

TINGKAT KONSUMSI DAN STATUS GIZI BALITA 12-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANIA

Santi Aprilian Lestaluhu^{1*}, Chandriani¹

¹Poltekkes Kemenkes Maluku, Ambon, Indonesia

Riwayat artikel
Diterima : 27 Desember
2023
Direvisi : 31 Desember
2023
Dsetujui : 31 Desember
2023

*Corresponding author
Santi Aprilian Lestaluhu
Email:
santiaprilian09@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Kekurangan konsumsi zat gizi makro seperti energi, protein maupun zat gizi mikro seperti zat besi, zink, kalsium dan vitamin A, terutama pada masa pertumbuhan akan mengganggu proses pertumbuhan seorang anak yang berdampak pada stunting. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran tingkat konsumsi balita dan status gizi balita usia 12-36 tahun di wilayah kerja Puskesmas Nania. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu: untuk mengetahui gambaran tingkat konsumsi balita usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nania. Populasi pada penelitian ini adalah balita yang berumur 12-36 tahun yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Nania dengan jumlah 671 balita. Pada penelitian ini didapatkan sampel 67 balita yang didapatkan melalui perhitungan rumus solvin kemudian dipilih dengan teknik analisa *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dan *formulir food recall 24 jam* dan disertai dengan pengukuran TB/PB, penimbangan BB. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah balita usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nania, status gizi balita berdasarkan indeks BB/U yaitu status gizi kurang (41,5%), status gizi balita berdasarkan indeks TB/PB/U yaitu pendek sebanyak 1,5%, sedangkan status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB yaitu Gizi Kurang sebanyak 44,8%. Dari 57 sampel didapatkan tingkat konsumsi energi balita sebagian besar deficit yaitu 56,7%, Tingkat konsumsi Protein balita deficit 16,4%, dan Tingkat konsumsi Vitamin A defiscit 56,7%. Sementara Kalsium, zat besi, dan Vitamin C juga deficit, nilainya yaitu: 95,6%.

Kata Kunci : *Tingkat Konsumsi; Energi; Protein; Zat Besi; Kalsium; Vitamin; Balita*

Abstrack

Background: Lack of consumption of macronutrients such as energy, protein and micronutrients such as iron, zinc, calcium and vitamin A, especially during the growth period, will disrupt a child's growth process, resulting in stunting. **Objective:** To determine the description of the consumption level of toddlers and the nutritional status of toddlers aged 12-36 years in the Nania Community Health Center working area. **Method:** This type of research is descriptive, namely: to determine the description of consumption levels for toddlers aged 12-36 months in the Nania Community Health Center Working Area. The population in this study were toddlers aged 12-36 years who lived in the Nania Health Center Working Area with a total of 671 toddlers. In this study, a sample of 67 toddlers was obtained through calculating the Solvin formula and then selected using a purposive sampling analysis technique. The research instrument used in this study was a questionnaire and a 24-hour food recall form and accompanied by TB/PB measurements, BB weighing. **Results:** Based on the research results, it is known that the number of toddlers aged 12-36 months in the Nania Health Center Working Area, the nutritional status of toddlers is based on the BB/U index, namely malnutrition status (41.5%), the nutritional status of toddlers is based on the TB/PB/U index, short as much as 1.5%, while nutritional status based on BB/TB or BB/PB is Malnutrition as much as 44.8%. From 57 samples, it was found that the energy consumption level of toddlers was mostly deficit, namely 56.7%, the protein consumption level of toddlers was a deficit of 16.4%, and the level of Vitamin A consumption deficit was 56.7%. While calcium, iron and vitamin C are also deficient, the value is 95.6%.

Keywords: Consumption Levels, Energy, Protein, Iron, Calcium, Vitamin, Toddler

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi utamanya masalah gizi buruk dan gizi kurang pada balita yang dapat menyebabkan hilangnya generasi yang berkualitas (*the lost generation*). Sistem imun balita yang masih dalam proses perkembangan sehingga lebih rentan mengalami gangguan Kesehatan. Selain itu, masalah kelaparan yang menyebabkan kekurangan gizi masih dihadapi oleh dunia hingga saat ini.

Menurut laporan UNICEF 2021, jumlah penduduk yang mengalami kekurangan gizi di dunia mencapai 767,9 juta orang. Jumlah itu naik 6,4% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 721,7 juta orang. Hampir setengah atau 46% prevalensi gizi kurang terbesar di dunia berada di Asia Selatan, dan paling rendah pada Eropa <5% (Sari & Syahrudin, 2023).

Pada tahun 2018 sebanyak 17,7% balita kekurangan gizi terdiri dari 13,8% gizi kurang dan 3,9% gizi buruk di Indonesia sementara berdasarkan hasil SSGI 2021, prevalensi under weight mengalami peningkatan dari 16,3% menjadi 17%. Menurut Dinas Kesehatan Maluku prevalensi balita gizi kurang, tahun 2018 mencapai 4,7% dari target yang ditetapkan sebesar 9% atau 191,48% capaian, di tahun 2019 menjadi 5% dari target 8% atau pencapaian 160%. Pada tahun 2020 prevalensi balita gizi kurang meningkat 5,7% dari target sebesar 7,5% dengan capaian 131,5%. Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Pratiwi, 2021).

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Pratiwi, 2021).

Usia anak 1-5 tahun atau balita merupakan kelompok yang sangat perlu perhatian yang besar baik nutrisinya maupun pertumbuhan dan perkembangannya. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang (Diah Putri Anggaraeningsih *et al*, 2022).

Tingkat konsumsi adalah perbandingan kandungan zat gizi yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang yang dibandingkan dengan angka kecukupan. Penilaian konsumsi makanan adalah salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perorangan atau kelompok yang bertujuan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada individu, rumah tangga, dan kelompok atau masyarakat (Supriasa, 2016).

Asupan makanan yang rendah akan mengakibatkan kelaparan tersembunyi atau masalah gizi yang tidak kasat mata yang disebabkan karena kurangnya zat gizi makro dan mikro, seperti energi, protein, kalsium, zat besi dan zink. Seringkali, makanan yang dikonsumsi berupa makanan yang tinggi akan karbohidrat, namun rendah akan bahan makanan seperti lauk hewani, sayur, dan buah. Pada usia dini, balita yang kekurangan zat besi dapat menyebabkan gangguan kognitif dan fisik dan peningkatan resiko kematian. Hal tersebut dikarenakan zat besi berperan sebagai mengedarkan oksigen semua jaringan tubuh. Jika oksigenasi ke jaringan tulang berkurang, maka tulang tidak akan tumbuh maksimal (Diniyyah & Nindya, 2017).

Kekurangan konsumsi zat gizi makro seperti energi, protein terutama pada masa pertumbuhan akan mengganggu proses pertumbuhan seorang anak yang berdampak pada stunting (Kusdalinah & Suryani, 2021). Energi berfungsi untuk melakukan aktivitas fisik dan fungsi fungsional dasar tubuh. Jika tubuh tidak menggunakan energi maka tubuh akan menyimpannya menjadi senyawa simpanan, seperti lemak tubuh.

Semakin banyak energi yang dikonsumsi dari kebutuhan, jika tidak digunakan akan disimpan dan akan terjadi kenaikan berat badan. Sebaliknya, jika makin sedikit energi yang dikonsumsi dari kebutuhan, simpanan energi akan turun dan terjadi penurunan berat badan (Hena Ferlina *et al*, 2020).

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang. Protein yang berasal dari makanan akan dicerna dan diubah menjadi asam amino yang berfungsi sebagai prekursor dari neurotransmitter dan berperan dalam perkembangan otak anak. Protein erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh, asupan protein yang rendah menyebabkan gangguan pada mukosa, menurunnya sistem imun sehingga mudah terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan dan pernafasan (Diniyah & Nindya, 2017).

Kekurangan konsumsi zat gizi mikro seperti zat besi, vitamin A, dan seng beresiko pada kejadian stunting. Vitamin A berperan dalam pematangan sel-sel baru. Kekurangan vitamin A menyebabkan gangguan fungsi pertumbuhan yang mengakibatkan tinggi balita kurang dari normalnya. Fungsi zat besi berguna untuk membawa oksigen dan nutrisi ke sel seluruh tubuh. Asupan besi yang kurang menyebabkan anemia defisiensi besi yang akan berdampak pada gangguan growth hormone (Kusdalinah *et al*, 2021).

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan penulis di Wilayah Kerja Puskesmas Nania, pada 2023 diketahui jumlah balita yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Nania adalah sebanyak 2.320 balita. Dari jumlah balita tersebut diketahui balita yang mengalami permasalahan status gizi di Desa Waiheru adalah 39 dan Desa Nania sebanyak 30 orang balita.

Berdasarkan data awal yang telah diketahui di atas, penulis ingin melakukan penelitian mengenai Gambaran Tingkat Konsumsi Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nania.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu: untuk mengetahui gambaran tingkat konsumsi pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nania. Populasi pada penelitian ini adalah balita yang berumur 12-36 bulan yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Nania dengan jumlah 671 balita. Besaran sampel pada penelitian ini ditentukan dengan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut: Kriteria Inklusi: 1) Ibu dan balita yang berdomisili di lokasi penelitian, 2) Ibu balita bersedia dijadikan sampel dan ibu balita mau diwawancarai. Kriteria Eksklusi: keadaan kesehatan anak terganggu (sakit). Instrumen penelitian yaitu, *form recall 24 jam*, untuk mengetahui tingkat konsumsi Energi, Protein, kalsium, zat besi dan vitamin A dan Vitamin C.

HASIL

Karakteristik responden dan balita dapat dilihat pada Table 1 dan Tabel 2 di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Umur, Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan ibu balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nania (N=67)

No	Uraian	Jumlah	
		N	%
1.	Umur (tahun)		
	19 - 29 tahun	40	59,7
	30 - 49 tahun	27	40,3
2.	Pendidikan terakhir		
	SD	5	7,5
	SMP	5	7,5
	SMA	53	79,1
	Perguruan tinggi	4	5,9
3.	Pekerjaan		
	IRT	63	94,1
	Wiraswasta	4	5,9
	Total	67	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah usia 19 – 29 tahun sebanyak 40 orang (59,7%), Sedangkan untuk pendidikan bahwa jumlah responden terbanyak adalah dengan Pendidikan SMA sebanyak 53 orang (79,1%), dan untuk pekerjaan responden bahwa jumlah Ibu Rumah Tangga lebih banyak berjumlah 63 orang (94,1%).

Tabel 2. Distribusi Umur dan Jenis Kelamin balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nania (N=67)

No	Uraian	Jumlah	
		N	100%
1.	Umur		
	12 – 23 bulan	4	4,5
	24 – 36 bulan	63	95,5
	Total	67	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	35	52,2
	Perempuan	32	47,8
	Total	67	100

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa jumlah balita terbanyak berada pada usia 24-36 bulan tahun sebanyak 63 balita (95,5%), sementara responden balita dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki – laki yaitu 35 balita (52,2%).

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan indeks Berat badan Menurut Umur (BB/U) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)/Panjang Badan menurut Umur (PB/U), Berat Badan menurut Panjang badan (BB/PB)/Berat badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Nania (N=67)

No	Uraian	Jumlah	
		N = 67	%
1	Status Gizi Balita		
	BB/U		
	Sangat kurang	0	0
	Kurang	28	41,8
	Normal	39	58,2
2	TB/U		
	Tinggi	0	0
	Normal	66	98,5
	Pendek	1	1,5
	Sangat pendek	0	0
3	BB/PB atau BB/TB		
	Gizi buruk	0	0
	Gizi kurang	30	44,8
	Gizi normal	37	55,2
	Gizi lebih	0	0

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa jumlah balita terbanyak berada pada usia 1 – 3 tahun sebanyak 67 balita (100%), Balita dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki – laki sebanyak 35 balita (52,2%), perempuan 32 balita (47,8%). Sedangkan Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U sebagian besar balita berada pada kategori normal sebanyak 39 balita (58,2%), indikator TB/U sebagian besar balita berada pada kategori normal sebanyak 66 balita (98,5%). indikator BB/PB atau BB/TB sebagian besar balita berada pada kategori gizi normal sebanyak 37 balita (55,2%).

Tabel 4. Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Kalsium, Zat Besi, Vitamin A dan Vitamin C pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nania (N=67)

No	Kategori	N	Jumlah (%)
1	Energi		
	Baik	19	28,4
	Cukup	10	14,9
	Defisit	38	56,7
2	Protein		
	Baik	51	76,1
	Cukup	5	7,5
	Defisit	11	16,4
3	Kalsium		
	Baik	1	1,5
	Cukup	2	2,9
	Defisit	64	95,6
4	Zat Besi		
	Baik	2	2,9
	Cukup	1	1,5
	Defisit	64	95,6
5	Vitamin A		
	Baik	26	38,8
	Cukup	3	4,5
	Defisit	38	56,7
6	Vitamin C		
	Baik	2	2,9
	Cukup	1	1,5
	Defisit	64	95,6
Total		67	100

Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi pada balita sebagian besar berada pada kategori defisit yaitu 56,7% dan Tingkat konsumsi protein pada balita sebagian besar berada pada kategori baik yaitu 76,1% dan kategori defisit 16,4%. Sementara Sebagian besar konsumsi Kalsium, zat besi, Vitamin A dan Vitamin C deficit, secara berturut-turut yaitu 95,6%, 95,6%, 56,7%, dan 95,6%.

PEMBAHASAN

Tingkat Konsumsi Energi Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi pada balita terdapat kategori defisit yaitu 56,7%, Asupan energi defisit pada penelitian ini diketahui berdasarkan hasil recall 1x24 jam yang telah dilakukan selama 3 hari bahwa asupan energi yang sering dikonsumsi adalah nasi dengan frekuensi 2-3 kali sehari dalam porsi yang tidak sesuai dengan umur balita tersebut.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Hena Ferlina *et al* 2020, tentang supan energi pada anak wasting di desa mandalasari kabupaten garut menyatakan bahwa, Berdasarkan tingkat kecukupan energi responden, menunjukan bahwa sebagian besar (76%) berada pada kategori defisit. Sebagian kecil masing-masing responden berada pada kategori sedang (14%) dan kurang (10%). Tidak seorang pun (0%) responden berada pada kategori baik. Parameter tingkat konsumsi zat gizi menurut AKG <80% termasuk kedalam kategori defisit, sehingga pada penelitian ini persentase asupan energi responden termasuk kedalam kategori defisit.

Energi adalah suatu hasil dari metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Energi memiliki fungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu dan kegiatan fisik. Energi yang berlebihan akan disimpan dalam bentuk glikogen sebagai cadangan energi jangka pendek dan dalam bentuk lemak sebagai cadangan jangka panjang (Riska, 2017).

Tingkat Konsumsi Protein Pada Balita

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein pada balita terdapat kategori baik yang lebih banyak yaitu 51 balita dengan persentase 76,1%, Asupan Protein Baik. Pada penelitian ini diketahui berdasarkan hasil recall 1x24 jam yang telah dilakukan selama 3 hari bahwa asupan protein yang sering dikonsumsi adalah ikan dan telur dengan frekuensi 3 kali sehari dalam porsi yang tidak sesuai dengan umur balita tersebut.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Dieni Septiawati dkk 2021, tentang Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita menyatakan bahwa Hubungan konsumsi protein dengan status gizi balita, berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat 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%) dengan status gizi BB/TB sebanyak 4 responden (4,9%) sangat kurus, 15 responden (18,5%) kurus, 56 responden (69,1%) normal, dan 6 responden (7,4%) gemuk.

Protein yaitu bahan pembentuk dasar struktur sel tubuh. Protein juga merupakan bagian kedua terbesar tubuh, setelah air. Fungsi utama dari protein adalah membentuk jaringan baru dan memperbaiki jaringan yang rusak. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan dalam masa pertumbuhan serta memelihara jaringan tubuh selama usia dewasa (Agus Kunderwati *et al.*, 2022).

Tingkat Konsumsi Kalsium Pada Balita

Berdasarkan hasil Penelitian menunjukkan bahwa tingkat konsumsi kalsium pada balita terdapat kategori defisit yang lebih banyak yaitu 64 balita dengan persentase 95,6%. Pada penelitian ini diketahui berdasarkan hasil recall 1x24 jam yang telah dilakukan selama 3 hari bahwa balita jarang mengkonsumsi makanan yang mengandung asupan kalsium, oleh karena itu asupan kalsium pada balita banyak pada kategori defisit.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Rahmini Shabariah dkk (2021), tentang Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Pada Balita di TK Pelita Pertiwi Cicurug Sukabumi menyatakan bahwa Hubungan sebgaiian besar asupan kalsium kurang, yaitu 94% anak dengan asupan kalsium kurang dan 6% kategori cukup. Berdasarkan analisis bivariat dari uji *chi square* yang telah dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tersebut dengan status gizi pada anak dengan nilai $P < 0,05$.

Kalsium berperan dalam proses pembentukan gigi dan tulang. Pada usia ini pertumbuhan gigi susu membutuhkan asupan kalsium yang adekuat, dan kebutuhan kalsium sangat meningkat pada masa pertumbuhan untuk membangun sistem tulang yang kuat. Penyerapan kalsium dari makanan adalah sekitar 35 % dan sumber kalsium banyak dijumpai pada susu, keju, yoghurt, dan brokoli. Seng merupakan mineral yang penting bagi pertumbuhan, sistem imun, dan mempertahankan nafsu makan anak. Asupan seng perlu diperhatikan untuk anak - anak terutama setelah 1 tahun ketika sudah makan berbagai ragam makanan. Sumber makanan yang banyak mengandung seng antara lain ikan, tiram, daging merah, kacang - kacangan, biji - bijian, dan gandum (Anwar & Rosdiana, 2023).

Kekurangan kalsium pada masa pertumbuhan dapat menyebabkan pengurangan massa dan kekerasan tulang yang sedang dibentuk. Selain berpengaruh terhadap pertumbuhan tulang dan gigi, kekurangan kalsium juga menyebabkan sistem imunitas menurun, hambatan sistem saraf, dan gangguan daya kontraksi otot jantung, Kekurangan asupan kalsium pada anak-anak dan remaja akan menyebabkan gangguan pada kesehatan dan metabolisme tulang sehingga pertumbuhan dan massa tulang puncaknya akan terganggu (Sudiarmanto & Sumarni 2020).

Tingkat Konsumsi Zat Besi Pada Balita

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tingkat konsumsi zat besi pada balita terdapat kategori defisit yang lebih banyak yaitu 64 balita dengan persentase 95,6%. Pada penelitian ini diketahui berdasarkan hasil recall 1x24 jam yang telah dilakukan selama 3 hari bahwa balita jarang mengkonsumsi makanan yang mengandung asupan zat besi, oleh karena itu asupan zat besi pada balita banyak pada kategori defisit.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Rahmini Shabariah dkk (2020), tentang Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Pada Balita di TK Pelita Pertiwi Cicurug Sukabumi menyatakan bahwa Hubungan sebegini besar asupan Fe kurang, yaitu 98% anak dengan asupan Fe yang kurang dan 2% dengan kategori cukup. Berdasarkan analisis bivariat dari uji *chi square* yang telah dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tersebut dengan status gizi pada anak dengan nilai $P < 0,05$.

Zat besi di dalam tubuh sangatlah berperan penting terhadap sintesis zat lainnya. Selain itu zat besi berperan dalam komponen pembawa oksigen ke jaringan tubuh. Defisiensi zat besi dapat menyebabkan lemah, letih, pucat, nafsu makan yang berkurang, penurunan kebugaran, penurunan kerja otot, penurunan imunitas tubuh dan penyembuhan luka, serta penurunan pengaturan suhu dalam tubuh. Jika kekurangan zat besi terjadi pada anak-anak akan menyebabkan anemia pada anak yang meningkatkan risiko lemahnya peningkatan berat badan yang akhirnya berakibat pada status gizinya (Yuska Ismatul Hayah, 2020).

Tingkat Konsumsi Vitamin A Pada Balita

Berdasarkan hasil Penelitian menunjukkan bahwa tingkat konsumsi vitamin A pada balita terdapat kategori defisit yang lebih banyak yaitu 38 balita dengan persentase 56,7%. Menurut Titin Dewi (2022) menyatakan bahwa konsumsi vitamin A yang kurang disebabkan Karena pengetahuan ibu yang masih kurang tentang pentingnya konsumsi vitamin A. Keberadaan ibu yang tidak bekerja atau yang lebih sering di rumah mungkin hanya bergelut dengan kebiasaan sehari-hari di dalam rumah dan jarang mendapatkan informasi tentang konsumsi makanan pada anaknya seperti vitamin A baik itu dari buku maupun informasi lain yang menyebabkan rendahnya konsumsi vitamin A.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan (Yuska Ismatul Hayah, 2020) dimana didapatkan hasil melalui uji statistik menggunakan Uji *Pearson Product Moment* nilai p atau *Sig. (2 tailed)* sebesar 0,002 yang berarti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecukupan vitamin A dengan status gizi anak balita menurut BB/U di Desa Cangkol Kabupaten Sukoharjo. Vitamin A adalah zat gizi yang paling penting dikarenakan konsumsi makanan kita secara sehari-hari yang belum mencukupi kebutuhan vitamin A didalam tubuh, sehingga diperlukan asupan vitamin A dari luar tubuh. Kekurangan vitamin A (KVA) akan meningkatkan angka kesakitan bahkan sampai menyebabkan kematian, keluhan yang sering didapat bila seseorang menderita KVA gejala nya bisa didapat seperti mudah diserang diare, radang paru-paru, pneumonia, dan akhirnya kematian. Akibat lain yang paling serius dari KVA adalah rabun senja yaitu bentuk lain dari *xerophthalmia* termasuk kerusakan kornea mata dan bisa menyebabkan kebutaan. Vitamin A bermanfaat untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian, karena vitamin dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti campak, diare, dan ISPA (Mariyana & Sihombing, 2022).

Tingkat Konsumsi Vitamin C Pada Balita

Berdasarkan hasil Penelitian menunjukkan bahwa tingkat konsumsi vitamin C pada balita lebih banyak berada dalam kategori defisit yaitu 64 balita dengan persentase 95,6%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena balita kurang mengkonsumsi buah dan sayur yang tinggi akan vitamin C. Menurut Anggun Noita Sari dkk, 2019 menyatakan bahwa Sumber vitamin C pada umumnya terdapat dalam pangan nabati, yaitu sayur dan buah terutama yang asam, seperti jeruk, nanas, rambutan, pepaya, gandum, dan tomat, vitamin C juga banyak terdapat di dalam sayuran daun-daunan dan jenis kol. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anggun Novita Sari, dkk, 2019 tentang hubungan asupan zink, zat besi, dan vitamin c dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori asupan vitamin C paling

banyak adalah kategori kurang yaitu sebanyak 34 anak (43,6%), 26 anak (33,3%) termasuk dalam kategori baik dan kategori asupan lebih yaitu sebanyak 18 anak (23,1%),

Vitamin C merupakan zat gizi utama untuk meningkatkan sistem daya tahan tubuh. Bekerja sama dengan vitamin A dan E, ketiga vitamin ini dapat melindungi tubuh dari infeksi bakteri dan virus. Sumber makanan yang mengandung vitamin A, C, E harus dikonsumsi setiap hari. Tubuh manusia tidak dapat menyimpan vitamin C, oleh karena itu sangat penting untuk mengonsumsi jeruk, pepaya, sayuran hijau, ubi Chairanisa (Anwar *et al* 2023).

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku yang telah membantu proses penelitian ini dengan seksama, kepada Kepala Puskesmas Nania dan Staf Gizi atas pemberian izin dan fasilitas selama penelitian ini berlangsung, serta teman-teman yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes Kalpita Furi et al., 2019. Hubungan Asupan Seng dan Vitamin C dengan Kejadian Tonsilitis pada Balita Usia 2-5 Tahun di Kelurahan Jomblang Kecamatan Candisari Kota Semarang.
- Agus Kunderwati, R., Prima Dewi, A., Ambar Wati, D., Studi Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu Jl Yani No, P. A., Tambahrejo, A., & Rejo, G., 2022. Hubungan Asupan Protein, Vitamin A, Zink, dan Fe dengan Kejadian Stunting Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Gizi*, 11(1), 2022.
- Anggun Novita Sari, Sugeng Maryanto, P., 2019. Hubungan Asupan Zink, Zat Besi, dan Vitamin C dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang. 1-14.
- Anwar, C., & Rosdiana, E., 2023. penyuluhan kesehatan tentang gizi tumbuh kembang pada anak di paud harsya ceria jeulingeke banda aceh. 5(1), 69-78.
- Diah Putri Anggaraeningsih, N. L. M., & Yulianti, H., 2022. Hubungan Status Gizi Balita Dan Perkembangan Anak Balita Di Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo. *Jurnal Health Sains*, 3(7), 830-836. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i7.545>
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S., 2017. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7139>
- Ella Rizka Wulan Dani Sitepu. 2019. Gambaran asupan protein, kalsium dan zink pada anak usia 4-6 tahun pada paud terintegrasi dengan posyandu di kecamatan lubuk pakam. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952., 5-48.
- Elvandari, M., Briawan, D., Tanziha, I., Masyarakat, D. G., Manusia, F. E., & Bogor, I. P. 2016. Hubungan asupan Zat Gizi dan Serum Retinol dengan Morbiditas pada Anak 1-3 Tahun di Jawa Tengah Association between Nutrition Intake and Retinol Serum with Morbidity among Children 1-3 years in Central Java. 12(4), 201-207.
- Fitriana, A., Rosidi, A., & Pakpahan, T. R. 2014. Gambaran Asupan Vitamin Sebagai Zat Antioksidan Atlet Sepakbola di Pusat Pendidikan dan Latihan Pelajar Jawa Tengah di Salatiga. 3(April 2014), 16-21.
- Harnawati, Y. 2021. Hubungan Asupan Zat Besi dan Asam Fitat dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Smpn 19 Kota Bengkulu. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1-13.
- Hena Ferlina, Ai Nurhayati1, R. P., & Program., 2020. Asupan Energi Pada Anak Wasting di Desa Mandala Sari Kabupaten Garut. 9(1), 23-31.

Indah, W., & Aurora, D., 2021. Efek pemberian zat besi tambahan pada anak.

Jefri 2016. Gambaran Pertumbuhan Anak Balita di Posyandu Sejahtera Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016.

Kusdalinah, K., & Suryani, D., 2021. Asupan zat gizi makro dan mikro pada anak sekolah dasar yang stunting di Kota Bengkulu. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 6(1), 93. <https://doi.org/10.30867/action.v6i1.385>

Mariyana, M., & Sihombing, S. F., 2022. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Vitamin a Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ugang Kota Batam Tahun 2020. *Menara Ilmu*, 16(1), 53-59. <https://doi.org/10.31869/mi.v16i1.3110>

Pratiwi, S., 2021. Hubungan Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Landono Kecamatan Landono Kabupaten Konawe Selatan Skripsi.

Riska K., 2017. Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Min Ketitang Nogosari Boyolali. Program studi s1 gizi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Pku Muhammadiyah Surakarta 2017.

Saputri Dwi Utari. 2020. Gambaran asupan Protein, Zat Besi (Fe) dan Seng (Zn) pada Anak Balita Stunting Usia 1 Sampai 5 Tahun. File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT.Docx, 21(1), 1-9.

Sari, N. P., & Syahrudin, A. N., 2023. Asupan gizi dan status gizi anak usia 6-23 bulan di kabupaten maros dietary intake and nutritional status of children aged 6-23 months in maros district. 660-672.

Septiawati, D., Indriani, Y., Zuraida, R., Studi, P., Kesehatan, M., Kedokteran, F., Lampung, U., Agribisnis, P. S., Pertanian, F., Lampung, U., & Info, A., 2021. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Pendahuluan. 10, 598-604. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.660>

Shabariah, R., & Pradini, T. C., 2021. Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Pada Balita di TK Pelita Pertiwi Cicurug Sukabumi. 1(2), 41-47. <https://doi.org/10.24853/mjnf.1.2.41-47>

Sudiarmanto, A. R., & Sumarmi, S., 2020. Hubungan Asupan Kalsium dan Zink dengan Kejadian Stunting Pada Siswi SMP Unggulan Bina Insani Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.20473/mgk.v9i1.2020.1-9>

Uswatun Hasanah. 2018. Penentuan Kadar Vitamin C pada Mangga Kweni dengan Menggunakan Metode Iodometri. 16(1), 90-96.

Yuska Ismatul Payah., 2020. Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi, Zink, dan Vitamin A dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Cangkol Kabupaten Sukoharjo. File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT.Docx, 21(1), 1-9.

Wiradnyani, L. A. A., Pramesti, I. L., Raiyan, M., Nuraliffah, S., Nurjanatun, Februhartanty, J., Ermayani, E., & Isarawanti, D. N., 2019. Gizi Dan Kesehatan Anak Usia Sekolah Dasar. Ditertibkan Oleh: Southeast Asian Ministers Of Education Organization, Regional Centre For Food And Nutrition (Seameo Recfon) Kementrian Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia.