

Gambaran Gizi pada Balita di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2007-2018

Phetri Hearisa^{1,2}, Ria Wulandari³, Lela Handayani, Ferly Oktriyedi^{4*}

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKE Al. Maarif Baturaja

² Puskesmas Rawat Inap Muaradua, Dinas Kesehatan OKU Selatan

³ Program Studi Akademi Keperawatan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang

⁴ Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Kader Bangsa Palembang

* Koresponden penulis; e-mail: ferlyoktriyedi7@gmail.com

ABSTRAK

Negara Indonesia dalam rangka untuk mewujudkan masyarakat yang sehat diperlukan asupan gizi yang cukup. Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi masalah mendasar di dunia. Penderita kurang gizi mencapai 104 juta anak di dunia. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi balita kesehatan. Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tidak bisa dihindari, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian. Balita yang gizinya kurang itu yang paling banyak pada tahun 2010. Gizi baik meningkat pada tahun 2018. Gizi lebih paling tinggi pada tahun 2013. Perlu di analisis apa saja faktor yang berhubungan dengan keladain gizi buruk di Sumatera Selatan.

Kata kunci: gizi balita, gizi buruk, sumatera selatan, riskesdas

ABSTRACT

In order to create a healthy society, Indonesia requires adequate nutritional intake. Malnutrition in children under five is still a fundamental problem in the world. There are 104 million children suffering from malnutrition in the world. The problem of short toddlers illustrates the existence of chronic nutritional problems. Like other nutritional problems, it is not only related to health problems, but is also influenced by various other conditions that indirectly affect the health of toddlers. The nutritional needs of children at the beginning of their life are very important. Malnutrition can have unavoidable adverse consequences, the worst manifestation of which can lead to death. The number of undernourished toddlers was the most in 2010. Good nutrition increased in 2018. Nutrition was highest in 2013. It is necessary to analyze what factors are associated with the prevalence of malnutrition in South Sumatra...

Keywords: *under-five nutrition, malnutrition, south sumatra, riskesdas*

Pendahuluan

Negara Indonesia dalam rangka untuk mewujudkan masyarakat yang sehat diperlukan asupan gizi yang cukup (Permenkes RI, 2013). Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi masalah mendasar di dunia. Penderita kurang gizi mencapai 104 juta anak di dunia (Lestari, 2016). Balita dilakukan pengukuran indeks Berat Badan menurut Umur berjumlah 49,6%. Berat badan sangat kurang sebanyak 160.712 (1,4%) balita. Berat badan kurang sebanyak 779.139 (6,7%) balita (Kemenkes RI, 2021).

Gizi pada balita sangat penting karena pada masa ini perkembangan fisik dan perkembangan otak paling pesat. Gizi di masa ini akan mempengaruhi perkembangan di masa berikutnya (Kemenkes RI, 2016b). Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi balita kesehatan (Kemenkes RI, 2016a).

Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tidak bisa dihindari, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian (Carolin et al., 2020). Selain itu, kesehatan lingkungan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi kesehatan Masyarakat (Oktriyedi, Irfannuddin, Ngudiantoro, Dahlan, et al., 2021; Oktriyedi & Fauta, 2021). Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama (Kementrian Kesehatan, 2020). Berdasarkan hal di atas tujuan dari makalah ini adalah melihat gambaran status gizi di Sumatera Selatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif, yaitu menggambarkan kejadian gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih di Sumatera Selatan pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2018. Data di ambil pada Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2018.

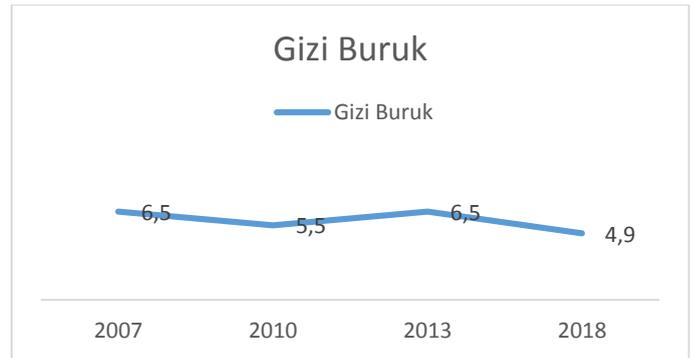
Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Angka kejadian gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih pada balita di Sumatera Selatan pada tahun 2007, 2010, 2013 dan 2018.

Tahun	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
2007	6,5	11,7	75	6,7
2010	5,5	14,4	74,5	5,6
2013	6,5	10,6	76	6,9
2018	4,9	12,3	78,6	4,2

Sumber: (Kemenkes RI, 2007, 2010, 2013, 2019)

Berdasarkan tabel 1 gizi buruk yang paling tinggi terjadi pada tahun 2007 dan 2013. Balita yang gizinya kurang itu yang paling banyak pada tahun 2010. Gizi baik meningkat pada tahun 2018. Gizi lebih paling tinggi pada tahun 2013.



Gambar 1. Grafik Kejadian gizi buruk di Sumatera Selatan pada tahun 2007-2018

Berdasarkan gambar 1 kejadian gizi buruk tertinggi pada tahun 2007 dan 2013 sebesar 6,5% dan terendah pada tahun 2018 sebesar 4,9%.



Gambar 2. Grafik Kejadian gizi kurang di Sumatera Selatan

Berdasarkan gambar 2 kejadian gizi kurang tertinggi pada tahun 2010 sebesar 14,4% dan terendah pada tahun 2013 sebesar 10,6%.



Gambar 3. Grafik Kejadian gizi baik di Sumatera Selatan

Berdasarkan gambar 3 jumlah gizi baik tertinggi pada tahun 2018 sebesar 78,6% dan terendah pada tahun 2007 sebesar 75%.



Gambar 4. Grafik Kejadian gizi lebih di Sumatera Selatan

Berdasarkan gambar 4 Kejadian gizi lebih tertinggi pada tahun 2013 sebesar 6,9% dan terendah pada tahun 2018 sebesar 4,2%.

Kurang gizi telah membuat ribuan anak di Negara berkembang meninggal dan menderita setiap tahun. Kurang gizi tidak hanya menyebabkan masalah dalam usia muda, tetapi dapat berlanjut hingga masa dewasa. Kurang gizi pada usia muda menyebabkan gagalnya pertumbuhan dengan karakteristik pendek dan atau kurus. Bila kondisi ini tidak diintervensi, maka diusia dewasa kondisi gizi kurang yang bersifat kronis dapat menjadi pemicu timbulnya penyakit degenerative (Aryastami et al., 2012).

Status gizi anak balita menurut Santoso dan Ranti (2004) menggambarkan keadaan tubuh anak tersebut yang erat hubungannya dengan konsumsi, penyerapan dan pemanfaatan zat gizi yang terkandung didalam makanan serta keadaan kesehatannya. Status gizi anak balita dapat digunakan sebagai indikator keadaan gizi masyarakat dan dapat diketahui melalui prevalensi gizi anak umur 1-5 tahun 1-5 tahun, karena golongan umur tersebut paling rentan terhadap gangguan gizi dan sangat tergantung terhadap makanan yang diberikan kepada mereka (Gusrianti et al., 2020).

Masalah gizi pada balita menjadi masalah besar karena berkaitan erat dengan indikator kesehatan umum seperti tingginya angka kesakitan dan kematian bayi dan balita. Lebih jauh lagi, kerawanan gizi dapat mengancam kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga

10 persen. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Selain itu, penyakit rawan yang dapat diderita balita gizi buruk adalah diabetes (kencing manis) dan penyakit jantung koroner. Dampak paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini (Maflahah, 2019).

Berdasarkan penelitian Jayani (2014), bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. Hasil penelitian tersebut menyatakan sebagian besar responden balita yang menderita infeksi adalah responden balita dengan status gizi kurang, yang diartikan semakin seorang balita tidak menderita infeksi semakin baik status gizi seorang balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Setyorini (2012) yang menyatakan ada hubungan kesakitan ISPA dan diare dengan status gizi anak balita di Desa Selodoko Kecamatan Ampel Kabupaten Boyolali dan penelitian Elyana dan Candra (2013) yang menyatakan bahwa Frekuensi ISPA berhubungan dengan status gizi balita, semakin tinggi frekuensi ISPA, status gizi balita semakin kurang. Masalah gizi balita yang di hadapi Indonesia pada saat ini adalah masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan, sedang masalah gizi lebih disebabkan oleh maslaah ekonomi pada masyarakat disertai dengan kurangnya pengetahuan gizi dalam kesehatan (Jalpi & Rizal, 2021).

Polusi udara merupakan salah satu contoh dampak terhadap kesehatan lingkungan. Polusi udara dapat menyebabkan gangguan terhadap gangguan kesehatan masyarakat (Oktriyedi et al., 2022; Oktriyedi, Irfannuddin, Ngudiantoro, & Dahlan, 2021b). Di sumatera selatan terdapat bermacam-macam industri. Industri berada pada pemukiman padat penduduk (Oktriyedi, Dahlan, et al., 2021; Oktriyedi, Irfannuddin, Ngudiantoro, & Dahlan, 2021a).

Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh di Kota Padang adalah pola asuh, asupan makanan dan tingkat pendapatan orang tua. Hal tersebut

membuktikan bahwa peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam tumbuh kembang balita yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Adapun bentuk peran orang tua tersebut adalah dari pola asuh, menyiapkan makanan yang bergizi dan berimbang untuk balita (Gusrianti et al., 2020). Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita dengan tingkat signifikansi $p=0,000 < \alpha=0,05$ dan $OR=2,659$ 2) Riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita dengan tingkat signifikansi $p=0,000 < \alpha=0,05$ dan $OR=9,488$ 3) Riwayat pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita dengan tingkat signifikansi $p=0,000 < \alpha=0,05$ dan $OR=7,083$ 4) Pendapatan orang tua merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita dengan tingkat signifikansi $p=0,000 < \alpha=0,05$ dan $OR=8,449$ 5) Jumlah anak merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita dengan tingkat signifikansi $p=0,098 > \alpha=0,05$ dan $OR=1,736$ (Ikro et al., 2021). Faktor-faktor yang berhubungan secara bermakna dengan status gizi balita di wilayah Kulon Progo, Yogyakarta adalah usia balita, riwayat pemberian ASI, asupan makanan, persepsi ibu terkait status gizi dan pola pengasuhan keluarga terkait gizi (Lestari, 2016).

Faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di perkotaan adalah tingkat sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan orang tua dan tinggi badan orang tua, sedangkan di pedesaan faktor yang berhubungan adalah status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, tinggi badan orang tua, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan angka kecukupan konsumsi protein. Kehidupan di daerah perkotaan lebih tergantung pada pendapatan yang dicapai dibanding dengan sektor pertanian dan sumber daya alam. Persentase perempuan perkotaan yang mendapatkan pendapatan diluar rumah lebih banyak sedangkan jumlah anggota keluarga lebih sedikit, sehingga pengasuhan anak terjangkau. Selain itu di daerah perkotaan lebih besar ketersediaan pangan, perumahan, layanan kesehatan, dan kesempatan kerja. Listrik, air dan sanitasi rata-rata lebih luas tersedia daripada di daerah pedesaan (Sholikah et al., 2017).

Setiap keluarga mempunyai masalah gizi yang berbeda-beda tergantung pada tingkat

sosial ekonominya. Pada keluarga yang kaya dan tinggal di perkotaan, masalah gizi yang sering dihadapi adalah masalah kelebihan gizi yang disebut gizi lebih. Anggota keluarga ini mempunyai resiko tinggi untuk mudah menjadi gemuk dan rawan terhadap penyakit. Sedangkan pada keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah atau sering disebut keluarga miskin, pada umumnya sering menghadapi masalah kekurangan gizi yang disebut gizi kurang. Resiko penyakit yang mengancam adalah penyakit infeksi terutama diare dan infeksi saluran pernapasan atas (Suryani, 2017).

Program yang sedang dijalankan untuk menangani gizi buruk di Kabupaten Sampang antara lain: Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan pada balita gizi buruk, operasi timbang untuk pemantauan status gizi, melakukan surveilans gizi, tiga tindakan pendampingan gizi buruk dan peningkatan pertemuan tingkat sektor. Di Puskesmas Banyuwangi dan Kemuning sendiri dalam menangani kasus gizi buruk di wilayah kerjanya menggunakan beberapa program pilihan yang telah dijalankan dalam beberapa tahun ini, program-program tersebut yakni Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan pada balita gizi buruk, penyuluhan keluarga sadar gizi dan pelaksanaan pos gizi (Wahyudi et al., 2014). Edukasi gizi merupakan suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan informasi kepada anak sekolah agar dapat menghindari jajanan yang tidak sehat (Amira & Stefania, 2021).

Kesimpulan

Gizi buruk yang paling tinggi terjadi pada tahun 2007 dan 2013. Balita yang gizinya kurang itu yang paling banyak pada tahun 2010. Gizi baik meningkat pada tahun 2018. Gizi lebih paling tinggi pada tahun 2013.

Perlu di analisis apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk di Sumatera Selatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Rawat Inap Muaradua dan STIKes Al Maarif Baturaja yang telah memfasilitasi penulisan artikel ini.

Pustaka

- Amira, K. A., & Stefania, W. S. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Sekolah Dasar Dalam Pemilihan Jajanan Sehat: Literature Review. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. 2021, 16(2), 130–138.
<https://doi.org/10.204736/mgi.v16i2.130-138>
- Aryastami, N. K., Prahastuti, B. S., & Budisuari, M. A. (2012). Analisis Situasi Dan Upaya Perbaikan Gizi Balita Di Tingkat Kabupaten: Studi Kasus Kabupaten Garut Tahun 2008 (Situational Analysis And Improvement Efforts On Nutrition Status Among Children Under Five In District Level A Case Study In Garut District Year. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(3), 232–239.
- Carolin, B. T., Anggita, R. S., & Vivi, S. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 41(66), 7835–7846.
- Gusrianti, G., Azkha, N., & Bachtiar, H. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 109–114.
<https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1126>
- Ikro, D. P. N., Fitriani, R., Rahim, R., Rimayanti, U., & Manda, I. (2021). Analisis faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas kecamatan pasarwajo kabupaten buton tahun 2020. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 4(2), 40–46.
- Jalpi, A., & Rizal, A. (2021). Analisis Status Gizi Balita (Studi Faktor Internal dan Eksternal) di Puskesmas Kota Banjarmasin. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 4(3), 368–371.
- Kemenkes RI. (2007). *Laporan Nasional Riskesdas 2007*. 1–336.
[http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Riskesdas 2007 Nasional.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Riskesdas%2007%20Nasional.pdf)
- Kemenkes RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. 1–466.
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. 1–306.
<https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Kemenkes RI. (2016a). *Infodatin: Situasi Balita Pendek*. 1–12.
- Kemenkes RI. (2016b). *Infodatin: Situasi Gizi*. 1–12.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (pp. 1–674).
http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020* (pp. 1–480).
<https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kementrian Kesehatan. (2020). Situasi Stunting di Indonesia. In *Jendela data dan informasi kesehatan*.
- Lestari, N. D. (2016). Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1), 15–21.
<https://doi.org/10.18196/ijnp.1146>
- Maflahah, I. (2019). Analisis Status Gizi Balita di Kabupaten Sumenep Madura. *Pamator Journal*, 12(1).
<https://doi.org/10.21107/pamator.v12i1.5177>
- Oktriyedi, F., Dahlan, M. H., Irfannuddin, & Ngudiantoro. (2021). Impact of latex coagulant various from rubber industry in South Sumatera. *AIP Conference Proceedings*, 2344(March).
<https://doi.org/10.1063/5.0049189>
- Oktriyedi, F., & Fauta, A. (2021). Analisis Kesehatan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis di Desa Tanjung Seteko Kecamatan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir. *Journal of Safety and Health*, 1(2), 1–12.
- Oktriyedi, F., Irfannuddin, Ngudiantoro, & Dahlan, M. H. (2021a). Dampak Paparan Gas Hidrogen Sulfida (H₂S) Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pekerja Pabrik Crumb Rubber Di Kota Palembang. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(2), 66–74.
<http://journalsanitasi.keslingjogja.net/index.php/sanitasi/article/view/27/51>
- Oktriyedi, F., Irfannuddin, Ngudiantoro, &

- Dahlan, M. H. (2021b). Polluting Factors in Rubber Plants that Interfere with Health. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 53(2 April), 42–48.
- Oktriyedi, F., Irfannuddin, Ngudiantoro, & Dahlan, M. H. (2022). Analysis Of Liver Function Disorders On Workers Of Crumb Rubber Factory In Palembang City , South Sumatera. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 54(1), 44–52.
- Oktriyedi, F., Irfannuddin, Ngudiantoro, Dahlan, M. H., & Nurhayati. (2021). Characteristics of Polluters In The Working Environment of PT X Palembang City. *Pollution Research*, 40(2), 438–443.
- Permenkes RI. (2013). *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia* (pp. 1–10).
- Sholikhah, A., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 9–18.
- Suryani, L. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*, 1(2), 47–53.
- Wahyudi, B. F., Sriyono, & Indrawati, R. (2014). Analisis Faktor yang Berkaitan dengan Kasus Gizi Buruk pada Balita. *Jurnal Pediomaternal*, 3(1), 83–91. journal.unair.ac.id/download-fullpapers-pmnjf19af4e326full.docx