilihan provinsi, kabupaten dan kecamatan dilakukan secara purposif dengan kriteria terdapat SD penerima PMT-AS di daerah IDT. Secara acak diambil tiga SD yang berlokasi di pinggir jalan raya, dan tiga SD di pedalaman.

Subyek penelitian adalah anak sekolah kelas 4, 5 dan 6. Data yang dikumpulkan meliputi berat badan, tinggi badan, kelas, umur dan konsumsi zat gizi. Pengumpulan data berat badan anak dilakukan dengan menggunakan timbangan injak merek "Krup" dengan ketelitian 0,5 kg. Tinggi badan diukur dengan *Microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Konsumsi makanan dengan cara wawancara terhadap murid dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan²⁾. Data konsumsi makanan yang dikumpulkan termasuk data konsumsi yang berasal dari makanan tambahan (PMT-AS). Analisis data dilakukan secara deskriptif ditujukan untuk mendapatkan perbedaan status gizi dan konsumsi zat gizi siswa SD dengan lokasi sekolah di pinggir jalan dan di pedalaman. Status gizi dihitung dengan menggunakan persen median standar WHO-NCHS. Uji statistik yang digunakan adalah uji-t³⁾.

HASIL DAN BAHASAN

a. Identitas Anak

Jumlah murid SD yang diperiksa secara keseluruhan adalah sebanyak

574 anak terdiri dari 281 anak laki-laki dan 293 anak perempuan. Rataan berat badan (BB), persen berat badan menurut umur (BB/U) dan persen tinggi badan menurut umur (TB/U) disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Rataan Umur, BB, TB, Menurut Jenis Kelamin dan Menurut Lokasi Sekolah.

Variabel	Pinggir Jalan			Pedalaman		
	L=134	P=142	Total N=276	L=147	P=151	Total N=298
Umur (bln)	132,0±25,8	132,0± 25,8	132,2± 19,6	133,4±14,9	131,0±19,1	132,2±17,2
BB (kg)	27,1± 6,8	27,5± 5,8	27,3± 6,3	25,6± 4,2	26,6± 5,9	26,1± 5,1
TB (cm)	131,5± 10,0	132,4± 8,5	132,0± 9,3	129,1± 7,2	129,8± 8,8	129,5± 8,1
BB/U (%)	74,4± 13,0	74,9± 14,5	74,7± 13,8	71,4±10,7	72,3±11,7	71,8±11,2
TB/U (%)	91,1± 5,2	91,6± 5,1	91,3± 5,2	89,7± 5,0	89,9± 5,1	89,7± 5,0
BB/TB (%)	94,4± 6,6	95,1± 7,5	94,7± 7,0	96,0± 8,3	96,9±10,9	96,3± 9,5

Keterangan: L= Laki-laki P = Perempuan.

Rataan umur anak sekolah dari SD yang lokasinya di pinggir jalan raya dan pedalaman tidak berbeda nyata, masing-masing sebesar $132,2 \pm 19,6$ bulan dan $132,2 \pm 17,2$ bulan. Demikian juga tidak ada perbedaan yang nyata antara umur anak laki-laki dan perempuan di SD yang di pinggir jalan raya maupun di pedalaman. Sesuai dengan rencana sejak awal penelitian dengan membatasi subyek penelitian hanya murid SD kelas 4, 5 dan 6 saja, terbukti rataan umur antara kelompok murid sampel di SD pedalaman dan SD pinggir jalan raya relatif homogen dan layak untuk dibandingkan.

Rataan berat badan anak sekolah SD yang berlokasi di pinggir jalan raya ($27,3 \pm 6,31$ kg), lebih berat secara bermakna dengan $p = 0,012$ dibandingkan dengan anak SD yang di pedalaman ($26,1 \pm 5,14$ kg). Demikian juga tinggi badan anak SD yang berlokasi di pinggir jalan raya lebih tinggi secara bermakna dengan $p = 0,001$ dibandingkan dengan anak SD

yang di pedalaman ($132,0 \pm 9,29$ cm VS $129,5 \pm 8,06$ cm). Nampaknya anak-anak SD di pedalaman lebih kecil dan lebih pendek dibandingkan dengan anak SD yang berada di pinggir jalan raya.

b. Status Gizi

Status gizi anak dihitung berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Baku yang digunakan untuk menghitung status gizi adalah median baku WHO-NCHS (1993)⁴⁾. Rataan persentase BB/U dan TB/U dapat dilihat pada tabel 1. Dari tabel tersebut menggambarkan bahwa persen BB/U dan TB/U anak SD yang berlokasi di pinggir jalan raya lebih baik secara bermakna dibandingkan dengan anak sekolah di pedalaman, masing-masing dengan $p = 0,007$ dan $p = 0,000$. Status gizi dibagi menjadi empat kategori menurut indeks (BB/U) dan (TB/U) sebagai berikut:

1. Status gizi buruk bila BB/U < 60% atau TB/U < 80%
2. Status gizi kurang bila BB/U (60-69,9%) atau TB/U (80-84,9%)
3. Status gizi sedang bila BB/U (70-79,9%) atau TB/U (85-89,9%)
4. Baik bila BB/U > 80% atau TB/U > 90%.

Gambaran status gizi anak berdasarkan kategori di atas disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Sebaran Anak Sekolah Menurut Kategori Status Gizi.

Status Gizi	Pinggir Jalan Raya			Pedalaman		
	L=(n=134)	P (n=142)	Total (n=276)	L (n=147)	P (n=151)	Total (n=298)
(BB/U)	%	%	%	%	%	%
Buruk (<60%)	9,7	13,4	11,6	13,6	13,3	13,4
Kurang (60-69,9%)	34,3	21,8	27,9	31,3	34,4	32,9
Sedang (70-79,9%)	27,6	31,7	29,7	37,4	31,8	34,6
Baik (> 80%)	28,4	33,1	30,8	17,7	20,5	19,1
(TB/U)						
Buruk (< 80%)	0,0	0,0	0,0	4,1	1,3	2,7
Kurang (80-84,9%)	12,7	10,6	11,6	14,3	15,2	14,8
Sedang (85-89,9%)	33,6	28,9	31,2	30,6	34,5	32,5
Baik (> 90%)	53,7	60,5	57,2	51,0	49,0	50,0

Keterangan: L= Laki-laki P = Perempuan.

Dari tabel di atas tampak bahwa berdasarkan indeks BB/U masih ditemukan sebanyak 11,6% anak yang bersekolah di SD dekat pinggir jalan raya berstatus gizi buruk dan 30,8% berstatus gizi baik. Temuan ini mirip dengan hasil penelitian Astuti dan kawan-kawan⁵⁾ pada anak SD penerima program PMT-AS di provinsi Bengkulu yang menemukan gizi buruk sebesar 11% dan gizi baik sebesar 33%. Pada SD yang berlokasi di pedalaman ditemukan anak SD berstatus gizi buruk lebih tinggi, yaitu sebesar 13,4% dan yang berstatus gizi baik hanya 19,1%, lebih rendah dari temuan Astuti, dkk.

Bila kategori status gizi dihitung berdasarkan TB/U, maka tidak ditemukan

anak dengan status* gizi buruk di SD dengan lokasi di pinggir jalan raya, sedangkan untuk SD di pedalaman masih ditemukan anak-anak yang kerdil sebanyak 2,7%. Dibandingkan dengan hasil penelitian Astuti, dkk, anak-anak yang bersekolah di SD dengan lokasi di pinggir jalan raya pada penelitian ini relatif lebih tinggi, sedangkan dengan anak SD di pedalaman hampir sama postur tubuhnya.

c. Konsumsi Zat Gizi

Rataan konsumsi zat gizi anak SD yang berlokasi di pinggir jalan raya dan di pedalaman disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Rataan Konsumsi Zat Gizi dan Energi Anak SD Berdasarkan Lokasi Sekolah.

Variabel	Lokasi SD		P
	Pinggir Jalan Raya	Pedalaman	
Energi (kkal)	1230 ± 257,5	1118 ± 381,0	0,077
Protein (gr)	26,2 ± 9,42	25,4 ± 11,46	0,676
Lemak (gr)	20,6 ± 10,49	20,0 ± 10,46	0,768
Zat Besi (mg)	5,6 ± 2,04	5,8 ± 2,25	0,713
Retinol (ug)	225 ± 182,1	201 ± 173,7	0,519
Vitamin C (mg)	47 ± 34,5	41 ± 40,5	0,481

Rataan konsumsi zat gizi anak SD yang berlokasi di pinggir jalan raya relatif lebih tinggi dibandingkan dengan anak dari SD di pedalaman, tetapi perbedaan tersebut tidak bermakna. Rataan konsumsi energi anak SD pada umumnya masih kurang, bila dibandingkan dengan angka kecukupan zat gizi yang dianjurkan atau *Recommended Dietary Allowances (RDA)*, baru mencapai 82% dan 74,5% masing-masing untuk SD di pinggir jalan raya dan SD di pedalaman. Rataan konsumsi protein sebesar 65,5% dan 63,5% dari RDA masing-masing untuk SD di pinggir jalan raya dan pedalaman. Rataan konsumsi zat besi hanya mencapai 46,7% dan 48,3% dari RDA.

d. Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Anak Sekolah

Pelaksanaan kegiatan PMT-AS di enam SD yang diteliti diberikan dalam bentuk makanan jajanan dengan menggunakan makanan setempat yang diberikan tiga kali seminggu. Jenis makanan yang sering diberikan adalah bubur kacang hijau, getuk ubi, kue lapis, ubi goreng dan bala-bala. Hasil wawancara dan pengamatan menunjukkan bahwa porsi

makanan yang diberikan agak berkurang karena kenaikan harga di berbagai bahan makanan sebagai akibat krisis ekonomi. Analisis dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan menunjukkan bahwa konsumsi energi yang berasal dari makanan tambahan adalah sebesar 185 ± 35,0 kkal setara dengan kontribusi energi sebesar 15% dari total asupan energi sehari. Kenyataan ini masih jauh dari yang diharapkan, yakni PMT-AS dapat memberikan sumbangan energi sebesar 300 kkal dan protein 5 gr per orang per hari.

SIMPULAN

Dari keragaan data status gizi anak SD yang dikemukakan di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Persentase status gizi buruk dan kurang berdasarkan indeks BB/U anak SD peserta program PMT-AS di Lampung masih cukup tinggi sebesar 39,5% dan 46,3% masing-masing untuk SD di pinggir jalan raya dan SD di pedalaman.
2. Persentase status gizi buruk berdasarkan TB/U anak SD yang berlokasi di pedalaman sebesar 2,7%,

sedangkan anak SD yang berlokasi di pinggir jalan raya sudah tidak ditemukan anak dengan status gizi buruk.

3. Konsumsi energi anak SD yang berlokasi di pinggir jalan raya lebih tinggi dibanding anak SD di pedalaman masing-masing 82% RDA dan 74,5% dari RDA.
4. Konsumsi protein anak SD yang berlokasi di pinggir jalan raya dan di pedalaman masih di bawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan masing-masing sebesar 65,5% dan 63,5%.
5. Konsumsi energi yang berasal dari program PMT-AS jauh dari target hanya 185 ± 35 kkal (15% dari energi 1 hari).

SARAN

Mengingat masih tingginya persentase status gizi buruk dan kurang pada anak SD di daerah IDT maka program PMT-AS sebaiknya tetap dilaksanakan dan perlu ditingkatkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Kanwil Depkes Provinsi Lampung Selatan beserta staf, Kepala Dinas Tk. I Provinsi Lampung beserta staf dan Kepala Dinas Tk. II Kabupaten Lampung Selatan beserta staf. Ucapan

terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas Sidomulyo beserta staf yang telah memberikan izin dan bantuan sehingga penelitian dapat berjalan lancar.

Rasa terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Sekolah beserta staf SD Sukabanjar I, SD Sukabanjar II, SD Sukabanjar IV, SD Bandar Dalam I, SD Bandar Dalam II dan SD Suak yang telah mengizinkan dan membantu kelancaran pengumpulan data.

Tidak lupa kami ucapkan terima kasih pula kepada Sdr. Bertha, SKM, Sdr. Sigit, B.Sc dan Sdr. Kemala Sari, B.Sc dan bidan Ernawati yang telah membantu dalam pengumpulan data dan distribusi tablet besi.

DAFTAR RUJUKAN

1. BAPPENAS - Dep. Dalam Negeri RI (1996). Pedoman Umum Program Makanan Tambahan Kepada Anak Sekolah (PMT-AS) tahap I tahun 1996/1997 di desa tertinggal di luar Jawa dan Bali.
2. Slamet, Dewi. S, dkk (1990). Pedoman Analisis Zat Gizi. Direktorat Bina Gizi Masyarakat dan Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi.
3. Swincow, TDV. (1978). *Statistic at Square One* 4th. Edit. British Medical Association. Tavistock Square, London: 33-42.
4. WHO. (1983). *Measuring Change in Nutrition Status Guideline for Assessment. The Nutritional Impact of Supplementary Feedings programmes for Vulnerable Group*. Geneva.
5. Astuti, dkk. (1997). Status Gizi dan Kesehatan Murid-murid di Empat Sekolah dasar IDT Bengkulu Setelah Enam Bulan program PMT-AS. *Penelitian Gizi dan Makanan*, 20:8-15.