

EVALUASI PERTUMBUHAN BALITA BERDASARKAN UMUR DAN BERAT BADAN

Evaluation Of General Growth Based On Age And Weight

Danik Riawati¹ Lilik Hanifah²
STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta

ABSTRAK

Penilaian pertumbuhan balita dapat dilakukan dengan cara melakukan penimbangan Berat Badan/BB setiap bulan dengan tujuan untuk memantau pertumbuhannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk gambaran pertumbuhan balita berdasarkan umur dan berat badan.

Metode penelitian adalah *deskriptif* dengan rancangan *crosssectional*. Populasi penelitian ini adalah semua balita di Posyandu Wilayah Mojosoongo, Jebres, Surakarta pada bulan Desember 2016 - Januari 2017. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling aksidental*. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Alat pengumpulan data menggunakan master tabel. Analisa data menggunakan *univariat* yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian: didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (56.1%) dengan gizi baik sebanyak 19 responden (46,3%) dan gizi kurang 4 responden (9,8%); rata-rata memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu 24 responden (58,5%) dengan gizi baik sebanyak 19 responden (46,4%) dan gizi kurang sebanyak 4 responden (9,8%); BB balita rata-rata >10-20Kg sebanyak 22 responden (53.7%) dengan status gizi baik sebanyak 15 responden (36,6%) dan 7 responden (17,1%) termasuk gizi kurang; dan rata-rata tinggi badan balita 50-100 cm sebanyak 36 responden yaitu 30 responden (73,2%) termasuk gizi baik dan 6 responden termasuk gizi kurang.

Simpulan penelitian ini adalah pertumbuhan balita di Posyandu wilayah Mojosoongo didapat bahwa status gizi baik sebanyak 33 responden (80,5%), gizi kurang 7 responden (17,1%) dan gizi lebih 1 responden (2,4%).

Kata kunci: Pertumbuhan balita, Umur, Berat Badan

ABSTRACT

Assessment of the growth of children under five can be done by weighing weighing every month with the aim to monitor its growth. The purpose of this study is to describe the growth of children under age and weight.

The research method Is descriptive with cross-sectional design. The population of this study were all children at Posyandu Mojosoongo Area, Jebres, Surakarta in December 2016 - January 2017. The sampling technique uses accidental sampling. Methods of data collection using primary and secondary data. The data collection tool uses the master table. Data analysis using univariate presented in the form of frequency distribution table.

Result of research: it was found that most respondents were aged > 12-36 months as many as 23 respondents (56.1%) with good nutrition as many as 19 respondents (46.3%) and nutrition less 4 respondents (9.8%); The average of male gender is 24 respondents (58.5%) with good nutrition as many as 19 respondents (46.4%) and less nutrition as many as 4 respondents (9.8%); BB of under five children > 10-20Kg as many as 22 respondents (53.7%) with good nutrition status as many as 15 respondents (36.6%) and 7 respondents (17.1%) including malnutrition; And the average height of 50-100 cm toddlers as many as 36 respondents that is 30 respondents (73.2%) including good nutrition and 6 respondents including malnutrition.

The conclusion This study is the growth of toddlers in Posyandu of Mojosoongo region found that good nutrition status is 33 respondent (80,5%), nutrition less 7 respondent (17,1%) and more nutrition 1 respondent (2,4%).

Keywords: Growth of toddler, Age, Weight

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan pengisian Kartu menuju Sehat (KMS), menentukan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan BB, dan menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen gizi dan rujukan.¹

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat penting untuk memantau pertumbuhan anak. Apabila kenaikan berat badan anak (BB) anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko mengalami kekurangan gizi dan sebaliknya apabila BB lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 didapatkan bahwa 74,5% (sekitar 15 juta) balita pernah ditimbang minimal 1 kali selama 6 bulan terakhir, 60,9% ditimbang lebih dari 4 kali.¹ Hal ini juga diatur dalam Ketentuan standart antropometri WHO tahun 2005 bahwa gizi kurang atau gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Berat badan menurut Umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang dan *severely underweight*(gizi buruk). Kategori ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks BB/U untuk anak umur 0-60 bulan antara lain: gizi buruk jika $<-3SD$, gizi kurang jika $-3 SD$ sampai dengan $<-2SD$, gizi baik jika $-2 SD$ sampai dengan $2 SD$ dan gizi lebih jika $>2 SD$. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan dua cara yaitu menilai garis pertumbuhan atau menghitung kenaikan berat badan anak disbanding dengan kenaikan berat badan minimal (KBM).²

Berdasarkan hal diatas maka bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan berupaya untuk menyakpaikan pesan gizi seimbang dengan cara komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat supaya balita memiliki status gizi baik berdasarkan wewenang yang dimiliki bidan yaitu untuk memantau pertumbuhan balita seperti yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan praktek bidan pasal 9 huruf b, menjelaskan bahwa “bidan dalam menjalankan praktek, berwenang memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan anak”. Salah satu pelayanan kesehatan ibu tertera dalam pasal 11 yaitu ayat (1) pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak pra sekolah; ayat (2) bidan lama memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1 point e) berwenang untuk pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.³

Hal ini juga didukung oleh standart praktik bidan pada kesehatan anak yaitu tertera dalam standar 14 berisi tentang pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak sekolah.⁴ Penelitian sejenis yang telah dilakukan Fuadiyah tahun 2009 didapatkan hasil bahwa prevalensi balita status gizi buruk sebanyak 1,25 (3 subyek) status gizi kurang 15,8% (38 subyek), status gizi baik 52,3% (126 subyek) dan status gizi lebih 30,7% (74 subyek).⁵

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada kader posyandu balita di wilayah Kelurahan Mojosongo, Jebres Surakarta, mengatakan masih ada balita yang kurang gizi. Berdasarkan uraian diatas maka, peneliti tertarik mengambil judul “Evaluasi Pertumbuhan Balita Berdasarkan Umur dan dan Berat Badan”.

B. Identifikasi masalah

“Bagaimanakah pertumbuhan balita berdasarkan umur dan berat badan?”

C. Tujuan penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan umum yaitu untuk mengetahui gambaran pertumbuhan balita berdasarkan umur dan berat badan. Tujuan khususnya untuk mengetahui pertumbuhan balita berdasarkan karakteristik seperti umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan, untuk mengetahui pertumbuhan balita berdasarkan berdasarkan umur dan jenis kelamin, untuk mengetahui pertumbuhan balita berdasarkan umur dan berat badan, untuk mengetahui pertumbuhan balita berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan.

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*.⁶ Penelitian ini untuk menggambarkan pertumbuhan balita berdasarkan umur dan berat badan. Penelitian dilakukan sekali pengukuran tanpa dilakukan pengukuran ulang.

B. Variabel penelitian

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu evaluasi pertumbuhan balita berdasarkan berat badan dan tinggi badan.⁶

C. Definisi operasional

Tabel 1 Definisi Operasional karakteristik Pertumbuhan Balita Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Berat Badan Dan Tinggi Badan.

No	variabel	Definisi operasional	Kategori	Alat ukur	Skala pengukuran
1	Variabel tunggal : Karakteristik pertumbuhan balita Umur	Merupakan ciri-ciri yang melikat pada responden . Adalah waktu yang telah dilalui oleh seseorang mulai dari lahir sampai dilakukan penelitian	0-12 bulan >12-36 bulan >36-60 bulan	Kuesioner	Interval

Jenis kelamin	Ciri-ciri biologis yang dimiliki seseorang dan dibedakan menjadi laki-laki maupun perempuan	Laki-laki perempuan	Kuesioner	Nominal
Berat badan	Adalah berat tubuh seseorang dengan cara penimbangan	<10 Kg >10-20 Kg >20 Kg	Kuesioner	Interval
Tinggi badan	Adalah ukuran tubuh seseorang yang diukur dari kepala sampai kaki	50- 100 cm >100 cm	Kuesioner	Interval

D. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah semua balita di Posyandu Wilayah Mojosongo, Jebres, Surakarta pada bulan Desember 2016 - Januari 2017 yaitu sebanyak 41 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling aksidental*.⁷

E. Alat dan metode penumpulan data

Metode pengumpulan data adalah menggunakan data primer dan data sekunder yang diambil dari register kohort balita dan responden. Alat pengumpulan data menggunakan lembar master tabel.⁶

F. Metode pengolahan data dan analisis

Metode pengolahan data dalam penelitian ini yaitu: *editing, coding data entry, tabulating*. Analisa data menggunakan *univariat* yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.⁶

G. Etika penelitian

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi *Anonimity* (tanpa nama), *Confodentiality* (kerahasiaan) responden.⁶

H. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu Wilayah Mojosongo, Jebres, Surakarta. Proses penelitian dilakukan pada bulan Desember 2016- januari 2017.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik pertumbuhan balita berdasarkan karakteristik seperti umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi karakteristik balita meliputi umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan di Posyandu Wilayah Mojosongo, Jebres, Surakarta

No.	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Umur		
	0-12 bulan	9	22
	>12-36 bulan	23	56,1
	>36-60 bulan	9	22
	Jumlah	41	100
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	24	58,5
	Perempuan	17	41,5
	Jumlah	41	100
3	Berat badan		
	1-10 Kg	22	53,7
	>10 Kg-20 Kg	17	41,5
	>20 Kg	2	4,9
	Jumlah	41	100
4	Tinggi badan		
	50- 100 cm	36	87,8
	>100 cm	5	12,2
	Jumlah	41	100

(Sumber : Data primer bulan Desember 2016-Januari 2017)

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata balita berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (56,1%), berumur 0-12 bulan sebanyak 9 responden (22%) dan berumur >36-60 bulan sebanyak 9 responden (22%). Jenis kelamin rata-rata laki-laki sebanyak 24 responden (58,5%) dan perempuan sebanyak 17 responden (41,5%). BB rata-rata 1-10 Kg sebanyak 22 responden (53,7%), BB >10 Kg-20 Kg sebanyak 17 responden (41,5%) dan BB >20 Kg sebanyak 2 responden (4,9%); rata-rata TB responden 50-100 cm sebanyak 36 responden (87,8%) dan TB>100 Cm sebanyak 5 responden (12,2%).

2. Pertumbuhan balita berdasarkan umur dan jenis kelamin

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Balita Berdasarkan umur dan Jenis Kelamin di Posyandu Wilayah Mojosongo, Jebres, Surakarta

No.	Umur	Jenis kelamin					
		Laki-laki	(%)	Perempuan	(%)	Jumlah	(%)
1	0-12 bulan	4	9,8	5	12,2	9	22
	>12-36 bulan	14	34,1	9	22	23	56,1
	>36-60 bulan	6	14,6	3	7,3	9	22
	Jumlah	24	58,5	17	41,5	41	100

(Sumber: data primer bulan Desember 2016-Januari 2017)

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (56,1%) dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (34,1%) dan perempuan 9 responden (22%); umur >36-60 bulan sebanyak 9 responden (22%) berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (14,6) dan 3 responden (7,3%) berjenis kelamin perempuan; umur 0-12 bulan sebanyak 9 responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 responden (9,8%) dan 5 responden (12,2%) berjenis kelamin perempuan.

3. Pertumbuhan balita berdasarkan umur dan berat badan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Balita Berdasarkan umur dan berat badan di Posyandu Wilayah Mojosongo, Jebres, Surakarta

No.	Umur	Berat badan						Jumlah	%
		1-10 Kg	(%)	>10-20 Kg	(%)	>20 Kg	(%)		
1	0-12 bulan	9	22,0	0	0	0	0	9	22
	>12-36 bulan	13	31,7	10	24,4	0	0	23	56,1
	>36-60 bulan	0	0,0	8	19,5	1	2,4	9	22
	Jumlah	22	53,7	18	43,9	1	2,4	41	100

(Sumber: data primer bulan Desember 2016-Januari 2017)

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (63,4%) dengan BB 1-10 kg yaitu 13 responden (31,7%), BB >10-20Kg sebanyak 10 responden (24,4%); umur >36-60 bulan sebanyak 9 responden (22%) dengan BB >10-20Kg yaitu 8 responden (19.5) dan BB >20 Kg sebanyak 1 responden (2,4%); umur 0-12 bulan sebanyak 9 responden (22%) dengan BB 1-10Kg sebanyak 9 responden (22%).

4. Pertumbuhan balita berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Balita Berdasarkan umur dan jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan di Posyandu Wilayah Mojosongo, Jebres, Surakarta.

No	Karakteristik	Pertumbuhan Balita								Jumlah	%
		Gizi buruk	%	Gizi kurang	%	Gizi baik	%	Gizi lebih	%		
1	Umur										
	0-12 bulan	0	0	0	0	9	22	0	0	9	22
	>12-36 bulan	0	0	4	9,8	19	46,3	0	0	23	56,1
	>36-60 bulan	0	0	3	7,3	5	12,2	1	2,4	9	22
	Jumlah	0	0	7	17,1	33	80,5	1	2,4	41	100
2	Jenis kelamin										
	Laki-laki	0	0	4	9,8	19	46,3	1	2,4	24	58,5
	Perempuan	0	0	3	7,3	14	34,1	0	0	17	41,5
	Jumlah	0	0	7	17,1	33	80,5	1	2,4	41	100

		Berat badan									
3	1-10 Kg	0	0	0	0	18	43,9	0	0	18	43,9
	>10 Kg-20 Kg	0	0	7	17,1	15	36,6	0	0	22	53,7
	>20 Kg	0	0	0	0	0	0	1	2,4	1	2,4
	Jumlah	0	0	0	17,1	0	80,5	0	2,4	41	100
		Tinggi Badan									
4	50- 100 cm	0	0	6	14,6	30	73,2	0	0	36	87,8
	>100 cm	0	0	1	2,4	3	7,3	1	2,4	5	12,2
	Jumlah	0	0	0	17,1	0	80,5	1	2,4	41	100

(Sumber: data primer bulan Desember 2016-Januari 2017)

Tabel 5 menunjukkan bahwa rata-rata balita berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (56,1%) yaitu memiliki status gizi baik sebanyak 19 responden (46,3%) dan 4 responden (9,8%) termasuk gizi kurang; berumur 1-12 bulan tahun sebanyak 9 responden (22%) tergolong gizi baik; berumur >36-60 bulan sebanyak 9 responden (22%) yaitu 3 responden (7,3%) tergolong gizi kurang dan 1 responden (2,4%) tergolong gizi lebih. Jenis kelamin rata-rata laki-laki sebanyak 24 responden (58,5%) yaitu 19 responden (46,3%) tergolong gizi baik, 4 responden (9,8%) gizi kurang dan 1 responden (2,4%) gizi lebih, sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (41,5%) yaitu 14 responden (34,1%) tergolong gizi baik dan 3 responden (7,3%) gizi kurang. BB rata-rata 1-10 Kg termasuk gizi baik sebanyak 18 responden (43,9%), BB >10-20 Kg sebanyak 22 responden (53,7%) yaitu 15 responden (36,6%) tergolong gizi baik dan 7 responden (17,1%) gizi kurang dan BB >20 Kg sebanyak 1 responden (2,4%). Rata-rata balita mempunyai TB 50-100 cm sebanyak 36 responden yaitu 30 responden (73,2%) termasuk gizi baik dan 6 responden termasuk gizi kurang, sedangkan balita dengan TB >100 cm sebanyak 5 responden terdiri dari 3 responden (7,3%) termasuk gizi baik, 1 responden (2,4%) gizi kurang dan 1 responden (2,4%) termasuk gizi lebih.

B. Pembahasan

1. Karakteristik pertumbuhan balita berdasarkan karakteristik seperti umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata balita berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (56,1%), berumur 0-12 bulan tahun sebanyak 9 responden (22%) dan berumur >36-60 bulan sebanyak 9 responden (22%). Jenis kelamin rata-rata laki-laki sebanyak 24 responden (58,5%) dan perempuan sebanyak 17 responden (41,5%). BB rata-rata 1-10 Kg sebanyak 22 responden (53,7%), BB >10 Kg-20 Kg sebanyak 17 responden (41,5%) dan BB >20 Kg sebanyak 2 responden (4,9%); rata-rata TB responden 50-100 cm sebanyak 36 responden (87,8%) dan TB>100 Cm sebanyak 5 responden (12,2%).

Hal ini sesuai dengan teori pemantauan pertumbuhan merupakan serangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan pengisian Kartu menuju Sehat (KMS), menentukan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan BB, dan menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Perubahan berat

badan merupakan indikator yang sangat penting untuk memantau pertumbuhan anak. Apabila kenaikan berat badan anak (BB) anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berrisiko mengalami kekurangan gizi dan sebaliknya apabila BB lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi.¹

2. Pertumbuhan balita berdasarkan umur dan jenis kelamin

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (56,1%) dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (34,1%) dan perempuan 9 responden (22%); umur >36-60 bulan sebanyak 9 responden (22%) berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (14,6) dan 3 responden (7,3%) berjenis kelamin perempuan; umur 0-12 bulan sebanyak 9 responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 responden (9,8%) dan 5 responden (12,2%) berjenis kelamin perempuan.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa masa lima tahun pertama kehidupan anak (balita), merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung pendek dan tidak dapat diulang lagi, masa balita disebut dengan masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of oppoortunity*) dan masa kritis (*critical period*).⁹

3. Pertumbuhan balita berdasarkan umur dan berat badan.

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (63,4%) dengan BB 1-10 kg yaitu 16 responden (39%), BB >10-20Kg sebanyak 10 responden (24,4%); umur >36-60 bulan sebanyak 9 responden (22%) dengan BB >10-20Kg yaitu 8 responden (19.5) dan BB >20 Kg sebanyak 1 responden (2,4%); umur 0-12 bulan sebanyak 9 responden (22%) dengan BB 1-10Kg sebanyak 9 responden (22%).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemantauan pertumbuhan dilakukan pada anak usia 0-72 bulan melalui penimbangan BB setiap bulan, dan pengukuran TB setiap 3 bulan serta pengukuran lingkaran kepala.¹¹ Penilaian status gizi anak difasilitasi kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit dan lain-lain) didasarkan pada BB anak menurut umur. Pemeriksaan BB/u dilakukan untuk memantau BB anak serta mendeteksi dini adanya kurang gizi (gizi kurang dan gizi buruk).¹¹ Kenaikan berat badan anak (BB) anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berrisiko mengalami kekurangan gizi dan sebaliknya apabila BB lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi.¹

Keseimbangan zat gizi dalam tubuh adalah tercapainya BB yang normal, yaitu perkembangan berat badan sesuai dengan penambahan umur dan pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS.⁸ Khusus untuk bayi berusia 0-6 bulan, ASI dapat mencukupi kebutuhan tumbuh kembangnya secara optimal, sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh.⁸ BB bayi baru lahir minimal harus mencapai 2500 gram supaya bayi tumbuh dan berkembang sehat dan cerdas pemantauan berat bayi dan anak dilakukan setiap bulan dengan

menggunakan KMS. Anak dinyatakan sehat apabila BB naik setiap bulan dengan dilihat dari grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan kenaikan BB minimal atau lebih dan masih berada di dalam pita hijau KMS.⁸ Hal ini juga didukung oleh penelitian sejenis yang menyatakan bahwa berdasarkan pengukuran antropometri dengan indikator BB menurut umur (BB/U) didapatkan anak balita dengan stus gizi kurang sebanyak 11 orang (13,5%), gizi baik sebanyak 69 orang (86,5%) sedangkan gizi buruk tidak ada.¹⁰

4. Pertumbuhan balita berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan

Tabel 5 menunjukkan bahwa rata-rata balita berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (56,1%) yaitu memiliki status gizi baik sebanyak 19 responden (46,3%) dan 4 responden (9,8%) termasuk gizi kurang; berumur 1-12 bulan tahun sebanyak 9 responden (22%) tergolong gizi baik; berumur >36-60 bulan sebanyak 9 responden (22%) yaitu 3 responden (7,3%) tergolong gizi kurang dan 1 responden (2,4%) tergolong gizi lebih. Jenis kelamin rata-rata laki-laki sebanyak 24 responden (58,5%) yaitu 19 responden (46,3%) tergolong gizi baik, 4 responden (9,8%) gizi kurang dan 1 responden (2,4%) gizi lebih, sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (41,5%) yaitu 14 responden (34,1%) tergolong gizi baik dan 3 responden (7,3%) gizi kurang. BB rata-rata 1-10 Kg termasuk gizi baik sebanyak 18 responden (43,9%), BB >10-20 Kg sebanyak 22 responden (53,7%) yaitu 15 responden (36,6%) tergolong gizi baik dan 7 responden (17,1%) gizi kurang dan BB >20 Kg sebanyak 1 responden (2,4%). Rata-rata balita mempunyai TB 50-100 cm sebanyak 36 responden yaitu 30 responden (73,2%) termasuk gizi baik dan 6 responden termasuk gizi kurang, sedangkan balita dengan TB >100 cm sebanyak 5 responden terdiri dari 3 responden (7,3%) termasuk gizi baik, 1 responden (2,4%) gizi kurang dan 1 responden (2,4%) termasuk gizi lebih.

Berdasarkan hal di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan balita di Posyandu wilayah Mojosoongo didapat bahwa status gizi baik sebanyak 33 responden (80,5%), gizi kurang 7 responden (17,1%) dan gizi lebih 1 responden (2,4%). Hal ini dikarenakan dipengaruhi beberapa faktor seperti faktor adanya kasih sayang dan rasa aman dari anggota keluarga dan lingkungan disekitarnya, pemberian makanan yang mengandung gizi seimbang, adanya pendidikan dini dari keluarga dan masyarakat, sering diperiksakan ke Posyandu/pelayanan kesehatan terdekat, serta faktor letak geografis wilayah Mojosoongo yang dekat dengan perkotaan dan banyak terdapat pelayanan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat penting untuk memantau pertumbuhan anak. Apabila kenaikan berat badan anak (BB) anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko mengalami kekurangan gizi dan sebaliknya apabila BB lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi.¹ Pola makan dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang karena kuantitas dan kualitas

makanan dan minuman dapat mempengaruhi asupan gizi sehingga dapat mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang baik dapat membuat BB normal atau sehat, tubuh tidak terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini.⁸ Penilaian status gizi anak difasilitasi kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit dan lain-lain) didasarkan pada BB anak menurut umur. Pemeriksaan BB/U dilakukan untuk memantau BB anak serta mendeteksi dini adanya kurang gizi (gizi kurang dan gizi buruk).¹¹

Beberapa hal yang mempengaruhi tumbuh kembang balita secara optimal seperti: hubungan antara anggota keluarga dan lingkungan yang memberikan kasih sayang dan perasaan aman, keadaan fisik mental dan sosial yang sehat, terjangkau oleh pelayanan kesehatan, makanan yang cukup dan bergizi seimbang, anak mendapat kesempatan untuk memperoleh stimulasi tumbuh kembang dan pendidikan dini di keluarga dan masyarakat, anak mempunyai kesempatan melakukan kegiatan sesuai dan menarik minat anak, memberikan kesempatan pada anak untuk bermain permainan yang merangsang perkembangan anak.¹¹

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang kesehatan dan kecerdasan anak didik seperti: faktor gizi, pelayanan kesehatan, lingkungan baik fisik maupun mental dan perilaku.¹²

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Karakteristik pertumbuhan balita berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan yaitu rata-rata balita berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (56,1%), jenis kelamin rata-rata laki-laki sebanyak 24 responden (58,5%) dan BB rata-rata >10-20 Kg sebanyak 22 responden (53,7%), dan rata-rata balita memiliki TB 50-100 cm.
2. Pertumbuhan balita berdasarkan umur dan jenis kelamin yaitu sebagian besar responden berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (56,1%) dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (34,1%) dan perempuan 9 responden (22%).
3. Pertumbuhan balita berdasarkan umur dan berat badan yaitu sebagian besar responden berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (63,4%) dengan BB 1-10 kg yaitu 16 responden (39%).
4. Pertumbuhan balita berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan yaitu sebagian besar responden berumur >12-36 bulan sebanyak 23 responden (56,1%) dengan gizi baik sebanyak 19 responden (46,3%) dan gizi kurang sebanyak 4 responden (9,8%); rata-rata memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 responden (58,5%) dengan gizi baik sebanyak 19 responden (46,4%) dan gizi kurang sebanyak 4 responden (9,8%); BB balita rata-rata >10-20Kg sebanyak 22 responden (53,7%) dengan status gizi baik sebanyak 15 responden (36,6%) dan 7 responden (17,1%) termasuk gizi kurang; dan rata-rata balita mempunyai TB 50-100 cm sebanyak 36 responden

yaitu 30 responden (73,2%) termasuk gizi baik dan 6 responden termasuk gizi kurang.

B. Saran

1. Bagi responden
Untuk meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan balita dari berbagai media.
2. Bagi institusi pendidikan
Menambahkan referensi bagi perpustakaan Akademi Kebidanan Mambau'ul 'Ulum Surakarta tentang evaluasi pertumbuhan balita.
3. Bagi tenaga kesehatan
Untuk tenaga kesehatan khususnya bidan dapat lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu balita khususnya tentang pertumbuhan balita.
4. Bagi peneliti lanjut
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda variabel yang berbeda jumlah populasi yang berbeda dan sampelnya lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita*. Jakarta: Kemenkes RI Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/Pedoman-Penggunaan-KMS_SK-Menkes.pdf. Diakses tanggal 01 Desember 2016 jam 09.30 WIB.
2. Kemenkes RI, 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No. HK .02 .02-MENKES-526-2016_ttg_Kelompok_Kerja_Standar_Mutu_dan_Kecukupan_Gizi_.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No._HK_.02_.02-MENKES-526-2016_ttg_Kelompok_Kerja_Standar_Mutu_dan_Kecukupan_Gizi_.pdf). Diakses tanggal 15 Januari 2017 jam 09.00 WIB.
3. Permenkes RI, 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Praktek Bidan*.
4. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI
5. Fuadiyah F, 2009. *Penilaian Staus Gizi Balita berdasarkan Berat Badan terhadap Umur di Kecamatan Ciputat Bulan September tahun 2009*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25893/1/Fikriyah%20Fuadiyah-fkik.pdf>. Diakses tanggal 15 Januari 2017 jam 09.00 WIB.
6. Hidayat. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data contoh aplikasi dan studi kasus*. Jakarta: Salemba Medika
7. Sugiono, 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

8. Permenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.14 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Permenkes RI. <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2066%20ttg%20Pemantauan%20Tumbuh%20Kembang%20Anak.pdf>. Diakses tanggal 15 Januari 2017 jam 09.00 WIB
9. Kemenkes RI, 2010. *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI.
10. Sugeha Y, Ottay I R, Palandeng F M H, 2013. *Gambaran Satus Gizi Anak Balita di PPA (Pusat Pengembangan Anak) ID-127 dan CSP (Child Survival Programme) CS 07 Kelurahan Ranomut Manado*. Jurnal e-Biomedik volume 1 No.1 maret 2013 hlm 21-27. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=15106&val=1008>. Diakses tanggal 15 Januari 2017 jam 09.00 WIB
11. WHO, 2009. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan anak di Rumah sakit Pedoman Bagi Rumah sakit Tingkat Pertama di Kabupaten/Kota*. Jakarta: WHO, Depkes RI.
12. Permenkes, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.66 tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Permenkes RI. <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2066%20ttg%20Pemantauan%20Tumbuh%20Kembang%20Anak.pdf>. Diakses tanggal 15 Januari 2017 jam 09.00 WIB