

**STUDI KASUS BALITA GIZI KURANG DALAM KEGIATAN
BINA KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANTARA**

*Case Study Of Undernutrition Toddler In Activities Family Building In The Work
Area Antara Health Center*

Sindi Fani Rahma Sari¹, Adriyani Adam², Zakaria²

¹Mahasiswa Prodi Gizi Poltekkes Makassar

²Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Makassar

*) sindifanirahmasari@poltekkes-mks.ac.id

Hp : 085298920231

ABSTRACT

Indonesia is a country with a fairly high prevalence of malnutrition. The prevalence of nutritional status of children under five according to the BB/LW index with a prevalence of malnutrition is 3.9% and 13.8% is malnutrition. The 2018 Rikesdes results show that around 10.2% of toddlers in Indonesia are malnourished. South Sulawesi Province is one of the regions with the 10th highest ranking of malnutrition for the prevalence of malnutrition and malnutrition among children under five, namely 25.6% and 6.6%, whereas according to the 2022 SSGI book in Indonesia the prevalence of malnutrition has increased in the previous year from 7.1% to 7.7%. This research is considered descriptive research. Descriptive research is a research method that describes the characteristics of the sample or phenomenon being studied. The sample used was 2 malnourished toddlers who were in the working area of the Antara Health Center, who were selected using purposive sampling. This research was carried out in 2 stages on 17-24 February 2024 and on 29 April - 5 May 2024. The results of this study are that there are differences in changes in body weight and intake for the two toddlers, namely toddlers aged under 2 years before the intervention 7.3 kg and after the intervention 7.7 kg and for toddlers aged over 2 years before and after the intervention 10.0 kg, the intake of both toddlers has increased. It is recommended that parents spend more time with their children, pay more attention to proper feeding and invite their children to eat together more often so that the toddler's appetite can increase. As well as increasing understanding in children's feeding skills starting from the right type, form and frequency.

Keywords : *Intake, Body Weight*

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara dengan prevalensi gizi kurang yang cukup tinggi. Prevalensi status gizi balita menurut indeks BB/PB dengan prevalensi gizi buruk yaitu sebesar 3,9% dan 13,8% gizi kurang. Hasil Rikesdes 2018 menunjukkan bahwa balita di Indonesia sekitar 10,2% yang mengalami gizi kurang. Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu wilayah dengan gizi kurang peringkat 10 tertinggi untuk prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita yaitu 25,6% dan 6,6% sedangkan menurut buku SSGI tahun 2022 di Indonesia prevalensi gizi kurang mengalami kenaikan pada tahun sebelumnya dari 7,1% menjadi 7,7%.

Penelitian ini termaksud penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang menggambarkan karakteristik sampel atau fenomena yang diteliti. Sampel yang digunakan balita gizi kurang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Antara yang berjumlah

2 orang yang dipilih secara purposive sampling. Waktu penelitian ini dilakukan 2 tahap pada tanggal 17-24 Februari 2024 dan pada tanggal 29 April – 5 Mei 2024.

Hasil dari penelitian ini yaitu adanya perbedaan perubahan berat badan dan asupan pada kedua balita yaitu balita umur di bawah 2 tahun sebelum intervensi 7,3 kg dan setelah intervensi 7,7 kg dan untuk balita umur diatas 2 tahun sebelum dan setelah intervensi 10,0 kg, untuk asupan kedua balita mengalami kenaikan.

Disarankan agar orang tua lebih banyak meluangkan waktunya bersama anaknya, lebih memperhatikan dalam pemberian makan yang tepat dan lebih sering mengajak anaknya untuk makan bersama agar nafsu makan balita dapat meningkat. Serta meningkatkan pemahaman dalam keterampilan pemberian makan pada anak mulai dari jenis, bentuk dan frekuensi yang tepat.

Kata kunci : Asupan, Berat Badan

PENDAHULUAN

Balita merupakan anak usia satu sampai lima tahun. Anak usia ini memiliki potensi yang besar, tetapi potensi tersebut akan muncul apabila mendapatkan perawatan makanan, pemberian kesehatan, perhatian, kasih sayang dan pendidikan yang memadai. Pertumbuhan anak usia 12-36 bulan sangat pesat sehingga memerlukan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya (Utomo N dkk., 2019).

Kebutuhan anak yang tidak terpenuhi akan menyebabkan masalah kesehatan gizi, dimana hal tersebut merupakan periode paling penting dalam proses tumbuh kembang. Apabila asupan yang dibutuhkan tidak terpenuhi maka balita akan terdampak status gizi kurang.

Gizi kurang tidak hanya disebabkan karena kurangnya asupan makanan tetapi juga disebabkan oleh

penyakit infeksi . Penyakit infeksi yang dialami oleh anak balita akan memengaruhi peningkatan kebutuhan gizi untuk proses penyembuhannya sedangkan nafsu makan pada balita biasanya menurun jika terjadi penyakit infeksi. Hal ini akan menyebabkan anak berisiko mengalami gizi kurang (Bili et al., 2020).

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah di Indonesia. Gizi kurang pada balita dapat memberi dampak terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), jika tidak segera diatasi maka menyebabkan *lost generation*. Gizi kurang adalah kekurangan asupan seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh, Yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), anemia zat besi, Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) dan kurang vitamin A (KVA). Kekurangan sumber dari empat zat gizi tersebut akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh, rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan

jasmani dan mental, *stunting*, kebutaan serta kematian pada anak balita (Akbar, dkk, 2021).

Indonesia merupakan negara dengan prevalensi gizi kurang yang cukup tinggi. Data riskesdas (2018) prevalensi status gizi balita menurut indeks BB/PB dengan prevalensi gizi buruk yaitu sebesar 3,9% dan 13,8% gizi kurang. Hasil Rikesdes 2018 menunjukkan bahwa 30% balita Indonesia mengalami *stunting* dan sekitar 10,2% balita mengalami gizi kurang (Sari et al., 2021).

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu wilayah dengan gizi kurang peringkat 10 tertinggi untuk prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita yaitu 25,6% dan 6,6% sedangkan menurut buku SSGI tahun 2022 di Indonesia prevalensi gizi kurang mengalami kenaikan pada tahun sebelumnya dari 7,1% menjadi 7,7%. Untuk wilayah tingkat provinsi Sulawesi Selatan berada di peringkat 17 dengan prevalensi 8,3% dan untuk kota Makassar berada di peringkat 19 dengan angka 6,8%.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu memperoleh perubahan berat badan

dan asupan pada balita gizi kurang setelah bina keluarga di wilayah kerja Puskesmas Antara.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan 2 tahap pada 17-24 Februari 2024 dan pada tanggal 29 April – 5 Mei 2024 di wilayah kerja Puskesmas Antara kota Makassar.

Subjek

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

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

Jumlah Subjek

Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 2 orang anak yang dipilih berdasarkan kriteria sampel yang ditetapkan.

Cara Pengambilan Subjek

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

1. Ibu dan balita dalam keadaan sehat
2. Ibu dan balita yang bertempat tinggal tetap di lokasi penelitian
3. Ibu bersedia menjadi subjek

Tahap Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah asupan balita gizi kurang yang diperoleh dengan

cara melakukan *recall* dengan menggunakan kuisisioner. Langkah – langkah *food recall* yaitu sebagai berikut :

a. *Food Recall*

- 1) *Quick list* (membuat daftar ringkas) yaitu bahan makanan yang dikonsumsi sehari
- 2) *Review* kembali kelengkapan *quick list* bersama responden
- 3) *Probing* yaitu menggali hidangan yang dikonsumsi dikaitkan dengan waktu makan dan aktifitas.
- 4) Menanyakan rincian hidangan menurut jenis bahan makanan, jumlah, berat dan sumber perolehannya yang dikonsumsi sehari kemarin.
- 5) *Review* kembali semua jawaban untuk menghindari kemungkinan masih ada makanan dikonsumsi tapi terlupakan

b. Bina keluarga

1. Menanyakan identitas anak, pengetahuan ibu dan melihat *higiene* dan sanitasi lingkungan, melakukan pengukuran antropometri dan melakukan *food recall* 24 jam sebelum intervensi.
2. Memberikan edukasi tentang gizi seimbang, syarat MPASI yang baik, makanan yang dianjurkan dan

tidak dianjurkan dengan alat bantu *leaflet*

3. Menimbang kembali berat badan balita setelah intervensi dan melakukan *food recall* 24 jam.

HASIL

Dari hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan dan tinggi badan kedua balita yang berbeda usia, untuk balita An.R (usia di bawah 2 tahun) memiliki berat badan 7,3 kg dan tinggi badan 71,3 cm, untuk balita An.F (usia di atas 2 tahun) berat badan 10,0 kg dan tinggi badan 90,1 cm.

Status gizi untuk An.R dan An.F menunjukkan tentang status gizi menurut indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB, tiga indeks diatas menunjukkan kedua balita memiliki nilai *Z-Score* dengan kategori yang sama, BB/U dengan kategori berat badan kurang (*underweight*), TB/U dengan nilai kategori normal, dan BB/TB dalam kategori gizi kurang.

Perubahan berat badan kedua balita sebelum melakukan intervensi dan setelah melakukan intervensi mempunyai perbedaan, pada An.R adanya penambahan sebesar 400 g dari 7,3 kg menjadi 7,7 kg sedangkan An.F tidak mengalami perubahan pada beratnya yang awalnya 10,0 dan setelah melakukan intervensi masih tetap 10,0 kg.

Hasil dari *recall* 24 jam sebelum dan setelah melakukan intervensi, untuk An.F sebelum intervensi diperoleh asupan energi

dengan kecukupan 44,62% dengan kategori kurang, protein 100,87% (normal), lemak 28,04% (kurang), karbohidrat 53,35% (kurang), vit.a 13,29% (kurang), Fe 97,8% (normal), vit.B1 92,94% (normal), vit.C 33,86 (kurang), dan calcium 114,13% (lebih). Dan hasil recall 24 jam setelah melakukan intervensi ada beberapa zat gizi yang mengalami kenaikan, asupan energi 58,7% masih dalam kategori kurang, protein 138,47% mengalami kenaikan (lebih), lemak 40,41% (kurang), karbohidrat 58,65% (kurang), vit.A 20,04% (kurang), Fe 125,87% (lebih), vit.B1 113,64% (lebih), vit.C 42,86% (kurang), dan calcium 62,27% (kurang).

Balita An.F sebelum melakukan intervensi gizi diperoleh asupan energi dengan kecukupan 70,14% dengan kategori kurang, protein 156,5% (lebih), lemak 52,75% (kurang), karbohidrat 68,99% (kurang), vit.a 80,7% (kurang), Fe 127,5% (lebih), vit.B1 133,25% (lebih), vit.C 29,53% (kurang), dan calcium 62,85% (kurang). Dan hasil recall 24 jam setelah melakukan intervensi diperoleh asupan energi 76,10% (kurang), protein 269,7% (lebih), lemak 56,68% (kurang), karbohidrat 67,39% (kurang), vit.A 32,75% (kurang), Fe 176,5% (lebih), vit.B1 140,65% (lebih), vit.C 49,78%

(kurang), dan calcium 86,73% (kurang).

PEMBAHASAN

Perbandingan peningkatan berat badan kedua balita sebelum dan sesudah konseling, pada balita An.R dengan usia 12 bulan (di bawah 2 tahun), berat badan sebelum konseling gizi yaitu seberat 7,3 kg setelah konseling menjadi 7,7 kg, berat badan naik sebanyak 400 gram. Sehingga status gizi sebelum konseling yaitu gizi kurang menjadi status gizi baik. Hal ini dikarenakan asupan makan yang mulai meningkat, makanan yang sudah bervariasi, dan usaha orang tua dalam menyesuaikan asupan makanan anaknya dengan porsi yang seharusnya.

Adapun pada balita An.F dengan usia 40 bulan (diatas 2 tahun), berat badan sebelum konseling yaitu seberat 10,0 kg dan setelah konseling tetap 10,0 kg. Sehingga status gizi pada balita masih dalam kategori gizi kurang. Hal ini dikarenakan pola asuh orang tua yang salah dalam memperhatikan asupan makan anaknya, jarang membawa ke posyandu, pola makan anak yang masih belum tepat dan lingkungan sekitar yang tidak higienis.

Dari kedua asupan balita An.R dan An.F menunjukkan bahwa asupan zat gizi makro dan mikro yang dikonsumsi oleh kedua balita tersebut sebelum dan sesudah konseling, sama-sama mengalami perubahan nilai yang cenderung meningkat, namun untuk perubahan tersebut belum dalam menjadi kategori yang baik

berdasarkan kebutuhan AKG, yang dilihat dari nilai asupan yang kadang mengalami penurunan dan peningkatan. Upaya konseling yang dilakukan dalam rentan waktu 1 minggu tidak cukup untuk mengubah asupan zat gizi yang dikonsumsi balita. Setiap individu memiliki perbedaan dalam melakukan perubahan ada yang cepat dan ada juga yang lambat.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian pada balita gizi kurang setelah dilakukan bina keluarga kedua balita dengan umur yang berbeda, jika dibandingkan dengan nilai AKG asupan kedua balita masih kurang.
2. Berat badan kedua balita memiliki perubahan yang berbeda, untuk balita An.R usia di bawah 2 tahun berat badan bertambah 400 gram yang awalnya seberat 7,3 kg menjadi 7,7 kg sehingga status gizi berubah normal sedangkan balita An.F usia diatas 2 tahun tidak mengalami perubahan pada berat badan, dengan status gizi yang masih dikategorikan gizi kurang.

SARAN

Disarankan kepada orang tua agar lebih banyak meluangkan waktu bersama anaknya, memperhatikan dalam pemberian makan yang tepat dan sering mengajak anak untuk makan bersama, guna meningkatkan nafsu makan. Menambah pengetahuan dalam pemberian makan pada anak mulai dari jenis, bentuk dan frekuensi yang tepat. Selain itu kebersihan lingkungan perlu diperhatikan agar anak tidak mudah terserang penyakit.

Tabel 01
Data Pengukuran Antropometri

Indakator Antropometri	Berat Badan	Tinggi Badan
An.R	7,3 kg	71,3 cm
An.F	10,0 kg	90,1 cm

Sumber : data primer, 2024

Tabel 02
Status Gizi Balita

Indeks	BB/U	TB/U	BB/TB
An.R	-2,3 SD	-1,9 SD	-2,1 SD
An.F	-2,5 SD	-1,9 SD	-2,6 SD

Sumber : data primer, 2024

Tabel 03
Asupan Zat Gizi Balita sebelum dan Setelah Intervensi Gizi An.R

Zat gizi	AKG	Sebelum		Kategori	Setelah		Kategori
		Asupan zat gizi	% AKG		Asupan zat gizi	% AKG	
Energi	1350 kkal	602,5	44,62 %	kurang	792,45%	58,7 %	kurang
Protein	20 g	20,17	100,87%	normal	27,69%	138,47 %	lebih
Lemak	45 g	12,62	28,04%	kurang	40,41 %	40,41 %	kurang
Karbohidrat	215 g	114,70	53,35%	kurang	58,65 %	58,65 %	kurang
Vit. A	400 RE	53,18	13,29%	kurang	20,04 %	20,04 %	kurang
FE	7 mg	6,8	97,8%	normal	125,87%	125,87%	lebih
Vit. B1	0,5 mg	0,4	92.94%	normal	113,64 %	113,64%	lebih
Vit. C	40 mg	13,54	33,86%	kurang	42,86 %	42,86 %	kurang
Calcium	650 mg	741, 85	114,13%	lebih	62,27 %	62,27 %	kurang

Sumber : data primer, 2024

**Sumber AKG 2019*

Tabel 04
Asupan Zat Gizi Balita sebelum dan Setelah Intervensi Gizi An.F

Zat gizi	AKG	Sebelum		Kategori	Setelah		Kategori
		Asupan zat gizi	% AKG		Asupan zat gizi	% AKG	
Energi	1350 kkal	946,9	70,14 %	kurang	1027,3	76,10 %	kurang
Protein	20 g	31,3	156,5 %	lebih	53,95	269,7 %	lebih
Lemak	45 g	23,74	52,75 %	kurang	25,51	56,68 %	kurang
Karbohidrat	215 g	148,34	68,99 %	kurang	144,9	67,39 %	kurang
Vit. A	400 RE	322,8	80,7 %	sedang	131	32,75 %	kurang
FE	7 mg	8,92	127,5 %	lebih	12,35	176,5 %	lebih
Vit. B1	0,5 mg	0,66	133,25 %	lebih	0,70	140,65 %	lebih
Vit. C	40 mg	11,81	29,53%	kurang	19,91	49,78 %	kurang
Calcium	650 mg	408,55	62,85 %	kurang	563,8	86,73 %	sedang

Sumber : data primer, 2024

**Sumber AKG 2019*