



## KEJADIAN STUNTING DAN UNDERWEIGHT PADA BALITA DI POSYANDU ANGGREK KELURAHAN METESEH, KECAMATAN TEMBALANG, KOTA SEMARANG

\*Dian Nintyasari Mustika<sup>1</sup>, Erna Kusumawati<sup>2</sup>, Maria Ulfah Kurnia Dewi<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang,  
\*email: dian.nintya@unimus.ac.id

<sup>3</sup> Prodi S1 Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

### KATA KUNCI

Peran pengasuh  
Menu 4 bintang  
Pertumbuhan anak

### ABSTRAK

**Abstrak:** Abstrak: Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Cakupan D/S di Kota Semarang menunjukkan ada peningkatan dari 2016 sampai dengan 2018. Dari pelaporan penimbangan 3 tahun terakhir menunjukkan hasil yang sudah mencapai target. Cakupan D/S pada tahun 2018 sudah memenuhi target yaitu sebesar 83,77%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tingginya partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu. Dengan demikian akan lebih banyak balita yang terpantau pertumbuhannya sehingga apabila terjadi masalah dalam proses pertumbuhan dengan KMS, dan pembinaan kader Posyandu yang bekerja sama dengan lintas sector terkait.

**Abstract:** *The development of public nutritional condition can be monitored through the results of the recording and reporting of the Community Nutrition Improvement Program that is reflected in the results of infant and toddler weighing every month in the Posyandu. The D/S coverage in Semarang City showed an increase from 2016 to 2018. From the last 3-year weighing reporting shows the results that have reached the target. The D/S coverage in 2018 was meet the target of 83.77%. It shows that the higher the community participation in the weighing in Posyandu. Thus, more toddlers are tracked so that if problems occur in the process of growth with KMS, and the construction of Posyandu cadres that cooperate with related cross-sectors.*

### A. LATAR BELAKANG

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya 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, utamanya lima program prioritas yang meliputi (KB; KIA; Gizi; Imunisasi dan penanggulangan diare dan ISPA) dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Menurut laporan puskesmas pada tahun 2018

di Kota Semarang menunjukkan jumlah Bayi Lahir Hidup sebanyak 25.074 bayi dan jumlah Balita yang ada (S) sebesar 107.071 anak. Untuk kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2018 yaitu sebanyak 506 bayi (2,02%) yang terdiri dari 253 bayi laki-laki dan 253 bayi perempuan. (Profil Kesehatan Kota Semarang 2018)

Sedangkan jumlah Balita yang datang dan ditimbang (D) di posyandu dari seluruh balita yang ada yaitu sejumlah 83,958 balita (80,5%) dengan rincian jumlah balita yang naik berat badannya sebanyak 89.698 balita (83,8%) dari 107.071 balita yang dilaporkan. Jumlah balita yang naik berat badannya sebanyak 75.121 anak (92,7%) dari balita yang ditimbang dan Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 741 anak (0,83%). (Profil Kesehatan Kota Semarang 2018)

Cakupan D/S di Kota Semarang menunjukkan ada peningkatan dari 2016 sampai dengan 2018. Dari

pelaporan penimbangan 3 tahun terakhir menunjukkan hasil yang sudah mencapai target. Sesuai dengan teori pada Pedoman Penatalaksanaan Gizi Buruk Depkes RI yaitu "Bahwa apabila 80% dari balita ditimbang berat badannya maka dapat mencegah 20% kejadian gizi buruk". Cakupan D/S pada tahun 2018 sudah memenuhi target yaitu sebesar 83,77%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tingginya partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu. Dengan demikian akan lebih banyak balita yang terpantau pertumbuhannya sehingga apabila terjadi masalah dalam proses pertumbuhan dengan KMS, dan pembinaan kader Posyandu yang bekerja sama dengan lintas sector terkait.

Permasalahan gizi yang masih ada adalah masalah gizi kurang dan gizi z buruk. Prevalensi status gizi balita menurut BB/U bila di lihat di tahun 2017 dan 2018 adalah sebagai berikut :

1. Balita gizi buruk 0,28% di tahun 2017 menjadi 0,38% di tahun 2018
2. Balita gizi kurang 2,19% di tahun 2017 menjadi 2,43% di tahun 2018
3. Balita gizi baik 94,75% di tahun 2017 menjadi 94,44% di tahun 2018
4. Balita gizi lebih 2,78% di tahun 2017 menjadi 2,77% di tahun 2018

Gizi buruk terjadi bukan hanya karena permasalahan – permasalahan kurangnya konsumsi gizi namun bisa disebabkan karena adanya infeksi atau penyakit. Kurang konsumsi gizi disebabkan karena social ekonomi yang kurang dan pengetahuan tentang gizi yang masih minim. Sedangkan penyebab infeksi karena lingkungan yang kurang sehat. Tahun 2014 kasus gizi buruk ditemukan sebanyak 33 kasus, tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 32 kasus. Akan tetapi pada tahun 2016 mengalami kenaikan menjadi 39 kasus, dan turun lagi pada tahun 2017 menjadi 21 kasus. Namun pada tahun 2018 menhalami kenaikan lagi menjadi 23 kasus. Jumlah tersebut semua mendapat perawatan (100%) yang meliputi pemeriksaan gizi buruk secara komprehensif. (Profil Kesehatan Kota Semarang 2018)

Perkembangan jumlah posyandu di Kota Semarang pada tahun 2018 sebanyak 1.598 posyandu bertambah 11 posyandu sejak tahun pada tahun 2017, dengan posyandu aktif sejumlah 1.598 buah, cakupan posyandu purnama tahun 2018 sebesar 34,73% (555), sedangkan posyandu mandiri di tahun 2018 adalah 44,49% (711) mengalami peningkatan dibanding tahun 2017.

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian ini menggunakan

rancangan deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat atau populasi tertentu. Penelitian ini dilakukan di posyandu Anggrek RW IV, Teseh, Meteseh, Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 0 - 60 bulan di posyandu-posyandu Anggrek RW IV, Teseh, Meteseh, Semarang. Pengambilan data dasar diperoleh populasi sebanyak 34 balita dengan kriteria yang sesuai dengan penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 0 - 60 bulan, responden penelitian adalah balita. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling yaitu pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengukuran TB/U balita diperoleh data status gizi balita sebagai berikut seperti pada tabel 1.

**TABEL 1.**

**Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U pada Anak Balita di Posyandu Anggrek Meteseh, Tembalang, Semarang**

Variabel Stunting	Jumlah	%	Cumulative Percent
Sangat Pendek <-3 SD	0	0	0
Pendek -3 SD s/d <-2 SD	5	14,7	14,7
Normal <-2 SD s/d 2 SD	29	85,3	100
Tinggi > 2 SD	0	0	0
Total	34	100	100

Tabel 1 menunjukkan status gizi berdasarkan indeks TB/U pada anak balita di posyandu Anggrek, kelurahan Meteseh, kecamatan Tembalang, kota Semarang, dimana balita dengan status gizi normal (-2 SD s/d 2 SD) berdasarkan indeks TB/U adalah 85,3%. Balita dengan kategori pendek (-3 SD s/d <-2 SD) sebanyak 14,7%. Balita dengan status gizi (<-2 SD) dikategorikan balita Stunting (pendek dan sangat pendek). Balita dengan status gizi -2 SD s/d > 2 SD berdasarkan TB/U dikategorikan non stunting (normal dan tinggi). Dapat dilihat pada tabel 2.

**TABEL 2.**

**Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Posyandu Anggrek Meteseh, Tembalang, Semarang**

Variabel Stunting	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Stunting	5	14,7	14,7
Non Stunting	29	85,3	100
Total	34	100	100

Tabel 2 menunjukkan kejadian stunting pada anak balita di Posyandu Anggrek kelurahan Meteseh, kecamatan Tembalang, kota Semarang sebesar 14,7%. Angka ini lebih rendah dibanding data Riskesdas (2018) prevalensi pendek secara nasional pada balita adalah 19,3%. Riskesdas 2018 menunjukkan adanya perbaikan

status gizi pada balita di Indonesia. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% (Risikesdas 2013) menjadi 30,8% (Risikesdas 2018)

Dari hasil penelitian dengan mengukur berat badan (BB) dan umur (U) anak balita yang dilakukan pada anak – anak balita di Posyandu Anggrek kelurahan Meteseh, kecamatan Tembalang, kota Semarang, didapat gambaran status gizi anak seperti terlihat pada tabel 3.

**TABEL 3.**  
**Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U pada Anak Balita di Posyandu Anggrek Meteseh, Tembalang, Semarang**

Variabel <i>Stunting</i>	Jumlah	%	Cumulative Percent
Gizi sangat kurang <-3 SD	0	0	0
Gizi kurang -3 SD s/d <-2 SD	4	11,8	11,8
Gizi normal <-2 SD s/d 2 SD	30	88,2	100
Gizi lebih > 2 SD	0	0	100
Total	34	100	100

Tabel 3 menunjukkan status gizi balita dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/U adalah 88,2%, balita dengan kategori gizi kurang (underweight) sebanyak 11,8%. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.

**TABEL 4.**  
**Distribusi Frekuensi Underweight (Berat-kurang) pada Anak Balita di Posyandu Anggrek Meteseh, Tembalang, Semarang**

Variabel <i>Underweight</i>	Jumlah	%	Cumulative Percent
Gizi kurang -3 SD s/d <-2 SD	4	11,8	11,8
Gizi normal <-2 SD s/d 2 SD	30	88,2	100
Total	34	100	100

Tabel 4 menunjukkan status gizi normal pada anak balita di Posyandu Anggrek kelurahan Meteseh, kecamatan Tembalang, kota Semarang sebesar 88,2% lebih banyak dibandingkan balita yang berstatus gizi kurang (underweight) yaitu 11,8%. Angka ini dibawah angka nasional yaitu 13,8% gizi kurang (Risikesdas 2018).

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. Stunting atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO child growth standard (WHO, 2012).

Menurut penelitian Hoddinott et al. (2013) menunjukkan bahwa stunting pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek. Stunting pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin.

Hasil penelitian dari Rahmawati et al. (2018) bahasa terdapat 8 karakteristik yang hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan di Kota Salatiga diantaranya umur kehamilan terakhir ibu, pendapatan keluarga, tinggi badan ibu, kenaikan berat badab ibu saat hamil, ASI eksklusif, pemberian ASI sampai 2 tahun, berat badan lahir balita dan Panjang badan lahir balita. Akan tetapi hanya 4 karakteristik yang berpengaruh pada kejadian stunting yaitu riwayat ASI eksklusif, berat badan lahir, Panjang badan lahir dan kenaikan berat badan saat hamil.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Status gizi balita dengan status gizi normal (-2 SD s/d 2 SD) berdasarkan indeks TB/U pada anak balita di Posyandu Anggrek, Kelurahan Meteseh, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang adalah 85,3% sedangkan balita dengan kategori pendek (-3 SD s/d <-2 SD) sebanyak 14,7%.

Kejadian stunting pada anak balita di Posyandu Anggrek, Kelurahan Meteseh, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang sebanyak 14,7%.

Status gizi balita dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/U adalah 88,2%, lebih banyak dibanding balita dengan kategori gizi kurang (underweight) yaitu sebanyak 11,8%.

Kader posyandu perlu meningkatkan pendidikan gizi bagi ibu balita khususnya dalam mencegah dan menanggulangi stunting sehingga dapat menghilangkan kejadian stunting. Bagi balita yang teridentifikasi stunting, hendaknya kader monitor kembali apakah factor penyebabnya, sehingga mungkin masih bisa dikejar ketertinggalannya dalam tinggi badan (TB).

Kader posyandu perlu meningkatkan pendidikan gizi bagi ibu balita khususnya dalam mencegah dan menanggulangi gizi kurang (underweight) sehingga dapat menghilangkan status gizi kurang (underweight). Kader dan ibu-ibu bisa berkreasi variasi pembuatan makanan bergizi bagi putra-putrinya.

Bagi ibu yang mempunyai balita dengan gizi kurang dan stunting, perlu adanya pendidikan gizi kepada ibu balita untuk melakukan variasi dalam memberikan makan pada anak balitanya agar balita tersebut tidak menjadi gizi buruk dan stunting.

Monitor tinggi badan (TB) khususnya pada anak stunting, apabila tidak ada kenaikan bisa dilaporkan kepada puskesmas sebagai kasus

Hasil penelitian ini akan diserahkan kepada posyandu Anggrek dan puskesmas sebagai bahan pertimbangan dan informasi untuk program perbaikan gizi bagi masyarakat khususnya yang terkait dengan balita dengan stunting dan gizi kurang (underweight).

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis sangat berterima kasih pada Program Studi D III Kebidanan dan S1 Profesi Bidan FIKKES

Universitas Muhammadiyah Semarang dan LPPM Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah mendukung dalam penelitian ini serta tim peneliti..

## DAFTAR RUJUKAN

- [1] Abdoerrahman, M.H., Bujang, R.F., Dahlan, A.M., Dana, K., Ginting, M., Ikhsan, D.P., Maria, A., dkk. 1998. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak I. Infomedia. Jakarta.
- [2] Almatsier, Sunita. 2002. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia pustaka utama. Jakarta.
- [3] Andriyani, Merryana., Bambang, Wirajatmadi. 2012. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Kencana. Jakarta..
- [4] Beck, Mary A., Levander, OA. 2000. Ilmu Gizi dan Diet. ANDI. Yogyakarta.
- [5] Departemen FKM UI. 2008. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Grafindo Persada. Jakarta.
- [6] Desi, Wardani. 2007. Faktor Determinan Kejadian Gizi Buruk Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang. P: 1-2.
- [7] Djumadias, Abunain. 1990. Aplikasi Antropometri Sebagai Alat Ukur Status Gizi. Puslitbang Gizi. Bogor.
- [8] Garna H, Nataprawira H. Pedoman diagnosis dan terapi. Ilmu Kesehatan Anak. Bandung: Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Unpad/RSUP Dr. Hasan Sadikin; 2014
- [9] Hidayat, Anwar. 2012. Menghitung Besar Sampel Penelitian. Report on <http://www.statistikian.com/2012/08/menghitung-besar-sampel-penelitian.html>. Agustus. 2012.
- [10] Indrati, Retno., Gardjito, Murdijati. 2014. Pendidikan konsumsi pangan, aspek pengolahan dan keamanan. kencana. Jakarta.
- [11] Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/ MENKES/SK/XII/20110 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011.
- [12] Kemenkes RI. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting, Jakarta. 2017
- [13] Kemenkes RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2017. Jakarta, 2018
- [14] Ma'shumah N, 2015. Hubungan Status Pemilihan Makan Dengan Tingkat Kecukupan Energi, Protein dan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang.
- [15] Pilnas Ristek. 2013. Report on <http://pilnas.ristek.go.id/jurnal/index.php/record/view/51122>.
- [16] Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2018.
- [17] Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2018.
- [18] Rizema, Sitiatava P., 2013. Pengantar Ilmu Gizi dan Diet. D-Medika (anggota IKAPI). Jogjakarta.
- [19] Sediaoetama. 2001. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Dian Rakyat. Jakarta.
- [20] Suharjo. 1992. Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.
- [21] Supariasa. 2001. Gizi dalam Masyarakat. PT. Elex Media. Jakarta.

## PROFIL PENULIS UTAMA



### **Dian Nintyasari Mustika, SST, M.Kes**

Lahir di Sragen, 05 Juni 1981. Lulus D III Kebidanan dari Poltekes Kemenkes Yogyakarta 2002. Lulus D IV Bidan tahun 2006 dari UNS. Bekerja sebagai Bidan Pelaksana di RB Yulita Solo Baru dari tahun 2003-2006, sebagai Bidan Pelaksana di RB Purwopuran Surakarta dari tahun 2006-2007, Sebagai Bidan Pelaksana di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dari tahun 2008-2009, sebagai Dosen tetap non PNS di Prodi DIV Kebidanan FK UNS dari 2006-2008, Dosen di Prodi D III Kebidanan FIKKES UNIMUS tahun 2009-sekarang. Menyelesaikan studi S2 pada tahun 2011 di Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Minata Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak.