

STUDI KASUS GAMBARAN PENINGKATAN BERAT BADAN DAN ASUPAN ZAT GIZI PADA BALITA GIZI KURANG SEBELUM DAN SETELAH KONSELING GIZI

Case Study Description Of Weight Increase And Nutritional Intake In Unnourished Toddler Before And After Nutritional Conseling

Masna¹, Sirajuddin², Retno Sri Lestari³

¹ Mahasiswa Prodi Gizi Diploma III Poltekkes Kemenkes Makassar

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

masnamsn049@gmail.com 082154759030

ABSTRACT

The body uses nutrients from the food consumed to determine a person's nutritional status. This study aims to identify the relationship between weight gain and nutritional intake in toddlers who experience malnutrition before and after nutritional counseling. This research uses a descriptive method. The samples were toddlers aged 0-3 years with poor nutritional status and 5 toddlers were taken using purposive sampling. The results of this study showed that 3 toddlers experienced weight gain, 1 toddler had constant weight and 1 toddler experienced weight loss. Toddlers' nutritional intake after nutritional counseling has increased even though it is in the deficient category. Nutritional counseling is less effective for toddlers with unhealthy body conditions. It is recommended that mothers of toddlers be able to their age and needs. diverse and nutritionally balanced food consisting of staple foods, animal and vegetable side dishes, vegetables and fruit.

Keywords : *Toddler nutritional Status, Body Weight, Intake, Age*

ABSTRAK

Tubuh menggunakan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi untuk menentukan status gizi seseorang. Masalah gizi pada balita terkait dengan tumbuh kembang mereka. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara kenaikan berat badan dan asupan zat gizi pada balita yang mengalami gizi kurang sebelum dan setelah konseling gizi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Sampel adalah balita yang berumur 0-2 tahun dengan status gizi kurang dan sebanyak 5 balita yang diambil secara purposive sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 3 balita mengalami peningkatan berat badan, 1 balita dengan berat badan tetap dan 1 balita mengalami penurunan berat badan. Asupan zat gizi balita setelah konseling gizi mengalami peningkatan walaupun dalam kategori kurang. Konseling gizi kurang

efektif pada balita dengan kondisi tubuh yang kurang sehat. Disarankan kepada ibu balita agar mampu memberikan makanan kepada anak sesuai dengan umur dan kebutuhannya. Makanan yang beragam dan bergizi seimbang yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayuran serta buah-buahan.

Kata Kunci : Status Gizi Balita, Berat Badan, Asupan, Umur

PENDAHULUAN

Status gizi adalah gambaran kondisi tubuh sebagai akibat pemanfaatan zat gizi dari makanan yang konsumsi. Status gizi sangat penting karena berhubungan dengan kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas, dan ini tentunya dapat mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) (Sabrin, Efendy, Lestari, 2022).

Status gizi buruk masih menjadi masalah kesehatan nasional dan global. Status gizi buruk ditentukan dengan indikator antropometri berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB) dengan zscore BB/TB < -3 SD. Status gizi buruk pada balita berdampak pada perkembangan fisik, mental, dan kemampuan berpikir (Winowatan et al., 2017).

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2019, prevalensi anak gizi kurang sebesar 16,29% dan pada tahun 2021 sebesar 17,9%. Sedangkan menurut Kemenkes 2021 Prevalensi balita Gizi Kurang di Sulawesi Selatan adalah 19,0% dan menurut Profil Kesehatan kota Makassar balita yang mengalami gizi kurang sebesar 4,3% (Faridi et al., 2023).

Kekurangan gizi dapat disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya asupan makanan dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pola makan seimbang. Informasi orang tua, terutama ibu tentang gizi balita sangat penting karena menjadi kunci utama kebutuhan balita (Sundari dan Khayati, 2020).

METODE

Desain, tempat dan waktu

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus dengan intervensi konseling oleh mahasiswa jurusan gizi selama 1 minggu. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas, Puskesmas Kapasa dan Puskesmas Tamalanrea dan Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari

2024.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Kasus dalam penelitian ini adalah keluarga atau ibu yang memiliki balita gizi kurang usia 0-2 tahun. Sampel penelitian adalah balita usia 0-2 tahun yang mengalami gizi kurang. Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data identitas sampel diperoleh dari penelitian sebelumnya dengan menggunakan kuesioner dengan melakukan wawancara langsung dengan sampel yang berisi nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, nama ayah, pendidikan terakhir ayah, pekerjaan ayah, nama ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, dan alamat.
2. Berat badan diperoleh dengan cara menimbang sampel dengan timbangan digital, dan tinggi badan diperoleh dengan mengukur panjang badan sampel dengan papan *infantometer*.
3. Status gizi pasien diperoleh berdasarkan 3 indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U), dan Berat badan menurut panjang badan (BB/PB).
4. Asupan zat gizi diperoleh dengan menggunakan metode recall 24 jam, kemudian data diolah menggunakan aplikasi *nutrisurvey*.

Pengolahan dan analisis data

Data berat badan diperoleh dengan cara mencatat berat badan balita pada saat sebelum dan setelah konseling gizi. Data asupan zat gizi diperoleh dengan menggunakan metode recall 24 jam pada saat sebelum dan setelah konseling gizi. Kemudian, data diolah menggunakan aplikasi *nutrisurvey* dan dibandingkan dengan kebutuhan individu yang diperoleh dari perhitungan kebutuhan. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

1. Identitas Balita

Tabel 1
Berat Badan dan Tinggi Badan Sampel Sebelum dan Setelah Konseling Gizi pada Keluarga Binaan

Sampel	Umur (bulan)	Sebelum		Setelah	
		BB (gram)	TB (cm)	BB (gram)	TB (cm)
AA	14	6,6	69	6,8	69
MAG	20	8,1	77	7,9	77
MA	19	7,9	76	7,9	76
MR	10	6,4	68	6,4	68
AAN	20	7,6	79	7,7	79

Sumber data terolah, 2024

2. Asupan Energi

Tabel 2
Asupan Energi Sampel Sebelum dan Setelah Konseling Gizi pada Keluarga Binaan

Sampel	Asupan Energi (Kkal)			
	Sebelum		Setelah	
	Asupan (%)	Kebutuhan (Kkal)	Asupan (%)	Kebutuhan (Kkal)
AA	61	660	64,4	660
MAG	80	810	93,7	810
MA	61,5	1.038	64,6	1.038
MR	50	800	67	800
AAN	111	770	56	770

Sumber Sekunder, 2024

Tabel 2 menunjukkan bahwa, asupan energi anak balita pada keluarga binaan sebelum intervensi sebanyak 4 anak memiliki asupan energi

yang dikategorikan kurang karena asupan energi <80% dan 1 anak memiliki asupan yang dikategorikan lebih karena asupan energi >110%. Dan setelah intervensi sebanyak 4 anak memiliki asupan energi yang dikategorikan kurang karena asupan energi <80%, dan 1 anak memiliki asupan yang baik karena asupan anak mencapai nilai normal yaitu 90-110%.

3. Asupan Protein

Tabel 3
Asupan Protein Sampel Sebelum dan Setelah Konseling Gizi
pada Keluarga Binaan

Sampel	Asupan Protein (gram)			
	Sebelum		Setelah	
	Asupan (%)	Kebutuhan (gram)	Asupan (%)	Kebutuhan (gram)
AA	99,3	16,5	121	16,5
MAG	138	20	156	20
MA	82	38	112	38
MR	80	15	107	15
AAN	148	19	83	19

Sumber Sekunder, 2024

Tabel 3 menunjukkan bahwa, asupan protein anak balita pada keluarga binaan sebelum intervensi sebanyak 2 anak memiliki asupan protein yang dikategorikan kurang karena asupan energi <80%, 1 orang anak dikategorikan baik karena sesuai dengan dengan nilai normal asupan yaitu 90-110%. Dan 2 anak memiliki asupan protein yang lebih karena asupan protein >110%. Dan setelah intervensi sebanyak 1 anak memiliki asupan protein yang dikategorikan kurang karena asupan protein <80%, 3 anak memiliki asupan lebih karna asupan >110%, dan 1 anak memiliki gizi baik karna asupan anak mencapai nilai normal yaitu 90-110%.

4. Asupan Lemak

Tabel 4
Asupan Lemak Sampel Sebelum dan Setelah Konseling Gizi
pada Keluarga Binaan

Sampel	Asupan Lemak (gram)			
	Sebelum		Setelah	
	Asupan (%)	Kebutuhan (gram)	Asupan (%)	Kebutuhan (gram)
AA	30,3	33	66	33
MAG	55	50	31,4	50
MA	115	34,6	125	34,6
MR	5,7	35	7,65	35
AAN	114	38	16	38

Sumber Data Sekunder, 2024

Tabel 4 menunjukkan bahwa, asupan lemak anak balita pada keluarga binaan sebelum intervensi sebanyak 3 orang anak memiliki asupan lemak yang dikategorikan kurang karena asupan energi $<80\%$, dan 2 anak dikategorikan lebih karena asupan $>110\%$. Dan setelah intervensi sebanyak 4 anak memiliki asupan lemak yang dikategorikan kurang karena asupan $<80\%$, dan 1 anak memiliki asupan lebih karena asupan $>110\%$.

5. Asupan Karbohidrat

Tabel 5
Asupan Karbohidrat Sampel Sebelum dan Setelah Konseling Gizi
pada Keluarga Binaan

Sampel	Asupan Karbohidrat (gram)			
	Sebelum		Setelah	
	Asupan (%)	Kebutuhan (gram)	Asupan (%)	Kebutuhan (gram)
AA	74,25	74,25	77	74,25
MAG	59	115	103	115
MA	79	142,72	86	142,72
MR	76	105	101,9	105
AAN	215	85,5	85	85,5

Sumber Sekunder, 2024

Tabel 5 menunjukkan bahwa, asupan Karbohidrat anak balita pada keluarga binaan sebelum intervensi sebanyak 4 orang anak memiliki asupan karbohidrat yang dikategorikan kurang karena asupan energi <80%, dan 1 orang anak yang memiliki asupan lebih karena asupan >110%. Dan setelah konseling gizi sebanyak 3 anak memiliki asupan karbohidrat yang dikategorikan kurang karena asupan <80%, dan 2 anak memiliki asupan baik karena asupan mencapai nilai normal yaitu 90-110%.

6. Status Gizi

Tabel 6
Status Gizi Sampel Sebelum Setelah Konseling Gizi
pada Keluarga Binaan

Sampel	Status Gizi					
	Sebelum			Setelah		
	BB/U (SD)	PB/U (SD)	BB/PB (SD)	BB/U (SD)	PB/U (SD)	BB/PB (SD)
AA	-2,5	-2,7	-2	-2,3	-2,7	-1,7
MAG	-3	-3	-3	-3	-3	-3
MA	-2,9	-2,6	-2,2	-2,9	-2,6	-2,2
MR	-2,1	-1,4	-2,1	-1,8	-1,4	-1,6
AAN	-3	-2	-2	-3	-2	-3

Sumber Sekunder, 2024

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum konseling gizi status balita dikategorikan status gizi Kurang karena pada indeks BB/TB atau BB/PB menunjukkan -3 SD sampai <-2 SD. Dan setelah konseling gizi menunjukkan 3 balita dengan status gizi buruk karena pada indeks BB/TB atau BB/PB menunjukkan -3 SD sampai <-2 SD, dan 2 balita dengan status gizi baik karena BB/TB atau BB/PB menunjukkan -2 SD sampai dengan +1 SD.

PEMBAHASAN

Berat badan balita AA sebelum intervensi 6,6 kg dan setelah intervensi menjadi 6,8 kg, berat badan balita mengalami kenaikan sebanyak 200 gram. Berat badan balita MAG sebelum konseling gizi adalah 8,1 dan setelah konseling gizi menjadi 7,9 kg, balita MAG mengalami penurunan berat badan dikarenakan sejak 2 hari terakhir mengalami demam dan flu. Berat badan balita MA sebelum intervensi 7,9 kg dan setelah intervensi berat badan balita tidak mengalami perubahan atau tetap menjadi 7,9 kg. Berat badan balita MR sebelum intervensi 6,4 kg dan setelah intervensi mengalami peningkatan menjadi 6,8 kg, berat badan balita mengalami kenaikan 100 gram. Dan berat badan AAN sebelum intervensi 7,6 kg dan setelah intervensi adalah 7,7 kg, berat badan balita

mengalami kenaikan 100 gram.

Penelitian ini sejalan dengan (Azzaristiya et al., 2023) bahwa kenaikan berat badan balita yang ideal yaitu antara 20-30 gram setiap harinya, sehingga penambahan berat badan berkisar 120-180 gram setiap minggunya. Sedangkan pada balita yang mengalami penurunan berat badan dikarenakan kurangnya konsumsi makanan dan mengalami penyakit menular.

Asupan energi balita AA sebelum intervensi adalah 61,6% dan asupan setelah intervensi mengalami peningkatan menjadi 64,6% walaupun masih dalam kategori kurang. Asupan energi balita MAG sebelum konseling gizi yaitu 80% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 93,7%. Asupan energi balita MA sebelum konseling gizi yaitu 61,5% dan setelah konseling gizi mengalami kenaikan yaitu 67% walaupun masih dalam kategori kurang. Asupan energi balita MR sebelum konseling gizi yaitu 50% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 67% walaupun masih dalam kategori kurang. Asupan energi balita AAN sebelum konseling gizi yaitu 111% dan setelah konseling gizi mengalami penurunan yaitu 56% dikarenakan balita AAN mengalami demam sejak 2 hari terakhir dan mengalami penurunan nafsu makan.

Penelitian ini sejalan dengan (Wahyunia Utami & Rahmawati, 2020) bahwa masih kurangnya asupan makanan berenergi menjadi salah satu penyebab utama mengapa anak kecil tidak mendapat berat badan yang prima sehingga tidak mencapai tujuan penambahan berat badannya.

Asupan protein balita AA sebelum konseling gizi yaitu 99,3% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 121,8% dikarenakan ibu balita menambah porsi sayur dan buah. Asupan protein balita MAG sebelum konseling gizi yaitu 138% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 156%. Asupan protein balita MA sebelum konseling gizi adalah 82% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 112,2%. Asupan protein balita MR sebelum konseling gizi yaitu 80% dan setelah konseling mengalami peningkatan yaitu 107%. Asupan protein balita AAN sebelum konseling gizi yaitu 148% dan setelah konseling mengalami penurunan yaitu 83% dikarenakan balita mengalami demam sejak 2 hari terakhir dan kurang nafsu makan.

Penelitian ini sejalan dengan (Fadlillah & Herdiani, 2020) bahwa asupan protein penting untuk balita, asupan protein berkaitan dengan status gizi balita. Rendahnya

asupan protein pada balita meningkatkan risiko 1,8 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibanding balita dengan asupan protein yang cukup.

Asupan lemak balita AA sebelum konseling gizi yaitu 30,3% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 66%. Asupan lemak balita MAG sebelum konseling gizi yaitu 55% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 31,4%. Asupan lemak balita MA sebelum konseling gizi yaitu 115% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 125%. Asupan lemak balita MR sebelum konseling gizi yaitu 5,7% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 7,56% walaupun masih dalam kategori kurang. Asupan lemak balita AAN sebelum konseling gizi yaitu 114% dan setelah konseling gizi mengalami penurunan yaitu 16% karena mengalami demam sejak 2 hari terakhir dan nafsu makan kurang.

Penelitian ini sejalan dengan (Zogara & Pantaleon, 2020) bahwa konsumsi lemak sangat penting bagi kesehatan ana. Simpanan energy dapat timbul dari pengangkutan dan pearutan vitamin dalam tubuh hingga konsumsi lemak dan minyak, dimana fungsi tersebut sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.

Asupan karbohidrat balita AA sebelum konseling gizi yaitu 74,25% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 85% walaupun masih dalam kategori kurang. Asupan karbohidrat balita MAG sebelum konseling gizi yaitu 59% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 103%. Asupan karbohidrat balita MA sebelum konseling gizi yaitu 79% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 86% walaupun masih dalam kategori kurang. Asupan karbohidrat balita MR sebelum konseling gizi yaitu 76% dan setelah konseling gizi mengalami peningkatan yaitu 101,9%. Asupan balita AAN sebelum konseling gizi yaitu 215% dan setelah konseling gizi mengalami penurunan yaitu 85% karena mengalami demam sejak 2 hari terakhir dan nafsu makan kurang.

Penelitian ini sejalan dengan (Baculu, 2017) bahwa hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi anak balita, apabila kebutuhan asupan karbohidrat pada balita mencukupi maka akan mempengaruhi perkembangan balita sebaliknya jika kebutuhan asupan karbohidrat tidak mencukupi maka dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang.

Status gizi balita AA sebelum intervensi adalah -2 SD (Gizi Kurang) dan setelah intervensi mengalami peningkatan menjadi -1,7 SD (Gizi Baik). Status gizi balita MAG

sebelum intervensi adalah -3 SD (Gizi Kurang) dan setelah intervensi tetap -3 SD (Gizi Kurang). Status gizi balita MA sebelum intervensi -2,2 SD (Gizi Kurang) dan setelah intervensi tetap -2,2 SD (Gizi Kurang). Status gizi balita MR sebelum intervensi -2,1 (Gizi Kurang) dan setelah intervensi mengalami peningkatan menjadi -1,6 SD (Gizi Baik). Status gizi balita AAN sebelum intervensi -2 SD (Gizi Kurang) dan setelah intervensi mengalami penurunan menjadi -3 SD (Gizi Kurang) dikarenakan balita mengalami demam sejak 2 hari terakhir dan nafsu makan kurang.

Penelitian ini sejalan dengan (Fauzia, 2024) bahwa kurang gizi akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita, karena diusia balita ini sangat penting dalam proses tumbuh kembang pada usia selanjutnya

KESIMPULAN

1. Berat badan balita setelah konseling gizi menunjukkan 3 balita mengalami peningkatan berat badan, sedangkan 1 balita dengan berat badan tetap dan 1 balita mengalami penurunan berat badan dikarenakan balita tersebut mengalami demam dan flu sejak 2 hari terakhir.
2. Asupan Energi dan gizi makro pada 4 balita gizi kurang yang dengan kondisi sehat mengalami peningkatan walaupun masih dalam kategori Kurang. Tetapi pada 1 balita dengan kondisi kurang sehat mengalami penurunan yang signifikan setelah konseling gizi.

SARAN

Diharapkan kepada ibu balita agar mampu memberikan makanan kepada anak sesuai dengan umur dan kebutuhannya dengan makanan yang beragam dan bergizi seimbang.