

**PROGRAM UPGK DALAM UPAYA
MENINGKATKAN KUALITAS SUMBERDAYA
MANUSIA DAN MASYARAKAT INDONESIA**

Oleh :
Drs. Benny A. Kodyat, MPA.
(Kepala Direktorat Gizi, DepKes RI)

**Disampaikan pada seminar:
Keluarga Menyongsong Abad XXI dan Peranannya
Dalam Pengembangan Sumberdaya Manusia Indonesia
21-22 September 1993, Kampus IPB Darmaga Bogor**

**PROGRAM USAHA PERBAIKAN GIZI KELUARGA (UPGK)
DALAM UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS SUMBERDAYA
MANUSIA DAN MASYARAKAT INDONESIA**

Oleh :
Benny A. Kodyat

I. PENDAHULUAN

Dalam Repelita V masalah sumberdaya manusia sangat mendapat perhatian secara menyeluruh, terarah dan terpadu yang mencakup berbagai bidang kesehatan, perbaikan gizi, pendidikan, latihan dan penyediaan lapangan kerja. Pada Pembangunan Jangka Panjang Kedua Bidang Pangan dan Gizi, masalah sumberdaya manusia lebih ditegaskan lagi dan merupakan sasaran utama, yang mana telah dicantumkan dalam tujuan programnya adalah untuk mewujudkan keterjaminan pangan yang beraneka ragam dan bermutu serta keadaan gizi masyarakat yang semakin baik untuk mendorong peningkatan kemandirian dan kualitas sumberdaya manusia.

Untuk Pembangunan kualitas sumberdaya manusia, salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan adalah Usaha Perbaikan Gizi. Hal ini disebabkan karena :

Pertama, keadaan gizi mempunyai kaitan erat dengan tingginya angka penyakit dan angka kematian. Kedua, meningkatnya angka keadaan gizi penduduk merupakan sumbangan yang besar dalam pencerdasan bangsa, dan ketiga, membaiknya status gizi dan kesehatan akan memperbaiki kualitas sumberdaya manusia dan sekaligus akan meningkatkan produktivitas kerja penduduk.

Usaha untuk memperbaiki gizi masyarakat telah lama dilaksanakan di Indonesia. Ini dicerminkan dengan dibentuknya Panitia Negara Perbaikan Menu Makanan Rakyat dan Lembaga Makanan Rakyat pada tahun lima puluhan, kemudian adanya peningkatan program perbaikan gizi secara terencana yang ditunjang dengan Inpres Perbaikan Menu Makanan Rakyat dan Gerakan Sadar Pangan dan gizi, serta program penyediaan pangan yang mantap.

Hasil yang telah dicapai sampai saat ini telah ditunjukkan dengan adanya perubahan prevalensi KKP dari 18,9% (tahun 1978) menjadi 11,8% pada tahun 1992, atau prevalensi KKP turun 37,6% (hasil Susenas tahun 1992). Selain itu juga prevalensi Xerophthalmia dari 1,3% pada tahun 1978 menurun menjadi 0,33% pada tahun 1992. Prevalensi ini berada di bawah batas kriteria WHO ($X1B = 0,5\%$). Serta tidak diketemukannya lagi tingkat yang lebih parah dari X1B (X2/X3 dan XS).

Untuk Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), menurut hasil survei evaluasi dampak GAKI pada tahun 1988 dan 1990, juga menunjukkan adanya kecenderungan penurunan prevalensi dibandingkan dengan hasil pemetaan gondok tahun 1982. Prevalensi gondok total (TGR) di daerah endemik turun dari 37,2% menjadi 27,7%, sedangkan prevalensi gondok nyata (VGR) juga turun dari 9,3% menjadi 6,8%. Pada prevalensi Anemia gizi, untuk pertama kalinya Indonesia mempunyai angka nasional tentang prevalensi Anemia pada ibu hamil dan anak balita, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilaksanakan pada tahun 1992. Hasilnya menunjukkan bahwa prevalensi Anemia rata-rata nasional pada ibu hamil adalah 63,5% dan pada balita sebesar 55,1%. Hal inilah yang masih perlu mendapat perhatian yang serius dalam Repelita VI mendatang. (Terlampir gambaran angka prevalensi KKP, KVA, GAKI dan Anemia Gizi secara nasional).

UPGK yang mulai dirintis tahun 1963, di Jawa Tengah, yang dikenal dengan nama "Applied Nutrition Program" (ANP) merupakan usaha keluarga untuk memperbaiki gizi seluruh anggotanya, terutama golongan rawan. Usaha ini dilaksanakan oleh keluarga dan masyarakat dengan bimbingan dan dukungan dari berbagai sektor secara terkoordinasi dan merupakan bagian pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Dalam perjalanannya hingga sekarang, liputan program UPGK telah berkembang berlipat ganda. UPGK yang pada awal Pelita I baru mencakup 3 provinsi, pada akhir Pelita IV telah berkembang ke seluruh provinsi, dan pada tahun 1991 telah mencakup 95% desa di Indonesia, dengan jumlah posyandu lebih dari 240.000 buah. Dengan makin meluasnya kegiatan UPGK tersebut bukan berarti bahwa seluruh kegiatannya sudah berjalan dengan baik, tetapi masih banyak kendala yang kita hadapi dalam pelaksanaannya. Selain itu juga telah banyak pula upaya yang telah dilakukan untuk mengantisipasi agar kegiatan tersebut dapat lebih meningkat sesuai dengan tujuan dari program UPGK.

II. USAHA PERBAIKAN GIZI KELUARGA

A. Pengertian

UPGK adalah usaha perbaikan gizi masyarakat yang berintikan penyuluhan gizi, melalui peningkatan peran serta masyarakat dan didukung kegiatan yang bersifat lintas sektoral, dilaksanakan oleh berbagai sektor terkait (Kesehatan, BKKBN, Pertanian, Agama, Dalam Negeri, PKK dan lain-lain).

Secara lebih rinci UPGK :

1. merupakan usaha keluarga untuk memperbaiki gizi seluruh anggota keluarga
2. dilaksanakan oleh keluarga/masyarakat dengan kader sebagai penggerak masyarakat dan petugas berbagai sektor sebagai pembimbing dan pembina
3. merupakan bagian dari kehidupan keluarga sehari-hari dan juga merupakan bagian integral dari pembangunan nasional untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat
4. secara operasional adalah rangkaian kegiatan yang saling mendukung untuk melaksanakan alih teknologi sederhana kepada keluarga/masyarakat.

B. Tujuan UPGK

Tujuan Umum :

Meningkatkan dan membina keadaan gizi seluruh anggota masyarakat, melalui pembinaan keluarga agar upaya peningkatan gizi menjadi bagian dari pola kehidupan sehari-hari.

Tujuan Khusus :

1. Partisipasi dan pemerataan kegiatan sehingga:
 - a. semua anggota masyarakat ikut serta aktif dalam penyelenggaraan kegiatan. Penanggungjawab kegiatan adalah anggota masyarakat setempat yang telah mendapat latihan
 - b. pada daerah UPGK, kegiatan meluas ke semua dukuh (Kampung, Banjar, Dusun, RW atau nama lain bagi wilayah yang setingkat di bawah desa)
 - c. pada tiap dukuh semua balita (anak bawah lima tahun), ibu hamil, dan ibu menyusui tercakup dalam kegiatan.
2. Perubahan sikap dan perilaku yang mendukung tercapainya perbaikan gizi:
 - a. semua balita ditimbang, dan hasil timbangannya dicatat pada Kartu Menuju Sehat (KMS)
 - b. semua bayi disusui ibunya sampai usia 2 tahun atau lebih dan mendapat makanan lain yang sesuai dengan kebutuhan
 - c. semua anak yang berumur 1-5 tahun mendapat 1 kapsul vitamin A dosis tinggi setiap 6 bulan
 - d. setiap ibu hamil dan ibu menyusui makan 1-2 piring makanan bergizi lebih banyak dari biasanya
 - e. setiap ibu hamil minum 1 tablet tambah darah tiap hari sejak awal kehamilannya

- f. setiap pekarangan dimanfaatkan untuk bahan makanan bergizi untuk keluarga
 - g. setiap keluarga menggunakan garam beriodium dalam masakannya sehari-hari.
3. Perbaikan Gizi Anak-anak Balita
- a. Semua balita naik berat badannya tiap bulan
 - b. Semua anak yang berumur 36 bulan mencapai berat badan 11,5 kg atau lebih
 - c. Tidak terdapat lagi balita dengan buta senja

C. Strategi Pendekatan Kegiatan UPGK.

Seperti telah diketahui bahwa kegiatan UPGK pada dasarnya adalah untuk meningkatkan kemampuan keluarga agar dapat menolong dirinya sendiri dalam mencapai keadaan gizi yang optimal. Untuk itu maka dilakukan berbagai upaya kegiatan dengan strategi pendekatannya antara lain dengan :

1. Desentralisasi, dimana diupayakan agar UPGK dapat dilakukan sesuai dengan permasalahan gizi yang ada di daerah secara spesifik. Pelaksanaannya diserahkan kepada daerah karena mereka yang lebih banyak mengetahui tentang permasalahan gizi yang ada. Perencanaannya sedapat mungkin dilakukan secara "Bottom up Planning", oleh karena itu peranan pemerintah daerah adalah sangatlah penting dalam mengkoordinasikan semua sumber daya dan kegiatan yang ada untuk dapat memberikan dampak terhadap perbaikan gizi keluarga.
2. Peranserta masyarakat lebih ditingkatkan melalui kader-kader yang sudah dilatih dan didukung oleh tokoh masyarakat serta pemerintah daerah setempat.
3. Mengembangkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kondisi dan sumberdaya yang ada di daerah. Dengan teknologi tepat guna ini diharapkan masyarakat dapat mampu mengolah bahan makanan yang ada di lingkungannya menjadi makanan yang bergizi dan dapat meningkatkan pendapatan keluarga.
4. Meningkatkan kegiatan pelayanan dan penyuluhan gizi melalui berbagai sarana yang ada. Kegiatan penyuluhan dalam UPGK merupakan pokok agar setiap anggota keluarga sadar akan pentingnya gizi bagi kesehatan keluarganya.
5. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral dan lintas program melalui Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi dan Simplifikasi (KISS), sehingga sasaran program UPGK akan memperoleh pelayanan yang lebih komprehensif.

III. UPAYA PENINGKATAN KEGIATAN UPGK DALAM REPELITA V

1. Penyuluhan Gizi Masyarakat dan Pemanfaatan Tanaman

Pekarangan

Tujuan penyuluhan gizi adalah untuk memungkinkan terjadinya proses perubahan pengertian, sikap, dan perilaku yang lebih sehat mengenai kegunaan dan pemanfaatan berbagai jenis makanan yang ada serta pemanfaatan pelayanan gizi yang tersedia di masyarakat.

Dengan kegiatan ini masyarakat diharapkan :

- a. Lebih mengenal, menghargai, dan dapat memanfaatkan berbagai jenis makanan yang terdapat setempat dan harganya terjangkau serta dapat menyusun hidangan keluarga yang memenuhi syarat gizi
- b. Lebih memahami pentingnya penganekaragaman pola konsumsi pangan, sebagai bagian dari upaya memperbaiki mutu gizi hidangan keluarga
- c. Lebih mengetahui dan terampil dalam memberikan nilai tambah dengan terlebih dahulu mengolah dan mengawetkan secara sederhana berbagai jenis makanan yang dapat dipasarkan, dengan demikian dapat mendukung upaya peningkatan penghasilan keluarga.
- d. Lebih memahami manfaat pelayanan gizi di posyandu dengan ikut serta secara aktif dalam penyelenggaraan maupun pemanfaatan kegiatan posyandu untuk meningkatkan keadaan gizi anak dan ibu.

Kegiatan penyuluhan ini akan dilakukan secara terpadu terutama oleh petugas-petugas sektor-sektor kesehatan, pertanian, Agama, Pendidikan, Penerangan, dan Industri Kecil, dengan didukung oleh lembaga-lembaga swadaya masyarakat.

Untuk mendukung kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) dalam Repelita V pada sebagian dari posyandu di Indonesia digalakkan pemanfaatan pekarangan sebagai sumber bahan makanan seperti sayuran dan buah-buahan.

Untuk itu bimbingan, penyuluhan, dan bantuan terbatas bagi pembudidayaan tanaman pekarangan desa sebagai percontohan akan lebih di-tingkatkan sebagai bagian dari program diversifikasi pangan dan gizi yang dipadukan dengan UPGK. Pelaksanaannya akan dilakukan oleh petugas penyuluhan pertanian lapangan (PPL) bersama kelompok wanita tani (KWT), PKK dan atau kader-kader pertanian lainnya. Sebagian dari hasil produksi pekarangan akan dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) di posyandu dan akan berfungsi pula sebagai percontohan hasil pekarangan yang produktif.



2. Pelayanan Gizi Melalui Posyandu

Tujuan pelayanan ini terutama adalah untuk menurunkan angka Kurang Kalori Protein (KKP) dan kebutaan karena kekurangan vitamin A pada balita, serta anemia gizi pada ibu hamil. Tujuan ini dapat dicapai dengan lebih efektif dan efisien dengan memadukan kegiatan-kegiatan pelayanan gizi dengan pelayanan kesehatan dasar dan keluarga berencana di posyandu. Dengan demikian sasaran pelayanan gizi di posyandu adalah bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui.

Posyandu adalah bentuk peran serta masyarakat yang digerakkan oleh PKK dan lembaga swadaya masyarakat lainnya dengan bantuan teknis dari petugas puskesmas dan KB yang didukung oleh perangkat Pemerintah Desa dan Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD).

Dengan pendekatan dasawisma, PKK akan lebih mengintensifkan pelayanan posyandu ini agar lebih menjangkau di tempat-tempat terpencil dan berpenghasilan rendah.

Adapun kegiatan pelayanan gizi yang dipadukan di posyandu adalah : pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan balita, suplementasi vitamin A, suplementasi pil zat besi, pemberian oralit, penyuluhan gizi, dan pemberian makanan tambahan.

Sedangkan kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan KB yang dipadukan di posyandu adalah : imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, penanggulangan diare, pelayanan KB, penyuluhan kesehatan dan KB. Pelayanan gizi melalui posyandu dilakukan secara terpadu terutama oleh PKK dan atau lembaga swadaya masyarakat lainnya, dengan bantuan teknis tenaga kesehatan dan KB serta dukungan dari perangkat pemerintah desa dan LKMD serta dapat dicapai dengan lebih cepat dan efisien.

3. Kegiatan di luar Posyandu

Di samping kegiatan-kegiatan yang dilakukan di Posyandu usaha perbaikan/peningkatan gizi masyarakat melalui upaya penganekaragaman pangan juga dilakukan di luar Posyandu.

Dalam memasyarakatkan pangan dan gizi Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi IV, 1988 mengidentifikasi adanya dua kelompok permasalahan yaitu:

- a. Keterbatasan pengetahuan, pendapatan, dan teknologi serta keadaan sosial budaya, memberikan kecenderungan bahwa masyarakat belum sepenuhnya memahami konsep swasembada pangan dan penganekaragaman pangan dan gizi.
- b. Upaya memasyarakatkan penganekaragaman pangan cenderung belum didukung oleh penyuluhan-penyuluhan dan penerapan teknologi pangan secara tepat guna dan efektif.



Oleh karena itu strategi intervensi gizi yang diterapkan di luar Posyandu mencakup :

(1). Pengembangan menu spesifik daerah

Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk pentaloka dengan tujuan memasyarakatkan penganekaragaman konsumsi makanan melalui pengembangan menu daerah.

Pengembangan menu daerah didasarkan pada

- Peningkatan nilai gizi menu/makanan spesifik daerah,
- Peningkatan citra makanan (makanan dari singkong, ubi, tempe)

(2). Pengembangan teknologi tepat guna pengelolaan bahan makanan.

Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk pelatihan. Dengan pelatihan ini diharapkan masyarakat akan memiliki kemampuan dan keterampilan untuk mengolah berbagai jenis pangan menjadi produk pangan yang lebih bergizi, berdaya guna dan secara ekonomis memiliki nilai tambah. Di samping itu masyarakat akan memperoleh peluang untuk meningkatkan pendapatannya, hal ini akan mendukung upaya pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan.

Dalam kaitannya dengan upaya penganekaragaman pangan, masyarakat akan mendapatkan peluang lebih besar untuk meningkatkan konsumsi pangan yang lebih beranekaragam dan lebih bergizi.

Sasaran/peserta kegiatan ini adalah dari organisasi wanita dan LSM, di samping melibatkan petugas-petugas kesehatan sendiri. Banyak yang menyatakan bahwa keterlibatan LSM pada umumnya dan organisasi wanita pada khususnya dalam memasyarakatkan penganekaragaman konsumsi makanan merupakan salah satu kunci sukses tercapainya upaya peningkatan gizi masyarakat. Pendapat ini tepat sekali karena seorang wanita/ibu adalah faktor penentu dalam membina gizi seluruh anggota keluarga melalui perencanaan dan penyusunan menu di tingkat keluarga.

(3). Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Gizi

Dalam memasyarakatkan sadar pangan dan gizi telah dilakukan kegiatan KIE melalui berbagai media baik media elektronik maupun media cetak.

Melalui media elektronik antara lain bekerjasama dengan TVRI (dalam bentuk lagu, filler, hiburan lain), TPI (kuis 3A) dan RRI (dalam bentuk dialog, drama bersambung dsb).

Media cetak dengan melalui penerbitan-penerbitan berbagai media yang berkaitan dengan penganekaragaman konsumsi makanan atau menu sehat dan bergizi.

(4). Kegiatan-kegiatan lain

Di samping kegiatan-kegiatan pokok yang telah disebutkan, terdapat kegiatan UPGK lain yang terutama dilakukan dalam rangka penanggulangan gizi buruk di daerah-daerah tertentu.

Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain adalah :

- PMT pemulihan di rumah/di panti rehabilitasi
- Peningkatan pendapatan keluarga
- Penyuluhan dengan kunjungan rumah.

IV. KERJASAMA LINTAS SEKTORAL DALAM PENGELOLAAN UPGK

Kegiatan UPGK tidak bisa dilaksanakan oleh sektor kesehatan saja, tetapi harus dilaksanakan secara lintas sektoral maupun lintas program. Hal ini karena seperti telah diketahui bahwa timbulnya masalah gizi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat kompleks. Sampai saat ini kegiatan UPGK telah dilaksanakan secara terpadu oleh berbagai sektor, antara lain sektor Kesehatan, BKKBN, Pertanian, Agama, Dalam Negeri, dan PKK. Sejak Rapat Kerja Nasional Perbaikan Gizi tahun 1984, telah diperoleh kesepakatan untuk lebih memperkuat kerjasama lintas sektor tersebut dengan melakukan penjabaran tugas, tanggung jawab dan wewenang masing-masing sektor terkait dalam kegiatan terpadu UPGK. Penjabaran tersebut disusun dalam bentuk buku pedoman dengan judul "Pedoman Pengelolaan Kegiatan UPGK" yang berisi pedoman praktis untuk tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kotamadya, Kecamatan dan Desa/Kelurahan.

Peran Lintas Sektoral dalam UPGK.

Peranan Lintas sektoral yang terkait telah dijabarkan sesuai dengan tugas dan fungsi serta wewenang masing-masing sektor dalam melaksanakan kegiatan UPGK. Penjabaran tersebut terbagi dalam pelaksanaan kegiatan *Lintas Sektoral* dan pelaksanaan *Kegiatan Sektoral*.

1. Dalam Kegiatan Lintas Sektoral

Pembagian tugas dan fungsi sektor-sektor dalam kegiatan UPGK yang bersifat Lintas Sektoral adalah sebagai berikut:

- (1). Sektor Kesehatan menjadi inisiator penyusunan kebijaksanaan program dan strategi operasional kegiatan UPGK yang meliputi: penentuan target, penyusunan pedoman teknis dan pedoman lintas

- sektoral, penganggaran, kegiatan koordinasi, pembinaan dan penilaian
- (2). Sektor BKKBN menjadi inisiator penyusunan kebijaksanaan, strategi operasional kegiatan KIE UPGK dan monitoring kegiatan UPGK termasuk pengadaan sarannya.
 - (3). Sektor Dalam Negeri menjadi inisiator penyusunan kebijaksanaan dan strategi operasional koordinasi kegiatan, pembinaan pelestarian program serta pemanfaatan kegiatan UPGK oleh masyarakat.
 - (4). Sektor Pendidikan dan Kebudayaan menjadi inisiator penyusunan kebijaksanaan dan strategi operasional kegiatan UPGK di kalangan generasi muda dan anak sekolah.
 - (5). Sektor Pertanian menjadi inisiator penyusunan kebijaksanaan dan strategi operasional kegiatan UPGK di bidang pertanian untuk menunjang kegiatan UPGK dari segi peningkatan penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan.
 - (6). Sektor Agama menjadi inisiator penyusunan kebijaksanaan dan strategi operasional kegiatan UPGK di bidang motivasi melalui pendekatan agama.

2. Dalam Kegiatan Sektoral

Dalam kegiatan sektoral telah dijabarkan tugas dan tanggung jawab masing-masing sektor dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang program UPGK di dalam sektornya sendiri, sebagai berikut:

- (1). Sektor Kesehatan bertanggung jawab dalam pengelolaan kegiatan UPGK yang mencakup aspek gizi/kesehatan.
- (2). Sektor BKKBN bertanggung jawab dalam pelaksanaan pencatatan pelaporan kegiatan UPGK melalui posyandu.
- (3). Sektor Pertanian bertanggung jawab terhadap aspek teknis pangan yaitu dalam kegiatan peningkatan pemanfaatan pekarangan untuk menunjang kegiatan UPGK terutama dari segi peningkatan penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan.
- (4). Sektor Agama bertanggung jawab pada kegiatan pelebagaan dan pemasyarakatan upaya perbaikan gizi yaitu dalam kegiatan motivasi melalui pendekatan agama, sehingga tokoh agama dan masyarakat berperan aktif membantu dan mendukung pelaksanaan UPGK.
- (5). Sektor Dalam Negeri/Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap aspek pembinaan masyarakat melalui jalur perangkat pemerintah daerah.
- (6). Sektor Dikbud. bertanggung jawab pada pemasyarakatan upaya perbaikan gizi di kalangan generasi muda dan anak sekolah sehingga tokoh generasi muda dan guru-guru berperan serta secara aktif dalam membantu dan mendukung pelaksanaan UPGK.

- (7). Tim Penggerak PKK bertugas mengembangkan peranserta aktif masyarakat dalam kegiatan UPGK antara lain melalui dasa wisma sehingga peranserta masyarakat dalam UPGK dapat diwujudkan dengan nyata.

Di samping melaksanakan kegiatan-kegiatan tersebut di atas masing-masing sektor juga melaksanakan kegiatan KIE UPGK sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

3. Pengorganisasian Pengelolaan UPGK

Dalam melaksanakan kegiatan UPGK, anggota lintas sektoral yang terkait bekerjasama dalam suatu Tim Pengelola UPGK baik di tingkat Pusat maupun di tingkat daerah.

Tim pengelola UPGK di tingkat pusat merupakan Sub Pokja dari Pokja PMMR yang dikoordinasikan oleh Menko Kesra. Sedangkan tim pengelola UPGK di tingkat propinsi dan kabupaten adalah merupakan salah satu tim dari Badan Perbaikan Gizi Daerah (BPGD). Di tingkat kecamatan Tim Pengelola UPGK merupakan salah satu subtim dari Kelompok Pelaksana Perbaikan Gizi Daerah (KP2GD) tingkat Kecamatan. Sedangkan di tingkat desa masuk dalam wadah LKMD Desa/Kelurahan.

Pelaksanaan kegiatan UPGK, khususnya untuk kegiatan pelayanan gizi dan penyuluhan gizi spesifik dilaksanakan di posyandu setiap bulan, sedangkan untuk kegiatan penyuluhan gizi lainnya dan pemanfaatan pekarangan dilaksanakan di luar kegiatan posyandu. Oleh karena itu peranan lintas sektor yang terkait dalam kenyataannya lebih banyak terlihat pada kegiatan UPGK di luar posyandu.

Dalam kegiatan posyandu, untuk meningkatkan pembinaan mutu pelayanannya, telah dikeluarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri nomor 9 tahun 1990. Dan dalam pembinaannya telah dikoordinasikan dalam Pokjanal Posyandu. Sedangkan untuk kegiatan UPGK dikoordinasikan dalam tim pengelola UPGK.

Untuk mensinkronkan kedua tim tersebut, maka telah disusun mekanisme hubungan fungsional antara Tim Pengelola UPGK dan Pokjanal Posyandu TP-LKMD di setiap tingkat administratif (Bagan mekanisme kerja hubungan fungsional BPGD, TP-LKMD, Pokjanal Posyandu dan TP-UPGK terlampir pada Bagan 1) yaitu:

Tingkat Pusat

- TP.UPGK Pusat menyusun kebijaksanaan program dan menentukan kegiatan yang akan dikerjakan dalam rangka mencapai tujuan UPGK, selanjutnya dikoordinasikan dan dikonsultasikan kepada Pokjanal Posyandu TP-LKMD mulai dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta tindak lanjut pembangunan masyarakat desa.

- Kegiatan-kegiatan UPGK dalam rangka pembinaan Posyandu yang dapat dikoordinasikan dan dikonsultasikan antara lain pelatihan, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), serta informasi Posyandu (SIP) dan indikator keberhasilan Posyandu, untuk dioperasionalkan.
- Pokjandal Posyandu TP-LKMD menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan Posyandu kepada TP-LKMD Tingkat Pusat dengan tembusan sebagai konsultasi kepada TP-UPGK.

Tingkat Propinsi

- Tim Pengelola UPGK Propinsi menyusun rencana kegiatan- kegiatan UPGK dengan dikoordinasikan dalam BPGD dan disesuaikan dengan keadaan propinsi masing-masing termasuk penentuan target konkrit dan operasional dan anggaran daerah.
- Kegiatan UPGK dalam rangka pembinaan Posyandu berdasarkan pola kebijaksanaan daerah yang telah direncanakan oleh TP-UPGK dikoordinasikan dan dikonsultasikan dengan Pokjandal Posyandu TP-LKMD, untuk dioperasionalkan.
- Pokjandal Posyandu TP-LKMD menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan Posyandu kepada TP-LKMD Tingkat Propinsi dengan tembusan sebagai konsultasi kepada TP-UPGK.

Tingkat Kabupaten/Kotamadya

- Tim Pengelola UPGK Kabupaten/Kotamadya bertugas membantu BPGD dalam melaksanakan pengelolaan kegiatan UPGK mulai dari penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan (POA) sampai dengan pembinaan kegiatan dengan mempertimbangkan pola umum kebijaksanaan pembangunan Daerah Tingkat I dan Tingkat II.
- Kegiatan UPGK dalam rangka pembinaan Posyandu berdasarkan pola kebijaksanaan Daerah Tingkat I dan II yang disusun oleh TP-UPGK dikoordinasikan dan dikonsultasikan dengan Pokjandal Posyandu TP-LKMD Tingkat Kabupaten/Kotamadya untuk dioperasionalkan.
- Pokjandal Posyandu TP-LKMD Tingkat Kabupaten/Kotamadya menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan Posyandu kepada TP-LKMD Tingkat Kabupaten/Kotamadya yang tembusannya disampaikan kepada TP-UPGK Kabupaten/Kotamadya sebagai konsultasi.

Tingkat Kecamatan

- Kelompok Pelaksana Perbaikan Gizi Daerah (KP2GD) menyusun jadwal kerja pelaksanaan kegiatan UPGK sesuai tahap-tahap kegiatan menurut pedoman yang ada.

- Rencana jadwal kerja kegiatan UPGK yang telah disusun oleh KP2GD dikoordinasikan dan dikonsultasikan dengan Pokjnal Posyandu Tingkat Kecamatan, untuk dioperasionalkan.
- Pokjnal Posyandu TP-LKMD menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan Posyandu kepada TP-LKMD Tingkat Kecamatan yang tembusannya disampaikan kepada KP2GD sebagai konsultasi.

V. HASIL-HASIL YANG DICAPAI

Jika melihat dari tujuan khusus UPGK tentang partisipasi dan pemerataan kegiatan, hasil yang dicapai dapat terlihat dari kegiatan UPGK yang terintegrasi ke dalam kegiatan posyandu sampai saat ini sudah mencapai lebih dari 248.000 posyandu yang tersebar pada lebih 60.000 desa yang ada di Indonesia. Selain itu partisipasi masyarakat dalam kegiatan UPGK dapat diukur salah satunya adalah dengan tingkat partisipasi masyarakat/balita yang datang ke posyandu yaitu jumlah balita yang datang ke posyandu dan ditimbang setiap bulan (D) dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja posyandu (S). Indikator partisipasinya adalah D/S.

Pada akhir Repelita V target cakupan D/S untuk Indonesia diharapkan dapat mencapai 80%. Sedangkan dari data yang ada tingkat partisipasi masyarakat sangat bervariasi dari 27 propinsi yang ada. Angkanya berkisar dari yang terkecil 26,5% sampai yang terbesar 64,1%. Angka rata-rata nasional sebesar 48,2% (data bulan Januari-Desember 1992). Pada bulan Januari-Maret 1993 prosentase anak balita yang hadir dan ditimbang sudah menunjukkan sedikit kenaikan, yaitu rata-rata nasional sebesar 49,3% (Tabel 5).

Cakupan program UPGK juga digambarkan dengan indikator K/S, yang menunjukkan balita yang ditimbang hasilnya dicatat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Indikator K menunjukkan jumlah balita yang telah mendapat KMS. Dari laporan kegiatan bulan Januari-Maret 1993 telah menunjukkan hasil rata-rata nasional sebesar 79,6%. Angka per propinsi bervariasi dari yang terkecil sebesar 39,3% dan yang terbesar sebesar 94,8%.

Distribusi kapsul vitamin A pada balita, menurut laporan dari 27 propinsi pada bulan Januari-Maret 1993 telah didistribusikan kepada lebih kurang 3.711.191 anak. Dari data prevalensi kekurangan vitamin A seperti telah disebutkan di atas ternyata masalah kekurangan vitamin A sudah bukan merupakan masalah kesehatan masyarakat lagi, karena di Indonesia sudah menunjukkan prevalensi 0,35% (Standar WHO > 0,5%).

Distribusi tablet besi pada ibu hamil juga sudah terlihat adanya peningkatan. Dari laporan yang ada terlihat bahwa pada tahun 1991/1992 distribusi tablet baru mencakup sebesar 27,5%. Dan pada tahun 1992/1993 sudah mencapai 40,4%, serta sampai dengan pertengahan tahun anggaran 1993/

1994 telah mencapai 41,6%. Kemungkinan pada akhir tahun 1993/1994 akan lebih meningkat lagi.

Penggunaan garam iodium oleh masyarakat sudah mulai dikenal dan digunakan dalam konsumsi pangan keluarga sehari-hari. Data cakupan penggunaan garam iodium masih sulit diketahui, tetapi dari data distribusi garam iodium yang memenuhi syarat/standar mutu yang telah ditetapkan yaitu harus berkisar antara 30-50 ppm, ternyata di pasaran yang memenuhi syarat masih sekitar 25%. Oleh karena itu masih perlu pengawasan dalam distribusi garam iodium.

Dalam penggunaan Air susu ibu secara eksklusif, dari data yang ada ternyata masih menunjukkan angka yang relatif rendah, yaitu dari data yang ada secara nasional masih sebesar 30,3%. Hal ini merupakan indikator bahwa pengetahuan ibu tentang cara menyusui bayi dengan baik dan benar masih dirasakan sangat rendah.

Dalam kegiatan UPGK untuk meningkatkan perubahan sikap dan perilaku masyarakat yang mendukung tercapainya perbaikan gizi, dilakukan dengan melalui kegiatan penyuluhan gizi masyarakat baik secara kelompok maupun secara perorangan. Hasil penyuluhan secara kuantitatif masih sulit diperoleh, tetapi menurut penelitian dan pengamatan dari lapangan sudah terlihat adanya hasil yang sangat positif, dimana sebahagian besar masyarakat dan keluarga sudah sadar dan tahu akan pentingnya peranan gizi terhadap kesehatan. Hal ini terbukti dengan makin baiknya status gizi pada balita yang secara kuantitatif telah diuraikan pada bab pendahuluan seperti tersebut di atas. Di samping itu dari berbagai studi terlihat pula makin beragamnya pola konsumsi pangan yang ada di masyarakat, hal ini menunjukkan bahwa di samping sebagai akibat dari adanya pengaruh peningkatan pendapatan masyarakat juga perilaku masyarakat terhadap gizi secara umum sudah makin meningkat.

Dalam upaya penganeekaragaman konsumsi pangan masyarakat, melalui program diversifikasi pangan dan gizi telah dilaksanakan secara luas di daerah. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi agar masyarakat tidak harus tergantung terhadap salah satu bahan makanan saja, tetapi pola konsumsi masyarakat agar dapat lebih beraneka ragam sesuai dengan yang tersedia di lingkungannya. Dari hasil pengamatan dan laporan kegiatan, kegiatan tersebut sudah menunjukkan hasil yang nyata, di antaranya adalah dengan pemanfaatan pekarangan rumah tangga dengan menanam berbagai macam bahan makanan maupun ikan atau ternak yang sesuai dengan kondisi lahan pekarangan, serta dapat dikonsumsi secara mudah dan cepat, di samping dapat juga untuk menghasilkan tambahan pendapatan keluarga.

Sudah banyak hasil UPGK yang kita lihat, di samping menurunnya secara kuantitatif angka status gizi, juga sebagai dampak dari pembangunan kita terlihat pertumbuhan dan perkembangan anak-anak kita sudah makin

baik, sehat dan lebih cerdas apabila kita bandingkan dengan masa-masa orde lama yang lalu. Diakui bahwa keberhasilan akan kegiatan program gizi tidak bisa terlihat dalam beberapa waktu tertentu, melainkan harus dilihat dalam satu generasi atau satu periode yang memakan waktu cukup lama.

VI. BEBERAPA KENDALA DALAM KEGIATAN UPGK

1. Cakupan pelayanan kegiatan UPGK dirasakan masih belum maksimal, hal ini terlihat dari tingkat partisipasi kunjungan balita yang ke posyandu (D/S) masih rendah. Menurut data sampai bulan Maret 1993 baru mencapai 49,3%. Dari hasil studi dan pengalaman dari provinsi bahwa yang selalu berkunjung ke posyandu dan mau ditimbang umumnya adalah anak balita, sedangkan anak berumur di atas tiga tahun sudah sulit untuk diajak ke posyandu.
Demikian juga untuk cakupan distribusi kapsul vitamin A dan tablet besi masih dirasakan rendah. Secara umum cakupan distribusi kapsul vitamin A masih berkisar 42,8%, sedangkan distribusi tablet besi masih sebesar 42%.
2. Sarana untuk menunjang kegiatan UPGK masih dirasakan sangat kurang, terutama sarana untuk kegiatan penyuluhan. Demikian juga sarana kegiatan UPGK yang lain masih ditemui adanya hambatan terutama dari segi manajemen suplai dan pengendaliannya.
3. Kualitas dan kuantitas petugas gizi di tingkat puskesmas pada beberapa daerah masih dirasakan sangat kurang. Mereka masih perlu memperoleh pelatihan atau pembinaan yang lebih intensif. Hal ini disebabkan karena antara lain:
 - terbatasnya tenaga yang ada
 - tingginya mutasi petugas
 - belum semua petugas mengetahui/dilatih tentang program gizi
 - besarnya cakupan posyandu yang perlu dibina
 - terbatasnya biaya operasional untuk kegiatan UPGK dll.
4. Kerjasama lintas sektoral dan lintas program belum berjalan secara terpadu. Setiap kegiatan masih berjalan sendiri sesuai dengan target yang telah ditentukan oleh sektornya. Kegiatan koordinasi hanya terlihat pada waktu pertemuan/rapat saja, tetapi belum "bergaung" di lapangan. Demikian juga BPGD belum banyak menunjukkan peranan yang dominan dalam kegiatan perbaikan gizi di daerah.
5. Masih kurangnya pengertian masyarakat akan pentingnya kegiatan UPGK, sehingga peranserta masyarakat masih sulit diwujudkan. Di samping itu juga pembinaan dari pemerintah daerah maupun dari pemuka masyarakat belum terlihat secara nyata. Daerah sebagian besar masih tergantung dari kebijaksanaan di tingkat pusat, terutama dalam hal

pendanaan untuk kegiatan UPGK.

Oleh karena itu untuk menciptakan kegiatan UPGK yang mandiri masih perlu mencari upaya terobosan yang lainnya, walaupun kita sadari bahwa ada beberapa daerah yang sudah bisa melaksanakan kegiatan UPGK secara mandiri.

6. Tingginya "drop out" kader karena adanya berbagai penyebab yang masih sulit diatasi antara lain :
 - kader adalah tenaga sukarela dari masyarakat yang tidak bisa di "ikat" terus menerus untuk membantu dalam kegiatan UPGK.
 - kurangnya "reward" yang dapat meningkatkan motivasi kader dalam melaksanakan kegiatan.
 - kurangnya pembinaan dan dukungan dari petugas maupun dari pemuka masyarakat di lingkungannya, dll.
7. Kurangnya biaya operasional untuk menunjang kegiatan UPGK, dan dana untuk pengendaliannya, mengingat keterbatasan dana yang disediakan oleh pemerintah. Sedangkan jumlah kegiatan UPGK yang perlu dibina secara kuantitatif makin bertambah.

VII. BEBERAPA FAKTOR PENDUKUNG DALAM KEGIATAN UPGK

Ada beberapa faktor yang mendukung kegiatan UPGK sehingga dapat berjalan di seluruh desa di Indonesia, antara lain adalah :

1. Adanya dukungan politis dari pemerintah akan pentingnya program UPGK untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat yaitu :
 - Inpres No.14 Tahun 1974 dan Inpres No.20 Tahun 1979 yang telah disempurnakan, tentang Perbaikan Menu Makanan Rakyat.
 - Tertuang dalam GBHN tentang pentingnya peranan program perbaikan gizi dalam peningkatan upaya kualitas sumberdaya manusia dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia.
 - Instruksi Menteri Dalam Negeri No.29 Tahun 1990 tentang Penyelenggaraan Gerakan Sadar Pangan dan Gizi untuk Perbaikan Menu Makanan Rakyat.
 - Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. SJ 6/1/7 tanggal 18 Februari 1975 tentang forum koordinasi Badan Perbaikan Gizi Daerah (BPGD), dengan penanggungjawabnya adalah Gubernur Kepala Daerah Tingkat I.
 - Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 459/Menkes/SK/ X/90 tentang Pedoman Penyelenggaraan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga.
 - Pencanangan kegiatan UPGK sebagai kegiatan untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat pada Hari Pangan Sedunia tanggal 15 Oktober 1992 di NTB.

2. Adanya dukungan lintas sektoral dan lintas program terkait dalam melaksanakan kegiatan program UPGK
3. Adanya partisipasi masyarakat dan anggota keluarga untuk melaksanakan kegiatan UPGK secara mandiri.
4. Adanya dukungan pemerintah dalam pembinaan kegiatan UPGK dari mulai tingkat pusat sampai dengan tingkat desa.

VIII. UPAYA PROGRAM UPGK DALAM REPELITA VI DAN ARAHNYA PADA PJPT II

Dalam Rencana PJPT II, Usaha Perbaikan Gizi Keluarga adalah merupakan kegiatan lintas sektor yang bertujuan untuk mendorong masyarakat guna mencukupi kebutuhan gizinya melalui pemanfaatan aneka ragam pangan yang sesuai dengan kemampuan dan keadaan lingkungan setempat dengan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.

Pada era pembangunan yang lebih baik nantinya kita akan menghadapi permasalahan gizi yang lebih kompleks lagi, yaitu masalah gizi ganda. Dimana kita menghadapi "masalah gizi kurang" dan "masalah gizi lebih" sebagai dampak dari hasil pembangunan yang modern. Oleh karena itu kebijaksanaan program perbaikan gizi dalam PJPT II nantinya lebih diarahkan pada penanggulangan masalah gizi ganda dan upaya kemandirian masyarakat dalam penganekaragaman konsumsi keluarga sesuai dengan sumber daya yang ada dan mempunyai nilai gizi yang tinggi, murah, dan mudah diperoleh.

Tujuan program UPGK dalam PJPT II ini dimaksudkan untuk meningkatkan dan membina keadaan gizi seluruh anggota keluarga dan masyarakat melalui pembinaan gizi keluarga agar upaya perbaikan dan pemeliharaan gizi menjadi bagian dari pola kehidupan keluarga sehari-hari.

Sasaran programnya adalah:

- 1) terciptanya keluarga sadar pangan dan gizi;
- 2) meningkatnya pemahaman masyarakat tentang penganekaragaman pangan;
- 3) meningkatnya status gizi masyarakat yang mengalami gizi kurang, yaitu dengan menurunnya prevalensi KKP tingkat berat pada balita menjadi 7,5% dan prevalensi KKP total menurun sekitar 30%; Prevalensi GAKI menurun menjadi 18%; terbebasnya masalah kekurangan vitamin A sebagai penyebab kebutaan dan menurunnya prevalensi anemia gizi ibu hamil menjadi sekitar 40% dan balita menjadi 30%;
- 4) mantapnya pelayanan gizi masyarakat di posyandu;
- 5) meningkatnya sumberdaya keluarga untuk perbaikan konsumsi pangan menuju kemandirian di bidang pangan dan gizi.

Kebijaksanaan program UPGK untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut antara lain:

1. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku gizi yang baik;
2. Upaya perbaikan gizi diprioritaskan kepada kelompok masyarakat dengan resiko tinggi, khususnya golongan bayi, anak batita, golongan usia sekolah dan remaja, ibu hamil dan ibu menyusui, serta golongan usia lanjut, terutama pada masyarakat berpenghasilan rendah baik di pedesaan maupun di perkotaan;
3. Upaya perbaikan gizi masyarakat pada umumnya dilaksanakan melalui perbaikan pola konsumsi pangan yang makin beranekaragam, seimbang dan bermutu gizi. Perbaikan pola konsumsi, juga ditujukan terhadap kelompok-kelompok masyarakat yang mempunyai resiko tinggi yaitu yang menderita penyakit degeneratif akibat gizi lebih;
4. Upaya untuk meningkatkan kesadaran gizi masyarakat dilaksanakan dengan mengembangkan strategi KIE yang lebih tepat dan lebih luas melalui pemasaran sosial, baik KIE untuk masalah gizi kurang maupun gizi lebih.

Beberapa langkah kegiatan yang akan dilakukan antara lain meliputi:

1. Melanjutkan upaya penyuluhan gizi masyarakat yang mengarah kepada terciptanya Keluarga Sadar Gizi yang dilakukan melalui posyandu maupun di luar posyandu.
2. Meningkatkan pelayanan gizi di posyandu dengan memadukan kegiatan-kegiatan lintas program dan lintas sektoral.
3. Meningkatkan peranserta aktif masyarakat termasuk kelembagaan yang ada baik swadaya/swasta maupun pemerintah serta pejabat-pejabat di tingkat daerah.
4. Memantapkan upaya pemanfaatan pekarangan dalam rangka memenuhi kebutuhan gizi keluarga, meningkatkan pendapatan serta mendukung kegiatan posyandu.
5. Menggali dan mengembangkan sumberdaya keluarga dalam rangka menunjang peningkatan pendapatan masyarakat miskin untuk mewujudkan perbaikan konsumsi pangan keluarga.
6. Memantapkan keterampilan kader dalam mengelola posyandu untuk mewujudkan keluarga sadar gizi.
7. Mengembangkan penyuluhan dan pelayanan gizi sampai dengan kelompok-kelompok dasawisma, sehingga dapat lebih mendorong motivasi keluarga sadar gizi.

IX. PENUTUP

Salah satu upaya untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat adalah melalui kegiatan UPGK, yang kegiatan pokoknya adalah penyuluhan gizi, pelayanan gizi, dan pemanfaatan pekarangan.

Sebahagian dari kegiatan UPGK diintegrasikan ke dalam kegiatan posyandu yang dilaksanakan sebulan sekali, sedangkan kegiatan lainnya dilaksanakan di luar kegiatan posyandu.

Kegiatan UPGK juga merupakan kegiatan yang strategis dalam menyebarluaskan gerakan sadar pangan dan gizi agar masyarakat lebih sadar dalam mengkonsumsi makanannya, tidak tergantung oleh satu macam bahan makanan saja, tetapi lebih beranekaragam sesuai dengan bahan makanan setempat untuk meningkatkan gizi anggota keluarganya. Dengan demikian dalam Repelita VI nanti telah terwujud banyak keluarga yang sadar gizi, yang merupakan salah satu aset nasional dalam pembangunan.

Kita sadari bersama, bahwa suksesnya program UPGK selama ini tidak terlepas dari peran aktif dari masyarakat dan kerja sama berbagai sektor yang terkait dalam membina secara terpadu kegiatan UPGK, baik di posyandu maupun di luar kegiatan posyandu.

Berbagai masalah telah dihadapi dan berbagai upaya juga telah dirintis untuk meningkatkan UPGK, tetapi belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Oleh karena itu agar kegiatan UPGK dapat berhasil maka sangat diperlukan upaya kesabaran, keuletan, dan dedikasi yang tinggi dari para pemegang kebijakan dan profesi gizi.