

GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POLI KIA DI UPT PUSKESMAS GAJAH MADA TAHUN 2018

Fatma Rokiyah¹, Madinah²

Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

Fatmarokiyah20@gmail.com

ABSTRAK

Status gizi balita merupakan faktor penting yang harus diperhatikan karena masa balita merupakan periode perkembangan yang rentan dengan gizi. Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi, dimana data yang diperoleh dari Puskesmas Gajah Mada Tembilahan tahun 2017 jumlah balita yang mengalami gizi buruk dan kurang sebanyak 45 balita dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 49 balita. Tujuan penelitian untuk mengetahui Gambaran Status Gizi pada balita di Poli KIA UPT Puskesmas Gajah Mada Tembilahan tahun 2018. Penelitian bersifat *Deskriptif* dengan desain *Cross Sectional* dan pendekatan *Retrospektif*. Penelitian dilakukan di Poli KIA UPT Puskesmas Gajah Mada Tembilahan pada tanggal 08 s/d 17 Agustus 2019. Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita umur 12-59 bulan yang pernah berkunjung ke Poli KIA UPT Puskesmas Gajah mada Tembilahan tahun 2018 berjumlah 634 balita dengan pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian yang didapatkan, dari 634 balita, 386 (60,9 %) balita dengan status gizi baik. Diharapkan bagi instansi tempat penelitian dapat terus memberikan penyuluhan dan edukasi pada ibu yang memiliki balita untuk terus memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya sehingga menurunkan angka kekurangan gizi pada balita.

Kata kunci : Status Gizi, Balita.

ABSTRACT

The nutritional status of toddler is an important factor because their development period is vulnerable to nutrition. More than a third of child deaths in the world are related to the problem of malnutrition every years. Gajah Mada Tembilahan Health Center recorded in 2017 the number of malnutrition toddlers is 45 and increased in 2018 as many as 49 toddlers. The study aim to determine the overview of toddlers nutritional status at MCH Poly, PHC Gajah Mada Tembilahan in 2018. The research is descriptive with a cross sectional design and a retrospective approach. The study was conducted at the MCH Poly, PHC Gajah Mada Tembilahan on August 8th to 17th 2019. The population is used total sampling was all toddlers aged 12-59 months who had visited the MCH Poly of PHC Gajah Mada Tembilahan in 2018 with number 634 toddlers. The results obtained, from 634 toddlers, 386 (60.9%) toddlers with good nutritional status. It is hoped that the research institution can continue to provide counseling and education for mothers toddlers to continuous monitoring the growth and development of their toddlers to reduce the number of malnutrition in future.

Keywords: Nutritional Status, Toddler.

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan masa keemasan kedua bagi anak. Pertumbuhan balita pada masa ini tidak bertumbuh sepesat saat masa bayi, tetapi kebutuhan nutrisi mereka tetap merupakan prioritas utama dalam perkembangan seorang anak. Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka balita termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat. Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita (Handini, 2010).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGS 2015 adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan. Dalam target SDGS 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita (Sholikah 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% tahun 2007 menurun menjadi 17,9% tahun 2010 kemudian meningkat menjadi 19,6% tahun 2013. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk, yaitu dari 5,4% pada tahun 2007 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa setiap tahun selama periode 2010-2013 ada

peningkatan jumlah gizi kurang dan gizi buruk (Kemenkes RI, 2013).

Di Indonesia, Prevalensi gizi kurang pada tahun 2016 Riau menempati urutan ke 15 dari 34 provinsi, kemudian pada Tahun 2017 mengalami penurunan menjadi urutan ke 19 dari 34 provinsi (Kemenkes RI, 2018).

Setiap daerah tentunya memiliki penyebab potensi gizi buruk dan gizikurang yang berbeda-beda, sehingga penting untuk mengetahui permasalahan utamanya. Pemerintah dalam usahanya memerangi gizi buruk dan gizi kurang sudah cukup baik. Pemerintah sudah melakukan banyak program untuk menekan angka gizi kurang antara lain melalui revitalisasi posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendampingan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Peningkatan akses dan pelayanan kesehatan gratis, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui keluarga sadar gizi, tetapi angka gizi kurang dan gizi buruk masih tetap ada (Kemenkes RI, 2013 dalam Almushawwir, 2016).

Dampak gizi buruk dan kurang dalam jangka pendek terhadap perkembangan anak diantaranya menjadikan anak apatis, gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor *Intelligence Quotient* (IQ), penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah. Tidak heran jika gizi buruk dan kurang yang tidak dikelola dengan baik, pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya sebuah generasi penerus bangsa (Kemenkes RI, 2012).

Hasil penelitian Hidayah (2010) menyimpulkan bahwa Gambaran Status Gizi Balita berdasarkan Asupan Makanan menurut Indeks Antropometri BB/U dari 64 sampel diketahui 53 balita yang memiliki asupan energi baik dengan status gizi balita lebih (5,7%), status gizi baik (86,8%), status gizi kurang (7,5%) dan 50 Balita yang berasupan protein dengan status gizi balita gizi lebih (6,0%), status gizi baik (84,0%), status gizi kurang (10,0%).

Hasil penelitian Sari (2017) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo menunjukkan bahwa terdapat balita di wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I mengalami gizi kurang sebanyak 38 balita (46,9%) dan gizi lebih 2 balita (2,5%) dan mayoritas mengalami gizi baik sebanyak 41 balita (50,6%).

Balita dengan asupan makanan yang baik akan mendapatkan status gizi yang baik. Jika tidak optimal maka balita akan menderita kekurangan gizi dan gizi buruk. Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tak terelakkan, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian. Prevalensi gizi kurang (berat badan menurut umur) pada balita secara internasional, tercatat 101 juta balita di dunia menderita kekurangan gizi, balita yang termasuk gizi kurang mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang gizinya baik. Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi, yang disebabkan melemahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit (UNICEF 2013 dalam Oktafia, 2017).

Di Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2015 balita yang terdata dengan gizi kurang sebanyak 207 balita, tahun 2016 sebanyak 138 balita dan meningkat lagi pada tahun 2017 sebanyak 205 balita (Dinkes Kab.Inhil, tahun 2015-2017).

Berdasarkan data yang di peroleh, adapun balita yang berkunjung ke poli KIA UPT Puskesmas Gajah Mada Tembilahan tahun 2018 yaitu ada 1.728 orang balita. Dari data yang diperoleh balita yang mengalami gizi kurang dan Buruk di Puskesmas Gajah Mada Tembilahan tahun 2017 ada sebanyak 45 balita, jumlah ini meningkat pada tahun 2018 menjadi 49 orang balita (UPT Puskesmas Gajah Mada Tembilahan, 2018).

Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Status Gizi pada Balita di Poli KIA UPT Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Tahun 2018”**.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan desain *Cross Sectional* dan pendekatan *retrospektif* yang bertujuan untuk menggambarkan status gizi pada balita di UPT Puskesmas Gajah Mada tembilahan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan yang pernah berkunjung ke Poli KIA Puskesmas Gajah Mada Tembilahan yang berjumlah 634 orang balita dan pengambilan sampel secara *Total Sampling* dan alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah lembar Checklist. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus 2019 dengan menjunjung tinggi etika penelitian. Dalam menganalisa data peneliti menggunakan teknik analisis Univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

1. Status Gizi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Berat Badan Menurut Umur Pada Balita di Poli KIA UPT Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Tahun 2018

No	Status Gizi	F	%
1	Buruk	83	13,1
2	Kurang	159	25,1
3	Baik	386	60,9
4	Lebih	6	9
Total		634	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 634 responden, sebanyak 83 orang (13,1%) balita dengan status gizi buruk, 159 orang (25,1 %) balita dengan status gizi kurang, 386 orang (60,9 %) balita dengan status gizi baik, 6 orang (0,9 %) balita dengan status gizi lebih.

2. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita berdasarkan Jenis Kelamin di Poli KIA UPT Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Tahun 2018

No.	Status Gizi Balita	Laki-laki		Perempuan	
		Jmlh	%	Jmlh	%
1.	Gizi Buruk	48	57,8	35	42,2
2.	Gizi Kurang	89	56,0	70	44,0
3.	Gizi Baik	208	53,9	178	46,1
4.	Gizi Lebih	3	50,0	3	50,0
Total		349	55,0	285	45,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 83 balita yang mengalami gizi buruk, ada 48 (57,8%) balita berjenis kelamin laki-laki dan 35 (42,2%) balita berjenis kelamin perempuan. Dari 159 balita yang mengalami gizi kurang, ada 89 (56,0%) balita berjenis kelamin laki-laki dan 70 (44,0%) berjenis kelamin perempuan. Dari 386 balita yang mengalami gizi baik, ada 208 (53,9%) balita berjenis kelamin laki-laki dan 178 (46,1%) berjenis kelamin perempuan. Dari 6 balita

yang mengalami gizi lebih, ada 3 (50,0%) balita berjenis kelamin laki-laki dan 3 (50,0%) balita berjenis kelamin perempuan. Umur.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita berdasarkan Umur di Poli KIA UPT Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Tahun 2018

No.	Status Gizi Balita	Toddler (1-<3 tahun)		Pra Sekolah (3-5 tahun)	
		Jmlh	%	Jmlh	%
1.	Gizi Buruk	41	49,4	42	50,6
2.	Gizi Kurang	84	52,8	75	47,2
3.	Gizi Baik	218	56,5	168	43,5
4.	Gizi Lebih	5	83,3	1	16,7
Total		348	54,9	286	45,1

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 83 balita yang mengalami gizi buruk, ada 41 (49,4%) balita berusia toddler (1-<3 tahun) dan 42 (50,6%) balita berusia pra sekolah (3-5 tahun). Dari 159 balita yang mengalami gizi kurang, ada 84 (52,8%) balita berusia toddler (1-<3 tahun) dan 75 (47,2%) pra sekolah (3-5 tahun). Dari 386 balita yang mengalami gizi baik, ada 218 (56,5%) balita berusia toddler (1-<3 tahun) dan 168 (43,5%) berusia pra sekolah (3-5 tahun). Dari 6 balita yang mengalami gizi lebih, ada 5 (83,3%) balita berusia toddler (1-<3 tahun) dan 1 (16,7%) balita berusia pra sekolah (3-5 tahun).

KESIMPULAN

1. Dari 634 orang balita, mayoritas status gizi di Poli KIA UPT Puskesmas Gajah Mada Tembilahan yaitu gizi baik dengan jumlah 386 (60,9%) orang balita.
2. Mayoritas balita yang mengalami masalah gizi berjenis kelamin laki-laki.
3. Mayoritas balita yang mengalami masalah gizi berusia Toddler (1-<3 tahun).

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya penelitian ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua yang ikut terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Almushawwir, Muhdhinul (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Paada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomanarru*. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Arikunto, S (2012). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. (2017). *Profil Kesehatan Indragiri Hilir 2017*. Tembilahan Dinkes
- Depkes RI, (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Depkes RI.
- Faradiba, (2012). *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Puskesmas Samata*. Makassar: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Alauddin Makassar.
- Handini, Dian, Dkk, (2013). *Hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas kalijambe*. Kalijambe: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayah, Husnul (2010). *Gambaran Status Gizi Balita di Desa Gattareng kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba*. Bulukumba: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alaudin Makassar.
- Hutagalug, Nancy Tioria (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas glugur darat kecamatan medan timur tahun 2016*. Medan: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Jayani, Indah (2014). *Hubungan Kesadaran Gizi keluarga dengan status Gizi Pada Balita di Desa Sidoarjo Kecamatan Jambon*. Ponorogo: Jurnal Kesehatan.
- Kemenkes RI (2012). *Pedoman Pelayanan Gizi Buruk*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI (2013). *Riset Kesehatan dasar*. RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2015). *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals(SDG 's)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lastanto (2015). *Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas cebongan*. Surakarta: Jurnal Keperawatan.
- Lapau, Buchari (2015). *Metode Penelitian Kesehatan (edisi Revisi)*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Lestari, Dwi Nina (2016). *Analisis Determinan Gizi Kurang Pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta: Indonesian Journal of Nursing Practices. Kemenkes RI. (2015). *Situasi kesehatan anak balita di indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mulyaningsih (2010). *Pendidikan Jaasmani Olahraga dan kesehatan*. Jakarta: Pusat Pembukuan Kementerian Pendidikan nasional.
- Notoatmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S (2011). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oktafia, Hani (2017). *Karakteristik balita yang menderita gizi kurang di desa Slarang kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap*. Cilacap: STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap.
- Sari, Atriani Aptias Intan, (2017). *Gambaran Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo*. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan jendral Ahmad Yani

- Sholikah, Anik Dkk, (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Pedesaan dan Perkotaan*. Semarang: Public Health Perspective Journal 2.
- Sihombing, Natalia (2017). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja puskesmas saitnihuta kecamatan doloksanggul kabupaten humbang hasundutan*. Medan: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Sutomo, B, Anggraini, D.W., (2010). *Menu Sehat Alami Untuk Batita dan Balita*, PT. Agro Media Pustaka, Jakarta.
- Sugeha, Yusni Dkk, (2013). *Gambaran Status Gizi Anak Balita di PPA (Pusat Pengembangan Anak) ID-127 dan CSP (Child Survival Programme) Cs 07 Kelurahan Ronamut Manado*. Manado: Jurnal e-Biomedik.
- Supriasa (2013) *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.
- Swarjana, I Ketut (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Ed.I. Yogyakarta: ANDI.
- UNICEF, (2012). *Ringkasan Kajian Gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Zuhri, Saifuddin (2010). *Public speaking*. Yogyakarta: Graha Ilmu.