

## PENDAMPINGAN PEMANTAUAN DAN PEMETAAN STATUS GIZI BALITA DI KABUPATEN JENEPONTO

Rini Jusriani<sup>1</sup>, Syamsul Alam<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

[rinijusriani@gmail.com](mailto:rinijusriani@gmail.com)<sup>1</sup>, [syamsul.alam@uin-alauddin.ac.id](mailto:syamsul.alam@uin-alauddin.ac.id)<sup>2</sup>

---

### ABSTRAK

**Abstrak:** Keterlibatan masyarakat dalam menentukan status gizi balita melalui kader posyandu masih terbatas pada penimbangan berat badan dan pencatatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS). Hasil penimbangan dianalisis oleh petugas gizi dari puskesmas sehingga kader belum secara mandiri menilai status gizi balita di posyandu. Tujuan pendampingan adalah memberikan pelatihan dan pendampingan kepada kelompok desa sehat di Desa Ujung Bulu Kecamatan Rumbia Kabupaten Jeneponto sebanyak 10 orang. Metode yang digunakan yaitu sosialisasi pendampingan, pelatihan peningkatan kapasitas, pendampingan, pemantauan, dan pemetaan status gizi balita. Hasil menunjukkan bahwa kelompok desa sehat telah mampu mengumpulkan data antropometri anak balita (100%) dengan adanya peningkatan kemampuan dan keterampilan dalam pemantauan dan pemetaan status gizi (85%) oleh kelompok desa sehat melalui pelatihan dan pendampingan. Dari Kegiatan pendampingan, diperoleh gambaran hasil penilaian dan pemetaan status gizi anak balita di desa yang dapat digunakan sebagai acuan pemerintah setempat untuk melakukan intervensi baik upaya pencegahan maupun penanganan terhadap permasalahan gizi balita. Kegiatan dari pelatihan dan pendampingan diharapkan dapat diaplikasikan pada kegiatan rutin penimbangan balita di posyandu.

Keywords: Pendampingan; Monitoring; Status Gizi; Balita.

**Abstract:** *Community involvement in determining the nutritional status of children under five through posyandu cadres is still limited to weighing and recording in the Card of Towards Health (KMS). The results of the weighing were analyzed by nutrition officers from the puskesmas so that the cadres were not yet independent in assessing the nutritional status of children under five at the posyandu. The purpose of the mentoring is to provide training and assistance to healthy village groups in Ujung Bulu Village, Rumbia District, Jeneponto Regency that are 10 peoples. The methods used are mentoring socialization, capacity building training, mentoring, monitoring, and mapping the nutritional status of children under five. The results show that the healthy village group has been able to collect anthropometric data for children under five (100%) with an increase in the abilities and skills (85%) of the healthy village group through training and mentoring. From the mentoring activities, a description of the nutritional results and mapping of the nutritional status of children under five in the village was obtained which could be used as a reference for the local government to intervene in both prevention and treatment of under-five problems. The activities from the training and mentoring are expected to be applied to the routine weighing of toddlers at the posyandu.*

**Keywords:** *Mentoring; Monitoring; Nutritional status; Toddler.*



#### Article History:

Received: 09-10-2022

Revised : 02-11-2022

Accepted: 27-11-2022

Online : 01-12-2022



*This is an open access article under the  
CC-BY-SA license*

## **A. LATAR BELAKANG**

Masalah kekurangan gizi secara global sampai saat ini masih mendapatkan perhatian utama, terutama di sebagian negara berkembang yang salah satunya adalah Indonesia (MCA-Indonesia, 2013). Masalah kekurangan gizi tersebut adalah stunting (pendek), underweight (gizi kurang) dan wasting (kurus) serta kekurangan gizi mikro (vitamin dan mineral). Riskesdas melaporkan prevalensi stunting dari tahun ke tahun berturut turut dari tahun 2007, 2010 dan 2013 adalah 36,8 persen, 34,6 persen dan 37,2 persen dan pada tahun 2018 turun menjadi 30,8 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Risiko yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka pendek diantaranya meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian, gangguan perkembangan, meningkatnya beban ekonomi untuk biaya perawatan dan pengobatan anak yang sakit. Jangka panjang menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, konsentrasi belajar, dan rendahnya produktivitas kerja (Christian et al., 2013; Darteh et al., 2014; Rahman et al., 2016). Anak yang terlahir dengan berat badan rendah dan berlanjut menderita gizi kurang pada masa kanak-kanaknya akan tumbuh menjadi stunting dan ketika dewasa dengan resiko penyakit degenerative (Cruz et al., 2017; Paudel et al., 2012; Reurings et al., 2013). Berbagai penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dan BBLR yaitu anak yang lahir BBLR beresiko 20% menderita stunting (Oncol, 2010).

Terganggunya pertumbuhan anak akan berdampak pada kualitas manusia (SDM) suatu bangsa. Pada gilirannya, kualitas SDM yang rendah akan menghambat proses pembangunan bangsa: pertumbuhan ekonomi rendah, angka kemiskinan meningkat, dan memperlebar ketimpangan. Pengalaman dan berbagai fakta di dunia menunjukkan bahwa stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja (Hoddinott et al., 2013). Penelitian di Ghana menyebutkan kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada rendahnya tingkat pendidikan dan berkorelasi dengan rendahnya pendapatan saat dewasa (Darteh et al., 2014). Sekitar 41% angkatan kerja dengan pekerjaan manual di negara tersebut pada tahun 2012 mengalami kekurangan gizi pada masa anak-anak. Hal tersebut mengakibatkan penurunan produktivitas kerja yang diperkirakan berdampak pada penurunan gross domestic product (GDP). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penanganan kekurangan gizi dibutuhkan peran dari berbagai sektor terkait (Reinhardt & Fanzo, 2014; Stevens et al., 2012; Vollmer et al., 2014).

Data hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, secara nasional menunjukkan prevalensi balita dengan masalah underweight adalah 18,8 persen, stunting sebesar 29,0 persen dan balita wasting sebesar 11,1 persen. Di Sulawesi Selatan menunjukkan prevalensi balita dengan masalah underweight adalah

25,1 persen, stunting sebesar 35,6 persen dan balita wasting sebesar 9,3 persen. Sedangkan di Kabupaten Jeneponto menunjukkan prevalensi balita dengan masalah *underweight* adalah 35,8 persen, stunting sebesar 48,4 persen dan balita wasting sebesar 11,7 persen (Dinkes-Provinsi-Sulsel, 2017). Ini menggambarkan bahwa masalah gizi balita di Kabupaten Jeneponto dengan kategori akut-kronis dan merupakan salah satu kabupaten tertinggi di Sulawesi Selatan. Istilah *underweight* sendiri merupakan kondisi gabungan pada masalah gizi yang menitikberatkan pada hasil penimbangan berat badan berdasarkan umur antara gizi buruk dan gizi kurang ( $BB/U < -2 SD$ ), stunting merupakan kondisi gabungan pada masalah gizi yang menitikberatkan pada hasil pengukuran tinggi/panjang badan menurut umur antara sangat pendek dan pendek ( $TB/U < -2 SD$ ), sedangkan wasting merupakan kondisi gabungan pada masalah gizi yang menitikberatkan pada hasil penimbangan berat badan menurut tinggi/panjang badan antara sangat kurus dan kurus ( $BB/TB < -2 SD$ ) (Kemenkes-RI, 2020).

Penentuan status gizi sendiri dapat dilakukan menggunakan beberapa metode. Metode langsung yang dapat digunakan untuk penilaian status gizi adalah menggunakan metode antropometri, biokimia (laboratorium), pemeriksaan klinis dan penilaian diet/konsumsi. Metode antropometri banyak digunakan karena pelaksanaannya lebih mudah dibandingkan metode lain walaupun memerlukan alat yang harganya tidak murah. Metode antropometri ini merupakan metode yang digunakan untuk pengukuran dimensi fisik dan komposisi tubuh yang dapat digunakan pemerintah untuk memantau dan meningkatkan status gizi masyarakatnya dalam hal ini balita (Supariasa, 2019). Evaluasi status gizi pada periode kelompok umur rentan ini sangat penting dalam penyediaan data dan informasi mengenai pemetaan masalah yang ada di desa. Selain itu, hasil pemantauan status gizi balita menjadi dasar dalam menentukan perencanaan program, intervensi gizi, dan evaluasi terhadap program yang telah dilaksanakan dalam rangka memperbaiki status gizi anak balita. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel pada Riskesdas dan PSG adalah kluster dikabupaten/kota dengan acak sistematis berdasarkan Probability Proportional to Size (PPS).

Potensi suatu desa untuk terpilih sebagai sampel pada saat riskesdas dan PSG sangat kecil sehingga tidak memperoleh gambaran secara total mengenai permasalahan status gizi balita. Olehnya itu pemerintah desa sangat perlu untuk melakukan pemetaan status gizi dengan menggunakan metode pengukuran antropometri sebagai langkah awal untuk mengskringing permasalahan gizi ditingkat desa sehingga kedepan mampu merencanakan program dan intervensi gizi masyarakat tingkat desa secara efisien dan efektif melalui dana desa dengan melibatkan partisipasi masyarakat.

Keterlibatan masyarakat dalam menskrining status gizi balita melalui kader posyandu masih sangat terbatas hanya sekedar mampu melakukan penimbangan berat badan dan mencatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS). Hasil penimbangan tersebut dianalisis oleh petugas gizi dari puskesmas sehingga belum mampu secara mandiri menganalisis dan menginterpretasikan data hasil penimbangan balita berdasarkan rujukan penilaian status gizi balita standar WHO-NHCS 2005. Penelitian di Aceh tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Langsa timur menunjukkan bahwa sebanyak 62,1% kader tidak terampil melakukan kegiatan pengukuran BB dan TB balita dan terdapat perbedaan hasil pengukuran antara petugas puskesmas dan kader, kesalahan terutama terjadi karena menggunakan alat ukur yang tidak standar dan prosedur melakukan pengukuran yang kurang tepat. Pelatihan peningkatan kapasitas kader posyandu dalam mendeteksi dan mencegah stunting di desa cipacing jatinangor menunjukkan peningkatan hasil pengetahuan kader posyandu dan dapat lebih memahami mengenai gizi seimbang, deteksi dini stunting dan peran penting kader posyandu menginformasikan gizi optimal pada 1000 HPK di wilayah kerja posyandu (Megawati & Wiramihardja, 2019)

Tujuan kegiatan pendampingan pemantauan dan pemetaan status gizi balita adalah untuk memberikan pelatihan dan pendampingan kepada kelompok desa sehat yang telah terbentuk di Desa Ujung Bulu Kecamatan Rumbia Kab.Jeneponto. Tujuan jangka panjang dari pendampingan ini adalah adanya kemandirian masyarakat setempat dalam menilai dan pemetaan status gizi balita sehingga diperoleh data prevalensi status gizi balita tingkat desa dan di harapkan dapat melakukan pencegahan dini terhadap permasalahan gizi balita yang ditemukan.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Metode yang digunakan dalalam kegiatan pendampingan yaitu sosialisasi pendampingan, pelatihan peningkatan kapasitas kelompok desa sehat melalui pengukuran antropometri dan penilaian status gizi balita selama dua hari serta pengumpulan data pemantauan status gizi balita. Pemantauan ini dilaksanakan oleh kelompok desa sehat melalui pengukuran antropometri kepada seluruh balita di Desa Ujung Bulu dan dilakukan analisis data hasil pengukuran bersama tim pendamping selama kurang lebih dua minggu. Tim pendamping pada kegiatan tersebut adalah dosen dan mahasiswa prodi Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar serta Fasilitator Pendamping Desa dari KEMENDES yang ditempatkan di Kabupaten Jeneponto. Adapun tahapan pelaksanaan pengabdian adalah sebagai berikut.

1. Pengumpulan peserta pengabdian
2. Pemberian pre-test berupa kuesioner berisi 10 pernyataan dengan 5 skala sesuai dengan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan peserta yang dinilai oleh penilai (tim pendamping)

3. Pelatihan peningkatan kapasitas selama dua hari
4. Pemberian post-test berupa kuesioner berisi 10 pernyataan dengan 5 skala sesuai dengan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan peserta yang dinilai oleh penilai (tim pendamping)
5. Penilaian perubahan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan peserta.
6. Pembagian kelompok peserta
7. Pelaksanaan pengukuran status gizi balita
8. Pemetaan status gizi balita
9. Monitoring pemantauan status gizi balita (dikunjungi Kembali oleh tim pendamping setelah 2 pekan sejak pemetaan status gizi balita.
10. Evaluasi kegiatan pengabdian

### **1. Pre-Test**

Kegiatan pre-test dilakukan dengan menggunakan lembar checklist pemahaman, kemampuan, dan keterampilan peserta dalam pengukuran status gizi. Kuesioner berisi tentang pemahaman seputar pengukuran status gizi, kemampuan dan keterampilan penyiapan alat pengukuran, tahapan pengukuran, dan cara memetakan status gizi. Kuesioner lembar checklist terdiri dari 10 item pernyataan yang masing-masing terdiri dari 5 skala jawaban. Lembar checklist diisi oleh tim penilai sesuai dengan jawaban dan praktik yang dilakukan oleh peserta.

### **2. Pelatihan Pengukuran Antropometri dan Penilaian Statu Gizi Balita**

Kegiatan pelatihan diikuti oleh peserta yang merupakan anggota Kelompok Desa Sehat Desa Ujung Bulu sebanyak 10 orang. Kegiatan pelatihan dilaksanakan di AULA Kantor Desa Ujung Bulu, Kecamatan Rumbia Kabupaten Jeneponto. Kegiatan pelatihan dilakukan dalam ruangan dengan metode ceramah dan praktek langsung dalam kelas oleh tim pendamping. Seluruh peserta diberikan modul pelatihan yang telah disusun oleh tim pendamping, disediakan alat ukur berupa timbangan berat badan digital dan alat ukur panjang/tinggi badan balita. Penyampaian materi dengan memanfaatkan laptop dan LCD untuk menayangkan materi pada kegiatan pelatihan tersebut serta alat tulis menulis. Setelah paparan materi setiap peserta diharuskan melakukan praktek pengukuran dan penilaian status gizi balita.

### **3. Post-Test**

Kegiatan post-test dilakukan dengan menggunakan lembar checklist pemahaman, kemampuan, dan keterampilan peserta dalam pengukuran status gizi. Kuesioner berisi tentang pemahaman seputar pengukuran status gizi, kemampuan dan keterampilan penyiapan alat pengukuran, tahapan pengukuran, dan cara memetakan status gizi. Kuesioner lembar checklist terdiri dari 10 item pernyataan yang masing-masing terdiri dari 5

skala jawaban. Lembar checklist diisi oleh tim penilai sesuai dengan jawaban dan praktik yang dilakukan oleh peserta.

#### **4. Pengukuran Status Gizi Balita**

Pemantauan status gizi balita dilaksanakan di Desa Ujung Bulu Kecamatan Rumbia Kabupaten Jeneponto pada Bulan Oktober Tahun 2019 yang dilaksanakan oleh Kelompok Desa Sehat Desa Ujung Bulu bersama tim pendamping. Kelompok desa sehat dibagi menjadi empat tim (3 orang/tim) pada saat pengumpulan data dan pengukuran balita di tingkat rumah tangga. Setiap tim diberikan formulir pengisian pemantauan status gizi, 1 set timbangan berat badan digital yang disediakan oleh pemerintah desa dan alat ukur tinggi/panjang badan standar Balitbangkes KEMENKES RI yang diperoleh dari Lab.Gizi Prodi Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar.

#### **5. Pemetaan Status Gizi Balita**

Pemetaan status gizi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes pada setiap kategori status gizi balita.

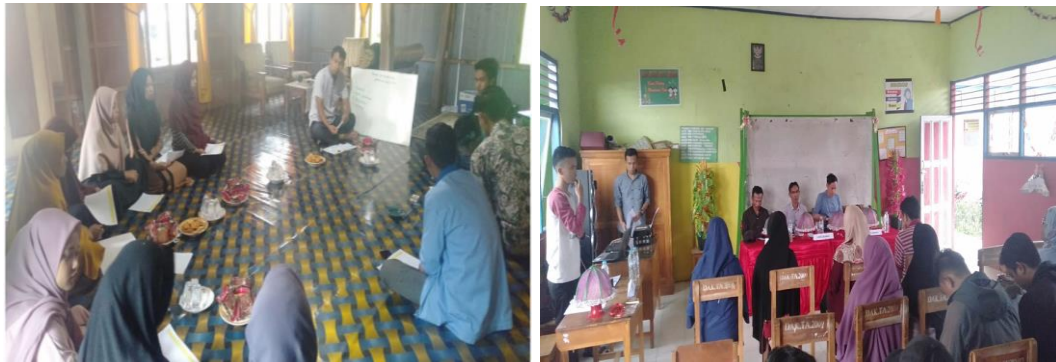
### **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **1. Sosioaliasasi Pendampingan**

Kegiatan pendampingan dilaksanakan beberapa tahapan salah satunya sosialisasi kegiatan pendampingan yang dihadiri oleh unsur pemerintah desa, tim penggerak PKK desa, kader posyandu, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda dan majelis taklim. Tujuan dari kegiatan ini adalah penyampaian informasi pentingnya pemantauan status gizi balita di desa dari tim pendamping dan penyamaan persepsi tentang pembentukan dan keberadaan kelompok desa sehat serta adanya support dari masyarakat setempat. Kegiatan ini terlaksana atas kerjasama dengan pemerintah desa setempat yang dimediasi oleh tenaga pendamping desa Kabupaten Jeneponto. Narasumber utama pada kegiatan ini adalah Kepala Desa Ujung Bulu dan tim pendamping dari tenaga pendamping desa Kab. Jeneponto dan dosen Prodi Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar yang memaparkan tentang: Peranan Desa Pada Pendampingan Pemantauan Dan Pemetaan Status Gizi Balita Oleh Kelompok Desa Sehat.

Hasil kegiatan ini menunjukkan adanya komitmen dan dukungan penuh dari seluruh peserta dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan kelompok desa sehat pada pemantauan dan pemetaan status gizi balita di Desa Ujung Bulu Kecamatan Rumbia Kabupaten Jeneponto. Komitmen tersebut berupa kesediaan pemerintah desa dan stakeholder dalam memfasilitasi operasional pembiayaan selama pelaksanaan kegiatan dan pengurus kelompok desa sehat bersedia mengikuti pelatihan peningkatan kapasitas serta bersedia melaksanakan kegiatan pengumpulan data pada

pemantauan status gizi pada seluruh balita di Desa Ujung Bulu setelah mengikuti pelatihan, seperti terlihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Sosialisasi Pendampingan

## 2. Peningkatan Kapasitas Kelompok Desa Sehat Melalui Pelatihan Pengukuran Antropometri dan Penilaian Status Gizi Balita

Peserta kegiatan pelatihan berasal dari pengurus kelompok desa sehat sebanyak sepuluh orang. Narasumber pada pelatihan ini adalah tim pendamping dari dosen Prodi Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar. Materi pelatihan yang diberikan adalah peranan desa dalam penanganan stunting (masalah gizi pada balita), pemantauan status gizi balita di desa, penjelasan formulir pemantauan status gizi balita, pengukuran antropometri dan penilaian status gizi balita.

Sebelum menerima materi peningkatan kapasitas kelompok, setiap peserta pelatihan mengikuti tahapan pre-test. Kemudian dilanjutkan dengan mendengarkan paparan dan penjelasan materi, setiap peserta diberikan contoh soal untuk latihan perhitungan umur anak dan penilaian status gizi balita berdasarkan tabel antropometri WHO-NHCS 2005 yang telah tersedia pada modul pelatihan. Kemudian peserta melakukan praktek pengukuran antropometri yaitu berat badan dan tinggi/panjang badan balita dengan menggunakan timbangan berat badan digital dan alat ukur tinggi/panjang badan yang terstandarisasi serta setiap peserta melakukan praktek menghitung umur (bulan) balita berdasarkan hari tanggal pengukuran, seperti terlihat pada Gambar 2.



**Gambar 2.** Pelatihan Pengukuran Antropometri dan Penilaian Status Gizi Balita

Kegiatan pelatihan yang dilaksanakan sangat antusias diikuti oleh peserta, terjadi interaksi dua arah antara narasumber, peserta dan fasilitator (mahasiswa prodi Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar) selama penyampaian materi dan praktek pengukuran. Peserta aktif memberikan pertanyaan terhadap materi yang kurang dipahami dan teknik pengukuran yang telah dipaparkan.

Setelah menerima materi dan praktik dalam proses pelatihan selama dua hari, kemudian dilakukan post-test. Hasil post-test menunjukkan bahwa proses pelatihan dari materi pelatihan yang disampaikan meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan peserta sebanyak 85%. Peserta mampu memahami pentingnya pemantauan status gizi balita setiap bulan. Hal utama dan menjadi tolak ukur keberhasilan kegiatan pengabdian ini adalah peserta mampu mengukur dan memetakan status gizi balita secara baik, benar, dan terstandar. Sehingga peserta pelatihan sudah siap mengaplikasikan materi yang telah diterima saat pengumpulan data status gizi balita di Desa Ujung Bulu. Selain itu, peserta juga mampu menilai status gizi balita sesuai hasil pengukuran berdasarkan pembacaan tabel antropometri yang terdapat pada lampiran modul pelatihan yang telah diberikan kepada setiap peserta. Sehingga peserta dapat membedakan antara penilaian pertumbuhan pada kartu menuju sehat (KMS) yang biasa digunakan di posyandu dengan penilaian status gizi berdasarkan tabel antropometri WHO-NHCS 2005.

### 3. Pengukuran dan pemetaan status gizi balita oleh kelompok desa sehat

Tahapan ini merupakan tolak ukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengabdian, dan hasilnya sangat bermanfaat bagi pemerintah, utamanya dalam pengabdian keputusan arah kebijakan, khususnya pada bidang Kesehatan. Pengukuran dan pemetaan status gizi diperoleh berdasarkan hasil pengumpulan data balita di Desa Ujung Bulu Kabupaten Jeneponto yang dilakukan oleh kelompok desa sehat yang telah dilatih bersama tim pendamping. Pengumpulan data dilakukan dengan mengunjungi rumah tangga yang memiliki balita oleh masing-masing tim. Hasil pengumpulan data diperoleh 121 balita yang berhasil dilakukan pengukuran antropometri, seperti terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Jumlah Balita Yang Diukur Oleh Tim Pengumpul Data

Tim Pengumpul Data	Jumlah Balita (n=121)	%
Tim 1 (2 dusun)	28	23,14
Tim 2 (3 dusun)	31	25,62
Tim 3 (2 dusun)	34	28,1
Tim 4 (2 dusun)	28	23,14

Tabel 1 menunjukkan distribusi jumlah balita yang telah dilakukan pengumpulan data pengukuran antropometri oleh masing-masing tim yang bertugas pada setiap dusun yang telah dibagi oleh kelompok desa sehat



Desa Ujung Bulu. Tim 1 bertugas di dusun bontojai dan panakkukang dengan jumlah balita yang didata sebanyak 28 anak (23,14%) sama dengan jumlah yang didata oleh tim 4 yang bertugas di Bungaya dan Kambutta toa. Tim 2 bertugas di dusun biring romang dan malewang dengan jumlah balita yang didata sebanyak 31 anak (25,62%). Sedangkan tim 3 bertugas di dusun Bungayya dengan jumlah balita yang didata sebanyak 34 anak (28,1%), seperti terlihat pada Gambar 3.



**Gambar 3.** Kegiatan Pengumpulan Data

Pada gambar 3 menunjukkan bahwa pengumpulan data tersebut dilakukan dengan mengunjungi rumah tangga yang terdapat balita oleh masing-masing tim dan dilakukan wawancara pengisian formulir berupa nama orang tua, alamat, jumlah anggota keluarga, jumlah balita dalam rumah tangga tersebut dan keterangan balita. Pada keterangan balita diisi nama balita, jenis kelamin, tanggal lahir, tanggal pengukuran, umur balita (bulan), kondisi kesehatan saat pengukuran, kolom pengisian hasil penimbangan berat badan dan hasil pengukuran panjang/tinggi badan balita.

Hasil pengumpulan data berupa umur, berat badan, tinggi/panjang badan balita dianalisis bersama oleh tim pengumpul data (pengurus kelompok desa sehat) dengan tim pendamping. Data tersebut dianalisis status gizinya dengan menggunakan tiga indikator yaitu berat badan menurut umum (BB/U), berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), dan pajang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dengan menggunakan tabel antropometri anak berdasarkan rujukan WHO-NHCS 2005. Hasil analisa status gizi anak menunjukkan bahwa masalah kekurangan gizi masih lebih banyak ditemukan daripada kelebihan gizi balita di Desa Ujung Bulu, namun sebagian besar anak balita dalam keadaan status gizi baik berdasarkan hasil pengukuran antropometri yang telah dilakukan. Terdapat tiga dusun dengan angka masalah gizi ditemukan yaitu dusun kayucolo, bungaya dan biringo romang.

Hasil pemantauan status gizi yang telah dilaksanakan oleh kelompok desa sehat bersama tim pendamping menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita di Desa Ujung Bulu berstatus gizi baik yaitu sebanyak 71.07%

atau sebanyak 86 anak dan terdapat anak balita kekurangan gizi sebanyak 24,79% yang terdiri dari yang berstatus gizi kurang sebanyak 22 anak dan gizi buruk sebanyak 8 anak, namun berstatus gizi buruk tersebut bukan merupakan kasus gizi buruk karena belum terdapat tanda-tanda klinis yaitu marasmus atau dan kwasiorkor.

Penilaian status gizi berdasarkan indikator berat badan menurut panjang/tinggi badan (PB/TB atau BB/TB) yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita di Desa Ujung Bulu berstatus gizi normal yaitu sebanyak 89.26% atau sebanyak 108 anak dan masih yang anak balita yang berstatus gizi kurus sebanyak 5.79% yang terdiri dari 3 anak yang berstatus gizi kurus dan 4 anak dengan kategori sangat kurus, seperti terlihat pada Tabel 2 dan Tabel 3.

**Tabel 2.** Pemetaan Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Di Desa Ujung Bulu, Kabupaten Jeneponto

Indikator status gizi	Status gizi	Nama dusun							Jumlah (n=121)
		Bontojai	Panakkukang	Kambutttoa	Biringromang	Balewang	Kayu Colo	Bungaya	
Bb/u	Gizi buruk	0	0	0	0	0	7	1	8
	Gizi kurang	2	3	0	5	2	7	3	22
	Gizi baik	13	9	3	14	9	19	19	86
	Gizi lebih	1	0	0	1	0	1	2	5
Bb/pb atau bb/tb	Sangat kurus	0	0	0	1	0	1	2	4
	Kurus	1	0	0	0	0	2	0	3
	Normal	12	12	2	17	11	31	23	108
	Gemuk	3	0	1	2	0	0	0	6
Pb/u Atau Tb/u	Sangat pendek	1	1	1	5	1	10	3	22
	Pendek	3	4	1	6	3	9	10	36
	Normal	12	7	1	9	7	15	9	60
	Tinggi	0	0	0	0	0	0	3	3

**Tabel 3.** Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator Anropometri BB/U, BB/PB atau BB/PB, dan PB/U atau TB/U Di Desa Ujung Bulu, Kabupaten Jeneponto

Indikator status gizi	Status gizi	Jumlah (n=121)	%
Bb/u	Gizi buruk	8	6.61
	Gizi kurang	22	18.18
	Gizi baik	86	71.07
	Gizi lebih	5	4.13
Bb/pb atau bb/tb	Sangat kurus	4	3.31
	Kurus	3	2.48
	Normal	108	89.26
	Gemuk	6	4.96
Pb/u Atau Tb/u	Sangat pendek	22	18.18
	Pendek	36	29.75
	Normal	60	49.59
	Tinggi	3	2.48

Hasil pemantauan status gizi berdasarkan tinggi/panjang badan menurut umur (PB/U atau TB/U) yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa terdapat 47,93% berstatus gizi stunting/pendek yang terdiri dari 36 anak berkategori pendek dan 22 anak dengan kategori sangat pendek. Sedangkan yang berstatus gizi normal sebanyak 49,59% atau sebanyak 60 anak dan berstatus gizi tinggi 2,48% atau terdapat 3 anak.

Hasil analisa penilaian status gizi berdasarkan indeks pengukuran antropometri berdasarkan tinggi/panjang badan menurut umur diperoleh data stunting desa ujung bulu tidak jauh berbeda dengan data stunting kabupaten jeneponto berdasarkan hasil PSG dan RISEKSDAS. Besarnya prevalensi stunting/pendek yang di Desa Ujung Bulu yaitu 47,93% sedangkan angka stunting Kabupaten Jeneponto pada tahun 2016 yaitu 48,4% (PSG Dinkes Sulsel 2018) dan masih lebih tinggi angka stunting jenoponto dari hasil riskesdas 2018 yaitu 41,29% (Balitbangkes,2019).

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil pengamatan tim pendamping terhadap kelompok desa sehat yang telah melakukan pengumpulan data menunjukkan adanya peningkatan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan kelompok desa sehat sebesar 85% setelah mengikuti tahapan pelatihan dan pendampingan pengukuran dan pemetaan status gizi balita. Namun pada saat melakukan pemetaan status gizi balita berdasarkan hasil pengumpulan data, masih terdapat anggota tim yang keliru dalam pembacaan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak sehingga data tersebut dievaluasi dan dianalisis kembali oleh tim pendamping. Olehnya itu, diperlukan kebiasaan dan berlatih membaca tabel standar antropometri penilaian status gizi anak oleh kelompok desa sehat.

Kegiatan Pelatihan pengukuran antropometri dan penilaian status gizi anak yang telah diberikan kepada kelompok desa sehat, diharapkan dapat mengaplikasikan pada kegiatan rutin penimbangan balita di posyandu. Pengukuran tinggi/panjang badan anak dan penilaian status gizi berdasarkan tabel antropometri diharapkan terlaksana minimal dua kali dalam setahun. Pemantauan dan pemetaan status gizi yang telah dilakukan oleh kelompok Desa Sehat bersama tim pendamping telah memberikan gambaran keadaan status gizi anak balita di Desa Ujung Bulu Kecamatan Rumbia Kabupaten Jeneponto. Hasil dari pemantauan dan pemetaan status gizi tersebut dapat menjadi acuan bagi pemerintah setempat untuk melakukan intervensi baik berupa upaya pencegahan maupun penanganan terhadap permasalahan gizi balita.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada pemerintah Desa Ujung Bulu Kecamatan Rumbia Kabupaten Jeneponto yang telah menjadi mitra kami pada kegiatan pendampingan tersebut,

dukungan dan semangat yang luar biasa pada upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi balita di desa yang ditandai dengan kesediaan pembiayaan kegiatan yang bersumber dari dana ADD desa. Terimakasih pula kami sampaikan kepada fasilitator tenaga penamping desa sebagai jembatan dengan pemerintah desa pada pelaksanaan kegiatan pendampingan. Terkhusus kepada kelompok desa sehat, terima kasih atas kerjasama, semangat yang luar biasa dan kesediaan waktunya selama pelaksanaan kegiatan sehingga diperoleh data prevalensi status gizi balita tingkat desa.

## DAFTAR RUJUKAN

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Christian, P., Lee, S. E., Donahue Angel, M., Adair, L. S., Arifeen, S. E., Ashorn, P., Barros, F. C., Fall, C. H. D., Fawzi, W. W., Hao, W., Hu, G., Humphrey, J. H., Huybregts, L., Joglekar, C. V., Kariuki, S. K., Kolsteren, P., Krishnaveni, G. V., Liu, E., Martorell, R., ... Black, R. E. (2013). Risk of childhood undernutrition related to small-for-gestational age and preterm birth in low- and middle-income countries. *International Journal of Epidemiology*, *42*(5), 1340–1355. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt109>
- Cruz, L. M. G., Azpeitia, G. G., Suárez, D. R., Rodríguez, A. S., Ferrer, J. F. L., & Serra-Majem, L. (2017). Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. *Nutrients*, *9*(5). <https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- Darteh, E. K. M., Acquah, E., & Kumi-Kyereme, A. (2014). Correlates of stunting among children in Ghana. *BMC Public Health*, *14*(1), 504. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-504>
- Dinkes-Provinsi-Sulsel. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017*.
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2013). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal & Child Nutrition*, *9 Suppl 2*(Suppl 2), 69–82. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>
- Kemkes-RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- MCA-Indonesia. (2013). Stunting dan Masa Depan Indonesia. *Millennium Challenge Account - Indonesia*.
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, *8*(3), 154–159.
- Oncol. (2010). *Supplementary webappendix to Walker wt al 2011*.
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). Risk factors for stunting among children: a community based case control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal (KUMJ)*, *10*(39), 18–24. <https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>
- Rahman, M. S., Howlader, T., Masud, M. S., & Rahman, M. L. (2016). Association of Low-Birth Weight with Malnutrition in Children under Five Years in Bangladesh: Do Mother's Education, Socio-Economic Status, and Birth Interval Matter? *PloS One*, *11*(6), e0157814. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157814>
- Reinhardt, K., & Fanzo, J. (2014). Addressing Chronic Malnutrition through Multi-Sectoral, Sustainable Approaches: A Review of the Causes and Consequences. *Frontiers in Nutrition*, *1*. <https://doi.org/10.3389/FNUT.2014.00013>

- Reurings, M., Vossenaar, M., Doak, C. M., & Solomons, N. W. (2013). Stunting rates in infants and toddlers born in metropolitan Quetzaltenango, Guatemala. *Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2012.12.012>
- Stevens, G. A., Finucane, M. M., Paciorek, C. J., Flaxman, S. R., White, R. A., Donner, A. J., & Ezzati, M. (2012). Trends in mild, moderate, and severe stunting and underweight, and progress towards MDG 1 in 141 developing countries: A systematic analysis of population representative data. *The Lancet*, *380*(9844), 824–834. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60647-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60647-3)
- Supariasa. (2019). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.
- Vollmer, S., Harttgen, K., Subramanyam, M. A., Finlay, J., Klasen, S., & Subramanian, S. V. (2014). Association between economic growth and early childhood undernutrition: Evidence from 121 Demographic and Health Surveys from 36 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, *2*(4). [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70025-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70025-7)