# Surveilans Status Gizi Balita Usia 0-59 Bulan Di Kabupaten Magetan Provinsi Jawa Timur

**Dwi Handayani**

Prodi Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

**Abstrak**

**Background:** The health of children under five years of age is a crucial factor for the survival of future generations. Therefore, continuous assessment of the nutritional status of toddlers is crucial to determine their nutritional status.
**Purpose:** To determine the nutritional status of toddlers aged 0-59 months in Magetan Regency, East Java Province.
**Method:** This study was a quantitative descriptive study. The population was all 28,239 toddlers in Magetan Regency. The sampling technique used was accidental sampling. The sample size was 584 toddlers. Data were taken from the 2023 Indonesian Health Survey (SKI). Data were collected using questionnaires and anthropometric measurements. Data were analyzed using univariate and bivariate chi-square tests.
**Results:** The nutritional status of toddlers aged 0-59 months was assessed based on age/weight and age/height. The majority had normal weight and height.
**Conclusion:** There is a relationship between weight and height in the nutritional status of toddlers in Magetan Regency. Suggestion: Maintaining the health, growth, and development of toddlers is expected to always involve Posyandu cadres, namely by increasing the role of Posyandu cadres in monitoring the nutritional status of toddlers and in providing nutritional education to the community, and actively involving the community in health and nutrition programs and forming mother support groups to share information and experiences regarding child nutrition.

**Keywords: Maternal Support; Nutritional Status; Toddler**

**Pendahuluan:** Kesehatan anak di bawah usia lima tahun adalah faktor penting untuk kelangsungan hidup generasi mendatang, sehingga penilaian status gizi balita penting dilakukan secara berkelanjutan untuk mengetahui status gizi balita.
**Tujuan:** untuk mengetahui gambaran status gizi balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Magetan Provinsi Jawa Timur.
**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua balita yang berada di kabupaten Magetan bejumlah 28.239 balita. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan *Accidental Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 584 balita.data diambil dari hasil Survei Kesehatan Indonesia(SKI) tahun 2023. Data diambil dengan mengumpulkan menggunakan kuesioner dan hasil pengukuran antopometri. Data di analisis dengan univarat dan bivariate *Chi-Square*.
**Hasil:** Status gizi pada balita usia 0-59 ditinjau berdasarkan umur/berat serta umur/tinggi badan badan mayoritas memiliki berat badan dan tinggi badan normal.
**Simpulan:** Ada hubungan berat badan dengan tinggi badan pada status gizi balita di Kabupaten Magetan.
**Saran:** Mempertahankan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan balita maka diharapkan dapat selalu melibatan kader posyandu, yaitu dengan meningkatkan peran kader posyandu dalam pemantauan status gizi balita dan dalam memberikan edukasi gizi kepada masyarakat, dan libatkan masyarakat secara aktif dalam program-program kesehatan dan gizi serta membentuk kelompok-kelompok dukungan ibu untuk saling berbagi informasi dan pengalaman mengenai nutrisi anak.

**Kata Kunci: Balita; Dukungan Ibu; Status Gizi**

## PENDAHULUAN

Kesehatan anak berusia di bawah lima tahun berperan penting dalam memastikan kelangsungan hidup generasi berikutnya (Langridge et al., 2023). Salah satu upaya pemerintah untuk mendukung hal tersebut adalah pelaksanaan penilaian status gizi balita (Akbar dan Rachmat, 2018). Gambaran status gizi di suatu daerah dibutuhkan untuk menilai sejauh mana permasalahan gizi yang ada, sehingga dapat menjadi acuan dalam perencanaan, evaluasi program, serta pengambilan keputusan dan tindakan yang sesuai.

Permasalahan gizi pada balita adalah gangguan kesehatan dan kesejahteraan anak balita yang timbul akibat ketidakseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan tubuh, serta dipengaruhi oleh adanya infeksi (Banudi dkk., 2024). Kondisi ini merupakan persoalan serius di Indonesia dan memiliki peran yang sangat mendasar bagi kelangsungan hidup manusia (Akbar & Rachmat, 2018). Gizi yang kurang memadai pada balita berkaitan erat dengan meningkatnya risiko terhambatnya pertumbuhan (Oktaviana et al., 2020). Selain itu, Indonesia hingga saat ini menghadapi masalah gizi ganda atau *Double Burden of Malnutrition* (DBM), yaitu adanya kasus kekurangan gizi sekaligus kelebihan gizi. Bentuk kekurangan gizi, seperti stunting dan wasting, menjadi fokus utama dalam upaya penanganan masalah gizi di Indonesia (Harjatmo, 2017).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), diketahui bahwa sekitar 30,8% balita di Indonesia mengalami gangguan pertumbuhan berupa stunting, dan sekitar 10,2% lainnya menderita gizi kurang atau wasting. Anak-anak yang menghadapi permasalahan gizi tersebut berisiko meninggal hingga 11,6 kali lebih besar dibandingkan anak-anak dengan status gizi yang baik (Kemenkes RI, 2020). Data di Indonesia pada tahun 2021 pesentase berat badan sangat kurang dan berat badan kurang pada balita 0-59 tahun adalah 6,1% dan presentase sangat pendek dan pendek pada balita 0-59 bulan adalah 7,0% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia, presentase balita yang mengalami stunting di Provinsi Jawa Timur sebanyak 19, 2%, sedangkan di Kabupaten Magetan tercatat sebanyak 14,9% balita yang maengalami stunting (Kemenkes RI, 2022). Penyebab gizi buruk yang terjadi di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung gizi buruk meliputi kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi dan menderita penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, kemiskinan, pola asuh yang kurang memadai dan pendidikan yang rendah (Wulandiana dan Maulina, 2021).

Faktor konsumsi makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman sehingga akan berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Faktor penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacingan dan penyakit pernapasan akut (ISPA). Faktor kemiskinan sering disebut sebagai akar dari kekurangan gizi, yang mana faktor ini erat kaitannya terhadap daya beli pangan di rumah tangga sehingga berdampak terhadap pemenuhan zat gizi (Harjatmo, 2017).

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

Cara untuk memperoleh informasi tentang kondisi status gizi anak, bisa dilakukan pengukuran beberapa indikator, setelah itu hasilnya dibandingkan dengan standar atau referensi yang telah ditetapkan. Beberapa ukuran tubuh yang sering digunakan dalam mengevaluasi kondisi gizi meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan lingkar kepala. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak Menetapkan Pedoman Pengukuran Dan Penilaian Status Gizi Anak. Pedoman ini mengacu pada Indeks Antropometri yang diklasifikasikan sesuai dengan kategori status gizi yang ditetapkan oleh WHO *Child Growth*

*Standards* untuk anak usia 0-5 tahun.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif untuk melihat karakteristik status gizi pada balita 0-59 bulan di Kabupaten Magetan Tahun 2023. Data diperoleh dari hasil Survei Kesehtan Nasional (SKI) tahun 2023 yang mana Populasi dalam penelitian ini yaitu semua balita yang berada di kabupaten Magetan bejumlah 28.239 balita. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan *Accidental Sampling* yaitu adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 584 balita. Pengumpulan data karakteristik responden yang meliputi identitas responden meliputi umur balita, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan hasil pengukuran antopometri. Data di analisis dengan univarat dan bivariate *Chi-Square*.

## HASIL

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Laki-laki | 302 | 51,7 |
| Perempuan | 282 | 48,3 |

Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 584 responden, mayoritas balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 392 responden (51,7%).

**Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

| Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| 0-12 bulan | 117 | 20,0 |
| 12-24 bulan | 111 | 19,0 |
| 24-36 bulan | 122 | 20,9 |
| 36-48 bulan | 120 | 20,5 |
| 48-59 bulan | 114 | 19,5 |

Berdasarkan data disribusi frekuensi, diketahui bahwa dari 584 rsponden, mayoritas balita berusia 24 sampai dengan 36 bulan sebanyak 122 responden (20,9%).

**Tabel 3 Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Umur dan Berat Badan**

| Status Gizi | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Berat Badan Sangat Kurang | 8 | 1,4 |
| Berat Badan Kurang | 45 | 7,7 |
| Normal | 493 | 84,4 |
| Resiko Berat Badan Lebih | 38 | 6,5 |
| Total | 584 | 100,0 |

Hasil data distribusi frekuensi status gizi balita berdasarkan umur dan berat badan, diketahui bahwa dari 584 responden, mayoritas memiliki berat badan normal sebanyak 493 responden (84,4%).

**Tabel 4 Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Umur dan Tinggi Badan**

| Status Gizi | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| *Severely Stunted* (Sangat Pendek) | 10 | 1,7 |
| *Stunted* (Pendek) | 57 | 9,8 |
| Normal | 515 | 88,2 |
| Tinggi | 2 | 0,3 |
| Total | 584 | 100,0 |

Hasil data distribusi frekuensi status gizi balita berdasarkan umur dan tinggi badan, diketahui bahwa dari 584 responden, mayoritas memiliki tinggi badan normal sebanyak 515 responden (88,2%).

**Tabel 5 Distribusi Penyakit yang Pernah Diderita Responden**

| Pernah di Diagnosis ISPA dalam 1 Bulan Terakhir | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Ya | 29 | 5,0 |

| | | |
|---|---|---|
| Tidak | 555 | 95,0 |
| **Pernah Mengalami Gejala ISPA dalam 1 Bulan Terakhir** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya | 175 | 30,0 |
| Tidak | 380 | 65,1 |
| **Pernah di Diagnosa Diare dalam 1 Bulan Terakhir** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya | 30 | 5,1 |
| Tidak | 554 | 94,9 |
| **Pernah Mengalami Gejala Diare dalam 1 Bulan Terakhir** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya | 17 | 2,9 |
| Tidak | 537 | 92,0 |
| **Pernah di Diagnosa Radang Paru (Pneumonia)** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya, ? 6 bulan | 3 | 0,5 |
| Ya, > 6 bulan | 1 | 0,2 |
| Tidak | 580 | 99,3 |
| **Pernah Mengalami Gejala Radang eumonia) dalam 12 Bulan Terakhir** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya, ? 6 bulan | 2 | 0,3 |
| Tidak | 578 | 99,0 |
| **Pernah di diagnosis TB Paru dalam 12 Bulan Terakhir** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya, > 6 bulan | 1 | 0,2 |
| Tidak | 583 | 99,8 |
| **Pernah Mengalami Gejala TB Paru dalam 12 Bulan Terakhir** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya | 1 | 0,2 |
| Tidak | 583 | 99,8 |
| **Ada Riwayat Kontak Erat dengan Penderita TB Paru Dewasa dalam 6 Bulan Terakhir** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya | 8 | 1,4 |
| Tidak | 575 | 98,5 |
| **Pernah di Diagnosa Campak dalam 12 Bulan Terakhir** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya, ? 6 bulan | 18 | 3,1 |
| Ya, > 6 bulan | 14 | 2,4 |
| Tidak | 552 | 94,5 |
| **Pernah Mengalami Gejala Campak dalam 12 Bulan Terakhir** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya, ? 6 bulan | 11 | 1.9 |
| Ya, > 6 bulan | 4 | 0,7 |
| Tidak | 537 | 92,0 |
| **Pernah di Diagnosa Kecacingan dalam 12 Bulan Terakhir** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya, ? 6 bulan | 1 | 0,2 |

| | | |
|---|---|---|
| Tidak | 583 | 99,8 |
| **Pernah Mengalami Gejala Kecacingan dalam 12 Bulan Terakhir** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya, ? 6 bulan | 1 | 0,2 |
| Tidak | 582 | 99,7 |
| **Riwayat Pernah Sakit dalam 12 Bulan Terakhir** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Ya | 548 | 93,8 |
| Tidak | 36 | 6,2 |
| Total | 584 | 100,0 |

Hasil distribusi frekuensi tabel di atas menunjukkan riwayat kesehatan responden, dimana dari 584 responden, yang pernah di diagnosa ISPA dalam 1 bulan terakhir sebanyak 29 responden (5,0%), pernah mengalami gejala ISPA sebanyak 175 responden (30,0%), pernah di diagnosa diare sebanyak 30 responden (5,1%), pernah mengalami gejala diare sebanyak 17 responden (2,9%), pernah di diagnosa radang paru (Pneumonia) dalam kurun waktu 6 bulan sebanyak 3 responden (0,5%), lebih dari 6 bulan sebanyak 1 responden (0,2%), dan yang pernah mengalami gejala radang paru (Pneumonia) sebanyak 2 reponden (0,3%). Selanjutnya dari 584 responden yang pernah di diagnosis Tb Paru dalam kurun waktu 12 bulan terakhir sebanyak 1 responden (0,2%), pernah mengalami gejala TB paru sebanyak 1 responden (0,2%), ada riwayat kontak erat denngan penderita TB paru dewasa sebanyak 8 responden (1,4%), pernah di diagnosa campak dalam kurun waktu 6 bulan terakhir sebanyak 18 responden (3,1%) dan lebih dari 6 bulan sebanyak 14 responden (2,4%), pernah mengalami gejala campak sebanyak dalam kurun waktu 6 bulan terakhir sebanyak 11 responden (1,9%) dan lebih dari 6 bulan sebanyak 4 responden (0,7%). Responden yang pernah di diagnosa kecacingan dalam kurun waktu 6 bulan terakhir sebanyak 1 responden (0,2%), mengalami gejala kecacingan sebanyak 1 responden (0,2%), serta reponden yang pernah mengalami sakit dalam 12 bulan terakhir sebanyak 548 responden (93,8%).
Hasil tabulasi silang dan analisis bivariat pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 6. Tabulasi Silang dan Hasil Uji Chi-Square Hubungan Status Gizi Umur-Berat Badan dan Umur-Tinggi Badan**

| **Umur- Berat Badan** | **Umur-Tinggi Badan** | | | | | | | | **Total** | | **ymp. Sig. (2-ded) ()** | **Ket.** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Sangat Pendek** | | **Pendek (*Stunted*)** | | **Normal** | | **Tinggi** | | | | | |
| | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | | |
| BB Sangat Kurang | 4 | 40,0 | 4 | 7,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1,4 | 0,000 | Signifikan |
| BB Kurang | 3 | 30,0 | 18 | 31,6 | 24 | 4,7 | 0 | 0 | 45 | 7,7 | | |
| Normal | 3 | 30,0 | 35 | 61,4 | 454 | 88,2 | 1 | 50,0 | 493 | 84,4 | | |
| Resiko BB Lebih | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 | 7,2 | 1 | 50,0 | 38 | 6,5 | | |
| Total | 10 | 100,0 | 57 | 100,0 | 515 | 100,0 | 2 | 100,0 | 584 | 100,0 | | |

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 584 responden, diketahui status gizi responden

berdasarkan umur-berat badan dengan umur-tinggi badan yang memiliki berat badan sangat kurang dengan tinggi sangat pendek (*severely stunted*) sebanyak 4 responden (40,0%), pendek (*stunted*) sebanyak 4 responden (7,0%) dan tidak ada satupun yang memiliki tinggi badan normal serta tinggi. Responden yang memiliki berat badan kurang serta tinggi badan sangat pendek (*severely stunted*) sebanyak 3 reponden (30,0%), pendek (*stunted*) sebanyak 18 responden (31,6%), normal sebanyak 24 responden (4,7%), dan tidak adapun yang memiliki tinggi badan dengan kategori tinggi. Responden dengan berat badan normal yang masuk dalam kategori sangat pendek *severely stunted*) sebanyak 3 reponden (30,0%), pendek (*stunted*) sebanyak 35 responden (61,4%), normal sebanyak 454 responden (88,2%) dan tinggi sebanyak 1 responden (50,0%). Sedangkan responden dengan berat badan lebih, tidak ada yaang masuk dalam kategori sangat pendek (*severely stunted*) ataupun pendek (*stunted*), tinggi badan normal sebanyak 37 responden (7m1%) dan tinggi sebanyak 1 responden (50,0%). Hasil uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang.berarti $P_{value}$<0,05maka penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan berat badan dengan tinggi badan pada status gizi balita di Kabupaten Magetan.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukan bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 302 responden (51,7%). Beberapa penelitian menjabarkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi (Toby dkk., 2021). Menurut asumsi peneliti status gizi balita dengan jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan memiliki kemungkinan yang serupa akan terjadinya status gizi. Hal ini mengingat selama masa balita merupakan periode emas pertumbuhan (*golden periode*) dimana setiap balita membutuhkan asupan gizi dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh (Anggryni dkk., 2021).

Pada balita seringkali menjadi pemilih makanan. Kecenderungan pada balita lebih menyukai makanan ringan seperti biskuit, snack, es dan jenis makanan lainnya selain makanan yang seharus dikonsumsi secara rutin guna pemenuhan kebutuhan tubuh. Ketika balita telah menyukai jenis makanan selain makanan utama, maka dapat dipastikan balita akan kehilangan selera makan mereka dan lebih menyukai makanan selingan sebagai makanan pengganti. Hal ini secara tidak langsung menjadikan balita memiliki resiko tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang mengingat makanan selingan seringkali tidak mengandung seluruh kebutuhan nutrisi dan gizi yang dibutuhkan balita untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Orang tua pada fase ini harus memperhatikan dengan betul mengenai jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita. Kehilangan selera makan yang tidak segera ditangani akan menjadikan balita baik laki- laki maupun perempuan beresiko mengalami masalah status gizi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan gizi mereka.

Hasil penelitian pada karakteristik usia menunjukkan bahwa distribusi karakteristik berdasarkan umur balita yang paling banyak adalah kelompok balita berusia 24 sampai dengan 36 bulan sebanyak 122 responden (20,9%). Anak usia balita merupakan usia yang rentan terhadap masalah gizi, dan beberapa masalah gizi pada balita yaitu: Kurang Energi Protein atau disebut KEP dimana balita memiliki kekurangan berat badan (*underweight),* gizi lebih *(obesitas),* tinggi badan (*stunting),* berat badan kurus (*wasting),* BBLR, kekurangan Vitamin A, kurangnya zat gizi mikro, Kekurangan Yodium (GAKY) dan anemia Gizi Besi (Ridowati, 2019).

Pada hasil disimpulkan bahwa status gizi balita 0-59 bulan berdasarkan umur/berat badan mayoritas memiliki berat badan normal sebanyak 493 responden (84,4%). Berat badan mencerminkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang ada dalam tubuh. Terdapat beberapa alasan mengapa berat badan digunakan sebagai parameter antropometri. Alasan tersebut meliputi kemampuan berat badan untuk mengalami perubahan yang terlihat dengan cepat dan mampu mencerminkan status gizi saat ini. Pengukuran berat badan dapat dilakukan dengan mudah dan alat pengukur untuk menimbang berat badan juga mudah ditemukan (Hadianti, 2020).

Penentuan status gizi dengan menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan berat badan anak dengan berat badan pada standar (median) menurut umur anak tersebut. Indeks ini merupakan indikator yang sensitif dalam

memberikan gambaran adanya gangguan pertumbuhan secara umum. Namun, kelemahan indikator ini adalah tidak spesifik karena berat badan yang rendah dapat disebabkan karena gangguan pertumbuhan yang bersifat kronis atau bersifat akut (Par'i, 2014).

Kelebihan indeks BB/U adalah lebih mudah dimengerti. Oleh sebab itu, pemantauan status gizi yang dilakukan di Posyandu sering menggunakan indeks ini. Kelebihan lainnya adalah dapat mengukur status gizi akut atau kronis, sensitif terhadap perubahan berat badan walaupun kecil, dan dapat digunakan untuk mendeteksi kegemukan masyarakat. Namun, indeks ini juga mempunyai kelemahan, yaitu penyebab gangguan pertumbuhan tidak spesifik karena dapat bersifat kronis atau akut, interpretasi berat badan yang keliru jika terdapat edema, memerluka data umur yang akurat, kemungkinan kesalahan dalam pengukuran berat badan karena pakaian atau gerakan (Harjatmo, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita 0-59 bulan berdasarkan umur/tinggi badan mayoritas memiliki tinggi badan normal sebanyak 515 responden (88,2%). Tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk pertumbuhan linier dan penilaian pertumbuhan panjang badan. Perubahan tinggi badan seringkali terjadi dalam jangka waktu yang lama dan dapat menjadi indikator masalah gizi kronis. Jika bayi atau anak tidak mampu berdiri tegak, panjang badan dapat diukur sebagai pengganti tinggi badan (Kemenkes, 2020).

Umur (TB/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan tinggi badan dengan tinggi badan standar (median) menurutlumur anak tersebut. Indeks TB/U adalah sebuah parameter antropometri yang sangat responsif dalam mengindikasikan gangguan pertumbuhan. Kelebihan penggunaan indikator TB/U untuk penentuan status gizi adalah sensitif menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan. Namun, indikator ini mempunyai kelemahan, di antaranya adalah tidak untuk menilai gangguan pertumbuhan yang bersifat akut, perubahan tinggi badan lambat dan tidak mungkin turun, pengukuran tinggi badan relatif sulit karena memerlukan asisten serta perlu ketepatan data umur (Kemenkes RI, 2021).

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 584 responden, diketahui status gizi responden berdasarkan umur-berat badan dengan umur-tinggi badan yang memiliki berat badan sangat kurang dengan tinggi sangat pendek (*severely stunted*) sebanyak 4 responden (40,0%), pendek (*stunted*) sebanyak 4 responden (7,0%) dan tidak ada satupun yang memiliki tinggi badan normal serta tinggi. Responden yang memiliki berat badan kurang serta tinggi badan sangat pendek (*severely stunted*) sebanyak 3 reponden (30,0%), pendek (*stunted*) sebanyak 18 responden (31,6%), normal sebanyak

24 responden (4,7%), dan tidak adapun yang memiliki tinggi badan dengan kategori tinggi. Responden dengan berat badan normal yang masuk dalam kategori sangat pendek *severely stunted*) sebanyak 3 reponden (30,0%), pendek (*stunted*) sebanyak 35 responden (61,4%), normal sebanyak 454 responden (88,2%) dan tinggi sebanyak 1 responden (50,0%). Sedangkan responden dengan berat badan lebih, tidak ada yaang masuk dalam kategori sangat pendek (*severely stunted*) ataupun pendek (*stunted*), tinggi badan normal sebanyak 37 responden (7m1%) dan tinggi sebanyak 1 responden (50,0%).

Pertumbuhan anak merupakan proses perubahan kuantitatif yang dapat diukur melalui berbagai parameter, termasuk berat badan dan tinggi badan. Proses ini dimulai sejak masa kehamilan dan terus berlanjut setelah kelahiran. Keadaan gizi yang baik pada masa balita (bawah lima tahun) menjadi fondasi penting bagi kesehatan dan perkembangan di masa depan. Kekurangan asupan gizi, terutama energi dan protein, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak (Dewi, 2024).

Asupan zat gizi harian menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tinggi badan seseorang. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh zat gizi yang diterimanya. Oleh karena itu, terdapat hubungan antara asupan makanan yang seimbang dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak selama masa pertumbuhannya. Anak yang kekurangan gizi cenderung mengalami pertumbuhan yang lambat, sehingga berat badannya lebih rendah dan tinggi badannya lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Selain itu, anak yang lahir dari orang tua yang tidak menjaga pola makan sehat selama masa kehamilan juga dapat mengalami gangguan

pertumbuhan dan perkembangan (Nursa'iidah dan Rokhaidah, 2022).

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang.berarti $P_{value}$<0,05maka penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan berat badan dengan tinggi badan pada status gizi balita di Kabupaten Magetan. Pertumbuhan balita erat kaitannya dengan status gizi balita itu sendiri, kondisi ketersediaan makanan serta terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan pangan balita dapat berdampak pada berta badan dan pertumbuhan balita yang baik dan sesuai dengan usianya, begitu pula sebaliknya kondisi pemenuhan nutrisi dan pangan yang kurang akan berdampak pada pertumbuhan balita yang tidak sesuai dengan usianya. Hal ini sejalan dengan pendapat Mira (2013) yang menyebutkan bahwa kebutuhan makanan pada anak tidak sama dengan orang dewasa, dimana pada orang dewasa makanan digunakan sebagai sumber energi sedangkan bagi balita, makanan selain sebagai sumber energi sehari-hari juga untuk pertumbuhan.

Ridowati (2019) menyampaikan bagaimana mekanisme gizi kurang dapat mempengaruhi proses perkembangan dan pertumbuhan balita. Dimana asupan energi dan protein yang sedikit akan berpengaruh pada menurunnya massa tubuh dan terjadi gangguan pada penyerapan vitamin larut lemak. Tidak seimbangnya tingkat konsumsi zat gizi makro meliputi energi, karbohidrat, lemak dan protein terhadap kebutuhan tubuh secara berkelanjutan dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada jaringan dan massa tubuh yang akan berdampak pada penurunan berat badan serta melambatnya pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh. Sehingga anak akan terlihat kurus dan pendek. Begitu pula sebaliknya, jika tubuh anak mendapat cukup asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak yang seimbang, maka tak akan terjadi perubahan pada jaringan yang menyebabkan penurunan berat badan, justru akan membantu percepatan pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh anak tersebut. Berdasarkan pembahasan dapat disimpulkan bahwa balita yang status gizinya normal mengalami pertumbuhan normal, sedangkan balita yang status gizinya tidak normal mengalami pertumbuhan tidak normal.

## SIMPULAN

Status gizi pada balita usia 0-59 ditinjau berdasarkan umur/berat serta umur/tinggi badan badan mayoritas memiliki berat badan dan tinggi badan normal. Ada hubungan berat badan dengan tinggi badan pada status gizi balita di Kabupaten Magetan. Status gizi responden berdasarkan umur-berat badan dengan umur-tinggi badan yang memiliki berat badan sangat kurang dengan tinggi sangat pendek (*severely stunted*) sebanyak 4 responden (40,0%), pendek (*stunted*) sebanyak 4 responden (7,0%) dan tidak ada satupun yang memiliki tinggi badan normal serta tinggi. Balita yang status gizinya normal mengalami pertumbuhan normal, sedangkan balita yang status gizinya tidak normal mengalami pertumbuhan tidak normal ssedangkan riwayat penyakit yang paling banyak pernah diderita oleh Respondesn adalah ISPA.

## SARAN

Saran dari penelitian ini adalah untuk mempertahankan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan balita maka diharapkan dapat selalu melibatan kader posyandu, yaitu dengan meningkatkan peran kader posyandu dalam pemantauan status gizi balita dan dalam memberikan edukasi gizi kepada masyarakat, dan libatkan masyarakat secara aktif dalam program-program kesehatan dan gizi serta membentuk kelompok-kelompok dukungan ibu untuk saling berbagi informasi dan pengalaman mengenai nutrisi anak.

## SARAN

Perlu adanya penelitian lebih lanjut terhadap Status gizi balita di Kabupaten Magetan terutama balita yang status gizinya tidak normal, baik dilihat dari Umur terhadap berat badan maupun berat badan menurut tinggi badan serta penyakit yang pernah diderita oleh pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

Akbar, W. A., & Rachmat, H. H. (2018). Rancang Bangun Sistem Pengukur Massa Tubuh dan Panjang Badan Elektronik Terintegrasi untuk Evaluasi Gizi Balita. *ELKOMIKA: Jurnal Teknik Energi Elektrik, Teknik Telekomunikasi, & Teknik Elektronika*, *6*(1), 125. https://doi.org/10.26760/elkomika.v6i1.125

Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., & Graha, G. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *5*(2), 1764–1776. https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967

Banudi, L., Toruntju, S. A., Koro, S., Leksono, P., & Usnia. (2024). Kajian Analisis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Lokal : Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023. *HIJP: Health Information Jurnal Penelitian*, *16*(1), 59–69.

Dewi, Y. (2024). Hubungan Berat dan Panjang Badan Lahir dengan Tinggi Badan Anak di Puskesmas Pante Ceureumen, Kabupaten Aceh Barat. *Polyscopia*, *1*(4), 301–308.

Hadianti, dkk. (2020). *Buku Ajar Imunisasi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Harjatmo. (2017). *Penilaian Status Gizi : Bahan Ajar Gizi*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementrian Kesehatan Repoblik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).

Kemenkes RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021*.

Kemenkes RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. In *Kemenkes*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Langridge, F. C., 'Ofanoa, M., Hamm, L., Fakakovikaetau, T., Wilkinson-Meyers, L., Percival, T., & Grant, C. C. (2023). Investigating the Health Status of Primary School Children in Tonga: Lessons Learnt and Reflections on Field Work in the Pacific Islands. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *59*(6), 781–785. https://doi.org/10.1111/jpc.16417

Mira. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.

Nursa'iidah, S., & Rokhaidah. (2022). Pendidikan, Pekerjaan Dan Usia Dengan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting. *Indonesian Jurnal of Health Development*, *4*(1), 9–18.

Par'i, H. M. (2014). *Penilaian Status Gizi*. EGC.

*Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak menetapkan pedoman pengukuran dan penilaian status gizi anak* (Issue 3, pp. 1–78). (2020).

Ridowati, T. E. (2019). Gambaran Tumbuh Kembang Batita Usia 0-3 Tahun 1. *Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana," 6*(3), 1–10.

Toby, Y. R., Anggraeni, L. D., Rasmada, S., & Carolus, S. S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journa*, *8*(2), 92–101.

Wulandiana, N., & Maulina, C. (2021). Factors that Associated with Stunting Cases in Children Under Two at The Working Area of Wonokusumo Health Center. *Media Gizi Kesmas*, *10*(1), 32–39.