

STATUS GIZI ANAK BALITA BERDASARKAN UKURAN ANTROPOMETRI DI DESA SAMBIREJO KECAMATAN BINJAI

Riwayati^{*)}

ABSTRACT

Nutritional status is a state of the body as a result of food consumption and utilization of nutrients which can be distinguished between poor, less, better, and more nutritional status. Consumption of food affects the nutritional status of a person. Good nutritional status occurs when the bodies are getting enough nutrients. Nutritional status can be determined based on anthropometric measurements. This study aims to determine the nutritional status of children under five years of age by size anthropometry. This study used a cross-sectional approach which was a type of research that emphasized the time measurement/observation data was only one variable at a time. The data collected was qualitative data in the form of education and employment levels. While quantitative data was the height and weight of children under five years of age. The data were collected through observation and interviews. Nutritional status data were obtained by measuring body weight (BW) and height (TB) using the scale and mikrotoa conducted by researchers. Measurement of nutritional status with the index BW/TB considered normal if $-2\text{ s/d} +2\text{ SD}$, washing $-3\text{ s/d} < -2\text{ SD}$, very thin $< -3\text{SD}$, obese $> +2\text{ SD}$. The results shows that the majority (45%) of children have normal nutritional status, 30% of children have nutritional satus washing, 5% of children have a very low nutritional status and 20% of obese children have nutritional status.

Kata Kunci : Status gizi, anak balita, antropometri.

Pendahuluan

A nak merupakan salah satu aset sumber daya manusia di masa depan yang perlu mendapat perhatian khusus. Adanya peningkatan dan perbaikan kualitas hidup anak merupakan salah satu upaya yang penting bagi kelangsungan hidup suatu bangsa. Kualitas hidup anak dapat dilihat dari kondisi kesehatannya melalui keadaan status gizi yang baik dan merupakan salah satu indikator pembangunan. Status gizi anak merupakan satu dari delapan tujuan yang akan dicapai dalam *Millenium Development Goals (MDGs) 2015* yang diadopsi dari PBB Tahun 2000 (Todaro, 2005). Indikator

pertumbuhan dapat dilihat dari berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi bandan (BB/TB) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) sebagai alat untuk penilaian status gizi anak serta indeks massa tubuh (IMT/U). Indikator status gizi dapat menunjukkan keadaan kekurangan gizi pada anak yaitu berat badan kurang (*underweight*), pendek (*stuning*), dan kurus (*Wasting*) (WHO, 2005).

Secara nasional prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0 gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi

^{*)} Dra. Riwayati, M.Si. : Staf Pengajar Jurs. Biologi FMIPA UNIMED

berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 sampai 2015 (Kemenkes RI, 2011). Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita Indonesia di tahun 2010 berdasarkan indeks BB/TB sebesar 13,3% (Riskedas, 2010). Rata-rata kecukupan konsumsi energi dan protein balita di bawah kebutuhan minimal pada tahun 2010 di wilayah Indonesia sebesar 24,7% untuk energi dan 18,4% untuk protein.

Status gizi merupakan indikator pertumbuhan yang dapat dilihat dari satu kali pengukuran. Kualitas tumbuh kembang anak ditentukan oleh potensi genetik-heredokonstitusional (intrinsik) dan peran lingkungan (ekstrinsik). Gangguan tumbuh kembang terjadi bila ada faktor genetik dan atau karena faktor lingkungan yang tidak mampu mencukupi kebutuhan dasar tumbuh kembang anak sehingga status gizi seorang bayi ditentukan oleh beberapa faktor secara bersama-sama (Soedjatmiko, 2001). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi (Supriasa, 2001). Ada beberapa cara menilai status gizi, yaitu dengan pengukuran antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik yang disebut dengan penilaian status gizi secara langsung. Pengukuran status gizi anak berdasarkan kriteria antropometri adalah jenis pengukuran yang paling sederhana dan praktis, karena mudah dilakukan dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel besar (Supriasa, Bakti dan Fajar, 2002). Menurut bahasa, antropometri adalah ukuran tubuh.

Antropometri banyak digunakan untuk mengukur status gizi anak. Hal ini karena prosedur yang digunakan sangat sederhana dan aman, relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, menghasilkan data yang tepat dan akurat serta dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi dimasa lampau. Parameter yang sering digunakan yaitu umur, berat badan, dan tinggi badan (Supriasa, 2001).

Mengingat anak merupakan salah satu asset sumberdaya manusia yang berperan dalam proses pembangunan, maka keadaan kesehatan anak yang ditunjukkan dengan status gizinya perlu diperhatikan sejak awal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi anak balita berdasarkan ukuran antropometri tubuhnya.

Metode Penelitian

Pendekatan penelitian ini menggunakan *crosssectional* yang merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2008). Data yang dikumpulkan yaitu data kualitatif berupa tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu balita. Sedangkan data kuantitatif yaitu tinggi badan dan berat badan dari anak balita. Cara pengumpulan data melalui observasi dan wawancara. Data status gizi diperoleh dengan pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) menggunakan alat timbangan dan mikrotoa yang dilakukan oleh peneliti. Pengukuran status gizi dengan indeks BB/TB dikategorikan normal jika -2 s/d $+2$ SD, kurus -3 s/d <-2 SD, sangat kurus <-3 SD, gemuk $>+2$ SD.

Hasil Dan Pembahasan

Karakteristik responden penelitian ini meliputi tingkat pendidikan ibu balita yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP), Pendidikan lanjut (SMA dan perguruan tinggi), dan Status pekerjaan. Distribusi tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu balita ditampilkan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Pekerjaan Ibu

Variabel	Jumlah Responden	Persentase (%)
Pendidikan		
Dasar	23	57,5
Lanjut	17	42,5
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	20	50
Pedagang	7	17,5
Pegawai Negeri Sipil	8	20
Buruh	5	12,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,5%) yang berpendidikan dasar semuanya SMP dan tidak ada yang SD, responden yang berpendidikan lanjut (42,5%) terdiri dari SMA 12 orang (30%) dan Perguruan tinggi ada 5 orang (12,5%). Karakteristik responden menurut pekerjaan ibu yang paling banyak sebagai ibu rumah tangga mencapai 50%. Ibu balita yang bekerja sebagai pedagang ada 17,5%, sebagai pegawai negeri sipil ada 20 % dan yang bekerja sebagai buruh cuci ada 12,5%.

Karakteristik Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia di bawah lima tahun (balita). Karakteristik sampel penelitian meliputi jenis kelamin dan status gizi anak

balita. Data jenis kelamin diperoleh dengan observasi langsung pada saat dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan balita. Distribusi sampel menurut jenis kelamin dan status gizi ditampilkan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin dan Status gizi

Variabel	Jumlah Responden	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	40
Perempuan	24	60
Status Gizi		
Normal	18	45
Kurus	12	30
Sangat Kurus	2	5
Gemuk	8	20

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian sampel penelitian adalah perempuan dengan jumlah 60%, sampel sebagian besar masuk dalam status gizi normal yaitu 45%, kurus 30%, gemuk 20 %, dan ada sampel yang masuk dalam status gizi sangat kurus yaitu 5%.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi balita di desa Sambirejo kecamatan Binjai sebagian besar (45%) berada pada kategori normal. Gizi yang baik dikombinasikan dengan kebiasaan makan yang sehat selama masa balita akan menjadi dasar bagi kesehatan. Pengaturan makanan yang seimbang menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi untuk energi, pertumbuhan anak, melindungi anak dari penyakit dan infeksi serta membantu perkembangan mental dan kemampuan belajarnya (Thompson, 2003). Upaya ini ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka

kematian bayi dan anak (UU RI No. 36, 2009).

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka balita termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat. Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita (Soegeng, 2004). Status gizi balita yang berada pada kategori normal didukung oleh pekerjaan ibu balita yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Hal ini memberi penguatan bahwa tidak ada alasan kesibukan atau kurangnya waktu ibu untuk mengurus anaknya karena sebagian besar ibu tidak bekerja. Walaupun sebagian kecil ibu yang bekerja mereka tetap menyediakan waktu untuk mengurus anaknya. Selain dari pekerjaan ibu balita, status gizi normal yang dimiliki oleh balita didukung juga oleh tingkat pendidikan ibu balita yang sebagian besar (57,5%) berada pada tingkat pendidikan dasar yaitu semuanya SMP tidak ada lagi yang SD. Menurut Soetjiningsih (1995) pendidikan orang tua sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 30% balita memiliki status gizi dengan kategori kurus dan 5% memiliki status gizi dengan kategori sangat kurus. Hal ini mengindikasikan keadaan gizi balita pada kondisi yang kurang. Gizi kurang pada balita tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi diawali dengan kenaikan berat

badan anak yang tidak cukup. Perubahan berat badan anak dari waktu ke waktu merupakan petunjuk awal tentang perubahan status gizi anak (Anonim, 2006). Salah satu penyebab rendahnya status gizi balita adalah mutu makanan yang dikonsumsi balita sangat bergantung pada orang tuanya. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kondisi sosial-ekonomi orang tua, dengan kondisi ekonomi terbatas biasanya pemenuhan gizi pada balita jadi terabaikan. Keadaan gizi kurang dapat disebabkan kurangnya asupan makanan, terkena infeksi, serta pola pengasuhan yang tidak baik terutama pola asuh makan (Supriatin, 2004).

Menurut Soekirman (2000) penyebab langsung timbulnya gizi kurang yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makanannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan akhirnya mempengaruhi status gizinya.

Hasil penelitian ini juga menemukan 20% balita dengan status gizi pada kategori gemuk. Hal ini mengindikasikan adanya kelebihan asupan zat gizi pada balita yang dimanifestasikan dengan berat badan yang berlebih. Gizi lebih merupakan salah satu penyakit salah gizi sebagai akibat konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya. Oleh karena itu, ibu harus memperhatikan kebutuhan gizi balitanya agar balitanya dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Simpulan Dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disampaikan di atas, dapat diberikan simpulan dari penelitian ini sebagai berikut : Status gizi balita normal sebanyak 45% dan tidak normal sebanyak 55% yang terdiri atas, kurus 30%, sangat kurus 5% dan gemuk 20%.

Saran

Ditemukan ada status gizi balita yang kurus dan gemuk sehingga disarankan kepada orang tua balita untuk lebih memperhatikan asupan makanan yang mempengaruhi status gizi.

Daftar Pustaka

- Anonim. 2006. Standar pemantauan pertumbuhan balita. Depkes RI. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Laporan Nasional 2010, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Hal. 24-27, 70.
- Damanik, M. R., Ekayanti, I., dan Hariyadi, D. 2010. Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di Proponsi Kalimantan Barat, Jurnal Gizi dan Pangan, Vol. 5 (2): Pp. 69-77.
- Depkes. RI. 2008. *Analisis Status Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan. Salemba Medika, Jakarta
- Soedjatmiko. 2001. Deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita. Sari Pediatri. Desember 2001; 3(3):175-88.
- Soegeng, S. Ann, L., 2004. Kesehatan dan Gizi. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga Dan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta
- Soekirman, 2001. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Depdiknas, Jakarta.
- Soetjningsih. 1995. Tumbuh Kembang Anak. EGC. Jakarta.
- Supriatin A. 2004. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh makan dan hubungannya dengan status gizi balita (skripsi). Institut Pertanian Bogor. Bogor
- Suparyanto. 2012. Konsep Dasar Status Gizi Balita, [http : //status-gizi-balita/konsep-dasar-status-gizi-balita](http://status-gizi-balita/konsep-dasar-status-gizi-balita), diambil pada tanggal 10 April 2012, Yogyakarta.
- Thompson, June, 2003. Toddlercare (Pedoman merawat balita). Terjemahan Jonathan, Novita. Erlangga, Jakarta.
- Todaro M.P, Smith S, C (2005). *Economic Development.9 th Edition Pearsen, Addison Wesley*.
- Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta
- WHO. 2010. Underweight in children. 2010 (diunduh 18 Maret 2012). Tersedia dari: [http://www.who.int/gho/mdg/poverty_hunger/underweight_text/en / index.html](http://www.who.int/gho/mdg/poverty_hunger/underweight_text/en/index.html).