

C. GIZI

Subbab gizi berisi status gizi balita beserta pencegahan dan penanganan masalah gizi, diantaranya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia sampai dengan 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energi kronik dan balita gizi kurang.

1. Status Gizi Balita

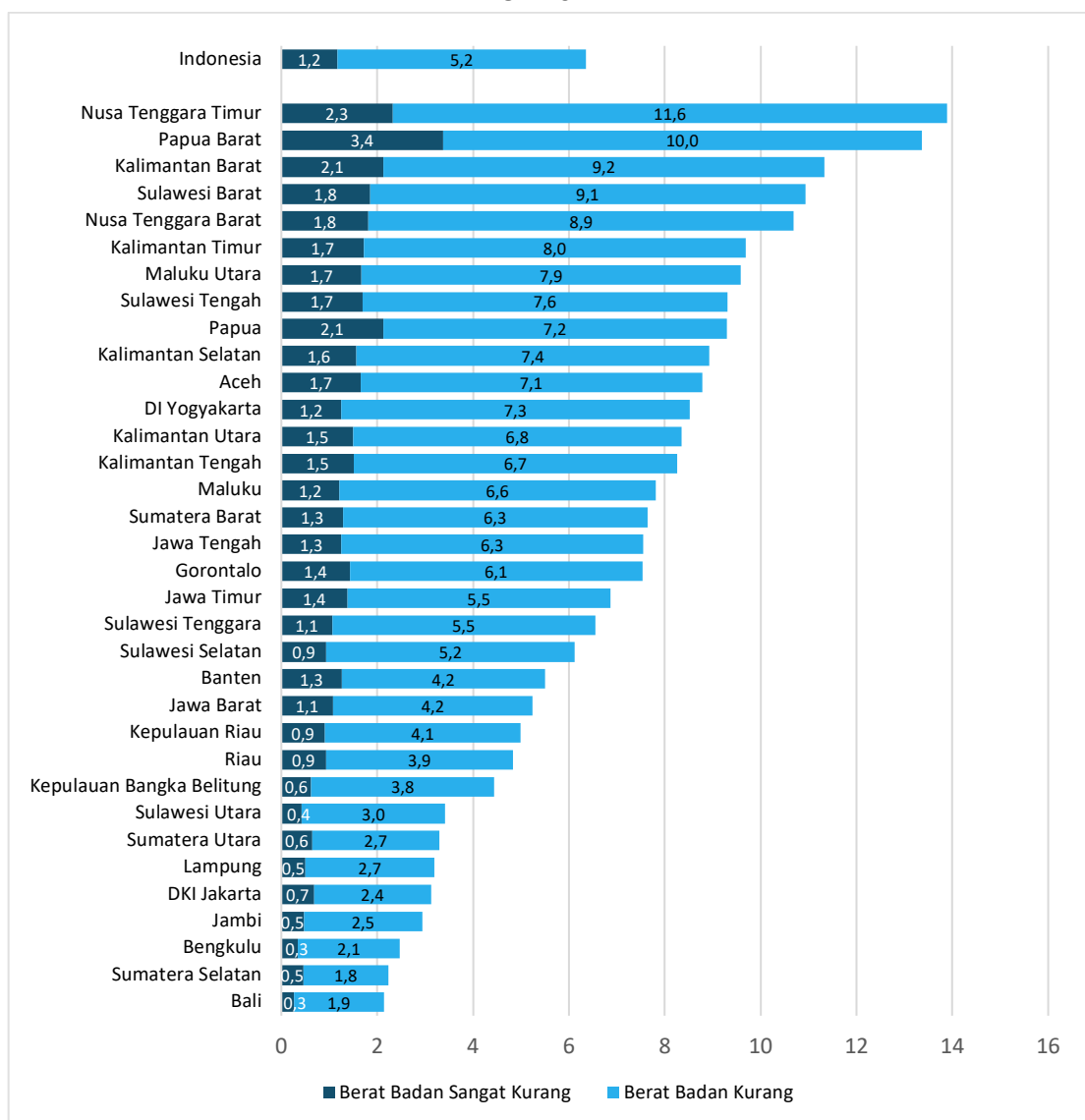
Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, telah diatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak. Standar antropometri yang digunakan Program Surveilans Gizi terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference* 2007 untuk anak 5-18 tahun.

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), didapatkan persentase *underweight* (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita sebesar 17%. Sementara berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi Tahun 2021, didapatkan balita dengan berat badan sangat kurang sebesar 1,2% dan berat badan kurang sebesar 6,1% yang digambarkan pada gambar 5.44. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Bali.

Baduta berat badan sangat kurang sebesar 1,2% dan baduta berat badan kurang sebesar 5,2% tergambar pada gambar 5.43. Provinsi dengan presentase berat badan sangat kurang dan berat badan kurang tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi terendah adalah Provinsi Bali.

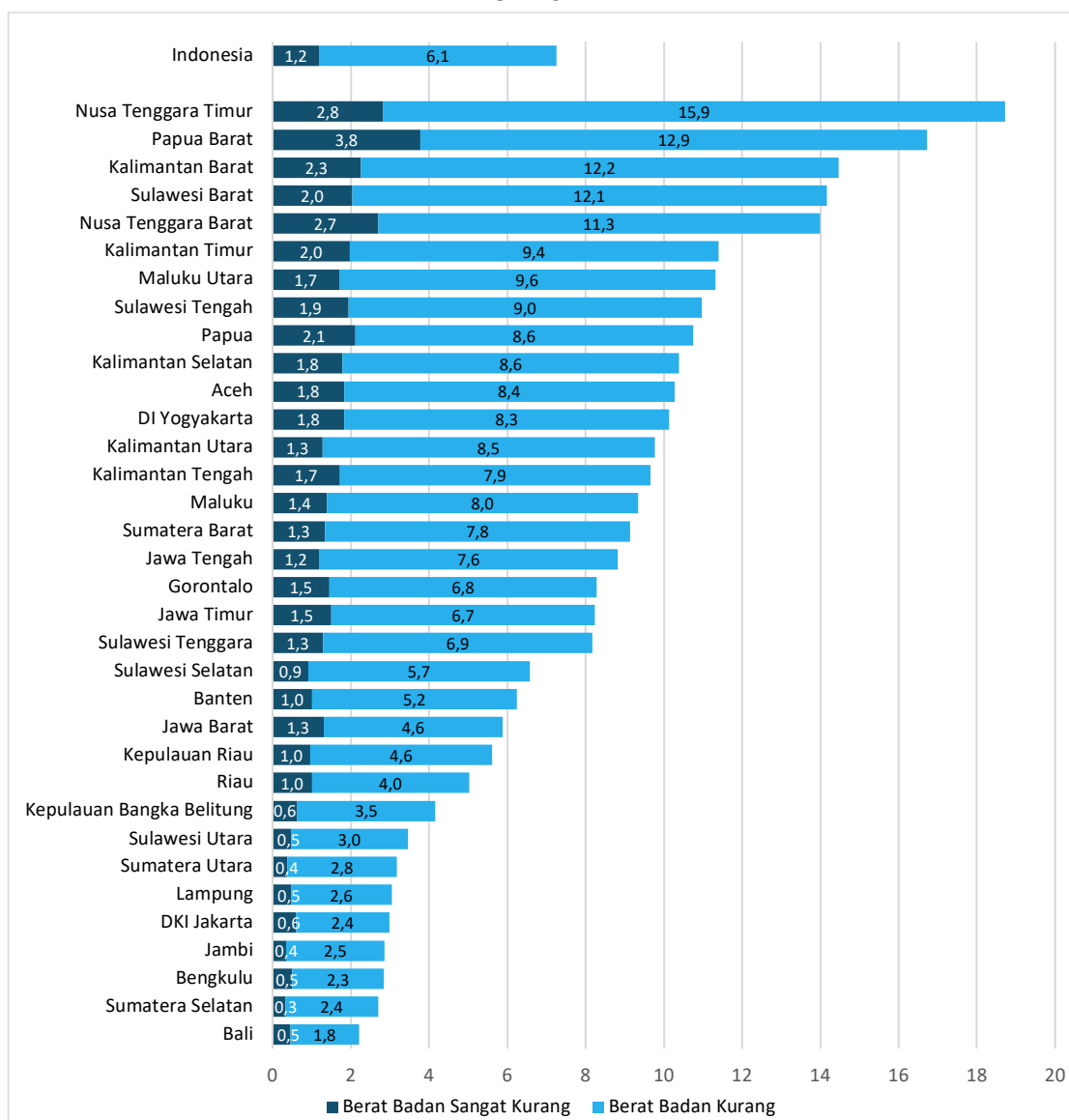
Perbedaan data SSGI dengan data e-PPBGM adalah data SSGI berasal dari survei yang menysasar rumah tangga dengan anak balita, sementara data yang ada di e-PPGBM berasal dari penginputan data yang dilakukan oleh petugas gizi puskesmas berdasarkan hasil penimbangan di posyandu setiap bulannya. Sehingga, data e-PPGBM dapat dilihat secara kohort hingga ke tingkat individu berdasarkan nama dan alamatnya (*by name & by address*).

GAMBAR 5.43
PERSENTASE BERAT BADAN SANGAT KURANG DAN BERAT BADAN KURANG
PADA BADUTA 0-23 BULAN MENURUT PROVINSI DI INDONESIA
TAHUN 2021



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

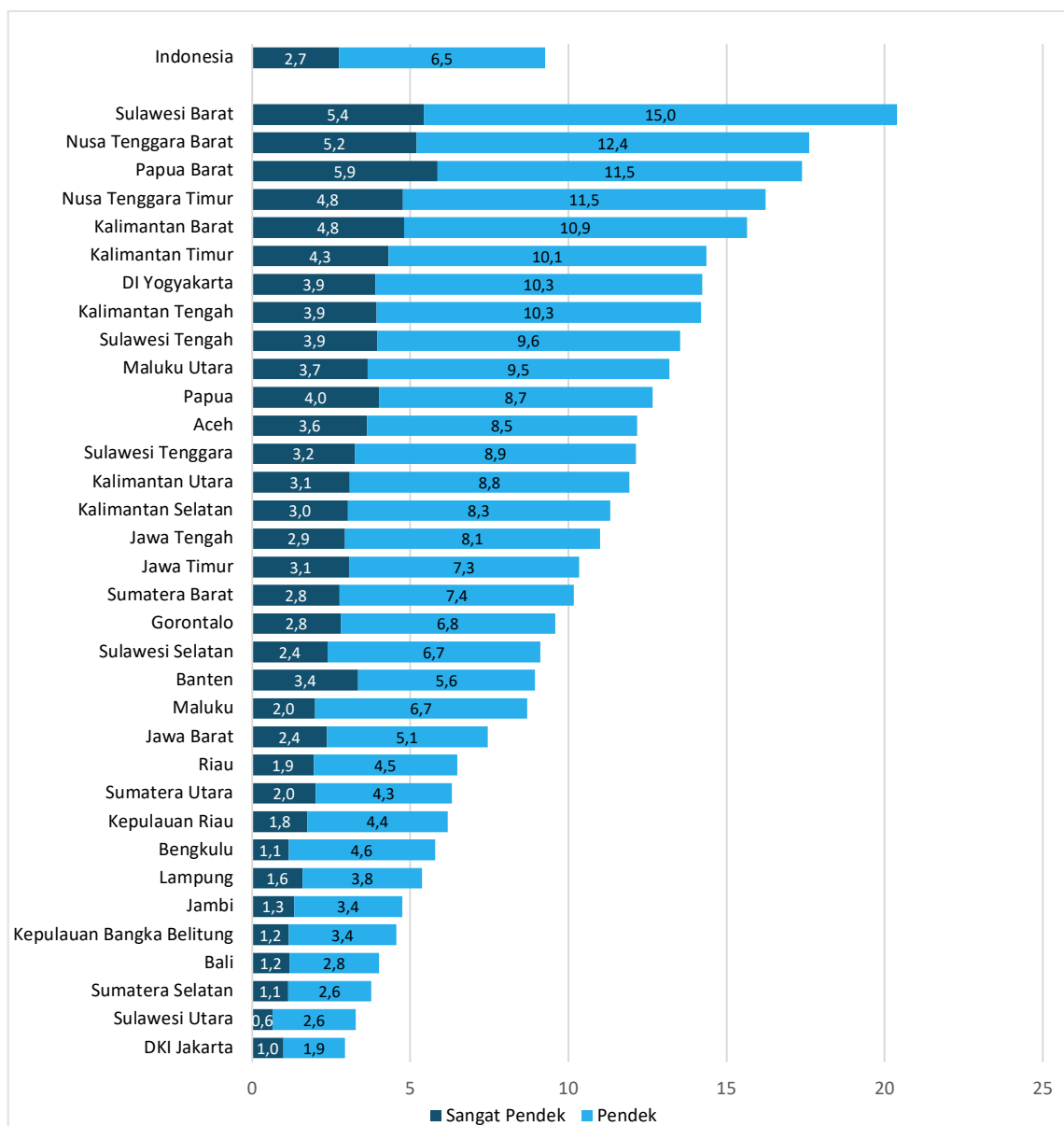
GAMBAR 5.44
PERSENTASE BERAT BADAN SANGAT KURANG DAN BERAT BADAN KURANG
PADA BALITA 0-59 BULAN MENURUT PROVINSI DI INDONESIA
TAHUN 2021



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. SSGI tahun 2021 menyatakan bahwa persentase *stunted* (sangat pendek dan pendek) sebesar 24,4%. Sedangkan data e-PPBGM sebesar 2,7% baduta sangat pendek dan 6,5% baduta pendek. Provinsi dengan persentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada baduta adalah Sulawesi Barat, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah DKI Jakarta.

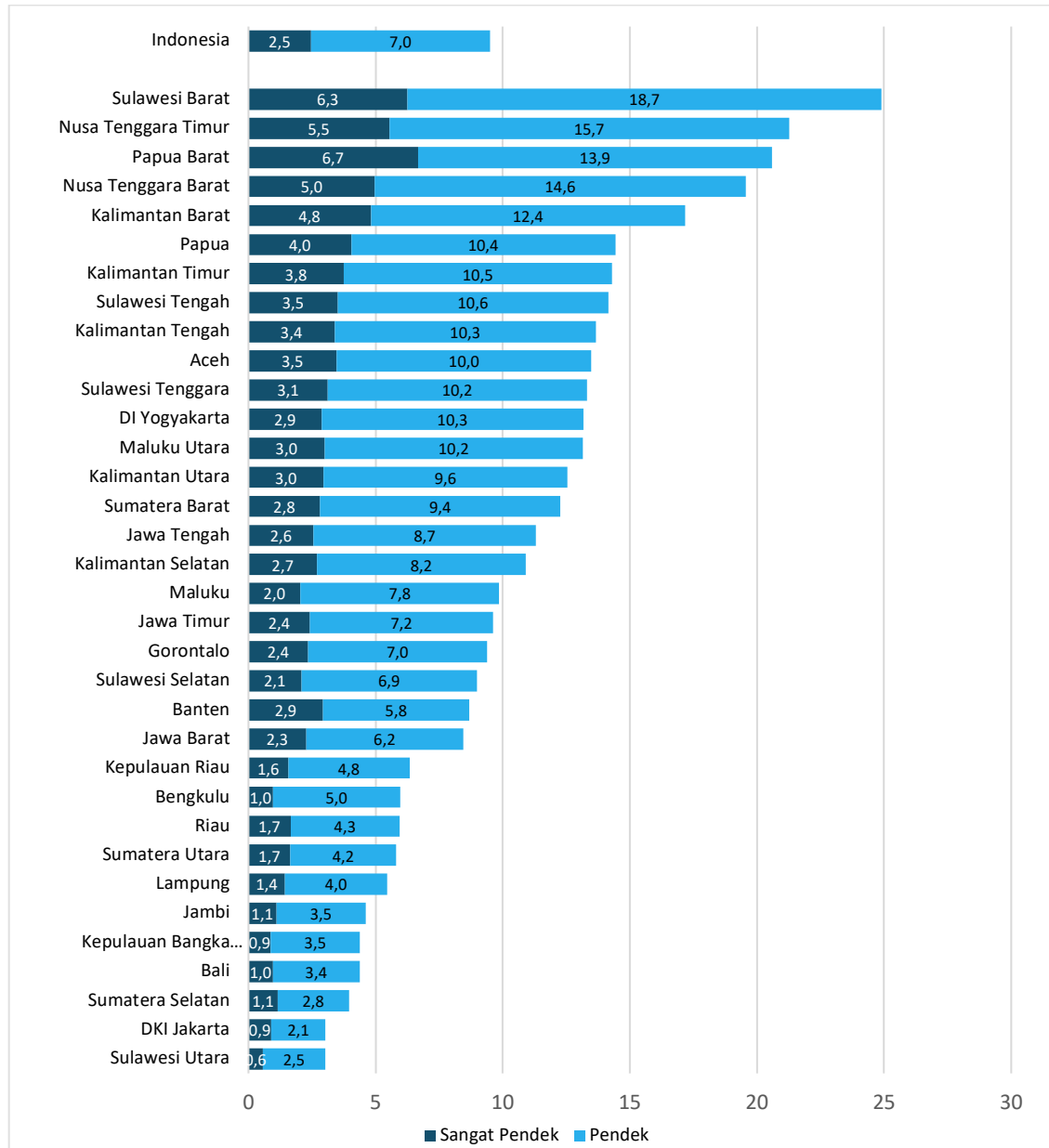
GAMBAR 5.45
PERSENTASE SANGAT PENDEK DAN PENDEK PADA BADUTA 0-23 BULAN
MENURUT PROVINSI DI INDONESIA TAHUN 2021



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

Untuk usia balita, sebesar 2,5% balita sangat pendek dan sebesar 7,0% balita pendek. Provinsi dengan persentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada balita adalah Sulawesi Barat, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Sulawesi Utara.

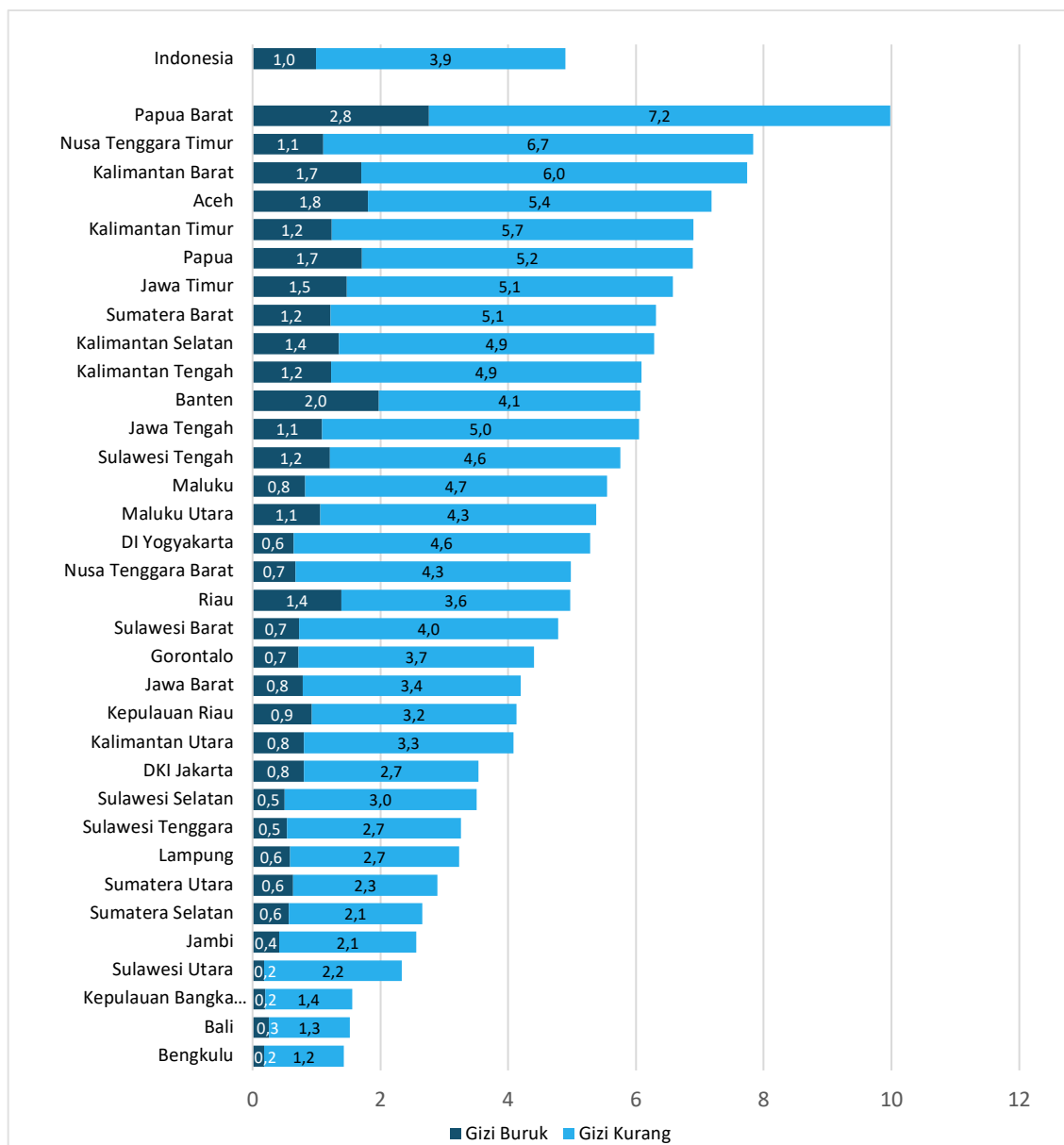
GAMBAR 5.46
PERSENTASE SANGAT PENDEK DAN PENDEK PADA BALITA 0-59 BULAN
MENURUT PROVINSI DI INDONESIA TAHUN 2021



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

Kekurangan gizi pada baduta berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) meliputi kategori gizi buruk dan gizi kurang. SSGI tahun 2021 menyatakan sebesar 7,0% baduta *wasted* (gizi buruk dan gizi kurang). Menurut e-PPBGM didapatkan sebesar 1,0% baduta gizi buruk dan sebesar 3,9% baduta gizi kurang. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada baduta adalah Papua Barat, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Bengkulu.

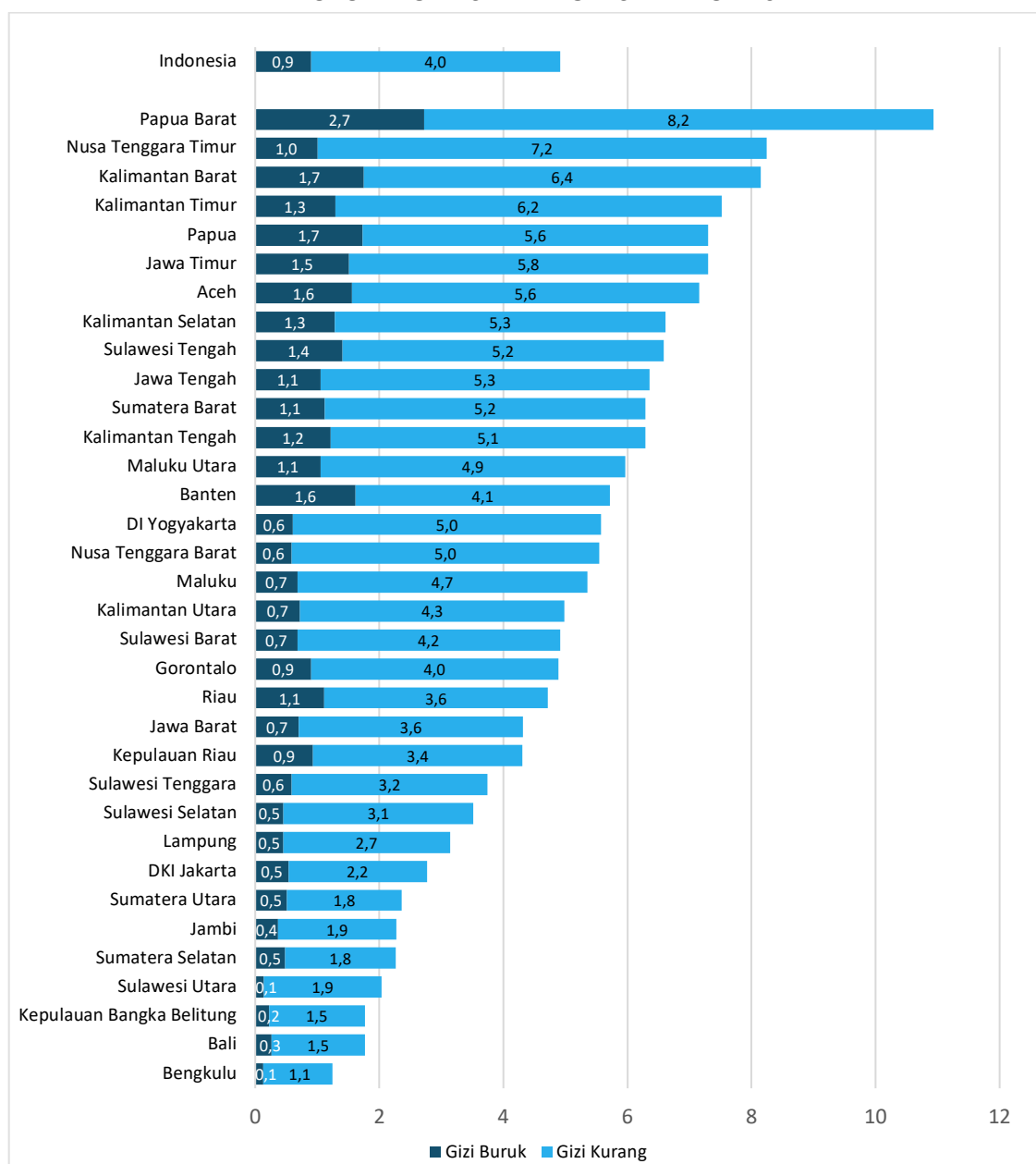
GAMBAR 5.47
PERSENTASE GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BADUTA 0-23 BULAN
MENURUT PROVINSI DI INDONESIA TAHUN 2021



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sebesar 0,9% balita gizi buruk dan sebesar 4,0% balita gizi kurang. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah Papua Barat, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Bengkulu.

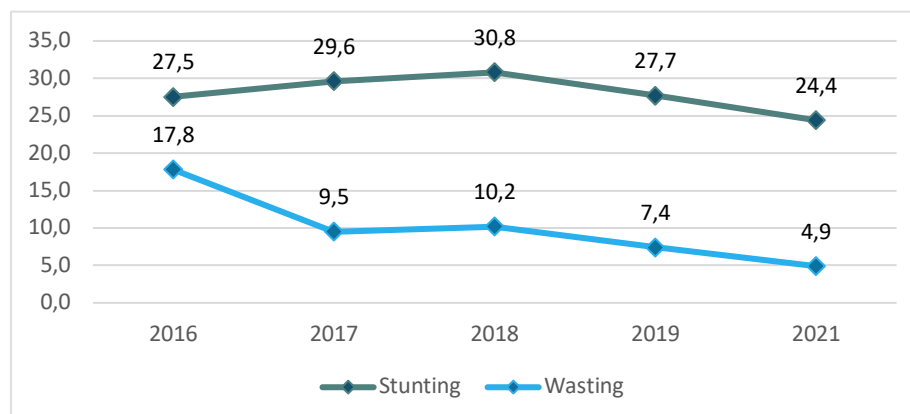
GAMBAR 5.48
PERSENTASE GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BALITA 0-59 BULAN
MENURUT PROVINSI DI INDONESIA TAHUN 2021



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

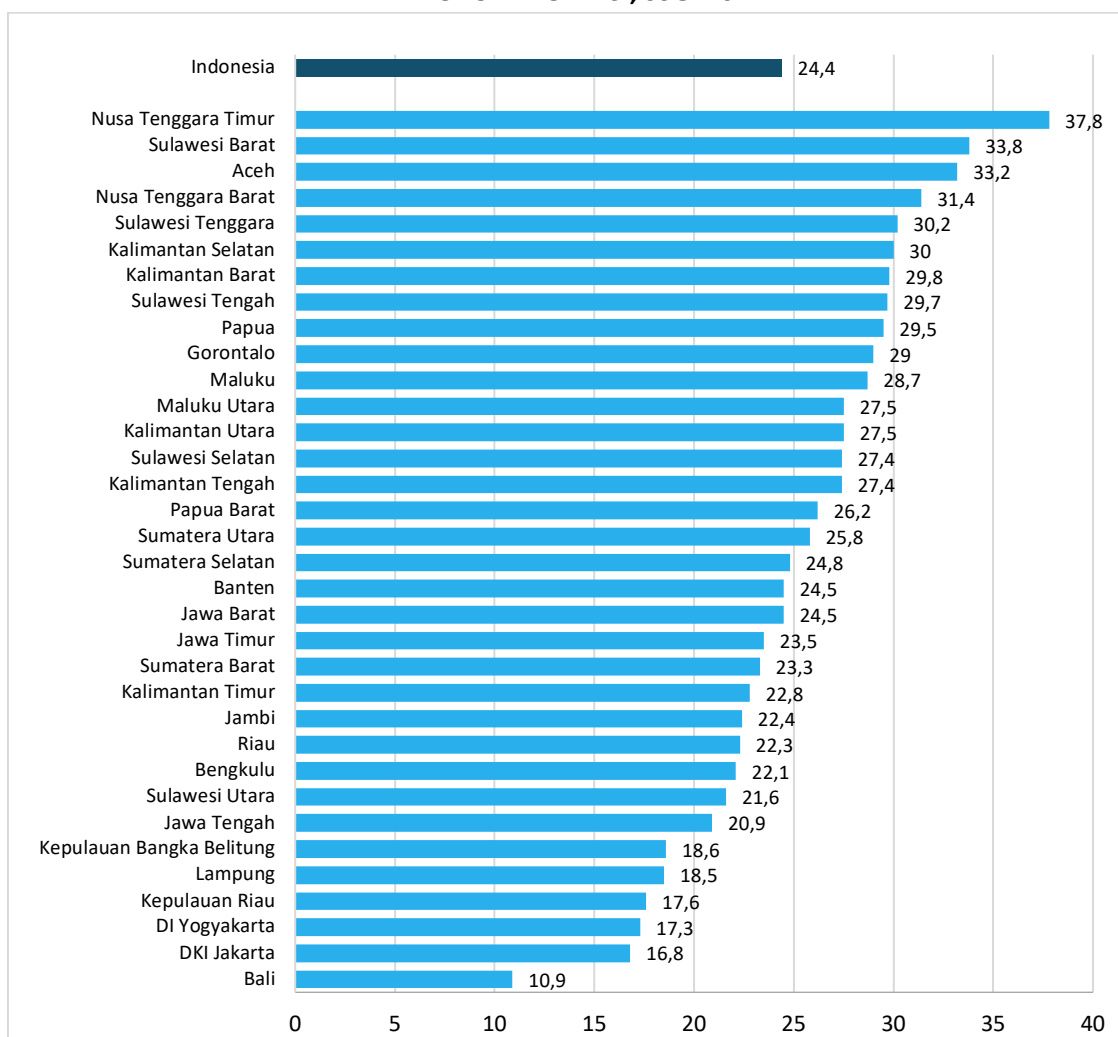
Pada gambar 5.49 terlihat bahwa persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) dan *wasting* (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita usia 0-59 bulan sejak 2016 – 2021 cenderung mengalami penurunan. Hal ini tentu menjadi sebuah langkah yang baik dalam upaya mencapai target RPJMN 2020 – 2024 untuk penurunan angka *stunting* dan *wasting*.

GAMBAR 5.49
PERSENTASE SANGAT PENDEK DAN PENDEK DAN GIZI BURUK DAN GIZI KURANG
PADA BALITA 0-59 BULAN DI INDONESIA TAHUN 2016-2021



Sumber: Balitbangkes Kemenkes PSG (tahun 2016-2017), Riskesdas (tahun 2018), SSGBI 2019, dan SSGI 2021

GAMBAR 5.50
GRAFIK PROPORSI SANGAT PENDEK DAN PENDEK (TB/U) PADA BALITA
MENURUT PROVINSI, SSGI 2021



Sumber: BKKP, Kemenkes RI, 2022