

BINA KELUARGA BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR

by Hikmawati Masud

Submission date: 08-Aug-2024 08:06AM (UTC+0700)

Submission ID: 2428807440

File name: MANUSKRIP_NUR_ADELIA.docx (30.73K)

Word count: 1849

Character count: 11130

28 **BINA KELUARGA BA LITA GIZI KURANG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA
KOTA MAKASSAR**

coaching families of malnourished toddlers in the working area of the Tamalanrea Health Center, Makassar City

Nur Adelia¹, Abdullah Tamrin², Mustamin²

¹ Mahasiswa Prodi Gizi Poltekkes Makassar

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Makassar

*) nuradelia@poltekkes-mks.ac.id

Hp : 082259902306

ABSTRACT

Malnutrition is a condition of nutritional deficiency in toddlers (aged 0-59 months) due to low energy and protein intake over a long period of time and is characterized by nutritional status indicators of body weight for age (WW/U) between -3 SD to -2 WHO-NCHS standard SD table. 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 Tamalanrea Community Health Center area, 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 53,15% intake and on the last day of data collection toddlers only received 15,86% intake. This happened because the toddler experienced illness, namely fever, on the four day of intervention.

Keywords: Malnutrition Intake

ABSTRAK

Gizi kurang adalah kondisi di mana balita (usia 0-59 bulan) mengalami kekurangan zat gizi akibat asupan energi dan protein yang rendah dalam jangka waktu yang cukup lama. Keadaan ini dapat diidentifikasi melalui indikator status gizi berat badan menurut umur (BB/U) yang berada dalam rentang -3 SD hingga -2 SD berdasarkan tabel baku WHO-NCHS. 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 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 53,15 % dan pada hari terakhir pengambilan data

balita hanya memperoleh asupan sebanyak 15,86%. Hal ini terjadi karena balita tersebut mengalami sakit yaitu demam di hari ke empat intervensi.

Kata Kunci: Asupan Gizi Kurang

²² PENDAHULUAN

Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menghadapi masalah gizi yang rumit. Salah satu isu gizi yang paling serius di negara ini adalah gizi kurang. Indonesia menempati peringkat ke-17 dari 117 negara yang mengalami masalah gizi kompleks, termasuk stunting, wasting, dan overweight. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi anak balita yang sangat kurus mencapai 3,5%, balita kurus 6,7%, dan balita gemuk 8%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi kurang di Indonesia masih merupakan isu kesehatan masyarakat yang serius.

Gizi kurang adalah kondisi di mana balita (usia 0-59 bulan) mengalami kekurangan zat gizi akibat asupan energi dan protein yang rendah dalam jangka waktu yang cukup lama. Keadaan ini dapat diidentifikasi melalui indikator status gizi berat badan menurut umur (BB/U) yang berada dalam rentang -3

SD hingga -2 SD berdasarkan tabel baku WHO-NCHS (Supariasa, 2013).

Anak yang mengalami kekurangan gizi dapat dikenali melalui berbagai tanda, salah satunya adalah kegagalan dalam pertumbuhannya. Kegagalan ini dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, atau keduanya yang tidak sesuai dengan usia anak. Oleh karena itu, anak yang kurang gizi biasanya memiliki tubuh yang kurus, pendek, atau kombinasi keduanya. Mereka juga cenderung mudah marah, tampak lesu, dan dapat menangis secara berlebihan. Selain itu, anak-anak ini sering mengalami kecemasan dan kurang perhatian terhadap lingkungan di sekitarnya. Kulit dan rambut mereka cenderung kering, bahkan rambut bisa rontok, serta kehilangan kekuatan otot (Veratamala, 2017).

Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi meliputi kondisi kesehatan (apakah terdapat

infeksi) dan asupan makanan. Sementara itu, faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung mencakup aspek sosial ekonomi, jarak antar kelahiran, tingkat pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang tidak memadai, kurangnya pemahaman tentang hubungan antara makanan dan kesehatan, adanya tabu atau pantangan terhadap jenis makanan tertentu, preferensi makanan, kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, akses terhadap layanan kesehatan, serta rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga (Bappenas, 2011).

Salah satu kegiatan utama dalam program perbaikan status gizi adalah pemantauan pertumbuhan. Kegiatan ini berfokus pada pencegahan dan peningkatan status gizi anak balita. Tingkat keaktifan balita dalam mengunjungi posyandu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemantauan status gizi tersebut. Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) merupakan salah satu upaya kesehatan yang berbasis masyarakat di tingkat desa (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Posyandu diadakan secara rutin setiap bulan, dengan frekuensi minimal delapan kali dalam setahun. Balita yang aktif mengunjungi posyandu setiap bulan dapat menerima berbagai layanan, seperti penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan (jika ada masalah kesehatan), pemberian makanan tambahan, serta penyuluhan mengenai gizi. Dengan melakukan penimbangan berat dan tinggi badan secara rutin setiap bulan, kita dapat memantau tren perubahan status gizi balita tersebut.

METODE

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

TEMPAT PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar dengan waktu penelitian pada tanggal 5–12 Februari 2024.

Subjek

Subjek²⁰ dalam penelitian ini adalah balita dengan status gizi kurang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamalanre yang memenuhi kriteria sebagai kriteria sebagai berikut:

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

²⁶ Jumlah Subjek

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

Cara Pengambilan Sampel

²⁴ 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.

²⁵ 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 Tamalanrea.
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 kemudian dilakukan anamnesis, nama, usia, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat serta melakukan pengukuran antropometri 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 7,2 kg dan tinggi badan 73 cm.

6. Pengukuran makanan yang dilakukan dengan metode *food recall* 24 jam menggunakan kuesioner. Hasil recall yang didapatkan hari pertama yaitu 717,58 kkal.
7. Melakukan 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 intervensi akhir terhadap anak (sampel) dengan melakukan penimbangan dan pengukuran pada balita tersebut dengan berat badan balita 7 kg dan tinggi badan 73 cm. Pengukuran makanan dengan metode *food recall* 24 jam menggunakan kuesioner. Hasil recall pada hari terakhir dalam pengambilan data yaitu 214,2 kkal.
9. Setelah data telah terkumpul maka akan dilakukan pengolahan data.

Pengolahan dan Analisis Data

Data diproses menggunakan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI). Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membandingkan hasil asupan awal sebelum program bina keluarga dengan hasil asupan akhir setelah program tersebut.

Analisis Data

Analisis data secara deskriptif dilakukan dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah dikumpulkan sesuai dengan kondisi aslinya.

Hasil

Status gizi balita sebelum bina keluarga BB/U -2,54 SD, TB/U -2,31 SD, BB/TB -1,75 SD sedangkan setelah bina keluarga BB/U -2,23 SD.

Perhitungan Kebutuhan Balita

$$\begin{aligned} \text{DBW} &= (\text{usia dalam tahun} \\ &\quad \times 2) + 8 \\ &= 1,5 \times 2 + 8 \\ &= 11 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Energi} &= 100 \text{ kkal/ kg BBI} \\ &= 100 \times 11 \text{ kg} \\ &= 1,100 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 20\% \times \text{TEE} \\ &= \frac{20\% \times 1,100 \text{ kkal}}{4} \\ &= 55 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 20\% \times \text{TEE} \\ &= \frac{20\% \times 1,100 \text{ kkal}}{9} \\ &= 24,44 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= 60\% \times \text{TEE} \\ &= \frac{60\% \times 1,100 \text{ kkal}}{4} \\ &= 165 \text{ gram} \end{aligned}$$

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 -2,54 SD dan setelah intervensi BB/U -2,23 SD.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2011), balita dikategorikan mengalami gizi buruk atau kurang gizi jika indeks berat badan menurut umur (BB/U) berada di bawah 3 SD. Penelitian yang

dilakukan oleh Damanik et al. (2010) mengungkapkan bahwa balita yang terinfeksi memiliki risiko mengalami underweight 1,27 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak terinfeksi. Selain itu, semakin sering balita tersebut sakit, semakin buruk pula status gizinya (Nurchahyo & Briawan, 2010).

Kondisi gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang terbagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang memengaruhi status gizi balita meliputi adanya penyakit infeksi dan asupan makanan. Sementara itu, faktor tidak langsung yang berperan dalam status gizi balita mencakup ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, sanitasi lingkungan, akses terhadap layanan kesehatan, usia anak, jenis kelamin, tempat tinggal, serta pendidikan dan pekerjaan orang tua (Putri, 2013).

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 15,85%, protein

sebanyak 12,6%, lemak sebanyak 2,26%, karbohidrat sebanyak 21,51%. Hal ini terjadi karena balita mengalami penurunan nafsu makan yang disebabkan karena sakit yaitu demam dan selama 4 hari.

Menurut Soumokil (2017), kurangnya asupan energi dapat meningkatkan risiko masalah status gizi pada balita. Balita dengan asupan energi yang rendah memiliki risiko 1,8 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan

Kesimpulan

1. Status gizi balita BB/U sebelum intervensi sebesar -2,54 SD dan setelah intervensi -2,23 SD.
2. Persen asupan sebelum bina keluarga dan setelah bina keluarga diketahui melalui hasil recall 24 jam yaitu mengalami defisit yaitu energy 15,85%, protein sebanyak 12,6%, lemak Sebanyak 2,26%, karbohidrat sebanyak 21,51%.

yang memiliki asupan energi cukup. Asupan energi sangat penting pada masa balita untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan serta aktivitas sehari-hari

Ketidakseimbangan antara kebutuhan gizi harian balita dengan makanan yang dikonsumsi dapat menyebabkan malnutrisi atau kekurangan gizi yang berpotensi berdampak negatif pada perkembangan fisik maupun mental balita (Wachdani et al., 2012).

Saran

Disarankan agar ibu balita lebih meningkatkan pemberian makan kepada anaknya dan mencoba bervariasi makanan anak agar nafsu makan anak bisa meningkat. Serta kepada orang tua untuk meningkatkan pengetahuan mengenai konsistensi dan frekuensi makan balita yang tepat dan meningkatkan pemahaman dalam keterampilan pemberian makan dalam aspek, jenis, bentuk, dan frekuensi yang tepat.

Tabel 1.
Asupan Sebelum dan Sesudah Bina Keluarga

Zat Gizi	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
8 Energi (kcal)	717,58	214,2
Protein (gram)	50,78	2,52
Lemak (gram)	13,15	1,02
Karbohidrat(gram)	98,83	46,26
Besi (gram)	8,7	1,08
Vitamin A (gram)	297,6	0
Vitamin C (gram)	16,83	8,82
Calsium (gram)	249,68	8,82

Sumber: Data primer Tahun 2024

Tabel 2.
%Asupan Sebelum dan Sesudah Bina Keluarga

Zat Gizi	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
8 Energi (kcal)	53,15%	15,86%
Protein (gram)	253,92%	12,6%
Lemak (gram)	29,23%	2,26%
Karbohidrat(gram)	45,96%	21,51%
Besi (gram)	124,28%	15,42%
Vitamin A (gram)	74,4%	0
Vitamin C (gram)	42,07%	22,05%
Calsium (gram)	38,41%	1,35%

Sumber : Data primer Tahun 2024

BINA KELUARGA BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%
2	digilib.unila.ac.id Internet Source	2%
3	radarbromo.jawapos.com Internet Source	2%
4	digilib.unhas.ac.id Internet Source	1%
5	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
6	www.kompasiana.com Internet Source	1%
7	inhis.pubmedia.id Internet Source	1%
8	khanzima.wordpress.com Internet Source	1%
9	Submitted to UIN Walisongo Student Paper	1%

10	repository.trisakti.ac.id Internet Source	1 %
11	repository.unika.ac.id Internet Source	1 %
12	Zuhrupal Hadi, Ahmad Zacky Anwary, Asrinawaty Asrinawaty. "Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif", Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 2022 Publication	1 %
13	ejournalbidan.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1 %
14	123dok.com Internet Source	1 %
15	Submitted to iGroup Student Paper	1 %
16	Submitted to Hopkinton High School Student Paper	1 %
17	Submitted to Universitas Lancang Kuning Student Paper	1 %
18	adoc.pub Internet Source	1 %
19	jurnal.stikescirebon.ac.id Internet Source	1 %

20	www.scribd.com Internet Source	1 %
21	eprints.uny.ac.id Internet Source	1 %
22	es.scribd.com Internet Source	1 %
23	reff.f.bg.ac.rs Internet Source	1 %
24	ekonomis.unbari.ac.id Internet Source	<1 %
25	id.123dok.com Internet Source	<1 %
26	docobook.com Internet Source	<1 %
27	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
28	ojs.unsulbar.ac.id Internet Source	<1 %
29	globalmakalah.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

