

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi (Nutrients) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan (Almatsier, 2010). Status gizi merupakan keadaan yang dapat menggambarkan gizi seseorang apakah tergolong gizi baik, gizi kurang, gizi buruk atau gizi lebih.

Menurut laporan UNICEF tahun 2006 jumlah balita gizi buruk di Indonesia berjumlah 2,3 juta jiwa, kasus gizi buruk meningkat sekitar 500.000 jiwa dibandingkan dengan data tahun 2004/2005 sejumlah 1,8 juta jiwa. Tahun 2004 Indonesia dengan urutan ke 111 untuk indeks pembangunan manusia (*Human Development Index / HDI*) dari 177 negara yang dinilai. Angka ini jauh lebih rendah dari pada Malaysia (59), Thailand (76), atau Filipina (73). Rendahnya HDI mencerminkan bahwa tingkat pendidikan, kesehatan dan pendapatan perkapita penduduk Indonesia masih rendah, masalah ini sangat erat kaitannya dengan keadaan gizi penduduk.

Peraturan presiden (Perpres) No. 42 tahun 2013 merupakan kebijakan terintegrasi dalam rangka perbaikan gizi dengan fokus pada kelompok 1000 hari pertama kehidupan meliputi 270 hari masa kehamilan dan 730 hari hingga anak usia 2 tahun. Penetapan peraturan tersebut juga merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah dalam peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya

peningkatan status gizi dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif.

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi bukanlah inisiatif baru ataupun pendanaan baru, melainkan merupakan peningkatan efektifitas dari berbagai inisiatif atau program/kegiatan yang sudah ada melalui dukungan dari kepemimpinan nasional, penetapan prioritas, dan harmonisasi program. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi dan dukungan teknis, advokasi tingkat tinggi, serta kemitraan lintas sektoral untuk mempercepat sasaran perbaikan gizi masyarakat yang diharapkan.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional tahun 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, Menurunnya Angka Kematian Ibu, Menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita (Kemenkes,2015).

Tujuan dari pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil fan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah RI (Depkes RI, 2009)

United Nation of Children and Education Federation tahun 1998 menyebutkan bahwa khisis ekonomi, politik, social merupakan akar permasalahan gizi kurang, sedangkan penyebab langsung adalah ketidakseimbangan antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi. Kekurangan asupan makanan membuat daya tahan tubuh sangat lemah, memudahkan terkena penyakit infeksi, ditambah dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, sehingga menyebabkan gizi kurang (Depkes RI, 2005)

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang gizi dan gizi lebih. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu (Hasdianah, dkk. 2014).

Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB). Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau sedang menderita diare atau penyakit infeksi lain (masalah gizi akut). Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Risksedas, 2013).

Prevalensi berat-kurang (underweight) menurut provinsi dan nasional. Secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 %, terdiri dari 5,7 % gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % tahun 2007, 4,9 % pada tahun 2010, dan 5,7 % tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9 % dari 2007 dan 2013 (Risikesdas, 2013).

Permasalahan gizi erat kaitannya dengan masalah kemiskinan. Salah satu penyebab terjadinya rawan kemiskinan adalah dampak krisis ekonomi yang berkepanjangan (Suhardi dalam Jahari 2015). Asupan makanan balita hamper sepenuhnya tergantung pada orang dewasa yang mengasuhnya. Pertumbuhan anak balita dipengaruhi oleh kualitas makanannya tergantung pada pola asuh yang diterapkan keluarga (Khomsan, 1999).

Balita kurang gizi pada awalnya ditandai oleh adanya gejala sulit makan. Gejala ini sering tidak diperhatikan oleh pengasuh, padahal bila hal ini berjalan lama akan menyebabkan berat badan anak tidak meningkat bila ditimbang hanya meningkat sekitar 200 gram setiap bulan (Adriani, 2012). Dampak dari gizi yang kurang baik akan mengganggu perkembangan dan pertumbuhan fisik balita, seperti balita yang menderita Kurang Energi Protein (KEP). Pada umumnya penderita Kurang Energi Protein terjadi *marasmus* dan *kwashiorkor*. Apabila keadaan ini tidak segera mendapat perhatian maka menyebabkan kematian pada penderita Kurang Energi Protein (Djola, 2011).

Penyebab kurang gizi dipengaruhi oleh dua faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhinya adalah asupan makanan

(asupan energi dan protein) dan penyakit infeksi keduanya saling berkaitan. Kurangnya asupan makanan dapat menyebabkan tubuh terserang penyakit infeksi bahkan memperparah kondisi penyakit infeksi. Sedangkan faktor yang tidak langsung yaitu pendidikan Ibu, pengetahuan Ibu, ketersediaan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan, tingkat ekonomi dan sarana kesehatan (Lubis, 2008).

Pada usia 1 – 5 tahun anak bersifat konsumen pasif. Makanannya tergantung pada apa yang disediakan ibu (Fadli, 2010). Disini peran ibu sangat dibutuhkan. Pada ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi mengetahui bahwa pertumbuhan anak sangat pesat pada usia anak balita. Mereka juga mengetahui tumbuh kembang anak dan cara memenuhi gizi anak balita (Angraini, 2003). Adapun cara memenuhi gizi anak balita yaitu memberikan makan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering, terdiri atas tiga kali makan pagi, siang, dan sore. Dua sampai tiga kali makanan selingan dan tiga sampai empat kali minum susu (Lubis, 2008).

Pada tahun 2012, Indonesia negara kekurangan gizi nomor 5 di dunia. peringkat kelima karena jumlah penduduk Indonesia juga di urutan empat terbesar dunia, Jumlah anak balita yang kekurangan gizi di Indonesia saat ini sekitar 900 ribu jiwa. Jumlah tersebut merupakan 4,5 persen dari jumlah anak balita Indonesia, yakni 23 juta jiwa. Daerah yang kekurangan gizi tersebar di seluruh Indonesia, tidak hanya daerah bagian timur Indonesia (WHO, 2012).

Target Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita pada tahun 2019 adalah 17 % sedangkan target prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) sebesar 28%. Kebijakan pemerintah dalam pencapaian target tersebut antara lain pembinaan perbaikan gizi balita

dengan cara pemberian makanan tambahan untuk balita kurus sebesar 90% (Kemenkes,2015).

Provinsi Sumatera Barat jumlah balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan pada tahun 2013 adalah 572 orang. Paling banyak terdapat di Kota Padang dengan jumlah anak gizi buruk 97 anak (DKK 2013). Penyebab kurang gizi dipengaruhi oleh dua faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhinya adalah asupan makanan (asupan energi dan protein) dan penyakit infeksi keduanya saling berkaitan. Kurangnya asupan makanan dapat menyebabkan tubuh terserang penyakit infeksi bahkan memperparah kondisi penyakit infeksi. Sedangkan faktor yang tidak langsung yaitu pendidikan, pekerjaan Ibu, pengetahuan Ibu, ketersediaan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan, tingkat ekonomi dan sarana kesehatan (Lubis, 2008).

Berat bayi lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr. Pada Tahun 2015 ditemukan 2,17% bayi BBLR atau sebesar 371 orang terdiri dari 200 bayi laki-laki dan 171 bayi perempuan. Dari semua bayi yang ditimbang pada tahun 2016, ditemukan 2,10% bayi BBLR atau sebesar 351 orang terdiri dari 168 bayi laki-laki dan 183 bayi perempuan. Jumlah ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (Dinkes Padang, 2017).

Cakupan Baduta ditimbang dari 33.517 orang sasaran, 75,42% (25.280 orang) diantaranya dilakukan penimbangan berat badan. Dari hasil penimbangan tersebut terdapat 102 orang (0,40%) dalam kategori Bawah Garis Merah (BGM) (Dinkes Padang, 2017).

Setiap anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 x dalam setahun yang tercatat di Kohort

Anak Balita dan Pra Sekolah, Buku KIA/KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi anak balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan. Dari 64.964 anak balita yang menjadi sasaran, terdapat 58.439 orang atau 89,97% yang mendapat pelayanan kesehatan (minimal 8 kali). Pelayanan yang diperoleh adalah pemantauan pertumbuhan dan pemantauan perkembangan. (Dinkes Padang, 2017).

Salah satu cara pemantauan status gizi Balita dan tingkat partisipasi masyarakat terhadap Posyandu adalah dengan menggunakan indikator SKDN. SKDN adalah data untuk memantau pertumbuhan balita. SKDN sendiri mempunyai singkatan S = jumlah Balita yang ada di wilayah Posyandu, K = Jumlah Balita yang terdaftar dan mempunyai KMS, D = Jumlah Balita yang datang ditimbang bulan ini dan N = Jumlah Balita yang naik berat badannya. Dari 81.994 Balita yang di laporkan, Balita yang melakukan penimbangan sebanyak 57.206 balita atau tingkat partisipasi masyarakat membawa Balitanya ke Posyandu hanya 68,79% %. Dari penimbangan tersebut Balita yang BGM ditemukan sebanyak 233 orang (0,41%). Tingkat partisipasi masyarakat (D/S) tahun 2016 lebih besar jika dibandingkan dengan tahun 2015 yang hanya 65,94% dengan BGM 0,44% (Dinkes Padang, 2017).

Balita gizi buruk adalah kekurangan energi dan protein tingkat berat akibat kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menderita sakit yang begitu lama. Keadaan ini dengan status gizi sangat kuru (BB/TB) dan atau hasil pemeriksaan klinis menunjukkan gejala marasmus, kwashiorkor atau marasmik kwashiorkor. Penanggulangan kasus balita gizi buruk pada tahun 2016 dilakukan

dengan pemberian PMT yang pendanaanya melalui dana APBD Kota Padang dan APBD Propinsi Sumatra Barat. PMT yang diberikan berupa pemberian Susu, Biskuit MP- ASI dan Bubur Susu. Dari jumlah kasus yang dibantu hampir semuanya mengalami kenaikan Berat Badan yang cukup menggembirakan (Dinkes Padang, 2017).

Penanggulangan Balita gizi buruk di Kota Padang yang memerlukan perawatan dilakukan di Puskesmas Nanggalo sebagai Puskesmas rawatan gizi buruk. Jika memerlukan penanganan khusus karena penyakit penyerta dirujuk ke Rumah Sakit. Kasus gizi buruk yang ditemukan pada balita jauh menurun dari 104 orang di tahun 2015 menjadi 68 orang di tahun 2016, dimana anak laki laki (46 orang) lebih banyak mengalami gizi buruk dibanding balita perempuan (22 orang). Semua kasus yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas mendapat perawatan. Selama rawat inap Balita gizi buruk diberikan perlakuan sesuai tatalaksana gizi buruk selama beberapa hari sampai kondisi balita tersebut menjadi gizi kurang atau gizi baik dan selanjutnya dipulangkan untuk dilakukan rawat jalan (Dinkes Padang, 2017).

Setelah pasien pulang ke rumah tetap dilakukan konsultasi gizi dan pemantauan oleh tenaga gizi dan dokter Puskesmas masing-masing. Balita gizi buruk yang rawat jalan adalah Balita dengan kondisi kurus atau kurus sekali yang tidak mau dirawat inap. Dalam penanggulangan kasus Balita gizi buruk ini, banyak kendala yang ditemui seperti Ibu Balita yang tidak mau merujuk anaknya ke Puskesmas Nanggalo dengan alasan ekonomi dan lainnya. Oleh sebab itu untuk masa yang akan datang diharapkan partisipasi semua pihak untuk melakukan rujukan pasien gizi buruk (Dinkes Padang, 2017).

Cakupan D/S di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2013 (Laporan B12) mencapai 86,83%. Sementara target Renstra Kemkes 2013 sebesar 80%. Berarti Provinsi Sumatera Barat telah mencapai target Renstra 2013. Cakupan tertinggi dicapai Kabupaten Pasaman Barat sebesar 99,8% dan terendah Kota Padang sebesar 69,75%. Hampir seluruh kabupaten/kota di Sumatera Barat telah mencapai target renstra kemkes 2013 kecuali Kota Bukit Tinggi, Kab Padang Pariaman, dan Kota Padang (Kemkes RI, 2013).

Pola asuh juga merupakan faktor yang erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Masa anak usia balita adalah masa dimana anak masih sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup memadai. Kekurangan gizi pada masa ini dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan dibawa terus sampai dewasa. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Pada masa ini juga, anak masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya (Djola, 2011).

Hasil penelitian di Botswana Afrika mengenai faktor yang mempengaruhi gizi kurang (*stunting, underweight, wasty*) menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan pendapatan keluarga merupakan faktor yang signifikan berpengaruh terhadap gizi kurang (Rosha.BC,2012).

Salah satu penyebab kematian balita adalah kejadian gizi buruk. Berdasarkan profil data kesehatan Indonesia berjumlah 2.717.686 jiwa, dengan pembagian menurut jenis kelamin laki-laki sebesar 1.398.516 jiwa dan perempuan

sebesar 1.319.170 jiwa dari jumlah tersebut 13% balita Indonesia kekurangan gizi sedangkan 4.9 % diantaranya mengalami gizi buruk (Kemenkes RI, 2012). Anak dibawah lima tahun kelompok tersering kekurangan gizi (Proverawati, 2009).

Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2013 dilakukan survey Pemantauan Status Gizi (PSG) dan penimbangan massal diseluruh kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas yang berada di Kota Padang. Jumlah sampel sebanyak 52.379 balita, dengan hasil pemantauan status gizi (PSG) dan penimbangan massal balita prevalensi balita gizi kurang dengan indikator BB/U sebesar 10,68%. Berdasarkan data Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2013, dari beberapa Puskesmas yang ada di Kota Padang. Salah satunya Puskesmas Pauh termasuk dalam kecamatan yang rawan gizi dimana prevalensi gizi buruk dan gizi kurangnya menurut indeks BB/U besar dari 20% yaitu jumlahnya 22.36% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2013).

Kecamatan Pauh pada tahun 2013 menempati urutan ke-2 dari 20 Puskesmas angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang tertinggi di Kota Padang. Dari data awal yang peneliti dapatkan dari Laporan Tahunan Puskesmas Pauh Tahun 2012 dengan sampel sebanyak 300 balita diketahui status gizi kurang sebanyak 52 balita (17.33%) dan balita dengan status gizi buruk sebanyak 16 balita (5.33%) dan di tahun 2013 angka gizi kurang juga menempati urutan tertinggi, yaitu 66 orang (22%) dan gizi lebih 21 anak (7%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2013).

Berdasarkan Survey pendahuluan dari laporan Puskesmas Pauh memiliki 9 kelurahan, jumlah anak balita terbanyak yang mengalami status gizi kurang yaitu Kelurahan Limau Manis Selatan (LMS), dari 39 anak balita yang disurvei terdapat

6 anak balita gizi kurang dan 1 orang gizi buruk dengan indek BB/ U. (Pukesmas Pauh Padang, 2014). Dari hasil pemantauan status gizi kurang di LMS pendapatan keluarga sangat bervariasi ada Petani, Swasta, PNS, Buruh dan dll.

B. Masalah Penelitian

Masalah penelitian ini yaitu analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang tahun 2015. Adapun faktor-faktor tersebut adalah Pola asuh ibu, Asupan Makanan, Status Pekerjaan ibu, status ekonomi keluarga dan riwayat penyakit infeksi pada anak balita.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

a. Tujuan Kuantitatif

- 1) Diketuinya distribusi frekuensi status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang
- 2) Diketuinya distribusi frekuensi pola asuh ibu dalam pemberian nutrisi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang.

- 3) Diketuainya distribusi frekuensi asupan makanan anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang.
- 4) Diketuainya distribusi frekuensi status pekerjaan ibu anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang
- 5) Diketuainya distribusi frekuensi status ekonomi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang
- 6) Diketuainya distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang
- 7) Diketuainya hubungan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang.
- 8) Diketuainya hubungan asupan makanan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang
- 9) Diketuainya hubungan status pekerjaan ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang.
- 10) Diketuainya hubungan ekonomi keluarga dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang
- 11) Diketuainya hubungan riwayat penyakit diare dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang
- 12) Diketahui faktor dominan yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang

b. Tujuan Kualitatif

Diketahui: perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan yang berhubungan dengan status gizi anak balita.

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan, serta pemahaman dalam melakukan penelitian. khususnya mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar atau masukan untuk peneliti lebih lanjut tentang status gizi anak balita khususnya dilihat dari aspek pola asuh Ibu, asupan makanan, status pekerjaan ibu, sosial ekonomi keluarga dan riwayat penyakit diare pada anak.

2. Praktis

Bagi tempat penelitian hasil penelitian ini dapat menurunkan kejadian gizi kurang dan buruk khususnya dari aspek pola asuh Ibu, asupan makanan, status pekerjaan ibu, sosial ekonomi keluarga dan riwayat penyakit diare pada anak.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang tahun 2015. Dalam penelitian ini peneliti membatasi ruang lingkup penelitian

yaitu meneliti dengan variabel independen (asupan makanan, pola asuh, status pekerjaan ibu, sosial ekonomi keluarga dan riwayat penyakit infeksi diare dan variabel dependen (status gizi anak balita). Jenis penelitian *analitik* dengan desain *cross sectional*, Populasi yaitu ibu yang memiliki anak balita di Puskesmas Pauh Padang. Pengambilan sampel dengan cara *cluster random sampling*. Analisa dilakukan dengan analisa multivariat.

Untuk penelitian kualitatif dilakukan :

1. Penelitian kualitatif dilakukan wawancara mendalam di lingkungan di Kota Padang untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai status gizi dan telaah dokumen.
2. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2016.
3. Informan dalam penelitian ini adalah
 - a) Lurah Kelurahan Limau Manis Selatan
 - b) Pimpinan Puskesmas Pauh Padang
 - c) Petugas KIA Puskesmas Pauh
 - d) Kepala program gizi Puskesmas Pauh Kota Padang
 - e) Bidan Penanggung jawab wilayah Kelurahan Limau Manis Selatan
 - f) Kader wilayah Kelurahan Limau Manis Selatan