

ANALISIS STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS BOJONG RAWALUMBU KOTA BEKASI

Syaiful Mizan, Puput Oktamianti, Alvia Soliah

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

³Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi

Email: syaifulmizan02@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui status gizi balita di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi. Jenis penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Sampel yang digunakan sebanyak 3.757 anak usia 0-59 bulan yang memiliki catatan berat badan dan tinggi badan di wilayah kerja Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi. Teknik pengumpulan data menggunakan total sampling dari data sekunder yang diambil pada Bulan Agustus 2022. Analisis data menggunakan univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur >12-36 bulan sebanyak 1.663 responden (44,3%) dengan status gizi baik 1.385 responden (36,9%), berumur >36-59 bulan dengan gizi buruk 6 responden (0,2%); rata-rata memiliki jenis kelamin laki-laki dengan gizi baik sebanyak 1.607 responden (42,8%) dan gizi buruk 10 responden (0,3%); BB balita rata-rata >10-20 Kg dengan status gizi baik sebanyak 1.735 responden (46,2%) dan gizi buruk dengan BB 1-10 Kg ada 14 responden (0,4%); sedangkan rata-rata balita dengan TB 40-100 cm dengan gizi baik ada 2.664 responden (70,9%) dan gizi buruk 15 responden (0,4%). Status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi didapat bahwa status gizi baik sebanyak 3.085 responden (82,1%), gizi buruk 16 responden (0,5%), gizi kurang 109 responden (2,9%), risiko gizi lebih 342 responden (9,1%), gizi lebih 134 responden (3,6%) dan obesitas 69 responden (1,8%). Bagi responden dan keluarganya untuk meningkatkan pengetahuan tentang status gizi balita dari berbagai media.

Kata kunci: Balita; Berat Badan, Status Gizi, Tinggi Badan.

Abstract

The purpose of this study was to determine the nutritional status of toddlers at the Bojong Rawalumbu Health Center, Bekasi City. This type of descriptive research with cross sectional design. The sample used was 3,757 children aged 0-59 months who had weight and height records in the working area of the Bojong Rawalumbu Health Center, Bekasi City. The data collection technique uses total sampling from secondary data taken in August 2022. Data analysis uses univariate which is presented in the form of a frequency distribution table. It was found that the majority

How to cite:	Syaiful Mizan, Puput Oktamianti, Alvia Soliah (2023) Analisis Status Gizi Balita di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi, (8) 9, http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i6
E-ISSN:	2548-1398
Published by:	Ridwan Institute

of respondents aged >12-36 months were 1,663 respondents (44.3%) with good nutritional status 1,385 respondents (36.9%), aged >36-59 months with poor nutrition 6 respondents (0.2%); the average male gender with good nutrition is 1,607 respondents (42.8%) and 10 respondents (0.3%) with severe malnutrition; The average weight of toddlers > 10-20 kg with good nutritional status was 1,735 respondents (46.2%) and severe nutrition with a weight of 1-10 kg there were 14 respondents (0.4%); while the average toddler with TB 40-100 cm with good nutrition there are 2,664 respondents (70.9%) and severe nutrition 15 respondents (0.4%). The nutritional status of toddlers in the working area of the Bojong Rawalumbu Health Center, Bekasi City, found that 3,085 respondents (82.1%) had good nutritional status, 16 respondents (0.5%) were severely malnourished, 109 respondents (2.9%) were undernourished, 109 respondents (2.9%) were at risk of malnutrition. more 342 respondents (9.1%), over nutrition 134 respondents (3.6%) and obese 69 respondents (1.8%). For respondents and their families to increase knowledge about the nutritional status of toddlers from various media.

Keywords: *Toddler; Weight; Nutritional Status; Height.*

Pendahuluan

Status gizi balita merupakan indikator untuk melihat masalah gizi yang terjadi pada anak, dimana status gizi diklasifikasikan berdasarkan antropometri berupa kurus (wasted), pendek (stunted) dan berat badan kurang (underweight) (Dayaningsih et al., 2019). Sampai saat ini masalah gizi sendiri masih menjadi masalah yang belum terselesaikan di beberapa negara (Watson et al., 2019). Hal ini diperparah dengan adanya pandemi virus corona (Covid-19) yang memperparah masalah gizi, dimana dampak dari pandemi ini menyebabkan beberapa rumah tangga mengalami penurunan pendapatan dari hari-hari sebelum pandemi yang berdampak pada pendapatan yang harus mereka terima, sehingga memperburuk status gizi anak-anaknya (Sutawi, 2020).

Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu: variabel usia dan jenis kelamin, hal ini terlihat dari Framework of the Determinant of Nutritional Status Riska (2022) dari United Nations Children's Fund (UNICEF) tahun 1990, dimana hal ini dibuktikan dari beberapa hasil penelitian antara lain: Balita perempuan memiliki faktor risiko 1,31 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita laki-laki (Mukabutera et al., 2016).

Studi yang sama pun ditemukan di lima wilayah Asia Selatan (Banglades, India, Maldevis, Nepal dan Pakistan) yang dilakukan oleh Wali et. al. (2018) yang ditemukan jika wasting banyak ditemukan pada anak usia 0-23 bulan dengan jenis kelamin perempuan (Wali et al., 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa proporsi balita yang terkena stunting di Provinsi Jawa Barat sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebesar 15,27 persen (Riskesmas, 2019).

Stunting adalah kondisi panjang atau tinggi badan (PB atau TB) bayi dan balita jika dibandingkan dengan usianya menunjukkan nilai lebih dari dua standar deviasi (SD) di bawah median menggunakan standar dari WHO-MGRS (World Health Organization-Multicentre Growth Studi Referensi) yang berkaitan dengan proses tumbuh kembang bayi dan balita yang dapat mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi, stimulasi psikososial yang tidak adekuat dan infeksi berulang (Ainun, 2019). Stunting adalah status bayi dan balita yang bertubuh pendek (z skor < -2 SD) atau sangat pendek (z skor < -3 SD) berdasarkan hasil pengukuran PB/U atau TB/U.

Pertumbuhan bayi dan balita yang terhambat disebabkan oleh ketersediaan atau pemanfaatan zat gizi yang tidak memadai dan pemenuhan zat gizi makro dan zat gizi mikro yang tidak memadai (Black et al., 2013). Stunting menunjukkan bahwa telah terjadi masalah gizi kronis pada bayi dan balita. Pemenuhan zat gizi makro, berupa energi, karbohidrat dan lemak; dan mikronutrien yang meliputi vitamin dan mineral seperti zat besi (Fe), seng (Zn), yodium, dan vitamin B12, terkait dengan kualitas (kerentanan, keamanan dan keragaman) dan kuantitas (jumlah dan frekuensi) makanan yang dimakan oleh bayi dan balita (John et al., 2017).

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian stunting adalah kondisi ibu saat hamil dan menyusui, kondisi janin, serta kondisi dan kesehatan bayi dan balita. Pemantauan tumbuh kembang serta berbagai kegiatan yang terdiri dari penilaian tumbuh kembang anak secara berkala melalui penimbangan setiap bulan untuk mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS), menentukan status pertumbuhan berdasarkan pertambahan berat badan, dan menindaklanjuti setiap kasus gangguan tumbuh kembang. Hasil tindak lanjut pemantauan tumbuh kembang berupa penyuluhan, pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen gizi dan rujukan.

Kekurangan gizi pada bayi dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang, jika tidak ditangani sejak dini akan berdampak hingga dewasa. Pada usia 0-24 bulan bayi merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, atau disebut juga sebagai masa emas sekaligus masa kritis. Masa emas dapat tercapai jika pada masa ini bayi dan anak mendapat asupan gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Al Rahmad, 2017).

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting pada balita di Indonesia menurut hasil tinggi badan menurut umur mencapai 24.4 persen, sedangkan untuk Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi yaitu 24.5 persen dan Kota Bekasi sebesar 13,8 persen (Kemenkes, 2021). Dan mengalami penurunan sebesar 21,6 persen untuk Indonesia, sedangkan untuk Provinsi Jawa Barat sebesar 20,2 persen, dan Kota Bekasi sebesar 6 persen, sesuai hasil SSGI tahun 2022.

Berdasarkan paparan data dan kasus sebelumnya dapat diketahui bahwa jika masalah gizi tidak segera ditangani maka akan dapat memberikan dampak jangka panjang berupa kematian pada balita, hal ini terlihat dari beberapa hasil laporan data antara lain: hasil penelitian Utami & Mubasyiroh (2019) menggunakan data Riskesdas tahun 2013 menemukan jika ada keterkaitan antara kasus *underweight* dengan kematian balita di

Indonesia. Data lain pada juga menunjukkan bahwa kekurangan gizi dapat menyebabkan kematian balita sebanyak 145.073 kasus.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat juga melaporkan jika salah satu penyebab angka kematian balita adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 38,08 persen. Data Dinas Kesehatan Kota Bekasi dalam 5 tahun terakhir (2015-2020) menyebutkan bahwa penyebab kematian bayi didominasi oleh BBLR dan asfiksia. Puskesmas Bojong Rawalumbu mencapai target penimbangan BB dan pengukuran TB balita tahun 2020 sebesar 95,30 persen dari target 4.786 balita dan pada tahun 2021 sebesar 87,15 persen dari target 4.202 balita. Prevalensi angka tahun 2020 untuk wasted (3,68%), stunted (6,27%) dan underweight (3,86%); sedangkan tahun 2021 yaitu wasted (3,36%), stunted (2,48%) dan underweight (6,85%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi balita di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi.

Metode Penelitian

Jenis penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 3.757 anak usia 0-59 bulan yang memiliki catatan berat badan dan tinggi badan di wilayah kerja Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi. Teknik pengumpulan data menggunakan total sampling yang berasal dari data sekunder yang diambil pada Bulan Agustus 2022.

Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu catatan berat badan dan tinggi badan bayi dan balita dan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak oleh Kementerian Kesehatan RI. Analisis data menggunakan univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Pengolahan data menggunakan program komputer untuk analisis statistik yaitu Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) yang disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan (analisis univariat).

Hasil dan Pembahasan

A. Karakteristik Balita Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Berat Badan dan Tinggi Badan

Hasil pengolahan data dengan aplikasi perangkat lunak SPSS menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik balita berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Berat Badan dan Tinggi Badan di Puskesmas Bojong Rawalumbu

Karakteristik	N	%
Umur		
0-12 bulan	789	21.0
>12-36 bulan	1.663	44.3
>36-59 bulan	1.305	34.7
Jumlah	3.757	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1.979	52.7
Perempuan	1.778	47.3
Jumlah	3.757	100.0

Berat Badan		
1-10 Kg	1.583	42.1
>10-20 Kg	2.104	56.0
>20 Kg	70	1.9
Jumlah	3.757	100.0
Tinggi Badan		
40-100 cm	3.219	85.7
>100 cm	538	14.3
Jumlah	3.757	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata balita berumur >12-36 bulan sebanyak 1.663 responden (44,3%), berumur >36-59 bulan sebanyak 1.305 responden (34,7%), dan berumur 0-12 bulan tahun sebanyak 789 responden (21,0%). Jenis kelamin rata-rata balita laki-laki sebanyak 1.979 responden (52,7%) dan perempuan sebanyak 1.778 responden (47,3%). BB rata-rata >10-20 Kg sebanyak 2.104 responden (56,0%), BB 1-10 Kg sebanyak 1.583 responden (42,1%) dan BB >20 Kg sebanyak 70 responden (1,9%). Rata-rata TB balita 40-100 cm sebanyak 3.219 responden (85,7%) dan TB >100 cm sebanyak 538 responden (14,3%).

B. Karakteristik Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Hasil pengolahan data dengan aplikasi perangkat lunak SPSS menunjukkan distribusi frekuensi pertumbuhan balita berdasarkan umur dan jenis kelamin seperti terlihat pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Puskesmas Bojong Rawalumbu

Umur	Jenis Kelamin					
	Lk	%	Pr	%	N	%
0-12 bulan	404	10.8	385	10.2	789	21.0
>12-36 bulan	867	23.1	796	21.2	1.663	44.3
>36-59 bulan	708	18.8	597	15.9	1.305	34.7
Jumlah	1.979	52.7	1.778	47.3	3.757	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berumur >12-36 bulan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 867 responden (23,1%) dan perempuan 796 responden (21,1%). Balita berumur >36-59 bulan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 708 responden (18,8%) dan 597 responden (15,9%) berjenis kelamin perempuan. Sedangkan balita berumur 0-12 bulan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 404 responden (10,8%) dan 385 responden (10,2%) berjenis kelamin perempuan.

C. Karakteristik Balita Berdasarkan Umur dan Berat Badan

Hasil pengolahan data dengan aplikasi perangkat lunak SPSS menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pertumbuhan balita berdasarkan umur dan berat badan seperti terlihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Umur, dan Berat Badan di Puskesmas Bojong Rawalumbu

Umur	Berat Badan							
	1-10 Kg	%	>10-20 Kg	%	>20 Kg	%	N	%
0-12 bulan	782	20.8	7	0.2	0	0.0	789	21.0
>12-36 bulan	785	20.9	876	23.3	2	0.1	1.663	44.3
>36-59 bulan	16	0.4	1.221	32.5	68	1.8	1.305	34.7
Jumlah	1.583	42.1	2.104	56.0	70	1.9	3.757	100.0

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berumur >36-59 bulan dengan BB >10-20 Kg yaitu 1.221 responden (32,5%), untuk BB >20 Kg sebanyak 68 responden (1,8%) dan BB 1-10 Kg sebanyak 16 responden (0,4%). Balita berumur >12-36 bulan dengan BB >10-20 Kg sebanyak 876 responden (23,3%), untuk BB 1-10 kg yaitu 785 responden (20,9%), dan BB >20 Kg sebanyak 2 responden (0,1%). Sedangkan balita berumur 0-12 bulan dengan BB 1-10 Kg sebanyak 782 responden (20,8%), dan BB >10-20 Kg sebanyak 7 responden (0,2%).

D. Status Gizi Balita Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Berat Badan dan Tinggi Badan

Hasil pengolahan data dengan aplikasi perangkat lunak SPSS menunjukkan distribusi frekuensi status gizi balita berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan seperti terlihat pada tabel 4.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Berat Badan, dan Tinggi Badan di Puskesmas Bojong Rawalumbu

Karakteristik	Status Gizi Balita (BB/TB)												N	%
	Gizi buruk	%	Gizi kurang	%	Gizi baik	%	Risiko gizi lebih	%	Gizi lebih	%	Obesitas	%		
Umur														
0-12 bulan	5	0.1	15	0.4	636	16.9	92	2.4	37	1.0	3	0.1	789	21.0
>12-36 bulan	5	0.1	60	1.6	1.385	36.9	148	3.9	46	1.2	19	0.5	1.663	44.3
>36-59 bulan	6	0.2	34	0.9	1.064	28.3	102	2.7	51	1.4	47	1.3	1.305	34.7
Jumlah	16	0.4	109	2.9	3.085	82.1	342	9.1	134	3.6	69	1.8	3.757	100.0
Jenis Kelamin														
Laki-laki	10	0.3	66	1.8	1.607	42.8	172	4.6	72	1.9	50	1.3	1.973	52.7
Perempuan	6	0.2	43	1.1	1.478	39.3	170	4.5	62	1.7	19	0.5	1.778	47.3
Jumlah	16	0.5	109	2.9	3.085	82.1	342	9.1	134	3.6	69	1.8	3.757	100.0
Berat Badan														
1-10 Kg	14	0.4	73	1.9	1.347	35.9	110	2.9	36	1.0	2	0.1	1.581	42.1
>10-20 Kg	2	0.1	36	1.0	1.735	46.2	226	6.0	79	2.1	26	0.7	2.104	56.0
>20 Kg	0	0.0	0	0.0	3	0.1	6	0.2	19	0.5	41	1.1	70	1.9
Jumlah	16	0.5	109	2.9	3.085	82.1	342	9.1	134	3.6	69	1.8	3.757	100.0
Tinggi Badan														
40-100 cm	15	0.4	103	2.7	2.664	70.9	295	7.9	106	2.8	35	0.9	3.219	85.7
>100 cm	1	0.0	6	0.2	421	11.2	47	1.3	28	0.7	34	0.9	538	14.3
Jumlah	16	0.4	109	2.9	3.085	82.1	342	9.2	134	3.5	69	1.8	3.757	100.0

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata balita berumur >12-36 bulan sebanyak 1.663 responden (44,3%) yaitu memiliki status gizi baik 1.385 responden (36,9%), gizi buruk 5 responden (0,1%), gizi kurang 60 responden (1,6%), risiko gizi lebih 148 responden (3,9%), gizi lebih 46 responden (1,2%) dan obesitas 19 responden (0,5%). Balita berumur >36-59 bulan memiliki status gizi baik yaitu 1.064 responden (28,3%), gizi buruk 6 responden (0,2%), gizi kurang 34 responden (0,9%), risiko gizi lebih 102 responden (2,7%), gizi lebih 51 responden (1,4%) dan obesitas 47 responden (1,3%). Dan balita berumur 0-12 bulan memiliki status gizi baik 636 responden (16,9%), gizi buruk 5 responden (0,1%), gizi kurang 15 responden (0,4%), risiko gizi lebih 92 responden (2,4%), gizi lebih 37 responden (1,0%) dan obesitas 3 responden (0,1%).

Jenis kelamin rata-rata laki-laki memiliki status gizi baik 1.607 responden (42,8%), gizi buruk 10 responden (0,3%), gizi kurang 66 responden (1,8%), risiko gizi lebih 172 responden (4,6%), gizi lebih 72 responden (1,9%) dan obesitas 50 responden (1,3%); sedangkan jenis kelamin perempuan memiliki status gizi baik 1.478 responden (39,3%), gizi buruk 6 responden (0,2%), gizi kurang 43 responden (1,1%), risiko gizi lebih 170 responden (4,5%), gizi lebih 62 responden (1,7%) dan obesitas 19 responden (0,5%).

BB rata-rata 1-10 Kg memiliki status gizi baik 1.347 responden (35,9%), gizi buruk 14 responden (0,4%), gizi kurang 73 responden (1,9%), risiko gizi lebih 110 responden (2,9%), gizi lebih 36 responden (1,0%) dan obesitas 2 responden (0,1%). Balita dengan BB >10-20 Kg memiliki status gizi baik 1.735 responden (46,2%), gizi buruk 2 responden (0,1%), gizi kurang 36 responden (1,0%), risiko gizi lebih 226 responden (6,0%), gizi lebih 79 responden (2,1%) dan obesitas 26 responden (0,7%). Dan balita dengan BB >20 Kg memiliki status gizi baik 3 responden (0,1%), risiko gizi lebih 6 responden (0,2%), gizi lebih 19 responden (0,5%) dan obesitas 41 responden (1,1%).

Rata-rata balita mempunyai TB 40-100 cm memiliki status gizi baik 2.664 responden (70,9%), gizi buruk 15 responden (0,4%), gizi kurang 103 responden (2,7%), risiko gizi lebih 295 responden (7,9%), gizi lebih 106 responden (2,8%) dan obesitas 35 responden (0,9%); sedangkan balita dengan TB >100 cm memiliki status gizi baik 421 responden (11,2%), gizi buruk 1 responden (0,0%), gizi kurang 6 responden (0,2%), risiko gizi lebih 47 responden (1,3%), gizi lebih 28 responden (0,7%) dan obesitas 34 responden (0,9%).

E. Karakteristik balita berdasarkan karakteristik seperti umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata balita berumur >12-36 bulan sebanyak 1.663 responden (44,3%), berumur >36-59 bulan sebanyak 1.305 responden (34,7%), dan berumur 0-12 bulan tahun sebanyak 789 responden (21,0%). Jenis kelamin rata-rata balita laki-laki sebanyak 1.979 responden (52,7%) dan perempuan sebanyak 1.778 responden (47,3%). BB rata-rata >10-20 Kg sebanyak 2.104 responden (56,0%), BB 1-10 Kg sebanyak 1.583 responden (42,1%) dan BB >20 Kg sebanyak 70 responden (1,9%). Rata-rata TB balita 40-100 cm sebanyak 3.219 responden (85,7%) dan TB >100 cm sebanyak 538 responden (14,3%).

Hal ini sesuai dengan teori pemantauan tumbuh kembang, yaitu rangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan anak secara berkala melalui penimbangan bulanan, pengisian KMS, penentuan status pertumbuhan berdasarkan penambahan berat badan, dan tindak lanjut jika ada kasus gangguan pertumbuhan.

Terjadinya perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat penting untuk memantau pertumbuhan anak. Jika kenaikan berat badan anak lebih rendah dari seharusnya, maka pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko mengalami gizi kurang, begitu pula sebaliknya jika berat badan anak lebih besar dari seharusnya, merupakan indikasi risiko kelebihan gizi.

F. Karakteristik balita berdasarkan umur dan jenis kelamin

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berumur >12-36 bulan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 867 responden (23,1%) dan perempuan 796 responden (21,1%). Balita berumur >36-59 bulan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 708 responden (18,8%) dan 597 responden (15,9%) berjenis kelamin perempuan. Sedangkan balita berumur 0-12 bulan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 404 responden (10,8%) dan 385 responden (10,2%) berjenis kelamin perempuan.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa lima tahun pertama kehidupan anak (balita), merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini singkat dan tidak dapat terulang kembali, masa balita disebut masa emas (golden period), masa jendela kesempatan (window of opportunity) dan masa kritis (critical period).

G. Karakteristik balita berdasarkan umur dan berat badan

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berumur >12-36 bulan dengan BB 1-10 kg yaitu 785 responden (20,9%), BB >10-20 Kg sebanyak 876 responden (23,3%). Balita berumur >36-59 bulan dengan BB >10-20 Kg yaitu 1.221 responden (32,5%) dan BB >20 Kg sebanyak 68 responden (1,8%). Sedangkan balita berumur 0-12 bulan dengan BB 1-10 Kg sebanyak 782 responden (20,8%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemantauan pertumbuhan dilakukan pada anak usia 0-59 bulan melalui penimbangan bulanan, dan pengukuran TB setiap 3 bulan serta pengukuran lingkar kepala²¹. Penilaian status gizi anak di fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit dan lain-lain) didasarkan pada berat badan anak menurut umur. Pemeriksaan BB/U dilakukan untuk memantau berat badan anak dan mendeteksi dini kekurangan gizi (undernutrition dan malnutrisi).

Kenaikan berat badan anak (BB) anak lebih rendah dari yang seharusnya, tumbuh kembang anak terganggu dan anak berisiko mengalami gizi buruk begitu pula sebaliknya jika berat badan lebih besar dari seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi. Keseimbangan nutrisi dalam tubuh adalah tercapainya berat badan normal yaitu perkembangan berat badan sesuai umur dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan KMS.

Khusus untuk bayi usia 0-6 bulan, ASI dapat memenuhi kebutuhannya untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh (Febrianti, 2020). Bayi baru lahir harus memiliki berat badan minimal 2500gram agar bayi tumbuh dan berkembang sehat dan cerdas. Pemantauan berat badan bayi dan anak dilakukan setiap bulan dengan menggunakan KMS.

Seorang anak dinyatakan sehat apabila kenaikan berat badannya setiap bulan dilihat dari grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badannya sama dengan kenaikan berat badan minimal atau lebih dan masih dalam batas hijau KMS. Hal ini juga didukung oleh penelitian serupa yang menyebutkan bahwa berdasarkan pengukuran antropometri dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U), balita gizi buruk sebanyak 11 orang (13,5%), gizi baik sebanyak 69 orang (86,5%), sementara malnutrisi tidak ada (Sugeha et al., 2013).

H. Status gizi balita berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata balita berumur >12-36 bulan sebanyak 1.663 responden (44,3%) yaitu memiliki status gizi baik 1.385 responden (36,9%), gizi buruk 5 responden (0,1%), gizi kurang 60 responden (1,6%), risiko gizi lebih 148 responden (3,9%), gizi

lebih 46 responden (1,2%) dan obesitas 19 responden (0,5%). Balita berumur >36-59 bulan memiliki status gizi baik 1.064 responden (28,3%), gizi buruk 6 responden (0,2%), gizi kurang 34 responden (0,9%), risiko gizi lebih 102 responden (2,7%), gizi lebih 51 responden (1,4%) dan obesitas 47 responden (1,3%). Balita berumur 0-12 bulan memiliki status gizi baik 636 responden (16,9%), gizi buruk 5 responden (0,1%), gizi kurang 15 responden (0,4%), risiko gizi lebih 92 responden (2,4%), gizi lebih 37 responden (1,0%) dan obesitas 3 responden (0,1%).

Jenis kelamin rata-rata laki-laki memiliki status gizi baik 1.607 responden (42,8%), gizi buruk 10 responden (0,3%), gizi kurang 66 responden (1,8%), risiko gizi lebih 172 responden (4,6%), gizi lebih 72 responden (1,9%) dan obesitas 50 responden (1,3%); sedangkan jenis kelamin perempuan memiliki status gizi baik 1.478 responden (39,3%), gizi buruk 6 responden (0,2%), gizi kurang 43 responden (1,1%), risiko gizi lebih 170 responden (4,5%), gizi lebih 62 responden (1,7%) dan obesitas 19 responden (0,5%).

BB rata-rata 1-10 Kg memiliki status gizi baik 1.347 responden (35,9%), gizi buruk 14 responden (0,4%), gizi kurang 73 responden (1,9%), risiko gizi lebih 110 responden (2,9%), gizi lebih 36 responden (1,0%) dan obesitas 2 responden (0,1%). Balita dengan BB >10-20 Kg memiliki status gizi baik 1.735 responden (46,2%), gizi buruk 2 responden (0,1%), gizi kurang 36 responden (1,0%), risiko gizi lebih 226 responden (6,0%), gizi lebih 79 responden (2,1%) dan obesitas 26 responden (0,7%). Dan balita dengan BB >20 Kg memiliki status gizi baik 3 responden (0,1%), risiko gizi lebih 6 responden (0,2%), gizi lebih 19 responden (0,5%) dan obesitas 41 responden (1,1%).

Rata-rata balita dengan TB 40-100 cm memiliki status gizi baik 2.664 responden (70,9%), gizi buruk 15 responden (0,4%), gizi kurang 103 responden (2,7%), risiko gizi lebih 295 responden (7,9%), gizi lebih 106 responden (2,8%) dan obesitas 35 responden (0,9%); sedangkan balita dengan TB >100 cm memiliki status gizi baik 421 responden (11,2%), gizi buruk 1 responden (0,0%), gizi kurang 6 responden (0,2%), risiko gizi lebih 47 responden (1,3%), gizi lebih 28 responden (0,7%) dan obesitas 34 responden (0,9%).

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Bojong Rawalumbu diketahui bahwa balita yang memiliki status gizi baik 3.085 responden (82,1%), gizi buruk 16 responden (0,4%), gizi kurang 109 responden (2,9%), risiko gizi lebih 342 responden (9,2%), gizi lebih 134 responden (3,5%) dan obesitas 69 responden (1,8%). Hal ini karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti dukungan anggota keluarga dan lingkungan sekitar, pemberian makanan yang mengandung gizi seimbang, adanya edukasi yang baik dari keluarga dan masyarakat, seringnya melakukan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, serta letak geografis wilayah Rawalumbu yang berada di perkotaan dan banyak terdapat pelayanan kesehatan.

Hal ini juga sesuai dengan teori bahwa perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat penting untuk memantau pertumbuhan anak. Jika kenaikan berat badan (BB) anak lebih rendah dari seharusnya, maka pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko mengalami gizi kurang dan sebaliknya jika berat badan anak lebih besar dari seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi. Pola makan dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman dapat mempengaruhi asupan gizi sehingga dapat mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat.

Nutrisi yang baik dapat menjadikan berat badan normal atau sehat, tubuh tidak terkena penyakit infeksi, meningkatkan produktivitas kerja serta terhindar dari penyakit kronis dan kematian dini. Penilaian status gizi anak di fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, dll) didasarkan pada berat badan anak menurut umur. Pemeriksaan BB/U dilakukan untuk memantau berat badan anak dan mendeteksi dini gizi kurang (gizi buruk dan kurang gizi).

Beberapa hal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal seperti: hubungan antara anggota keluarga dan lingkungan yang memberikan kasih sayang dan rasa aman, kondisi fisik, mental dan sosial yang sehat, terjangkau oleh pelayanan kesehatan, gizi yang cukup dan seimbang, anak memiliki kesempatan untuk memperoleh rangsangan tumbuh kembang dan pendidikan dini dalam keluarga dan masyarakat, anak mempunyai kesempatan

untuk melakukan kegiatan yang sesuai dan menarik minat anak, memberikan kesempatan kepada anak untuk bermain permainan yang merangsang perkembangan anak.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang kesehatan dan kecerdasan siswa seperti: faktor gizi, pelayanan kesehatan, lingkungan baik fisik maupun mental dan perilaku.

Kesimpulan

Karakteristik balita berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan yaitu rata-rata balita berumur >12-36 bulan sebanyak 1.663 responden (44,3%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 1.979 responden (52,7%), balita dengan BB >10-20 Kg sebanyak 2.104 responden (56,0%), dan balita dengan TB 40-100 cm sebanyak 3.219 responden (85,7%).

Karakteristik balita berdasarkan umur dan jenis kelamin yaitu sebagian besar responden berumur >12-36 bulan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 867 responden (23,1%) dan perempuan sebanyak 796 responden (21,2%).

Karakteristik balita berdasarkan umur dan berat badan yaitu sebagian besar responden berumur >12-36 dengan BB >10-20 Kg sebanyak 1.221 responden (32,5%). Status gizi balita berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan, yaitu sebagian besar responden berumur >12-36 dengan status gizi baik 1.385 responden (36,9%), berumur >36-59 bulan dengan gizi buruk 6 responden (0,2%) dan obesitas 47 responden (1,3%). Rata-rata memiliki jenis kelamin laki-laki dengan gizi baik sebanyak 1.607 responden (42,8%), gizi buruk 10 responden (0,3%) dan obesitas 50 responden (1,3%).

Rata-rata balita dengan BB >10-20 Kg dengan status gizi baik sebanyak 1.735 responden (46,2%), gizi buruk dengan BB 1-10 Kg sebanyak 14 responden (0,4%) dan obesitas dengan BB >20 Kg sebanyak 41 responden (1,1%). Rata-rata balita dengan TB 40-100 termasuk gizi baik sebanyak 2.664 responden (70,9%), gizi buruk 15 responden (0,4%), dan obesitas sebanyak 35 (0,9%).

BIBLIOGRAPHY

- Ainun, S. (2019). *Gambaran Tinggi Badan Ibu Dan Bbl (Berat Badan Lahir) Anak Dengan Kejadian Stunting di Sd Negeri 054901 Sidomulyo Stabat Kabupaten Langkat.*
- Al Rahmad, A. H. (2017). Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6–24 bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(1), 4–14.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., & Martorell, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
- Dayaningsih, D., Suprpti, E., Lestari, L. P., Ariani, N., & Suryani, T. (2019). PARENTING CLASS: OPTIMALISASI PERAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN NUTRISI PADA ANAK. *JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT SISTHANA*, 1(2), 49–59.
- Febrianti, F. I. K. A. (2020). *HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DINI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI USIA 0-6 BULAN (Studi Analitik Korelasi Di Desa Ngoro Wilayah Kerja Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto).* STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO.
- John, C. C., Black, M. M., & Nelson III, C. A. (2017). Neurodevelopment: the impact of nutrition and inflammation during early to middle childhood in low-resource settings. *Pediatrics*, 139(Supplement_1), S59–S71.
- Kemendes, R. I. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional. Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun.*
- Mukabutera, A., Thomson, D. R., Hedt-Gauthier, B. L., Basinga, P., Nyirazinyoye, L., & Murray, M. (2016). Risk factors associated with underweight status in children under five: an analysis of the 2010 Rwanda Demographic Health Survey (RDHS). *BMC Nutrition*, 2(1), 1–12.
- Riska, E., Albertina, M., & Widiastuti, H. P. (2022). Hubungan Status Gizi dan Kunjungan Anc terhadap Anemia pada Kehamilan Usia Dini Remaja Di Uptd Puskesmas Mendik. *Jurnal Sosial Dan Teknologi*, 2(12), 1430–1439.
- Riskesdas, T. (2019). Laporan nasional RISKESDAS 2018. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.*
- Sugeha, Y., Ottay, R. I., & Palandeng, H. M. F. (2013). Gambaran Status Gizi Anak Balita Di PPA (Pusat Pengembangan Anak) ID-127 dan CSP (Child Survival Programme) CS 07 Kelurahan Ranomut Manado. *EBiomedik*, 1(1).

Sutawi, S. (2020). *Food Estate: Mewujudkan Ketahanan Pangan Masa Pandemi dan Pasca Pandemi Covid-19*.

Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2019). Masalah gizi balita dan hubungannya dengan indeks pembangunan kesehatan masyarakat. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 42(1), 1–10.

Wali, N., Agho, K. E., & Renzaho, A. M. N. (2021). Wasting and associated factors among children under 5 years in five south asian countries (2014–2018): Analysis of demographic health surveys. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4578.

Watson, F., Sukotjo, S., Rah, J. H., & Maruti, A. K. (2019). Pembangunan Gizi di Indonesia. *Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas*.

Copyright holder:

Syaiful Mizan, Puput Oktamianti, Alvia Soliah (2023)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

