STUDI DESKRIPTIF PROFIL ANTROPOMETRI DAN STATUS GIZI PADA BALITA SAKIT DI PMB PERMATA HATI MATESIH

Kurnia Agustin[1*], Suwarnisih[2]
[1,2] D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar
*Korespondensi: agustin.2208@gmail.com

ABSTRACT. *Toddlers represent a highly vulnerable population to health and nutritional problems due to their rapid growth and development phase. Adequate nutritional status plays a critical role in supporting optimal physical growth, cognitive development, and immune function, thereby enhancing resistance to disease. In contrast, poor nutritional status can increase susceptibility to illness, prolong recovery, and elevate the risk of complications and mortality, particularly among toddlers who are already ill. This study aimed to determine the distribution of nutritional status among ill toddlers so that the findings may serve as baseline information for growth monitoring, nutritional intervention planning, and improvement of the quality of health and nutrition services at PMB Permata Hati Matesih. A quantitative descriptive retrospective cohort design was applied, using total sampling and secondary data collected from January to June 2025. The results showed that 9.52% of toddlers were classified as severely undernourished, 19.05% as undernourished, 69.05% had normal nutritional status, and 2.38% were overweight. These findings indicate that although most ill toddlers had normal nutritional status, a substantial proportion still experienced nutritional problems that require attention. Therefore, future research is recommended to employ analytical or longitudinal designs to further examine causal relationships between nutritional status, frequency of illness, and the effectiveness of pharmacological and complementary therapies in toddlers.*

Keywords*: Anthropometry; Nutritional Status; Sick Toddlers*

ABSTRAK. Balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi karena berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Status gizi yang baik pada balita berperan penting dalam mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta daya tahan tubuh terhadap penyakit. Sebaliknya, gangguan status gizi pada balita dapat meningkatkan risiko kesakitan, memperpanjang masa penyembuhan, serta meningkatkan risiko komplikasi dan kematian, terutama pada balita yang sedang mengalami sakit. Tujuan penelitian: dapat mengetahui distribusi status gizi balita sakit, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar informasi dalam pemantauan pertumbuhan, perencanaan intervensi gizi, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi balita di PMB Permata Hati Matesih. Jenis penelitian: penelitian deskriptif kuantitatif *kohort* retrospektif dengan *total sampling* dan pengambilan data sekunder Januari s/d Juni 2025. Distribusi status gizi pada balita sakit di PMB Permata Hati adalah sebagai berikut: Buruk sejumlah 4 anak (9,52), Kurang sejumlah 8 anak (19,05%), Baik sejumlah 29 anak (69,05%), Lebih sejumlah 1 anak (2,38%). Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain analitik atau longitudinal guna menganalisis hubungan sebab-akibat antara status gizi, frekuensi sakit, dan efektivitas pemberian terapi obat serta terapi komplementer pada balita

Kata kunci: Antropometri, Status gizi, Balita sakit

PENDAHULUAN

Balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi karena berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Status gizi yang baik pada balita berperan penting dalam mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta daya tahan tubuh terhadap

penyakit. Sebaliknya, gangguan status gizi pada balita dapat meningkatkan risiko kesakitan, memperpanjang masa penyembuhan, serta meningkatkan risiko komplikasi dan kematian, terutama pada balita yang sedang mengalami sakit (Black *et al.*, 2013).

Penyakit pada balita, khususnya penyakit infeksi, memiliki hubungan yang erat dengan status gizi. Kondisi sakit dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan absorpsi zat gizi, serta peningkatan kebutuhan energi dan protein akibat respons inflamasi tubuh. Keadaan ini dapat memperburuk status gizi balita dan menciptakan siklus yang saling memperparah antara penyakit dan malnutrisi (Dewey and Begum, 2011; Prendergast and Humphrey, 2014). Oleh karena itu, pemantauan status gizi pada balita sakit menjadi aspek penting dalam pelayanan kesehatan anak.

Penilaian status gizi pada balita umumnya dilakukan melalui pengukuran antropometri, yang meliputi berat badan, tinggi badan atau panjang badan, serta perhitungan indeks antropometri seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) berdasarkan standar pertumbuhan WHO (Food and Nutrition Technical Assistance III Project, 2022). Metode antropometri dinilai efektif, mudah diterapkan, dan mampu memberikan gambaran objektif mengenai kondisi gizi balita, termasuk risiko gizi kurang, stunting, maupun *wasting* (UNICef, 2025).

Data global dan nasional dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa masalah gizi pada balita masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Laporan terbaru menunjukkan bahwa prevalensi stunting, *wasting*, dan underweight masih cukup tinggi, terutama pada kelompok balita yang memiliki riwayat penyakit. Di Indonesia, meskipun terdapat tren penurunan prevalensi stunting dan gizi kurang, balita sakit tetap menjadi kelompok berisiko tinggi mengalami gangguan status gizi akibat keterbatasan asupan dan kondisi klinis yang menyertai (Munira, 2023).

Fasilitas pelayanan kesehatan primer, termasuk Praktik Mandiri Bidan (PMB), memiliki peran strategis dalam pemantauan pertumbuhan dan status gizi balita, khususnya pada balita yang datang dengan keluhan sakit. Namun, data lokal terkait profil antropometri dan status gizi balita sakit di tingkat PMB masih terbatas. Keterbatasan data ini dapat menghambat perencanaan intervensi gizi yang tepat dan berbasis kebutuhan nyata di lapangan.

PMB Permata Hati Matesih sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani balita sakit memerlukan data empiris mengenai profil antropometri dan status gizi balita yang ditanganinya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai profil antropometri dan status gizi pada balita sakit yang mendapatkan pelayanan kesehatan di PMB Permata Hati Matesih. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan hasil pengukuran antropometri balita sakit yang meliputi berat badan dan tinggi badan, serta menilai status gizi berdasarkan indikator antropometri yang digunakan sesuai standar pertumbuhan anak. Melalui penelitian ini diharapkan dapat diketahui distribusi status gizi balita sakit, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar informasi dalam pemantauan pertumbuhan, perencanaan intervensi gizi, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi balita di PMB Permata Hati Matesih.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian deskriptif kuantitatif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya.

Penelitian *kohort* adalah rancangan penelitian epidemiologi analitik observasional yang mempelajari hubungan antara paparan dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok terpapar dan kelompok tidak

terpapar berdasarkan status penyakit. Penelitian kohort sering juga disebut penelitian *follow up* atau penelitian insidensi, yang dimulai dengan sekelompok orang (*kohort*) yang bebas dari penyakit, yang diklasifikasikan ke dalam sub kelompok tertentu sesuai dengan paparan terhadap sebuah penyebab potensial terjadinya penyakit atau *outcome*. Kohort retrospektif adalah suatu penelitian kohort yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi, baru kemudian efek tersebut ditelusuri penyebabnya yang mempengaruhi efek atau akibat tersebut.

Penelitian ini dilaksanakan di TPMB Permata Hati Matesih. Waktu penelitiannya adalah bulan Juli s/d Desember 2025 (pengambilan data sekunder Januari s/d Juni 2025).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi dan balita sehat dan sakit di TPMB Permata Hati Matesih. Teknik pengambilan sampel adalah sampel jenuh atau *total sampling* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Deskripsi Antropometri dan Status Gizi Balita Sakit

No	Usia (Bulan)	Jenis kelamin	BB (kg)	PB (cm)	Pembacaan Grafik BB/TB*	
					Kategori	Rekomendasi
1	15	L	8	78	**Gizi kurang (-3SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 10.1 kg.
2	24	L	9,7	85	**Gizi Kurang (-2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 11.5 kg
3	48	L	12,9	101	**Gizi Kurang (Antara -3SD & -2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 15.6 kg
4	48	P	12,5	100	**Gizi Kurang (Antara -3SD & -2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 15.2 kg
5	6	L	7,6	67	**Gizi Baik / Normal (Median)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 7.7 kg
6	54	P	14	105	**Gizi Baik / Normal (Antara -2SD dan -1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 16.8 kg
7	36	P	12,4	95	**Gizi Baik / Normal (Antara -2SD dan -1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 13.9 kg
8	54	L	13,8	106	**Normal, tetap pertahankan dengan memberikan makanan sehat dan bergizi (-2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 17.3 kg
9	48	P	12,5	102	**Gizi Kurang (Antara -3SD & -2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 15.8 kg
10	14	L	7,9	73	**Gizi Baik / Normal (Antara -2SD dan -1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 9.1 kg
11	11	P	8,7	71	**Gizi Baik / Normal (Antara median dan +1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 8.4 kg
12	18	L	8	82	**Gizi Buruk (<-3SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 10.8 kg
13	36	L	14	95	**Gizi baik (Median)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 14.1 kg

No	Usia (Bulan)	Jenis kelamin	BB (kg)	PB (cm)	Pembacaan Grafik BB/TB*	
					Kategori	Rekomendasi
14	54	P	16	104	**Gizi Baik / Normal (Antara median dan -1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 16.4 kg
15	30	P	11,2	90	**Gizi Baik / Normal (Antara -1SD dan -2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 12.6 kg
16	8	L	9,4	70	**Gizi Baik / Normal (Antara +1SD dan +2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 8.4 kg
17	20	L	12,2	84	**Gizi Baik / Normal (+1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 11.3 kg
18	24	L	13	82	**Gizi Lebih (> +2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 10.8 kg
19	12	P	9,1	83	**Gizi Baik / Normal (-1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 10.7 kg
20	24	L	13,5	85	**Gizi Baik / Normal (Antara +1SD & +2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 11.5 kg
21	36	L	15	96	**Gizi Baik / Normal (Antara Median & +1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 14.3 kg
22	48	P	12,7	100	**Gizi Kurang (Antara -1SD & -2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 15.2 kg
23	30	P	11	90	**Gizi Baik / Normal (Antara -3SD & -2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 12.6 kg
24	7	P	7,5	68	**Gizi Baik / Normal (Antara median & -1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 7.7 kg
25	54	L	14	107	**Gizi Kurang (Antara -2SD & -3SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 17.5 kg
26	20	L	8,5	83	**Gizi Buruk (<-3SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 11 kg
27	18	P	9	82	**Gizi Baik / Normal (Antara -2SD dan -1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 10.5 kg
28	30	L	13	92	**Gizi Baik / Normal (Antara Median dan -1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 13.4 kg
29	24	P	12,8	84	**Gizi Baik / Normal (Antara +1SD & +2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 11 kg
30	25	L	12,5	90	**Gizi Baik / Normal (Antara median & -1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 12.9 kg
31	54	P	14,6	107	**Gizi Baik / Normal (-2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 17.5 kg
32	19	L	8,6	82	**Gizi kurang (-3SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 10.8 kg
33	48	L	18	103	**Gizi Baik / Normal (Antara +1SD & +2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 16.2 kg
34	42	P	13,2	100	**Gizi Baik / Normal (Antara -1SD dan -2SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 15.2 kg
35	7	L	8,3	68	**Gizi Baik / Normal (Antara Median & +1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 8 kg

No	Usia (Bulan)	Jenis kelamin	BB (kg)	PB (cm)	Pembacaan Grafik BB/TB*	
					Kategori	Rekomendasi
36	30	P	10,5	94	**Gizi Buruk (<-3SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 13.6 kg
37	10	L	9,5	73	**Gizi Baik / Normal (Antara Median & +1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 9.1 kg
38	20	P	10,8	83	**Gizi Baik / Normal (Median)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 10.7 kg
39	16	L	9,9	80	**Gizi Baik / Normal (Antara median & -1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 10.4 kg
40	36	P	14	96	**Gizi Baik / Normal (Median)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 14.1 kg
41	48	P	17,2	110	**Gizi Baik / Normal (Antara median & -1SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 18.6 kg
42	20	L	8,8	84	**Gizi Buruk (<-3SD)**	Rekomendasi berat badan anak seharusnya 11.3 kg

Sumber: Data Sekunder, 2025

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Balita Sakit

No	Status Gizi	Frekuensi	Prosentase
1	Buruk	4	9,52
2	Kurang	8	19,05
3	Baik	29	69,05
4	Lebih	1	2,38
Total		42	100,00

Sumber: Data Sekunder, 2025

Berat badan merupakan indikator antropometri yang paling sensitif untuk menilai perubahan status gizi balita dalam jangka pendek, terutama pada kondisi sakit. Pada balita yang mengalami sakit, pemantauan berat badan menjadi sangat penting karena penurunan berat badan sering terjadi akibat penurunan asupan makanan, peningkatan kebutuhan metabolik, serta kehilangan cairan dan zat gizi selama sakit (Black *et al.*, 2013). Oleh karena itu, rekomendasi berat badan pada balita sakit umumnya berfokus pada upaya mempertahankan atau mengembalikan berat badan sesuai dengan standar pertumbuhan anak.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar penilaian berat badan balita dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran dengan standar berat badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pada balita sakit, penurunan berat badan yang signifikan hingga berada di bawah −2 SD menunjukkan adanya risiko gizi kurang atau wasting yang memerlukan perhatian dan intervensi segera (Abubakar *et al.*, 2025). Oleh karena itu, balita sakit dianjurkan untuk dipantau berat badannya secara lebih sering dibandingkan balita sehat.

Rekomendasi berat badan pada balita sakit tidak selalu menuntut terjadinya peningkatan berat badan secara cepat selama fase akut penyakit. Pada fase ini, tujuan utama adalah mencegah penurunan berat badan lebih lanjut dan memastikan asupan energi serta protein tetap terpenuhi sesuai toleransi anak. Setelah kondisi klinis membaik, barulah diupayakan terjadinya catch-up growth, yaitu peningkatan berat badan yang lebih cepat dari laju normal hingga mencapai berat badan yang sesuai dengan umur dan tinggi badan anak (Dewey and Begum, 2011; Prentice *et al.*, 2013).

Berbagai pedoman menyebutkan bahwa balita sakit memerlukan asupan energi sekitar 10–20% lebih tinggi dibandingkan kebutuhan normalnya, terutama pada kondisi infeksi, untuk mendukung pemulihan dan mencegah penurunan berat badan. Kebutuhan protein juga meningkat untuk mendukung perbaikan jaringan dan fungsi imun. Pemenuhan kebutuhan gizi ini diharapkan dapat membantu balita mempertahankan berat badan ideal dan

mempercepat pemulihan (Abubakar *et al.*, 2025).

Selain faktor asupan, frekuensi pemantauan berat badan juga menjadi bagian penting dari rekomendasi pengelolaan balita sakit. WHO dan Kementerian Kesehatan RI menganjurkan agar berat badan balita sakit dievaluasi secara berkala selama masa sakit dan setelah sembuh, guna memastikan tidak terjadi penurunan status gizi yang berkelanjutan (Food and Nutrition Technical Assistance III Project, 2022). Balita yang mengalami penurunan berat badan selama sakit berisiko lebih tinggi mengalami sakit berulang dan gangguan pertumbuhan di kemudian hari.

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, termasuk Praktik Mandiri Bidan (PMB), rekomendasi berat badan pada balita sakit perlu diintegrasikan dengan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pemberian makanan selama anak sakit. Orang tua dianjurkan untuk tetap memberikan makanan dan minuman bergizi sesuai kemampuan anak, serta meningkatkan asupan setelah anak sembuh untuk membantu pemulihan berat badan. Dengan pendekatan ini, pemantauan berat badan tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi, tetapi juga sebagai dasar perencanaan intervensi gizi yang berkelanjutan (Kemenkes RI, 2020; Harahap, Ali and Hadi, 2023).

Dengan demikian, rekomendasi berat badan pada balita sakit menekankan pada pencegahan penurunan berat badan, pemantauan antropometri secara rutin, serta upaya pemulihan berat badan pascasakit. Strategi ini diharapkan dapat memutus siklus antara penyakit dan gangguan status gizi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal (UNICef, 2025).

Balita sakit merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami gangguan status gizi. Hubungan antara penyakit dan status gizi bersifat dua arah, di mana kondisi sakit dapat menyebabkan penurunan status gizi, sementara status gizi yang buruk dapat meningkatkan kerentanan balita terhadap penyakit. Interaksi ini sering digambarkan sebagai *vicious cycle* antara penyakit dan malnutrisi pada anak usia dini (Trude *et al.*, 2021).

Pada balita yang mengalami sakit, terutama penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia, terjadi berbagai perubahan fisiologis yang berdampak langsung pada status gizi. Kondisi sakit umumnya disertai dengan penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan dan penyerapan zat gizi, serta peningkatan kebutuhan energi dan protein akibat respons inflamasi dan metabolik tubuh. Keadaan ini menyebabkan asupan gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh, sehingga berkontribusi terhadap terjadinya gizi kurang, wasting, maupun penurunan berat badan secara akut (Dewey and Begum, 2011; Prendergast and Humphrey, 2014).

Selain itu, penyakit infeksi yang berulang atau berlangsung lama dapat berdampak terhadap pertumbuhan linier balita. Balita yang sering sakit memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting akibat gangguan metabolisme, peradangan kronis, dan pemanfaatan zat gizi yang tidak optimal untuk proses pertumbuhan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa balita dengan riwayat penyakit infeksi berulang memiliki peluang lebih besar mengalami status gizi rendah dibandingkan balita yang jarang sakit (Hoddinott *et al.*, 2013; Rahman *et al.*, 2022).

Sebaliknya, status gizi yang buruk juga berperan sebagai faktor risiko terjadinya sakit pada balita. Balita dengan gizi kurang atau gizi buruk mengalami penurunan fungsi sistem imun, sehingga lebih mudah terserang penyakit infeksi dan mengalami perjalanan penyakit yang lebih berat. Kekurangan energi, protein, dan mikronutrien penting seperti vitamin A, zinc, dan zat besi diketahui berhubungan dengan peningkatan angka kesakitan dan lama sakit pada balita (Hondru *et al.*, 2019; UNICEF, WHO and World Bank Group, 2023).

Hasil berbagai studi menunjukkan bahwa balita dengan status gizi tidak normal memiliki

frekuensi kunjungan layanan kesehatan yang lebih tinggi akibat sakit, serta risiko komplikasi yang lebih besar dibandingkan balita dengan status gizi baik. Kondisi ini menegaskan bahwa pemantauan status gizi melalui pengukuran antropometri pada balita sakit merupakan langkah penting dalam pelayanan kesehatan anak, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan primer (Purba *et al.*, 2023).

Dalam konteks pelayanan kesehatan di tingkat komunitas dan fasilitas primer seperti Praktik Mandiri Bidan (PMB), penilaian antropometri pada balita sakit menjadi sangat relevan. Data profil antropometri dan status gizi dapat digunakan sebagai dasar untuk deteksi dini masalah gizi, pemberian edukasi kepada orang tua, serta perencanaan intervensi gizi yang tepat sasaran. Dengan demikian, upaya penanganan balita sakit tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga mencakup pencegahan dan perbaikan status gizi untuk memutus siklus penyakit dan malnutrisi (UNICEF, WHO and World Bank Group, 2023; Abubakar *et al.*, 2025).

Pemberian obat merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan balita sakit, terutama untuk mengatasi penyebab penyakit, meredakan gejala, serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Pada balita, pemberian obat harus dilakukan secara rasional dengan mempertimbangkan usia, berat badan, kondisi klinis, serta keamanan dan efektivitas obat. Kesalahan dosis atau penggunaan obat yang tidak tepat dapat berdampak negatif terhadap kesehatan balita, termasuk gangguan pertumbuhan dan status gizi (Hidayat and Fuada, 2011; UNICEF, WHO and World Bank Group, 2023; WHO, 2023).

Selain terapi farmakologis, terapi komplementer sering digunakan sebagai pendamping pengobatan medis pada balita sakit. Terapi komplementer yang aman dan berbasis bukti, seperti pijat bayi, pemberian madu (pada anak usia di atas satu tahun), serta penggunaan ramuan herbal tertentu yang telah teruji keamanannya, diketahui dapat membantu meredakan gejala, meningkatkan kenyamanan anak, serta memperbaiki nafsu makan dan kualitas tidur balita (Seniwati *et al.*, 2023; Farahani and Ozturk, 2024). Namun, penggunaan terapi komplementer harus dilakukan secara hati-hati dan tidak menggantikan terapi medis utama.

Pijat bayi merupakan salah satu terapi komplementer yang paling banyak digunakan dan direkomendasikan karena relatif aman serta memiliki manfaat dalam meningkatkan sirkulasi darah, merangsang sistem saraf, dan membantu relaksasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pijat bayi dapat membantu meningkatkan berat badan dan memperbaiki pola tidur, yang secara tidak langsung berkontribusi pada perbaikan status gizi balita sakit (Field, 2018).

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, termasuk Praktik Mandiri Bidan (PMB), peran tenaga kesehatan tidak hanya terbatas pada pemberian obat, tetapi juga mencakup edukasi terkait penggunaan obat yang benar dan pemanfaatan terapi komplementer yang aman dan berbasis bukti. Pendekatan holistik yang mengintegrasikan terapi farmakologis, terapi komplementer, serta pemantauan status gizi dan pertumbuhan diharapkan dapat meningkatkan efektivitas penatalaksanaan balita sakit dan mempercepat proses pemulihan (Harahap, Ali and Hadi, 2023; WHO, 2023).

Dengan demikian, pemberian obat dan terapi komplementer pada balita sakit harus dilakukan secara tepat, aman, dan terintegrasi. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada penyembuhan penyakit, tetapi juga mendukung kesejahteraan balita secara menyeluruh, termasuk menjaga status gizi dan tumbuh kembang anak.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi sakit pada balita memiliki keterkaitan yang erat dengan status gizi, di mana balita sakit cenderung berisiko mengalami penurunan status gizi akibat penurunan asupan, peningkatan kebutuhan metabolik, serta

gangguan penyerapan zat gizi selama sakit. Penilaian status gizi melalui pengukuran antropometri menjadi komponen penting dalam pemantauan kesehatan balita sakit, karena perubahan berat badan dapat terjadi secara cepat dan mencerminkan dampak langsung dari kondisi penyakit. Dengan demikian, pemantauan status gizi secara rutin pada balita sakit sangat diperlukan sebagai dasar untuk deteksi dini masalah gizi dan perencanaan intervensi yang tepat.

Selain itu, pemberian terapi obat yang rasional dan sesuai indikasi, disertai pemanfaatan terapi komplementer yang aman dan berbasis bukti, berperan penting dalam mendukung proses penyembuhan balita sakit. Terapi komplementer yang tepat dapat membantu meningkatkan kenyamanan, nafsu makan, dan pemulihan kondisi balita, sehingga secara tidak langsung mendukung perbaikan status gizi. Integrasi antara pemantauan status gizi, penatalaksanaan medis, dan terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan primer diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan balita sakit serta mencegah terjadinya siklus penyakit dan gangguan gizi secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Distribusi status gizi pada balita sakit di PMB Permata Hati adalah sebagai berikut: Buruk sejumlah 4 anak (9,52), Kurang sejumlah 8 anak (19,05%), Baik sejumlah 29 anak (69,05%), Lebih sejumlah 1 anak (2,38%). Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain analitik atau longitudinal guna menganalisis hubungan sebab-akibat antara status gizi, frekuensi sakit, dan efektivitas pemberian terapi obat serta terapi komplementer pada balita. Selain itu, penelitian mendatang dapat menambahkan variabel lain seperti asupan zat gizi, pola pemberian makan saat anak sakit, kepatuhan konsumsi obat, serta faktor lingkungan dan sosial ekonomi keluarga, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan status gizi balita sakit. Penelitian dengan cakupan sampel yang lebih luas dan melibatkan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan juga diperlukan agar hasil penelitian memiliki daya generalisasi yang lebih baik

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Kepala LPPM STIKes Mitra Husada Karanganyar dan PMB Permata Hati Matesih.

DAFTAR PUSTAKA

Abubakar, F.I. *et al.* (2025) 'Pattern and appropriateness of antibiotic therapy for acute respiratory tract infection among under- - five children accessing care in a tertiary facility, Sokoto, Nigeria', *BMJ Paediatrics Open*, 9(e003468), pp. 1–10. Available at: https://doi.org/10.1136/bmjpo-2025-003468.

Black, R.E. *et al.* (2013) 'Maternal and Child Nutrition 1: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries', *The Lancet*, 382, pp. 427–451. Available at: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X.

Dewey, K.G. and Begum, K. (2011) 'Long-term consequences of stunting in early life', *Maternal & Child Nutrition*, 7, pp. 5–18. Available at: https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x.

Farahani, P.V. and Ozturk, C. (2024) 'Complementary and Alternative Medicine in Treating Children's Diseases in Iran: A Systematic Review', *Journal of Pediatrics Review*, 12(4), pp. 329–342. Available at: https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32598/jpr.12.4.1136.4.

Field, T. (2018) 'Infant Massage Therapy Research Review', *Ascepius (Clinical Research in Pediatrics)*, 1(2), pp. 1–9. Available at: https://lifestagemassage.com/wp-content/uploads/2022/12/Infant-Massage-Research-Review.pdf.

Food and Nutrition Technical Assistance III Project (2022) *Module 1 Anthropometry*

Basics.

Harahap, N., Ali, R.S.M. and Hadi, A.J. (2023) 'Pengaruh Pola Asuh dan Karakteristik Ibu terhadap Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan', *MPPKI*, 6(11), pp. 2304–2314. Available at: https://doi.org/https://doi.org/10.56338/mppki.v6i11.4298 MPPKI.

Hidayat, T.S. and Fuada, N. (2011) 'Hubungan sanitasi lingkungan, morbiditas dan status gizi balita di Indonesia', *PGM*, 34(2), pp. 104–113.

Hoddinott, J. *et al.* (2013) 'The economic rationale for investing in stunting reduction', *Maternal & Child Nutrition*, 9(2), pp. 69–82. Available at: https://doi.org/10.1111/mcn.12080.

Hondru, G. *et al.* (2019) 'The Interaction between Morbidity and Nutritional Status among Children under Five Years Old in Cambodia : A Longitudinal Study', *MDPI Journals*, 11(1527), pp. 1–12. Available at: https://doi.org/10.3390/nu11071527.

Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pencegahan Dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita*. Jakarta.

Munira, S.L. (2023) *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta.

Prendergast, A.J. and Humphrey, J.H. (2014) 'The stunting syndrome in developing countries', *Paediatrics and international child health*, 34(4), pp. 250–265. Available at: https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158.

Prentice, A.M. *et al.* (2013) 'Critical windows for nutritional interventions against stunting', *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97(5), pp. 911–918. Available at: https://doi.org/10.3945/ajcn.112.052332.1.

Purba, T.H. *et al.* (2023) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di Puskesmas Tandun 1 Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau', *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(4), pp. 1456–1464.

Rahman, A.K.M.M. *et al.* (2022) 'Health Care Seeking Behavior among the Parents for their Autistic Children', *Journal of Current and Advance Medical Research*, 9(2), pp. 83–90. Available at: https://doi.org/https://doi.org/10.3329/jcamr.v9i2.68000.

Seniwati, T. *et al.* (2023) 'Patient and family-centered care for children : A concept analysis', *Belitung Nursing Journal*, 9(1), pp. 17–24. Available at: https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30410-4.

Trude, A.C.B. *et al.* (2021) 'Effects of responsive caregiving and learning opportunities during pre-school ages on the association of early adversities and adolescent human capital : an analysis of birth cohorts in two middle-income countries', *The Lancet child and Adolescent Health*, 5(1), pp. 37–46. Available at: https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30309-6.

UNICef (2025) *Child Well-Being in an Unpredictable World*. Available at: https://www.unicef.org/innocenti/media/11111/file/UNICEF-Innocenti-Report-Card-19-Child-Wellbeing-Unpredictable-World-2025.pdf.

UNICEF, WHO and World Bank Group (2023) *Levels and trends in child malnutrition*.

WHO (2023) *Improving Maternal and Newborn Health and Survival and Reducing Stillbirth Progress Report 2023*. Genewa.