

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

Fostering Families of Undernourished Toddlers in the Tamalanrea Health Center  
Work Area, Makassar City

**Nur Adelia<sup>1</sup>, Abdullah Tamrin<sup>2</sup>, Mustamin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi Gizi Poltekkes Makassar

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Makassar

\*) [nuradelia@poltekkes-mks.ac.id](mailto:nuradelia@poltekkes-mks.ac.id)

Hp : 082259902306

***ABSTRACT***

Malnutrition is a condition in which toddlers (aged 0-59 months) experience nutritional deficiencies due to low energy and protein intake over a long period of time. This condition can be identified through the nutritional status indicator of body weight for age (BB/A) which is in the range of -3 SD to -2 SD based on the WHO-NCHS standard table (Supriasa, 2013). This study aims to determine the nutritional status and food intake of malnourished toddlers before and after family coaching. This study is descriptive in nature, namely obtaining data on changes in intake in malnourished toddlers after Family Coaching in the Tamalanrea Health Center Area, Makassar City. Based on the results of the study on malnourished toddlers after family coaching, when compared to the AKG, the amount of intake requirements was less than the total requirements, namely toddlers on the first day only received 53.15% of intake and on the last day of data collection, toddlers only received 15.86% of intake. This happened because the toddler had a fever on the fourth 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

## **PENDAHULUAN**

Indonesia merupakan 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 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 kurangnya zat gizi akibat asupan energi dan protein yang rendah dalam rentan 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 (Supriasa, 2013).

Anak yang mengalami kekurangan gizi dapat dikenali melalui berbagai tanda yaitu 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. Anak-anak ini juga cenderung menunjukkan gejala mudah marah, kelesuan, dan kemungkinan menangis secara berlebihan. Selain itu, mereka sering mengalami kecemasan dan kurangnya perhatian terhadap lingkungan sekitar. Kulit dan rambut mereka biasanya kering, dan rambut mereka mungkin mengalami kerontokan, serta kehilangan kekuatan otot (Veratamala, 2017).

Faktor yang langsung memengaruhi status gizi mencakup kondisi kesehatan, seperti keberadaan

infeksi, dan pola asupan makanan. Di sisi lain, faktor-faktor yang memengaruhi secara tidak langsung meliputi hal-hal seperti kondisi sosial ekonomi, jarak antara kelahiran anak, tingkat pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, kurangnya pemahaman tentang hubungan antara makanan dan kesehatan, adanya tabu atau pantangan terhadap jenis makanan tertentu, preferensi makanan, sanitasi lingkungan yang buruk, akses terhadap layanan kesehatan, dan ketahanan pangan yang rendah di tingkat rumah tangga (Bappenas, 2011).

Salah satu kegiatan utama dalam upaya meningkatkan status gizi adalah monitoring pertumbuhan. Kegiatan ini difokuskan pada pencegahan dan perbaikan status gizi anak-anak balita. Tingkat partisipasi balita dalam menghadiri posyandu memiliki dampak yang signifikan terhadap pengawasan status gizi mereka. Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) merupakan inisiatif kesehatan masyarakat di tingkat desa (Kementerian Kesehatan RI, 2011), di mana kegiatan ini diadakan secara

rutin setiap bulan dengan minimal delapan kali dalam setahun. Anak-anak balita yang secara aktif mengunjungi posyandu setiap bulan dapat menerima berbagai layanan, termasuk pengukuran antropometri, pemeriksaan kesehatan jika diperlukan, pemberian makanan tambahan, serta penyuluhan mengenai gizi. Dengan melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan secara teratur setiap bulan, kita dapat memantau perubahan status gizi balita tersebut dari waktu ke waktu.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengamati perubahan berat badan dan pola asupan pada balita yang mengalami gizi kurang setelah mendapat bina keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

## **TEMPAT PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar pada rentang waktu antara tanggal 5 hingga 12 Februari 2024.

## **Subjek**

Subjek dalam penelitian ini adalah balita yang menderita gizi kurang dan berada di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea, yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Berada di lokasi penelitian.
- b. Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

## **Jumlah Subjek**

penelitian ini berjumlah 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 Penelitian**

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 Penggumpulan 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 tentang maksud, tujuan, dan semua hal yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.
3. Memberikan surat persetujuan kepada orang tua untuk meminta izin agar anak dapat menjadi sampel penelitian tersebut.
4. Setelah mendapatkan persetujuan dari orang tua, dilakukan pengumpulan informasi medis seperti nama, usia, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, serta pengukuran antropometri dan *recall* makanan selama 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 selanjutnya data akan diolah.

## **Pengolahan dan Analisis Data**

Data diproses menggunakan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI) dan disajikan dalam bentuk tabel serta narasi untuk membandingkan asupan makanan sebelum dan setelah program bina keluarga.

### **Analisis Data**

Analisis data dilakukan secara deskriptif yaitu 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. 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 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).

### **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%.

### **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
Energi (Kkal)	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
Energi (Kkal)	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

