



Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sinorang

(Incidents of Undernutrition among Children in the Working Area of the Sinorang Health Center)

Siti Amanah¹, Herawati^{1*}, Fitriyanti S. Lanyumba¹, Maria Kanan¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat., Universitas Tompotika Luwuk

*Koresponden Penulis: hera.naufal@gmail.com

ABSTRAK

Gizi kurang pada balita ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang atau tinggi badan <-2 hingga -3 SD, serta lingkar lengan 11,5 – 12,5 cm pada anak usia 6-59 bulan. Data Puskesmas Sinorang tahun 2022 menunjukkan terdapat 40 balita dengan gizi kurang di wilayah kerjanya, dengan prevalensi 3,13% dari sepuluh desa di Kecamatan Batui Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penentu status gizi kurang pada balita di wilayah tersebut, menggunakan survei deskriptif dengan populasi 40 balita gizi kurang. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dalam kategori baik sebesar 47,5%, pendapatan keluarga kategori baik sebesar 2,5%, riwayat berat badan lahir (BBL) baik sebesar 62,5%, frekuensi makan baik sebesar 95,5%, kebiasaan porsi makan baik sebesar 27,5%, komposisi makanan baik sebesar 30%, status imunisasi dasar lengkap sebesar 37,5%, dan pemberian vitamin A lengkap sebesar 65%. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa faktor utama gizi kurang pada balita adalah rendahnya pendapatan keluarga. Oleh karena itu, masyarakat, terutama orang tua balita, perlu berupaya memenuhi kebutuhan pangan keluarga dengan memaksimalkan potensi yang ada, seperti memanfaatkan pekarangan untuk tanaman pangan harian keluarga.

Kata kunci: Determinan, gizi kurang, balita

ABSTRACT

Malnutrition in toddlers is characterized by a thin condition, weight according to length or height <-2 to -3 SD, and arm circumference of 11.5 – 12.5 cm in children aged 6-59 months. Data from the Sinorang Health Center in 2022 shows that there are 40 undernourished children under five in their work area, with a prevalence of 3.13% out of ten villages in South Batui District. This study aims to determine the determinants of malnutrition status in toddlers in the region, using a descriptive survey with a population of 40 undernourished toddlers. Data analysis was carried out by univariate analysis. The results showed that maternal knowledge about nutrition was in the good category of 47.5%, family income in the good category was 2.5%, birth weight history (BBL) was good at 62.5%, eating frequency was good at 95.5%, eating habits were good at 27.5%, food composition was good at 30%, complete basic immunization status was at 37.5%, and complete vitamin A was given at 65%. The conclusion of this study shows that the main factor of malnutrition in toddlers is low family income. Therefore, the community, especially parents of toddlers, need to strive to meet the family's food needs by maximizing the existing potential, such as utilizing the yard for the family's daily food crops.

Keywords: Determinants, malnutrition, children Under Five.

PENDAHULUAN

Usia 1-5 tahun adalah periode krusial dalam perkembangan anak. Pada tahap ini, anak mengalami pertumbuhan dasar dan perkembangan pesat dalam kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi, yang menjadi dasar bagi perkembangan selanjutnya, sehingga kekurangan gizi pada balita dapat menyebabkan keterlambatan dalam perkembangan motorik. Jika kondisi ini berlanjut dan semakin parah, maka akan menghambat pertumbuhan fisik balita. (Dewi, 2013).

Masalah gizi pada balita harus ditangani dengan serius karena jika tidak, selain mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, juga dapat meningkatkan risiko penyakit dan kematian pada anak (Noordianti, 2018). Gizi kurang adalah masalah kesehatan yang berkontribusi pada rendahnya kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Asupan gizi yang berkualitas dan dalam jumlah yang cukup sangat penting, terutama pada usia balita, karena pada tahap ini terjadi pertumbuhan fisik dan kognitif berlangsung sangat cepat. Kekurangan gizi pada balita dapat mengurangi kecerdasan, produktivitas, dan kemampuan kognitif anak (UNICEF, 2013). Di berbagai kawasan, persentase balita dengan kekurangan gizi akut tertinggi terdapat di Asia Selatan (14,7%), diikuti oleh Afrika Barat dan Afrika Tengah (7,2%), Timur Tengah dan Afrika Utara (6,3%), serta Afrika Timur dan Afrika Selatan (5,3%). Asia Timur dan Asia Pasifik memiliki persentase 3,7%, Eropa Timur dan Asia Tengah 1,9%, serta Amerika Serikat dan Karibia 1,9% (UNICEF, 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi gizi kurang di Indonesia sebesar 12,2%. Di Sulawesi Tengah, prevalensi balita dengan status gizi kurang mencapai 18,65%. (Riskesdas, 2018). Prevalensi gizi kurang di Sulawesi Tengah yaitu sebesar 5,8% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai tahun 2020 yaitu sebesar 8,3%. Untuk Wilayah Kerja Puskesmas Sinorang Kecamatan Batui Selatan jumlah balita penderita gizi kurang yaitu sebanyak 140 (13,8%) balita (Dinas Kesehatan Banggai, 2021). Data terbaru pada bulan Januari-Agustus tahun 2022 jumlah balita gizi kurang yaitu sebanyak 40 (3,13%) balita (e-PPBGM 2022). Angka gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sinorang masih jauh diatas target RPJMN yaitu sebesar 13,8% pada tahun 2021. Sedangkan target RPJMN untuk gizi kurang pada tahun 2021 yaitu sebesar 7%. Puskesmas Sinorang juga merupakan salah satu puskesmas yang termasuk kedalam 5 urutan Puskesmas yang memiliki kasus balita gizi kurang tertinggi di Kabupaten Banggai. Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui Determinan Status Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sinorang Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif untuk menggambarkan determinan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sinorang. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sinorang, Kecamatan Batui Selatan, pada bulan September 2022. Populasi yang diteliti adalah semua balita dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sinorang pada tahun 2022. Metode pengumpulan data meliputi data primer dan sekunder, dengan proses pengolahan data yang mencakup pengeditan (editing), pengkodean (coding), pemasukan data (entry), dan pembersihan data (cleaning). Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta disertai narasi.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Kejadian Giizi Kurang pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sinorang

Karakteristik	N	%
Tingkat Usia		
20 – 24	7	17,5
25 – 29	18	45
30 – 34	10	25
35 – 40	5	12,5
Umur Balita		
0 - <2 Tahun	21	52,5
2 - <3 Tahun	7	17,5
3 - <5 Tahun	12	30,0
Suku		
Ta'a	7	17,5
Bugis	12	30,0
Banggai	3	7,5
Jawa	15	37,5
Lombok	3	7,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	39	97,5
Bekerja	1	2,5
Pendidikan		
SD	2	5
SMP	20	50,0
SMA	17	42,5
S1	1	2,5
Pengetahuan Ibu		
Baik	19	47,5
Kurang Baik	21	52,5
Pendapatan		
Tinggi	1	2,5
Rendah	39	97,5

Berdasarkan tabel 1, mayoritas ibu balita berusia 25-29 tahun sebanyak 18 orang (45%), sementara yang paling sedikit berusia 35-40 tahun sebanyak 5 orang (12,5%). Usia balita terbanyak adalah 0 - <2 tahun sebanyak 21 balita (52,5%), sedangkan yang paling sedikit adalah usia 2 - <3 tahun sebanyak 7 balita (17,5%). Suku terbanyak adalah suku Jawa dengan 15 responden (37,5%), sedangkan suku Lombok dan Banggai masing-masing hanya 3 responden (7,5%). Sebanyak 39 ibu (97,5%) tidak bekerja. Pendidikan ibu paling banyak adalah lulusan SMP sebanyak 20 responden (50%). Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi baik sebanyak 19 responden (47,5%), dan kurang baik sebanyak 21 responden (52,5%). Berdasarkan tingkat pendapatan, hanya 1 responden (2,5%) yang memiliki pendapatan baik, sementara 39 responden (97,5%) memiliki pendapatan rendah.

Tabel 2. Riwayat BBLR, Kebiasaan Makan, Status Imunisasi dan Pemberian Suplemen vitamin A pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Sinorang

Variabel Penelitian	N	%
Riwayat BBL		
BBLR	25	62,5
Tidak BBLR	15	37,5
Kebiasaan Makan		
Baik	10	25
Kurang Baik	30	75
Status Imunisasi Dasar		
Lengkap	15	37,5
Tidak Lengkap	25	62,5
Suplemen Vitamin A		
Lengkap	26	65
Tidak Lengkap	14	35

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa riwayat BBLR sebanyak 25 balita (62,5%), dan tidak BBLR sebanyak 15 balita (37,5%). Kebiasaan makan balita kategori baik sebanyak 10 balita (25%), dan kurang baik sebanyak 30 balita (75%). Status imunisasi dasar dengan kategori lengkap sebanyak 15 (37,5%), dan tidak lengkap sebanyak 25 responden (62,5%). Pemberian suplemen vitamin A lengkap sebanyak 26 (65%), dan tidak lengkap sebanyak 14 (35%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengumpulkan data dari 40 responden di wilayah kerja Puskesmas Sinorang, dengan mayoritas tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berada pada kategori kurang baik sebanyak 21 responden (52,5%) dibandingkan dengan kategori baik sebanyak 19 responden (47,5%). Tingkat pengetahuan yang kurang baik ini sejalan dengan tingkat pendidikan ibu, di mana sebagian besar hanya tamat SMP,

sehingga pengetahuan mereka tentang gizi masih sangat terbatas dan mempengaruhi pemenuhan gizi anak. Kurangnya pengetahuan ini mengurangi kemampuan ibu untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari, yang merupakan salah satu penyebab masalah gizi pada balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian Erni Kurniawati (2012) yang menemukan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita, dengan hasil analisis menunjukkan nilai $p=0,001$, $RP=3,003$, dan $95\% CI = 1,846 < RP < 4,887$.

Sebanyak 39 responden (97,5%) memiliki pendapatan di bawah UMK Kabupaten Banggai, sementara hanya 1 responden (2,5%) yang pendapatannya di atas UMK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan yang masih di bawah UMK. Pendapatan yang rendah mengakibatkan ketidakmampuan untuk membeli pangan dalam jumlah yang cukup. Oleh karena itu, tingkat pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita karena pada masa ini mereka memerlukan banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor penentu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, termasuk pemenuhan gizi balita. Anak-anak balita dari keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung menghadapi masalah kekurangan makanan, lingkungan kesehatan yang buruk, serta kurangnya pengetahuan tentang proses tumbuh kembang, yang secara langsung akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan mereka (DepKes RI, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulazimah (2017) yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan status gizi balita. Menurut Apriaji (2007), keluarga dengan pendapatan terbatas cenderung kesulitan memenuhi kebutuhan makanan dalam jumlah yang diperlukan, dan kurang mampu menjamin keanekaragaman bahan makanan, karena pilihan mereka terbatas akibat keterbatasan keuangan.

Sebanyak 25 balita (62,5%) mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), sementara 15 balita (37,5%) tidak. Penelitian ini menemukan bahwa BBLR sebagian besar disebabkan oleh ketidakmampuan memenuhi kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan akibat rendahnya pendapatan keluarga dan kurang memadainya pelayanan kesehatan untuk ibu hamil. Bayi dengan berat badan lahir rendah cenderung mengalami hambatan pertumbuhan karena organ-organ mereka belum matang, sehingga penyerapan nutrisi juga tidak sempurna, yang pada akhirnya mempengaruhi pertumbuhan mereka. Bayi yang lahir dengan BBLR berisiko mengalami gizi kurang karena kebanyakan dari mereka memiliki gangguan dalam tubuhnya, yang akan mempengaruhi 1000 hari pertama kehidupannya. Periode ini adalah masa yang paling baik atau periode emas untuk pertumbuhan (Proverawati, 2010). Penelitian ini juga konsisten dengan penelitian Uki Nengsih et al. (2016) yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat BBLR dengan pertumbuhan anak usia balita, dengan $QR = 5,909$, yang berarti balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko 5 kali lebih tinggi mengalami pertumbuhan yang tidak normal.

Sebanyak 11 balita (27,5%) memiliki kebiasaan makan yang baik berdasarkan frekuensi makan, sementara 29 balita (72,5%) memiliki kebiasaan makan yang kurang baik. Kebiasaan makan yang kurang baik ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, sehingga mereka tidak mengetahui makanan apa yang baik untuk balita. Selain itu, penyajian makanan yang tidak beragam dan jarang mengganti menu juga bisa membuat balita malas makan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Henna Sultana

Nasution et al. (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara jenis makanan atau komposisi makanan dengan status gizi pada anak balita di Lingkungan XIII, Kelurahan Sunggal, Kecamatan Medan.

Sebanyak 15 balita (37,5%) mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sedangkan 25 balita (62,5%) tidak. Ini menunjukkan bahwa lebih banyak balita tidak menerima imunisasi dasar lengkap, yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi, sehingga mereka merasa imunisasi dasar tidak terlalu penting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden tidak memberikan imunisasi dasar polio dan campak. Akibatnya, balita menjadi rentan terhadap infeksi penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka tidak optimal, sehingga tidak dapat melawan infeksi dengan baik, yang kemudian mengganggu perkembangan dan pertumbuhan mereka. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi memiliki kekebalan tubuh lebih rendah terhadap penyakit infeksi, sehingga lebih sering jatuh sakit. Hal ini pada akhirnya akan menurunkan status gizi mereka, termasuk energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin A, ASI eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi. Secara tidak langsung, hal ini terkait dan mempengaruhi status gizi anak, menyebabkan penurunan status gizi (Vindriana dkk, 2012). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ami Monika Sari et al. (2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara cakupan imunisasi dasar lengkap dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U (nilai $p = 0,0005$), PB/U (nilai $p = 0,043$), dan BB/PB (nilai $p = 0,000$). Berdasarkan hasil analisis korelasi dan regresi linier, dengan nilai $p < 0,05$, terdapat hubungan signifikan antara cakupan imunisasi dasar lengkap dengan prevalensi berat badan sangat kurang, berat badan kurang, gizi sangat buruk, gizi buruk, dan stunting. Hubungan ini berpola negatif, yang berarti semakin tinggi cakupan imunisasi dasar lengkap, semakin rendah prevalensi berat badan kurang dan sangat kurang. Sebanyak 26 balita (65%) menerima suplemen vitamin A secara lengkap, sedangkan 14 balita (35%) tidak. Meskipun banyak balita tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, lebih banyak yang menerima suplemen vitamin A. Hal ini disebabkan oleh adanya program pemerintah yang memberikan vitamin A setiap 6 bulan sekali. Jadi, orang tua yang membawa anaknya ke posyandu untuk imunisasi kemungkinan besar bertepatan dengan program pemberian vitamin A tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Determinan status gizi kurang pada balita yang utama adalah pendapatan keluarga, dimana 97,5% responden memiliki pendapatan rendah. Selain itu, tingkat pengetahuan responden terdapat 21 (52,5%) kurang baik, riwayat BBLR terdapat 25 (62,5%)BBLR, kebiasaan makan balita terdapat 29 (72,5%) kurang baik, status imunisasi dasar terdapat 25 (62,5%) tidak lengkap, dan pemberian suplemen vitamin A terdapat 35% yang tidak lengkap. Untuk itu diharapkan agar orang tua lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anak, juga memperhatikan pelayanan kesehatan anak seperti imunisasi dasarnya. Dengan adanya penelitian ini diharapkan petugas kesehatan terus memberikan edukasi dan sosialisasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Puskemas Sinorang, pemegang program, dan kader posyandu serta seluruh pihak yang telah berperan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Andriani, D. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Balita Dengan Status Gizi Balita Di Jorong Lompatan Nagari Barulaic Kecamatan Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016. 'AFIYAH, 3(2).
- Arisman, 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- A. Sholikah, E. Rustiana, A. Yuniastuti. (2017). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. Public Health Perspective Journal, 2(1), 9-18
- Atikah Proverawati dan Cahyo Ismawati. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
- Dewi, E. I (2013). Hubungan pemenuhan kebutuhan dasar balita (asuh, asah, dah asih) dengan perkembangan balita yang berstatus BGM (bawah garis merah) di Desa Sukojember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember, IKESMA, 9(2)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai 2021. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai 2021.
- Fredy Akbar, K. (2018) Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang Pada Balita. Deepublish.
- Karolina, E., Nasution, E., Aritonang E. Y. (2012). *Hubungan perilaku KADARZI dengan status balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues tahun 2012*.
- Kemenkes RI (2016). Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacingan dan Crash Program Campak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020.
- Kurniawati, E. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 3(2).

- Nengsih, U., & Noviyanti, D. S. D. (2015). Hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita. *Jurnal Bidan*, 2 (2), 234046.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit (2019)
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Supariasa., 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian status gizi edisi 2. *Jakarta*: EGC
- UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global*. UNICEF. 2021. *The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates*.
- Vindriana, V., Kadir, A., & Askar, M. (2012). Hubungan kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Kelurahan Watonea Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 1(2), 177-184