

**BINA KELUARGA PADA BALITA GIZI KURANG Di WILAYAH
PUSKESMAS KAPASA KECAMATAN TAMALANREA
KOTA MAKASSAR**

Family funding for unnutrioned toddler in the kapasa health center area,
Tamanrea district, Makassar city

Feni Rahmawati¹, Manjilala², Abdullah Tamrin²

¹ Mahasiswa Prodi Gizi Poltekkes Makassar

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Makassar

*) fenirahmawati@poltekkes-mks.ac.id

Hp : 085241890886

ABSTRACT

Nutritional status is a measure of success in fulfilling nutrition, including a balance between the amount of nutrient intake and the amount needed by the body for various biological functions of the body, such as physical growth, development, activity or productivity, health maintenance and so on. This study aims to determine the nutritional status and food intake of malnourished toddlers before and after family formation. This research is descriptive in nature, namely obtaining data on changes in intake of malnourished toddlers after family development was carried out in the Kapasa Health Center area, Tamalanrea District, Makassar City. Based on the results of research on malnourished toddlers after family development, when compared with the AKG, the amount of intake requirement is less than the total requirement, namely that toddlers on the first day only received 80.9% intake and on the last day of data collection toddlers only received 61.1% intake. %. This happened because the toddler experienced illness, namely fever and flu on the third day of intervention.

Keywords: Malnutrition Intake

ABSTRAK

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan gizi, meliputi keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis tubuh, seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan kesehatan dan lain-lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi dan asupan makanan balita gizi kurang sebelum dan setelah bina keluarga. Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu memperoleh data perubahan asupan pada balita gizi kurang setelah dilakukan Bina Keluarga Di Wilayah Puskesmas Kapasa Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar. Berdasarkan hasil penelitian pada balita gizi kurang setelah dilakukan bina keluarga jika dibandingkan dengan AKG jumlah kebutuhan asupan kurang dari total kebutuhan, yaitu balita pada hari pertama hanya memperoleh asupan sebanyak 80,9 % dan pada hari terakhir pengambilan data balita hanya memperoleh

asupan sebanyak 61,1%. Hal ini terjadi karena balita tersebut mengalami sakit yaitu demam dan flu di hari ketiga intervensi.

Kata Kunci: Asupan Gizi Kurang

PENDAHULUAN

Indonesia, merupakan salah satu negara berkembang memiliki masalah gizi yang lebih besar dibanding global dan Asia Tenggara. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 diperoleh balita kekurangan gizi/kurus sebesar 10,2% dan pravelensi pendek sebesar 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Angka ini sedikit menurun dibandingkan data Riskesdes tahun 2013 dimana pravelensi balita kekurangan gizi/kurus sebesar 12,1% dan pravelensi pendek 37,2%. Masalah gizi dapat terjadi karena faktor langsung dan tidak langsung (Sholikah, dkk, 2017).

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan gizi, termasuk keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis tubuh, seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan

kesehatan dan lain-lain (Kemenkes RI, 2017). Status gizi menurut World Health Organization (WHO) dibagi menjadi 4 kelompok yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih.

Berat badan dan tinggi badan digunakan untuk menunjukkan status gizi bayi. Klasifikasi permasalahan status gizi berdasarkan antropometri terdiri atas *wasting* ($BB/TB < -2 SD$), *stunting* ($TB/U < -2 SD$), dan *underweight* ($BB/U < -2 SD$). Nomor 2 Tahun 2020). Bayi adalah anak yang telah mencapai umur lebih dari satu tahun atau lebih umum kurang dari lima tahun. Pertumbuhan dan perkembangan fisik seorang anak terjadi pada masa bayi. Pada usia ini pertumbuhan anak sebenarnya memerlukan asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya (Saraswati, 2010).

Menurut hasil Riskesdas tahun 2018 prevelensi gizi kurang (*wasting*) pada anak balita di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 5,70% dan

sudah mencapai target tahun 2019 (dibawah 8%). Data ini yang digunakan untuk mengukur kondisi pada tahun 2019 karena penilaian indikator status gizi harus berdasarkan hasil riset kesehatan. Angka ini mengalami penurunan (kinerja meningkat). Dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya (hasil Riskesdas tahun 2013) yaitu sebesar 11% dan hasil Riskesdas tahun 2010 sebesar 12%. Capaian ini juga masih dibawah capaian nasional yaitu sebesar 7,44%.

Malnutrisi atau gizi kurang adalah keadaan seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawa rata-rata. Gizi kurang adalah kekurangan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin. Gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak dibawah 5 tahun yang mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan defisiensi vitamin A. Kekurangan keempat sumber di atas pada anak balita dapat memperlambat pertumbuhan, menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena

penyakit infeksi, sehingga mengakibatkan berkurangnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting, kebutuhan serta kematian pada anak balita (Akbar, dkk, 2021).

Berdasarkan konsep dari UNICEF (1998) terdapat dua faktor utama penyebab gizi kurang, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor penyebab langsung antara lain; kekurangannya asupan makanan dan penyakit yang diderita, sedangkan faktor penyebab tidak langsung antara lain; kurang tercukupinya asupan pangan keluarga, buruknya perilaku/asuhan ibu kepada anak, pelayanan kesehatan yang tidak memadai dan lingkungan yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2011).

Faktor -faktor penyebab gizi kurang dapat dilihat dari penyebab langsung antara lain asupan makan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung antara lain makanan di rumah, perawatan anak dan ibu hamil, serta pelayanan kesehatan. Permasalahan utama penyebab gizi kurang yaitu kemiskinan, kurangnya

pendidikan dan keterampilan, sedangkan penyebab gizi kurang yaitu krisis ekonomi langsung PERSAGI (1999) dalam (Supariasa, dkk).

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu memperoleh perubahan berat badan dan asupan pada balita gizi kurang setelah bina keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar.

TEMPAT PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar dengan waktu penelitian pada tanggal 2-8 Februari 2024.

Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah anak balita dengan status gizi kurang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Raya yang memenuhi kriteria sebagai kriteria sebagai berikut:

- a. Berada di lokasi penelitian
- b. Bersedia mengikuti penelitian

Jumlah Subjek

Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah sebanyak 1 orang anak yang dipilih berdasarkan kriteria sampel yang ditetapkan.

Cara Pengambilan Sampel

Metode pengambilan subjek menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Ibu dan balita dalam keadaan sehat.
- b. Ibu dan balita bertempat tinggal tetap di lokasi penelitian.
- c. Ibu bersedia menjadi responden.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis penelitian menggunakan data primer dalam penelitian ini adalah asupan balita gizi kurang yang diperoleh dengan cara melakukan *recall* 24 jam dengan menggunakan formulir.

Cara Pengumpulan Data

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian terlebih dahulu mencari populasi pada balita yang mengalami gizi kurang di posyandu, pada saat

- melaksanakan PKL Puskesmas Kapasa.
2. Setelah itu peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan dan segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan
 3. Memberikan surat persetujuan kepada orang tua agar anak dapat tersebut menjadi sampel penelitian
 4. Setelah mendapat persetujuan orang tua kemudia dilakukan anamnesis, nama, usia, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat serta mengukur berat badan, tinggi badan dan recall 24 jam.
 5. Untuk mengetahui status gizi kurang pada balita. Kemudian peneliti melakukan intervensi pertama yaitu menimbang dan mengukur pada balita tersebut dengan berat badan balita 7,5 kg dan tinggi badan 69,4 cm.
 6. Pengukuran makanan yang dilakukan dengan metode *food recall* 24 jam menggunakan kuesioner. Hasil recall yang didapatkan hari pertama yaitu 1.092,51 kkal.
 7. Melakuakn edukasi dengan menggunakan leaflet dan poster isi piringku pada pengasuh balita, menanyakan kebiasaan makan balita dan mencari penyebab mengapa balita bisa gizi kurang.
 8. Setelah 7 hari, peneliti melakukan pemeriksaan ulang (intervensi akhir) terhadap anak (sampel) dengan melakukan penimbangan dan pengukuran pada balita tersebut dengan berat badan balita 7,1 kg dan tinggi badan 69,4 cm. Pengukuran makanan dengan metode *food recall* 24 jam menggunakan kuesioner. Hasil recall pada hari terakhir dalam pengambilan data yaitu 826,07 kkal.
 9. Setelah data telah terkumpul maka akan dilakukan pengolahan data.

Pengolahan dan Analisis Data

Data diolah dengan menggunakan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI). Penyajian data disajikan dalam bentuk, table dan narasi untuk membandingkan hasil

asupan awal sebelum bina keluarga dan akhir setelah bina keluarga.

$$= \frac{10\% \times 1,060 \text{ kkal}}{4}$$
$$= 26,5 \text{ kkal}$$

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Lemak = 20% x TEE

$$= \frac{20\% \times 1,060 \text{ kkal}}{9}$$
$$= 23,55$$

Karbohidrat = 70% x TEE

$$= \frac{70\% \times 1,060 \text{ kkal}}{9}$$
$$= 185,5 \text{ kkal}$$

Hasil

Status gizi balita sebelum bina keluarga bb/u -2,27, pb/u -3,55, bb/pb 1,05 sedangkan setelah intervensi - 2,09, pb/u -2,59, bb/pb 1,01.

Pembahasan

Setelah melakukan bina keluarga selama 7 hari pada balita tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian berdasarkan status gizi pada balita sebelum intervensi BB/U -2,27 dan setelah intervensi BB/U - 2,09.

Perhitungan Kebutuhan Balita

DBW = (usia dalam tahun x 2) + 8

$$= 1,3 \times 2 + 8$$
$$= 10,6 \text{ kg}$$

Energi = 100 kkal/ kg BBI

$$= 100 \times 10,6 \text{ kg}$$
$$= 1,060 \text{ kkal}$$

Protein = 10% x TEE

Menurut Kementerian kesehatan (2011), Balita yang disebut gizi buruk atau kurang gizi apabila indeks berat badan menurut umur (BB/U) kurang dari 3 SD. Hasil penelitian Damanik et al, (2010) menunjukkan bahwa balita yang terinfeksi mempunyai peluang risiko kejadian underweight 1,27 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tidak terinfeksi. Semakin sering

anak balita tersebut mengalami sakit, maka semakin buruk status gizi anak tersebut (Nurchahyo & Briawan 2010).

Status gizi pada balita sangat penting dilaksanakan, hal ini sejalan dengan kajian Davidson et al, dengan penelitian menunjukkan bahwa morbiditas dan status gizi saling mempengaruhi. Status gizi pada anak balita merupakan dasar dari tingginya morbiditas. Status gizi yang kurang baik akan menyebabkan daya tahan tubuh menurun dan mudah terserang penyakit infeksi. Begitupun sebaliknya bahwa terserang penyakit infeksi mengganggu metabolisme zat-zat gizi di dalam tubuh sehingga pemanfaatan zat gizi di dalam tubuh menjadi tidak optimal dan akan berdampak pada pertumbuhan.

Berdasarkan hasil penelitian pada balita gizi kurang setelah dilakukan bina keluarga, adapun % asupan makan sebelum intervensi dan setelah intervensi diketahui melalui hasil recall 24 jam yaitu mengalami defisit yaitu energi 33,47%, protein sebanyak 2,41%, lemak sebanyak 88,7%, karbohidrat sebanyak 16,82%. Hal ini terjadi karena balita mengalami penurunan nafsu makan

yang disebabkan karena sakit yaitu demam dan batuk-pilek selama 3 hari.

Almatsier (2001) menyatakan bahwa konsumsi makanan mempengaruhi status gizi yang optimal terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang cukup. Anak yang makan tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya akan melemah sehingga nafsu makan berkurang dan mudah terkena gizi kurang.

Menurut Soumokil (2017), rendahnya asupan energi membuat balita berisiko mengalami masalah status gizi. Risiko gizi kurang pada balita 1,8 kali lebih besar terjadi pada balita dengan asupan energi yang rendah dibandingkan balita dengan asupan energi cukup. Asupan energi harus diperhatikan, karena asupan tersebut sangat diperlukan di masa balita untuk menunjang tumbuh kembang balita serta untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Shabariah dan Pradini di Cicurung Sukabumi yang menemukan adanya hubungan signifikan antara status gizi pada balita dengan asupan zat gizi makro.

Balita dengan asupan lemak, karbohidrat, dan protein yang rendah memiliki status gizi kurang, sedangkan balita dengan kadar

konsumsi karbohidrat, protein dan lemak yang cukup berada pada status gizi baik

Kesimpulan

1. Status gizi balita BB/U sebelum intervensi sebesar -2,27 SD dan setelah intervensi -2,09 SD.
2. Persen asupan sebelum bina keluarga dan setelah bina keluarga diketahui melalui hasil recall 24 jam yaitu mengalami defisit yaitu energi 33,47%, protein sebanyak 2,41%, lemak sebanyak 88,7%, karbohidrat sebanyak 16,82%.

Saran

Disarankan untuk ibu balita yang tidak aktif ke posyandu agar lebih rajin berkunjung ke posyandu, sehingga kondisi berat badannya dapat terpantau dengan baik. Selain itu ibu perlu meningkatkan asupan makan yang seimbang dan pola asuh yang efektif untuk meningkatkan status gizi balita yang baik. Serta ibu balita perlu peningkatan peran dan upaya maksimal dalam hal pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Tabel 1.
Karakteristik Balita

Karakkteristik	Uraian
Usia Ballita	17 Bulan (1 Tahun 3 Bulan)
Pendidikan Ayah	Sarjana
Pendidikan Ibu	SMK
Pekerjaan Ayah	Proyek Bagunan
Pekerjaan Ibu	IRT
Jumlah Anggota Keluarga	4 Orang

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Tabel 2.
Status Gizi Balita

Status Gizi	Z-Score		
	BB/U	PB/U	BB/PB
Sebelum	-2,27	-3,55	1,05
Setelah	-2,09	-2,59	1,01

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Tabel 3.
Asupan Zat Gizi

Sebelum Intervensi Dan setelah Intervensi

Asupan Zat Gizi	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	Defisit zat Gizi Makro
Energi (kkal)	847,37 gr (80,45%)	826.07 gr (46,98%)	33,47 %
Protein (gram)	37,38 gr (145,22%)	32,4 gr (142,81%)	2,41%
Lemak (gram)	31,7 gr (138,17%)	31 gr (49,74%)	88,7 %
Karbohidrat (gram)	116,8 gr (62,97%)	116,98 gr (46,15%)	16,82 %

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Grafik 1.

%Asupan zat gizi sebelum intervensi dan setelah intervensi

