

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU DAN STATUS GIZI BAYI DIBAWAH USIA 2 TAHUN DI DESA MOJOSARI, KECAMATAN KALITIDU, BOJONEGORO

Anizah Izzi Haibah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

Email: anizah.izzi.haibah-2017@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Beban ganda masalah gizi (*double burden of malnutrition*) merupakan tantangan besar bagi seluruh negara di dunia tak terkecuali di Indonesia. Salah satu beban masalah gizi yang menjadi perhatian penting adalah status gizi pada kelompok Baduta (Bayi Dibawah Usia Dua Tahun). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik ibu termasuk sumber informasi kesehatan yang didapatkan, serta karakteristik dan status gizi Baduta di Desa Mojosari Kabupaten Bojonegoro. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Hasil dari penelitian diperoleh mayoritas ibu Baduta berumur 21-30 tahun (61,11%), umur menikah antara 20-25 tahun (62,96%), pendidikan terakhir SMA/SMK (42,59%), dan mayoritas tidak bekerja (51,85%). Sumber informasi utama kesehatan Baduta berasal dari kader posyandu karena kemudahan akses terhadap informasi tersebut. Baduta mayoritas berjenis kelamin perempuan (55,56%) dan pada rentang umur 9-16 bulan (38,89%). Status gizi Baduta mayoritas telah berada di kelompok normal (diatas 80%) namun masih ada Baduta yang masuk dalam kelompok gizi buruk/kurang, pendek, berat badan kurang, gizi lebih, dan berisiko berat badan lebih. Disarankan untuk melakukan pemantauan secara berkala terhadap status gizi baduta dan karakteristik ibu serta melakukan edukasi dan pelatihan dini kepada ibu baduta, calon ibu dan anggota keluarga lain dengan menekankan pada pengendalian status gizi pada periode 1000 hari pertama kehidupan.

Kata kunci : Baduta, status gizi, karakteristik ibu

OVERVIEW OF MATERNAL CHARACTERISTICS AND NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER 2 YEARS OF AGE IN MOJOSARI VILLAGE, KALITIDU SUBDISTRICT, BOJONEGORO

ABSTRACT

The Double burden of malnutrition is a big challenge for all countries in the world, including Indonesia. One of the burdens of nutritional problems that becomes an important concern is the nutritional status in children under 2 years of age. The purpose of this study is to describe the characteristics of the maternal including the source of health information obtained, as well as the characteristics and nutritional status of children under 2 years of age in Mojosari Village, Bojonegoro Regency. The research conducted was a descriptive research with a cross-sectional design. The results of the study was obtained the majority of mothers aged 21-30 years (61.11%), married age between 20-25 years (62.96%), last education high school (42.59%), and unemployed (51.85%). The main source children health information comes from kader posyandu because of the ease of access to the information. The majority of children are female (55.56%) and in the age range of 9-16 months (38.89%). The nutritional status of children mostly has been in the normal group (above 80%) but there are still children who fall into the group of severely wasted/wasted, short, underweight, possible risk of overweight and overweight. It is recommended to conduct regular monitoring of the nutritional status and mother's characteristics and also recommended to conduct early education and training to the mothers, prospective mothers, and other family members by focusing on controlling nutritional status in the first 1000 days of life.

Key word : Children Under 2 Years of Age, nutritional status, maternal characteristics

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi merupakan masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian penting secara global. Setidaknya ada satu dari sembilan orang di dunia mengalami kelaparan. Sedangkan pada sisi lain, satu dari tiga orang di dunia juga mengalami kelebihan berat badan dan obesitas. Peningkatan penyakit tidak menular yang berkaitan dengan diet juga masih terus terjadi. Kondisi ini yang sering dikenal dengan istilah beban ganda masalah gizi (*double burden of malnutrition*) yang merupakan tugas besar dari banyak negara di dunia. UNICEF menyatakan bahwa hingga saat ini tidak ada satupun negara yang mampu memenuhi target gizi global yang telah ditetapkan. Pada negara berkembang khususnya, permasalahan ini diperparah dengan kondisi sosial ekonomi yang tidak stabil, sehingga menimbulkan dampak yang lebih kompleks (UNICEF, 2020).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan permasalahan gizi yang cukup tinggi, terutama pada balita. Menurut Riskesdas 2018, Masalah gizi pada Balita yang paling umum di Indonesia adalah masalah *stunting* dengan prevalensi sebesar 30,8% yang jauh lebih besar dari rata-rata kasus di Asia yang sebesar 21,8%. Selain itu, gizi buruk (*wasting*) dan berat badan kurang (*underweight*) juga memiliki jumlah kasus yang cukup tinggi yaitu masing-masing 10,2% dan 17,7% (*Global Nutrition Report | Country Nutrition Profiles - Global Nutrition Report*, tanpa tanggal; RISKESDAS, 2018)

Bojonegoro merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah balita yang cukup banyak, sehingga pemerintah Bojonegoro memberikan fokus yang cukup besar pada pembangunan kesehatan gizi balita. Namun, masih banyak dari balita yang termasuk dalam kelompok balita kurus (Berat Badan/Tinggi Badan), pendek (Tinggi Badan/Umur), dan gizi kurang (Berat Badan/Umur) dengan persentase masing-masing sebesar 3,9% , 7,8%, dan 5,7% dari jumlah seluruh balita yang ditimbang. Angka ini telah berada dibawah persentase rata-rata yang ada di Provinsi Jawa Timur (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Meski demikian, pemantauan, penatalaksanaan dan perbaikan secara terus menerus tetap diperlukan guna mempertahankan dan meningkatkan capaian yang telah diraih.

Permasalahan status gizi yang terjadi pada balita yang berusia dibawah 2 tahun memiliki dampak yang lebih berbahaya. Berbagai bentuk permasalahan status gizi yang terjadi sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun dapat menimbulkan kerusakan dan gangguan pertumbuhan jangka panjang yang cenderung sulit untuk diperbaiki lagi di masa mendatang. Istilah yang sering digunakan untuk menyebut periode ini adalah 1000 Hari Pertama Kehidupan (Sudargo, Aristasari dan 'Afifah, 2018).

Status gizi dipengaruhi berbagai faktor yang kompleks. Asupan makanan dan penyakit merupakan variabel yang diketahui memiliki pengaruh langsung terhadap status gizi (Septikasari, 2018). Disamping itu, karakteristik Ibu dan karakteristik Baduta juga merupakan faktor yang memiliki peranan penting terhadap status gizi (Dessie *et al.*, 2019; Wanimbo dan Wartiningasih, 2020). Pada penelitian ini, peneliti bertujuan mendeksripsikan karakteristik ibu termasuk sumber informasi kesehatan yang didapatkan, serta karakteristik dan status gizi Baduta di Desa Mojosari Kabupaten Bojonegoro.

METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada Desember 2019 – Januari 2020 di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Dalam penelitian ini, analisis dilakukan pada seluruh populasi yaitu seluruh rumah tangga yang memiliki Baduta (Bayi Dibawah Umur Dua Tahun). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Sebanyak 57 rumah tangga menyetujui kesediaan partisipasi. Setelah proses *cleaning data*, terdapat 3 data responden yang tidak memenuhi syarat kelengkapan sehingga hasil akhir yaitu sebanyak 54 rumah tangga yang dilakukan analisis.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu (umur ibu, umur ibu saat menikah, pendidikan dan pekerjaan), sumber informasi kesehatan keluarga beserta alasan pemilihan sumber informasi, karakteristik (umur dan jenis kelamin) dan status gizi Baduta. Perhitungan nilai z score Baduta menggunakan bantuan aplikasi *WHO Anthro*. Pengelompokan status gizi didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan

No. 02 tahun 2020 dengan pengklasifikasian sebagai berikut:

1. Status gizi berdasarkan indeks BB/PB (Berat Badan/Panjang Badan) dibagi menjadi enam kelompok berdasarkan hasil perhitungan z-score dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Obesitas/ *obese* ($> +3SD$)
 - b. Gizi lebih/ *overweight* ($> +2SD$ sampai dengan $+3SD$)
 - c. Berisiko Gizi lebih/ *possible risk of overweight* ($> +1SD$ sampai dengan $+2SD$)
 - d. Gizi baik/ normal ($-2SD$ sampai dengan $+1SD$)
 - e. Gizi kurang/ *wasted* ($-3SD$ sampai dengan $-2SD$)
 - f. Gizi buruk/ *severly Wasted* ($< -3SD$)
2. Status gizi berdasarkan indeks PB/U (Panjang Badan/Umur) dibagi menjadi 4 kelompok berdasarkan hasil perhitungan z-score dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Sangat Pendek/ *Severly Stunted* ($< -3SD$)
 - b. Pendek/ *stunted* ($-3SD$ sampai dengan $-2SD$)
 - c. Normal ($-2SD$ sampai dengan $+3SD$)
 - d. Tinggi ($> +3SD$)
3. Status gizi berdasarkan indeks BB/U (Berat Badan/Umur) dibagi menjadi 4 kelompok berdasarkan hasil perhitungan z-score dengan ketentuan sebagai berikut
 - a. Berat Badan Sangat Kurang/ *severely underweight* ($< -3SD$)
 - b. Berat Badan Kurang/ *underweight* ($-3SD$ sampai dengan $-2SD$)
 - c. Normal ($-2SD$ sampai dengan $+1SD$)
 - d. Berisiko Berat Badan Lebih ($> +1SD$)

Selanjutnya analisis data dilakukan dengan analisis univariat terhadap setiap variabel yang diteliti. Analisis tersebut dilakukan dengan bantuan aplikasi Epi Info 7. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor 1769-KEPK pada September 2019.

HASIL

Karakteristik Ibu Baduta

Tabel 1. Karakteristik Ibu Baduta

Karakteristik Ibu	Frekuensi	Persentase
1. Umur Ibu		
≤ 20 tahun	2	3,70%
21-30 tahun	33	61,11%
31-40 tahun	16	29,63%
> 40 tahun	3	5,56%
2. Umur Ibu Menikah		
16-19 tahun	18	33,33%
20-25 tahun	34	62,96%
26-30 tahun	2	3,70%
3. Pendidikan Terakhir		
SD	7	12,96%
SMP	16	29,63%
SMA/SMK	23	42,59%
D3	3	5,56%
S1	5	9,26%
4. Pekerjaan		
Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)	28	51,85%
Wiraswasta	13	24,07%
Karyawan/buruh	7	12,96%
Guru	3	5,56%
Petani	2	3,70%
Perawat	1	1,85%
TOTAL	54	100%

Sumber : Data Primer 2020

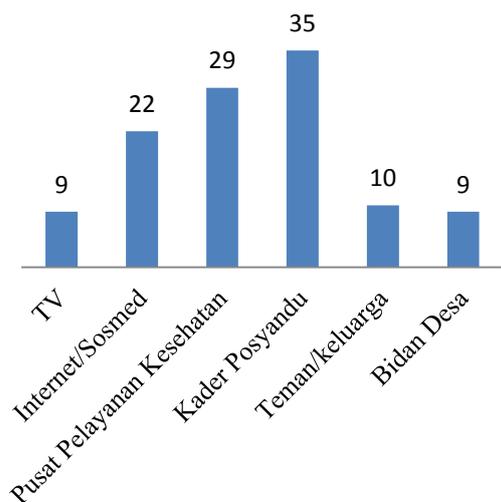
Karakteristik Ibu Baduta dipaparkan pada tabel 1. Diketahui bahwa sebagian besar Ibu berada pada kelompok umur 21-30 tahun (61,11%) dan 31-40 tahun (29,63%). Ibu Baduta pada kelompok umur > 40 tahun dan ≤ 20 tahun memiliki persentase yang kecil yaitu masing-masing 5,56% dan 3,7%. Informasi terkait umur ibu menikah, diperoleh sebagian besar (62,96%) berada pada kelompok umur 20-25 tahun. Ibu yang menikah pada umur muda yaitu 16-19 tahun persentasenya sebesar 33,33%, sedangkan yang menikah pada umur 26-30 tahun adalah sebesar 3,7%.

Pendidikan terakhir ibu Baduta di Desa Mojosari mayoritas adalah tamatan SMA/SMK dengan persentase sebesar 42,59%. Selanjutnya ibu Baduta tamatan SMP dan SD juga memiliki persentase yang cukup besar yaitu masing-masing sebesar 29,63% dan 12,96%. Ibu Baduta dengan pendidikan terakhir tingkat tinggi yaitu D3 dan S1

memiliki persentase masing-masing kurang dari 10%. Terkait pekerjaan, mayoritas Ibu Baduta tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (51,85%). Sebanyak 24,07% Ibu Baduta merupakan wiraswasta/ memiliki usaha sendiri. Jenis pekerjaan lainnya adalah sebagai karyawan/buruh (12,96%), guru (5,56%), petani (3,7%) dan perawat (1,85%).

Sumber Informasi Kesehatan Baduta

Gambar 1. Sumber Informasi Kesehatan Baduta



Sumber : Data Primer 2020

Sumber informasi kesehatan Baduta di Desa Mojosari mayoritas berasal dari kader posyandu setempat dan pusat pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah Puskesmas Pungpungan. Ibu Baduta juga cukup banyak mendapatkan informasi dari internet dan sosial media.

Gambar 2. Alasan Pemilihan Sumber Informasi



Sumber : Data Primer 2020

Gambar 2. menunjukkan alasan pemilihan sumber informasi kesehatan yang dipilih. Sebagian besar reponden memilih sumber informasi tersebut karena kemudahan akses (65%) dan karena informasi yang diberikan tepercaya (30%).

Karakteristik dan Status Gizi Baduta

Tabel 2. Karakteristik dan Status Gizi Baduta

Karakteristik	Frekuensi (n=54)	Persentase
1. Umur		
0-8 bulan	14	25,93%
9-16 bulan	21	38,89%
17-24bulan	19	35,19%
2. Jenis Kelamin		
Perempuan	30	55,56%
Laki-Laki	24	44,44%
3. Status gizi berdasarkan indeks BB/PB		
Gizi Buruk (Severly Wasted)	1	1,85%
Gizi Kurang (Wasted)	2	3,70%
Gizi Baik (Normal)	44	81,48%
4. Status gizi berdasarkan indeks PB/U		
Sangat Pendek (Severely Stunted)	1	1,85%
Pendek (Stunted)	4	7,41%
Normal	48	88,89%
Tinggi	1	1,85%
5. Status gizi berdasarkan indeks BB/U		
Berat Badan Sangat Kurang (Severely Underweight)	1	1,85%
Berat Badan Kurang (Underweight)	4	7,41%
Berat Badan Normal	47	87,04%
Berisiko Berat Badan Lebih	2	3,70%
TOTAL	54	100%

Sumber : Data Primer 2020

Baduta di Desa Mojosari yang berusia 0-8 bulan adalah sebesar 25,93%, 9-16 bulan sebesar 38,89% dan usia 17-24 bulan sebesar 35,19%. Mayoritas Baduta berjenis kelamin perempuan (55,56%). Status gizi Baduta berdasarkan indeks BB/PB diperoleh

mayoritas telah berada dalam kategori gizi baik (normal) yaitu sebesar 81,89%. Baduta dalam kategori gizi buruk dan gizi kurang masing-masing memiliki persentase 1,85% dan 3,7%. Sedangkan kelompok Baduta berisiko gizi lebih dan gizi lebih masing-masing 11,11% dan 1,85%. Tidak ada Baduta yang tergolong dalam kelompok obesitas. Status gizi Baduta berdasarkan indeks PB/U diperoleh mayoritas (88,89%) masuk dalam kelompok normal. Baduta yang masuk dalam kelompok Baduta pendek adalah sebesar 7,41%. Sedangkan Baduta dengan kategori sangat pendek dan tinggi, persentasenya sama yaitu 1,85%. Status gizi berdasarkan indeks berdasarkan indeks BB/U diperoleh mayoritas Baduta juga masuk dalam kelompok berat badan normal (87,04%). Kelompok berat badan sangat kurang dan berat badan kurang masing-masing memiliki persentase 1,85% dan 7,41% sedangkan Baduta yang masuk dalam kelompok yang berisiko berat badan lebih adalah sebesar 3,7%.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Baduta

Karakteristik umur ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada Baduta. Dalam penelitian ini, diketahui mayoritas ibu berada pada kelompok umur 20-an namun banyak juga ibu yang termasuk dalam kelompok umur 30-an dan 40-an. Dalam penelitian sebelumnya, diketahui bahwa anak yang lahir dari ibu yang cenderung lebih tua atau lebih muda memiliki tingkat morbiditas yang lebih tinggi dibandingkan ibu pada kelompok umur 25-29 tahun (Hviid *et al.*, 2017). Penelitian lain juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan terjadinya cedera pada anak (Myhre *et al.*, 2012). Dampak lain yang diketahui berhubungan dengan usia ibu adalah terkait status gizi. Hubungan yang signifikan telah banyak ditemukan antara usia Ibu dengan status gizi. Baduta dengan ibu pada kelompok usia muda memiliki risiko 8 kali lebih besar untuk mengalami stunting dan 13 kali lebih besar untuk mengalami berat badan kurang (Wemakor *et al.*, 2018). Penelitian lain juga menemukan adanya risiko 4 kali lebih besar bagi anak untuk mengalami stunting apabila ibu berada pada kelompok umur yang berisiko yaitu diatas 35 tahun atau dibawah 20 tahun (Manggala *et al.*, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan pada Baduta terjadi secara lebih cepat dan optimal karena masa tersebut merupakan periode kritis yang telah dimulai sejak masa kehamilan ibu. Usia ibu yang masih muda memungkinkan terjadinya perlambatan pertumbuhan pada bayi sejak saat berada dalam kandungan, dan hal ini menimbulkan dampak pada status gizi anak di masa selanjutnya. Pada ibu yang masih muda, masa pertumbuhan secara fisik pada ibu itu sendiri juga masih berlangsung, hal ini memungkinkan adanya kompetisi untuk mendapatkan nutrisi antara ibu dan janin (Stephenson dan Schiff, 2019).

Pada penelitian ini juga diketahui bahwa masih banyak ibu Baduta yang menikah pada usia muda yaitu kurang dari 20 tahun. Kondisi ini juga memungkinkan timbulnya berbagai masalah kesehatan pada Baduta, tak terkecuali masalah status gizi. Dalam penelitian sebelumnya diketahui bahwa anak memiliki kecenderungan untuk pendek atau mengalami gizi kurang apabila usia ibu menikah semakin muda (Khusna dan Nuryanto, 2017). Hal ini mungkin disebabkan karena ibu yang menikah pada waktu muda akan cenderung memiliki pola asuh yang kurang baik dan mengalami kesulitan untuk memahami masalah gizi pada anak. Salah satu penelitian yang dilakukan pada ibu yang menikah di usia muda didapatkan bahwa mayoritas memiliki pola asuh makanan dan kesehatan yang kurang baik (Ningsih dan Karjono, 2016). Hal ini mungkin disebabkan karena minimnya informasi yang dimiliki ibu yang menikah pada usia muda. Meski demikian, seiring dengan perkembangan teknologi saat ini, Ibu yang menikah pada usia muda cenderung lebih mudah mencari informasi kesehatan melalui berbagai platform media.

Tingkat pendidikan formal yang ditempuh oleh ibu Baduta di Desa Mojosari mayoritas ada pada tingkat SMA/SMK, hanya sebagian kecil dari ibu Baduta yang melanjutkan pendidikannya ke tingkat yang lebih tinggi (D3 dan S1). Tingkat pendidikan secara formal merupakan salah satu variabel yang seringkali dikaitkan dengan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan formal yang ditempuh oleh ibu, harapannya akan semakin luas pula pengetahuan ibu terkait suatu masalah kesehatan sehingga pola hidup dan tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit pada Baduta juga akan

meningkat (Rohmah, 2016). Meski demikian, tingkat pendidikan formal bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang dengan tingkat pendidikan formal yang rendah tidak secara mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan sendiri muncul dari rasa keingintahuan akan suatu hal yang prosesnya dilakukan dengan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan ranah yang mendasari seseorang untuk melakukan suatu perilaku terbuka (Donsu, 2017). Penginderaan yang dilakukan ibu dalam proses pembentukan pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal yang ditempuhnya.

Ibu Baduta di Desa Mojosari mayoritas adalah ibu rumah tangga dan wirausaha yang cenderung melakukan aktivitasnya secara mandiri di rumah masing-masing. Keberadaan ibu di rumah memungkinkan dirinya untuk meluangkan lebih banyak waktu untuk mengasuh anak-anaknya. Hal ini mempermudah Ibu dalam melakukan upaya untuk mencegah terjadinya morbiditas pada anak serta mempertahankan pola asupan yang baik. Namun demikian, beberapa penelitian juga ada yang menemukan tidak adanya hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi pada Baduta (Wanimbo dan Wartiningsih, 2020). Hal ini mungkin disebabkan karena dengan Ibu yang tidak bekerja, pendapatan total yang dimiliki oleh keluarga akan terbatas, sehingga menyebabkan terbatas pula modal yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan anak untuk mempertahankan imunitas dan status gizinya.

Sumber Informasi Kesehatan Baduta

Ibu Baduta membutuhkan informasi kesehatan yang memadai untuk dapat mempertahankan status kesehatan anaknya. Berdasarkan penelitian ini, diketahui bahwa sumber informasi utama terkait kesehatan anak berasal dari kader posyandu. Kader posyandu terdiri dari anggota masyarakat yang secara sukarela mengikuti proses pelatihan sehingga memiliki kemampuan untuk melakukan penyelenggaraan posyandu. Dalam penelitian sebelumnya diketahui bahwa kader posyandu memiliki peran yang cukup tinggi dalam pembangunan kesehatan masyarakat meskipun masih terdapat beberapa hambatan dalam penerapannya

(Dikson *et al.*, 2017). Alasan yang mendasari masyarakat untuk memperoleh informasi dari sumber yang mereka pilih terutama karena adanya kemudahan akses. Kemudahan akses disini dikarenakan kader merupakan bagian dari masyarakat yang dapat berinteraksi secara langsung setiap hari dengan ibu Baduta.

Karakteristik dan Status Gizi Baduta

Karakteristik Baduta adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status kesehatan pada Baduta itu sendiri. Karakteristik usia pada Baduta mayoritas berada dalam kelompok umur 9-16 bulan. Pada masa ini, Baduta mengalami masa peralihan dengan banyak perubahan pada pola makan, pola asuh, pertumbuhan dan interaksinya terhadap lingkungan (Wanimbo dan Wartiningsih, 2020). Pemantauan serta perbaikan berbagai masalah kesehatan terutama yang berhubungan dengan gizi sangat penting untuk dilakukan pada masa ini.

Pengelompokan status gizi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada perhitungan standar antropometri anak berdasarkan indeks BB/PB, TB/U dan BB/U. Manfaat dari adanya ketiga indeks tersebut adalah sebagai *early warning* dalam mengidentifikasi risiko anak yang mengalami masalah terkait gizi dan pertumbuhan. Manfaat lainnya dapat dirasakan oleh pemangku kebijakan dalam merancang suatu kebijakan kesehatan yang tepat serta dukungan publik yang hendak dibangun untuk mencegah dan mengatasi permasalahan malnutrisi pada anak (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Malnutrisi sendiri merupakan segala bentuk gangguan atau ketidakseimbangan asupan energi, protein dan semua bentuk nutrisi lainnya baik makro maupun mikro yang disebabkan oleh berbagai faktor kompleks. Malnutrisi mencakup segala bentuk masalah gizi termasuk kelebihan dan kekurangan gizi serta ketidakseimbangan asupan gizi spesifik tertentu (UNICEF, 2020). Hasil pengelompokan status gizi Baduta berdasarkan ketiga indeks dalam penelitian ini didapatkan mayoritas Baduta di Desa Mojosari telah berada dalam kelompok normal. Meski demikian, Baduta dengan status gizi yang tergolong dalam kelompok pendek dan sangat pendek serta berat badan kurang dan sangat kurang juga memiliki persentase yang cukup tinggi.

Perhitungan status gizi berdasar indeks BB/PB dalam penelitian ini diperoleh total sebanyak 5,5% Baduta di Desa Mojosari termasuk kelompok gizi buruk dan gizi kurang. Angka ini memiliki gap yang cukup jauh dari penelitian sebelumnya yang juga dilakukan pada salah satu desa di Kabupaten Bojonegoro, dengan kasus gizi kurang terjadi pada lebih dari 50% dari Baduta (Utami, Putri dan Kisnurmalitashari, 2019). Selain itu, diketahui pula bahwa Baduta di Desa Mojosari yang memiliki risiko gizi lebih adalah sebanyak 11,11%. Adanya kelompok peralihan yaitu 'berisiko gizi lebih' dalam klasifikasi ini memberikan kewaspadaan bagi ibu untuk segera memperbaiki beberapa faktor yang menyebabkan kondisi tersebut. Penelitian sebelumnya mengemukakan beberapa faktor risiko status gizi lebih antara lain pola dan perilaku pemberian makan orang tua, adanya keturunan obesitas, pemberian susu formula, serta karakteristik, pengetahuan dan persepsi ibu (Prassadianraty, 2015).

Berdasarkan indeks PB/U, terdapat Baduta yang tergolong dalam kelompok Baduta tinggi. Namun hal ini bukan menjadi perhatian penting. Baduta yang tergolong tinggi tidak akan menimbulkan masalah terhadap pertumbuhannya di masa mendatang kecuali apabila hal tersebut disebabkan karena kelainan pada sistem endokrin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Disamping itu, terdapat total sebanyak 9,26% Baduta di Desa Mojosari tergolong dalam kelompok Baduta pendek dan sangat pendek. Sedangkan penelitian sebelumnya di wilayah perkotaan yaitu di Kota Semarang, didapatkan persentase Baduta pendek jauh lebih besar yaitu 22,6% (Septamarini, Widyastuti dan Purwanti, 2019). Kondisi tersebut bertentangan dengan salah satu penelitian yang menemukan bahwa Baduta pendek lebih mungkin terjadi pada Baduta di wilayah perdesaan (Kusrini dan Laksono, 2020).

Indeks BB/U merupakan gambaran dari berat badan relatif anak terhadap umur. Indeks BB/U pada Baduta di penelitian ini diperoleh 1,85% Baduta tergolong berat badan sangat kurang dan 7,41% berat badan kurang. Penyebab berat badan kurang yang terjadi pada anak mungkin saja disebabkan karena masalah pertumbuhan alami anak. Namun hal ini masih harus dikonfirmasi dengan berbagai indeks lainnya sebelum dilakukan intervensi

lanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa Ibu Baduta mayoritas berumur 21-30 tahun, dengan usia menikah mayoritas pada usia 20-25 tahun. Pendidikan ibu Baduta mayoritas adalah tamatan SMA. Ibu Baduta didominasi oleh Ibu Rumah Tangga dan wirausaha. Sumber informasi kesehatan terkait Baduta yang diperoleh ibu mayoritas berasal dari Kader Posyandu, dikarenakan mudahnya akses informasi melalui sumber tersebut.

Baduta di Desa Mojosari mayoritas adalah perempuan dengan mayoritas usianya ≥ 9 bulan. Perhitungan status gizi Baduta mayoritas telah berada di kelompok normal namun masih ada Baduta yang masuk dalam kelompok gizi buruk/kurang, pendek, berat badan kurang, gizi lebih, dan berisiko berat badan lebih meskipun persentasenya masih berada di bawah rata-rata regional.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan *early warning* permasalahan gizi yang ada di wilayah penelitian. Disarankan untuk melakukan pemantauan secara berkala terhadap status gizi baduta beserta faktor yang mempengaruhinya termasuk karakteristik ibu. Disarankan pula bagi pemangku kebijakan dan seluruh *stakeholder* terkait untuk melakukan upaya edukasi dan pelatihan dini kepada ibu baduta termasuk calon ibu dan anggota keluarga lain terkait pencegahan dan pengendalian status gizi pada baduta yang menekankan pada periode emas 1000 hari pertama kehidupan. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dalam lingkup dan variabel yang lebih luas dari penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dessie, Z. B. *et al.* (2019) "Maternal characteristics and nutritional status among 6-59 months of children in Ethiopia: Further analysis of demographic and health survey," *BMC Pediatrics*, 19(1), hal. 1–10. doi: 10.1186/s12887-019-1459-x.
- Dikson, A. *et al.* (2017) "Peran kader posyandu terhadap pembangunan kesehatan masyarakat," *Jisip: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 6(1), hal. 60.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2019)

- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019.*
- Donsu, J. D. T. (2017) *Psikologi Keperawatan, Pustaka Baru.*
- Global Nutrition Report | Country Nutrition Profiles - Global Nutrition Report* (tanpa tanggal). Tersedia pada: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/indonesia/> (Diakses: 2 Maret 2021).
- Hviid, M. M. *et al.* (2017) "Maternal age and child morbidity: A Danish national cohort study," *PLOS ONE*. Diedit oleh K. Bammann, 12(4), hal. e0174770. doi: 10.1371/journal.pone.0174770.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta.
- Khusna, N. A. dan Nuryanto, N. (2017) "Hubungan usia ibu menikah dini dengan status gizi Balita di Kabupaten Temanggung," *Journal of Nutrition College*, 6(1), hal. 1. doi: 10.14710/jnc.v6i1.16885.
- Kusrini, I. dan Laksono, A. D. (2020) "Regional disparities of stunted toddler in indonesia," *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*. doi: 10.37506/ijfmt.v14i3.10706.
- Manggala, A. K. *et al.* (2018) "Risk factors of stunting in children aged 24-59 months," *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), hal. 205–12. doi: 10.14238/pi58.5.2018.205-12.
- Myhre, M. C. *et al.* (2012) "Familial factors and child characteristics as predictors of injuries in toddlers: a prospective cohort study," *BMJ Open*. doi: 10.1136/bmjopen-2011-000740.
- Ningsih, M. dan Karjono, M. (2016) "Pola asuh ibu yang menikah usia dini dengan status gizi balita (usia 0-59 bulan) di Desa Dasan Tapen Kecamatan Gerung Lombok Barat 2016," *Jurnal Sangkareang Mataram*, 2(4), hal. 47–50.
- Prassadianraty, A. E. (2015) *Faktor risiko yang berhubungan dengan status gizi lebih pada balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2015*. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH YOGYAKARTA.
- RISKESDAS (2018) "Riset Kesehatan Dasar 2018," *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Rohmah, N. (2016) *Penggunaan air bersih dan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita. (Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekardangan Kabupaten Sidoarjo)*.
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N. dan Purwanti, R. (2019) "Hubungan pengetahuan dan sikap responsif deesing dengan kejadian stunting pada Baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang," *Journal of Nutrition College*, 8(1), hal. 9. doi: 10.14710/jnc.v8i1.23808.
- Septikasari, M. (2018) *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhinya*. Yogyakarta: UNY Press.
- Stephenson, T. dan Schiff, W. (2019) *Human Nutrition: Science for Healthy Living, 2e Detailed List of New Features*.
- Sudargo, T., Aristasari, T. dan 'Afifah, A. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Gadjah Mada University Press.
- UNICEF (2020) *2020 Global Nutrition Report: Action on equity to end malnutrition, The Global Nutrition Report's Independent Expert Group*. Bristol.
- Utami, W., Putri, E. M. I. dan Kisnurmalthashari, O. (2019) "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Sumberbendo Bubulan," *Asuhan Kesehatan: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 10(2).
- Wanimbo, E. dan Wartiningih, M. (2020) "Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga," *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), hal. 83. doi: 10.29241/jmk.v6i1.300.
- Wemakor, A. *et al.* (2018) "Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana," *BMC Research Notes*, 11(1), hal. 877. doi: 10.1186/s13104-018-3980-7.