



Pengukuran Antropometri dan Penentuan Status Gizi Balita di Posyandu Balita Bina Sejahtera Kadipiro Banjarsari Surakarta

Anthropometric Measurements and Determination of Nutritional Status of Toddlers in Posyandu Balita Bina Sejahtera Kadipiro Banjarsari Surakarta

Dewi Marfuah^{1*}, Siti Sarifah², Siti Khusnul Khotimah³, Dhinda Kusuma Hatifah⁴

^{1,3,4}Prodi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

²Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Alamat: Jl. Tulang Bawang Sel. No.26, Kadipiro, Kec. Banjarsari, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57136

Email korespondensi: dewimarfuah@itspku.ac.id

Article History:

Received: Juni 12, 2024;

Revised: Junii 26, 2024;

Accepted: Juli 22, 2024;

Online Available: Juli 24, 2024;

Keywords: Anthropometrics, Nutritional Status, Toddlers

Abstract: *The nutritional status of toddlers is an indicator of health status in Indonesia. Good nutritional status can help children's growth and development process to achieve optimal maturity. Nutritional status can help to detect the risk of health problems early. The role of posyandu is very necessary in efforts to prevent nutritional disorders in toddlers, so it is necessary to measure and determine the nutritional status of babies and toddlers. This community service aims to carry out anthropometric measurements of babies and toddlers and provide counseling to mothers of babies and toddlers about their children's nutritional status. This service activity is anthropometric measurements, namely weighing, measuring height or body length and Lila. Activities to determine nutritional status using WHO Antro. The results of measuring the nutritional status of BMI/U toddlers show that the majority of toddlers are in the normal category, 51 toddlers (80.96%), the nutritional status of BB/U toddlers shows that the majority are in the good (normal) category, 54 toddlers (85.71%).), the nutritional status of PB/U or TB/U toddlers shows that the majority of toddlers are in the good (normal) category, amounting to 53 toddlers (84.13%), the nutritional status of BB/PB or BB/TB toddlers shows that the majority of toddlers are in the category good (normal) for 52 toddlers (82.55%). It is necessary to explain the results of anthropometric measurements to mothers of toddlers so that mothers of toddlers understand the nutritional status of their children and need to carry out nutritional education to prevent nutritional problems in babies and toddlers.*

Abstrak. Status gizi balita merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di Indonesia. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Status gizi dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Peran posyandu sangat diperlukan dalam upaya pencegahan permasalahan gizi balita, sehingga perlu adanya pengukuran dan penentuan status gizi bayi dan balita. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pengukuran antropometri bayi dan balita dan konseling kepada ibu bayi dan balita tentang status gizi anaknya. Kegiatan pengabdian ini adalah pengukuran antropometri yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan Lila. Kegiatan penentuan status gizi menggunakan WHO Antro. Hasil pengukuran status gizi pada balita IMT/U menunjukkan sebagian besar balita termasuk kategori normal sebesar 51 balita (80,96 %), status gizi pada balita BB/U menunjukkan sebagian besar termasuk kategori baik (normal) sebesar 54 balita (85,71 %), status gizi pada balita PB/U atau TB/U menunjukkan sebagian besar balita termasuk kategori baik (normal) sebesar 53 balita (84,13 %), status gizi pada balita BB/PB atau BB/TB menunjukkan sebagian besar balita

* Dewi Marfuah, dewimarfuah@itspku.ac.id

termasuk kategori baik (normal) sebesar 52 balita (82,55 %). Perlu dilakukan penjelasan hasil pengukuran antropometri pada ibu balita agar ibu balita memahami status gizi anaknya serta perlu dilakukan edukasi gizi untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada bayi dan balita.

Kata kunci: Antropometri, Status Gizi, Balita

1. PENDAHULUAN

Masa balita (bawah lima tahun) dan batita (bawah tiga tahun) adalah periode penting dalam proses tumbuh kembang seorang anak. Pertumbuhan dan perkembangan di masa itu menjadi patokan keberhasilan anak di periode selanjutnya. Masa ini tumbuh kembang seorang anak berlangsung sangat cepat dan tidak akan pernah terulang, maka dari itu sering disebut dengan golden age atau masa keemasan. Namun, tantangan pada masa golden age ini adalah kecukupan gizi balita. Apabila balita tidak cukup energi dan gizi, maka sangat rentan mengalami gangguan kesehatan berupa malnutrisi (Utomo & Anggraini, 2010).

Permasalahan gizi di Indonesia memberikan dampak besar terhadap Sumber Daya Manusia (SDM), sehingga perlu adanya perhatian khusus (Masnah & Saputri, 2020). Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi di Indonesia adalah gizi kurang. Balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi (Irianti, 2018). Status gizi anak merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, karena gangguan yang terjadi akibat pemenuhan gizi yang tidak seimbang akan menyebabkan kerusakan yang irreversibel (Anik, 2017).

World Health Organization (WHO) tahun 2017, menyebutkan prevalensi anak gizi kurang di seluruh dunia adalah 28,5% dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2%. Prevalensi anak gizi kurang di benua Asia sebesar 30,6% dan di Asia Tenggara sebesar 29,4%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diketahui prevalensi anak gizi kurang di Indonesia tidak mengalami perubahan sejak tahun 2016-2017, yaitu sebesar 17,8% namun pada tahun 2018, prevalensinya turun menjadi 13,8% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF, permasalahan gizi kurang pada anak di Indonesia diperkirakan sebanyak 7,8 juta, sehingga UNICEF memosisikan Indonesia masuk ke dalam 5 besar negara dengan jumlah anak yang mengalami gizi kurang yang tinggi (WHO, 2017).

Timbulnya masalah gizi pada balita menurut teori *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung (Par'i dkk, 2017). Faktor langsung yaitu penyakit infeksi yang berhubungan dengan masalah sanitasi, perilaku kesehatan, dan kekebalan tubuh, serta jenis pangan yang yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Sedangkan, faktor

tidak langsung antara lain sosial ekonomi dan ketahanan pangan tingkat rumah tangga, pola asuh yang tidak tepat, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat kehamilan seperti jarak kelahiran yang terlalu rapat, pendidikan, pengetahuan, faktor lingkungan, dan rendahnya perilaku terhadap pelayanan kesehatan (Yuwanti dkk, 2021).

Upaya kesehatan masyarakat dalam mempertahankan gizinya telah mengalami kemajuan. Namun, penyediaan pelayanan serta sarana dan prasarana yang belum memadai. Status gizi merupakan keadaan kesehatan yang dipengaruhi oleh interaksi antara makanan, tubuh manusia, dan juga lingkungan hidup manusia. Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan ukuran tubuh, tetapi juga memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi sehingga pertumbuhan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak (Supariasa, dkk.,2016 dan Munawaroh, dkk., 2022).

Malnutrisi atau gizi buruk dan kekurangan energi kronis pada seribu hari pertama kehidupan anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang sulit diperbaiki ketika telah dewasa, seperti gangguan kognitif yang dapat mempengaruhi kinerja belajar di sekolah dan ketika bekerja. Anak stunting mengalami gangguan pola makan yaitu selera makan berkurang sehingga pertumbuhan sel otak yang seharusnya berkembang sangat pesat dalam dua tahun pertama kehidupan terhambat (Miller et al., 2015). Stunting menandakan terjadinya gangguan pertumbuhan yang potensial pada tinggi badan dimana penyebabnya meliputi retardasi pertumbuhan di dalam intrauterine, gizi yang tidak terpenuhi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan serta penyakit infeksi selama awal kehidupan yang akan mempengaruhi kehidupan mereka selanjutnya (Probosiwi dkk., 2017).

Penilaian status gizi merupakan interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Penilaian status gizi dengan metode antropometri secara umum bermakna ukuran tubuh manusia yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Parameter yang diukur antara lain BB dan TB. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur (Supariasa, dkk.,2016).

Kegiatan pemeriksaan status gizi balita yang telah dilaksanakan berdampak positif bagi individu yang menjadi sasaran, kelompok, masyarakat dan organisasi setempat di antaranya, orang tua balita mengetahui keadaan gizi anaknya sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi dalam memberikan asupan kepada balita. Orang tua yang memiliki balita dengan status gizi

bermasalah dapat segera menanganinya dengan cara konsultasi dan memperbaiki jenis atau pola asupan untuk balita. Dampak positif juga dirasakan oleh kader posyandu balita, dengan mengetahui status gizi balita di wilayahnya, kader posyandu balita mengetahui kondisi masyarakat binaannya sehingga masalah yang muncul dapat segera diatasi dan mencegah masalah lain yang kemungkinan akan terjadi. Hasil dari pelaksanaan kegiatan pemeriksaan status gizi balita dapat dijadikan temuan dalam menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat dan dapat dijadikan contoh kasus dalam dunia pendidikan. Selain itu dapat dijadikan rujukan pada instansi atau lembaga pemerintah setempat untuk diberikan rencana tindak lanjut (Supariasa, dkk.,2016).

Selama ini pada posyandu hanya mengukur berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala saja saja, tidak pernah dilakukan penentuan status gizi balita, sehingga kader posyandu balita ataupun orang tua tidak mengetahui status gizi balitanya. Maka dari itu kami tim pengabdian akan melakukan pengukuran antropometri dan penentuan status gizi balita di Posyandu Balita Bina Sejahtera Kadipiro Banjarsari Surakarta.

2. METODE

Pengukuran dan penilaian status gizi dilakukan pada balita untuk mendapatkan gambaran status gizi sehingga dapat mencegah dan melakukan tindakan dari masalah gizi yang terjadi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. Kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan cara pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dengan metode antropometri. Hasil pengukuran akan dikelompokkan status gizinya berdasarkan nilai cut of point IMT/U, BB/U, TB/U atau PB/U, dan BB/TB atau BB/PB berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

Kegiatan pengabdian dilakukan dalam 3 tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan.

Tahap persiapan dimulai dengan menentukan lokasi kegiatan pengabdian masyarakat dan merencanakan langkahlangkah yang perlu dilakukan untuk mempersiapkan pelaksanaan kegiatan pengabdian. Selain menentukan lokasi, hal lain yang dilakukan adalah mengadakan pertemuan dengan tim pengabdian, mempersiapkan kelengkapan administrasi berupa surat izin dari pihak sekolah tempat melakukan kegiatan pengabdian, mempersiapkan materi dan peralatan yang akan digunakan serta mempersiapkan mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan di Posyandu Balita Bina Sejahtera Kadipiro, Banjarsari, Surakarta. Pada tahap pelaksanaan ini tim pengabdian melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan.

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian adalah melakukan penilaian status gizi dengan menggunakan aplikasi WHO Anthro untuk memperoleh nilai Z-Score, selanjutnya berdasarkan nilai Z-Score status gizi masing-masing siswa dikategorikan menurut status gizi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengukuran antropometri terdiri dari pengukuran berat badan, tinggi badan, Panjang badan bayi, dan lingkaran kepala. Hasil pengukuran antropometri kemudian ditentukan hasil penentuan status gizi balita usia 0 – 60 bulan.

1. Usia Balita

Tabel 1. Usia Balita

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
0 – 24 bulan	25	39,68
25 – 60 bulan	38	60,32
Total	63	100

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan hasil tabel 1, menunjukkan usia balita sebagian besar balita berusia 25 – 60 bulan sebesar 38 balita (60,32 %).

2. Jenis Kelamin Balita

Tabel 2. Jenis Kelamin Balita

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Laki - Laki	35	55,6
Perempuan	28	44,4
Total	63	100

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan hasil tabel 2, menunjukkan jenis kelamin balita sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki sebesar 35 balita (55,6 %).

3. Hasil Penentuan Status Gizi Berdasarkan IMT Menurut Umur

Tabel 3. Status Gizi Berdasarkan IMT/U

Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
Gizi Buruk (<i>Severely Wasted</i>)	1	1,58
Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	5	7,94
Gizi Baik (<i>Normal</i>)	51	80,96
Berisiko Gizi Lebih (<i>Possible Risk Of Overweight</i>)	3	4,76
Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	2	3,18
Obesitas (<i>Obese</i>)	1	1,58
Total	63	100

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan hasil tabel 3, hasil penentuan status gizi balita berdasarkan IMT menurut umur menunjukkan bahwa sebagian besar balita mempunyai status gizi dalam kategori normal sebesar 51 balita (80,96 %). Namun ada yang mempunyai status gizi buruk dan gizi kurang berturut-turut sebesar 1 balita (1,58%) dan 5 balita (7,94%) serta terdapat balita yang mempunyai status gizi obesitas sebesar 1 balita (1,58 %), status gizi gizi lebih sebesar 2 balita (3,18%) dan status gizi balita berisiko gizi lebih sebesar 3 balita (4,76%).

Pada posyandu balita bina sejahtera masih terdapat balita yang mengalami status gizi buruk dan status gizi kurang. Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang Z score ≥ -2.0 s/d Zscore ≤ -3.0 (Nasution, 2012). Anak dengan status gizi kurang ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan (Depkes, 2005). Penurunan berat badan yang terjadi berkisar antara 20-30% dibawah berat badan ideal. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian (Adiningsih, 2010).

Selain status gizi buruk dan kurang juga terdapat yang balita yang mengalami obesitas, gizi lebih dan berisiko gizi lebih. Obesitas menjadi masalah di berbagai belahan dunia dimana prevalensinya meningkat dengan cepat, baik di negara maju maupun negara berkembang. Terjadinya peningkatan obesitas di seluruh dunia memiliki dampak penting pada gangguan kesehatan dan penurunan kualitas hidup. Obesitas memiliki kontribusi

penting terhadap kejadian penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus tipe 2, kanker, osteoarthritis, dan sleep apnea di seluruh dunia (Seidell dan Halberstadt, 2015).

Obesitas dapat menyebabkan konsekuensi kesehatan yang serius, sebab merupakan faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif. Akumulasi lemak yang berlebihan di jaringan adiposa dapat menyebabkan kesakitan dan kematian. Masalah kesehatan yang berhubungan dengan obesitas termasuk diantaranya gangguan kardiovaskular seperti hipertensi, stroke, dan penyakit jantung koroner, serta kondisi yang berhubungan dengan resistensi insulin seperti diabetes melitus tipe 2, dan beberapa tipe kanker (Medina-Reimon et al, 2018). Obesitas juga berhubungan dengan peningkatan inflamasi dan metabolisme tubuh yang abnormal, sehingga meningkatkan risiko resistensi insulin, diabetes melitus tipe 2, stroke, dan penyakit kardiovaskular (Munro et al, 2011).

4. Hasil Penentuan Status Gizi Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur

Tabel 4. Status Gizi Berdasarkan BB/U

Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
Berat Badan Sangat Kurang (<i>Severely Underweight</i>)	0	0
Berat Kurang (<i>Underweight</i>)	7	11,11
Berat Badan Normal	54	85,71
Risiko Berat Badan Lebih	2	3,18
Total	63	100

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan hasil tabel 5, hasil penentuan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur menunjukkan bahwa sebagian besar balita mempunyai status gizi dalam kategori baik (normal) sebesar 54 balita (85,71 %), namun terdapat balita yang mengalami status gizi kurang sebesar 7 balita (11,11%) dan risiko berat badan lebih sebesar 2 balita (3,18%).

Anak yang sehat biasanya memiliki berat badan ideal. Berat badan ideal bisa dicapai tentunya dengan gizi yang baik. Anak dianggap mendapatkan gizi yang baik dan pertumbuhan normal jika penambahan umur diikuti dengan penambahan berat badan sesuai standar internasional yang ditetapkan badan kesehatan dunia, WHO.

Namun, masih ada sebagian anak yang mengalami masalah berat badan kurang. Di Indonesia saja, berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi berat badan kurang (*underweight*) masyarakat Indonesia cenderung naik dari 18,4% pada 2007 menjadi

19,6% pada 2013. Tidak hanya itu, data penilaian status gizi tahun 2015 menunjukkan angka yang cukup tinggi, 18,8% yang terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 14,9% gizi kurang.

5. Hasil Penentuan Status Gizi Berdasarkan Panjang Badan Menurut Unur atau Tinggi Badan Menurut Umur

Tabel 5. Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U

Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Pendek (<i>Severely Stunted</i>)	0	0
Pendek (<i>Stunted</i>)	10	15,87
Normal	53	84,13
Tinggi	0	0
Total	63	100

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan hasil tabel 5, hasil penentuan status gizi balita berdasarkan panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur menunjukkan bahwa sebagian besar balita mempunyai status gizi dalam kategori baik (normal) sebesar 53 balita (84,13 %), namun terdapat 10 balita (15,87%) yang mengalami *stunted*.

Masalah stunting adalah salah satu isu penting dalam dunia kesehatan anak-anak yang masih menjadi perhatian besar, khususnya anak-anak di negara terbelakang dan negara berkembang. Berdasarkan laporan dari Badan Organisasi Kesehatan Dunia, estimasi ada sekitar 149 juta balita yang mengalami stunting di seluruh dunia pada tahun 2020, sementara 45 juta anak lainnya diperkirakan memiliki tubuh terlalu kurus atau berat badan rendah.

Stunting adalah masalah tumbuh kembang anak yang ditandai dengan tinggi badan anak yang rendah, sementara berat badannya mungkin normal sesuai dengan usianya. Anak dikatakan stunting bila tinggi badannya tidak bertambah signifikan sesuai dengan usianya atau bila dibandingkan dengan tinggi badan yang anak itu dapatkan saat baru lahir.

Stunting menurut WHO (*World Health Organization*) disebabkan oleh kekurangan nutrisi pada bayi dalam waktu lama, kurang ASI, infeksi berulang, atau penyakit kronis yang menyebabkan masalah penyerapan nutrisi dari makanan. Faktor risiko stunting juga akibat pola asuh yang tidak memadai dari sejak bayi di dalam kandungan, di mana ibu hamil mungkin memiliki masalah kesehatan atau tidak memenuhi nutrisi janin selama kehamilan.

6. Hasil Penentuan Status Gizi Berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Tabel 6. Status Gizi Berdasarkan BB/TB atau BB/TB

Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
Gizi Buruk (<i>Severely Wasted</i>)	1	1,58
Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	4	6,35
Gizi Baik (<i>Normal</i>)	52	82,55
Berisiko Gizi Lebih (<i>Possible Risk Of Overweight</i>)	5	7,94
Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	1	1,58
Obesitas (<i>Obese</i>)	0	0
Total	63	100

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan hasil tabel 6, hasil penentuan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut panjang badan atau berat badan menurut tinggi badan menunjukkan bahwa sebagian besar balita mempunyai status gizi dalam kategori baik (normal) sebesar 52 balita (82,55 %). Namun ada yang mempunyai status gizi buruk dan gizi kurang berturut-turut sebesar 1 balita (1,58%) dan 4 balita (6,35%) serta terdapat balita yang mempunyai status gizi gizi lebih sebesar 1 balita (1, 58 %), dan status gizi balita berisiko gizi lebih sebesar 5 balita (7,94%)

Terdapat dua faktor yang memengaruhi status gizi secara langsung yaitu asupan nutrisi dan infeksi suatu penyakit. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal (Almatsier, 2002). Infeksi penyakit berkaitan erat dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) akan mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi (Supariasa, 2016).

Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita gizi kurang dan gizi buruk (Notoatmodjo, 2007). Gizi buruk pada balita dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir. Balita yang menderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga sepuluh persen, dampak paling buruk dari gizi buruk yaitu kematian pada umur yang sangat dini (Kurnia dan Budiantara, 2012). Masalah

PENGUKURAN ANTROPOMETRI DAN PENENTUAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU BALITA BINA SEJAHTERA KADIPIRO BANJARSARI SURAKARTA

Kekurangan gizi masih menjadi pekerjaan rumah besar yang dihadapi oleh Indonesia (Christina, 2012).



Gambar 1. Pengukuran Berat Badan



Gambar 2. Pengukuran Tinggi Badan



Gambar 3. Pengukuran Panjang Badan



Gambar 4. Pengukuran Lingkar Kepala



Gambar 5. Pengisian KMS dan Penjelasan kepada Ibu Balita

4. KESIMPULAN

Hasil pengukuran status gizi pada balita IMT/U menunjukkan sebagian besar balita termasuk kategori normal sebesar 51 balita (80,96 %), status gizi pada balita BB/U menunjukkan sebagian besar termasuk kategori baik (normal) sebesar 54 balita (85,71 %), status gizi pada balita PB/U atau TB/U menunjukkan sebagian besar balita termasuk kategori baik (normal) sebesar 53 balita (84,13 %), status gizi pada balita BB/PB atau BB/TB menunjukkan sebagian besar balita termasuk kategori baik (normal) sebesar 52 balita (82,55 %).

Perlu dilakukan penjelasan hasil pengukuran antropometri setiap bayi dan balita pada ibu atau orangtuanya agar memahami status gizi anaknya serta perlu dilakukan edukasi gizi untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada LPPM ITS PKU Muhammadiyah Surakarta atas kesempatan dan kepercayaannya sehingga kami tim dapat melaksanakan pengabdian masyarakat ini dengan baik dan lancar. Terima kasih kepada Ketua Program Studi beserta Dosen Prodi S1 Gizi ITS PKU Muhammadiyah Surakarta atas dukungan dan partisipasinya. Kepada Kader Posyandu Balita Bina Sejahtera kami ucapkan terima kasih atas izin yang telah diberikan dan kesempatan serta partisipasinya dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang kami berikan semoga bermanfaat dan dapat diaplikasikan. Terima kasih kepada remaja

putri yang luar biasa sangat aktif dan telah memberikan bantuan dan dukungan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini sehingga dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Adiningsih, S. (2010). *Waspada Gizi Balita Anda*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Anik Maryunani. (2017). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor:IN MEDIA.
- Christina, M. J. (2012). *Assessing The Effectiveness of The Adapted Adversity Quotient Program In A Special Education School*.
- Depkes RI. (2005). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan. Jakarta : Fisioterapi Indonesia Hal.5.
- Irianti, B. (2018). Faktor- Faktor Yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM*. Mataram, 3(2), 95. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.478>
- Masnah, C., & Saputri, I. M. (2020). Faktor risiko gizi kurang pada balitadi Puskesmas Paal V Kota Jambi. *Jurnal Stikes Harapan Ibu*. <https://doi.org/10.30644/rik.v9i2.451>
- Miller, R.S. (2015). *Intimate Relationships*. New York : Mc Graw-Hill Education.
- Munawaroh, dkk. (2022). Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Sentra Cendekia* 3 (2) (2022). <http://e-journal.ivet.ac.id/index.php/sc>
- Munro SA, Lewin S, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A, and Volmink J (2007). Patient Adherence To Tuberculosis Treatment: A Systematic Review Of Qualitative Research. *Journal PMed*, 10(1371).
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Par'i, H. M. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Probosiwi, Ratih. (2015).Perempuan dan Perannya Dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial dalam *Jurnal Kajian Ilmu Administrasi Negara*. Volume 3 Nomor 1
- Seidell, J. C., & Halberstadt, J. (2015). The Global Burden of Obesity and the Challenges of Prevention. *Ann Nurtr Metab*, 66(suppl 2), 7–12.
- Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- World Health Organization (2017). *Mental Disorders Fact Sheets*. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F.M. And Susanti, M.M. (2021). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), Pp. 74– 84.