

## **Gambaran Status Gizi Balita di Posyandu RT 5 RW V Perumahan Villa Tembalang Bulusan, Tembalang, Semarang**

Dian Nintyasari Mustika<sup>1</sup>. Dewi Puspitaningrum<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

### **ABSTRACT**

*Posyandu is one of UKBM managed and organized from, by, for and with the community in the implementation of health development in order to empower people and provide convenience to the public in obtaining basic health care, especially in primary five priority programs including KB; KIA; Nutrition; Immunization and prevention of diarrhea and ARI with the aim of accelerating the reduction of maternal and infant mortality. The development of the state of community nutrition can be monitored through the results recording and reporting program to improve community nutrition, as reflected in the results of weighing babies and toddlers every month at Posyandu. This study aims to describe the nutritional status of infants in Posyandu Villa Tembalang, Bulusan, Tembalang, Semarang. IHC is one of UKBM managed from, by, for and with the community in the implementation of health development in order*

*This study is a descriptive study use the cross sectional design. The data was obtained by the population as much as 43 basis toddler with the criteria according to the study. The sample in this study was children aged 0 - 60 months. The sampling technique used in this study is total sampling, because all of the population component was used as the samples..*

*The average age of the children is 40 months, with a minimum of age is one month and maximum is 59 months. The average weight of under five year's old children is 13.023 kg, with a standard deviation is 3.5913kg. The average height of under five year's old children is 92.123 cm with a standard deviation is 13.7491 cm. The mode of children;s height is 94.000 cm. The average Z score of index weight by height is  $-0.47 \text{ SD} \pm 1.45 \text{ SD}$ , is included in the normal nutritional status. The average Z score of index height by age is  $0.43 \text{ SD} \pm 3.43 \text{ SD}$ , is included in the normal nutritional status. The average Z score of index weight by age is  $-0.13 \text{ SD} \pm 2.14 \text{ SD}$ , is included in the good nutritional status. The average Z score of BMI by age is  $4,68 \text{ SD} \pm 0,766 \text{ SD}$ , is included in the normal nutritional status.*

*The nutritional status of under five year's old children at RT 5 RW V Housing Villa Tembalang, Bulusan, Tembalang is normal based on index of weight by height, height by age and BMI by age. The nutritional status of under five year's old children is good based on index of weight by age.*

*Keywords: The under five year's old children, Nutritional Status*

anak adalah generasi penerus bangsa.

### **PENDAHULUAN**

Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab

anak menjadi salah satu prioritas dalam perencanaan dan penyelenggaraan pembangunan bangsa (Alimul Hidayat, 2008)

Untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada anak, pemerintah telah

menetapkan berbagai kebijakan. Salah satunya adalah meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan, yang diletakkan pada pengembangan pelayanan kesehatan dasar (Hidayat, 2008).

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 (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat ditunjukkan oleh hasil pencatatan, analisis dan pelaporan penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Berdasarkan rekap laporan puskesmas pada tahun 2014, jumlah bayi lahir hidup di wilayah Kota Semarang adalah 26.992 bayi dan jumlah seluruh balita yang ada (S) adalah 104.351 anak. Pada tahun itu, jumlah kasus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) 277 bayi (1,0%) yang terdiri dari 102 bayi laki-laki dan 175 bayi perempuan. (Profil Kesehatan Kota Semarang 2014).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di posyandu Villa Tembalang RT 5 RW V, Bulusan, Tembalang, Semarang.

Penelitian dilakukan pada seluruh balita (usia 0 - 60 bulan) di posyandu Villa Tembalang RT 5 RW V, Bulusan, Tembalang, Semarang, yang jumlahnya 43 anak tidak dilakukan pengambilan sampel pada penelitian ini sebab semua anggota populasi diteliti.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Umum Daerah Penelitian**

Posyandu Villa Tembalang terletak di Kelurahan Bulusan RT 5 RW V, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. RW V kelurahan Bulusan memiliki 5 Posyandu yang tersebar pada 5 RT di wilayahnya, yaitu RT 1, RT 2, RT 3, RT 4 dan RT 5.

Jumlah Balita di wilayah Posyandu Villa tembalang 43 anak, yang merupakan anggota aktif posyandu yang selalu datang dan ditimbang berat badanya pada bulan Juli-September 2015. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 September 2015 sesuai jadwal posyandu di RT 5 kelurahan Bulusan.

### **Karakteristik Balita**

Usia Balita

Rata- rata usia balita di Posyandu Villa Tembalang adalah 40 bulan, dengan nilai

minimum 1 bulan dan maksimum 59 bulan. Distribusi balita menurut usia dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Balita Menurut Kelompok

Usia		
Kelompok Usia	N	%
1 – 12 bulan	3	7,0
13 – 24 bulan	9	20,9
25 – 36 bulan	11	25,6
37 – 48 bulan	8	18,6
49 – 60 bulan	12	27,9
Total	43	100,0

### Jenis Kelamin Balita

Distribusi balita menurut jenis kelamin di Posyandu Villa Tembalang dapat dilihat pada Tabel 2

Tabel 2. Distribusi Balita Menurut Jenis

Kelamin		
Jenis Kelamin	N	%
Laki- Laki	17	39,5
Perempuan	26	60,5
Total	43	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding jenis kelamin laki – laki. sejumlah 17 anak (39,5).

### Berat dan Tinggi Badan Balita

Hasil pengukuran berat dan tinggi badan pada seluruh sampel (43 balita), menghasilkan rata-rata berat badan balita 13,023 kg dengan standar deviasi sebesar 3,5913 kg. Rata-rata tinggi badan balita 92,123 cm, modus 94,000 cm dengan standar deviasi sebesar 13,7491 cm. Nilai range tinggi badan balita adalah 55,0 cm. Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB

Dengan menggunakan standar Kemenkes RI tahun 2011, diketahui nilai Z score BB/TB rata-rata  $-0,47 \text{ SD} \pm 1,45$ . Z score BB/TB minimum  $-4,63 \text{ SD}$  dan maksimum  $2,30 \text{ SD}$ .

Distribusi Balita Menurut Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB di Posyandu Villa Tembalang, dapat dilihat pada Tabel 3

Tabel 3 Distribusi Balita Menurut Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB

Indeks BB/TB	N	%
< -3 SD	2	4,6
-3 SD s/d < -2 SD	3	6,9
-2 SD s/d + 2 SD	36	82,8
> +2 SD	2	4,6
Total	43	100

Tabel 3 menunjukkan jumlah balita dengan klasifikasi sangat kurus 2 anak (4,6%), balita dengan klasifikasi kurus 3 anak (6,9%), balita dengan klasifikasi normal 36 anak (82,8%), serta balita dengan klasifikasi gemuk 2 anak (4,6%).

Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertambahan tinggi badan dengan percepatan tertentu. Indeks BB/ TB merupakan indikator yang menyatakan status gizi masa kini yang dihubungkan dengan keadaan gizi kronis yang mungkin dialami balita sehingga berpengaruh pada pertumbuhan masa tubuh (tinggi badan). 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 (Rizema, 2013).

#### Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U

Dengan menggunakan indeks TB/U, diketahui nilai Z score rata-rata  $0,43 \text{ SD} \pm 3,43$  dengan indeks TB/U minimum  $-3,30 \text{ SD}$  dan maksimum  $15,74 \text{ SD}$ . Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/Umur adalah pendek dan sangat sangat pendek adalah kategori status gizi yang di dasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Status gizi dikategorikan sangat pendek jika Z-score sama dengan  $< -3 \text{ SD}$ , dan status gizi pendek dengan bila Z-score  $-3 \text{ SD}$  sampai dengan  $< -2 \text{ SD}$ , status gizi normal bila Z-score  $-2 \text{ SD}$  sampai dengan  $2 \text{ SD}$ , dan status gizi tinggi bila Z score  $> 2 \text{ SD}$  (Kemenkes RI, 2011).

Distribusi Balita Menurut Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U dapat dilihat pada Tabel 4

Tabel 4 Distribusi Balita Menurut Status Gizi

Berdasarkan Indeks TB/U		
Indeks TB/U	N	%
$< -3 \text{ SD}$	1	2,3
$-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$	5	11,5
$-2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$	32	73,6
$> +2 \text{ SD}$	5	11,5
Total	43	100

Data di atas menunjukkan bahwa dari 43 balita yang diukur, di dapatkan balita dengan klasifikasi sangat pendek 1 anak (2,3%), balita pendek 5 anak (11,5%), balita normal 32 anak (73,6%), dan balita tinggi 5 anak (11,5%).

#### Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U

Pada perhitungan Z score indeks BB/U diperoleh nilai Z score minimum  $-3,78$ , nilai maksimum  $9,86$ , dan rata-rata Z score  $-0,13 \text{ SD} \pm 2,14 \text{ SD}$ . Status gizi balita dikategorikan sebagai gizi buruk jika Z score  $< -3 \text{ SD}$ , status gizi kurang bila Z score  $-3 \text{ SD}$  sampai dengan  $< -2 \text{ SD}$ , status gizi baik jika Z score  $-2 \text{ SD}$  sampai dengan  $2 \text{ SD}$ , dan status gizi lebih bila Z score  $> 2 \text{ SD}$  (Kemenkes RI, 2011).

Distribusi Balita Menurut Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U dapat dilihat pada Tabel 5

Tabel 5. Distribusi Balita Menurut Status Gizi

Berdasarkan Indeks BB/U		
Indeks BB/U	N	%
$< -3 \text{ SD}$	1	2,3
$-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$	2	4,6
$-2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$	36	82,8
$> +2 \text{ SD}$	4	9,2
Total	43	100

Data pada tabel 5 menunjukkan menunjukkan bahwa dari 43 balita yang diteliti, didapatkan balita gizi buruk sebanyak 1 anak (2,3%), balita gizi kurang 2 anak (4,6%), balita gizi baik 36 anak (82,8%), dan balita gizi lebih 4 anak (9,2%).

Penelitian Desy (2007), menyebutkan adanya balita gizi buruk sebesar 1,2% yang disebabkan oleh defisiensi tingkat kecukupan energi, protein serta penyakit infeksi. Penyebab gizi buruk bersifat multifaktor mulai dari penyebab langsung dan tidak langsung, selain defisiensi tingkat kecukupan energi dan protein,

gizi buruk juga dapat disebabkan oleh penyakit infeksi, salah satunya adalah diare.

Penelitian lain menyebutkan adanya hubungan antara kejadian diare pada balita dengan praktek pola asuh ibu yang salah (Pilnas Ristek, 2013).

Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Penghitungan nilai Z score IMT/U menghasilkan nilai minimum  $-3,38$  SD, nilai maksimum  $19,00$  SD dan rata-rata  $4,68$  SD  $\pm$   $7,66$  SD.

Penggunaan indeks IMT/U akan mengelompokkan balita kedalam 4 (empat) kategori, yaitu status gizi sangat kurus, kurus, normal dan gemuk. Status gizi balita dikategorikan sangat kurus jika Z score  $< -3$  SD, status gizi kurus jika Z score  $-3$  SD sampai dengan  $< -2$  SD, status gizi normal jika Z score  $-2$  SD sampai dengan  $2$  SD, dan status gizi gemuk jika Z score  $> 2$  SD (Kemenkes RI, 2011). Distribusi Balita Menurut Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U dapat dilihat pada Tabel 6

Tabel 6. Distribusi Balita Menurut Status Gizi

Berdasarkan Indeks IMT/U		
Indeks IMT/U	N	%
$< -3$ SD	1	2,3
$-3$ SD s/d $< -2$ SD	4	9,2
$-2$ SD s/d $+ 2$ SD	21	48,3
$> +2$ SD	17	39,1
Total	43	100

Data pada tabel 6 menunjukkan bahwa dari 43 balita yang diteliti, didapatkan balita

sangat kurus 1 anak (2,3%), balita kurus 4 anak (9,2%), balita dengan status gizi normal 21 anak (48,3%), dan balita dengan status gizi gemuk 17 anak (39,1%).

Hasil penelitian Harinda (2012), menunjukkan bahwa pada anak pra sekolah yang mengalami kesulitan makan, hampir seluruhnya (96,8 %) dalam keadaan status gizi baik. Selain asupan, status gizi juga di pengaruhi secara langsung oleh penyakit/infeksi, sehingga asupan makanan balita yang baik tidak berkorelasi dengan status gizi yang baik pula.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

1. Rata-rata usia balita adalah 40 bulan, umur termuda 1 bulan dan tertua 59 bulan.
2. Rata-rata berat badan balita  $13,023$  kg dengan standar deviasi sebesar  $3,5913$ .kg.
3. Rata-rata tinggi badan balita  $92,123$  cm, dengan standar deviasi sebesar  $13,7491$  cm dan modus  $94,000$  cm,.
4. Rata-rata Z score status gizi balita berdasarkan indeks BB/ TB  $-0,47$  SD  $\pm$   $1,45$  SD, termasuk dalam kategori gizi normal.
5. Rata-rata Z score status gizi balita berdasarkan indeks TB/U  $0,43$  SD  $\pm$

3,43 SD, termasuk dalam kategori status gizi normal.

6. Rata-rata Z score status gizi balita berdasarkan indeks BB/U  $-0,13 \text{ SD} \pm 2,14 \text{ SD}$ , termasuk dalam kategori status gizi baik.

7. Rata-rata Z score status gizi balita berdasarkan IMT/U  $4,68 \text{ SD} \pm 7,66 \text{ SD}$ , termasuk dalam kategori status gizi normal.

## SARAN

Kader posyandu perlu meningkatkan pendidikan gizi bagi ibu balita agar dapat mencegah dan menanggulangi terjadinya balita gizi kurang dan gizi buruk.

Kepada ibu yang mempunyai balita dengan gizi kurang atau buruk, perlu diberikan pendidikan gizi yang lebih intensif untuk memperbaiki pola asuh, terutama dalam hal pemberian makanan kepada balita, sehingga dapat meningkatkan/memperbaiki status gizi balitanya.

Hasil penelitian ini akan diserahkan kepada posyandu Villa Tembalang dan puskesmas sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas program perbaikan gizi bagi masyarakat. khususnya yang terkait dengan balita.

## DAFTAR PUSTAKA

Abdoerrahman, M.H., Bujang, R.F., Dahlan, A.M., Dana, K.,Ginting, M., Ikhsan, D.P.,

Maria, A., dkk. 1998. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak I*. Infomedia. Jakarta.

Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia pustaka utama. Jakarta.

Andriyani, Merryana., Bambang, Wirajatmadi. 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Kencana. Jakarta.

Beck, Mary A., Levander, OA. 2000. *Ilmu Gizi dan Diet*. ANDI. Yogyakarta.

Departemen FKM UI. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Grafindo Persada. Jakarta.

Desi, Wardani. 2007. *Faktor Determinan Kejadian Gizi Buruk Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. P: 1-2.

Djumadias, Abunain. 1990. *Aplikasi Antropometri Sebagai Alat Ukur Status Gizi*. Puslitbang Gizi. Bogor.

Hidayat, Anwar. 2012. *Menghitung Besar Sampel Penelitian*. Report on <http://www.statistikian.com/2012/08/menghitung-besar-sampel-penelitian.html>. Agustus. 2012.

Indrati, Retno., Gardjito, Murdijati. 2014. *Pendidikan konsumsi pangan, aspek pengolahan dan keamanan*. kencana. Jakarta.

Ma'shumah N, 2015. *Hubungan Status Pemilih Makan Dengan Tingkat Kecukupan Energi, Protein dan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang*.

Pilnas Ristek. 2013. Report on <http://pilnas.ristek.go.id/jurnal/index.php/record/view/51122>.

- Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2013.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2013.
- Rizema, Sitiatava P., 2013. *Pengantar Ilmu Gizi dan Diet*. D-Medika (anggota IKAPI). Jogjakarta.
- Sediaoetama. 2001. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Suharjo. 1992. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.
- Supariasa. 2001. *Gizi dalam Masyarakat*. PT. Elex Media. Jakarta.