

GAMBARAN TUMBUH KEMBANG BALITA USIA 0 SAMPAI 24 BULAN DI POSYANDU KAMBOJA 3B

(Description of Growth and Development of Toddlers Age 0 until 24 Months in Posyandu
Kamboja 3B)

Paulus Mantur^{1*}, Ngakan Putu Firman Rakha Bintang¹, Aninditha Kartika Patiung
Adipuspito¹, Kartini Lidia²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan, Universitas Nusa
Cendana, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur

²Departemen Farmakologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Kedokteran
Hewan, Universitas Nusa Cendana, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur

*Korespondensi: Paulusmantur22@gmail.com

ABSTRAK. Balita merupakan periode emas untuk perkembangan otak anak terutama kondisi fisik dan kognisinya. Penilaian perkembangan balita pada periode ini sangat penting, sehingga bila ditemukan suatu kelainan, dapat segera diintervensi. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melihat gambaran tumbuh kembang balita usia 0-24 bulan di Posyandu Kamboja 3B dengan metode *cross sectional* dan deskriptif. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan 44 responden. Hasil menunjukkan status gizi normal dengan persentase 81% pada BB/TB, 61% pada BB/U, dan 48% pada TB/U. Proporsi gizi kurang atau gizi buruk 36%, pendek 45%, dan kurus 18%, tinggi 6%, gemuk 2%. Ditemukan persentase gizi buruk atau kurang yang masih sangat tinggi, sehingga diperlukan tindakan intervensi untuk mengoreksi gizi balita 0-24 bulan. Hal ini penting untuk memastikan masa depan balita.

Kata kunci: balita, pertumbuhan, posyandu

ABSTRACT. Toddlers are a golden period for the development of a child's brain, especially their physical condition and cognition. Assessment of toddler development in this period is very important so that if an abnormality is found, it can be intervened immediately. This community service aims to see an overview of the growth and development of toddlers aged 0-24 months at Posyandu Cambodia 3B with a cross sectional method and a descriptive type. This community service was carried out with 44 respondents. The results showed normal nutritional status with a percentage of 81% for BB/TB, 61% for BB/U, and 48% for TB/U. The proportion of malnutrition or undernutrition is 36%, short 45%, and thin 18%, tall 6%, fat 2%. Based on the results, it was found that the percentage of malnutrition or undernutrition was still very high, so interventions were needed to correct the nutrition of toddlers 0-24 months. This is important to ensure the future of toddlers.

Keywords: toddlers, growth, posyandu

PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang memiliki hak untuk hidup sehat dengan kebutuhan yang terpenuhi. Kebutuhan pada anak sangat penting terutama pada masa balita yang sering disebut sebagai *golden age period*

(Rahayu *et al.*, 2018). Masa sel otak anak pada periode ini akan terbentuk, sehingga nutrisi yang baik sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan baik. Anak membutuhkan nutrisi yang baik dan cukup, tetapi sistem pencernaan dan sistem

imunnya masih belum baik, sehingga harus sangat diperhatikan (Budima *et al.*, 2021).

Pemenuhan kebutuhan gizi pada anak di Indonesia sangat penting mengingat angka gizi buruk seperti gizi kurang, pendek (*stunting*), dan kurus (*wasting*) masih tergolong tinggi menurut ambang batas yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) (Wijhati *et al.*, 2021). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018 masalah gizi buruk dan balita kurus secara berturut turut menempati angka 17,7% dan 10,2 %. Hal ini melampaui nilai yang telah ditetapkan WHO yakni 10% (Sugeng *et al.*, 2019).

Provinsi NTT merupakan penyumbang angka *stunting* tertinggi di Indonesia. Prevalensi tertinggi secara nasional yaitu sebesar 58,4% tahun 2010 dan 51,7% pada tahun 2013, sedangkan tahun 2018 menurun 42,46%, tetapi prevalensi ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional sebesar 30,8 persen. Namun, penderita *stunting* di Kota Kupang tahun 2018 mencapai 3.462 atau 23,7% (Kemenkes RI, 2018).

Indonesia sedang menghadapi gizi yang berlebih atau obesitas dengan persentase sekitar 8%. Obesitas saat usia balita sering dikaitkan dengan obesitas pada usia dewasa terutama pada penyakit sistemik degeneratif seperti diabetes melitus, hipertensi, dan sebagainya. Penilaian status gizi pada balita sangat penting dilakukan intervensi apabila ada balita dengan kondisi gizi kurang. Sehubungan dengan hal ini perlu dilakukan observasi lebih lanjut terkait status gizi yang ada pada area atau kota tertentu yang diduga terdapat kejadian gizi buruk atau gizi berlebih yang tinggi (Sugeng *et al.*, 2019).

Pencegahan tentu bisa dilakukan dengan deteksi dini. Upaya deteksi dini yang paling mumpuni adalah dengan program posyandu. Posyandu merupakan salah satu upaya yang bertujuan untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam deteksi dini status gizi pada anak. Kegiatan posyandu diutamakan pada pemeriksaan status gizi, pemberian vitamin, dan imunisasi, sehingga terfokus pada tumbuh kembangnya balita (Budiman *et al.*, 2021). Hal ini membutuhkan kerjasama seluruh pihak termasuk pemerintah dalam membantu menekan angka kejadian *stunting* dan gizi buruk atau gizi kurang (Kemenkes 2020). Namun bantuan tidak selalu hanya didasarkan berupa pemberian makanan atau suplementasi yang baik, pemberian pelayanan jasa dan pembangunan juga dapat menguntungkan berbagai pihak (Yuda *et al.*, 2022). Oleh karena itu pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan untuk mengetahui status gizi anak usia 0-24 bulan di posyandu kamboja 3B.

METODE

Data yang diolah berasal dari data hasil pengukuran pada saat pemeriksaan status gizi balita di posyandu. Dilakukan *random sampling* dengan pendekatan *cross sectional* dan berjenis deskriptif dan didapatkan sekitar 44 sampel (Tabel 1). Instrumen yang digunakan yakni *baby scale*, timbangan, pita ukur lengan, infantometer, dan buku Kartu Identitas Anak (KIA). Aspek yang dinilai adalah status gizi pada anak sesuai dengan usia untuk menentukan baik atau buruknya status gizi anak. Kegiatan dilakukan di posyandu Kamboja 3B Kelurahan Sikumana dengan

tahap tahapan (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut:

1. Orangtua mendaftarkan anaknya di posyandu, selanjutnya dilakukan penimbangan dan pengukuran baik tinggi maupun panjang badan balita oleh petugas.
2. Pengukuran tinggi badan menggunakan stadiometer (posisi berdiri), sedangkan jika tidak bisa berdiri digunakan infantometer.
3. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital (posisi berdiri), sedangkan jika tidak bisa berdiri digunakan *baby scale* (posisi tidur atau duduk).
4. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan pada lengan kiri balita. Namun, tidak dilakukan bila usia di bawah 6 bulan.
5. Mahasiswa membantu dalam pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk menentukan status gizi pada anak.
6. Selanjutnya dilakukan imunisasi dan pemberian vitamin A serta obat cacing.

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia dan jenis kelamin anak usia 0-24 bulan di Posyandu 3B

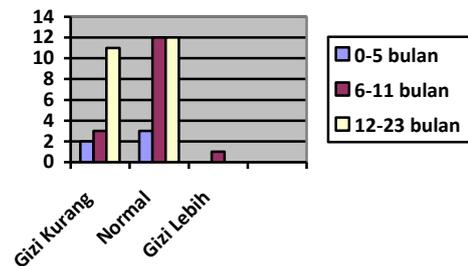
Karakteristik	(n)	(%)
Usia		
0- 5 bulan	5	11
6-11 bulan	14	32
12-23 bulan	25	57
Jenis kelamin		
Laki – laki	27	61
Perempuan	17	39

HASIL DAN PEMBAHASAN

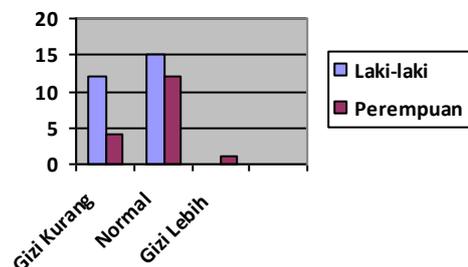
Tabel 2. Distribusi frekuensi status gizi anak usia 0-24 bulan

Karakteristik	(n)	(%)
BB/U		
Gizi buruk/gizi kurang	16	39

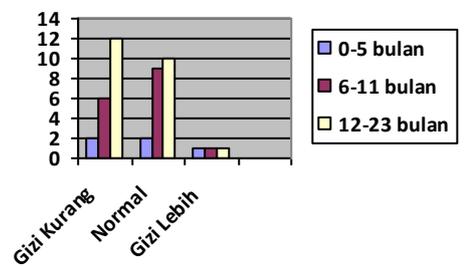
Gizi Baik	27	61
Gizi Lebih	1	2
PB/U atau TB /U		
Sangat pendek/Pendek	19	43
Normal	22	50
Tinggi	3	6
BB/TB		
Sangat kurus/ Kurus	7	16
Normal	37	84
Gemuk	1	2
Jumlah	44	100



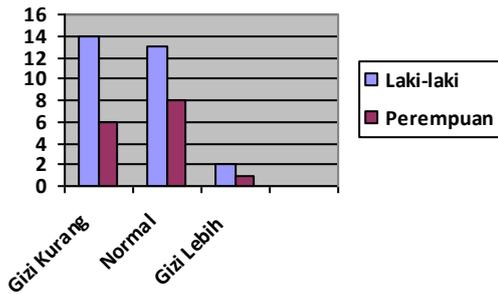
Gambar 1. Distribusi frekuensi status gizi balita menurut bb/u berdasarkan usia



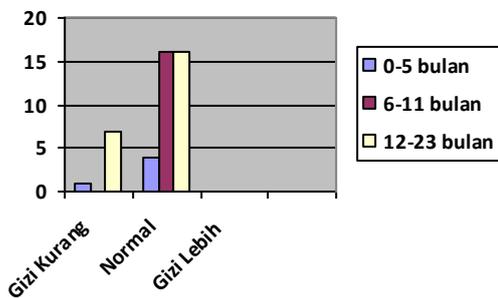
Gambar 2. Distribusi frekuensi status gizi balita menurut bb/u berdasarkan jenis kelamin



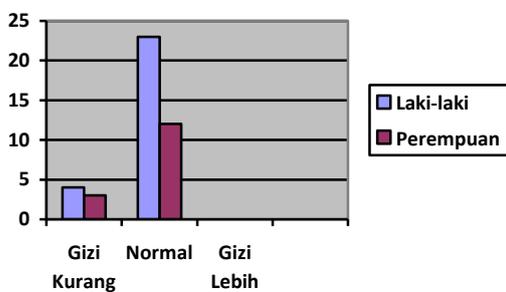
Gambar 3. Distribusi frekuensi status gizi balita menurut tb/u berdasarkan usia



Gambar 4. Ditribusi frekuensi status gizi balita menurut tb/u berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5. Distribusi frekuensi status gizi balita menurut bb/tb berdasarkan usia



Gambar 6. Distribusi frekuensi status gizi balita menurut bb/tb berdasarkan jenis kelamin

Status gizi balita dapat diketahui melalui 3 indikator yakni berat badan per usia (BB/U), tinggi badan per usia (TB/U), berat badan per tinggi badan (BB/TB) (Budiman *et al.*, 2021) Berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan panjang badan dan berat badan normal yaitu sebanyak 81%, 0% gizi anak berlebih, 18% anak dengan gizi rendah (Tabel 5). Pada perhitungan Berat badan per usia (BB/U)

didapatkan 36% anak dengan gizi kurang, 61% anak dengan gizi normal, dan 2% anak dengan gizi berlebih (Tabel 3). Lalu, berdasarkan tinggi atau panjang badan per usia (TB/U) didapatkan 45% anak pendek atau sangat pendek, 48% anak dengan tinggi normal, dan 6% anak masuk kriteria tinggi (Tabel 4).

Berdasarkan badan pusat statistik (BPS) didapatkan bahwa NTT merupakan salah satu daerah dengan gizi buruk atau gizi kurang tertinggi yakni mencapai 37% (Lende *et al.*, 2022). Balita sangat rentan mengalami masalah gizi dan penyakit. Hal ini berkaitan dengan faktor makanan yang diberikan dan infeksi pada balita. Makanan yang tidak adekuat untuk gizi balita menyebabkan anak mengalami imunodefisiensi atau kelemahan sistem imun. Sistem imun yang lemah menyebabkan balita rentan terserang penyakit (Wanty *et al.*, 2017).

Anak dengan kondisi kekurangan gizi yang kronis dapat menyebabkan stunting. Pada pengabdian masyarakat ini anak dengan usia 0-24 bulan didapatkan 45% dengan perawakan pendek. Selain itu, stunting merupakan masalah gizi utama yang sedang dihadapi di Indonesia. Stunting memiliki dampak jangka panjang seperti perawakan pendek, gangguan pada pertumbuhan otak yang menyebabkan lambatnya pertumbuhan kognitif anak, dan sebagainya. Namun, gizi berlebih bisa menyebabkan penyakit degeneratif pada saat usia dewasa (Wijhati *et al.*, 2021).

Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan seseorang. Kebutuhan energi pada balita laki-laki cenderung lebih besar dari pada anak perempuan karena

tumbuh kembang laki-laki lebih cepat pada masa balita ketimbang perempuan sehingga membutuhkan energi yang lebih besar pula. Hal ini juga yang menyebabkan anak laki-laki cenderung mengalami penurunan status gizi yang lebih tinggi. Namun, Berbagai penelitian tidak menemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* (Li et al., 2022).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga perawakan balita lebih pendek dari seusianya. Kondisi ini biasanya nampak pada usia bayi 2 tahun. Angka *stunting* di Indonesia pada riskesdas 2013 mencapai 37% dan telah menurun menuju 30,8% pada riskesdas tahun 2018. Namun angka ini masih terlalu tinggi bila didasarkan pada indikator WHO yakni 20%. *Stunting* bisa disebabkan banyak hal seperti: praktek pengasuhan yang tidak baik, terbatasnya layanan *Antenatal Care* (ANC), akses makanan bergizi pada rumah tangga, dan akses air bersih serta sanitasi yang baik sangat sulit (Laksono et al., 2021).

Banyak faktor yang bisa menyebabkan *stunting* yakni masalah sosial ekonomi yang rendah, kerawanan pangan, status gizi ketika ibu hamil, pola asuh anak, status gizi anak, sanitasi dan ketersediaan air bersih. Dampak *stunting* secara sederhana dibagi menjadi 2 yakni dampak jangka pendek berupa penurunan postur tubuh, disertai dengan kemampuan kognitif yang buruk pada balita. Lalu, jangka panjang yang bisa menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja karena kualitas

sumber daya manusia yang buruk. (Laili et al., 2022)

Pencegahan *Stunting* bukan hanya dilakukan pada saat anak sudah lahir, tapi dilakukan juga semasa kehamilan. Memenuhi kebutuhan gizi saat sedang mengandung merupakan hal yang sangat penting dalam mencegah *stunting*. Kecukupan nutrisi yang meningkat pada kehamilan bisa ditanggulangi dengan diversifikasi makanan, atau pemecahan jenis makanan, biofortifikasi makanan pokok, dan suplementasi mikronutrien (Laksono et al., 2021).

Selain permasalahan kurang atau gizi buruk, hasil pengabdian masyarakat juga mendapatkan 36 % balita mengalami gizi berlebih. Hal ini perlu mendapatkan perhatian karena gizi berlebih bisa menyebabkan berbagai penyakit degeneratif saat dewasa seperti diabetes, hipertensi, dan sebagainya. Balita mengalami kegemukan dihubungkan dengan pemberian ASI. Pada penelitian yang dilakukan Listriarini dan Sari menemukan bahwa balita dengan berat badan berlebih cenderung tidak mendapatkan ASI, sedangkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan cenderung memiliki berat badan yang normal. Hal ini juga dihubungkan dengan kebiasaan keluarga memberikan MPASI terlalu dini, nasi, atau buah buahan seperti pisang dengan karbohidrat yang tinggi, sehingga menyebabkan balita mengonsumsi karbohidrat yang tinggi dan menyebabkan kegemukan (Nurfatimah et al., 2021).

SIMPULAN

Kesimpulan dari tugas pengabdian masyarakat ini bahwa didapatkan mayoritas anak di posyandu Kamboja 3B, Sikumana, memiliki status gizi normal dengan persentase 81% pada BB/TB, 61% pada BB/U, dan 48% pada TB/U. Dengan proporsi gizi kurang atau gizi buruk 16, pendek 20, dan kurus 8, tinggi 6%, gemuk 2%. Masalah gizi kurang, pendek, dan kurus lebih didominasi pada anak dengan penyakit infeksi. Sehingga para ibu harus diedukasi dan dibina sebaik mungkin demi meningkatkan persentase gizi kurang atau gizi berlebih pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, I. S., Kania, N., dan Nasution, G. T. 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(1), 38–45.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan. 2018. *Risikesdas 2018*. Available at: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011 *Pedoman Umum Pelayanan Posyandu*, Kementerian Kesehatan. Jakarta
- Laili, U., Budi, E., Putri, P., dan Rizki, L. K. 2022. Peran Pendamping Keluarga dalam Menurunkan Stunting. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. 2022.SP, 1, 120–126. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.120-126>
- Laksono, A. D., Kusri, I., dan Megatsari, H. 2021. Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur: Apakah status bekerja ibu berpengaruh? *Research Gate, August*: 1–11
- Lende, M. T. N., Romeo, P., dan Boeky, D. 2022. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggaba Kabupaten Sumba Barat Daya. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 4(1), 55–62.
- Li, H., Kim, Y., Park, C., Kang, M., dan Kang, Y. 2022. Gender-common and gender-specific determinants of child dietary diversity in eight Asia Pacific countries. *Journal of Global Health* 12, 04058. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04058>
- Nurfatimah, N., Anakoda, P., Ramadhan, K., Entoh, C., Sitorus, S. B. M., dan Longgupa, L. W. 2021. Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 97–104. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.475>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., dan Anggraini, L. 2018. Stunting dan Upaya Pencegahannya, Buku stunting dan Upaya Pencegahannya. CV.Mine. Cetakan Ke 1. Yogyakarta
- Sugeng, H. M., Tarigan, R. dan Sari, N. M. 2019. Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah

- Kecamatan Jatinangor', *Jurnal Sistem Kesehatan* 4(3): 96–101.
- Wanty, W., Widyastuti, N., dan Purbosari, E. 2017. Asupan Zat Gizi Makro, Status Gizi, dan Status Imun pada Vegetarian dan Non-Vegetarian. *Journal of Nutrition Collage* 6(3): 234–240.
- Wijhati, E. R., Nuzuliana, R., dan Pratiwi, M. L. E. 2021. Analisis status gizi pada balita stunting. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.26714/jk.10.1.2021.1-12>
- Yuda, A., Septina, Z., Maharani, A., dan Nurdiantami, Y. 2022. Perkembangan Program Penanggulangan Stunting di Indonesia Pendahuluan. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia* 6(2): 53–58.