



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 4 Tahun 2025 Page 1758-1771

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Efektifitas Program Rumah Gizi Balita (RGB) Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Cengal

Jitasari Tarigan Sibero^{1✉}, Julina Br Sembiring²

Prodi S1 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

Email: jitasaritarigan@helvetia.ac.id[✉]

Abstrak

Menurut Kemenkes 2020, Kebijakan pemerintah untuk meningkatkan status gizi balita melalui program pemantauan status gizi (PSG) dengan pemberian makanan tambahan selama 90 hari berturut-turut. Rumah gizi merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota yang khusus didirikan untuk mengatasi permasalahan gizi (gizi buruk, gizi kurang, *stunting*) di wilayah kerja puskesmas dan sekitarnya. Di wilayah kerja Puskesmas Pematang Cengal ditemukan 34 kasus gizi, 4 balita gizi buruk dan 30 balita gizi kurang untuk mengatasi masalah ini, Puskesmas Pematang Cengal membuat kebijakan melalui program Rumah Gizi Balita (RGB). Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui efektifitas program rumah gizi balita terhadap status gizi, Untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap status gizi balita, Untuk mengetahui dukungan petugas gizi puskesmas, dan Untuk mengetahui pengaruh sosial budaya terhadap status gizi balita. Jenis penelitian ini adalah penelitian dalam bentuk survei analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini adalah total populasi yaitu 34 balita dan yang sebagai responden ibu balita. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dengan uji *Chi-Square* melalui program SPSS. Hasil Penelitian, ada pengaruh antara program rumah gizi balita dengan status gizi balita dengan nilai $P = 0,00 < 0,05$. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap status gizi balita dengan nilai $P = 0,047 < 0,05$. Ada pengaruh dukungan petugas gizi terhadap status gizi balita dengan nilai $P = 0,016 < 0,05$. Ada pengaruh sosial dan budaya terhadap status gizi balita dengan nilai $P = 0,011 < 0,05$. Diharapkan Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Program Rumah Gizi Balita (RGB) sangat perlu dilakukan untuk menaikkan status gizi balita.

Kata Kunci : *Status Gizi Balita*

Abstract

According to the Ministry of Health 2016, the government policy to improve the nutritional status of children through a nutritional status monitoring program (PSG) by providing supplementary food for 90 consecutive days. The nutrition house is one of the health service units owned by the City Health Service specifically established to address nutritional problems (malnutrition, malnutrition, stunting) in the working area of the puskesmas and its surroundings. In the Puskesmas Pematang Cengal Health Center work area found 34 cases of nutrition, 4 malnourished toddlers and 30 malnourished children under five to overcome this problem, Puskesmas Pematang Cengal made a policy through the Toddler Nutrition (RGB) program. The purpose of this study was to determine the effectiveness of a toddler's nutrition home program on nutritional status, to determine family support for the nutritional status of children, to determine the support of puskesmas nutrition officers, and to determine the socio-cultural influence on nutritional status of children This type of research is a study in the form of an analytical survey using the approach Cross Sectional. The sample of this study was a total population of 34 toddlers and those who were mothers of toddlers. Data collection using questionnaire sheets with the test Chi-Square through the SPSS program. The results of the study, there is an influence between the nutritional home program of children with nutritional status of children with a P value of $0.00 < 0.05$. There is an influence of family support on the nutritional status of children with a value of $P = 0.047 < 0.05$. There is an influence of nutrition officer support on nutritional status of children with a value of $P = 0.016 < 0.05$. There are social and cultural influences on the nutritional status of children with $P = 0,011 < 0.05$. It is expected that monitoring and evaluation of the implementation of the Toddler Nutrition Home Program (RGB) is very necessary to increase the nutritional status of children.

Keywords: *Toddler Nutrition Status*

PENDAHULUAN

Dampak era Globalisasi perkembangan teknologi, ekonomi, sosial, dan medis memerlukan sumber daya manusia yang berkualitas. Malnutrisi akan menjadi beban yang serius dan masalah yang berkepanjangan bagi individu, keluarga, masyarakat, negara dan dunia. Diperkirakan 155 juta anak mengalami stunting, 17 juta anak gizi buruk, 41 juta anak kelebihan berat badan atau obesitas dan 52 juta anak meninggal. 45% kematian anak-anak di bawah usia 5 tahun terkait dengan kekurangan gizi, yang kebanyakan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Untuk menghadapi beban ganda malnutrisi yang dihadapi banyak negara di seluruh dunia, Majelis Umum PBB membuat kebijakan *Development Goals of ending all forms of malnutrition (SDG2) dan ensuring healthy lives and well-being for all at all ages (SDG3)* tujuan dari kebijakan ini adalah untuk meningkatkan perhatian, tindakan, dan kebijakan biaya yang efektif untuk mengatasi masalah ganda dari malnutrisi (Aristiyani, 2023).

Setiap negara menghadapi tantangan kesehatan masyarakat yang serius seperti malnutrisi. Dari 667 jutaan anak-anak di bawah umur 5 tahun di seluruh dunia, 159 juta anak terlalu pendek untuk usia mereka (stunting), 50 juta anak gizi buruk dan 41 juta anak kelebihan berat badan. Bencana malnutrisi global tidak dapat dihindari, tantangan baru UNICEF tahun 2030 untuk menyelesaikan semua bentuk dari malnutrisi melalui program *Ustainable Development Goals* (SDGs) (Aristiyani, 2023).

Di Indonesia penimbangan balita sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi buruk dan gizi kurang karena pada usia 0-2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*Golden Period*), jika terjadi gangguan gizi pada masa *Golden Period* dan tidak dapat ditanggulangi, pada masa berikutnya akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus. Dari 23.960.310 anak dibawah umur 5 tahun balita stunting (19%), balita gizi buruk (3,4%), balita gizi kurang (14,4%) dan (1,5%) balita gizi lebih (Fatriansari et al., 2024). Kebijakan pemerintah untuk meningkatkan status gizi balita melalui program pemantauan status gizi (PSG) dengan pemberian makanan tambahan selama 90 hari berturut-turut. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita kurus diberikan berupa PMT lokal maupun PMT pabrikan seperti biskuit MP-ASI. Bila berat badan dan tinggi badan sudah tercapai maka pemberian makanan tambahan balita dihentikan (Fentiana et al., 2019). Selanjutnya dilakukan monitoring berat badan terus menerus agar balita tidak kembali jatuh dalam status gizi kurus. Hasil PSG 2016 (36,8%) balita kurus mendapatkan makanan tambahan, lebih rendah dibandingkan target nasional tahun 2016 sebesar (75%) (Trisnawati & Putri, 2022).

Program Indonesia sehat memiliki 3 komponen yaitu, Revolusi mental masyarakat agar memiliki paradigma sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan, dan Mewujudkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam dua tahun kerja nyata untuk mewujudkan Indonesia Sehat pada pilar pertama, terdapat beberapa capaian yang telah dicapai yaitu, angka Balita yang mengalami Stunting turun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 29,6% pada tahun 2015. Sampai dengan akhir tahun 2016, program pemberian makanan tambahan (PMT) akan membagikan 7.376 ton PMT bagi 738.883 balita dan 856,2 ton PMT bagi 158.550 anak sekolah (Pertwi, 2012).

Balita adalah anak yang usianya 0 (nol) sampai 59 (lima puluh sembilan) bulan, dimana pada periode umur ini anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Rahayu & Darmawan, 2019). Berdasarkan data dari bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2017 ditemukan 755 kasus gizi kurang pada balita, 346 balita laki-laki dan 408 balita perempuan dan ditemukan 98 balita kasus gizi buruk di kota medan, urutan tertinggi yaitu

di Puskesmas Martubung terdapat 10 balita gizi buruk, Puskesmas Medan Deli 8 balita gizi buruk dan Puskesmas Pematang Cengal terdapat 7 balita gizi buruk. Dalam rangka menanggulangi masalah gizi buruk dan gizi kurang pada balita dilakukan berbagai upaya melalui pemantauan pertumbuhan balita, identifikasi maupun intervensi yang dilaksanakan oleh puskesmas. Salah satu upaya perbaikan gizi masyarakat adalah pemantauan status gizi balita. Kegiatan pemantauan perkembangan status gizi balita dilaksanakan melalui penimbangan setiap bulan pada balita di posyandu. Berdasarkan penimbangan tersebut didapatkan data jumlah balita ditimbang, balita dengan berat badan naik (dibandingkan dengan berat badan bulan sebelumnya), dan balita yang dikategorikan BGM (Berat Badan Dibawah Garis Merah) (Mustikaningrum & Munawaroh, 2021).

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah satuan kerja pemerintahan daerah kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di kabupaten/kota. Bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Wahyudin et al., 2023). Dalam melaksanakan tugasnya Puskesmas berwenang untuk melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan (Permenkes No.75 tahun 2014) (Noky et al., 2021).

Rumah gizi merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota yang khusus didirikan untuk mengatasi permasalahan gizi (gizi buruk, gizi kurang, *stunting*) di wilayah kerja puskesmas dan sekitarnya. Hasil penelitian (Widayani, 2016) menjelaskan bahwa ada efek pola asuh ibu setelah diberikan konseling gizi dan perawatan di rumah gizi balita Semarang terhadap status gizi balita. Setelah perawatan di rumah gizi balita status gizi balita meningkat 48% balita mencapai gizi kurang, setelah 6 bulan keluar dari rumah gizi, balita yang menderita gizi kurang menurun menjadi 6% yang menunjukkan masih menderita gizi buruk setelah perawatan (Hutami et al., 2022).

Hasil Penelitian (Wulandari, 2015) menjelaskan ada efek program rumah gizi balita di Semarang dengan peran petugas, sumber pendanaan dan metode pelaksana dalam penanganan gizi buruk pada balita yang dilakukan di rumah gizi balita Semarang. Pada tahun 2014 terdapat 47 kasus gizi buruk, balita yang tidak ada peningkatan sebanyak 12

kasus, meninggal selama pemeriksaan 3 kasus, dropout 2 kasus dan 30 kasus balita gizi buruk berhasil ditangani(Sutarto et al., 2018).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pematang Cengal terdapat 34 kasus gizi, 30 balita mengalami kasus gizi kurang dan 4 balita mengalami kasus gizi buruk. Ditemukannya penderitausia 32 bulan dengan penyakit penyerta HIV+ ditularkan dari ayah penderita dan sudah meninggal dunia, untuk menanggulangi kasus gizi tersebut maka Puskesmas Pematang Cengal membentuk sebuah Program Rumah Gizi Balita dengan kegiatan setiap bulannya pada tanggal 28 memberikan makanan tambahan (beras, susu, makanan pendamping ASI, dll). Kegiatan rumahn gizi balita yaitu, pemeriksaan balita yang dilakukan oleh dokter, demonstrasi pembuatan makanan di rumah gizi balita, pemberian edukasi kepada ibu balita, dan layanan konseling. Berdasarkan hasil wawancara dan kegiatan rapat dengan seksi gizi di Puskesmas Pematang Cengal yang menjadi faktor-faktor terjadinya gizi buruk dan gizi kurang di Pematang Cengal adalah faktor ekonomi dan faktor pola asuh. Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 orang ibu balita, yang menjadi faktor balita gizi buruk dan gizi kurang adalah mereka dengan tingkat pendapatan yang rendah dan jarak kelahiran yang dekat atau terlalu sering.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Efektivitas Program Rumah Gizi Balita (RGB) Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Cengal Tahun 2025".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian dalam bentuk survei analitik dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Penelitian *cross sectional* atau potong lintang merupakan jenis penelitian non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek dengan mengobservasi dan mengukur faktor resiko dan efek menurut keadaan atau status waktu saat diobservasi dengan cara pendekatan, observasi, wawancara dan melalui pembagian kuesioner pada masing-masing responden. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Cengal. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil secara total sampling yaitu seluruh penderita gizi buruk dan gizi kurang yang mengikuti program rumah gizi balita di Puskesmas Pematang Cengal dengan total populasi 34 balita yang sebagai responden ibu balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Univariat

Tabel 4.4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
25 – 30	12	40,0
31 – 35	9	30,0
36 – 40	7	23,3
41 – 45	2	6,7
Total	30	100,0
Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	4	13,3
SMP	10	33,3
SMA	15	50,0
Perguruan Tinggi	1	3,3
Total	30	100,0
Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Ibu Rumah Tangga	18	60,0
Wiraswasta	6	20,0
Asisten Rumah Tangga	5	16,7
Guru	1	3,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.4.1 diperoleh distribusi frekuensi kelompok umur dari 30 responden ibu, mayoritas responden kelompok umur 25 – 30 tahun sebanyak 12 orang (40,0%) dan minoritas kelompok umur 41- 45 tahun sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 4.4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Berdasarkan tabel 4.4.2 diperoleh distribusi frekuensi pendidikan dari 30 responden ibu, mayoritas pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 15 orang (50%) dan minoritas pendidikan responden yaitu perguruan tinggi sebanyak 1 orang (3,3%).

Tabel 4.4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 4.4.3 diperoleh distribusi frekuensi pekerjaan dari 30 responden ibu, mayoritas pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (60,0%) dan minoritas pekerjaan responden yaitu Guru sebanyak 1 orang (3,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 4.5.1. Pengaruh Efektifitas Program Rumah Gizi Balita (RGB) Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Cengal

Program Rumah Gizi Balita	Status Gizi Balita								Total		Nilai P
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		f	%	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Efektif	0	0,0	0	0,0	8	100	0	0,0	8	100	0,000
Tidak Efektif	10	38,5	15	57,7	1	3,8	0	0	26	100	
Total	10	29,4	15	44,1	9	26,5	0	0	34	100	

Dari tabel 4.5.1 menunjukkan bahwa dari 8 responden yang menilai program efektif, mayoritas responden mengalami status gizi baik yaitu 8 responden (17,4%), dan minoritas mengalami status gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk yaitu 0 responden (0%). Sedangkan dari 26 responden menilai program tidak efektif, mayoritas 15 responden (57,5%) berstatus gizi kurang, dan minoritas mengalami status gizi lebih yaitu 0 responden (0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai *p value* 0,000 lebih kecil dari dari $\alpha = 0,05$ (*p value* < 0,05) yang berarti H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan ada pengaruh antara program rumah gizi balita dengan status gizi balita.

Tabel 4.5.2. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Cengal

Dukungan Keluarga	Status Gizi Balita								Total		Nilai P
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		F	%	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%	
Baik	3	14,3	11	52,4	7	33,3	0	0,0	21	100	0,000
Tidak Baik	7	53,8	4	30,8	2	15,4	0	0	13	100	
Total	10	29,4	15	44,1	9	26,5	0	0	34	100	

Dari tabel 4.5.2 menunjukkan bahwa dari 21 responden yang mendapatkan dukungan baik, mayoritas responden berstatus gizi kurang yaitu 11 responden (52,4%) dan minoritas responden berstatus gizi lebih yaitu 0 responden (0%). Sedangkan dari 13 responden yang mendapatkan dukungan tidak baik, mayoritas responden berstatus gizi buruk yaitu 7 responden (53,8%) dan minoritas responden berstatus gizi lebih yaitu 0 responden (0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai *p value* 0,047 lebih kecil dari dari $\alpha = 0,05$ ($p \text{ value} < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan ada pengaruh dukungan keluarga terhadap status gizi balita.

Tabel 4.5.3. Pengaruh Dukungan Petugas Gizi Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Cengal

Dukungan Petugas Gizi	Status Gizi Balita								Total		Nilai P
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		f	%	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Efektif	0	0,0	3	37,5	5	62,5	0	0,0	8	100	0,016
Tidak Efektif	10	38,5	12	46,2	4	15,4	0	0	26	100	
Total	10	29,4	15	44,1	9	26,5	0	0	34	100	

Dari tabel 4.5.3 menunjukkan bahwa dari 8 responden yang mendapatkan dukungan baik, mayoritas responden berstatus gizi baik yaitu 5 responden (62,5%) dan minoritas responden berstatus gizi buruk dan gizi lebih yaitu 0 responden (0%). Sedangkan dari 26 responden yang mendapatkan dukungan tidak baik, mayoritas responden berstatus gizi

kurang yaitu 12 responden (46,2%) dan minoritas responden bersatus gizi lebih yaitu 0 responden (0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai *p value* 0,016 lebih kecil dari dari $\alpha = 0,05$ ($p\ value < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan ada pengaruh dukungan petugas gizi terhadap status gizi balita.

Tabel 4.5.4. Pengaruh Sosial Dan Budaya Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Cengal

Sosial dan Budaya	Status Gizi Balita								Total		Nilai P
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		F	%	
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Baik	4	25	4	25	8	50	0	0,0	16	100	0,011
Tidak Baik	6	33,3	11	61,1	1	5,6	0	0	18	100	
Total	10	29,4	15	44,1	9	26,5	0	0	34	100	

Dari tabel 4.5.4 menunjukkan bahwa dari 16 responden yang menilai ya adanya sosial dan budaya, mayoritas responden berstatus gizi baik yaitu 8 responden (50,0%) dan minoritas responden bersatus gizi lebih yaitu 0 responden (0%). Sedangkan dari 18 responden yang menilai tidak adanya sosial dan budaya, mayoritas responden berstatus gizi kurang yaitu 11 responden (61,1%) dan minoritas responden bersatus gizi lebih yaitu 0 responden (0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai *p value* 0,011 lebih kecil dari dari $\alpha = 0,05$ ($p\ value < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan ada pengaruh sosial dan budaya terhadap status gizi balita.

PEMBAHASAN

Pengaruh Program Rumah Gizi Balita (RGB) Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Cengal

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* program rumah gizi balita terhadap status gizi balita, diperoleh hasil perhitungan yaitu nilai *p value* ($0,000 < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga ada pengaruh yang signifikan antara program rumah gizi balita terhadap status gizi balita.

Menurut Huriah, Trisnantoro (2013) pada hakikatnya, masalah gizi dapat diselesaikan dalam waktu yang relatif singkat. Penanganan malnutrisi dapat ditangani dengan dua

setting yaitu, tata laksana anak gizi buruk rawat inap di puskesmas perawatan, rumah sakit dan pusat pemulihan gizi. Sedangkan perawatan gizi buruk tanpa komplikasi dilakukan di puskesmas, poskesdes, dan rumah pemulihan gizi. Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu komponen penting usaha perbaikan gizi balita dan program yang dirancang oleh pemerintah. PMT ini diberikan setiap hari, sampai keadaan gizi penerima makanan tambahan ini menunjukkan perbaikan (Hutami et al., 2022).

Menurut asumsi peneliti program dikatakan efektif apabila tujuan program dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Sebagian responden menyatakan program tidak efektif dikarenakan status gizi buruk dan status gizi kurang masih cukup tinggi, dan meningkatnya status gizi buruk yang awalnya berstatus gizi kurang. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh pemberian makanan tambahan yang setiap harinya disediakan oleh puskesmas hanya didapatkan oleh penderita gizi buruk dan gizi kurang yang rumahnya berada di sekitar puskesmas. Walaupun kegiatan program pemberian makanan tambahan setiap bulannya didapatkan oleh seluruh responden yang hadir di rumah gizi tetapi tidak efektif untuk meningkatkan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas PB Selayang II Medan.

Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Cengal

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dukungan keluarga terhadap status gizi balita, diperoleh hasil perhitungan yaitu nilai *p* value ($0,047 < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap status gizi balita.

Keluarga adalah kelompok yang mempunyai peran yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Dalam mengembangkan sumber daya keluarga, peran ibu sebagai pengasuh dan pendidik anak di dalam keluarga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak secara pasif dan negatif dalam proses tumbuh kembang anak, perlu dipenuhi kebutuhan dasar anak yang terdiri dari: makanan, perawatan kesehatan, perlindungan, perumahan dan kasih sayang. Perawatan anak sampai berumur 3 tahun merupakan periode paling penting bagi anak (Sutarto et al., 2018).

Menurut asumsi peneliti sebagian responden mendapatkan dukungan keluarga baik tetapi dengan status gizi yang kurang, ini dikarenakan pengetahuan tentang pola asuh yang tidak baik, sedangkan salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan status gizi balita

adalah dukungan keluarga terutama pola asuh ibu yang berkaitan dengan rendahnya pengetahuan ibu tentang status gizi balita. Balita tidak diberi asi eksklusif dari sejak lahir dan pendapatan keluarga mempengaruhi jenis makanan yang diberikan kepada balita.

Pengaruh Dukungan Petugas Gizi Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Cengal

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dukungan petugas gizi terhadap status gizi balita, diperoleh hasil perhitungan yaitu nilai *p* value ($0,016 < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga ada pengaruh yang signifikan antara dukungan petugas gizi terhadap status gizi balita.

Menurut asumsi peneliti sebagian responden mendapatkan dukungan baik dengan berstatus gizi baik, hal ini dikarenakan status gizi balita yang membaik mendapatkan makanan tambahan berupa bubur setiap harinya yang diberikan oleh petugas puskesmas kepada balita yang terdaftar di program rumah gizi balita tetapi hanya balita yang berada di sekitar Puskesmas Pematang Cengal yang mendapatkan makanan tambahan, sedangkan 26 responden mendapatkan dukungan petugas gizi tidak baik dengan status gizi kurang karena kurangnya pemerataan pemberian makanan setiap harinya kepada balita yang rumahnya berada jauh jaraknya antara puskesmas dengan rumah balita dan dukungan petugas gizi tidak baik dikarenakan tidak ada kunjungan ke rumah balita sedangkan kunjungan rumah bertujuan untuk menggali permasalahan yang dihadapi keluarga termasuk kepatuhan mengonsumsi makanan untuk pemulihan gizi dan memberikan nasehat sesuai dengan masalah yang dihadapi.

Pengaruh Sosial Dan Budaya Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Cengal

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* sosial dan budaya terhadap status gizi balita, diperoleh hasil perhitungan yaitu nilai *p* value ($0,011 < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga ada pengaruh yang signifikan antara sosial dan budaya terhadap status gizi balita.

Menurut (Merryana, 2013) Indonesia merupakan negara yang mempunyai ragam budaya, sosial, adat istiadat yang beragam. Dalam memilih makanan terkadang masyarakat di Indonesia juga mempertimbangkan budaya yang ada. Faktor budaya sangat berperan terhadap proses terjadinya kebiasaan makan dan bentuk makanan itu sendiri, sehingga tidak jarang menimbulkan berbagai masalah gizi (Putri et al., 2025). Ada sejumlah kebiasaan, tradisi bahkan kepercayaan lokal yang sering kali berpengaruh pada kondisi malnutrisi

seperti gizi buruk, rentan penyakit dan sebagainya . Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan turut dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi. Pendapatan akan membatasi seseorang untuk mengonsumsi makanan yang mahal harganya. Sebagai contoh, orang kelas menengah kebawah atau orang miskin yang tidak sanggup membeli makanan jadi, daging, buah, dan sayuran yang mahal (Riski et al., 2019).

Menurut asumsi peneliti pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan turut dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi. Pendapatan akan membatasi seseorang untuk mengonsumsi makanan yang mahal harganya. Sebagian responden adanya pengaruh sosial dan budaya dengan berstatus gizi baik, dikarenakan pendapatan keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan gizi balita dan tidak ada pantangan makanan pada balita. Sedangkan sebagian responden tidak adanya pengaruh sosial dan budaya dengan berstatus gizi kurang ,dikarenakan pendapatan keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi balita dan adanya pantangan makanan pada balita.

SIMPULAN

1. Program Rumah Gizi Balita tidak efektif untuk menaikkan status gizi balita sebesar (76,5 %).
2. Ada pengaruh efektifitas program rumah gizi balita (RGB) terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pematang Cengal Tahun 2024 dengan p value (0,000).
3. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pematang Cengal Tahun 2024 dengan p value (0,047).
4. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pemaang Cengal Tahun 2024 dengan p value (0,016).
5. Ada pengaruh sosial dan budaya terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pematang Cengal Tahun 2024 dengan p value (0,011).

DAFTAR PUSTAKA

- Aristiyani, I. (2023). Dampak Status Ekonomi pada Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(2).
- Fatriansari, A., Apriyani, R., & Syafei, A. (2024). PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG STATUS GIZI DALAM UPAYA PENINGKATAN PERKEMBANGAN BALITA. *Ukhuwah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 54–59.
- Fentiana, N., Ginting, D., & Indonesia, S. M. (2019). *ketahanan pangan rumah tangga balita 0-59 bulan di desa prioritas stunting*. 12(1), 24–29.

- Hutami, J., Amlah, A., & Rahmawati, E. (2022). Hubungan status gizi, status imunisasi dan perilaku merokok keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Muara Burnai. *Jurnal Bidan Komunitas*, 5(1), 14–22.
- Mustikaningrum, A. C., & Munawaroh, S. (2021). Hubungan Antara Status Gizi Dan Pola Asuh Dengan Tingkat Perkembangan Balita Usia 4-5 Tahun Di Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal. *Jurnal Surya Muda*, 26–36.
- Noky, V. H., Tauho, K., & Nugroho, K. (2021). Kolaborasi Perawat dan Ahli Gizi dalam Penanganan Masalah Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Barat. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(2), 293–299.
- Pertiwi, L. J. (2012). Hubungan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Desa Cipacing. *Students E-Journal*, 1(1), 33.
- Putri, F. K., Putri, N. D. C., & Hendrati, L. Y. (2025). Hubungan Antara Indikator Rumah Sehat dan Status Gizi Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Balita di Kecamatan Sawahan, Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 24(1), 109–115.
- Rahayu, B., & Darmawan, S. (2019). Hubungan karakteristik balita, orang tua, higiene dan sanitasi lingkungan terhadap stunting pada balita. *Binawan Student Journal*, 1(1), 22–27.
- Riski, H., Mundiastutik, L., & Adi, A. C. (2019). Ketahanan pangan rumah tangga, kejadian sakit dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(3), 130–134.
- Sutarto, S. T. T., Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resikodan Pencegahannya. *Agromedicine Unila*, 5(1), 540–545.
- Trisnawati, Y., & Putri, N. A. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Status Gizi Lebih Pada Balita Di Kampung Karang Rejo Kelurahan Pinang Kencana Tanjungpinang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Anugerah Bintang (JPMAB)*, 3(1).
- Wahyudin, W. C., Hana, F. M., & Prihandono, A. (2023). Prediksi stunting pada balita di rumah sakit kota semarang menggunakan naive bayes. *Jurnal Ilmu Komputer Dan Matematika*, 4(1), 32–36.
- Unicef, 2016. *State Nutrition Mission in India. From Promise to Impact 2016*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition>
- Widayani, Kartasurya, Fatimah, 2016. Gambaran Pola Asuh Dan Pertumbuhan Balita Penderita Gizi Buruk Pasca Di Rawat Di Rumah Gizi Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume (4). Nomor (3)