

Studi Deskriptif Permasalahan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Manado

Endang Puji Ati

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Manado
Jln. Pandu Pangi, Lingkungan III, Pandu, Bunaken, Manado-Sulawesi Utara
Korespondensi penulis: endang.stikesmuh17@gmail.com

Rakhmawati Agustina

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Manado
Jl. Kampus Unima, Tonsaru, Kec. Tondano Sel., Minahasa-Sulawesi Utara
Email: rakhmawati.agustina@stikesmuhmanado.ac.id

Abstract. *The toddler period is a golden period that determines the rate of growth and development of toddlers both physically, mentally and emotionally. Assessment of nutritional status Assessment of nutritional status of toddlers using standard and measurable parameters can be used as a monitoring item for nutritional problems in toddlers. This study aims to describe the findings based on research data conducted in 2021 on 96 toddlers in the working area of the Ranomuut Public Health Center, Manado City, North Sulawesi Province. Primary anthropometric and age data were collected on toddlers 6-24 months and obtained data that 26% of toddlers have nutritional status in the poor category ($<2SD$) and 74% of them have nutritional status in the good category ($-2SD$ to $+2SD$). Even though there is no urgency found in the results of this study, the conclusions of the research need to be published, and it is hoped that this can be used as a reference for future research.*

Keywords: *Nutritional Status, Toddlers, Child Nutrition Problems*

Abstrak. Masa balita merupakan periode emas yang menentukan laju pertumbuhan dan berkembang balita baik secara fisik, mental dan emosional anak. Penilaian status gizi penilaian status gizi balita menggunakan parameter baku dan terukur dapat dijadikan sebagai item pemantauan akan permasalahan gizi pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan hasil temuan berdasarkan data penelitian yang dilakukan di tahun 2021 pada 96 balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado Provinsi Sulawesi Utara, telah dikumpulkan data primer antropometri dan usia pada balita 6-24 bulan dan diperoleh data bahwa sejumlah 26% balita memiliki status gizi dengan kategori kurang ($<2SD$) dan 74% diantaranya memiliki status gizi dengan kategori baik ($-2SD$ sampai $+2SD$). Meski terbilang tidak ditemukan adanya *urgency* dari hasil penelitian ini, simpulan dari penelitian perlu dipublikasikan, dan diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi penelitian yang akan datang.

Kata kunci: Status Gizi, Balita, Permasalahan Gizi Anak

LATAR BELAKANG

Menurut WHO (1973) Kesehatan didefinisikan sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh kesejahteraan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (Callahan, 1973). Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan kesehatan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Penjelasan berikut memberikan pengertian bahwa setiap individu berhak untuk hidup sehat dan sejahtera disemua golongan usia. Pemenuhan kualitas hidup setiap individu tidak terlepas dari peran nutrisi atau gizi dalam kehidupan, gizi berperan sebagai merupakan dasar dalam aspek yang memberi kontribusi pembangunan suatu bangsa, keterkaitan gizi dalam hal ini berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia terutama di 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Gizi kurang pada anak masih menjadi masalah kesehatan dunia dan dianggap sebagai salah satu penyebab utama peningkatan morbiditas dan mortalitas (Ansuya, B et al., 2023). Asupan makanan selama 1000 HPK memberi konsekuensi kesehatan untuk masa depan agar anak dapat tumbuh sehat, maka gizi sejak anak dini harus terpenuhi dengan tepat dan optimal, selain itu asupan nutrisi selama kehamilan atau *Early life Nutrition* (ELN) dapat berpengaruh terhadap fungsi organ tubuh anak termasuk pada perkembangan intelektual, psikologis, memori, *mood* dan pengambilan keputusan anak di masa depan (Achadi, 2014). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan gizi sebagai asupan makanan, yang disesuaikan dengan kebutuhan asupan makanan dalam tubuh manusia. Gizi yang baik, diet yang cukup dan seimbang yang diimbangi dengan aktivitas fisik yang teratur merupakan dasar dari status kesehatan yang baik dan gizi yang buruk dapat menyebabkan berkurangnya sistem kekebalan tubuh, meningkatnya kerentanan terhadap paparan penyakit, gangguan perkembangan fisik dan mental, dan menurunkan produktivitas (Shloim, Edelson, Martin, & Hetherington, 2015).

Status gizi sebagai suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2011). Status gizi (*nutritional status*) juga didefinisikan sebagai salah satu unsur penting dalam penentuan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara asupan gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh (Par'i, 2017) serta keadaan keseimbangan sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaannya yang hasil

penilaian status gizi dengan pengukuran indeks antropometri gizi yaitu berat badan dalam kilogram menurut umur. dan dikategorikan sesuai dengan kategori dan kelompok usia.

Pada tahun 2012, hanya 58,2% anak-anak berusia 6-23 bulan menerima makanan dengan empat atau lebih kelompok makanan sehingga hampir setengah dari semua anak Indonesia tidak menerima gizi yang mereka butuhkan selama dua tahun pertama hidupnya untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga ini menjadi acuan akan masalah pentingnya pemenuhan gizi pada anak di dua tahun pertama kehidupannya (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). Penelitian ini kemudian dilakukan guna menemukan data terkait distribusi pemenuhan kebutuhan nutrisi atau kategori status gizi pada balita usia 6-24 bulan di Kota Manado di tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan menjelaskan fenomena berdasarkan hasil penelitian atau menggambarkan suatu hasil penelitian (Sugiyono, 2019), yang pada penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi usia balita dan. kategori status gizi balita usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni teknik pengambilan sampel yang didasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat sampel yang sudah ditentukan oleh peneliti dan pada penelitian ini memiliki karakteristik yang sama atau dengan sampel homogen yakni sejumlah 96 balita balita usia 6-24 bulan atau yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado Provinsi Sulawesi Utara yang merupakan Provinsi dengan jumlah balita terbanyak yakni 2128 balita di 11 kecamatan yang ada di Kota Manado pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kota Manado, 2021). Penelitian ini mengikutsertakan 96 balita usia 6-24 bulan pada September hingga November 2021 dengan beberapa karakteristik dari responden diantaranya karakteristik usia terhadap status gizi.

Tabel 1. Distribusi Usia Balita Terhadap Status Gizi

Usia Balita	Status Gizi Balita				Total
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	
0-1 tahun	11	11,4	31	32,3	75
1-2 tahun	14	14,6	40	41,7	21
Total	25	26	71	74	96

* Sumber: Pengolahan data primer 2021

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan sebagai akibat konsumsi makanan dan merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck, 2000). Pada penelitian ini ditemukan sejumlah 26% balita usia 6-24 bulan memiliki status gizi dengan kategori kurang atau <-2 Standar Deviasi berdasarkan kategori WHO *Child Growth Standards* (2014).

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih	> 2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai +2SD
	Gizi Kurang	> -2 SD sampai -3SD
	Gizi Buruk	< -3SD

*SD = Standar Deviasi

Status gizi dibedakan menjadi 4 jenis yaitu status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Status gizi adalah hasil penilaian status gizi dengan pengukuran indeks antropometri gizi yaitu berdasarkan berat badan dalam kilogram menurut umur. (WHO, 2006). Pada penelitian ini, 74% balita memiliki status gizi dengan kategori baik (*eunutritional state*) atau gizi optimum dengan persentase tertinggi ada pada balita dengan range usia 12-24 bulan (40%). Status gizi baik disebutkan sebagai status gizi yang menjadi tingkat kesehatan gizi terbaik dan kondisi ini jaringan penuh oleh semua zat gizi dan tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya kerja dan efisiensi yang baik serta mempunyai daya tahan yang tinggi dengan ambang batas -2 SD sampai +2 SD.

Penelitian ini menemukan sejumlah 26% balita 6-24 bulan memiliki status gizi kurang (*undernutrition*) hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Berat badan akan lebih rendah dari berat badan ideal dan penyediaan zat-zat gizi bagi jaringan tidak mencukupi, sehingga akan menghambat fungsi jaringan tersebut terutama akan lebih nampak pada kelompok anak-anak.

Faktor penyebab lain adanya gangguan nutrisi pada anak yakni faktor makanan dan penyakit infeksi, sebagai penyebab langsung masalah gizi, keduanya saling berkaitan. Anak balita yang tidak mendapat cukup makanan bergizi seimbang memiliki daya tahan yang rendah terhadap penyakit sehingga mudah terserang infeksi. Sebaliknya penyakit infeksi seperti diare dapat mengakibatkan zat gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik sehingga berakibat buruk. Oleh karena itu, mencegah terjadinya infeksi juga dapat mengurangi kejadian gizi kurang dan gizi buruk (BAPPENAS, 2011)

Penentuan klasifikasi status gizi pada penelitian ini menggunakan ukuran baku yang oleh WHO dalam *Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-forlength, weight-for-height and body mass index-for-age* sebagai acuan dalam pengklafikasian status gizi anak (WHO, 2006), meski dalam kenyatannya penentuan status gizi di lapangan masih menggunakan klasifikasi yang berbeda-beda sehingga data yang dihasilkan sulit untuk dianalisis lebih lanjut baik untuk hubungan maupun analisis perbandingan. Sesuai dengan perkembangan ilmu, teknologi serta hasil temu pakar gizi Indonesia, standar baku antropometri yang digunakan secara nasional di Indonesia disepakati menggunakan standar baku *World Health Organization-National Center for Health Statistics (WHO-NCHS)* yang kemudian standar baku ini ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 920/Menkes/SK/VIII/2002 (Kemenkes, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pengklasifikasian mengenai status gizi yang ditemukan yakni kategori gizi baik 74% (*eunutritional state*) dan 26% gizi kurang (*undernutrition*). Prevalensi ini tidak kemudian dikaitkan dengan tinggi badan atau panjang balita usia 6-24 bulan oleh karena tujuan penelitian yang difokuskan dengan pendeskripsian hasil penelitian berdasarkan data temuan yang valid, sehingga dianggap cukup menjawab tujuan dan manfaat penelitian, serta diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran terkait permasalahan gizi anak yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado Provinsi Sulawesi Utara.

SARAN

Meski persentase kategori anak dengan gizi kurang cukup terbilang rendah dan minim *urgency*, kelompok balita tersebut juga memerlukan perhatian dari para sektor terkait yang memiliki kewenangan dan proporsi akan masalah gizi balita, yang mana nilai tersebut dapat menjadi pencetus dari peningkatan atau timbulnya permasalahan gizi balita di wilayah tersebut.

DAFTAR REFERENSI

- Achadi, E. L. (2014). *Periode Kritis 1000 HPK dan Dampak Jangka Panjang Terhadap Kesehatan dan Fisiknya*. Universitas Inonesia.
- Almatsier, S. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ansuya, B, Nayak, B. S., B, U., N, R., N, S. Y., & Mundkur, S. C. (2023). Impact of a home-based nutritional intervention program on nutritional status of preschool children: a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 23(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14900-4>
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Rencana aksi nasional pangan dan gizi 2011-2015. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional; 2011
- Beck, M. 2000. Ilmu Gizi dan Diet. (terj.). Yayasan Essentia Medica : Yogyakarta.
- Callahan, D. (1973). The WHO Definition of "Health." *The Hastings Center Studies*, 1(3), 77. <https://doi.org/10.2307/3527467>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). *Kajian Sektor Kesehatan Pembangunan Gizi di Indonesia*. Kementerian PPN/Bappenas.
- Nasional, B. P. P., & (BAPPENAS). (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*.
- Par'i, H. M. (2017). *Penilaian Status Gizi: Dilengkapi Proses Asuhan Gizi*. Jakarta: EGC.
- Shloim, N., Edelson, L. R., Martin, N., & Hetherington, M. M. (2015). Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4-12 year-old children: A systematic review of the literature. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01849>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung. Retrieved from CV. Alfabeta
- WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: Length/ height-for-age, weight-for-age, weight-forlength, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva, World Health Organization, 2006. Diakses tanggal 14 Juli 2023. Tersedia dari : http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/index.html