

**PERBEDAAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA
DAN TEGAL SARI MEDAN TAHUN 2020**

Oleh:

Purnama Sari Cane, SST, M.K.M

Herlitawati, SST, M.K.M

Fika Lestari, S.Tr. Keb, M.K.M

AKBID NURUL HASANAH KUTACANE

ABSTRAK

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak usia pra sekolah (berusia 3-5 tahun) yang berasal dari Wilayah Mandala dan Tegal Sari dan diindikasikan oleh berat badan dan usia atau indikator dalam mengukur status gizi masyarakat karena kekurangan gizi dapat berakibat timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit kurang kalori dan protein, vitamin A, anemia gizi besi dan yodium serta status gizi usia pra sekolah dapat dibedakan menjadi empat yaitu : status gizi lebih, baik, kurang, dan buruk. Peneliti bertujuan untuk mengetahui adakah perbedaan status gizi pada anak usia pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari. Teknik Sampel yang digunakan dalam penelitian ini secara Proportional Sample, besar sampel yang diperoleh dari masing-masing puskesmas adalah : Di Puskesmas Mandala $50\% \times 100$ anak yang berusia 3-5 tahun = 50 anak yang berusia 3-5 tahun untuk wilayah kerja Puskesmas Mandala dan untuk Puskesmas Tegal Sari $50\% \times 100$ anak yang berusia 3-5 tahun = 50 anak yang berusia 3-5 tahun. Total seluruh sampel yaitu 100 anak yang berusia 3-5 tahun wilayah kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari dengan menggunakan Proporsi Accidental Sampling, jenis penelitian yaitu metode deskripsi analitik dengan menggunakan uji t-independet yang diperoleh nilai $p=0,000 (< 0,05)$, hipotesa signifikan berarti ada perbedaan status gizi anak usia pra antara wilayah kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari. Diharapkan pada puskesmas dapat meningkatkan upaya program perbaikan gizi, meningkatkan keluarga sadar akan gizi anak usia pra sekolah, memantau ibu-ibu yang tidak mau berkunjung dengan anaknya ke pelayanan kesehatan yang terdekat, dan melakukan penyuluhan dengan memberikan informasi perkembangan gizi kepada ibu-ibu yang memiliki anak usia pra sekolah agar terhindar dari gangguan gizi.

Kata Kunci : Status Gizi, Anak Usia Pra Sekolah

PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Kesehatan yang tercantum didalam Sistem Ketahanan Nasional (SKN) adalah untuk

tercapainya hidup sehat bagi setiap penduduk Indonesia sehingga mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk itu,

perlu ditingkatkan upaya memperluas pelayanan kesehatan pada masyarakat secara menyeluruh, terpadu, merata, dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu daya saing generasi yang mempunyai Sumber Daya Manusia.

Salah satu hal yang penting diupayakan dalam peningkatan sumber daya manusia oleh pemerintah adalah memperbaiki gizi anak usia pra sekolah dan merupakan pola dasar dalam menciptakan tumbuh kembangnya anak (Soetjiningih, 2003).

Status gizi anak usia pra sekolah merupakan indikator dalam mengukur status gizi masyarakat karena kekurangan gizi dapat berakibat timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit kurang kalori dan protein, vitamin A, anemia gizi besi dan yodium. Untuk mencegah status gizi buruk yang mungkin timbul, maka kelompok anak usia pra sekolah perlu mendapat perhatian utama dalam penanganan masalah gizi.

Masalah gizi masyarakat bukan menyangkut aspek kesehatan saja, melainkan aspek ekonomi, sosial-budaya, dan sebagainya. Kasus gizi buruk pada anak usia pra sekolah yang meningkat akhir-akhir ini di Indonesia telah menyadarkan pemegang kebijakan untuk melihat lebih jelas bahwa anak usia pra sekolah sebagai sumber daya untuk masa depan ternyata mempunyai masalah yang sangat besar. Faktor penyebab kurang gizi, pertama makanan yang kurang dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Kedua, ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, ketiga faktor tingkat

pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga (Depkes RI, 2008).

Indonesia saat ini mengalami permasalahan gizi kurang (*under nutrition*) dan gizi lebih (*over nutrition*) keduanya merupakan masalah yang sama-sama berbahaya bagi negara. Untuk masalah kelebihan gizi banyak terjadi di perkotaan yang tingkat ekonominya tinggi, penyakit yang timbul adalah degeneratif karena pola konsumsi makanannya kurang serat tetapi tinggi protein dan lemak. Sedangkan kekurangan gizi banyak terjadi di pedesaan dengan tingkat ekonomi rendah.

Krisis ekonomi yang melanda Indonesia banyak berdampak pada krisis pangan di Indonesia. Hal ini telah diperkirakan oleh Pemerintah Indonesia akan menjadi ancaman terhadap ketahanan pangan dan keadaan gizi pada masyarakat di Indonesia terutama status gizi pada anak usia pra sekolah (Depkes, 2005). Pembangunan Nasional di Indonesia mencakup pembangunan di semua segi kehidupan berbangsa dan bernegara. Penduduk yang sehat merupakan modal dasar pembangunan dan dapat secara efektif serta produktif berperan dalam pembangunan bangsa. Salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia adalah status gizi. Peran penting gizi dalam pembangunan kualitas hidup manusia, ada beberapa hal, salah satunya yaitu status gizi pada anak usia pra sekolah. Status gizi pada anak usia pra sekolah erat hubungannya dengan tingginya angka kesakitan dan angka kematian pada anak usia pra sekolah. Status gizi

penduduk yang baik merupakan sumbangan yang besar dalam mencerdaskan kehidupan berbangsa dan bernegara. Hal ini akan berlanjut memperbaiki kualitas kesehatan penduduk dan tingkat produktivitas kerja penduduk (Depkes, 2005).

Faktor bertambahnya penduduk yang tidak diimbangi dengan penyediaan pangan yang memadai, masalah gizi timbul disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan yang mencakup aspek-aspek ekonomi, social dan budaya, pendidikan dan kependudukan. Oleh sebab itu, penanganan atau perbaikan gizi sebagai upaya terapi tidak hanya diarahkan kepada gangguan gizi atau kesehatan saja, melainkan ke arah bidang-bidang yang lain (Soekidjo, 2003). Faktor pencetus munculnya masalah gizi dapat berbeda antar wilayah maupun antar kelompok masyarakat, bahkan akar masalah ini dapat berbeda antar kelompok usia pra sekolah. Kekurangan zat gizi secara umum (makanan kurang dalam kualitas dan kuantitas) menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak serta perilaku anak yang mengalami kurang gizi tersebut (Al matsier, 2003).

Pendapatan keluarga dalam rangka meningkatkan status gizi anak usia pra sekolah merupakan faktor penting. Keluarga yang tergolong mampu pada masa-masa tertentu sering mengalami kurang pangan. Hal ini menyangkut peluang dalam mencari nafkah pangan dari segolongan keluarga mungkin berasal dari usaha tani dan hasil tanaman sendiri, dari tetangga, saudara, atau di beli dari warung, toko atau pasar.

Rendahnya pendapatan itu disebabkan menganggur atau susahny memperoleh lapangan pekerjaan tetap yang diinginkan, selain itu juga di pengaruhi oleh banyaknya keluarga.

Pola asuh gizi merupakan praktek rumah tangga yang di wujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (Marian Zeitin, 2000). Pola asuh gizi adalah berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuannya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kedekatan fisik dan mental, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat dan sebagainya dari ibu atau pengasuh anak (Soekirman, 2000) .

Penyebab kekurangan gizi pada anak usia pra sekolah biasanya disebabkan oleh dua hal yaitu secara langsung, melalui kualitas dan kuantitas asupan makanan pada anak dan penyakit infeksi serta penyebab tidak langsung melalui keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan. Antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya. Yang paling penting adalah efek langsung dari infeksi sitemik pada katabolisme jaringan (Suharjo, 2005).

Data UNICEF (2004) menyatakan bahwa malnutrisi akibat defisiensi mikronutrien merupakan salah satu masalah gizi yang sangat penting karena

menimpa lebih dari 2 milyar orang didunia. Terutama di negara berkembang dan miskin.

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi mulai pada Tahun 2002 yang menyebutkan angka kejadian gizi buruk pada anak pra sekolah meningkat menjadi 8,3% dan gizi kurang 27,5%. Pada Tahun 2004 prevalensi gizi kurang dapat dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu rendah (dibawah 10%), sedang (10-19%), tinggi (20-29%) dan sangat tinggi (30%). Dengan menggunakan pengelompokkan gizi kurang berdasarkan WHO, Indonesia tahun 2004 tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena 5.119.935 (atau 28,47%) dari 17.983.244 anak usia pra sekolah di Indonesia termasuk kelompok gizi kurang atau gizi buruk. Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2006 kejadian gizi buruk naik lagi menjadi 8,8% dan gizi kurang 28% (Nurasiyah, 2007). Pada Tahun 2007 sampai dengan tahun 2008 tercatat sebanyak 4 juta anak usia pra sekolah Indonesia mengalami gizi kurang dan 700.000 anak masuk kedalam kategori gizi buruk menunjukkan prevalensi anemia diseluruh dunia pada anak usia pra sekolah sebesar 47,4% (kurang lebih 293 juta anak) dari total populasi yang menderita anemia. Pada tahun 2009, permasalahan gizi dapat ditunjukkan dengan besarnya angka kejadian gizi buruk yang menunjukkan kesehatan masyarakat Indonesia terendah di ASEAN, dan menduki peringkat ke 142 dari 170 negara (Dina, 2009).

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur (NTT) Tahun 2008 menyebutkan, jumlah anak usia pra sekolah yang mengalami masalah kurang gizi mencapai 90.000 orang dari sekitar 497 ribu anak pra sekolah. Sebanyak 12 ribu anak usia pra sekolah mengalami gizi buruk tanpa kelainan klinis dan 167 balita mengalami gizi buruk dengan kelainan klinis (busung lapar atau komplikasi *marasmus* dan *kwashiorkor*) dan 68 ribu anak pra sekolah mengalami gizi kurang.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa masalah gizi terutama gizi kurang masih terjadi di 77% kabupaten dan 56% kota di Indonesia. Data tersebut juga menyebutkan bahwa pada tahun 2003 sebanyak 5 juta anak usia pra sekolah (2,75%) mengalami kurang gizi dimana 3,5 juta anak (19,2%) diantaranya berada pada tingkat gizi kurang dan 8,3% sisanya mengalami gizi buruk (Depkes, 2004).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Medan tahun 2010 jumlah seluruhnya anak usia pra sekolah sebanyak 85,749. Ditemukan 447 dari anak usia pra sekolah (0,6 persen) anak pra sekolah di kota tersebut yang menderita gizi buruk, sedangkan 6.545 (8,86 persen) lainnya mengalami gizi kurang. Anak usia pra sekolah yang menderita gizi buruk atau gizi kurang ini tidak hanya berada di daerah-daerah pinggiran tetapi tersebar di seluruh kecamatan seperti pada Puskesmas Medan Johor, Tegal Sari, Kp. Baru, Glugur Darat, Mandala, Mdn Denai, Terjun dan Puskesmas Helvetia. Gizi kurang atau gizi buruk disebabkan karena kurangnya pengetahuan orangtua tentang

makanan bergizi sehingga anak pra sekolah tersebut mengalami gizi kurang (Depkes, 2010).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di Puskesmas Mandala dan Tegal Sari terdapat jumlah penduduk seluruhnya sebanyak 26.237 jiwa dan jumlah kepala keluarga di Wilayah Mandala sebanyak 5.180 KK sedangkan di Wilayah Tegal Sari terdapat jumlah penduduk seluruhnya sebanyak 63.124 jiwa dan jumlah kepala keluarga di Wilayah Tegal Sari sebanyak 3.664 KK. Di Wilayah Puskesmas Mandala Tahun 2010 terdapat 40 anak usia pra sekolah sedangkan di Wilayah Puskesmas Tegal Sari Tahun 2010 terdapat 60 anak usia pra sekolah. Dari 40 anak usia pra sekolah di Puskesmas Mandala Tahun 2010 terdapat 10 anak usia pra sekolah yang mengalami gizi buruk dan 30 anak usia pra sekolah mengalami gizi kurang. Adapun, penyakit pada anak usia pra sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala lebih banyak mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut sebanyak 25 anak (62 %) dan yang mengalami Malabsorsi sebanyak 15 anak (38%). Dibandingkan, di Puskesmas Tegal Sari Tahun 2010 terdapat 60 anak usia pra sekolah yang hanya mengalami gizi kurang dan tidak terdapatnya gizi buruk pada usia pra sekolah. Penyakit yang diderita anak usia pra sekolah lebih banyak mengalami Malabsorsi sebanyak 34 anak (57 %) dan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada anak usia pra sekolah sebanyak 26 anak (43%) (Data Puskesmas Mandala dan Tegal Sari, 2010).

Perumusan Masalah

Maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah Perbedaan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari

Tujuan Penelitian

Untuk Mengetahui Perbedaan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari Tahun 2020.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu
Untuk memberikan informasi pada ibu tentang gizi anak usia pra sekolah agar tidak terjadi angka prevalensi gizi kurang atau gizi buruk yang meningkat pada anak tersebut.
2. Bagi Puskesmas
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi melalui penyuluhan di setiap Puskesmas Mandala dan Tegal Sari.

Metode Penelitian

Jenis rancangan penelitian ini menggunakan metode deskripsi analitik yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi pada anak usia pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari Medan (Nursalam, 2003).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini yaitu di Wilayah kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari.. Penelitian dilaksanakan pada Januari s/d Mei 2020.

Populasi dan Sampel

Populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Besar sampel yang diperoleh dari perhitungan dengan cara *Proportional Sample*. Jadi, besar sampel yang diperoleh dari masing-masing puskesmas adalah : Di Puskesmas Mandala $50\% \times 100$ anak yang berusia 3-5 tahun = 50 anak yang berusia 3-5 tahun untuk wilayah kerja Puskesmas Mandala dan untuk Puskesmas Tegal Sari $50\% \times 100$ anak yang berusia 3-5 tahun = 50 anak yang berusia 3-5 tahun. Jadi, total seluruh sampel yaitu 100 anak yang berusia 3-5 tahun wilayah kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Proporsi Accidental Sampling*.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer yaitu bila pengambilan data dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran dan dilakukan observasi langsung untuk melihat kondisi pada usia pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari. Data sekunder merupakan pengumpulan data melalui kajian pustaka.

Hasil Penelitian

Puskesmas Tegal Sari berdiri pada tahun 1983 yang berada di Jalan Sri Kandi No 4 Kelurahan Tegal Sari Mandala III Kecamatan Medan Denai yang memiliki luas wilayah kerja 140 m².

Karakteristik Responden Distribusi Responden berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Wilayah

Kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari tahun 2020

| N O | Identitas Responden | Puskesmas Mandala | | Puskesmas Tegal Sari | |
|--------------|----------------------|-------------------|------------|----------------------|------------|
| | | Frekuensi | % | Frekuensi | % |
| 1 | Umur (Bulan) | | | | |
| 1. | 36 – 40 | 31 | 62 | 25 | 50 |
| 2. | 41 – 60 | 18 | 36 | 22 | 44 |
| 3. | > 60 | 1 | 2 | 3 | 6 |
| 2 | Jenis Kelamin | | | | |
| 1. | Laki-laki | 17 | 34 | 24 | 48 |
| 2. | Perempuan | 33 | 66 | 26 | 52 |
| Total | | 50 | 100 | 50 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden di Mandala terdapat pada umur 36 - 40 bulan sebanyak 31 responden (62 %) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (66 %). Dibandingkan, mayoritas responden di Tegal Sari terdapat pada umur 36 - 40 bulan sebanyak 25 responden (50 %) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (52%).

Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia Tahun 2020

| No. | Status Gizi | Puskesmas Mandala | | Puskesmas Tegal Sari | |
|--------------|-------------|-------------------|--------------|----------------------|--------------|
| | | Frekuensi | % | Frekuensi | % |
| 1. | Gizi Lebih | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| 2. | Gizi Baik | 5 | 10 % | 9 | 18 % |
| 3. | Gizi Kurang | 10 | 20 % | 29 | 58 % |
| 4. | Gizi Buruk | 35 | 70 % | 12 | 24 % |
| Total | | 50 | 100 % | 50 | 100 % |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas status gizi responden di Mandala adalah gizi buruk sebanyak 35 anak (70%) dan minoritas status responden adalah gizi baik sebanyak 5 responden (10%). Sedangkan, mayoritas status gizi responden di Tegal Sari adalah gizi kurang sebanyak 29 responden (58%) dan minoritas status gizi responden adalah gizi baik sebanyak 9 responden (18%).

Analisis Bivariat Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari tahun 2020

| Puskesmas | Mean | SD | SE | P Value | N |
|------------|------|-------|-------|---------|----|
| Mandala | 3,60 | 0,670 | 0,095 | 0,000 | 50 |
| Tegal Sari | 3,04 | 0,638 | 0,090 | | 50 |

Rata-rata status gizi responden di wilayah kerja Puskesmas Mandala adalah 3,60 nilai *Zscore* dengan standar deviasi adalah 0,670 nilai *Zscore*, sedangkan rata-rata status gizi responden di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari 3,04 nilai *Zscore* dengan standar deviasi adalah 0,638 nilai *Zscore*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ ($\alpha < 0,05$), berarti Hipotesa signifikan H_0 ditolak atau ada perbedaan rata-rata status gizi responden antara wilayah kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari.

Pembahasan

Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah

Berdasarkan status gizi responden yang diperoleh di wilayah Kerja Puskesmas Mandala yang diperoleh mayoritas status gizi responden berada pada kategori status gizi buruk sebanyak 35 responden (70%), dan minoritas status gizi baik adalah sebanyak 5 responden (10%). Dibandingkan status gizi yang diperoleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari menunjukkan bahwa mayoritas

status gizi berada pada kategori status gizi kurang sebanyak 29 responden (58%), dan minoritas status gizi baik adalah sebanyak 9 responden (18%).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar bahwa di Sumatera Utara tingkat prevalensi status gizi anak usia pra sekolah masih tergolong tinggi pada tingkat kategori gizi kurang sebanyak 14,3% dan gizi buruk sebanyak 8,4% pada anak usia pra sekolah (Risksedas, 2007).

Hasil uji statistik yang menggunakan *uji t-independet* yang diperoleh nilai $p=0,000$ ($\alpha < 0,05$), hipotesa signifikan berarti ada perbedaan status gizi anak usia pra sekolah antara wilayah kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mustafa tahun 2009 antara wilayah kerja Puskesmas Sawang dan Meuraksa di Kota Banda Aceh dengan jumlah responden 75 orang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi status gizi anak usia pra sekolah.

Pelayanan kesehatan dasar yang kurang memadai yang dapat menyebabkan terganggunya gizi dan mempengaruhi tingkat kesehatan maupun tingkat nutrisi pada anak usia pra sekolah (Filmer, 2003). Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa kondisi pelayanan Puskesmas di wilayah Mandala yaitu tempat pelayanan Puskesmas, sarana dan pra sarana kurang mencukupi sesuai dengan jumlah kepala keluarga yang memiliki anak usia pra sekolah di wilayah mandala, kurangnya jumlah kader posyandu atau tenaga medis dibidang gizi sehingga kurang memantau ibu-ibu yang memiliki anak

usia pra sekolah untuk berkunjung dengan anaknya ke pelayanan kesehatan yang terdekat, dan kurangnya perhatian pemerintah dalam bantuan pemberian makanan tambahan untuk anak usia pra sekolah dari keluarga yang ekonominya menengah kebawah. Dibandingkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa kondisi pelayanan Puskesmas di wilayah Tegal Sari bahwa tempat pelayanan Puskesmas, jumlah kader atau tenaga medis dibidang gizi tercukupi sesuai dengan jumlah kepala keluarga yang memiliki anak usia pra sekolah di wilayah tegal sari sehingga kader atau tenaga medis dibidang gizi dapat memantau perkembangan gizi anak usia pra sekolah setiap bulan. Terlaksananya tugas kader atau tenaga medis dibidang gizi dapat mendemostrasikan pemberian vitamin A dan makanan tambahan untuk anak usia pra sekolah walaupun terdapat keterlambatan bantuan yang datang dari pemerintah (wawancara tenaga medis gizi Puskesmas Mandala dan Tegal Sari, 2011).

Terdapatnya program pemerintah terhadap penanggulangan gizi anak usia pra sekolah yaitu meningkatkan upaya perbaikan gizi masyarakat yang merupakan salah satu upaya kesehatan wajib yang dilaksanakan setiap puskesmas. Usaha program perbaikan gizi meliputi posyandu dan keluarga sadar gizi. Salah satu bentuk operasional yang sangat layak untuk dilaksanakan segera adalah pelatihan dan penyegaran kader posyandu. Kader sebagai tumpuan pemberdayaan masyarakat dan keluarga perlu dibekali dengan pengetahuan dan ketrampilan sehingga diharapkan penyuluhan dan konseling dibidang kesehatan, gizi dan tumbuh kembang

anak dapat lebih ditingkatkan. Terlaksananya tugas kader posyandu yaitu mempersiapkan dan melaksanakan semua kegiatan di posyandu dengan cara mencatat hasil penimbangan anak usia pra sekolah setiap bulan, mendemonstrasikan pemberian vitamin A dan makanan tambahan (PMT Pemulihan) untuk anak usia pra sekolah serta di luar Posyandu kegiatannya melaksanakan kunjungan memberikan penyuluhan ke rumah-rumah dan memantau agar ibu lebih aktif untuk berkunjung dengan anaknya ke pelayanan kesehatan yang terdekat. Terlaksananya penyuluhan di setiap puskesmas agar terwujud Keluarga Sadar Gizi yang cerdas dan mandiri (Depkes, 2006).

Kesimpulan

Hasil yang diperoleh dari penelitian tentang perbedaan status gizi anak usia pra sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Status Gizi responden yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Mandala mayoritas memiliki kategori status gizi buruk yaitu sebanyak 35 anak (70%).
2. Status Gizi responden yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari mayoritas memiliki kategori status gizi kurang yaitu sebanyak 29 anak (58%).
3. Hasil uji statistik yang menggunakan uji *t-independet* diperoleh nilai $p=0,000$ ($\alpha < 0,05$), berarti Hipotesa signifikan H_0 ditolak atau ada perbedaan rata-rata status gizi responden antara wilayah kerja Puskesmas Mandala dan Tegal Sari.

Saran

1. Bagi Ibu
agar ibu lebih aktif berkunjung dengan anaknya ke pelayanan puskesmas yang terdekat agar mengetahui perkembangan gizi anak melalui penimbangan setiap bulan.
2. Bagi Puskesmas
Agar dapat meningkatkan upaya program perbaikan gizi dan meningkatkan keluarga sadar akan gizi anak usia pra sekolah serta melakukan penyuluhan dengan memberikan informasi perkembangan gizi kepada ibu-ibu yang memiliki anak usia pra sekolah agar terhindar dari gangguan gizi tahun 2020.
3. Bagi Petugas Kesehatan
Agar rutin secara berkala kelapangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, memantau ibu-ibu yang tidak mau berkunjung dengan anaknya ke pelayanan kesehatan yang terdekat, memberikan penyuluhan dan informasi perkembangan gizi kepada ibu-ibu, serta memberikan vitamin A dan makanan tambahan (PMT Pemulihan) agar anak terhindar dari gangguan gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni, 2001. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Alimul Hidayat, Aziz, 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.

JURNAL STINDO PROFESIONAL

Volume VI | Nomor 5 | September

2020 I S S N : 2443 – 0536

- Almatsier, Sunita, 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman, 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Benny Soegianto, 2002. *Baku Antropometri WHO NCHS (Z-Score)*. Surabaya: Akademi Gizi Surabaya.
- Depkes, 2002. *Kurang Energi Protein*. Jakarta : Depkes RI.
- _____, 2005. *Pedoman Tenaga Gizi Puskesmas*. Jakarta : Depkes RI.
- _____, 2006. *Kader Posyandu*. Jakarta : Depkes RI.
- Hartono, Andry, 2006. *Terapi Gizi dan Diet*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Riyanto, Agus, 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : Muda Medika.
- Soengeng Santoso, 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Soetjiningsih, 2003. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- Suharjo, 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Susenas, 2003. *Analisis Antropometri Balita*. Gizi : Depkes RI.
- Trihono, 2005. *Arrismes Manajemen Puskesmas*. Jakarta : CV.Sagung Seto.
- Vera, 2005. *Kesehatan Anak*. Jakarta : EGC.