

GAMBARAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI KELURAHAN LOKUS STUNTING KOTA MAKASSAR

Overview Of The Nutritional Status Of Toddlers Locus Of Stunting In Makassar City Sub-District

Khadijah Nabilaqatri

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

khadijahnabilaqatri57@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition is still the cause of most nutritional problems, including iron deficiency anemia, disorders due to iodine deficiency, vitamin A deficiency and protein energy deficiency. This study aims to describe the nutritional status of children under five in the stunting locus subdistrict, Makassar City. This research method uses descriptive research methods. The sample of this study were toddlers who were in the locus sub-district who were included in the measurement of nutritional status by the Village Nutrition Assistant of South Sulawesi Province in 2022. The data that had been obtained was then processed with the SPSS application and continued with descriptive analysis which contained the average value and percentage . The results showed that malnutrition based on the under-five age group had a greater percentage in the 13-24 month age group of 14.2% and most of the sexes of female toddlers had a greater percentage of 13.5% and were found in the Mannuruki Locus Village, namely by 23.4%. The conclusion of this study was that the proportion of undernutrition and malnutrition was more common in the age group 13-24 months and 25-36 months and was mostly found in women. Malnutrition and undernutrition were more commonly found in Mannuruki Village and the least were found in Barrang Caddi Village.

Keywords: Malnutrition, Locus Village, Nutritional Status

ABSTRAK

Malnutrisi masih menjadi penyebab sebagian besar masalah gizi, termasuk anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan yodium, kekurangan vitamin A dan kekurangan energi protein. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi anak balita di Kelurahan lokus stunting Kota Makassar. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Sampel dari penelitian ini adalah balita yang berada di Kelurahan lokus yang terjaring dalam pengukuran status gizi oleh Tenaga Gizi Pendamping Desa Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022. Data yang telah diperoleh selanjutnya diolah dengan aplikasi SPSS dan dilanjutkan dengan analisis deskriptif yang memuat nilai rata-rata dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan gizi kurang berdasarkan kelompok usia balita memiliki persentase yang lebih besar pada kelompok usia 13-24 bulan sebesar 14,2% dan kebanyakan jenis kelamin balita perempuan memiliki persentase yang lebih besar yaitu sebesar 13,5% serta terdapat di Kelurahan lokus Mannuruki yaitu sebesar 23,4%. Kesimpulan dari penelitian ini proporsi status gizi kurang dan gizi buruk lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 13-24 bulan dan usia 25-36 bulan dan banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan. Gizi buruk dan gizi kurang lebih banyak ditemukan di Kelurahan Mannuruki dan paling sedikit ditemukan di Kelurahan Barrang Caddi.

Kata kunci: Malnutrisi, Kelurahan lokus, Status Gizi

PENDAHULUAN

Balita di bawah usia lima tahun yang memiliki masalah gizi dapat mengalami efek jangka pendek dan jangka panjang yang parah. Bahkan di negara-negara terbelakang, kekurangan gizi merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi dan anak, sehingga dapat berdampak pada morbiditas balita. Dalam jangka panjang dapat berdampak pada munculnya penyakit gizi kronis atau balita yang tumbuh lebih pendek (*stunting*) dibandingkan anak seusianya. Selain meningkatkan morbiditas dan kemungkinan

berkembangnya penyakit tidak menular (PTM) di masa mendatang, hal ini dapat berdampak pada penurunan kapasitas kognitif atau intelektual. Sementara itu, masalah psikologis seperti emosi negatif, rendah harga diri, dan masalah citra tubuh terkait dengan obesitas atau kelebihan berat badan. Salah satu kekhawatiran utama tentang bagaimana obesitas memengaruhi anak-anak adalah bahwa hal itu sering terbawa hingga remaja dan dewasa (Utami, dkk, 2019).

Ada dua kategori penyebab masalah gizi pada anak yaitu penyebab langsung dan

penyebab tidak langsung. Banyaknya zat gizi yang dikonsumsi, faktor keturunan, dan penyakit infeksi yang menyerang anak merupakan penyebab langsung masalah gizi. Makronutrien dan mikronutrien sangat penting untuk kesehatan manusia. Menurut banyak penelitian, masalah gizi dapat disebabkan oleh kekurangan makronutrien, seperti protein, dan mikronutrien, seperti zat besi, seng, kalsium, dan vitamin D, A, dan C (Ernawati, 2020).

Prevalensi status gizi pada anak balita di Indonesia menurut Buku Saku SSGI 2022, *stunting* sebanyak 21,6%, *wasting* sebanyak 7,7%, *underweight* sebanyak 17,1%, sedangkan *overweight* sebanyak 3,5%. Sedangkan prevalensi status gizi pada anak balita di Kota Makassar menurut SSGI 2022, *stunting* sebanyak 18,4%, *wasting* sebanyak 6,8%, *underweight* sebanyak 17,4% sedangkan *overweight* sebanyak 1,9%.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk, 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang diketahui sebagian anak dikategorikan status gizi baik dan masih ada beberapa anak masih memiliki status gizi dengan indeks BB/TB yang kurang diantara keseluruhan masyarakat dikarenakan balita kurang asupan makanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ranantha, dkk, 2014 balita dengan gizi kurang sangat berisiko terkena penyakit infeksi karena dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun.

Program penanggulangan masalah gizi dapat dilakukan dengan cara intervensi gizi secara spesifik dan sensitif. Intervensi gizi secara spesifik yakni intervensi yang berhubungan dengan gizi dan kesehatan, seperti imunisasi, PMT bagi bayi dan balita. Intervensi gizi secara sensitif yakni intervensi pendukung atau perlu dukungan kolaborasi antar sektor untuk mempercepat penurunan *stunting*, seperti penyediaan air bersih dan sanitasi.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran status gizi di kelurahan lokus *stunting* Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan status gizi anak balita yang dilihat melalui gambaran jenis kelamin, umur dan kelurahan lokus dengan menggunakan data sekunder hasil evaluasi program Tenaga Gizi

Pendamping Desa (TGPD) Kota Makassar tahun 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita usia 0-59 bulan yang ada di Kelurahan Lokus *Stunting* Kota Makassar tahun 2022 sebanyak 1653 balita.

Sampel adalah sebagian dari subjek dalam populasi yang diteliti dan mampu mewakili dari populasi. Sampel penelitian ini adalah balita di Kelurahan Lokus *Stunting* Kota Makassar yang terjaring dalam kegiatan pengukuran status gizi oleh Tenaga Gizi Pendamping Desa (TGPD) Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022. Penarikan sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria memiliki data yang lengkap yaitu sebanyak 1635 balita.

Data yang diperoleh berupa data sekunder atau data yang diperoleh dari pihak lain. Data penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yaitu data hasil evaluasi Tenaga Gizi Pendamping Desa (TGPD) tahun 2022.

Pengolahan data yang dilakukan yaitu dengan memisahkan terlebih dahulu data khusus untuk Kota Makassar. Kemudian dilakukan *editing*, untuk melihat kelengkapan data balita yang meliputi data berat badan, tinggi badan, umur, jenis kelamin, pendidikan ayah dan ibu serta pekerjaan ayah. Kemudian data yang telah ada dimasukkan ke dalam aplikasi WHO Antro untuk dihitung status gizinya. Setelah itu dilakukan *coding* atau pemberian kode jenis kelamin untuk mempermudah pengolahan data, kode F untuk jenis kelamin laki-laki dan kode M untuk jenis kelamin perempuan. Kemudian dilakukan *processing* yaitu memasukkan semua data yang diperoleh dari aplikasi WHO Antro ke microsoft excel dan digabungkan dengan data yang lain. Setelah itu dilakukan lagi *cleaning* yaitu mengecek kembali data yang telah ada dan data yang tidak lengkap akan di koreksi. Kemudian data yang telah ada di masukkan ke dalam aplikasi SPSS untuk dilakukan pengelompokan data berdasarkan status gizi menurut kelompok umur, status gizi menurut jenis kelamin dan status gizi menurut kelurahan lokus.

Analisis datanya yaitu data yang telah diperoleh selanjutnya diolah dengan aplikasi SPSS kemudian dilakukan analisis deskriptif yang memuat nilai dan persentase.

HASIL

Hasil penelitian gambaran status gizi berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa status gizi balita indeks BB/TB yang mengalami kurang gizi (gizi kurang dan gizi buruk) pada kelompok usia 13-24 bulan

sebanyak 59 orang (14,2%) dan usia 25-36 bulan sebanyak 45 orang (13,9%) kemudian untuk gizi lebih kebanyakan berada pada kelompok usia 0-12 bulan sebanyak 15 orang (4,5%) (lihat di tabel 1).

Hasil penelitian gambaran status gizi balita berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa status gizi balita indeks BB/TB yang mengalami kurang gizi (gizi kurang dan gizi buruk) kebanyakan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 106 orang (13,5%) kemudian untuk gizi lebih banyak berada pada jenis kelamin laki-laki yaitu 31 orang (3,7%).

Hasil penelitian gambaran status gizi balita berdasarkan kelurahan lokasi menunjukkan bahwa status gizi balita indeks BB/TB yang mengalami kurang gizi (gizi kurang dan gizi buruk) kebanyakan berada pada Kelurahan Mannuruki yaitu sebanyak 39 orang (23,4%) dan Kelurahan Mangasa sebanyak 49 orang (19,8%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah status gizi balita kurang gizi dengan indeks BB/TB adalah 203 sampel (12,4%) dari 1635 sampel. Hasil penelitian status gizi berdasarkan kelompok usia menunjukkan paling banyak yang mengalami kurang gizi di usia 13-24 bulan sebesar 14,2% dan usia 25-36 bulan sebesar 13,9%. Hal ini hampir sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Saidah Oryza Sativa, 2021) berdasarkan kelompok usia 25-36 bulan yaitu sebesar 14,1%, menurutnya anak yang dikategorikan mengalami status gizi kurang karena jarang di ajak ke posyandu, hal tersebut menyebabkan anak kurang optimal dalam perkembangan dan pertumbuhannya serta asupan makan dan interaksi terhadap makanan juga dapat menjadi faktor anak mengalami gizi kurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Vidia Surya Indah, 2014 tujuannya adalah untuk mengetahui gambaran status gizi balita di Desa Bandung, penelitian ini mengambil sampel sebanyak 40 balita, hasil penelitiannya 17,5% balita berstatus gizi kurang.

Hasil penelitian status gizi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan 13,5% anak balita perempuan dan anak balita laki-laki 11,4% yang memiliki status gizi kurang. Penelitian menunjukkan persentase gizi kurang pada anak balita perempuan dan anak balita laki-laki tidak jauh berbeda meskipun kebutuhan gizi anak balita laki-laki dan perempuan itu berbeda. Penelitian Ikrimah S. Budiman, dkk, 2020 menyatakan bahwa jenis kelamin menentukan besar atau kecilnya kebutuhan gizi seseorang. Kebutuhan gizi anak laki-laki dan perempuan

berbeda. Anak laki-laki memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Hal ini karena anak laki-laki mengalami pertumbuhan lebih cepat sehingga hal tersebut membutuhkan asupan gizi yang lebih tinggi. Penelitian yang telah dilakukan oleh Yusni, dkk, 2019 menyatakan bahwa pada umur tertentu laki-laki dan perempuan sangat berbeda dalam ukuran besar, kecepatan tumbuh, proporsi jasmani dan lainnya. Namun pada balita hal tersebut tidak terlalu bermakna karena hal tersebut akan sangat berpengaruh ketika memasuki masa remaja.

Gizi kurang berdasarkan desa lokasi menunjukkan jumlah balita gizi kurang terbanyak berada pada Kelurahan Mannuruki yaitu sebanyak 23,4% dan Kelurahan Mangasa sebanyak 19,8%. Berdasarkan penelitian Fuada, dkk, 2011 menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di perkotaan adalah tingkat sosial ekonomi, pendidikan dan pekerjaan orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rosdiana, dkk, 2019 menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi akan berpengaruh terhadap status gizi anaknya. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Selain itu, pendapatan keluarga juga berpengaruh terhadap perkembangan gizi balita dimana seseorang yang memiliki pendapatan cukup atau lebih cenderung akan memiliki gizi yang baik.

KESIMPULAN

1. Proporsi status gizi kurang dan gizi buruk lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 13-24 bulan dan usia 25-36 bulan.
2. Proporsi gizi buruk dan gizi kurang lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan.
3. Proporsi gizi buruk dan gizi kurang lebih banyak ditemukan di Kelurahan Mannuruki dan paling sedikit ditemukan di Kelurahan Barrang Caddi.

SARAN

1. Peningkatan perbaikan status gizi lebih di prioritaskan pada kelompok usia 13-24 bulan dan lebih diutamakan pada Kelurahan Mannuruki.
2. Upaya perbaikan gizi bisa dilakukan dengan memberikan edukasi kepada ibu balita dan juga memberikan PMT lokal bagi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, I. S., Kania, N., & Nasution, G. T. (2020). *Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan Di Rs Annisa Medical Center Cileunyi Bandung Bulan Mei-Oktober*, 42-44.
- Ernawati, Aeda. 2020. "Gambaran Penyebab Balita Stunting Di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati." *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK* 16(2): 77–94.
- Husna, Laeli Nurul, and Nur Izzah. 2021. "Gambaran Status Gizi Pada Balita : Literature Review." *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* 1: 385–92.
- Jumiatun, J. 2019. *Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Status Gizi Balita Umur 1-5 tahun di Desa Ngampel Kulon Kecamatan Ngampel Kabupaten Tegal*. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan* 6:218-224.
- Kanah P. *Hubungan Pengetahuan dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi pada Mahasiswa Kesehatan*. *Medical Technology and Publik. Health Journal* 4.2 2020: 203-211.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. PMK Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Umur 0-60 bulan).
- Kusharto, C.M. dan I.D.N Supariasa. 2014. *Survei Konsumsi Gizi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Liviana, dkk. 2019. *Karakteristik Orang Tua dan Perkembangan Psikososial Infant*. *Jurnal Kesehatan* Vol 12 No1.
- Par'i, Holil M. 2017. *Penilaian Status Gizi: Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. Jakarta: EGC.
- Sativa, S. (2021). *Gambaran Status Gizi Berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB pada Anak Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu*, 44-54.
- Septikasari, M. 2018. 53 UNY Press *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. https://www.google.co.id/books/edition/Status_Gizi_Anak_Dan_Faktor_Yang_Mempeng/gjxsDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&printsec=frontcover.
- Sugeha, Y. (2019). *Gambaran Status Gizi Anak Balita di PPA (Pusat Pengembangan Anak) ID-127 dan CSP (Child Survival Programme) CS 07 Kelurahan Ranomut Manado*, 22-26.
- Rachmawati, Rika et al. 2022. "Faktor Risiko Underweight pada Balita Di Perkotaan Dan Perdesaan Indonesia [Analisis Data Studi Status Gizi Balita Indonesia 2019](Risk Factors of Underweight on Under-Five Children Inurban and Rural Indonesia [Data Analysis of the Study on Nutritional Sta." 45(1): 47–58.
- Supariasa. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supriasa, I.D., dkk, 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Tabel 1
Distribusi Kelompok Umur Berdasarkan Status Gizi Menurut
BB/TB di Kelurahan Lokus *Stunting* Kota Makassar

Kelompok Usia (bulan)	Status Gizi BB/TB								Total	
	Gizi Lebih		Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-12	15	4,5	288	86,2	25	7,5	6	1,8	129	100
13-24	15	3,6	342	82,2	40	9,6	19	4,6	468	100
25-36	10	3,1	269	83	27	8,3	18	5,6	821	100
37-48	8	2,6	262	86,2	18	5,9	16	5,3	106	100
49-59	11	4,3	212	82,5	25	9,7	9	3,5	111	100
Jumlah	59	3,6	1373	84	135	8,3	68	4,2	1635	100

Tabel 2
Distribusi Jenis Kelamin Berdasarkan Status Gizi Menurut
BB/TB di Kelurahan Lokus *Stunting* Kota Makassar

Jenis Kelamin	Status Gizi BB/TB								Total	
	Gizi Lebih		Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	31	3,7	719	85	62	7,3	35	4,1	847	100
Perempuan	28	3,6	654	83	73	9,3	33	4,2	788	100
Jumlah	59	3,6	1373	84	135	8,3	68	4,2	1635	100

Tabel 3
Distribusi Kelurahan Lokus Berdasarkan Status Gizi Menurut
BB/TB di Kelurahan Lokus *Stunting* Kota Makassar

Kelurahan Lokus	Status Gizi BB/TB								Total	
	Gizi Lebih		Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bakung	8	3,9	180	88,7	12	5,9	3	1,5	203	100
Banta-bantaeng	5	2,4	184	87,2	18	8,5	4	1,9	211	100
Barombong	2	1,6	101	80,8	18	14,4	4	3,2	125	100
Barrang Caddi	3	3,3	85	93,4	3	3,3	0	0	91	100
Barrang Lompo	2	1,3	129	85,4	15	9,9	5	3,3	151	100
Bontoala	2	6,3	25	78,1	2	6,3	3	9,4	32	100
Mangasa	12	4,8	187	75,4	30	12,1	19	7,7	248	100
Mannuruki	10	6	117	70,4	20	12	19	11,4	166	100
Pannampu	6	8,6	56	80	3	4,3	5	7,1	70	100
Sudiang Raya	9	2,7	309	91,4	14	4,1	6	1,8	338	100
Jumlah	59	3,6	1373	84	135	8,3	68	4,2	1635	100