



PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL (PHJ)

1. Hubungan Profil Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sobo terhadap Penanganan Demam dan Pola Swamedikasi Obat Antipiretik pada Balita
Stephanie Devi Artemisia, Erik Toga
2. A Student Perceptions Of Madura State Polytechnic Health Department On Covid 19 Vaccination Persepsi Mahasiswa Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura Tentang Vaksinasi Covid 19
Abdan Syakura, Edy Suryadi Amin, Endang Fauziyah S
3. Hubungan Berat Badan Dengan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Ruang Perinatologi Rsud Dr. Soebandi Kabupaten Jember
Novi Andari, Nikmatur Rohmah, Zuhrotul Eka Yulis Anggraeni
4. Hubungan Efikasi Diri dengan Kesiapan Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Isolasi Covid RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember
Widya Wati
5. Hubungan beban kerja dengan tingkat stres perawat saat pandemi covid 19 di rumah sakit paru jember
Diajeng Lenggah Panuntun
6. the Development of safety and comfort fulfillment in Preventing injury for stroke patients with wheelchair: A systematic review Indonesia: Pengembangan rasa aman dan nyaman untuk mencegah injury pada penderita stroke yang menggunakan kursi roda
Abdan Syakura
7. Gambaran Status Gizi Balita Di POSYANDU Dewi Sinto Desa Sumberberas Banyuwangi Periode Januari-Maret Tahun 2022
Tria Eni Rafika Devi
8. Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates
Ririn Handayani
9. Analisis Kadar Klorida Air Sumur Sekitar Kawasan Industri Muncar Banyuwangi dengan Metode Titrasi Argentometri
Ani Damariyah, Mochammad Akbar Alfian Susanto, Nicelia Aprianta, Kharisma Tiya Retno, Tanti Yulia Putri



Diterbitkan oleh:

Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKES Banyuwangi

Professional Health Journal (PHJ)

E-ISSN 2715-6249



9 772715 624000

Gambaran Status Gizi Balita Di POSYANDU Dewi Sinto Desa Sumberberas Banyuwangi Periode Januari-Maret Tahun 2022

Tria Eni Rafika Devi¹

¹AKES RUSTIDA Banyuwangi, Banyuwangi, Indonesia

E-mail korespondensi: enitria136@gmail.com

Abstract

Introduction : If the intake of inadequate nutrients continues to get worse, it can cause death in children. East Java is a province that still experiences malnutrition in children under five. The prevalence of nutritional status of children under five years old (W/U) illustrates that in 2012 the province of East Java had a number of under-fives with malnutrition in 2012 of 10.3%. According to a 2015 report from the Banyuwangi District Health Office, the prevalence of undernourished children under five was 2.42% of the total number of children under five who were weighed. **Method** : This research method is descriptive, this study was conducted to determine the nutritional status of children under five at POSYANDU Dewi Sinto in Sumberberas Village for the period January-March 2022. This study used a purposive sampling technique. The data collection technique in this study was to read the KMS chart for each toddler who came to the Dewi Sinto POSYANDU for 3 months, namely January-March 2022. **Result** : The results of this study describe the nutritional status of children under five in Posyandu Dewi Sinto who experienced weight gain, namely 20 boys (43%) and 11 girls (23%), of which 1 female toddler was above the orange/orange line. overweight. Meanwhile, children under five who experienced weight loss/fixed/not increased weight were 9 children (19%) and 7 children (15%), where in that number there were children whose body weight was below the red line (BGM), namely 4 boys and 3 girls, then there are also toddlers above the orange/overweight line, 2 girls and 1 boy. **Conclusion** : It is hoped that good cooperation and coordination between mothers of children under five, POSYANDU cadres, health officers holding the target area and local village officials are expected to actively monitor the nutritional status of toddlers so that cases of malnutrition or excess nutrition/obesity are immediately handled properly.

Keywords: KMS, POSYANDU, Nutritional Status of Toddlers

Abstrak

Pengantar : Apabila asupan zat gizi yang tidak adekuat terus berlanjut semakin buruk dapat menyebabkan kematian pada anak. Jawa Timur merupakan provinsi yang masih mengalami masalah gizi kurang pada balita. Prevalensi status gizi balita (BB/U) menggambarkan bahwa tahun 2012 provinsi Jawa Timur memiliki jumlah balita gizi kurang tahun 2012 sebesar 10,3%. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun 2015 jumlah prevalensi balita gizi kurang adalah 2,42% dari seluruh jumlah balita yang ditimbang. **Metode** : Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui status gizi balita di POSYANDU Dewi Sinto Di Desa Sumberberas periode Januari-Maret tahun 2022. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Tehnik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan membaca grafik KMS setiap balita yang datang ke POSYANDU Dewi Sinto selama 3 bulan yaitu januari-maret tahun 2022. **Hasil** : Hasil Tria, ., *Gambaran Status Gizi Balita Di POSYANDU ...*

penelitian ini gambaran status gizi balita di POSYANDU dewi sinto yang mengalami kenaikan berat badan yaitu laki-laki sebanyak 20 anak (43%) dan perempuan sebanyak 11 anak (23%), dimana dari jumlah tersebut terdapat 1 balita perempuan berada diatas garis orange/kelebihan berat badan. Sedangkan balita yang mengalami penurunan berat badan/berat badan tetap/tidak naik yaitu laki-laki 9 anak (19%) dan perempuan sebanyak 7 anak (15%), dimana pada jumlah tersebut terdapat anak yang berat badannya dibawah garis merah (BGM) yaitu anak laki-laki sebanyak 4 anak dan anak perempuan sebanyak 3 anak, kemudian terdapat juga balita diatas garis orange/kelebihan berat badan sejumlah 2 anak perempuan dan 1 anak laki-laki. **Kesimpulan** : Diharapkan Kerjasama dan koordinasi yang baik antara ibu balita, kader POSYANDU, petugas kesehatan pemegang wilayah binaan dan perangkat desa setempat untuk aktif memantau status gizi balita agar kasus kurang gizi atau kelebihan gizi/obesitas tersebut segera tertangani dengan baik.

Kata kunci : KMS, POSYANDU, Status Gizi Balita

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi menjadi salah satu faktor penghambat pembentukan SDM yang berkualitas. Bahkan apabila asupan zat gizi yang tidak adekuat terus berlanjut semakin buruk dapat menyebabkan kematian pada anak (Budiman et al., 2021). Status gizi bayi adalah keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan 4 klasifikasi, yaitu status gizi buruk, status kurang, status gizi baik, status gizi lebih (Saba et al., 2020). Saat ini Indonesia masih mengalami permasalahan kekurangan gizi yaitu gizi kurang-buruk, pendek (*stunting*), dan kurus (*wasting*) yang masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan angka ambang batas menurut *World Health Organization* (WHO). Anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Menurut data global yakni WHO (2012) menjelaskan bahwa, jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak, dan keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga

Tria, ., Gambaran Status Gizi Balita Di POSYANDU ...

dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi kurang gizi terbesar didunia, yaitu sebesar 46 %, disusul sub-Sahara Afrika 28 %, Amerika Latin/Caribbean 7 %, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5 %. Keadaan kurang gizi pada anak balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang, termasuk di Indonesia. Laporan badan PBB untuk anak (UNICEF) menjelaskan dari 23,5 juta balita di Indonesia, sekitar 8,3% diantaranya menderita gizi buruk dan 45% mengalami gizi. kurang WHO tahun 2015 (KNBS, 2021). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia (2018) persentase bayi usia 0-59 bulan berdasarkan status gizi dengan indeks BB/U di Indonesia gizi buruk 3,90%, gizi kurang 13,80%, gizi baik 79,20%, gizi lebih 3,10. Jawa Timur merupakan provinsi yang masih mengalami masalah gizi kurang pada balita. Prevalensi status gizi balita (BB/U) menggambarkan bahwa tahun 2012 provinsi Jawa Timur memiliki jumlah balita gizi kurang tahun 2012 sebesar

10,3% . Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun 2015 jumlah prevalensi Balita gizi kurang adalah 2,42% dari seluruh jumlah balita yang ditimbang (Yuanta et al., 2018). Faktor yang mempengaruhi kurang gizi yaitu ketersediaan makanan, penyakit infeksi, ketahanan pangan, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan orang tua, serta riwayat status gizi ibu saat hamil. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika kekurangan status gizi pada awal masa kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah, dan beresiko meninggal dunia. Status gizi pada balita harus sangat dijaga dan diperhatikan secara serius dari orang tua, karena terjadi malnutrisi pada masa ini akan bisa menyebabkan kerusakan yang irreversibel. Sangat mungkin ukuran tubuh pendek adalah salah satu indikator atau petunjuk kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Efek dari status gizi balita yang kurang atau buruk akan terjadi gangguan perkembangan otaknya kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya di usia sekolah dan prasekolah. Anak yang kekurangan gizi mudah mengantuk dan kurang bergairah yang dapat mengganggu proses belajar di sekolah dan menurun prestasibelajarnya. Daya pikir anak juga akan kurang, karena pertumbuhan otaknya (Saba et al., 2020). Status gizi balita yang tidak seimbang menyebabkan pertumbuhan

Tria, ., Gambaran Status Gizi Balita Di POSYANDU ...

seorang anak akan terganggu, misalnya anak tersebut mengalami gizi kurang (*underweight*), kurus (*wasted*), pendek (*stunted*) atau gizi lebih (*overweight*) (Napitupulu, 2017). Salah satu tujuan SDG's pada tahun 2030 ialah mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita menjadi <5% (Napitupulu, 2017). Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Posyandu adalah salah satu wujud penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, terutama KB; KIA; Gizi; Imunisasi serta penanggulangan diare dan ISPA. Tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat ditunjukkan oleh hasil pencatatan, analisis dan pelaporan penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu (Bulusan et al., 2008). Tindak lanjut hasil pementauan pertumbuhan di POSYANDU melalui KMS adalah berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen gizi dan rujukan. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang Gambaran Status Gizi Balita Di POSYANDU DEWI SINTO RT 2 RW 1 Desa Sumberberas Banyuwangi Periode Januari-Maret Tahun 2022. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui

status gizi balita yang ada di wilayah binaan POSYANDU dewi sinto selama 3 bulan (januari, februari dan maret) tahun 2022.

METODE

Metode pada penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik umur dan berat badan serta status gizi balita di POSYANDU Dewi Sinto Desa Sumberberas Muncar Banyuwangi. Metode penelitian merupakan cara yang dilakukan dalam proses penelitian (Yuanta et al., 2018). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik usia, jenis kelamin dan status gizi balita yang ada di wilayah binaan POSYANDU dewi sinto RT 2 RW 1 Desa Sumberberas Muncar Banyuwangi. Variabel dalam penelitian ini adalah variable independen/bebas, dimana variable bebas dalam penelitian ini terdiri dari usia dan jenis kelamin balita. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di wilayah binaan POSYANDU dewi sinto RT 2 RW 1 dengan melihat data kenaikan BB di KMS selama periode bulan januari-maret tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 71 balita yang ada di wilayah binaan POSYANDU dewi sinto. Dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dimana seluruh data anggota populasi yang sesuai kriteria dijadikan sebagai sampel. Sampel yang didapatkan sesuai kriteria inklusi yaitu 47 balita.

Adapun Kriteria inklusinya yaitu balita yang ada di wilayah binaan POSYANDU dewi sinto dan balita yang datang berturut-turut menimbangkan berat badannya selama 3 bulan yaitu bulan januari, februari dan maret tahun 2022. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu balita yang bukan berada di wilayah binaan POSYANDU dewi sinto dan balita yang tidak

datang menimbangkan BB nya ke POSYANDU dewi sinto secara berturut-turut dalam 3 bulan (januari, februari, maret) tahun 2022.. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dalam Sugiyono 2016, tehnik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara menggunakan data sekunder melalui studi dokumentasi catatan rekam medik atau data kenaikan BB balita di KMS pada periode bulan januari-maret tahun 2022. Analisis data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi melalui tahap : penyusunan data (editing dan coding).

HASIL

5.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Balita

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Umur Balita Di POSYANDU Dewi Sinto RT 2 RW 1 Desa Sumberberas Banyuwangi Periode Januari-Maret Tahun 2022

| No | Umur | Frekuensi | Prosentase |
|-------|-------------|-----------|------------|
| 1 | 0-12 bulan | 9 | 19 |
| 2 | 13-24 bulan | 16 | 34 |
| 3 | 25-36 bulan | 5 | 11 |
| 4 | 37-48 bulan | 6 | 13 |
| 5 | 49-60 bulan | 11 | 23 |
| Total | | 47 | 100 |

5.2 Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita Di POSYANDU Dewi Sinto RT 2 RW 1 Desa Sumberberas Banyuwangi Periode Januari-Maret Tahun 2022.

| No | Jenis | Frekuensi | Prosentase |
|----|-------|-----------|------------|
|----|-------|-----------|------------|

| | Kelamin | | |
|-------|-----------|----|-----|
| 1 | Laki-laki | 29 | 62 |
| 2 | Perempuan | 18 | 38 |
| Total | | 47 | 100 |

5.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Di POSYANDU Dewi Sinto

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan KMS Di POSYANDU Dewi Sinto RT 2 RW 1 Desa Sumberberas Periode Januari-Maret Tahun 2022.

| No | KMS | Jenis Kelamin | Frekuensi | Prosentase |
|-------|-----|---------------|-----------|------------|
| 1 | N | L | 20 | 43 |
| | | P | 11 | 23 |
| 2 | T | L | 9 | 19 |
| | | P | 7 | 15 |
| Total | | | 47 | 100 |

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5.1 Umur terbanyak adalah 13-24 bulan sebanyak 16 anak (34%), di ikuti umur 49-60 bulan sebanyak 11 anak (23%), lalu umur 0-12 bulan sebanyak 9 anak (19%), kemudian umur 37-48 bulan sebanyak 6 anak (13%) dan umur 24-36 bulan sebanyak 5 anak (11). Penilaian status gizi anak difasilitasi kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit dan lain-lain) didasarkan pada BB anak menurut umur. Pemeriksaan BB/U dilakukan untuk memantau BB anak serta mendeteksi dini adanya kurang gizi (gizi kurang dan gizi buruk). Kementerian Kesehatan mengeluarkan panduan berat badan ideal anak sesuai umur (BB/U) dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang

Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Panduan ini juga sudah berdasarkan standar dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dalam standar ini, usia anak akan mengalami pembulatan. Artinya, bila anak Anda berusia 1 tahun 29 hari, maka ia disebut berusia 1 tahun. Berat badan ideal anak berbeda sesuai dengan usia maupun jenis kelaminnya. Hal ini juga diatur dalam Ketentuan standart antropometri WHO tahun 2005 bahwa gizi kurang atau gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Berat badan menurut Umur (BB/U) (Danik Riawati Lilik Hanifah, 2017). Berdasarkan penelitian Yogy Ahmad Fauzi, Ruliati, Inayatur Rosyidah tahun 2019 ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita usia 1-5 tahun. Dalam penelitian Lilik Hanifah tahun 2016 bahwa Umur balita (1-5) tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu, anak berumur (1-3) tahun yang dikenal dengan Batita merupakan konsumen pasif, artinya anak penerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering. Usia prasekolah (4-5) lebih dikenal sebagai konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau sekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam

perilakunya. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan "tidak" terhadap setiap ajakan. Balita merupakan periode usia terjadinya pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga kebutuhan zat gizi relatif lebih tinggi daripada orang dewasa. Kekurangan gizi pada periode ini dapat menyebabkan status kesehatan yang buruk, terganggunya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan yang memengaruhi produktivitas ketika dewasa (Budiman et al., 2021).

Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa anak umur 0-60 bulan harus mendapatkan perhatian dan observasi secara komprehensif dari orangtua yang sadar gizi, keluarga dan petugas pelayanan Kesehatan pemegang wilayah POSYANDU.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 jumlah terbanyak adalah balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 anak (62%) kemudian jumlah anak perempuan sebanyak 18 anak (38%).

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa berat badan ideal anak bergantung pada usia dan jenis kelaminnya. Seperti dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) yang merupakan catatan grafik perkembangan anak yang diukur berdasarkan umur, berat badan, dan jenis kelaminnya dibedakan warnanya. Cara mengisi dan membacanya dibedakan antara anak laki-laki dengan anak perempuan. KMS anak laki-laki berwarna biru dan anak perempuan berwarna merah muda. Pertumbuhan anak-anak bisa terjadi dengan cara yang berbeda, tergantung beberapa faktor. Salah

satu faktor yang memengaruhi adalah jenis kelamin. Dengan kata lain, ada perbedaan pertumbuhan pada anak laki-laki dan perempuan. Masing-masing anak tidak bisa disamakan, karena setiap perkembangan anak memiliki tahapan yang berbeda-beda. Selain masalah gender, pertumbuhan pada anak laki-laki dan perempuan nyatanya memiliki banyak perbedaan. Perbedaan KMS perempuan dan laki-laki adalah hanya berbeda pada kurvanya saja. Kurva perempuan dan laki-laki dibedakan berdasarkan batas normal menurut usianya. Berdasarkan penelitian Ikrimah S. Budiman, Nia Kania, Gita T.D Nasution tahun 2020, menyatakan bahwa jenis kelamin menentukan besar-kecilnya kebutuhan nutrisi seseorang. Kebutuhan nutrisi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan. Anak laki-laki memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Hal ini karena anak laki-laki umumnya memiliki berat badan lahir lebih tinggi daripada perempuan dan tumbuh lebih cepat selama masa bayi, sehingga kebutuhan energi lebih besar. Hal tersebut menyebabkan anak laki-laki cenderung mengalami kekurangan energi yang menyebabkan kejadian kekurangan gizi yang lebih tinggi.

Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa karena anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih aktif harus mendapatkan asupan nutrisi dalam jumlah banyak dan kualitas kandungan gizi yang cukup, begitu pula anak dengan jenis kelamin perempuan harus lebih mendapatkan perhatian khusus tentang kebutuhan zat gizi dan porsi makan sehari-hari yang bervariasi dimana anak perempuan kelak akan mengalami masa

transisi siklus menstruasi, hamil dan melahirkan ketika dewasa nanti.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 Gambaran status gizi balita di POSYANDU dewi sinto yang mengalami kenaikan berat badan yaitu laki-laki sebanyak 20 anak (43%) dan perempuan sebanyak 11 anak (23%), dimana dari jumlah tersebut terdapat 1 balita perempuan berada diatas garis orange/kelebihan berat badan. Sedangkan balita yang mengalami penurunan berat badan/berat badan tetap/tidak naik yaitu laki-laki 9 anak (19%) dan perempuan sebanyak 7 anak (15%), dimana pada jumlah tersebut terdapat anak yang berat badannya dibawah garis merah (BGM) yaitu anak laki-laki sebanyak 4 anak dan anak perempuan sebanyak 3 anak, kemudian terdapat juga balita diatas garis orange/kelebihan berat badan sejumlah 2 anak perempuan dan 1 anak laki-laki.

Kartu menuju sehat (KMS) adalah kartu yang menampilkan kurva pertumbuhan normal anak balita berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U). Dengan KMS masalah pertumbuhan atau risiko kelebihan dan kekurangan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat direncanakan dan dilaksanakan tindak lanjut untuk mencegah lebih cepat dan tepat agar masalah tersebut tidak semakin membesar.

Di Indonesia sendiri KMS sudah digunakan sejak tahun 1970 sebagai alat utama untuk memantau pertumbuhan anak balita. Pemantauan pertumbuhan yang dilakukan antara lain adalah penilaian pertumbuhan pada anak secara teratur

melalui penimbangan setiap bulannya, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan berat badan dan menindaklanjuti setiap terjadi masalah kesehatan anak. KMS balita dibedakan menjadi dua, yaitu KMS untuk anak laki-laki dan KMS untuk anak perempuan. KMS untuk anak laki-laki berwarna dasar biru dan terdapat tulisan untuk anak laki-laki. KMS untuk anak perempuan berwarna dasar merah muda dan terdapat tulisan untuk anak perempuan.

Dikatakan naik (N) apabila di KMS Grafik BB/U mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KMB (Kenaikan Berat Badan Minimal) atau lebih. Dikatakan tidak naik (T) apabila Grafik BB/U di KMS mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM.sug

Menurut Kemenkes, saat ini Indonesia juga sedang dihadapi oleh masalah baru yaitu masalah kelebihan gizi yang menyebabkan kegemukan atau obesitas dengan prevalensi secara nasional mencapai 8%. Obesitas pada balita dikaitkan dengan kemungkinan obesitas yang lebih tinggi pada usia dewasa yang dapat menyebabkan berbagai penyakit degeneratif. Sehubungan dengan uraian di atas, perlu dilakukannya penelitian untuk melihat kejadian masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi.

Berdasarkan penelitian oleh Dian Nintyasari Mustika, Dewi Puspitaningrum tahun 2015 salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung adalah asupan makanan, balita pemilih makan yang mengalami susah makan tentu

akan mengakibatkan kurangnya asupan yang berdampak pada status gizi.

Dari pernyataan diatas maka dapat disimpulkan bahwa status gizi anak balita harus diobservasi secara komprehensif mulai dari lahir. Dan sebaiknya ibu balita harus aktif kontrol ke posyandu, petugas mencatat grafik perkembangan balita yang diukur berdasarkan umur, berat badan, dan jenis kelamin. Kegiatan tersebut diharapkan dapat menurunkan kasus balita dengan status gizi buruk dan status gizi berlebih/obesitas agar selanjutnya bisa segera ditangani.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik umur balita terbanyak di POSYANDU Dewi Sinto RT 2 Rw 1 Desa Sumberberas yaitu 13-24 bulan sebanyak 16 anak (34%), di ikuti umur 49-60 bulan sebanyak 11 anak (23%), lalu umur 0-12 bulan sebanyak 9 anak (19%), kemudian umur 37-48 bulan sebanyak 6 anak (13%) dan umur 24-36 bulan sebanyak 5 anak (11%). Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi dan kemampuan motorik balita.

Karakteristik jenis kelamin balita terbanyak di POSYANDU Dewi Sinto RT 2 RW 1 Desa Sumberberas yaitu dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 anak (62%) kemudian jumlah anak perempuan sebanyak 18 anak (38%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

Jumlah balita yang mengalami kenaikan berat badan yaitu laki-laki sebanyak 20 anak (43%) dan perempuan sebanyak 11 anak (23%), dimana dari jumlah tersebut terdapat 1 balita perempuan berada diatas garis orange/kelebihan berat badan. Sedangkan

balita yang mengalami penurunan berat badan/berat badan tetap/tidak naik yaitu laki-laki 9 anak (19%) dan perempuan sebanyak 7 anak (15%), dimana pada jumlah tersebut terdapat anak yang berat badannya dibawah garis merah (BGM) yaitu anak laki-laki sebanyak 4 anak dan anak perempuan sebanyak 3 anak, kemudian terdapat juga balita diatas garis orange/kelebihan berat badan sejumlah 2 anak perempuan dan 1 anak laki-laki. Dimana status gizi balita dapat dipengaruhi oleh faktor umur dan jenis kelaminnya.

Bagi tenaga kesehatan dan instansi Desa Sumberberas, untuk dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya gizi pada ibu dan balita.

Bagi peneliti selanjutnya, agar menggali lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, I. S., Kania, N., & Nasution, G. (2021). Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan di Rumah Sakit Annisa Medical Center Cileunyi Bandung Bulan Mei-Oktober 2020. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 6, 38–45. http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/35640
- Bulusan, T., Nintyasari, D., & Dewi, M. (2008). *Gambaran Status Gizi Balita di Posyandu RT 5 RW V Perumahan Villa*. 36–42.
- Danik Riawati Lilik Hanifah. (2017). BERAT BADAN Evaluation Of General Growth Based On Age And Weight STIKES Mamba ' ul ' Ulum Surakarta Evaluasi Pertumbuhan Balita Berdasarkan Umur Dan Berat

- Badan (Danik Riawati , Lilik Hanifah) PENDAHULUAN A . Latar belakang masalah Pemantauan pertumbuhan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(2), 85–96.
- KNBS. (2021). No
主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. 6.
- Napitupulu. (2017). UNIVERSITAS SUMATERA UTARA Poliklinik UNIVERSITAS SUMATERA UTARA. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), 82–91.
- Saba, A. W., Mindarsih, T., & Nahak, M. P. M. (2020). Gambaran Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Bogenvil Puskesmas Oesapa Kota Kupang. *CHMK Applied Scientific Journal*, 3(April), 63–69.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet. Danandjadja, James.
- Yuanta, Y., Tamtomo, D. G., & Hanim, D. (2018). Hubungan Riwayat Pemberian Asi Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Kecamatan Wongsorejo Banyuwangi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 48–56. <https://doi.org/10.34035/jk.v9i1.259>