

## Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

### *Overview of the Nutritional Status of Toddlers Aged 0-59 Months in the Working Area of The Bandarharjo Community Health Center, Semarang City*

Nursita Istiqomah<sup>1</sup>, Melyana Nurul Widyawati<sup>2</sup>, Kurnianingsih<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Magister Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

<sup>3</sup> Program Studi Teknik Elektro, Politeknik Negeri Semarang, Indonesia

\*(Korespondensi e-mail: [nursita977@gmail.com](mailto:nursita977@gmail.com))

**Kata kunci:** Balita, Indeks Masa Tubuh, Status Gizi.

**Keywords:** *Toddlers, Body Mass Index, Nutritional Status.*

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

ISSN : 2085-0840

ISSN-e : 2622-5905

Periodicity: Bianual vol. 16 no. 2 2024

[jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id](mailto:jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id)

Received : 03 Mei 2024

Accepted : 19 Juni 2024

Funding source: Kementerian Kesehatan Indonesia

DOI : 10.36990/hijp.v16i2.1487

URL : <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>

Contract number: No.HK.02.02/V/18753/2021

**Ringkasan:** **Latar belakang:** Status gizi balita menentukan kelangsungan hidup dan kualitas generasi mendatang, sehingga pemantauan berkelanjutan menjadi keharusan di Indonesia. **Tujuan:** Kajian ini bertujuan mendeskripsikan status gizi balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang. **Metode:** Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dan uji hubungan *chi-square* pada 360 balita yang dipilih secara accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan pengukuran antropometri berdasarkan standar WHO. **Hasil:** Mayoritas balita memiliki status gizi normal pada indikator TB/U (73,3%), BB/U (75,8%), BB/TB (74,4%), dan LILA (93,1%). Terdapat hubungan signifikan antara usia, jenis kelamin, pekerjaan orang tua, dan agama dengan status gizi balita ( $p < 0,001$ ). **Simpulan:** Monitoring berkala status gizi diperlukan guna deteksi dini dan pencegahan masalah gizi. **Saran:** Disarankan kader posyandu aktif dalam pemantauan dan edukasi gizi kepada masyarakat.

**Abstrack: Background:** *The nutritional status of toddlers determines the survival and quality of future generations, so continuous monitoring is a must in Indonesia. Objective:* This study aims to describe the nutritional status of toddlers aged 0-59 months in the working area of the Bandarharjo Health Center, Semarang City. **Methods:** *The study used quantitative descriptive design and chi-square relationship test on 360 toddlers randomly selected. Data collection was carried out through questionnaires and anthropometric measurements based on WHO standards. Results:* The majority of toddlers had normal nutritional status on the indicators of TB/U (73.3%), BB/U (75.8%), BB/TB (74.4%), and LILA (93.1%). There was a significant relationship between age, gender, parental occupation, and religion with the nutritional status of toddlers ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** *Periodic monitoring of nutritional*

status is needed for early detection and prevention of nutritional problems. **Suggestion:** It is recommended that posyandu

cadres be active in monitoring and educating nutrition to the community.

## PENDAHULUAN

Kesehatan anak di bawah usia lima tahun merupakan faktor penting dalam menjamin kelangsungan hidup generasi mendatang (Langridge *et al.*, 2023). Salah satu program yang dijalankan pemerintah adalah penilaian status gizi balita (Akbar and Rachmat, 2018). Keadaan gizi suatu wilayah diperlukan untuk mengetahui sejauh mana masalah gizi di wilayah tersebut sebagai dasar perencanaan dan evaluasi tindakan serta tindakan apa yang diambil oleh para pengambil keputusan (Direktorat Gizi Masyarakat, 2019).

Masalah gizi balita merupakan gangguan kesehatan serta kesejahteraan balita akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit infeksi (Banudi *et al.*, 2024), hal ini menjadi masalah besar di Indonesia dan sangat penting serta mendasar bagi kehidupan manusia (Akbar and Rachmat, 2018). Gizi yang tidak adekuat pada balita sangat erat kaitannya dengan risiko terjadinya retardasi pertumbuhan (Oktaviana *et al.*, 2020). Saat ini Indonesia masih memiliki masalah gizi ganda atau disebut *Double Burden of Malnutrition* (DBM) meliputi masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Kekurangan gizi menjadi perhatian dalam masalah gizi yaitu *stunting* dan *wasting* (Harjatmo, 2017).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), ditemukan bahwa sekitar 30.8% anak balita di Indonesia mengalami gangguan pertumbuhan yang terhambat atau *stunting*, sedangkan sekitar 10.2% anak balita mengalami kekurangan gizi atau *wasting*. Anak-anak yang mengalami masalah gizi semacam ini memiliki risiko kematian sebanyak 11.6 kali lebih tinggi dari pada anak-anak yang memiliki kondisi gizi yang baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Data di Indonesia pada tahun 2021 persentase berat badan sangat kurang dan berat badan kurang pada balita 0-59 tahun adalah 6,1% dan presentase sangat pendek dan pendek pada balita 0-59 bulan adalah 7,0%. Data Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 persentase berat badan sangat kurang dan berat badan kurang pada balita 0-59 tahun adalah 7,6% dan presentase sangat pendek dan pendek pada balita 0-59 bulan adalah 8,7% (Kemenkes RI, 2022). Data Kota Semarang pada tahun 2022 persentase balita dengan gizi kurang yaitu 2,1%, balita pendek 1,6%, balita gizi kurang 1,2% dan balita gizi buruk 0%, serta data Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2022 persentase balita dengan gizi kurang yaitu 4 balita, balita pendek 87 balita, balita gizi kurang 27 balita dan balita gizi buruk 25 balita (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Ketidakmampuan menangani masalah gizi dengan baik dapat menyebabkan dampak buruk pada kesehatan (seperti tingkat keparahan penyakit, tingkat kematian, dan kecacatan) dan dapat mengurangi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu negara. Sebaliknya, kelebihan gizi juga dapat menjadi faktor risiko utama untuk Penyakit Tidak Menular (PTM) yang merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia (Akbar and Rachmat, 2018; Direktorat Gizi Masyarakat, 2019).

Cara untuk memperoleh informasi tentang kondisi status gizi anak, bisa dilakukan pengukuran beberapa indikator, setelah itu hasilnya dibandingkan dengan standar atau referensi yang telah ditetapkan. Beberapa ukuran tubuh yang sering digunakan dalam mengevaluasi kondisi gizi meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran kepala. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak menetapkan pedoman pengukuran dan penilaian status gizi anak. Pedoman ini mengacu pada Indeks Antropometri yang diklasifikasikan sesuai dengan kategori status gizi yang ditetapkan oleh WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun (Kemenkes RI, 2022).

Kebaharuan dalam penelitian ini adalah membahas terkait status gizi berdasarkan indikator-indikator TB/U, BB/U, BB/TB dan Lila. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik untuk menggambarkan karakteristik status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif Kuantitatif untuk melihat karakteristik status gizi pada balita 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo dengan pada bulan Februari-Maret 2023. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua balita yang berada diwilayah kerja Puskesmas Bandarharjo berjumlah 3.580 balita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan *Accidental Sampling* yaitu adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 360 balita. Sebagai kontrol terhadap aspek etika penelitian, pada saat kunjungan ke tempat responden dilakukan kontrak dengan persetujuan setelah penjelasan mengikuti panduan dari Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, Kementerian Kesehatan No. 0107/EA/KEPK/2023.

Pengumpulan data karakteristik responden yang meliputi identitas responden meliputi umur balita, jenis kelamin, berat badan/umur, tinggi badan/umur, berat badan/tinggi badan, lingkaran lengan dan lingkaran kepala. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan hasil pengukuran antropometri. Data di analisis dengan univariat dan bivariate *Chi-Square*.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi, Frekuensi dan Karakteristik Responden**

	<b>Karakteristik</b>		<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Balita	Usia (bulan)	0-24 Bulan	138	38,3
		25-59 Bulan	222	61,7
	Jenis Kelamin	Laki-laki	215	59,7
		Perempuan	145	40,3
Orang tua	Pekerjaan	Bekerja	312	86,7
		Tidak bekerja	48	13,3
	Agama	Islam	302	83,9
		Kristen	39	10,8
		Budha	8	2,2
		Hindu	11	3,1

*\*Sumber: data primer 2023*

Tabel 1. Menunjukkan bahwa distribusi karakteristik berdasarkan usia balita yang paling banyak adalah kelompok usia dengan rentang 25-59 bulan yaitu 222 balita (61,7%). Pada karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak yaitu pada laki-laki yaitu 215 balita (59,7%). Pada pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu yang bekerja dan beragama islam.

**Tabel 2. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Tinggi Badan/Umur**

Status Gizi	N	Persentase (%)
Sangat Pendek	37	10,3
Pendek	50	13,9
Normal	264	73,3
Tinggi	9	2,5
Total	360	100

*\*Sumber: data primer 2023*

Tabel 2. Menunjukkan bahwa balita dengan status gizi didominasi oleh status gizi normal sebanyak 264 balita (73,3%), pendek 50 (13,9%), sangat pendek 37 balita (10,3%) dan tinggi 9 balita (2,5%).

**Tabel 3. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Umur**

Status Gizi	N	Persentase (%)
Berat Badan Sangat Kurang	5	1,4
Berat Badan Kurang	33	9,2
Berat Badan Normal	273	75,8
Resiko Berat Badan Lebih	49	13,6
Total	360	100

*\*Sumber: data primer 2023*

Tabel 3. Menunjukkan bahwa balita dengan status gizi didominasi oleh status gizi berat badan normal sebanyak 273 balita (75,8%), resiko berat badan lebih 49 balita (13,6%), berat badan kurang 33 balita (9,2%) dan berat badan sangat kurang 5 balita (1,4%)

**Tabel 4. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Tinggi Badan**

Status Gizi	N	Persentase (%)
Gizi Lebih	54	15
Gizi Baik	269	74,4
Gizi Kurang	17	4,7
Gizi Buruk	6	1,7
Obesitas	14	3,9
Total	360	100

*\*Sumber: data primer 2023*

Tabel 4. Menunjukkan bahwa balita dengan status gizi baik sebanyak 269 balita (74,4%), gizi lebih 54 balita (15%), gizi kurang 17 balita (4,7%), balita obesitas 14 balita (3,9%) dan gizi buruk 6 balita (1,7%).

**Tabel 5. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Status Gizi	N	Persentase (%)
Gizi Buruk	10	2,8
Gizi Kurang	15	4,2
Gizi Baik	335	93,1
Total	360	100

*\*Sumber: data primer 2023*

Tabel 5. Menunjukkan bahwa balita dengan status gizi baik sebanyak 335 balita (93,1%), gizi kurang 15 balita (4,2%) dan gizi buruk 10 balita (2,8%).

**Tabel 6. Hubungan Karakteristik dengan Status Gizi Balita**

Variabel	TB/U ( <i>P Value</i> )	BB/U ( <i>P Value</i> )	BB/TB ( <i>P Value</i> )	Lila ( <i>P Value</i> )
Usia (bayi)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Jenis Kelamin	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Pekerjaan	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Agama	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

*\*Sumber: data primer 2023*

Tabel 6. Menunjukkan dari hasil uji statistic didapatkan hasil yang signifikan antara usia bayi, jenis kelamin bayi, pekerjaan orang tua dan agama terhadap status gizi berdasarkan TB/U, BB/U, BB/TB dan Lila.

## PEMBAHASAN

### Usia

Hasil penelitian pada karakteristik usia menunjukkan bahwa distribusi karakteristik berdasarkan usia balita yang paling banyak adalah kelompok usia dengan rentang 25-59 bulan yaitu 222 balita (61,7%) sedangkan yang berumur 0-24 bulan yaitu 138 balita (38,3). Anak usia balita merupakan usia yang rentan terhadap masalah gizi, dan beberapa masalah gizi pada balita yaitu: Kurang Energi Protein atau disebut KEP dimana balita memiliki kekurangan berat badan (*underweight*), gizi lebih (*obesitas*), tinggi badan (*stunting*), berat badan kurus (*wasting*), BBLR, kekurangan Vitamin A, kurangnya zat gizi mikro, Kekurangan Yodium (GAKY) dan anemia Gizi Besi (Solihin, Anwar and Sukandar, 2013; Hartono, Widjanarko and EM, 2017; Davidson, Khomsan and Riyadi, 2020).

### Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki (59,7%). Beberapa penelitian menjabarkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi (Anggraeni *et al.*, 2020; Kurniawati and Yulianto, 2022).

Menurut asumsi peneliti status gizi balita dengan jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan memiliki kemungkinan yang serupa akan terjadinya status gizi. Hal ini mengingat selama masa balita merupakan periode emas pertumbuhan (*golden periode*) dimana setiap balita membutuhkan asupan gizi dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pada balita seringkali menjadi pemilih makanan. Kecenderungan pada balita lebih menyukai makanan ringan seperti biskuit, snack, es dan jenis makanan lainnya selain makanan yang seharusnya dikonsumsi secara rutin guna pemenuhan kebutuhan tubuh. Ketika balita telah menyukai jenis makanan selain makanan utama, maka dapat dipastikan balita akan kehilangan selera makan mereka dan lebih menyukai makanan selingan sebagai makanan pengganti. Hal ini secara tidak langsung menjadikan balita memiliki resiko tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang mengingat makanan selingan seringkali tidak mengandung seluruh kebutuhan nutrisi dan gizi yang dibutuhkan balita untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Orang tua pada fase ini harus memperhatikan dengan betul mengenai jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita. Kehilangan selera makan yang tidak segera ditangani akan menjadikan balita baik laki-laki maupun perempuan beresiko mengalami masalah status gizi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan gizi mereka.

### Pekerjaan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua balita adalah bekerja (86,7%). Beberapa penelitian menjabarkan bahwa pekerjaan orang tua memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita (Anggraeni, Toby and Rasmada, 2022; Dunga, Ibrahim and Suleman, 2022). Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan orang tua berdampak signifikan pada status gizi anak-anak karena mempengaruhi pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan kesadaran gizi, stabilitas keluarga, akses

terhadap fasilitas kesehatan, dan ketersediaan waktu untuk memastikan anak-anak mendapatkan asupan gizi yang memadai.

## **Agama**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar adalah beragama islam (83,9%). Terdapat penelitian empiris telah dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan ini, yaitu sebuah studi di Nigeria menemukan bahwa anak-anak dari keluarga dengan latar belakang agama tertentu cenderung memiliki status gizi yang lebih baik, sebagian karena perbedaan dalam pola makan dan dukungan komunitas (Agbadi, Urke and Mittelmark, 2017). Menurut penelitian (Yustiari et al., 2023) menyatakan bahwa motivasi orang tua untuk membawa balita keposyandu dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, yaitu keinginan pribadi, pendidikan, kontrol diri, pengetahuan, usia, dukungan dari keluarga, keyakinan agama, dan dukungan dari lingkungan sekitar. Peneliti berasumsi bahwa nilai-nilai keagamaan mendorong perhatian terhadap kesejahteraan anak, termasuk aspek gizi, yang bisa memotivasi orang tua untuk lebih peduli terhadap asupan nutrisi anak-anak mereka.

## **Status Gizi Berdasarkan Tinggi Badan/Umur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita 0-59 bulan berdasarkan tinggi badan/umur sebagian besar adalah normal (73,3%). Tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk pertumbuhan linier dan penilaian pertumbuhan panjang badan. Perubahan tinggi badan seringkali terjadi dalam jangka waktu yang lama dan dapat menjadi indikator masalah gizi kronis. Jika bayi atau anak tidak mampu berdiri tegak, panjang badan dapat diukur sebagai pengganti tinggi badan (Kemenkes RI, 2020).

Umur (TB/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan tinggi badan dengan tinggi badan standar (median) menurut umur anak tersebut. Indeks TB/U adalah sebuah parameter antropometri yang sangat responsif dalam mengindikasikan gangguan pertumbuhan. Kelebihan penggunaan indikator TB/U untuk penentuan status gizi adalah sensitif menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan. Namun, indikator ini mempunyai kelemahan, di antaranya adalah tidak untuk menilai gangguan pertumbuhan yang bersifat akut, perubahan tinggi badan lambat dan tidak mungkin turun, pengukuran tinggi badan relatif sulit karena memerlukan asisten serta perlu ketepatan data umur (Par'i, 2014).

## **Status Gizi Berdasarkan Berat Badan/Umur**

Pada hasil disimpulkan bahwa status gizi balita 0-59 bulan berdasarkan berat badan/umur sebagian besar adalah normal (75,8%). Berat badan mencerminkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang ada dalam tubuh. Terdapat beberapa alasan mengapa berat badan digunakan sebagai parameter antropometri. Alasan tersebut meliputi kemampuan berat badan untuk mengalami perubahan yang terlihat dengan cepat dan mampu mencerminkan status gizi saat ini. Pengukuran berat badan dapat dilakukan dengan mudah dan alat pengukur untuk menimbang berat badan juga mudah ditemukan (Par'i, 2014).

Penentuan status gizi dengan menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan berat badan anak dengan berat badan pada standar (median) menurut umur anak tersebut. Indeks ini merupakan indikator yang sensitif dalam memberikan gambaran adanya gangguan pertumbuhan secara umum. Namun, kelemahan indikator ini adalah tidak spesifik karena berat badan yang rendah dapat disebabkan karena gangguan pertumbuhan yang bersifat kronis atau bersifat akut (Par'i, 2014).

Kelebihan indeks BB/U adalah lebih mudah dimengerti. Oleh sebab itu, pemantauan status gizi yang dilakukan di Posyandu sering menggunakan indeks ini. Kelebihan lainnya adalah dapat mengukur status gizi akut atau kronis, sensitif terhadap perubahan berat badan walaupun kecil, dan dapat digunakan untuk mendeteksi kegemukan masyarakat. Namun, indeks ini juga mempunyai kelemahan, yaitu penyebab gangguan pertumbuhan tidak spesifik karena dapat bersifat kronis atau

akut, interpretasi berat badan yang keliru jika terdapat edema, memerlukan data umur yang akurat, kemungkinan kesalahan dalam pengukuran berat badan karena pakaian atau gerakan (Par'i, 2014).

### **Status Gizi Berdasarkan Berat Badan/Tinggi Badan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita 0-59 bulan berdasarkan berat badan/tinggi badan sebagian besar adalah gizi baik (74,4%). Tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk pertumbuhan linier dan penilaian pertumbuhan panjang badan. Perubahan tinggi badan seringkali terjadi dalam jangka waktu yang lama dan dapat menjadi indikator masalah gizi kronis. Jika bayi atau anak tidak mampu berdiri tegak, panjang badan dapat diukur sebagai pengganti tinggi badan (Kemenkes RI, 2020).

Penentuan status gizi dengan menggunakan indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan berat badan anak dengan berat badan pada standar (*median*) menurut panjang/tinggi badan anak tersebut. Indeks BB/PB atau BB/TB merupakan indikator antropometri yang sensitif dalam memberikan gambaran adanya gangguan pertumbuhan. Indeks ini juga dalam memberikan gambaran tentang masalah gizi yang bersifat akut (asupan gizi yang baru terjadi atau saat ini), tetapi indeks ini tidak untuk menilai masalah gizi yang bersifat kronis. Indeks ini juga mempunyai sifat yang sama dengan indeks tubuh menurut umur (IMT/U). Indeks BB/TB biasanya dikaitkan untuk mengukur status gizi pada pasien, baik pada penyakit infeksi maupun penyakit degeneratif. Penyakit infeksi berkaitan dengan daya tahan tubuh karena terdapatnya antibodi, antibodi dibentuk dari protein yang dikonsumsi pasien. Individu asupan proteinnya rendah, akan mempunyai daya tahan tubuh yang rendah (Par'i, 2014).

### **Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita 0-59 bulan berdasarkan lingkar lengan sebagian besar adalah gizi baik (93,1%). Lingkar lengan atas mencerminkan jumlah cadangan lemak keseluruhan dalam tubuh. Jika lingkar lengan atas memiliki ukuran besar, hal tersebut menunjukkan adanya persediaan lemak tubuh yang lebih banyak. Sebaliknya, jika lingkar lengan atas memiliki ukuran kecil, itu menunjukkan persediaan lemak yang lebih sedikit. Oleh karena itu, ukuran lingkar lengan atas dapat mencerminkan persediaan cadangan lemak dalam tubuh.

Penentuan status gizi dengan menggunakan indeks lingkar lengan atas menurut umur (LILA/U) (Rasmaniar *et al.*, 2022) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan lingkar lengan atas anak dengan lingkar lengan atas pada standar (*median*) menurut umur anak tersebut. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan BB/U maupun BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter yang labil. Keuntungan penggunaan indeks LILA/U untuk penentuan status gizi anak adalah indikator ini baik untuk menilai kekurangan energi protein (KEP) yang berat (Par'i, 2014).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Status gizi pada balita usia 0-59 bulan hampir seluruhnya adalah status gizi normal dan baik, untuk mempertahankan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan balita maka diharapkan dapat selalu melibatkan kader posyandu, yaitu dengan meningkatkan peran kader posyandu dalam pemantauan status gizi balita dan dalam memberikan edukasi gizi kepada masyarakat, dan libatkan masyarakat secara aktif dalam program-program kesehatan dan gizi serta membentuk kelompok-kelompok dukungan ibu untuk saling berbagi informasi dan pengalaman mengenai nutrisi anak.

## REKOMENDASI

Direkomendasikan agar penelitian selanjutnya melakukan assessment komprehensif yang mencakup riwayat kesehatan balita, faktor makanan, asupan mikronutrien, dan kondisi rumah tangga. Analisis longitudinal serta integrasi data makanan harian dan status penyakit perlu dilakukan untuk mendapatkan gambaran holistik status gizi. Kolaborasi lintas sektor antara puskesmas, pemerintah daerah, dan masyarakat juga perlu dioptimalkan guna perumusan kebijakan intervensi gizi yang lebih tepat sasaran bagi semua balita di wilayah riset.

## PERNYATAAN

### Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak khususnya Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian, kepada orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden serta anak balita yang selalu kooperatif selama penelitian berlangsung.

### Pendanaan

Penulis juga mengucapkan banyak terimakasih kepada Kementerian Kesehatan Indonesia yang telah memberikan bantuan biaya pendidikan dengan No.HK.02.02/V/18753/2021.

### Kontribusi Setiap Penulis

Nama yang tercantum sebagai penulis dalam artikel ini berkontribusi dalam penulisan artikel ini.

### Pernyataan Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agbadi, P., Urke, H.B. and Mittelmark, M.B. (2017) 'Household Food Security and Adequacy of Child Diet in the Food Insecure Region North in Ghana', *Plos One*, 12(5). Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177377>.
- Akbar, W.A. and Rachmat, H.H. (2018) 'Rancang Bangun Sistem Pengukur Massa Tubuh dan Panjang Badan Elektronik Terintegrasi untuk Evaluasi Gizi Balita', *ELKOMIKA: Jurnal Teknik Energi Elektrik, Teknik Telekomunikasi, & Teknik Elektronika*, 6(1), p. 125. Available at: <https://doi.org/10.26760/elkomika.v6i1.125>.
- Anggraeni, L.D., Toby, Y.R. and Rasmada, S. (2022) 'Analysis of Nutrient Intake on Nutritional Status of Under Five Year Children', *Faletehan Health Journal*, 8(2). Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.191>.
- Anggraeni, Z.E.Y. *et al.* (2020) 'Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan kejadian stunting', *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(2), pp. 158–168. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4856>.
- Banudi, L. *et al.* (2024) 'Kajian Analisis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Lokal: Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023', *Health Information: Jurnal Penelitian*, 16(1). Available at: <https://doi.org/10.36990/hijp.v16i1.1436>.

- Davidson, S.M., Khomsan, A. and Riyadi, H. (2020) 'Status gizi dan perkembangan anak usia 3-5 tahun di Kabupaten Bogor', *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(2), pp. 143–148. Available at: <https://doi.org/10.14710/jgi.8.2.143-148>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2022) *Data Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2022*, *Kemkes.go.id*. Semarang. Available at: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>.
- Direktorat Gizi Masyarakat (2019) *Petunjuk Teknis Sistem Informasi Gizi Terpadu (Sigizi Terpadu)*. Available at: [https://sigiziterpadu.kemkes.go.id/Login\\_Sisfo/Assets/Panduan\\_Sigizi\\_Terpadu.Pdf](https://sigiziterpadu.kemkes.go.id/Login_Sisfo/Assets/Panduan_Sigizi_Terpadu.Pdf).
- Dungga, E.F., Ibrahim, S.A. and Suleman, I. (2022) 'No Title The Relationship Of Parents' Education And Employment With The Nutritional Status Of The Child', *Jambura Jurnal*, 4(3). Available at: <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr>.
- Harjatmo (2017) *Penilaian Status Gizi: Bahan Ajar Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hartono, H., Widjanarko, B. and EM, M.S. (2017) 'Hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan', *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 5(2), pp. 88–97. Available at: <https://doi.org/10.14710/jgi.5.2.88-97>.
- Kemendes RI (2020) *Buku Saku Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita di Layanan Rawat Jalan Bagi Tenaga Kesehatan*, *Kemendes RI: Jakarta*. Available at: <https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/tatalaksana-gibur.pdf>.
- Kemendes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: [https://www.kemkes.go.id/app\\_asset/file\\_content\\_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf](https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025*. Jakarta.: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, N. and Yulianto, Y. (2022) 'Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Pendek (Stunted) Pada Balita Di Kota Mojokerto', *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 1(1), pp. 76–92. Available at: <https://doi.org/10.56586/pipk.v1i1.192>.
- Langridge, F.C. *et al.* (2023) 'Investigating the health status of primary school children in Tonga: Lessons learnt and reflections on field work in the Pacific Islands', *Journal of Paediatrics and Child Health*, 59(6), pp. 781–785. Available at: <https://doi.org/10.1111/jpc.16417>.
- Oktaviana, F. *et al.* (2020) 'Early Detection of the Risk of Stunting in Pregnant Women and Its Recommendations', *2020 International Symposium on Community-Centric Systems, CcS 2020*, pp. 0–5. Available at: <https://doi.org/10.1109/CcS49175.2020.9231464>.
- Par'i, H.M. (2014) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC. Available at: <https://egcmedbooks.com/buku/detail/2626/penilaian-status-gizi-ed2>.
- Rasmaniar, R. *et al.* (2022) 'Pendidikan Teman Sebaya melalui Pemberdayaan Kader Posyandu Remaja terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja tentang Manfaat Gizi dalam Pencegahan Stunting: Penelitian Kuasi-Eksperimen', *Health Information: Jurnal Penelitian*, 14(1). Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.36990/hijp.v14i1.498>.
- Solihin, R.D.M., Anwar, F. and Sukandar, D. (2013) 'Motorik Pada Anak Usia Prasekolah (Relationship Between Nutritional Status, Cognitive Development, and Motor Development in Preschool

Children)', *Penelitian Gizi dan Makanan*, 36(1), pp. 62–72. Available at: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.22435/pgm.v36i1.3396.62-72>.

Yustiari *et al.* (2023) 'Pengayaan Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan Masyarakat melalui Inovasi Program Pendidikan Pencegahan Stunting', *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(1). Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.36990/hijp.v15i1.730>.