



Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-5 Tahun di Tiga Jorong Nagari Batu Palano

**Nayla Lisrha¹, Novia Elsaputri², Annajmy Tsaqiba³, Fathiya Rizqillah Ranza⁴,
Saminur Muzaqi⁵, Ainil Mardiah⁶**

^{1,2,3,4,5,6} Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Padang, Indonesia

Received : 20 Juni 2026, Revised : 30 Juni 2026, Published : 13 Juli 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Ainil Mardiah

E-mail: ainilmardiah@fk.unp.ac.id

Abstrak

Masalah gizi pada anak balita tetap menjadi isu prioritas dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah pedesaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi profil status gizi balita usia 0–5 tahun yang tersebar di tiga jorong Nagari Batu Palano. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif observasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian mencakup seluruh balita usia 0–5 tahun di Jorong Aceh Baru, Simpang III, dan Padang Tarok yang berjumlah 80 balita, dengan teknik total sampling. Data diperoleh dari pencatatan Posyandu pada bulan Januari 2026 dan dianalisis menggunakan indikator antropometri WHO yang mencakup BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U, dan LK/U. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting tertinggi di Jorong Aceh Baru (45,0%) dan Padang Tarok (37,93%), sedangkan prevalensi underweight tertinggi terdapat di Aceh Baru (35,0%). Fenomena beban gizi ganda teridentifikasi di Padang Tarok, dengan proporsi gizi lebih dan obesitas berdasarkan IMT/U sebesar 31,04%. Sebagian besar balita memiliki lingkaran kepala normal, meskipun ditemukan beberapa kasus makrosefali dan mikrosefali. Temuan ini menegaskan bahwa stunting dan beban gizi ganda masih menjadi masalah yang memerlukan perhatian di wilayah penelitian. Oleh karena itu, pemantauan tumbuh kembang dan intervensi gizi secara berkelanjutan sangat diperlukan.

Kata kunci - status gizi, balita, stunting, berat badan kurang, beban gizi ganda

Abstract

Nutritional problems among children under five remain a priority in public health improvement efforts, particularly in rural areas. This study aimed to identify the nutritional status profile of children aged 0–5 years across three jorong in Nagari Batu Palano. A quantitative descriptive observational design with a cross-sectional approach was employed. The study population included all children aged 0–5 years in Jorong Aceh Baru, Simpang III, and Padang Tarok, totaling 80 children, selected through total sampling. Data were obtained from Posyandu records in January 2026 and analyzed using WHO anthropometric indicators, including weight-for-age, height-for-age, weight-for-height, body mass index-for-age, and head circumference-for-age. The results indicated that the highest prevalence of stunting was observed in Aceh Baru (45.0%) and Padang Tarok (37.93%), while the highest prevalence of underweight was found in Aceh Baru (35.0%). A double burden of malnutrition was identified in Padang Tarok, where overweight and obesity based on BMI-for-age reached 31.04%. Most children had normal head circumference, though a few macrocephaly and microcephaly cases were found. These findings demonstrate that stunting and the double burden of malnutrition remain significant issues in the study area. Therefore, continuous growth monitoring and sustained nutrition interventions are essential.

Keywords - nutritional status, children under five, stunting, underweight, double burden of malnutrition

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



How To Cite : Lisrha, N., Elsaputri, N., Tsaqiba, A., Ranza, F. R., Muzaqi, S., & Mardiah, A. (2026). Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-5 Tahun di Tiga Jorong Nagari Batu Palano. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 3(2), 289 - 300. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v3i2.929>

Copyright ©2026 Nayla Lisrha, Novia Elsaputri, Annajmy Tsaqiba, Fathiya Rizqillah Ranza, Saminur Muzaqi, Ainil Mardiah

PENDAHULUAN

Periode usia 0-59 bulan dikenal sebagai fase kritis (*golden period*) dalam proses tumbuh kembang anak, sehingga penting untuk memenuhi semua kebutuhan dasar anak (Manas, 2020). Selama periode ini, terjadi percepatan pertumbuhan berbagai jaringan esensial, mulai dari pembentukan organ selama masa gestasi hingga puncak perkembangan serebral pada usia 24 bulan. Kecepatan tumbuh kembang yang sangat pesat pada masa balita ini tergambar secara visual melalui kurva pada Kartu Menuju Sehat (KMS), di mana garis pertumbuhan melonjak tajam sejak lahir lalu mulai mendatar setelah usia dua hingga lima tahun. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya mendapatkan asupan nutrisi yang cukup selama periode ini agar seluruh organ tubuh dapat berkembang secara sempurna. Namun demikian, berbagai faktor yang saling berhubungan menyebabkan masalah gizi pada balita masih sering terjadi di negara berkembang (Hulu dkk., 2022).

Malnutrisi pada anak balita dapat disebabkan oleh banyak faktor yang saling berkaitan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Jenis kelamin, riwayat penyakit infeksi, asupan makanan harian yang tidak cukup, dan ketidakmampuan untuk mendapatkan ASI eksklusif pada awal kehidupan adalah beberapa penyebab langsung. Sedangkan penyebab tidak langsung termasuk kondisi ibu, seperti postur tubuh ibu yang pendek, jarak antarkehamilan yang terlalu rapat, banyaknya anak yang pernah dilahirkan, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua saat hamil, dan rendahnya pendidikan dan pengetahuan gizi ibu, serta kurangnya ketahanan pangan keluarga. Gabungan kedua faktor ini pada akhirnya turut menentukan besar-kecilnya risiko malnutrisi yang dihadapi balita (Rohaya dkk., 2025).

Masalah gizi yang dialami balita pada dasarnya mencakup kekurangan maupun kelebihan gizi yang dapat memengaruhi kesehatan dan kualitas hidup anak (Walson & Berkley, 2018). Secara konsep, malnutrisi terjadi ketika asupan energi dan/atau zat gizi yang masuk ke tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh. Ini dapat terjadi karena kekurangan, kelebihan, atau distribusi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Di sinilah malnutrisi dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu kondisi kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Kekurangan gizi mencakup *stunting*, *wasting*, *underweight*, serta defisiensi mikronutrien seperti vitamin dan mineral esensial. Sementara itu, kelebihan gizi, ditandai oleh berat badan berlebih dan obesitas, pada akhirnya menyebabkan berbagai penyakit tidak menular terkait pola makan, seperti penyakit kardiovaskular, stroke, diabetes, hingga kanker (World Food Programme, 2020).

Stunting merupakan kondisi di mana tinggi badan anak berada di bawah rata-rata kelompok seusia mereka, yang secara operasional menurut WHO ditandai dengan nilai z-score TB/U < -2 SD. *Underweight* didefinisikan sebagai berat badan anak yang tidak sesuai dengan usia mereka, yang memenuhi kriteria z-score BB/U < -2 SD. *Wasting* adalah suatu kondisi di mana berat badan anak yang terlalu rendah dibandingkan dengan tinggi badannya, yang menurut WHO ditandai dengan nilai z-score BB/TB < -2 SD. Gizi Lebih (*Overweight* dan Obesitas) adalah kondisi di mana berat badan anak berdasarkan tinggi atau panjang badan >2 SD diatas standar. Mikrosefali adalah kondisi ketika lingkaran kepala anak berdasarkan indikator lingkaran kepala menurut usia (LK/U) lebih kecil dibandingkan dengan anak seusia dengan jenis kelamin yang sama, dan kondisi ini dapat menunjukkan adanya masalah dalam perkembangan otak anak (Suryana dkk., 2022).

Data dari UNICEF mengungkapkan bahwa stunting menempati peringkat pertama sebagai masalah gizi pada balita di Indonesia, dengan jumlah kasus yang diperkirakan mencapai lebih dari 4,5 juta anak, diikuti *wasting* yang dialami oleh sekitar 2 juta balita, serta kelebihan berat badan atau

obesitas yang diperkirakan menjangkau hampir satu juta kasus balita lainnya (UNICEF Indonesia, 2022). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 21,5% dan prevalensi *wasting* sebesar 8,5%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada balita masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi *stunting* tercatat pada angka 23,7% dan *wasting* pada 9,4%, keduanya lebih tinggi dibandingkan dengan angka rata-rata nasional. Di tingkat kabupaten, Agam menjadi salah satu daerah dengan angka *stunting* yang cukup tinggi, mencapai 27%, disertai dengan masalah *wasting* sebesar 5,4% dan *underweight* sebesar 17,4% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2025). Data tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi pada balita merupakan tantangan besar dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengumpulkan informasi mengenai status gizi balita di daerah tersebut sebagai fondasi dalam perencanaan program intervensi gizi yang lebih tepat sasaran. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk menggali pemahaman mengenai status gizi balita berusia 0-5 tahun di tiga jorong Nagari Batu Palano.

TINJAUAN PUSTAKA

Status Gizi Anak Balita

Status gizi anak merupakan gambaran dari sejauh mana tubuh mampu memanfaatkan nutrisi dari makanan untuk mendukung proses metabolisme dan pertumbuhan (Septariana dkk., 2024). Keseimbangan tersebut dapat dinilai secara objektif melalui variabel-variabel antropometri tubuh anak. Penilaian status gizi sejak dini menjadi hal yang krusial karena malnutrisi yang terjadi pada periode awal kehidupan terbukti dapat menurunkan kualitas kesehatan anak secara signifikan dan menimbulkan dampak yang bersifat jangka panjang (Bahar dkk., 2024).

Secara klinis, masalah gizi dapat diklasifikasikan menjadi dua kondisi utama, yaitu Kondisi Kekurangan Gizi (*Undernutrition*) dan Kondisi Kelebihan Gizi (*Overnutrition*). *Undernutrition* timbul akibat defisiensi asupan energi, protein, maupun mikronutrien esensial, dengan manifestasi klinis berupa gizi buruk (*severe wasting*), gizi kurang (*wasting*), perawakan pendek (*stunting*), berat badan kurang (*underweight*) dan defisiensi zat gizi mikro. Sebaliknya, *Overnutrition* terjadi apabila asupan energi melampaui kebutuhan metabolik tubuh, yang terlihat dari kondisi berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas (Bahar dkk., 2024; Septariana dkk., 2024).

Masa balita merupakan periode yang bersifat krusial dalam siklus kehidupan manusia, di mana pertumbuhan fisik dan perkembangan fungsional organ tubuh berlangsung secara bersamaan dan saling memengaruhi satu sama lain (Septariana dkk., 2024). Pemenuhan kebutuhan dasar anak, baik dari aspek fisik, emosional, maupun stimulasi mental, merupakan suatu keharusan yang akan menentukan kualitas hidup dan kemampuan intelektual anak di masa mendatang (Gunardi, 2021). Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dihitung sejak masa konsepsi hingga anak genap berusia dua tahun, merupakan fase paling penting dalam perkembangan fisik dan struktural anak. Fase ini membutuhkan dukungan nutrisi, kasih sayang, stimulasi mental, dan imunisasi yang memadai. Dampak buruk jangka panjang yang tidak dapat diperbaiki, seperti *stunting*, gangguan kognitif, penurunan produktivitas saat dewasa, dan risiko penyakit tidak menular kronis, dapat muncul sebagai akibat dari kekurangan nutrisi selama periode ini. (Gunardi, 2021; Septariana dkk., 2024).

Determinan yang Memengaruhi Status Gizi Anak

Status gizi anak secara menyeluruh dipengaruhi oleh determinan yang saling berkaitan satu sama lain. Determinan yang internal termasuk aspek genetik, usia, jenis kelamin, dan kerentanan fisik anak terhadap penyakit infeksi. Sedangkan determinan eksternal termasuk asupan makanan, pola asuh, tingkat pendidikan orang tua, stimulasi psikososial, ketahanan pangan keluarga, hingga

efektivitas akses layanan kesehatan (Fransiari dkk., 2023; Gunardi, 2021; Septariana dkk., 2024). Kondisi gizi anak secara keseluruhan ditentukan oleh kombinasi kedua komponen ini.

Pendekatan segitiga epidemiologi sering digunakan untuk menganalisis determinan yang memengaruhi status gizi anak secara lebih terstruktur, dengan melihat interaksi antara faktor *agent*, *host*, dan *environment*. Faktor *agent* dalam hal ini adalah status gizi anak, sementara faktor *host* mencakup karakteristik individu anak seperti usia, jenis kelamin, riwayat komplikasi kelahiran, kelainan bawaan, berat badan lahir, riwayat imunisasi, dan riwayat penyakit infeksi. Adapun faktor *environment* yang justru memiliki dampak lebih signifikan terhadap status gizi anak terdiri dari tingkat sosial ekonomi, dampak budaya, tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) (Setyawan & Lestari, 2021).

Keragaman dalam pemenuhan kebutuhan pangan juga sangat berdampak terhadap status gizi anak. Anak yang memenuhi keragaman konsumsi pangan minimum memiliki peluang lebih besar untuk memiliki status gizi normal dibandingkan dengan *stunting*. Pemberian ASI juga memiliki dampak signifikan yang serupa, di mana anak yang pernah menerima ASI memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk memiliki status gizi yang normal jika dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI (Samosir dkk., 2023).

Penilaian Status Gizi secara Antropometri

Penilaian status gizi secara antropometri merupakan metode pengukuran dimensi fisik dan komposisi tubuh manusia yang digunakan untuk mendeteksi penyimpangan pertumbuhan dan menarik kesimpulan klinis mengenai status gizi anak. Acuan yang digunakan di Indonesia adalah Standar Antropometri Anak berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020, yang mengadopsi WHO *Child Growth Standards* 2006 berbasis *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS). Hasil pengukuran absolut, seperti Berat Badan (BB), Tinggi atau Panjang Badan (PB/TB), dan Lingkar Kepala (LK) dikonversi ke dalam nilai Z-score, yang mencerminkan seberapa jauh antropometri seorang anak menyimpang dari nilai median populasi referensi standar (Kementerian Kesehatan RI, 2020; World Health Organization, 2006).

Prosedur pengukuran masing-masing variabel dilakukan sesuai standar yang telah ditetapkan. Berat Badan (BB) diukur menggunakan timbangan digital atau dacin yang sudah dikalibrasi, dengan anak mengenakan pakaian seminimal mungkin dan hasilnya dicatat dengan ketelitian 0,1 kg. Panjang Badan (PB) diukur dalam posisi berbaring terlentang menggunakan *infantometer* untuk kelompok usia 0–24 bulan, sedangkan Tinggi Badan (TB) diukur dalam posisi berdiri tegak menggunakan *microtoise* untuk anak usia 24–60 bulan, dengan memastikan pandangan anak lurus ke depan serta tumit, betis, bokong, punggung, dan belakang kepala menempel pada dinding. Sementara itu, Lingkar Kepala (LK) diukur menggunakan pita ukur non-elastis yang dilingkarkan secara pas melewati diameter kranial terbesar, yaitu tepat di atas alis (*glabella*) hingga ke bagian paling menonjol di belakang kepala (oksiput). Semua hasil pengukuran dicatat dengan ketelitian 0,1 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Indeks Antropometri dan Klasifikasi Status Gizi

Terdapat beberapa indeks antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi anak balita. Indeks TB/U atau PB/U menunjukkan pertumbuhan linear skeletal, dengan kategori yang terdiri dari sangat pendek (Z-score < -3 SD), pendek (-3 SD s.d. < -2 SD), normal (-2 SD s.d. +3 SD), dan tinggi (Z-score > +3 SD). Indeks BB/U berfungsi untuk menilai status gizi anak pada saat pengukuran dilakukan, dengan kategori meliputi berat badan sangat kurang (< -3 SD), berat badan kurang (-3 SD s.d. < -2 SD), berat badan normal (-2 SD s.d. +1 SD), dan risiko berat badan lebih (Z-score > +1 SD). Selain itu, indeks LK/U digunakan untuk memantau pertumbuhan anatomi kepala sekaligus mendeteksi penyimpangan sistem saraf pusat, dengan kategori mikrosefali (Z-score < -2 SD) dan makrosefali (Z-score > +2 SD) (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Septariana dkk., 2024; World Health Organization, 2006).

Dua indeks lainnya berfungsi untuk mendeteksi kondisi *wasting* maupun *overweight* secara lebih sensitif. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) dihitung dari rasio berat badan terhadap kuadrat tinggi atau panjang badan, dengan klasifikasi meliputi gizi buruk (< -3 SD), gizi kurang (-3 SD s.d. < -2 SD), gizi baik (-2 SD s.d. $+1$ SD), berisiko gizi lebih ($> +1$ SD s.d. $+2$ SD), gizi lebih ($> +2$ SD s.d. $+3$ SD), dan obesitas ($> +3$ SD). Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) menggambarkan status gizi saat ini dengan klasifikasi yang setara dengan IMT/U (Kementerian Kesehatan RI, 2020; World Health Organization, 2006). Dengan demikian, penggunaan indeks antropometri secara bersamaan tidak hanya memberikan gambaran pertumbuhan fisik yang komprehensif, tetapi juga mencerminkan kondisi kecukupan mikronutrien anak, sehingga dapat menjadi dasar yang kuat bagi perencanaan intervensi gizi yang tepat sasaran di tingkat Posyandu dan Puskesmas setempat.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif observasional dan pendekatan *cross-sectional* untuk melihat kondisi status gizi balita usia 0–5 tahun di tiga jorong Nagari Batu Palano. Populasi penelitian mencakup seluruh balita usia 0-5 tahun yang memiliki kelengkapan data Berat Badan (BB), Tinggi Badan/Panjang Badan (TB/PB) dan Lingkar Kepala (LK) pada pencatatan Posyandu di tiga Jorong Nagari Batu Palano, yaitu Jorong Aceh Baru, Jorong Simpang III dan Jorong Padang Tarok, dengan jumlah total 80 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*.

Data mengenai berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala balita diperoleh dari data sekunder yang dikumpulkan melalui pencatatan Posyandu di tiga jorong Nagari Batu Palano pada bulan Januari tahun 2026. Penentuan status gizi dihitung berdasarkan indikator antropometri mengikuti standar WHO dengan indeks BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U, dan LK/U. Analisis data dilakukan secara univariat dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase untuk menggambarkan status gizi balita di setiap jorong.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 80 anak balita usia 0–59 bulan yang berdomisili di wilayah Nagari Batu Palano. Sampel tersebar di tiga jorong, meliputi Jorong Simpang III sebanyak 31 anak, Jorong Padang Tarok sebanyak 29 anak, dan Jorong Aceh Baru sebanyak 20 anak. Populasi terbesar dari kelompok usia 25–59 bulan, dengan jangkauan persentase tertinggi di Simpang III yang menyentuh angka 70,97%, diikuti Jorong Aceh Baru sebesar 65,0% (13 balita), dan Jorong Padang Tarok sebesar 58,6% (17 balita). Proporsi jenis kelamin bervariasi antarjorong, Jorong Aceh Baru dan Simpang III didominasi balita perempuan masing-masing 65,0% dan 70,97%, sementara Jorong Padang Tarok didominasi balita laki-laki sebesar 65,5%. Data lengkap mengenai distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi dan Karakteristik Responden

Jorong	Karakteristik		n	%
Aceh baru	Usia (bulan)	0-24	7	35
		25-59	13	65
	Jenis Kelamin	Laki-Laki	7	35
		Perempuan	13	65
Simpang III	Usia (bulan)	0-24	9	29,03
		25-59	22	70,97

	Jenis Kelamin	Laki-Laki	9	29,03
		Perempuan	22	70,97
Padang Tarok	Usia (bulan)	0-24	12	41,3
		25-59	17	58,6
	Jenis Kelamin	Laki-Laki	19	65,5
		Perempuan	10	34,4
Jumlah			80	100,0

Status Gizi Berdasarkan Tinggi Badan/Umur (TB/U)

Tinggi Badan adalah parameter antropometri yang mencerminkan kondisi pertumbuhan tulang yang biasanya bertambah seiring bertambahnya usia. Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U) dihitung dengan cara membandingkan tinggi badan anak dengan nilai median yang sesuai dengan kelompok usia yang sama. Indeks ini berguna untuk mendeteksi anak dengan perawakan pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), kondisi yang biasanya diakibatkan oleh akumulasi masalah gizi yang tidak baik selama waktu yang lama atau sering mengalami sakit (Paramita dkk., 2024). Distribusi status gizi balita berdasarkan TB/U di ketiga jorong dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2.
Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Tinggi Badan/Umur (TB/U)

Jorong	Status Gizi	n	%
Aceh Baru	Sangat Pendek	5	25
	Pendek	4	20
	Normal	11	55
	Tinggi	0	0
Simpang III	Sangat Pendek	1	3,23
	Pendek	4	12,9
	Normal	26	83,87
	Tinggi	0	0
Padang Tarok	Sangat Pendek	3	10,34
	Pendek	8	27,59
	Normal	18	62,07
	Tinggi	0	0
Jumlah		80	100,0

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar balita di ketiga jorong berada pada kategori normal. Meskipun demikian, prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) tetap tergolong tinggi di dua jorong. Angka *stunting* tertinggi tercatat di Jorong Aceh Baru, mencapai hampir separuh dari total balita di wilayah tersebut (45,0%). Jorong Padang Tarok menyusul dengan prevalensi *stunting* sebesar 37,93% (11 balita). Sementara itu, Jorong Simpang III menunjukkan angka yang lebih rendah dengan prevalensi *stunting* 16,13% (5 balita), berada di bawah ambang batas masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Tidak ditemukan balita pada ketiga jorong yang masuk kategori tinggi.

Kondisi ini sejalan dengan data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 yang menunjukkan bahwa Sumatera Barat memiliki prevalensi *stunting* sebesar 24,9%, lebih tinggi dari rata-rata nasional sebesar 19,8% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2025). Pola pemberian makan yang tidak sesuai standar, asupan protein hewani yang rendah, kejadian infeksi berulang, dan kondisi

sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk adalah beberapa faktor yang diduga kuat berkontribusi terhadap prevalensi *stunting* yang tinggi. Akibatnya, untuk mencegah dan menangani *stunting*, diperlukan pemantauan perkembangan balita, edukasi gizi kepada orang tua, dan penguatan program kesehatan ibu dan anak di Posyandu dan Puskesmas.

Status Gizi Berdasarkan Berat Badan/Umur (BB/U)

Berat badan adalah parameter antropometri yang mudah berfluktuasi, karena dapat dipengaruhi oleh kondisi tubuh sesaat, seperti ketika anak mengalami infeksi atau mengalami penurunan asupan makanan. Penentuan status gizi dengan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dilakukan dengan membandingkan berat badan anak terhadap standar median usianya guna menggambarkan kondisi gizi saat ini dan mengidentifikasi masalah pertumbuhan secara umum (Paramita dkk., 2024). Distribusi status gizi balita berdasarkan BB/U di ketiga jorong ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3.
Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Umur (BB/U)

Jorong	Status Gizi	n	%
Aceh Baru	Berat Badan Berlebih	0	0
	Normal	13	65
	Berat Badan Kurang	6	30
	Berat Badan Sangat Kurang	1	5
Simpang III	Berat Badan Berlebih	0	0
	Normal	25	80,65
	Berat Badan Kurang	6	19,35
	Berat Badan Sangat Kurang	0	0
Padang Tarok	Berat Badan Berlebih	0	0
	Normal	26	89,66
	Berat Badan Kurang	2	6,9
	Berat Badan Sangat Kurang	1	3,45
Jumlah		80	100,0

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar balita di ketiga jorong memiliki berat badan normal. Namun, prevalensi *underweight* (berat badan kurang dan sangat kurang) tertinggi ditemukan di Jorong Aceh Baru sebesar 35,0% (7 balita), yang tergolong masalah gizi berat menurut klasifikasi WHO. Jorong Simpang III mencatat prevalensi *underweight* sebesar 19,35% (6 balita), sementara Jorong Padang Tarok memiliki prevalensi terendah sebesar 10,35% (3 balita). Tidak ditemukan kasus berat badan berlebih pada ketiga jorong.

Tingginya prevalensi *underweight* di Jorong Aceh Baru dapat berkaitan dengan asupan gizi yang tidak adekuat, terutama rendahnya konsumsi protein dan kurangnya keragaman pangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Kabupaten Bima yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita *underweight* memiliki asupan protein yang kurang dan pola konsumsi makanan yang tidak beragam (Hairunnisah dkk., 2025). Jorong Padang Tarok yang memiliki prevalensi *underweight* lebih rendah mengindikasikan kondisi berat badan balita di wilayah tersebut secara umum lebih baik, meskipun masih ditemukan kasus yang perlu mendapat perhatian.

Status Gizi Berdasarkan Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan linear dengan tinggi badan, di mana dalam kondisi normal perkembangannya akan bergerak searah dengan kecepatan tertentu. Penentuan status gizi dengan indeks Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/TB) digunakan untuk menilai status gizi

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

saat ini dan mendeteksi gangguan pertumbuhan yang bersifat akut (Paramita dkk., 2024). Distribusi status gizi balita berdasarkan BB/TB di ketiga jorong ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4.
Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB)

Jorong	Status Gizi	n	%
Aceh Baru	Gizi Lebih	1	5
	Berisiko Gizi Lebih	1	5
	Gizi Baik	17	85
	Gizi Kurang	1	5
	Gizi Buruk	0	0
Simpang III	Gizi Lebih	4	12,9
	Berisiko Gizi Lebih	2	6,45
	Gizi Baik	21	67,74
	Gizi Kurang	4	12,9
	Gizi Buruk	0	0
Padang Tarok	Gizi Lebih	2	6,9
	Berisiko Gizi Lebih	2	6,9
	Gizi Baik	24	82,76
	Gizi Kurang	1	3,45
	Gizi Buruk	0	0
Jumlah		80	100,0

Berdasarkan Tabel 4, status gizi baik masih menjadi kategori dominan di ketiga jorong, dengan Jorong Aceh Baru sebesar 85,0% (17 balita), Jorong Padang Tarok sebesar 82,76% (24 balita), dan Jorong Simpang III sebesar 67,74% (21 balita). Tidak ditemukan kasus gizi buruk pada ketiga jorong. Meskipun demikian, proporsi gizi kurang tertinggi ditemukan di Jorong Simpang III (12,9%), dibandingkan dengan Jorong Aceh Baru (5,0%) dan Jorong Padang Tarok (3,45%).

Di sisi lain, kategori gizi lebih dan berisiko gizi lebih juga muncul di Jorong Simpang III sebesar 19,35% dan Jorong Padang Tarok sebesar 13,8%, yang menunjukkan adanya beban gizi ganda dalam satu wilayah. Temuan gizi kurang dan gizi lebih yang muncul bersamaan menegaskan perlunya pemantauan pertumbuhan dan edukasi gizi yang berkelanjutan melalui kegiatan Posyandu dan layanan kesehatan setempat.

Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh/Umur (IMT/U)

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) merupakan indikator antropometri yang digunakan sebagai alat ukur untuk mengevaluasi proporsi berat badan terhadap tinggi badan berdasarkan usia, serta lebih sensitif dalam mendeteksi kelebihan maupun kekurangan massa tubuh dibandingkan dengan indeks tunggal lainnya. Distribusi status gizi balita berdasarkan IMT/U di ketiga jorong ditampilkan pada Tabel 5.

Tabel 5.
Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Massa Tubuh/Umur (IMT/U)

Jorong	Status Gizi	n	%
Aceh Baru	Gizi Buruk	0	0
	Gizi Kurang	0	0
	Gizi Baik	19	95
	Gizi Lebih	1	5

Simpang III	Obesitas	0	0
	Gizi Buruk	0	0
	Gizi Kurang	4	12,9
	Gizi Baik	22	70,97
	Gizi Lebih	5	16,13
Padang Tarok	Obesitas	0	0
	Gizi Buruk	0	0
	Gizi Kurang	1	3,45
	Gizi Baik	19	65,52
	Gizi Lebih	7	24,14
Jumlah	Obesitas	2	6,9
		80	100,0

Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar balita di ketiga jorong memiliki status gizi baik, dengan proporsi tertinggi di Jorong Aceh Baru (95,0%), diikuti Jorong Simpang III (70,97%), dan Jorong Padang Tarok (65,52%). Tidak ditemukan kasus gizi buruk di seluruh wilayah penelitian. Namun, gizi kurang masih ditemukan di Jorong Simpang III (12,9%) dan Jorong Padang Tarok (3,45%), sementara beban gizi lebih dan obesitas tertinggi terdapat di Jorong Padang Tarok dengan total 31,04%, jauh melampaui rata-rata nasional *overweight* dan obesitas balita usia 24–59 bulan sebesar 11,8% menurut data SKI 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi lebih secara bersamaan di wilayah penelitian mencerminkan fenomena beban gizi ganda (*double burden of malnutrition*) yang kini tidak lagi terbatas pada konteks perkotaan. Obesitas yang muncul sejak usia balita membawa implikasi jangka panjang yang serius, mengingat periode ini merupakan jendela kritis pemrograman metabolik, dengan risiko berkelanjutan berupa diabetes melitus tipe 2, hipertensi, dan sindrom metabolik di usia dewasa (Oktaviani dkk., 2024). Oleh karena itu, intervensi gizi di wilayah penelitian perlu bersifat ganda, yaitu menguatkan program pemberian makan untuk menangani gizi kurang, sekaligus menggalakkan edukasi gizi seimbang dan membatasi konsumsi makanan ultraproses untuk mengendalikan gizi lebih.

Status Gizi Berdasarkan Indeks Lingkar Kepala/Umur (LP/U)

Pengukuran lingkar kepala merupakan parameter antropometri yang digunakan untuk memantau pertumbuhan otak dan mendeteksi kelainan neurologis pada balita. Lingkar kepala yang berada di bawah -2 SD dari median standar usia dan jenis kelamin dikategorikan sebagai mikrosefali, sedangkan yang melebihi +2 SD dikategorikan sebagai makrosefali, dan keduanya dapat mengindikasikan adanya gangguan pada perkembangan struktur otak. Distribusi status gizi balita berdasarkan lingkar kepala di ketiga jorong ditampilkan pada Tabel 6.

Tabel 6.

Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Lingkar Kepala/Umur (LP/U)

Jorong	Status Gizi	n	%
Aceh Baru	Makrosefali	1	5
	Normal	19	95
	Mikrosefali	0	0
Simpang III	Makrosefali	1	3,23
	Normal	29	93,55
	Mikrosefali	1	3,23
Padang Tarok	Makrosefali	0	0
	Normal	29	100

	Mikrosefali	0	0
Jumlah		80	100,0

Berdasarkan Tabel 6, hampir seluruh balita di ketiga jorong memiliki lingkaran kepala dalam batas normal. Proporsi normal tertinggi ditemukan di Jorong Padang Tarok dengan 100% (29 balita), diikuti Jorong Aceh Baru sebesar 95,0% (19 balita), dan Jorong Simpang III sebesar 93,55% (29 balita). Kasus makrosefali ditemukan masing-masing 1 balita di Jorong Aceh Baru (5,0%) dan Jorong Simpang III (3,23%), sementara satu kasus mikrosefali tercatat di Jorong Simpang III (3,23%).

Meskipun kasus abnormalitas lingkaran kepala tergolong sedikit, temuan ini tetap memerlukan perhatian. Balita dengan ukuran lingkaran kepala tidak normal memiliki kemampuan kognitif yang lebih terhambat secara signifikan dibandingkan balita dengan lingkaran kepala normal, dan kondisi ini berkaitan erat dengan status gizi anak (Anjelina dkk., 2025). Mikrosefali yang ditemukan di Jorong Simpang III dapat berkaitan dengan riwayat infeksi intrauterin, gangguan nutrisi selama masa kehamilan, atau faktor genetik, sementara kasus makrosefali memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan hidrocefalus atau kondisi patologis lainnya. Oleh karena itu, pemantauan lingkaran kepala secara berkala di posyandu perlu terus dioptimalkan sebagai bagian dari deteksi dini gangguan tumbuh kembang.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, studi ini mengungkapkan bahwa sebagian besar balita di ketiga jorong Nagari Batu Palano berada dalam kategori status gizi normal berdasarkan seluruh indikator antropometri yang digunakan, yaitu TB/U, BB/U, BB/TB, IMT/U, dan lingkaran kepala. Meskipun demikian, beban gizi kronis berupa stunting masih cukup mengkhawatirkan, khususnya di Jorong Aceh Baru dengan prevalensi 45,0% dan Jorong Padang Tarok sebesar 37,93%, keduanya melampaui ambang batas masalah kesehatan masyarakat WHO sebesar 20%. Masalah underweight juga mendominasi di Jorong Aceh Baru dengan prevalensi 35,0% yang tergolong masalah gizi berat menurut klasifikasi WHO. Berbeda dengan kondisi tersebut, Jorong Padang Tarok justru mencatat proporsi gizi lebih dan obesitas berdasarkan IMT/U yang mencapai 31,04%, jauh melampaui rata-rata nasional sebesar 11,8%, yang mengindikasikan adanya fenomena beban gizi ganda yang terjadi secara bersamaan dalam satu wilayah. Gangguan lingkaran kepala berupa makrosefali dan mikrosefali ditemukan dalam jumlah kecil di Jorong Aceh Baru dan Simpang III, namun tetap memerlukan tindak lanjut klinis. Dengan demikian, permasalahan gizi balita di Nagari Batu Palano tidak dapat ditangani dengan pendekatan tunggal, melainkan memerlukan strategi penanganan secara bersamaan untuk mengatasi masalah stunting dan underweight, sekaligus mengendalikan gizi lebih dan obesitas.

Secara teoritis, penelitian ini menambah bukti empiris mengenai adanya fenomena beban gizi ganda di tingkat wilayah di Indonesia. Selain itu, penelitian ini dapat membantu pemerintah daerah, puskesmas, dan posyandu membuat program intervensi gizi yang lebih terfokus. Di sektor kesehatan primer, diperlukan peningkatan dalam pemantauan pertumbuhan balita yang konsisten, edukasi orang tua mengenai nutrisi yang seimbang, dan peningkatan frekuensi pemeriksaan lingkaran kepala sebagai bagian dari skrining tumbuh kembang. Selain itu, penelitian ini bisa dijadikan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya yang bersifat analitik guna mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi status gizi balita, seperti pola pemberian makan, kondisi sosial ekonomi keluarga, riwayat penyakit infeksi, keragaman konsumsi pangan, dan akses terhadap layanan kesehatan.

Penelitian ini tentu memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam memaknai hasil. Penggunaan data sekunder menyebabkan tidak dapat dilakukannya verifikasi langsung terhadap prosedur pengukuran antropometri. Klasifikasi status gizi juga dilakukan secara manual dengan mengacu pada kurva pertumbuhan WHO, sehingga kasus-kasus borderline berpotensi memerlukan verifikasi ulang menggunakan perangkat lunak standar seperti WHO Anthro atau e-PPGBM Kemenkes RI agar akurasi klasifikasi lebih terjamin. Selain itu, desain penelitian yang bersifat

deskriptif membuat penelitian ini hanya mampu menggambarkan distribusi status gizi tanpa dapat menjelaskan hubungan kausal antara faktor risiko dan status gizi balita. Ketiga keterbatasan ini menjadi dasar penting bagi penyempurnaan metodologi pada penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjelina, F., Adu, A. A., Liufeto, M. O. L., & Jutomo, L. (2025). Kajian ukuran lingkar kepala dan kemampuan kognitif anak dengan stunting dan non stunting di Kecamatan Sabu Liae. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 230–243.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia 2024 Dalam Angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>
- Bahar, Muh. A., Galistiani, G. F., Eliyanti, U., & Mohi, A. R. (2024). Gambaran Nilai Utilitas Kesehatan Anak dengan Malnutrisi: Studi pada Kasus Stunting, Wasting, dan Underweight di Indonesia. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 10(2), 610–617.
- Fransiari, M. E., Rukmana, E., Permatasari, T., & Sandy, Y. D. (2023). Hubungan Status Imunisasi dan Kesehatan dengan Status Gizi pada Balita di Kelurahan Titi Papan Kota Medan. *Jurnal Gizi dan Kuliner (Journal of Nutrition and Culinary)*, 3(2), 64.
- Gunardi, H. (2021). Optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan: Nutrisi, Kasih Sayang, Stimulasi, dan Imunisasi Merupakan Langkah Awal Mewujudkan Generasi Penerus yang Unggul. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 9(1), 1.
- Hairunnisah, H., Suminah, S., & Wiboworini, B. (2025). Hubungan asupan protein dan keragaman pangan dengan kejadian underweight pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Bima. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 6(1), 221.
- Hulu, V. T., Manalu, P., Ripta, F., Sijabat, V. H. L., Hutajulu, P. M. M., & Sinaga, E. A. (2022). Tinjauan Naratif: Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 7(2), 250.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak* [Peraturan Perundang-undangan]. Kementerian Kesehatan RI. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>
- Manas, G. M. (2020). A Study On Childhood Development in Early Stage. *Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies*.
- Oktaviani, S., Mizutani, M., Nishide, R., & Tanimura, S. (2024). Spatial Clusters of High Prevalences of Overweight and Obesity Among Children in Indonesia. *Cureus*, 16(4).
- Paramita, I. S., Atasasih, H., & Rahayu, D. (2024). *Penilaian Status Gizi Antropometri Pada Balita*. Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia).
- Rohaya, Yulianto, Suprida, Megawati, Afdhal, F., & Franciska, Y. (2025). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-60 Bulan. *Jurnal Ners*, 9(2), 2546–2557.
- Samosir, O. B., Radjiman, D. S., & Aninditya, F. (2023). Food consumption diversity and nutritional status among children aged 6–23 months in Indonesia: The analysis of the results of the 2018 Basic Health Research. *PLOS ONE*, 18(3), e0281426.
- Septariana, F., Faron, B. A., Fathonah, S., Tasqiya, R. S., Nuraisyah, S. J., Lestari, D. T., Heryanda, M. F., Alamsyah, P. R., Novia, R., Dalimunthe, N. K., Nurpratama, W. L., Syarifuddin, N. H., & Fitriyah, H. (2024). *Gizi & Tumbuh Kembang Anak di Indonesia*. PT SADA KURNIA PUSTAKA.
- Setyawan, F. E. B., & Lestari, R. (2021). Holistic-Comprehensive Approaches to Improve Nutritional Status of Children under Five Years. *Journal of Public Health Research*, 10(2), jphr.2021.2183.

- Suryana, Kusumawati, I., Pujiyani, Widodo, D., Irma, R., Pasaribu, R. D., Argaheni, N. B., Rasmaniar, Fajriana, H., Ramadhini, D., Tarigan, S. N. R., Airlangga, E., & Kristianto, Y. (2022). *Kesehatan Gizi Anak Usia Dini*. Yayasan Kita Menulis.
- UNICEF Indonesia. (2022). *Gizi*. UNICEF Indonesia. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi>
- Walson, J. L., & Berkley, J. A. (2018). The impact of malnutrition on childhood infections. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 31(3), 231–236.
- World Food Programme. (2020). *WFP-A Chance for Every Schoolchild: Partnering to Scale Up School Health and Nutrition for Human Capital: WFP School Feeding Strategy 2020–2030*. World Food Programme. <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000112101/download/>
- World Health Organization. (2006). *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-forheight and body mass index-for-age: Methods and development*. WHO Press.