

GAMBARAN UMUM STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BUMIWONOREJO KABUPATEN NABIRE PROVINSI PAPUA TENGAH

Kimanus Wonda¹, Nur Susan Iriyanti Ibrahim², Gandhi Pratama³
^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Persada Nabire Program Studi Gizi

ABSTRACT

Background: The toddler years are an important period in the child's growth and development process. Growth includes monitoring body weight and length or height to assess the nutritional status of toddlers. Nutritional status is the condition of the body due to food consumption and the use of nutrients that enter the body. **Purpose:** The aim of the research was to determine the nutritional status of toddlers aged 6-59 months in the UPTD work area of the Bumiwonorejo Community Health Center, Nabire Regency, Central Papua. **Method:** The research design used was a cross-sectional study. The research population was all toddlers aged 6-59 months who were in the Posyandu working area of Bumiwonorejo Health Center, Nabire Regency, totaling 124 people. The sample used was 59 toddlers. Data analysis used SPSS version 16.0 and used the Pearson correlation test. **Results:** The results of this study show significant results between LILA under five with z-score BB/U with a p-value of 0,00, according to z-score TB/U p-value 0,01, and according to z-score BB/TB p-value 0,01. **Conclusion:** The conclusion of the research is that there is a significant relationship between toddler LILA and z-score BB/U, z-score TB/U, and z-score BB/TB in the UPTD work area of Bumiwonorejo Health Center, Nabire Regency, Central Papua which shows a p-value < 0,05. **Suggestion:** Suggestions from this research are that it is hoped that there will be better collaboration between health center health workers, cadres and PAUD teachers in assessing the nutritional status of toddlers so that toddlers who have nutritional problems can be quickly found and receive treatment immediately.

Keywords: Community Health Center Toddlers, Growth, Nutritional Status.

PENDAHULUAN

Masa balita adalah periode yang penting dalam proses tumbuh kembang seorang anak. Pertumbuhan meliputi memantau berat badan dan panjang badan atau tinggi badan untuk menilai status gizi balita. Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan melalui kegiatan posyandu balita setiap bulannya. Kegiatan ini dilakukan karena pertumbuhan dan perkembangan balita berjalan secara simultan dan saling memengaruhi (Reni Heryani, 2019)

Status gizi merupakan keadaan tubuh akibat konsumsi makanan atau ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi; adanya keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*required*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan kesehatan dan lain- lain. Status gizi pada anak diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan (Kemenkes RI, 2023).

Pemantauan pertumbuhan sangat penting dilakukan secara berkala, pemantauan

digunakan untuk menentukan pertumbuhan balita tersebut dapat dilalui berjalan dengan normal dan tumbuh secara optimal, sehingga tidak terjadi kasus malnutrisi, obesitas maupun stunting. Data kondisi status gizi balita dapat dilihat melalui hasil survey tingkat dunia, nasional, provinsi, hingga tingkat wilayah (lokal).

Kondisi status gizi balita menurut data dunia *UNICEF* pada tahun 2018 diketahui hampir 3 dari 10 anak berusia dibawah lima tahun menderita stunting atau terlalu pendek untuk usia mereka, sedangkan 1 dari 10 kekurangan berat badan atau terlalu kurus untuk kelompok usianya. Masalah gizi di Indonesia juga masih terjadi dimana data SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa balita stunting 21,6%, *underweight* 17,1%, *wasting* 7,7%, dan *overweight* 3,5% (*UNICEF*, 2018).

Riset Kesehatan tahun 2018 di Indonesia menemukan bahwa 29,9% anak di bawah usia 24 bulan mengalami stunting. Angka ini lebih rendah dari tahun sebelumnya, tetapi masih di atas nilai rata-rata yaitu 22%. Riset yang sama

menemukan bahwa 30,8% anak balita mengalami stunting turun dari tingkat prevalensi 37% yang diperkirakan pada tahun 2013. Riset lanjutan menemukan bahwa angka stunting bahkan mencapai 42% di beberapa wilayah. Angka kejadian wasting pada anak di Indonesia, yang secara signifikan meningkatkan risiko kematian dan sakit, adalah keempat tertinggi di dunia dan berdampak pada lebih dari 10% anak usia balita (lebih dari 2 juta anak) (UNICEF, 2020).

Data status gizi balita di provinsi Papua menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terjadi penurunan kasus balita gizi buruk dan gizi kurang yaitu sekitar 17% pada tahun 2018 dan 19,6% pada tahun 2013. Selanjutnya data status gizi berdasarkan tinggi badan menunjukkan tahun 2018 sekitar 27% balita mengalami stunting dan tahun 2013 sekitar 40% balita mengalami stunting (Riskesmas, 2018).

Data status gizi balita di Kabupaten Nabire pada tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah balita yang mengalami masalah gizi stunting 14,9%, *underweight* 8%, *wasting* 13,5%, dan *overweight* 6,2%.

Berat badan dan tinggi badan merupakan parameter yang paling sering digunakan dalam pengukuran antropometri gizi untuk menilai pertumbuhan fisik atau keadaan gizi. Alat antropometri merupakan alat yang dapat digunakan untuk mengukur dimensi tubuh. Ukuran dimensi tubuh yang paling sering digunakan untuk pengukuran status gizi balita adalah berat badan dan tinggi badan menggunakan metode antropometri. Dalam pemakaiannya untuk penilaian status gizi, antropometri digambarkan dalam bentuk indeks yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Putri R.N.A, 2008).

Anak dengan rentang usia 0-59 bulan merupakan kelompok usia yang rentan mengalami masalah kesehatan (gizi) yaitu yang paling beresiko menderita/mengalami kelainan gizi, sedangkan seharusnya dalam fase usia ini anak sedang mengalami proses pertumbuhan yang pesat dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang optimal. Pertumbuhan pesat yang dimaksud seperti pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak (BPS, 2018).

Dampak negatif dari masalah gizi diantaranya daya tahan tubuh rendah sehingga anak mudah sakit seperti diare dan batuk pilek,

gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan otak dan berkurang kemampuan belajar, dan dampak terburuk bias menyebabkan kematian. Adapun hal-hal yang dapat menyebabkan masalah gizi pada balita adalah anak tidak diberikan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI tidak cukup, balita menderita sakit, imunisasi tidak lengkap, balita sakit tidak cepat tertangani, tidak menerapkan pola hidup bersih dan sehat, serta kondisi lingkungan rumah yang kotor (UNICEF, 2022).

Masalah gizi bisa terus terjadi apabila faktor penyebab tidak diperhatikan dan diperbaiki dalam proses pengasuhan anak. Masalah gizi yang terjadi harus diketahui dengan pasti agar dapat dilakukan upaya perbaikan dan pencegahan sesuai kondisi masyarakat setempat, oleh sebab itu peneliti ingin meneliti tentang Gambaran Umum Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bumiwonorejo Kabupaten Nabire Papua Tengah sehingga dapat memberikan saran perbaikan untuk kondisi kesehatan anak kedepannya.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional study* yaitu penelitian pengumpulan datanya dilakukan pada satu waktu tertentu (Sastroasmoro, 2011). Penelitian ini menggunakan data sekunder dari hasil pelaporan e-PPGBM puskesmas Bumiwonorejo bulan Agustus tahun 2023 yang terdiri dari data status gizi balita dengan indikator nilai z-score BB/U, TB/U, BB/TB, dan LILA. Selanjutnya untuk mendukung hasil data sekunder, dilakukan wawancara kepada petugas gizi untuk mendapatkan data primer.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di posyandu wilayah kerja UPTD Puskesmas Bumiwonorejo Kabupaten Nabire Provinsi Papua Tengah. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan April 2023 sampai dengan Agustus 2023.

Populasi dan Sampel.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh balita 6-59 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Bumiwonorejo Kabupaten Nabire sebanyak 141 balita berdasarkan data

jumlah balita yang datang untuk ditimbang ke posyandu wilayah kerja Bumiwonorejo bulan Agustus tahun 2023. Sampel dari penelitian diambil dari seluruh balita usia 6-59 bulan di posyandu wilayah kerja Bumiwonorejo yang memenuhi kriteria inklusi dan sesuai perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus dari Slovin (1960).

Puskesmas Bumiwonorejo memiliki 5 posyandu aktif yaitu Posyandu Mawar Merah, Mawar Jingga, Anugerah 1, Anugerah 2, dan Anugerah 3. Berdasarkan hasil perhitungan rumus Slovin diperoleh jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 59 orang. Pembagian responden berdasarkan masing-masing posyandu adalah 32 balita di Posyandu Mawar Merah, 8 balita di Posyandu Mawar Jingga, 10 balita di Posyandu Anugerah 1, 8 balita di Posyandu Anugerah 2, dan 3 balita di Posyandu Anugerah.

Pengumpulan Data

Penelitian ini akan menggunakan sumber data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung petugas gizi di lapangan dengan menggunakan lembar kuesioner. Selanjutnya data sekunder terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian dan data status gizi balita.

Pengolahan dan Analisis Data

Adapun tahap-tahap dalam mengolah data yang telah dikumpulkan adalah *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning*, *tabulating*, dan analisis menggunakan aplikasi *SPSS Versi 16.0* untuk data frekuensi dan hubungan variable.

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Bumiwonorejo dibangun sejak tahun 1977. Telah mengalami dua kali renovasi pada tahun 2003 dan tahun 2005. Dengan adanya gempa pada tahun 2004. Puskesmas Bumiwonorejo juga telah mengalami beberapa kali perubahan wilayah kerja dan terakhir terjadi pada bulan Mei 2011 di jalan Perintis, Bumi Wonorejo, Distrik Nabire, Papua.

Pada saat ini Puskesmas Bumiwonorejo memiliki Batas Wilayah Utara Kelurahan Kalibobo, Wilayah Selatan Kampung Gerbang Sadu, Wilayah Timur Kali Nabire, Wilayah Barat Jln. Jayanti (PKM Bumiraya SP 1).

Kampung Kelurahan Puskesmas Bumiwonorejo membawahi 1 kelurahan 2 Rukun Wilayah (RW) 28 Rukun Tetangga (RT) Jumlah penduduk, 7119 Jiwa Jumlah Kepala Keluarga 1.707 KK.

Moto UPTD Puskesmas Bumiwonorejo yaitu "Sehat adalah pilihan tanggung jawab pribadi dan keluarga. Jenis Pelayanan Puskesmas Bumiwonorejo merupakan puskesmas rawat jalan yang jenis pelayanannya adalah Pemeriksaan Umum, Pemeriksaan Gigi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/Keluarga Berencana (KB), Laboratorium, Farmasi, Gizi, Tuberkulosis (TB) /Kusta, PDP/HIV, Kesehatan Reproduksi (Infeksi Menular Seksual, Infeksi Visual Aasam Asetat, Sirkumsisi), Manajemen Terpadu Balita Sakit/Ruang anak, Loket, Unit Gawat Darurat (UGD), Konseling (Gizi, Promkes, Kesling, Upaya berhenti merokok), Program/Kegiatan Pelayanan Kesehatan.

Status Gizi (*z-score* BB/U)

Status gizi balita dapat ditentukan menggunakan salah satu indeks antropometri yaitu *z-score* BB/U (berat badan menurut umur). Klasifikasi status gizi anak indeks BB/U dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu berat badan sangat kurang, kurang, normal, dan resiko lebih. Berikut adalah tabel kategori responden berdasarkan *z-score* BB/U.

Tabel 1. Kategori Status Gizi Responden Berdasarkan Indeks BB/U

Kategori Status Gizi	f	%
BB Sangat Kurang (<-3 SD)	2	3,3
BB Kurang (-3 s/d <-2 SD)	5	8,2
BB Normal (-2 s/d +1 SD)	48	78,7
Risiko BB Lebih (>+1SD)	6	9,8
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 61 responden yang diteliti, kategori status gizi responden indeks BB/U jumlah responden yang tertinggi adalah BB normal sebanyak 48 orang dengan presentasi 78,7%, sedangkan kategori status gizi responden indeks BB/U yang terendah adalah BB sangat kurang sebanyak 2 orang dengan presentasi 3,3%.

Status Gizi (*z-score* TB/U)

Status gizi balita dapat ditentukan menggunakan salah satu indeks antropometri yaitu *z-score* TB/U (tinggi badan menurut umur). Klasifikasi status gizi anak indeks TB/U

dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Berikut adalah tabel kategori responden berdasarkan *z-score* TB/U.

Tabel 2. Kategori Status Gizi Responden Berdasarkan Indeks TB/U

Kategori Status Gizi	f	%
Sangat Pendek (<-3 SD)	5	8,2
Pendek (-3 s/d <-2 SD)	17	27,9
Normal (-2 s/d +3 SD)	37	60,7
Tinggi (>+3SD)	2	3,3
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 61 responden yang diteliti, kategori status gizi responden indeks TB/U jumlah responden yang tertinggi adalah TB normal sebanyak 37 orang dengan presentasi 60,7%, sedangkan kategori status gizi responden indeks TB/U yang terendah adalah TB tinggi sebanyak 2 orang dengan presentasi 3,3%.

Status Gizi (*z-score* BB/TB)

Status gizi balita dapat ditentukan menggunakan salah satu indeks antropometri yaitu *z-score* BB/TB (berat badan menurut tinggi badan). Klasifikasi status gizi anak indeks BB/TB dapat dikategorikan menjadi 6 yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Berikut adalah tabel kategori responden berdasarkan *z-score* BB/TB.

Tabel 3. Kategori Status Gizi Responden Berdasarkan Indeks BB/TB

Kategori Status Gizi	f	%
Gizi Buruk Gizi Kurang	2	3,3
Gizi Baik	4	6,6
Beresiko Gizi Lebih	42	68,9
Gizi Lebih	9	14,8
Obesitas	3	4,9
	1	1,6
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 61 responden yang diteliti, kategori status gizi responden indeks BB/TB jumlah responden yang tertinggi adalah status gizi baik sebanyak 42 orang dengan presentasi 68,9%, sedangkan kategori status gizi responden indeks BB/TB yang terendah adalah obesitas sebanyak 1 orang dengan presentasi 1,6%.

Pengukuran LILA

LILA adalah lingkaran lengan atas yang diukur menggunakan pita LILA. Kategori status gizi paling sederhana dapat dilihat pada hasil pengukuran LILA yaitu status gizi baik, kurang, dan gizi buruk. Status gizi baik nilai LILA $\geq 12,5$ cm, gizi kurang LILA 11,5 – 12,5 cm, dan gizi buruk LILA $< 12,5$ cm. Berikut adalah tabel kategori responden berdasarkan LILA.

Tabel 4. Kategori Status Gizi Responden Berdasarkan LILA

Kategori Status Gizi	f	%
Gizi Buruk Gizi Normal	1	1,6
	60	98,4
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 61 responden yang diteliti, kategori status gizi responden berdasarkan LILA jumlah responden yang tertinggi adalah status gizi normal sebanyak 42 orang dengan presentasi 68,9%, sedangkan kategori status gizi responden indeks BB/TB yang terendah adalah obesitas sebanyak 1 orang dengan presentasi 1,6%.

Hubungan LILA dengan *z-score* BB/U

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bawah dari hasil analisis uji korelasi *Pearson* yang telah dilakukan di dapatkan nilai *p-value* (0,00) $< 0,05$ yang artinya ada hubungan signifikan antara LILA balita dengan *z-score* BB/U.

Tabel 5. Hasil Uji *Pearson* Hubungan LILA dengan *z-score* BB/U

	<i>z-score</i> BB/U
LILA <i>Pearson Correlation</i>	.614**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.000
N	61

Hubungan LILA dengan *z-score* TB/U

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bawah dari hasil analisis uji korelasi *Pearson* yang telah dilakukan di dapatkan nilai *p-value* (0,01) $< 0,05$ yang artinya ada hubungan signifikan antara LILA balita dengan *z-score* TB/U.

Tabel 6. Hasil Uji *Pearson* Hubungan LILA dengan *z-score* TB/U

	<i>z-score</i> TB/U
LILA <i>Pearson Correlation</i>	.319*
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.012
N	61

Hubungan LILA dengan z-score BB/TB

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa dari hasil analisis uji korelasi *Pearson* yang telah dilakukan di dapatkan nilai *p-value* (0,01) < 0,05 yang artinya ada hubungan signifikan antara LILA balita dengan z-score BB/TB.

Tabel 7. Hasil Uji *Pearson* Hubungan LILA dengan z-score BB/TB

		z-score BB/TB
LILA	<i>Pearson Correlation</i>	.533**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.000
	N	61

PEMBAHASAN

Masa balita adalah periode yang penting dalam proses tumbuh kembang seorang anak. Pertumbuhan meliputi memantau berat badan dan panjang badan atau tinggi badan untuk menilai status gizi balita. Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan melalui kegiatan posyandu balita setiap bulannya. Kegiatan ini dilakukan karena pertumbuhan dan perkembangan balita berjalan secara simultan dan saling memengaruhi (Reni Heryani, 2019).

Penelitian Gambaran Umum Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bumiwonorejo Kabupaten Nabire Provinsi Papua Tengah menggunakan 4 indikator dalam menentukan status gizi balita yaitu pengukuran LILA, z-score BB/U, z-score TB/U, dan z-score BB/TB. Berdasarkan keempat indikator yang digunakan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keempatnya memiliki hubungan yang signifikan. Artinya dapat digunakan untuk menentukan status gizi balita.

Berdasarkan tabel hasil uji hubungan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari hasil analisis uji korelasi *Pearson* yang telah dilakukan didapatkan nilai *p-value* < 0.05 yang artinya ada hubungan signifikan antara LILA balita dengan z-score BB/U, z-score TB/U, dan z-score BB/TB. LILA telah digunakan sebagai metode skrining balita untuk mendeteksi kasus malnutrisi secara dini sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat dan optimal.

Hasil penelitian oleh Kusuma, R. M., dan Hasanah, R. A. tahun 2018. tentang Antropometri Pengukuran status gizi anak usia 24-60 bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa sensitivitas dan spesifitas LILA sebesar 12,5% dan 99.9%. artinya LILA dapat digunakan untuk pendekatan mengukur status gizi balita. Pada penelitian

lainnya oleh Martorel *et al.* tahun 2017 menyatakan bahwa LILA dapat memprediksi masalah gizi pada anak balita sebesar 96,2%.

Berpatokan standar antropometri yang ditetapkan WHO, terdapat beberapa parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi anak. Parameter tersebut antara lain berat badan menurut berat badan menurut usia (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) (Kusuma & Hasanah, 2018).

Panjang badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia 0-24 bulan. Tinggi badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia di atas 24 bulan. Istilah gizi kurang dan gizi buruk yang ditentukan dari indeks BB/U yang memiliki padanan istilah dengan *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Istilah pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Istilah kurus dan sangat kurus yang didasarkan pada indeks BB/PB atau BB/TB yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Kusuma & Hasanah, 2018).

Hasil penelitian yang telah dilakukan penulis menunjukkan bahwa sebagian besar responden terbanyak memiliki status gizi yang baik (normal) berdasarkan indikator LILA, nilai indeks z-score BB/U, z-score TB/U, dan z-score BB/TB. Berdasarkan analisis data univariat diketahui bahwa indeks BB/U sebagian besar responden memiliki BB normal (78,7%), indeks TB/U sebagian besar responden memiliki TB normal (60,7%), indeks BB/TB sebagian besar responden memiliki status gizi baik (68,9%), dan LILA sebagian besar responden memiliki status gizi normal (68,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Sisca Putri Utami tahun 2016 di Dusun Gayam Setrorejo Wilayah Akper Giri Satria Husada Wonogiri. Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui gambaran status gizi pada balita di Dusun Gayam Setrorejo. Penelitian mengambil 30 sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan April 2018. Hasil penelitian sebagian besar (73%) balita mempunyai status gizi normal

Penelitian lain yang dilakukan oleh Thivyadharshini Uvarasju Tahun 2017 di Desa Sangkan Gunung Kecamatan Sidemen, Kabupaten Karangasem Bali. Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui gambaran status gizi balita pada penggunaan garam beryodium. Penelitian mengambil sampel sebanyak 57 balita. Hasil penelitian sebanyak 5 (83%) balita dengan gizi baik dan 49 (96%) balita dengan gizi normal.

Penelitian lain berikutnya yang dilakukan oleh Gusti Agung Triana Tahun 2017 di Kesmas Blahbatuh II Kabupaten Gianyar. Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui gambaran status gizi balita. Penelitian mengambil sampel sebanyak semua balita yang ada. Hasil penelitian sebanyak (24,4%) balita dengan status gizi baik

Walaupun sebagian besar balita di UPTD Puskesmas Bumiwonorejo memiliki status gizi baik dari indikator LILA, BB/U, TB/U, dan BB/TB terdapat juga balita yang masih memiliki masalah pada status gizinya yaitu gizi buruk, gizi kurang, ataupun gizi lebih. Sehingga sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama di masyarakat maka puskesmas telah melakukan beberapa upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

Data hasil wawancara yang telah dilakukan kepada petugas gizi UPTD Puskesmas Bumiwonorejo yaitu berikut ini adalah upaya intervensi atau asuhan gizi yang diberikan kepada balita yang mengalami masalah gizi buruk, gizi kurang, atau gizi lebih.

Balita dengan status gizi buruk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bumiwonorejo biasanya ditangani sesegera mungkin jika terdeteksi oleh tenaga gizi, kemudian dilakukan intervensi pemulihan dengan metode pendekatan individual maupun pendekatan masyarakat. Balita yang mengalami gizi buruk tanpa adanya penyakit penyerta ditangani dengan cara pemberian makanan tambahan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhannya.

Berbeda dengan penanganan balita gizi buruk yang memiliki penyakit penyerta harus dilakukan pengobatan penyakitnya terlebih dahulu untuk selanjutnya diberikan makanan tambahan, agar ketertinggalan pertumbuhannya dapat terpenuhi dengan baik.

Pada balita yang mengalami masalah gizi kurang di UPTD Puskesmas Bumiwonorejo maka intervensi yang dilakukan adalah

perbaiki pola makan dengan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) tentang makanan bergizi, cara cuci tangan yang benar dengan dipraktikkan langsung, kebersihan alat makan dan penimbangan balita gizi kurangnya setiap minggu selama waktu intervensi. Indikator keberhasilannya adalah apabila dalam makanan balita terpenuhi 4 komponen gizi sebanyak minimal 3 hari tiap 7 hari selama 14 hari periode intervensi dengan harapan kenaikan berat badan minimal 100 gram setiap minggunya.

Selain masalah gizi buruk dan gizi kurang juga ditemukan masalah gizi lebih pada balita di UPTD Puskesmas Bumiwonorejo. Adapun intervensi yang diberikan adalah menganjurkan melakukan kegiatan aktivitas fisik bersama, edukasi gizi seimbang, dan edukasi pemilihan jajanan sehat dengan peran serta orang tua dan keluarga untuk mencegah timbulnya masalah pada balita dengan gizi lebih.

Melihat masih banyaknya masalah gizi yang terjadi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bumiwonorejo khususnya pada kelompok balita maka dalam proses penanganan masalah gizi yang ada tenaga gizi di puskesmas Bumiwonorejo melakukan upaya kolaborasi atau kerjasama dengan petugas kesehatan lainnya, saling bersinergi untuk mengatasi masalah yang ada sehingga tercipta masyarakat yang sehat.

Penangan masalah gizi di UPTD Puskesmas Bumiwonorejo ditangani secara komprehensif serta bekerjasama secara lintas program dan lintas sektor mulai dari penanganan awal penemuan kasus baik diawali oleh kader maupun petugas kesehatan. Balita dengan masalah gizi akan dirujuk dari posyandu ke puskesmas yang selanjutnya akan ditangani oleh ahli gizi, dokter dan bidan yang sudah terlatih, kemudian tim akan menggali masalah yang ada. Petugas Kesehatan Lingkungan akan terlibat dalam mencari penyebab masalah gizi dari sektor kebersihan lingkungan dan selanjutnya balita akan dirujuk ke dokter spesialis anak apabila diperlukan penanganan lebih lanjut.

Hasil wawancara petugas kesehatan diketahui informasi terkait penyebab umum balita gizi buruk yang terjadi di Puskesmas Bumiwonorejo adalah sebagai berikut :

- a) Penyakit penyerta yaitu balita dengan Tuberculosis (TBC)
- b) Masalah kebersihan diri
- c) Kurangnya kebersihan lingkungan
- d) Faktor ekonomi keluarga dan budaya
- e) Pola asuh anak yang tidak sesuai

Selanjutnya hasil wawancara petugas kesehatan diketahui juga terkait penyebab umum balita gizi kurang yang terjadi di Puskesmas Bumiwonorejo adalah sebagai berikut :

- 1) Kurangnya pengetahuan ibu berkaitan asupan gizi seimbang untuk balita
- 2) Orang tua kurang telaten dalam pemberian makanan pada anaknya
- 3) Balita punya masalah kesehatan

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa UPTD Puskesmas Bumiwonorejo sudah melakukan upaya-upaya penanganan masalah gizi yang sangat baik, namun perlu konsistensi dan keberlanjutan dalam proses pemantauan dan evaluasi sehingga masalah gizi benar-benar dapat teratasi dan tidak terjadi berulang pada balita yang sama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Status gizi balita 6-59 bulan menurut indikator BB/U sebagian besar memiliki BB normal, menurut indikator TB/U memiliki tinggi badan normal, menurut indikator BB/TB memiliki status gizi baik, dan menurut penilaian Lingkar Lengan Atas (LILA) memiliki status gizi baik. Uji hubungan menunjukkan signifikan antara LILA balita dengan *z-score* BB/U, *z-score* TB/U, dan *z-score* BB/TB.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti lebih dalam terkait factor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi yang terjadi di puskesmas Bumiwonorejo dan evaluasi efektifitas upaya penanganan masalah gizi yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik (BPS). (2018). *Kelompok Usia 0-59 Bulan Rentan Masalah Kesehatan (Gizi)*. Jakarta : BPS.

Gusti Agung Triana. (2017). *Gambaran Status Gizi Balita di Kesmas Blahbatuh II*

Kabupaten Gianyar. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). *Definisi Status Gizi Pada Anak*. Jakarta : Kemenkes RI

Kusuma, R. M., & Hasanah, R. A. (2018). *Antropometri Pengukuran status gizi anak usia 24-60 bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta*.

Martorell, R., et al. (2017). *The use of mid-upper arm circumference for assessing the nutritional status of pregnant women and children under five years of age. Bulletin of the World Health Organization*, 95(2), 86-93.

Par'i, Holil. M. (2017). *Penilaian Status Gizi : Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. Jakarta: EGC.

Putri, RNA. (2008). Pengukuran Antropometri Dalam Penilaian Status Gizi Balita.

Rahmawati, A., et al. 2022. Hubungan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Oleh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta. *Tesis Sarjana Terapan. Jurusan Kebidanan. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta*.

Reni Heryani. (2019). Masa Balita Dan Pentingnya Pemantauan Pertumbuhan Balita Melalui Kegiatan Posyandu.

Riskesdas. (2018). *Data Status Gizi Balita Di Provinsi Papua Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Sisca Putri Utami. (2016). Gambaran Status Gizi pada Balita di Dusun Gayam Setrorejo.

Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2002). Penilaian Status Gizi Manusia.

Thivyadharshini Uvarasju. (2017). Gambaran Status Gizi Balita pada Penggunaan Garam Beryodium di Desa Sangkan Gunung Kecamatan Sidemen, Kabupaten Karangasem Bali.

UNICEF. (2020). Data Kondisi Status Gizi Balita Berdasarkan Survey Tingkat Dunia.

