

GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DI KELURAHAN BERENG BENGKEL

1. Munanadia, Program Studi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Betang Asi Raya, Email : munanadia22@gmail.com
2. Evie Trihartiningsih, Program Studi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Betang Asi Raya, Email : evietrihartiningsih@gmail.com
Korespondensi : munanadia22@gmail.com

ABSTRAK

Anak memiliki ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan Standar Antropometri Anak yang digunakan sebagai acuan untuk penilaian status gizi anak dan tren pertumbuhan anak. Tahun 2022 prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai 21,6%. Untuk prevalensi balita stunting di wilayah Kalimantan Tengah dikisaran 26,9%. Fokus pemerintah saat ini terkait tumbuh kembang adalah pencegahan stunting agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal guna menghadapi bonus demografi 2030. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita di Kelurahan Bereng Bengkel yang akan menjadi Kampung KB percontohan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun dengan menggunakan teknik simple random sampling. Data akan dianalisa menggunakan SPSS. Dari hasil penelitian diketahui jenis kelamin (laki-laki 48,9%, dan perempuan 51,1%), BB/U dengan kondisi normal (76,6%), TB/U dengan kondisi normal (100%), teratur melakukan kunjungan posyandu (74,4%), KMS terisi dengan lengkap (70,2%), Status imunisasi tidak lengkap (46,8%), Mendapatkan vitamin A (95,7%), dan balita sakit ditangani oleh tenaga kesehatan (91,5%). Walaupun tidak ditemukan kejadian stunting, namun perlu diperhatikan kenaikan berat badan balita setiap bulan dengan rutin melakukan kunjungan posyandu dan imunisasi lengkap sesuai jadwal, selain itu peran kader untuk mencatat hasil penimbangan dan pengukuran sehingga KMS terisi lengkap dan bisa dimanfaatkan sebagai deteksi dini masalah gizi lainnya terhadap balita di Kelurahan Bereng Bengkel

Kata Kunci : Tumbuh Kembang, Status Gizi, Balita

1. PENDAHULUAN

Anak memiliki ciri khas yaitu mengalami pertumbuhan dan berkembang sejak pembuahan sampai berakhirnya pada masa remaja (Setiawati et al., 2020). Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukanlah dewasa versi kecil, anak akan menunjukkan ciri-ciri tumbuh kembang yang sesuai dengan usianya masing-masing (Arsy & Milla, 2021). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak (2020) yang menjadi pedoman dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak di Indonesia menyebutkan bahwa indikator pertumbuhan anak terbagi menjadi 4 indeks yang terdiri dari Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang / Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Berat Badan menurut Panjang / Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Aturan ini ditetapkan dan digunakan sebagai standar wajib serta acuan bagi pengelola program, tenaga kesehatan, dan para pemangku kepentingan untuk penilaian status gizi anak dan trend pertumbuhan anak dari tahun ke tahun. Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak yang digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau berat badan sangat kurang (*severely underweight*). Meskipun aturan ini mengklasifikasikan pertumbuhan dan perkembangan anak, aturan ini tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk (Ariati et al., 2020). Indeks PB/U atau TB/U digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya, hasilnya digunakan untuk mengidentifikasi anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), biasanya disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu yang lama atau anak tersebut sering sakit (Ibrahim et al., 2019).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting (Perpres RI, 2021) menyebutkan bahwa stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri kesehatan. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak (2020) mendefinisikan stunting sebagai balita dengan nilai z-scorenya < -2.00 SD dan < -3.00 SD. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Tahun 2022 prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai 21,6%, Angka ini mengalami penurunan 2,8% dari tahun 2021. Sedangkan Prevalensi Balita Stunting di Provinsi Kalimantan tengah berada di urutan 11 dari 34 provinsi di Indonesia dengan besaran 26,9% (Kemenkes RI, 2023)

Status gizi memiliki pengaruh besar terhadap tumbuh kembang anak. Upaya untuk memenuhi status gizi yang baik diberikan sejak ibu hamil hingga setelah bayi dilahirkan (Oktaviani et al., 2021). Salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan stunting pada balita dengan tujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan mampu berkompetisi di tingkat global (Mediani et al., 2020).

Dalam rangka menurunkan kejadian stunting pemerintah telah menetapkan Strategi Nasional Percepatan penurunan stunting terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting pada anak, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan dan memenuhi kebutuhan gizi sejak masa kehamilan, dengan rutin minum Tablet Tambah Darah (TTD) dan mengonsumsi makanan gizi seimbang yang kaya akan protein hewani.
2. Memberikan ASI Eksklusif
3. Memberikan MPASI yang kaya protein hewani.
4. membawa si Kecil ke Posyandu secara rutin dan berkala untuk memantau perkembangan anak
5. Menjaga kebersihan lingkungan (Priyono, 2020)

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum hamil, serta pada masa nifas, selain itu terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan post natal dan rendahnya akses makan-makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab terjadinya stunting. Faktor yang sangat beragam ini membutuhkan intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Yanti et al., 2020). Tidak semua balita pendek itu mengalami stunting, hal ini perlu dibedakan oleh dokter anak, tetapi anak yang mengalami stunting pasti pendek. Dampak masalah stunting di Indonesia terbagi menjadi dampak bagi kesehatan seperti gagal tumbuh (berat lahir rendah, kecil, pendek, kurus), hambatan perkembangan kognitif, motorik, dan gangguan metabolik pada saat dewasa, serta risiko penyakit tidak menular (diabetes, obesitas, stroke, penyakit jantung, dan lain sebagainya), sedangkan dampak bagi ekonomi adalah potensi menimbulkan kerugian setiap tahunnya (Anwar et al., 2022).

Dalam rangka pencegahan masalah gizi harus dilakukan deteksi dini di masyarakat terlebih dahulu melalui Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, poskesdes, dan institusi pendidikan. Jika ditemukan risiko anak gagal tumbuh (At Risk Failure To Thrive), kenaikan massa lemak tubuh dini (Early Adiposity Rebound) dan risiko perawakan pendek (Short Stature) maka wajib segera dilakukan tata laksana sesuai dengan kebutuhan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Deteksi dini melalui posyandu dimulai dari pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan indeks BB/U. Hasil penimbangan berat badan harus diplot pada grafik BB/U dalam Buku KIA atau KMS. Selanjutnya mengenai pengukuran panjang badan / tinggi badan hasil pengukuran harus diplot pada grafik PB/U atau TB/U (Mediani et al., 2020).

Kelurahan Bereng Bengkel merupakan Kampung Keluarga Berkualitas (KB) yang dibentuk oleh Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Palangkaraya. Dan dicanangkan menjadi percontohan Kampung KB pada Tahun 2023. Kampung KB dibentuk untuk meningkatkan kualitas hidup sumber daya masyarakat (termasuk ibu hamil dan balita) di kampung melalui Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Berdasarkan pernyataan diatas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tumbuh kembang balita di Kelurahan Bereng Bengkel

2. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui capaian pertumbuhan dan perkembangan balita di Kelurahan Bereng Bengkel

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui nilai variabel secara mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan. Penelitian ini dilaksanakan

pada Bulan Januari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah adalah balita usia 1-5 Tahun dengan menggunakan Teknik simple random sampling. Pengumpulan data tinggi badan balita menggunakan mikrotoice dan berat badan menggunakan timbangan digital. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kegiatan praktik kebidanan Komunitas yang disusun oleh tim Pusat Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat (PPPM) Akademi Kebidanan Betang Asi Raya. Selanjutnya data dianalisa menggunakan SPSS untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

4. HASIL PENELITIAN

a. Jenis Kelamin

Tabel 1. Jenis kelamin balita di Kelurahan Bereng Bengkel

No	Jenis kelamin balita	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-laki	23	48,9
2	Perempuan	24	51,1
Jumlah		47	100

Sumber : data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah balita perempuan (51.1%) dan laki-laki (48.9%).

b. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Tabel 2. Berat Badan Menurut Umur (BB/U) balita di Kelurahan Bereng Bengkel

No	Berat Badan Menurut Umur (BB/U) balita	Jumlah	Presentase (%)
1	Berat Badan Kurang (Underweight)	5	10,6
2	Berat Badan Normal	36	76,6
3	Risiko Berat Badan Lebih	6	12,8
Jumlah		47	100

Sumber : data primer penelitian

Hasil pengukuran berat badan balita yang dibandingkan dengan parameter BB/U berdasarkan standar antropometri anak, dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar balita dengan berat badan normal (76.6%), balita dengan risiko berat badan lebih (12.8%), dan balita dengan berat badan kurang (10.6%).

c. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tabel 3 Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) balita di Kelurahan Bereng Bengkel

No	Berat Badan Menurut Umur (BB/U) balita	Jumlah	Presentase (%)
1	Pendek (Stunted)	0	0,0
2	Normal	47	100
Jumlah		47	100

Sumber : data primer penelitian

Hasil pengukuran yang dibandingkan dengan parameter TB/U berdasarkan standar antropometri anak, dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak ditemukan balita dengan stunting di Kelurahan Bereng Bengkel.

d. Kunjungan Posyandu

Tabel 4 Kunjungan Posyandu Balita di Kelurahan Bereng Bengkel

No	Kunjungan balita ke posyandu	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak pernah	2	4,3
2	Tidak teratur	10	21,3
3	Teratur	35	74,4
Jumlah		47	100

Sumber : data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa sebagian besar ibu membawa balitanya kunjungan ke posyadu secara teratur (74,4%), ibu yang tidak teratur melakukan kunjungan posyandu (21,3%), dan ibu yang tidak pernah membawa balitanya untuk melakukan kunjungan posyandu (4,3%).

e. Kepemilikan KMS

Tabel 5 Kepemilikan KMS Balita di Kelurahan Bereng Bengkel

No	Kepemilikan KMS (Kartu Menuju Sehat)	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak ada	2	4,3
2	Tidak terisi lengkap	12	25,5
3	Terisi lengkap	33	70,2
Jumlah		47	100

Sumber : data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar KMS balita terisi lengkap (70,2%), KMS yang tidak terisi dengan lengkap (25,5%), dan balita yang tidak memiliki KMS (4,3%).

f. Status Imunisasi

Tabel 6 Status Imunisasi Balita di Kelurahan Bereng Bengkel

No	Status Imunisasi Balita	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak ada	2	4,3
2	Tidak terisi lengkap	12	25,5
3	Terisi lengkap	33	70,2
Jumlah		47	100

Sumber : data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hanya 40,4% balita yang status imunisasinya lengkap, 46,8% balita dengan status imunisasi tidak lengkap, dan 12,8% balita tidak pernah mendapatkan imunisasi.

g. Pemberian Vitamin A

Tabel 7 Pemberian Vitamin A Balita di Kelurahan Bereng Bengkel

No	Pemberian vitamin A pada balita	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak	2	4,3
2	Ya	45	95,7
Jumlah		47	100

Sumber : data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh balita mendapatkan vitamin A (95,7%), masih ada 4,3% balita yang tidak mendapatkan vitamin A.

h. Penanganan Balita Sakit

Tabel 8 Penanganan Balita Sakit di Kelurahan Bereng Bengkel

No	Penanganan balita sakit	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak dengan tenaga kesehatan	4	8,5
2	Dengan tenaga kesehatan	43	91,5
Jumlah		47	100

Sumber : data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruhnya ibu membawa balitanya saat sedang sakit ke tenaga kesehatan (91,5%), namun masih ada 8,5% balita sakit yang ditangani oleh non tenaga kesehatan.

5. PEMBAHASAN

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah balita perempuan (51.1%) dan laki-laki (48.9%).

Almatsier (2009; Anggraeni et al., 2020) menyatakan bahwa perbedaan jenis kelamin juga mempengaruhi besarnya kebutuhan gizi pada anak, karena adanya perbedaan pada komposisi tubuh antara anak laki-laki dan anak perempuan. Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak namun jaringan otot yang lebih sedikit dari pada laki-laki. Meskipun jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap stunting, namun kebutuhan gizi antara anak laki-laki dan anak perempuan relatif berbeda. Banyak faktor yang mengakibatkan stunting pada balita (Yanti et al., 2020).

Faktor budaya juga dapat mempengaruhi status gizi pada anak laki-laki dan perempuan. Pada beberapa kelompok masyarakat, perempuan dan anak perempuan mendapat prioritas yang lebih rendah dibandingkan laki-laki dan anak laki-laki dalam pengaturan konsumsi pangan. Hal tersebut mengakibatkan perempuan dan anak perempuan merupakan anggota keluarga yang rentan terhadap pembagian pangan yang tidak merata. Bahkan, pada beberapa kasus, mereka memperoleh pangan yang disisakan setelah anggota keluarga prima makan (Komalasari et al., 2020)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase gizi kurang pada balita perempuan lebih tinggi (17,9%) dibandingkan dengan balita laki-laki (13,8%). Penelitian lain menunjukkan bahwa presentasi kejadian stunting pada balita laki-laki lebih besar daripada kejadian stunting pada perempuan. Hal ini boleh jadi disebabkan karena balita laki-laki pada umumnya lebih aktif daripada balita perempuan. Balita laki-laki pada umumnya lebih aktif bermain di luar rumah, seperti berlarian, sehingga mereka lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sementara asupan energinya terbatas.

b. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Hasil pengukuran berat badan balita yang dibandingkan dengan parameter BB/U berdasarkan standar antropometri anak, dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar balita dengan berat badan normal (76,6%), balita dengan risiko berat badan lebih (12,8%), dan balita dengan berat badan kurang (10,6%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspasari & Andriani (2017; Komalasari et al., 2020) status gizi balita (BB/U) dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita (energi, karbohidrat dan protein). Upaya untuk meningkatkan status gizi balita, sebaiknya meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi melalui penyuluhan pada ibu balita tentang

pemilihan dan pengolahan makanan yang beragam dan bergizi seimbang. Selain itu, sebaiknya ibu meningkatkan asupan makan balita yang meliputi sumber energi, karbohidrat dan protein. Sedangkan menurut Masyudi et al (2019; Komalasari et al., 2020) pola asuh balita dan usia penyapihan mempunyai dampak signifikan terhadap status gizi balita berdasarkan indeks BB/U di Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara. Dampak pola asuh yang kurang baik sebesar 3,6 kali terhadap status gizi kurang dibandingkan pola asuh yang baik, dan usia penyapihan dibawah 20 bulan berdampak sebesar 3,5 kali terhadap status gizi kurang pada balita dibandingkan penyapihan pada usia 20 bulan keatas.

Seorang anak dengan berat badan kurang belum tentu mengalami gizi kurang / gizi buruk. Anak dengan BB/U rendah kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks lainnya yaitu BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi lebih lanjut. Pada usia balita dimana anak sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat dan membutuhkan asupan gizi yang juga relatif besar. Perubahan yang terjadi pada balita setiap bulannya merupakan petunjuk awal perubahan status gizi balita. Saat periode 6 bulan pertama, balita yang berat badannya tidak mengalami kenaikan selama dua kali, mempunyai risiko mengalami underweight 12,6 kali dibandingkan dengan balita yang berat badannya naik terus setiap dilakukan penimbangan

c. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Hasil pengukuran yang dibandingkan dengan parameter TB/U berdasarkan standar antropometri anak, dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak ditemukan balita dengan stunting di Kelurahan Bereng Bengkel.

Menurut penelitian yang dilakukan (Prihatmoko et al, 2019; Ruswati et al., 2021) menyatakan bahwa anak yang rentan mengalami stunting yaitu anak yang masih dalam masa perkembangan diantara umur 12-59 bulan. Balita dalam masa pertumbuhan juga membutuhkan gizi atau makanan yang seimbang. Tingkat perkembangan anak balita meliputi keterampilan dan kecerdasan yang dimiliki seorang anak. Tingkat perkembangan setiap fase berbeda sesuai dengan umur yang ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar (Masita et al., 2018; Wardani et al., 2023)

Jika seorang anak dalam kategori pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted) maka status gizinya dapat cukup bahkan gizi lebih, sehingga penentuan status gizi balita sebenarnya perlu melihat seluruh indeks yang ada. Untuk menentukan status gizi anak dengan menggunakan tabel maupun grafik perlu memperhatikan 4 indeks standar antropometri secara bersamaan. sehingga dapat menentukan masalah pertumbuhan secara menyeluruh untuk dilakukan tindakan pencegahan dan tata laksana lebih lanjut

d. Kunjungan Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa sebagian besar ibu membawa balitanya kunjungan ke posyandu secara teratur (74,4%), ibu yang tidak teratur melakukan kunjungan posyandu (21,3%), dan ibu yang tidak pernah membawa balitanya untuk melakukan kunjungan posyandu (4,3%).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat

penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Posyandu yang terintegrasi adalah kegiatan pelayanan sosial dasar keluarga dalam aspek pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara koordinatif dan integratif serta saling memperkuat antar program dan kegiatan untuk kelangsungan pelayanan di Posyandu sesuai dengan situasi/kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan masyarakat. Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk melalui musyawarah mufakat di desa / kelurahan dan dikelola oleh Pengelola Posyandu, yang dikukuhkan dengan keputusan kepala desa/lurah (Has, 2021)

Pada dasarnya posyandu memiliki peran penting dalam penanggulangan stunting khususnya upaya pencegahan stunting pada masa balita. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang dilakukan setiap bulan melalui pengisian KMS, balita yang mengalami masalah pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak menjadi masalah pertumbuhan kronis / stunting. Posyandu juga mengadakan kegiatan yang bersifat informatif tentang gizi seimbang dan ASI eksklusif, di antaranya adalah kegiatan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) dan Gerakan Sayang Ibu (GSI) dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu untuk mencegah terjadinya stunting pada balita. Ibu mempunyai peran penting dalam memenuhi kebutuhan gizi balita. Selanjutnya kader posyandu dan petugas kesehatan mempunyai peran untuk memicu keaktifan dari para ibu sendiri agar aktif dalam kegiatan pemanfaatan posyandu dan pemantauan gizi balita. Hal ini didukung berdasarkan hasil penelitian (Suwanto, 2021; Has, 2021) yang menyatakan bahwa kader posyandu mempunyai peran serta yang tinggi dalam upaya peningkatan status gizi balita melalui Penyuluhan Kesehatan.

e. Kepemilikan KMS

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar KMS balita terisi lengkap (70,2%), KMS yang tidak terisi dengan lengkap (25,5%), dan balita yang tidak memiliki KMS (4,3%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hadi et al., 2019; Febry et al., 2022) yang menyatakan bahwa deteksi stunting dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) sangat mudah untuk dilakukan. KMS mampu mendeteksi stunting pada anak-anak sebesar 38,0%. Penggunaan alat ini efektif serta mampu dan dapat meningkatkan kualitas informasi data status gizi balita terkait indeks TB/U.

KMS adalah media yang efektif bagi petugas kesehatan untuk mengetahui pelayanan kesehatan apa saja yang sudah didapat oleh masing-masing balita seperti pemberian imunisasi, kapsul vitamin A, dan status gizi anak. Kartu Menuju Sehat (KMS) balita memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri BB/U yang dibedakan antara laki-laki (Biru) dan perempuan (Pink). Berdasarkan hasil penelitian Sahu et al (2019; Febry et al., 2022) menyatakan bahwa grafik pertumbuhan digunakan untuk mengidentifikasi status gizi anak, dengan memanfaatkan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini atau sebagai bentuk deteksi dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan sebelum masalahnya menjadi lebih berat.

f. Status Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hanya 40,4% balita yang status imunisasinya lengkap, 46,8% balita dengan status imunisasi tidak lengkap, dan 12,8% balita tidak pernah mendapatkan imunisasi.

Penelitian yang dilakukan (Melvanda, 2021) menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian Azriful et al., 2018 yang menyatakan tidak ditemukan hubungan bermakna antara status imunisasi dasar dengan stunting (nilai $p=0,123$) Tidak adanya hubungan bermakna antara imunisasi dengan kejadian stunting disebabkan imunisasi tidak mencegah secara langsung terjadinya stunting pada balita. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular. Imunisasi dasar lengkap belum tentu menjadi menjamin anak dapat terhindar dari suatu penyakit. Ada beberapa hal yang bisa memengaruhi efektivitas maupun manfaat dari pemberian imunisasi yakni kualitas atau standar vaksin yang didapat anak.

Imunisasi merupakan program nasional dimana imunisasi diberikan untuk melindungi tubuh dari serangan dan ancaman bakteri / virus penyakit tertentu, serta meningkatkan kekebalan tubuh dan meningkatkan status kesehatan anak yang memberikan dampak pada kualitas tumbuh kembang. Anak yang mendapatkan vaksin sesuai jadwal yang ditetapkan memiliki perlindungan dan kekebalan yang optimal

g. Pemberian Vitamin A

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh balita mendapatkan vitamin A (95,7%), masih ada 4,3% balita yang tidak mendapatkan vitamin A.

Penelitian yang dilakukan (Melvanda, 2018; Silaban et al., 2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara vitamin A dengan stunting. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Putri et al., 2019; Silaban et al., 2022) yang menyatakan terdapat hubungan signifikan rata-rata asupan vitamin A dengan nilai $p=0,006$. Vitamin A memiliki peran dalam fungsi penglihatan, epitelisasi sel, pertumbuhan dan perkembangan, serta berkurangnya nafsu makan (Almatsier, 2009; Silaban et al., 2022). Pemberian vitamin A merupakan program pemerintah di puskesmas khususnya posyandu yang diberikan dua kali tiap tahun pada bulan Februari dan Agustus bersamaan dengan imunisasi campak. Pemberian vitamin A diperuntukkan anak berumur 6-59 bulan

Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan produksi matriks tulang oleh osteoblast menurun yang mengakibatkan proses remodeling terhambat kemudian pembentukan tulang terganggu. Terganggunya pembentukan tulang akan berdampak pada pertumbuhan yang terhambat dan muncul kejadian stunting. Organisasi kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa vitamin A membantu memerangi infeksi pada masa anak-anak, Suplemen vitamin A telah teruji secara klinis dapat mengurangi keparahan infeksi pernapasan, diare dan mengurangi angka kematian pada anak-anak dengan campak. Dalam penelitiannya Sedgh (2000; Silaban et al., 2022) menemukan bahwa diet kaya vitamin A dapat meningkatkan pertumbuhan dan mengoptimalkan tingkat pemulihan dari penderitanya (stunting) pada anak yang kekurangan gizi

h. Penanganan Balita Sakit

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruhnya ibu membawa balitanya saat sedang sakit ke tenaga kesehatan (91,5%), namun masih ada 8,5% balita sakit yang ditangani oleh non tenaga kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Subroto et al., 2018; Apriasih, 2021) bahwa terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting dan anak yang mempunyai riwayat infeksi 3 kali beresiko mengalami stunting.

Penyakit infeksi dan stunting memiliki keterkaitan dimana penyakit infeksi dapat mempengaruhi asupan gizi balita dan apabila asupan gizi balita semakin menurun dapat terjadi stunting. Pada buku MTBS banyak balita dengan kategori stunting yang menderita penyakit infeksi baik diare atau ISPA. Dalam buku KIA pun banyak balita yang tidak jadi diimunisasi dikarenakan harus dirujuk ke ruang MTBS bahkan yang menderita penyakit infeksinya pun berulang. Seperti dalam satu tahun balita 1-3 kali menderita penyakit infeksi. Tingginya kejadian diare disertai gangguan penyerapan dan tingkat kehilangan zat gizi secara berulang pada balita akan menyebabkan terganggunya proses pertumbuhan. Balita stunting dengan prevalensi diare yang tinggi memiliki daya imun yang lebih rendah, sehingga jika terpapar polusi udara atau mengonsumsi makanan dan minuman yang memicu dapat menimbulkan penyakit ISPA seperti batuk dan pilek. Semakin baik status gizi balita, akan semakin besar pula peluang tidak menderita penyakit infeksi. Status gizi yang baik umumnya akan meningkatkan resistensi tubuh terhadap penyakit infeksi seperti diare, kecacingan dan ISPA.

6. KESIMPULAN

Tidak ditemukan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Bereng Bengkel yang dilakukan pengukuran dengan parameter TB/U, namun perlu diperhatikan kenaikan berat badan balita berdasarkan parameter BB/U dengan rutin melakukan kunjungan posyandu dan dicatat dengan lengkap di KMS balita

7. SARAN

Diperlukan peran tenaga kesehatan maupun kader agar kunjungan posyandu dan capaian imunisasi balita meningkat, sebagai bentuk deteksi dini bagi masalah gizi balita lainnya. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi data dasar untuk dikembangkan lagi untuk mengetahui tumbuh kembang balita atau status gizi di Kelurahan Bereng Bengkel

8. DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, A., Surudarma, W., Made Wihandani, D., Wayan, S. G., & Wandu, N. (2021). Hubungan lingkaran perut terhadap kadar gula darah menggunakan tes toleransi glukosa oral pada remaja akhir. *J Med Udayana [Internet]*, 9(12), 14–20.
- Amudi, T., Pandelaki, K., & Palar, S. (2021). Hubungan antara hs-CRP, Adiponektin, Fetuin A terhadap Resistensi Insulin pada Pria Dewasa Muda dengan Obesitas Sentral. *E-Clinic*, 9(1).
- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., & Aisyah, A. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 51–56.
- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic Review Faktor Risiko,

- Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88–94.
- Apriasih, H. (2021). Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Balita Sakit Berbasis MTBS untuk Mencegah Stunting di Desa Cikunir Tasikmalaya. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(04), 179–187.
- Ariati, N. N., Wiardani, N. K., Kusumajaya, A. A. N., Supriasa, I. D. N., & Sidiartha, L. (2020). *Buku saku antropometri gizi Anak PAUD*. Inteligencia Media (Kelompok Penerbit Intrans Publishing).
- Arsy, G. R., & Milla, A. I. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Perkembangan Balita Di Wilayah Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 8(1).
- Avissa, A., Kuswari, M., Nuzrina, R., Gifari, N., & Melani, V. (2021). Pengaruh program latihan olahraga dan edukasi gizi terhadap komposisi tubuh, lingkaran perut dan lingkaran panggul pada wanita usia produktif di depok. *Physical Activity Journal (PAJU)*, 2(2), 176–192.
- Febry, F., Misnaniarti, M., Ainy, A., Budi, I. S., & Safriantini, D. (2022). Pencegahan stunting balita melalui refreshing kader Posyandu dengan pelatihan pemantauan pertumbuhan dan pengisian KMS. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, 3(1), 14–23.
- Has, D. F. S. (2021). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Program Pencegahan Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, 1(02), 7–14.
- Ibrahim, D., Jaenudin, J., & Fatimah, F. (2019). Rancang Bangun Sistem Informasi Status Gizi Anak di Desa Pabuaran Berdasarkan Indeks Antropometri Berbasis Web. *Seminar Nasional Teknologi Informasi*, 2, 105–112.
- Kemkes RI, K. K. R. I. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 1–154.
<https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56.
- Lestari, L., & Zulkarnain, Z. (2021). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 237–241.
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). Pemberdayaan kader kesehatan tentang pencegahan stunting pada balita. *Media Karya Kesehatan*, 3(1).
- Nugraha, I. B. A., Semaradana, W. G. P., Wijayanti, N. M. S., Adnyani, N. M. D., Laksmi, I. A. S. I., Hendrajaya, A., Alvarocky, R., & Idris, P. K. (2021). Hubungan Kadar Lemak Viseral dengan Kejadian Obesitas Lansia yang Menderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 2(1), 33–39.
- Oktaviani, E., Feri, J., Susmini, S., & Soewito, B. (2021). Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Edukasi pada Ibu tentang Status Gizi Anak pada Periode Golden Age. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 319–324.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 1 (2020).
- Perpres RI, P. P. R. I. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72*

- Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting.* 1–75. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021>
- Priyono, P. (2020). Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Kasus Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang). *Jurnal Good Governance*.
- Rahmadinia, L., Mahmuda, I. N. N., & PD, S. (2018). *Hubungan Lingkar Perut dan Rasio Lingkar Perut Panggul dengan Kadar Gula Darah Puasapada Anggota TNI Kodim 0735 Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ruswati, R., Leksono, A. W., Prameswary, D. K., Pembajeng, G. S., Inayah, I., Felix, J., Dini, M. S. A., Rahmadina, N., Hadayna, S., & Aprilia, T. R. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(2).
- Setiawati, S., Yani, E. R., & Rachmawati, M. (2020). Hubungan status gizi dengan pertumbuhan dan perkembangan balita 1-3 tahun. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 88–95.
- Silaban, T. D. S., Rahmadhani, S. P., & Sugiman, T. (2022). Perbedaan Tingkat Kecukupan Vitamin A, Zat Besi, dan Zink pada Balita Stunting dan Non Stunting di Kabupaten Banyuasin. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 11(1), 39–44.
- Silmi, F. I. A., Kinanti, R. G., & Andiana, O. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Lingkar Perut Dengan Kemungkinan Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Perempuan Obesitas Di Malang Raya. *Jurnal Sport Science*, 11(2), 86–93.
- Wardani, R. A., Virgia, V., & Herlina, H. (2023). Analysis of Factors Influencing Stunted Toddlers in the City of Mojokerto. *Jurnal Midpro*, 14(2), 162–175.
- Wijaya, A., Wande, N., & Wirawati, I. A. P. (2019). Hubungan lingkar perut dengan kadar gula darah puasa pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana angkatan 2014. *Intisari Sains Medis*, 10(2).
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real In Nursing Journal*, 3(1), 1–10.