

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI (BB/TB) PADA BALITA DI POSYANDU ANYELIR 8 DAN KENANGA 7 WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR



Azza Seisa¹, Marni Handayani¹, Gusnedi¹, Nur Ahmad Habibi¹

¹Program Studi DIII Gizi, Poltekkes Kemenkes Padang, Indonesia

ABSTRAK

*Penulis Korespondensi:

Azza Seisa
Program Studi DIII
Gizi, Poltekkes
Kemenkes Padang,
Indonesia
Email:
azzaseisaa@gmail.com

This is an Open Access article distributed under The terms of the [Creative Commons Attribution Non Commercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which allows others to remix, tweak, and build upon the work non commercially as long as the original work is properly cited. The new creations are not necessarily licensed under the identical terms

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021, prevalensi gizi kurang tertinggi kedua menurut BB/TB/PB berada di Puskesmas Anak Air sebesar 18,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi (BB/TB) pada balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7, Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Desain penelitian adalah cross-sectional study, dilaksanakan dari Januari hingga Mei 2023. Subjek penelitian adalah 98 balita usia 06–59 bulan. Data asupan energi dan zat gizi makro dikumpulkan melalui recall 1 x 24 jam, sementara pengetahuan ibu balita, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Posyandu Anyelir 8, prevalensi gizi kurang adalah 14,3%, sementara di Posyandu Kenanga 7 prevalensi gizi buruk adalah 1,8% dan gizi kurang 7,1%. Asupan energi balita di kedua posyandu sangat kurang, masing-masing 61,9% dan 76,8%. Asupan protein sangat kurang 4,8% dan 14,3%, lemak sangat kurang 88,1% dan 87,5%, serta karbohidrat sangat kurang 64,3% dan 80,4%. Pengetahuan ibu balita kategori kurang baik sebesar 45,2% dan 41,1%, pendidikan ibu kategori rendah 38,1% dan 35,7%, dan pendapatan keluarga kategori menengah ke bawah 42,9% dan 71,4%. Kesimpulannya, prevalensi gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air masih tinggi, dipengaruhi oleh asupan gizi yang tidak memadai, pengetahuan ibu yang kurang, serta rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga. Upaya edukasi dan pemantauan yang lebih intensif diperlukan untuk memperbaiki status gizi balita.

Kata kunci—Asupan energi, pengetahuan, status gizi, dan zat gizi makro

ABSTRACT

Based on the 2021 Padang City Health Profile data, the second highest prevalence of undernutrition according to BB/TB/PB is in the Anak Air Health Center at 18.2%. This study aims to understand the factors influencing nutritional status (BB/TB) in toddlers at Posyandu Anyelir 8 and Kenanga 7, under the working area of the Anak Air Health Center. The research design is a cross-sectional study, conducted from January to May 2023. The study subjects are 98 toddlers aged 06–59 months. Data on energy and macronutrient intake were collected through a 24-hour recall, while maternal knowledge, maternal education, and family income were collected through questionnaires and interviews. The data were analyzed descriptively. The study results showed that at Posyandu Anyelir 8, the prevalence of undernutrition was 14.3%, while at Posyandu Kenanga 7, the prevalence of severe undernutrition was 1.8% and undernutrition was 7.1%. The energy intake of toddlers at both posyandus was very low, at 61.9% and 76.8%, respectively. Protein intake was very low at 4.8% and 14.3%, fat intake was very low at 88.1% and 87.5%, and carbohydrate intake was very low at 64.3% and 80.4%. Maternal knowledge was categorized as poor for 45.2% and 41.1% of the mothers, maternal education was low for 38.1% and 35.7%, and family income was low for 42.9% and 71.4%. In conclusion, the prevalence of undernutrition among toddlers in the working area, influenced by inadequate nutrient intake, poor maternal knowledge, and low levels of maternal education and family income. More intensive educational and monitoring efforts are needed to improve the nutritional status of toddlers.

Keywords—Energy intake, knowledge, nutritional status, and macronutrients

PENDAHULUAN

Menurut Waryana balita yaitu anak-anak yang berumur 0 hingga 59 bulan, ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang cepat (1). Anak balita merupakan anak yang sudah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih dikenal dengan anak di bawah lima tahun (2). Masa balita ini merupakan masa yang sangat penting dalam siklus kehidupan, karena balita mengalami perkembangan fisik, mental dan perilaku pada usia 0 sampai 5 tahun. Balita merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi. Hal ini akan berpengaruh terhadap keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan balita di masa akan datang (3).

Masalah gizi di Indonesia saat ini dihadapkan pada *tripel burden of nutrition* yaitu dimana Indonesia saat ini belum bisa mengatasi masalah gizi kurang dan pada saat yang bersamaan Indonesia dihadapkan dengan munculnya masalah baru yaitu masalah gizi lebih dan anemia (4).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak menyatakan bahwa indeks BB/PB atau BB/TB dapat digunakan untuk menentukan anak yang gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), dan anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Indeks BB/PB atau BB/TB ini dihitung dengan mengukur apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan panjang atau tinggi badannya (5).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi balita dengan status gizi kurang dan sangat kurang di Indonesia yaitu 10,2% dan gemuk 8% (6). Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi status gizi balita nasional tahun 2019-2021 yaitu balita dengan status gizi kurang/*wasted* (BB/TB) berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 7,4% dan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 7,1% (7).

Dari Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi status gizi balita menurut indeks BB/TB di Sumatera Barat yaitu balita dengan status gizi sangat kurang 2,9%, kurang 8,4%, normal 83% dan gemuk 5,4% (8). Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) untuk tingkat provinsi diperoleh prevalensi balita gizi kurang (*wasted*) (BB/TB) tahun 2021 di Sumatera Barat 7,4%, dimana hasil ini lebih tinggi dari rata-rata prevalensi Indonesia 2020 yaitu 7,1% (7).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang, cakupan balita gizi kurang (BB/TB) di Kota Padang tahun 2021 adalah 2.728 kasus (5,5%) dari sasaran Balita sebesar 49.221 jiwa, yang meningkat dari tahun 2020 yaitu 1.991 kasus (4,6%). Data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021 menunjukkan prevalensi 5 tertinggi balita gizi kurang (BB/TB) yaitu Puskesmas Pegambiran 13,3%, Puskesmas Anak Air 11,5%, Puskesmas Ulak Karang 11,5%, Puskesmas Seberang Padang 9,4%, dan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 9% (9).

Puskesmas Anak Air merupakan salah satu Puskesmas dengan jumlah penderita gizi kurang (BB/TB) terbanyak di Kota Padang. Berdasarkan data Puskesmas Anak Air tahun 2021 menunjukkan prevalensi tertinggi balita gizi kurang dan gizi buruk (*wasting*) yaitu terdapat pada Posyandu Anyelir 8 dengan prevalensi 18,2% dari 27 Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dan Posyandu dengan prevalensi terendah terdapat di Posyandu Kenanga 7 dengan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk (*wasting*) 1,1% (10).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu ada penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang akan mempengaruhi status gizi yaitu konsumsi makanan dan

penyakit infeksi pada balita, sedangkan penyebab tidak langsung mencakup ketersediaan pangan, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung ini berhubungan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga (11).

Tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh pendidikan ibu yaitu semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuan gizi ibu mengenai asupan zat gizi semakin baik (12). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah seseorang dalam menyerap informasi dan menerapkannya dalam sikap dan perilaku sehari-hari (13). Faktor utama atau akar masalah yang menyebabkan terjadinya gizi kurang pada balita yaitu krisis ekonomi, politik dan sosial. Krisis ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga (14). Tingkat pendapatan adalah faktor yang dapat menentukan mutu dan jumlah makanan yang dikonsumsi (13).

Kejadian gizi buruk akan memberikan dampak buruk kepada balita yaitu pertumbuhannya akan terganggu, mengakibatkan balita kekurangan tenaga untuk beraktivitas, serta terganggunya sistem kekebalan tubuh balita dan perkembangan fungsi otaknya. Terdapat juga dampak yang diakibatkan oleh gizi berlebih yaitu munculnya resiko obesitas atau kegemukan dan penyakit degeneratif di masa depan. Oleh sebab itu, menjaga status gizi balita sangat penting (12).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023. Populasi balita usia 06-59 bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 yaitu 172 balita. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi balita usia 06-59 bulan dari kedua posyandu dengan menggunakan rumus berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p (1-p) N}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p (1-p)}$$

Sampel untuk 2 posyandu diperoleh yaitu 98 balita. Teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling* dengan metode tabel acak.

Data primer pada penelitian ini berupa status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB, asupan energi dan zat gizi makro diperoleh dari hasil recall 1x24 jam dengan wawancara langsung kepada ibu balita, tingkat pengetahuan ibu balita dari hasil angket, tingkat pendidikan ibu balita dan pendapatan keluarga balita dari hasil wawancara.

Data dianalisis secara univariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel. Data yang dianalisis secara univariat adalah status gizi (BB/TB), asupan energi, zat gizi makro, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Responden dan Sampel

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Karakteristik	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Umur Ibu				
19 – 25 tahun	5	11,9	4	7,1
26 – 35 tahun	27	64,3	42	75
36 – 45 tahun	10	23,8	10	17,9
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja/ IRT	36	85,7	56	100
Bekerja	6	14,3	0	0
Total	42	100	56	100

Dari hasil uji statistic diperoleh umur maksimal ibu balita yaitu 45 tahun, umur minimal 19 tahun, dan umur rata-rata 31,31 tahun, lebih dari separuh responden di Posyandu Anyelir 8 bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu 85,7%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 seluruh responden bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 06-59 Bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Karakteristik	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	23	54,8	26	46,4
Perempuan	19	45,2	30	53,6
Umur Balita				
06 – 11 Bulan	8	19	8	14,3
12 – 47 bulan	28	66,7	40	71,4
48 – 59 bulan	6	14,3	8	14,3
Total	42	100	56	100

Berdasarkan tabel 2, dari hasil penelitian didapatkan di Posyadu Anyelir 8 lebih dari separuh balita usia 06-59 bulan berjenis kelamin laki- laki (54,8%) dan perempuan (45,2%), sedangkan di Posyandu Kenanga 7 lebih dari separuh balita berjenis kelamin perempuan (53,6%) dan laki-laki (46,4%), serta lebih dari separoh balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 berumur 12 – 47 bulan yaitu 66,7% dan 71,4%.

Gambaran Status Gizi (BB/TB) Balita usia 06-59 Bulan

Berdasarkan tabel 3, dari hasil penelitian didapatkan balita usia 06-59 bulan di Posyandu Anyelir 8 dengan status gizi kurang sebesar 14,3%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 gizi kurang 7,1 % dan gizi buruk 1,8%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Balita Usia 06-59 Bulan Berdasarkan Indeks BB/TB di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori BB/TB/PB	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Gizi Buruk	0	0	1	1,8
Gizi Kurang	6	14,3	4	7,1
Gizi Baik	33	78,6	49	87,5
Berisiko Gizi Lebih	3	7,1	2	3,6
Total	42	100	56	100

Berdasarkan penelitian, didapatkan rata-rata zscore balita indeks BB menurut TB/PB di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 pada tabel 4.

Tabel 4. Rata-rata Zscore Balita Usia 06-59 Bulan Berdasarkan Indeks BB/TB/PB di Posyandu Anyelir 8 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	n	Minimum	Maximum	Mean
Posyandu Anyelir 8				
Zscore BB/TB	42	-2,46	1,59	-0,69
Posyandu Kenanga 7				
Zscore BB/TB	56	-3,28	1,57	-0,86

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa zscore balita usia 06-59 bulan indeks BB menurut TB di Posyandu Anyelir 8 tahun 2023 yaitu -0,69 dan di Posyandu Kenanga 7 tahun 2023 yaitu -0,86. Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023 diperoleh prevalensi status gizi balita berdasarkan BB/TB di Posyandu Anyelir 8 yaitu gizi kurang 14,3%, gizi baik 78,6% dan berisiko gizi lebih 7,1%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu gizi buruk 1,8%, gizi kurang 7,1%, gizi baik 87,5% dan berisiko gizi lebih 3,6%. Berdasarkan hasil tersebut prevalensi status gizi balita berdasarkan BB/TB dengan kategori gizi buruk dan gizi kurang lebih tinggi di Posyandu Anyelir 8 dibandingkan dengan Posyandu Kenanga 7, hal ini sejalan dengan prevalensi yang diperoleh dari Puskesmas Anak Air tahun 2021 yaitu 18,2% dan 1,1%. Hal ini sejalan dengan penelitian Zaphiria Loka Pramesthi, dkk (2023) bahwa status gizi balita menurut indeks BB/TB adalah sangat kurus 1,06%, kurus 2,13%, normal 79,79% dan gemuk 17,02%. Status gizi BB/TB sensitif terhadap perubahan berat badan dan memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat kejadian jangka pendek, seperti infeksi penyakit tertentu atau kondisi kelaparan (15).

Berdasarkan hasil penelitian di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 diketahui prevalensi tertinggi gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan usia yaitu usia 12 – 47 bulan (9,5% dan 3,6%). Penelitian ini sejalan dengan data SSGI tahun 2021, dimana prevalensi tertinggi balita mengalami

wasted yaitu pada usia 12 – 47 bulan 4,7% (7). Usia balita merupakan faktor terpenting dalam mempertahankan status gizi. Usia balita adalah usia yang rentan terhadap perubahan status gizi, karena proses pertumbuhan pada usia balita sangat mempengaruhi kualitas pertumbuhan balita pada usia remaja bahkan sampai usia dewasa. Pada usia ini, balita juga rentan akan gizi dan penyakit, serta rentan terhadap perubahan dan asupan makanan (16).

Berdasarkan hasil penelitian di Posyandu Anyelir 8 diketahui bahwa balita dengan gizi kurang berasal dari keluarga dengan pendapatan menengah kebawah yaitu 66,7%, sedangkan di Posyandu kenanga 7 balita dengan gizi buruk dan gizi kurang yang berasal dari keluarga dengan pendapatan menengah kebawah yaitu 100% dan 50%.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, diperlukan upaya tenaga kesehatan khususnya tenaga gizi untuk selalu memantau status gizi balita berdasarkan BB menurut TB/PB seperti di posyandu setiap bulannya harus selalu melakukan pengukuran tinggi badan dan penimbang berat badan guna melihat perkembangan status gizi balita serta memberikan edukasi dan penyuluhan kepada keluarga atau ibu balita mengenai status gizi balita terutama mengenai asupan pada balita.

Gambaran Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Balita Usia 06-59 Bulan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Balita Usia 06-59 Bulan Berdasarkan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Asupan Energi				
Kurang	16	38,1	13	23,2
Sangat Kurang	26	61,9	43	76,8
Asupan Protein				
Lebih	21	50	22	39,3
Normal	8	19	18	32,1
Kurang	11	26,2	8	14,3
Sangat Kurang	2	4,8	8	14,3
Asupan Lemak				
Normal	0	0	1	1,8
Kurang	5	11,9	6	10,7
Sangat Kurang	37	88,1	49	87,5
Asupan Karbohidrat				
Normal	2	4,8	1	1,8
Kurang	13	31	10	17,9
Sangat Kurang	27	64,3	45	80,4
Total	42	100	56	100

Berdasarkan tabel 5 diperoleh asupan balita di Posyandu Anyelir 8 yaitu asupan energi dengan kategori kurang 38,1% dan sangat kurang sebanyak 61,9%, asupan protein kurang 26,2% dan sangat

kurang sebanyak 4,8%, asupan lemak kurang 11,9% dan sangat kurang 88,1%, asupan karbohidrat kurang 31% dan sangat kurang 64,3%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu asupan energi kurang 23,2% dan sangat kurang sebanyak 76,8%, asupan protein kurang 14,3% dan sangat kurang sebanyak 14,3%, asupan lemak kurang 10,7% dan sangat kurang 87,5%, asupan karbohidrat kurang 17,9% dan sangat kurang 80,4%.

Berdasarkan penelitian, didapatkan rata-rata asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) balita usia 06 – 59 bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 pada tabel 6 :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Rata-Rata Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Balita Usia 06 – 59 Bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	n	Minimum	Maximum	Mean
Posyandu Anyelir 8				
Energi	42	249	1133,3	796,99
Protein	42	8,9	41,2	25,27
Lemak	42	5,6	41	23,49
Karbohidrat	42	8,3	181	119,7
Posyandu Kenanga 7				
Energi	56	199	1189,7	644,03
Protein	56	4	43,8	24,36
Lemak	56	2,2	45	22,97
Karbohidrat	56	29,9	184,2	84,42

Berdasarkan tabel 6 diperoleh rata-rata asupan balita di Posyandu Anyelir 8 yaitu asupan energi yaitu 796,99 kkal, protein 25,27 gram, lemak 23,49 gram, dan karbohidrat 119,7 gram. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu energi 644,03 kkal, protein 24,36 gram, lemak 22,97 gram dan karbohidrat 84,42 gram.

Hasil penelitian didapatkan asupan energi balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori kurang 38,1% dan sangat kurang 61,9%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu kurang 23,2% dan sangat kurang 76,8%. Didapatkan asupan balita rata – rata di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 hanya 796,99 kkal dan 644,03 kkal, angka ini kurang dari angka anjuran kecukupan untuk balita yaitu 800 kkal untuk usia 06-11 bulan dan 1350 – 1400 kkal untuk 12-59 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Lutfiyatul Afifah (2019) yang menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat asupan energi balita kurang yaitu 65,7%. Balita yang memiliki tingkat asupan energi inadequate sebagian besar memiliki status gizi kurus 15,2%. Sedangkan balita yang memiliki tingkat asupan energi adequate sebagian besar memiliki status gizi normal dan gemuk (91,6% dan 4,2%) (17).

Pada usia balita karena fase pertumbuhan yang cepat maka dibutuhkan asupan makanan yang lebih besar. Asupan energi yang rendah pada balita dapat menyebabkan peningkatan risiko malnutrisi dibandingkan dengan balita dengan asupan energi yang cukup (18). Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi yang terus-menerus menyebabkan masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan mempenaruhi fluktuasi berat badan seseorang. Balita dengan tingkat

asupan energi yang rendah mengalami gangguan fungsi otak dan perkembangan struktur serta dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan kognitif (19).

Dari hasil observasi, di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 asupan energi yang kurang disebabkan oleh balita mengkonsumsi makanan dalam porsi yang sedikit yaitu 1-2 centong nasi atau 1 porsi kecil serta terdapat balita yang hanya makan 2 kali dalam sehari dan bahkan ada yang hanya 1 kali sehari, balita sering mengkonsumsi jajanan warung sehingga membuat balita kurang mengkonsumsi nasi.

Hasil penelitian didapatkan asupan protein balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori kurang dan sangat kurang 31%, kategori lebih 50%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 kategori kurang dan sangat kurang 28,6%, kategori lebih 39,3%. Didapatkan asupan protein balita rata – rata di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 yaitu 25,27 gram dan 24,36 gram, anjuran kecukupan untuk balita yaitu 15 gr untuk usia 06-11 bulan dan 20-25 gram untuk 12-59 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian Dieni Septiawan,dkk (2021) yang dilihat dari hasil analisis hubungan konsumsi makanan (konsumsi protein) dengan status gizi balita (BB/TB) dari 81 responden yang memiliki konsumsi protein defisit sebanyak 18 responden (22,2%), kurang 10 responden (12,3%), sedang 21 responden (25,9%), baik 32 responden (39,5%), hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara konsumsi protein dengan status gizi (BB/TB) (20).

Kekurangan sumber protein dapat mengganggu pembentukan antibodi sehingga membuat balita rentan terhadap penyakit infeksi. Balita yang terkena penyakit infeksi akan menyebabkan status gizinya terganggu, dikarenakan anak kehilangan nafsu makan dan proses metabolisme terganggu sehingga mengakibatkan anak tidak tumbuh optimal (21). Dari hasil observasi didapatkan sumber protein hewani yang sering dikonsumsi balita yaitu telur ayam, daging ayam, ikan, dan udang. Protein nabati terdapat tahu, tempe dan kacang hijau. Sebagian balita sering mengkonsumsi susu kotak yang dijual di warung.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa asupan protein di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 dengan kategori lebih yaitu 50% dan 39,3%, dimana lebih dari separoh balita tersebut memiliki ibu dengan pendidikan tinggi yaitu 66,7% dan 59,1%. Berdasarkan hasil observasi asupan protein berlebih disebabkan karena banyak balita yang mengkonsumsi susu kotak yang dijual di warung sebagai makanan selingannya, bahkan ada yang 6x dalam sehari minum susu. Hasil ini juga dikarenakan *food recall* 1 x 24 jam sehingga kemungkinan pada saat itu balita mengkonsumsi banyak sumber protein.

Hasil Penelitian didapatkan asupan lemak pada balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori kurang 11,9% dan sangat kurang 88,1%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu kategori kurang 10,7% dan sangat kurang 87,5%. Rata-rata asupan lemak balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 yaitu hanya 23,49 gram dan 22,97 gram, angka ini kurang dari anjuran kecukupan lemak untuk balita yaitu 35-50 gram. Penelitian Ahmad Faridi,dkk (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki asupan lemak yang kurang yaitu sebanyak 52,8% dan asupan lemak cukup yaitu 47,2% (22). Lemak atau lipid adalah salah satu zat gizi yang diperlukan tubuh karena memberikan energi yang lebih banyak dibandingkan zat gizi lainnya, yaitu sebesar 9 kilokalori/gram dan berfungsi melarutkan vitamin larut lemak seperti A, D, E, K (23). Sumber utama lemak adalah

minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, minyak kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung dan sebagainya), mentega, margarin dan lemak hewan (lemak daging dan ayam). Sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, daging, ayam gemuk, krim, susu, keju dan kuning telur serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak (24). Asupan lemak yang berasal dari makanan apabila kurang maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh (19). Dari hasil observasi, cara pengolahan makanan yang sering dilakukan responden adalah menggoreng seperti ikan goreng, ayam goreng, dan telur dadar.

Hasil Penelitian didapatkan asupan karbohidrat pada balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori kurang 31% dan sangat kurang 64,3%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu kategori kurang 17,9% dan sangat kurang 80,4%. Rata-rata asupan karbohidrat balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 yaitu hanya 119,7 gram dan 84,42 gram, angka ini kurang dari anjuran kecukupan lemak untuk balita yaitu 105-220 gram. Hal ini sejalan dengan Penelitian Lutfiyatul Afifah (2019) yang memperoleh hasil bahwa sebagian besar tingkat asupan karbohidrat balita kategori kurang 95,7%. Tingkat asupan karbohidrat kurang mayoritas terdapat pada balita berstatus gizi kurus sebesar 11,9% sedangkan tingkat asupan karbohidrat cukup paling banyak terdapat pada balita dengan status gizi gemuk yaitu sebesar 33,35% (17).

Karbohidrat adalah suatu nutrisi yang fungsi utamanya adalah menghasilkan energi. Jika kebutuhan karbohidrat pada balita tercukupi, maka akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Sebaliknya, jika kebutuhan asupan karbohidrat tidak tercukupi, dapat menyebabkan balita mengalami status gizi kurang (25). Ketidakseimbangan konsumsi energi dan karbohidrat, serta zat gizi makro lainnya dan berlangsung terus menerus akan menyebabkan perubahan buruk pada berat badan yang menjadi salah satu indikator penilaian status gizi (17).

Dari hasil observasi juga ditemukan banyak balita yang mengkonsumsi jajanan yang dijual diwarung-warung seperti wafer nabati, biskuit, slai olai, chocolatos dan jajanan warung lainnya, serta balita kurang mengkonsumsi sayur dan buah. Kelemahan dari penelitian ini yaitu metode pengukuran asupan energi dan zat gizi makro pada balita hanya dilakukan *food recall* 1 x 24 jam.

Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Balita

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden/Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori Pengetahuan Ibu	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Baik	23	54,8	33	58,9
Kurang Baik	19	45,2	23	41,1
Total	42	100	56	100

Berdasarkan tabel 7 diperoleh tingkat pengetahuan gizi ibu balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 dengan kategori kurang baik yaitu 45,2% dan 41,1%.

Tabel 8. Rata-rata Pengetahuan Gizi Ibu Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	n	Min	Max	Mean
Pengetahuan Gizi	98	40	100	65,96

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa persen minimum yaitu 40, maximum 100 dan rata – rata pengetahuan gizi ibu balita usia 06-59 bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 tahun 2023 yaitu 65,96. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan gizi ibu balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori kurang baik 45,2%, sedangkan di Posyandu Kenanga 7 dengan kategori kurang baik 41,1%. Didapatkan hasil rata – rata skor pengetahuan ibu balita dikedua posyandu yaitu 65,96. Hasil ini dikatakan kategori baik jika skor pengetahuan ibu \geq mean dan kurang baik $<$ mean. Hal ini sesuai dengan penelitian Zaphiria Loka Pramesthi,dkk (2023) yang menilai 49 ibu (52,13%) memiliki pengetahuan baik, sedangkan 45 ibu (47,87%) memiliki pengetahuan kurang (15). Penelitian Dira Warisanti, dkk (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita menurut BB/TB atau BB/PB ($p < 0,05$). Sejalan dengan penelitian Fauziah dan Muna (2019) bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita yang dibuktikan dengan ($p = 0,001$), semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik juga status gizi balita (26).

Pengetahuan gizi merupakan kemampuan dalam memilih makanan sebagai sumber zat gizi dan mengolah bahan makanan. Hal ini sangat berperan penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan yang benar untuk memperoleh status gizi seimbang. Pengetahuan gizi adalah aspek kognitif yang menunjukkan pemahaman responden tentang ilmu gizi, jenis zat gizi dan interaksinya terhadap status gizi. Pengetahuan gizi merupakan dasar penting untuk menentukan konsumsi makanan yang bergizi seimbang (27).

Seorang ibu tidak hanya membutuhkan pengetahuan saat merawat anaknya, akan tetapi juga perlu menyeimbangkan faktor-faktor lain seperti sikap, keterampilan, dan kepercayaan diri dalam pengasuhan anak. Selain itu, tidak semua ibu secara langsung mengasuh anaknya, meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik. Ibu yang bekerja biasanya menitipkan anaknya pada anggota keluarga lain yang belum tentu mengetahui banyak tentang gizi (28).

Dari observasi yang dilakukan kurangnya pengetahuan responden disebabkan kurang terpaparnya informasi terkait gizi karena tidak seluruh responden selalu datang ke Posyandu serta daya serap responden terhadap informasi semakin kurang karena faktor usia.

Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu Anak Usia 06-59 Bulan

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden/Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori Pendidikan Ibu	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Tinggi	26	61,9	36	64,3
Rendah	16	38,1	20	35,7
Total	42	100	56	100

Berdasarkan tabel 9 diperoleh tingkat pendidikan ibu balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 dengan kategori rendah yaitu 38,1% dan 35,7%. Hasil penelitian didapatkan pendidikan ibu balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori tinggi 61,9% dan rendah 38,1%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 yaitu kategori tinggi 64,3% dan rendah 35,7%. Didapatkan hasil rata – rata pendidikan ibu balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 yaitu tamat SLTA. Tingkat pendidikan juga menentukan atau mempengaruhi seseorang untuk menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang untuk belajar dan memperoleh pengetahuan tentang gizi. Pendidikan gizi bertujuan untuk menciptakan pola kebiasaan makan yang baik serta sehat, sehingga seseorang dapat mengetahui kandungan gizi, kebersihan serta pengetahuan yang berkaitan dengan kebiasaan makanan lainnya (29).

Pendidikan ibu merupakan pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh ibu. Pendidikan ibu yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuannya, meningkatkan keterampilannya dan memungkinkannya untuk merawat anak-anaknya secara positif. Penelitian Aisyah Nanda Amirah dan Mahmud Aditya Rifqi (2019) menunjukkan bahwa hasil analisis dengan menggunakan uji spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0,080$ ($p > 0,050$). Hal ini karena balita dengan status gizi kurang dan sangat kurang pada ibu berpendidikan SMA dan perguruan tinggi masing-masing sebesar 3,3% dan 1,1%, sedangkan pada jenjang dibawahnya tidak ada. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian wasting. Ibu dengan pendidikan yang tinggi belum tentu memiliki anak dengan status gizi normal (28).

Gambaran Pendapatan Keluarga Anak Usia 06-59 Bulan

Berdasarkan tabel 10 diperoleh pendapatan keluarga balita usia 06-59 bulan di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 dengan kategori menengah kebawah 42,7% dan 71,4%.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Balita Usia 06-59 Bulan Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Kategori Pendapatan Keluarga	Posyandu Anyelir 8		Posyandu Kenanga 7	
	n	%	n	%
Menengah Keatas	24	57,1	16	28,6
Menengah Kebawah	18	42,9	40	71,4
Total	42	100	56	100

Berdasarkan penelitian, didapatkan rata-rata pendapatan keluarga balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 pada tabel 11.

Tabel 11. Rata-rata Pendapatan Keluarga Balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Variabel	n	Min	Max	Mean
Total Pendapatan	98	Rp 600.000	Rp 5.000.000	Rp 2.608.673

Berdasarkan tabel 11 diperoleh total pendapatan keluarga balita di Posyandu Anyelir 8 dan Kenanga 7 yaitu minimum Rp 600.000, maximum Rp5.000.000 dan rata-rata Rp 2.608.673. Hasil penelitian didapatkan total pendapatan keluarga balita di Posyandu Anyelir 8 dengan kategori menengah keatas 57,1% dan menengah kebawah 42,9%. Sedangkan di Posyandu Kenanga 7 dengan kategori menengah keatas 28,6% dan menengah kebawah 71,4%. Dari penelitian di kedua posyandu diperoleh minimum pendaptan Rp 600.000, maximum Rp 5.000.000 dan pendapatan keluarga balita rata-rata Rp 2.608.673. Kategori pendapatan keluarga diukur dengan jumlah pendapatan rata-rata di kedua posyandu yaitu Rp 2.608.673. Penelitian Mada Rumende,dkk (2018) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi BB/TB. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Rompas (2016) bahwa berdasarkan hasil uji kolerasi spearman, nilai p sebesar 0,000 (<0,05) (30).

Keluarga dengan pendapatan yang cukup atau tinggi akan memungkinkan untuk membeli makanan yang lebih baik secara kualitas maupun kuantitas untuk memenuhi kecukupan zat gizinya (17). Dari hasil observasi, ditemukan bahwa tidak terlalu signifikan perbedaan jenis makanan yang di konsumsi antara keluarga dengan pendapatan menengah kebawah dengan menengah keatas, yaitu jenis makanan yang sering dikonsumsi adalah nasi putih, kentang, daging ayam, ikan, telur, tahu, tempe, susu, sayur bayam, wortel, kangkung, dll.

SIMPULAN

Prevalensi gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air masih tinggi, dipengaruhi oleh asupan gizi yang tidak memadai, pengetahuan ibu yang kurang, serta rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga. Upaya edukasi dan pemantauan yang lebih intensif diperlukan untuk memperbaiki status gizi balita.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Ibu Marni Handayani,S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Dr.Gusnedi, STP, MPH selaku pembimbing pendamping Tugas Akhir serta berbagai pihak yang peneliti terima, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marsellina S, Pradigdo SF, Suyatno. Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk (Skor Z BB/U) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(5):429–36.
2. Pritasari, Didit D. dan NTL. *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017.
3. Gunawan G, Ash shofar IN. Penentuan Status Gizi Balita Berbasis Web Menggunakan Metode Z-Score. *Infotronik Jurnal Teknologi Informasi dan Elektron*. 2018;3(2):118.
4. Kartika RC, Selviyanti E, Umbaran DPA, Fitriyah D, Yuanta Y. Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Untuk Mencegah Permasalahan Gizi Pada Balita di Kabupaten Jember. *Jurnal Community Development*. 2021;2(2):91–6.

5. Indonesia MKR. PMK No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.
6. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.
7. Kementerian Kesehatan RI. Hasil SSGI Tahun 2021. 2021;
8. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. 1–478 p.
9. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021. Dinas Kesehatan Kota Padang; 2021.
10. Status Gizi 2021 Puskesmas Anak Air.
11. Ningsih F, Wagustina S. Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita Yang Dirawat Di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh Tahun 2021. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*. 2021;4(1):55–65.
12. Anggraeni LD, Toby YR, Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Heal J*. 2021;8(02):92–101.
13. Kasumayanti E, Z.R Z. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. 2020;4:7–12.
14. Harjatmo TP, Par'i HM, Wiyono S. Buku Ajar Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017. 315 p.
15. Pramesthi ZL, Umijati S, Yulianti E. Pengetahuan Ibu Berhubungan dengan Status Gizi Anak Berdasarkan BB/TB. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023;5(1):77–82.
16. Wulanta E, Amisi MD, Punuh MI. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas*. 2019;8(5):34–41.
17. Afifah L. Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan. *Amerta Nutr*. 2019;3(3):183.
18. Firman AN, Mahmudiono T. Kurangnya Asupan Energi Dan Lemak Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Usia 25-60 Bulan. *The Indonesia Journal Public Health*. 2019;13(1):48–58.
19. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutr*. 2017;1(4):341.
20. Septiawati D, Indriani Y, Zuraida R. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Sandi Husada*. 2021;10(2):598–604.
21. Nugraheni ANS, Nugraheni SA, Lisnawati N. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2020;19(5):322–30.
22. Faridi A, Bayyinah NH, Vidyarini A. Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro , Pengetahuan Ibu Terkait Gizi Pola Asuh Dengan Gizi Kurang Balita. *Jurnal Pustaka Padi*. 2023;2(1):14–21.
23. Siahaya G, Rehena Z, Elsunan FYR. Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waru Seram Bagian Timur. 2021;3:39–45.
24. Rahayu A, Fahrini Y, Setiawan MI. Buku Ajar Dasar-Dasar Gizi. 2019.
25. Baculu EPH. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Toli Toli. *Promotif*. 2017;7(1):14–7.
26. Warisanti D, Nurdiani R. Hubungan Antara Kunjungan Posyandu dengan Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita di Masa Pandemi Covid-19. 2022;1(September):135–41.

27. Florence A grace. Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa TPB Sekolah Bisnis Dan Manajemen Institut Teknologi Bandung. *Bisnis dan Manajemen Institut Teknologi Bandung*. 2017;1–12.
28. Amirah AN, Rifqi MA. Karakteristik, Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita (BB/TB) Usia 6-59 bulan. *Amerta Nutr*. 2019;3(3):189.
29. Seftianingtyas WN. Hubungan Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Meo-Meo Periode 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021;4.
30. Rumende M, Kapantow NH, Punduh MI. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Tombatu Uatara Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal KESMAS*. 2018;7(4):1–13.