

## GAMBARAN PERUBAHAN STATUS GIZI ANAK BALITA GIZI BURUK PENGUNJUNG KLINIK GIZI BOGOR

Sihadi\*, Sudjasmin\*, Suhartato\* dan Titi Latifah\*

### ABSTRACT

#### **NUTRITIONAL IMPROVEMENT OF SEVERE MALNUTRITION STATUS CHILDREN VISITING BOGOR NUTRITION CLINIC**

*Since 1981 Bogor Nutrition Clinic at Nutrition Research and Development Center has developed activities in a rehabilitation packet for severe malnutrition in children under five, systematically and continually for 6 months period that included 12 times clinic visitations. However the factors that one involved in this improvement has not been identified yet. This study reveals improvement of patients during the period, and the result will be used to make improvements on rehabilitation packet.*

*The study found there was an increasing tendency of median percentage shown on every visit. The average median percentage of patients coming on first visit was 52.5%, 58.6% at the sixth visit, and 62.4% at the last visit (12<sup>th</sup>). Nutrition status of patients seen on first visit was 100.0% severe malnutrition, however at the sixth visit only 50.4% had severe malnutrition 50.4%, and 49.6% moderate malnutrition, and none with normal nutrition status. At the last visitation (12<sup>th</sup>), patients with severe malnutrition became 33.1%, 63.9% moderate malnutrition, and 3.0% had normal nutrition status.*

### PENDAHULUAN

Angka prevalensi gizi buruk di Indonesia menurut Survei Nasional Vitamin A tahun 1978 sebesar 2,0% dan Susenas tahun 1986, sebesar 1,7%<sup>1)</sup>. Namun menurut Susenas tahun 1995 prevalensi gizi buruk di Indonesia naik menjadi 5,0%<sup>2)</sup>.

Anak balita gizi buruk kalau dibiarkan akan memberikan dampak yang cukup fatal. Hasil penelitian pada anak usia 6-9 tahun yang sewaktu balita menderita gizi buruk memiliki rata-rata IQ yang lebih rendah 13,7 poin dibandingkan anak yang tidak pernah mengalami gangguan gizi<sup>3)</sup>.

Anak yang menderita gizi buruk bila tidak segera ditangani sangat berisiko tinggi akan berakhir dengan kematian anak, sehingga dapat meningkatkan angka kematian bayi yang menjadi salah satu indikator derajat kesehatan<sup>4)</sup>.

Sejak tahun 1981, Klinik Gizi Bogor – Puslitbang Gizi telah melakukan kegiatan yang sistematis dan berkesinambungan, yaitu upaya pemulihan anak balita gizi buruk dengan kegiatan pemberian vitamin A dosis tinggi diberikan pada kunjungan pertama, pengobatan penyakit infeksi, pendidikan gizi dan kesehatan setiap kunjungan.

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

Program paket pemulihan ini berlangsung selama 6 bulan meliputi 12 kali kunjungan dengan rincian: empat kali pada bulan pertama, enam kali pada tiga bulan selanjutnya dan dua kali pada dua bulan terakhir. Walaupun model paket ini telah diperkenalkan sejak tahun 1981 dan sampai saat ini penderita gizi buruk yang berkunjung masih selalu ada, namun perubahan status gizi dari gizi buruk menjadi gizi kurang dan baik pada setiap periode kunjungan, begitu juga perubahan penyakit infeksi yang menyertainya sampai saat ini belum diketahui. Penelitian ini berusaha mengungkap hal-hal tersebut di atas, sehingga hasilnya dapat dipakai sebagai masukan untuk penanganan gizi yang lebih terarah terutama di Klinik Gizi Bogor.

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan studi deskriptif, dengan menggunakan data sekunder anak balita gizi buruk pengunjung Klinik Gizi Bogor – Puslitbang Gizi Bogor.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita gizi buruk pengunjung Klinik Gizi Bogor, mulai dari

tahun 1982 sampai dengan tahun 1997. Sampel dalam penelitian ini akan dianalisis anak balita yang benar-benar gizi buruk menurut klasifikasi standar *Wellcome* yang dikutip oleh Golden<sup>5)</sup>, dan yang selalu datang selama 12 kali kunjungan.

Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah:

1. Penelusuran formulir yang ada di Klinik Gizi Bogor.
2. Pembuatan formulir baru yang dipersiapkan untuk *inputing* data ke komputer
3. *Inputing* data ke komputer
4. *Cleaning data*
5. Analisis data

Penentuan status gizi dalam data sekunder ini dilakukan dengan antropometri menggunakan indeks Berat Badan/Umur (BB/U), dan klasifikasi terhadap persen median standar WHO-NCHS yang digunakan adalah gizi baik/normal 80-100%, gizi kurang 60 - <80%, gizi buruk < 60%<sup>6)</sup>. Khusus gizi buruk ada pertimbangan juga dari aspek klinis yang menurut Wellcome yang dikutip Golden<sup>5)</sup>, klasifikasi tersebut terhadap persen median standar WHO-NCHS adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Klasifikasi Gizi Buruk Menurut BB/U**

Persen Median WHO-NCHS	Gizi Buruk
60 – 79	- Kwashiorkor (ada oedema)
< 60	- Marasmus - Marasmik-kwashiorkor

Sumber: Golden, B.E.<sup>5)</sup>

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program Foxpro versi 6.0 dan SPSS for window versi 7.5. Analisis dilakukan uji univariat, yaitu frekuensi persen median standard WHO-NCHS, dan frekuensi status gizi pada setiap kali kunjungan.

## HASIL DAN BAHASAN

Klinik Gizi Bogor (KGB) telah menerima anak bawah lima tahun (balita) gizi buruk sejak tahun 1982. Penyaringan gizi buruk ditentukan berdasarkan plot berat badan/umur (BB/U) dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Anak yang diterima dalam program KGB apabila plot BB/U terletak di bawah garis merah. Namun berdasarkan pertimbangan kemanusiaan kadang plot BB/U yang terletak sedikit di atas garis merah diterima juga. Semua penderita tidak dipungut biaya. Dalam penelitian ini dibatasi anak balita yang tercatat dari 1 Januari 1982 sampai dengan 31 Desember 1997, dan tidak masuk dalam penelitian lain selain intervensi murni dari paket di Klinik Gizi Bogor. Tercatat yang memenuhi kriteria ini sebanyak 517 anak, setelah diseleksi lagi

dengan menggunakan standar WHO-NCHS dan pengecekan umur, akhirnya hanya 384 atau 74,3% yang benar-benar balita gizi buruk. Dari 384 anak balita gizi buruk, ternyata yang benar-benar selalu mengikuti program selama 12 kali kunjungan hanya 133 anak balita gizi buruk atau 34,6%. Dalam tulisan ini hanya 133 anak balita gizi buruk ini yang masuk dalam analisis, karena sifatnya akan membandingkan antara kunjungan 1 sampai dengan ke-12, sehingga sampelnya harus selalu sama.

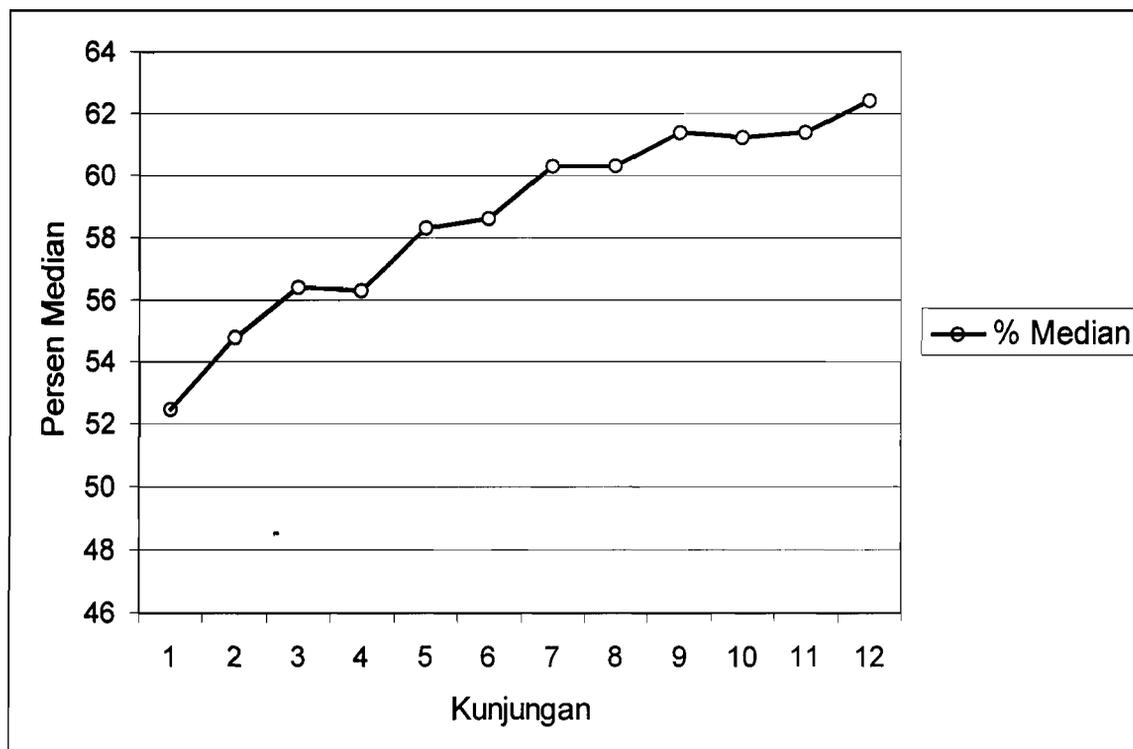
Distribusi rata-rata status gizi (% median) anak balita gizi buruk menurut kunjungan dapat dilihat pada tabel 2. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa rata-rata persentase terhadap median status gizi anak balita mulai dari kunjungan pertama hingga kunjungan ke-12 nilainya cenderung semakin meningkat. Rata-rata nilai persentase terhadap median di awal kunjungan rata-rata 52,5%, pada kunjungan ke-6 rata-rata 58,6%, dan di akhir kunjungan (kunjungan ke-12) rata-rata sebesar 62,4%. Dari tabel ini dapat disimpulkan bahwa, anak balita gizi buruk selama ikut program di Klinik Gizi Bogor selalu ada kemajuan atau perbaikan gizi.

**Tabel 2. Distribusi Status Gizi (% Median) Anak Balita Gizi Buruk Menurut Kunjungan (n = 133).**

Kunjungan	Persen Median		
	X	±	SD
1	52,5	±	6,91
2	54,8	±	7,72
3	56,4	±	7,83
4	56,3	±	7,92
5	58,3	±	8,45
6	58,6	±	8,82
7	60,3	±	9,12
8	60,3	±	9,59
9	61,4	±	9,74
10	61,2	±	9,93
11	61,4	±	10,25
12	62,4	±	10,56

Untuk lebih jelasnya kecenderungan rata-rata kenaikan persen median

ini dapat dilihat pada grafik 1.



**Grafik 1. Distribusi Persen Median Menurut Kunjungan**

Tabel 3 menunjukkan distribusi anak balita gizi buruk menurut status gizi dan kunjungan. Pada tabel tersebut terlihat dari 133 anak balita yang dianalisis, ternyata pada kunjungan ke-6 yang tetap menjadi gizi buruk 50,4%, gizi kurang 49,6%, dan gizi baik belum ada. Pada kunjungan ke-12 yang tetap menjadi gizi buruk 33,1%, gizi kurang 63,9%, dan gizi baik 3,0%. Dengan kata lain, pada kunjungan ke-6 ada peningkatan status gizi sebesar 49,6%, dan pada kunjungan ke-12 ada peningkatan status gizi 66,9%. Hasil ini tidak berbeda jauh dengan hasil analisis Sihadi<sup>7)</sup>, menggunakan cara analisis

*survival* dengan metode Kaplan Meier menemukan peningkatan status gizi anak balita gizi buruk yang berkunjung ke Klinik Gizi Bogor pada kunjungan ke-6 sebesar 50,0%, dan pada kunjungan ke-12 sebesar 65,0%.

Linda<sup>8)</sup>, meneliti anak Kurang Energi Protein (KEP) bawah dua tahun (baduta) yang diberi makanan tambahan melalui kegiatan Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK), selama 90 hari dalam 4 bulan di Puskesmas Samalanga, Aceh Utara. Hasilnya, setelah 4 bulan intervensi sebanyak 41% anak

KEP tadi berubah menjadi gizi baik. Hasil penelitian Linda ini persentase kenaikan status gizi lebih rendah dari penelitian ini. Dalam penelitian Linda tidak dijelaskan jenis dan jumlah makanan tambahan yang diberikan, selama intervensi bagi yang sakit infeksi diberi obat atau tidak, sehingga kurang dapat menjawab mengapa lebih rendah. Di samping itu, diperkirakan anak KEP dalam penelitian Linda proporsi anak baduta (bawah dua tahun) relatif banyak, sehingga jelas akan lebih sulit berubah ke gizi baik, dibandingkan gizi kurang ke gizi baik.

Penelitian Muljati<sup>9)</sup>, meneliti efek pemberian susu skim pada anak bawah tiga

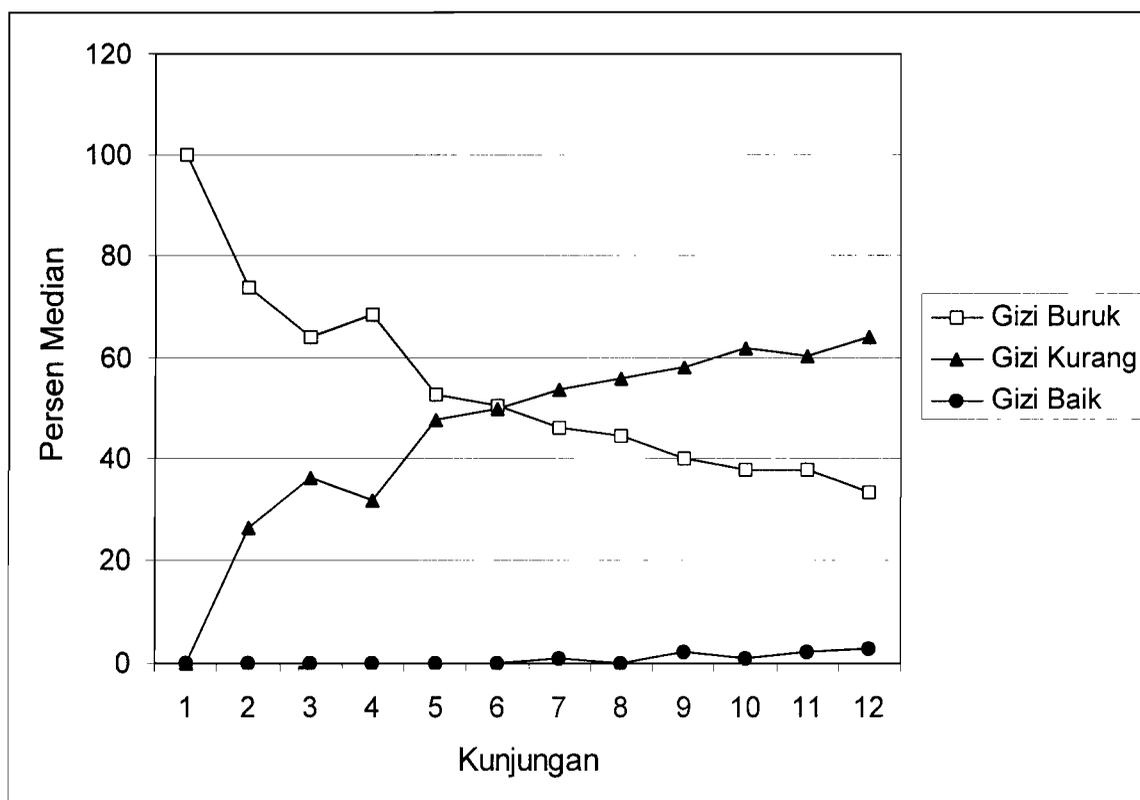
tahun (batita) gizi kurang selama 3 bulan di Bogor. Anak mendapat masukan susu skim sekitar 20 gram setiap hari. Hasilnya, ternyata pada bulan ke-3 dapat menaikkan status gizi kurang menjadi gizi baik sebesar 80,8%. Persentase kenaikan status gizi penelitian Muljati lebih tinggi dari penelitian ini. Hal ini bisa terjadi, salah satunya karena status gizi awal pada penelitian Muljati yaitu gizi kurang, sedang dalam penelitian ini gizi buruk, diperkirakan penyakit yang menyertai anak dengan gizi buruk relatif lebih banyak dan kronis dibandingkan anak dengan gizi kurang, sehingga kenaikan status gizi pada anak dengan status gizi kurang juga akan lebih mudah.

**Tabel 3. Distribusi Anak Balita Gizi Buruk Menurut Status Gizi Dan Kunjungan.**

Kunjungan	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	133	100,0	0	0,0	0	0,0	133	100,0
2	98	73,7	35	26,3	0	0,0	133	100,0
3	85	63,9	48	36,1	0	0,0	133	100,0
4	91	68,4	42	31,6	0	0,0	133	100,0
5	70	52,6	63	47,4	0	0,0	133	100,0
6	67	50,4	66	49,6	0	0,0	133	100,0
7	61	45,9	71	53,4	1	0,8	133	100,0
8	59	44,4	74	55,6	0	0,0	133	100,0
9	53	39,8	77	57,9	3	2,3	133	100,0
10	50	37,6	82	61,7	1	0,8	133	100,0
11	50	37,6	80	60,2	3	2,3	133	100,0
12	44	33,1	85	63,9	4	3,0	133	100,0

Untuk lebih jelasnya persentase perubahan status gizi anak balita menurut

kunjungan dapat dilihat pada grafik 2.



**Grafik 2. Distribusi Perubahan Status Gizi Menurut Kunjungan.**

**SIMPULAN**

1. Rata-rata persen median di awal kunjungan 52,5%, menjadi di atas 60% pada kunjungan ke-7 yaitu sebesar 60,3%, dan pada akhir kunjungan (kunjungan ke-12) menjadi 62,4%.
2. Jika pada awal kunjungan semua berstatus gizi buruk, maka pada kunjungan ke-6 yang tetap gizi buruk menjadi 50,4%, gizi kurang 49,6%, dan gizi baik belum ada. Pada kunjungan ke-12 yang tetap gizi buruk menjadi 33,1%, gizi kurang 63,9%, dan gizi baik sebesar 3,0%.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada teman-teman di Kelompok Program Penelitian (KPP) Gizi Kelompok Masyarakat Tertentu - Puslitbang Gizi, yang telah bekerja keras dalam pengumpulan data primer, sehingga sebagian datanya dapat digunakan dalam penyusunan tulisan ini.

**DAFTAR RUJUKAN**

1. Abunain, Djumadias dkk. (1989). Tinjauan masalah gizi di Indonesia sampai dewasa ini. Widyakarya Pangan dan Gizi. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. Jakarta.

2. Biro Pusat Statistik. (1996). Survei sosial ekonomi nasional tahun 1995. Jakarta.
3. Arnelia dkk. (1995). Dampak kekurangan gizi terhadap kecerdasan anak SD pasca pemulihan gizi buruk. *Penelitian Gizi dan Makanan*, 18:10-16.
4. Latinulu, Syarifuddin (1993). Pemantauan penggunaan status gizi balita dalam perencanaan program dari bawah. *Medika*, 19(9):51-60.
5. Golden, B.E. (1993). Primary protein energy malnutrition: in *Human Nutrition and dietetics* (edited by J.S. Garrow and W.P.T. James, Churchill Livingstone.
6. Abunain, Djumadias (1990). Aplikasi antropometri sebagai alat ukur status gizi di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 15(2):37-50.
7. Sihadi (1998/1999). Beberapa faktor yang berhubungan dengan perbaikan gizi dari gizi buruk menjadi gizi kurang di Klinik Gizi Bogor (KGB) 1982-1997. *Bul. Penelit. Kesehat.* 26(2&3): 47-62.
8. Linda, Ony (2000). Penerapan analisis survival dalam menentukan faktor yang berhubungan dengan perubahan status gizi anak baduta KEP di Kecamatan Samalanga, Aceh Utara tahun 1998/1999. Tesis Program Studi IKM, Program Pascasarjana UI, Depok
9. Muljati, Sri (2000). Efek pemberian makanan tambahan (PMT) dengan susu skim terhadap waktu pemulihan pada batita gizi kurang di Desa Pagelaran – Ciomas Bogor. Tesis Program Studi IKM, Program Pascasarjana UI, Depok.