

## STATUS KESEHATAN BALITA DI WILAYAH KERJA BLUD PUSKESMAS JATIBARU KOTA BIMA TAHUN 2025

<sup>1</sup>Muhammad Affan\*, <sup>2</sup>Ainun Kurniati, <sup>3</sup>Anas Makruf, <sup>4</sup>Rostinah

\*Corresponding Author: muhammadaffan144@gmail.com

<sup>1,2,3,4</sup> Politeknik Muhammad Dahlan

Article Info	Abstract
<b>Article History</b> Received: 16 December 2025 Revised: 26 December 2025 Published: 30 December 2025	<p><i>The research was conducted at the Jatibarу Health Center with the aim of presenting health data for toddlers consisting of immunization status, SHK screening, exclusive breastfeeding, nutritional status, and stunting in toddlers. The research method used a survey conducted on 47 children under five. The results showed that most of the immunization history of children under five was complete as many as 40 people (85.11%), most of the immunization history of children under five was complete as many as 44 people (93.62%), most of the toddlers were given exclusive breastfeeding as many as 30 people (64%), most of the distribution of nutritional status of children under five was good as many as 45 people (96%), and most of the distribution of non-stunted children under five (96%). Assistance efforts, counseling, and early health checks can help overcome health risks in infants and toddlers.</i></p>
<b>Keywords:</b> <i>Immunization; SHK; Stunting; Breastfeeding; Toddlers</i>	
Artikel Info	Abstrak
<b>Sejarah Artikel</b> Diterima: 16 Desember 2025 Direvisi: 26 Desember 2025 Dipublikasi: 30 Desember 2025	Penelitian dilakukan di Puskesmas Jatibarу dengan tujuan untuk menyajikan data kesehatan balita yang terdiri dari status imunisasi, Skrining SHK, Asi Eksklusif, Status gizi, dan Stunting pada balita. Metode penelitian menggunakan survei yang dilakukan pada 47 orang balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar riwayat imunisasi anak balita lengkap sebanyak 40 orang (85,11%), sebagian besar balita sudah skrining Hipotiroi kongenital sebanyak 44 orang (93,62%), Sebagian besar balita diberikan asi eksklusif sebanyak 30 orang (64%), sebagian besar distribusi status gizi anak balita baik sebanyak 45 orang (96%), dan sebagian besar distribusi anak balita tidak stunting sebanyak 45 orang (96%). Upaya pendampingan, konseling, dan pemeriksaan Kesehatan dini dapat membantu mengatasi risiko kesehatan pada bayi dan balita.

### PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2025 menunjukkan tantangan signifikan dalam sektor kesehatan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, AKI Indonesia tercatat 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. angka-angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yang menargetkan AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita hingga 25

per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [1], [2].

Kesehatan masyarakat merupakan fondasi utama dalam peningkatan kualitas hidup dan pembangunan berkelanjutan suatu daerah. Aspek mendasar yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah imunisasi, Asi Eksklusif, SHK, dan gizi seimbang. Imunisasi berfungsi sebagai bentuk pencegahan primer terhadap penyakit menular, sedangkan gizi yang baik mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta daya tahan tubuh masyarakat, terutama pada kelompok rentan

seperti balita dan ibu hamil, begitu juga dengan SHK dan Asi eksklusif [3], [4], [5].

Masalah utama pada balita yang perlu diperhatikan adalah status gizinya, yaitu kondisi tubuh akibat asupan makanan dan penggunaan zat gizi. Zat gizi penting untuk sumber energi, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, dan pengaturan proses tubuh. Penentuan status gizi balita biasanya menggunakan indeks BB/U, yang diklasifikasikan menjadi gizi lebih, baik, kurang, dan buruk. Berat badan dapat menunjukkan massa jaringan tubuh, termasuk cairan, dan sangat sensitif terhadap perubahan mendadak karena penyakit atau penurunan konsumsi makanan. Kader dan petugas kesehatan memantau status gizi anak balita secara berkala melalui KMS di posyandu, dengan indikator antropometri BB/U sebagai acuan [2], [6].

Peningkatan pelaksanaan program kesehatan masyarakat menuntut peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam pengenalan masalah dan penyebab terjadinya masalah serta alternatif cara pemecahan masalah, yaitu melakukan pengkajian data di Wilayah Kelurahan Jatibaru kemudian melakukan tabulasi setelah melakukan tabulasi. Masalah yang ditemukan adalah masalah yang terjadi dalam masyarakat yaitu kesehatan balita yang terdiri dari status imunisasi, Skrining SHK, Asi Eksklusif, Status gizi, dan Stunting pada balita.

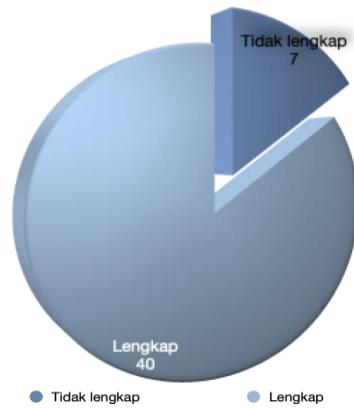
Permasalahan pada balita akan meningkatkan resiko Kesehatan pada balita maka dari itu perlu adanya deteksi dini agar permasalahan Kesehatan pada balita bisa diselesaikan dengan baik. Perumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah gambaran status kesehatan pada balita di Wilayah Kerja BLUD Puskesmas Jatibaru.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey dengan mengumpulkan data balita sebanyak 47 orang di Wilayah Kelurahan Jatibaru Kota Bima, selanjutnya dilakukan observasi dan pembagian kuesioner serta wawancara pada masing-masing kelurga di Wilayah Kelurahan Jatibaru Kota Bima, pada kuesioner terdapat pertanyaan yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan di Wilayah Kelurahan Jatibaru Kota Bima, selanjutnya dilakukan kegiatan tabulasi untuk mengetahui masalah-masalah kesehatan yang ada di Wilayah Kelurahan Jatibaru Kota Bima kemudian dilakukan penyajian hasil pendataan.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Riwayat Imunisasi Anak Balita Dilihat Dari KMS

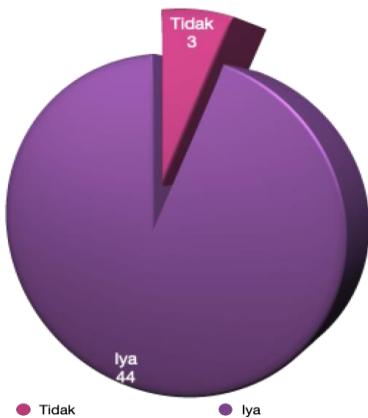


Berdasarkan diagram pie diatas sebagian besar riwayat imunisasi anak balita yaitu lengkap sebanyak 40 orang (85,11%) dan yang tidak lengkap sebanyak 7 orang (14,89%). Imunisasi dasar merupakan salah satu program dari pemerintah yang diberikan kepada bayi dan balita yang bermanfaat untuk melindungi kesehatan dan meningkatkan daya tahan tubuh [7], [8].

Ibu yang bersikap negatif terhadap imunisasi dasar cenderung memiliki bayi dengan imunisasi tidak lengkap, sedangkan

ibu yang bersikap positif umumnya bayinya mendapat imunisasi lengkap [9], [10].

Tabel 2 Distribusi Skrining SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital).

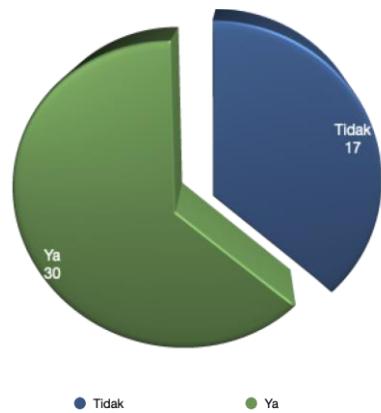


Berdasarkan diagram pie diatas sebagian besar balita melakukan SHK sebanyak 44 orang (94%) dan yang tidak sebanyak 3 orang (6%). Hipotiroid Kongenital (HK) merupakan kondisi klinis yang ditandai oleh penurunan atau tidak berfungsiya kelenjar tiroid sejak bayi baru lahir. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kelainan anatomi atau metabolisme dalam proses pembentukan hormon tiroid, serta kekurangan iodium. Dalam sebagian besar kasus, HK bersifat permanen dan memiliki dampak jangka panjang yang signifikan, terutama berupa retardasi mental [11].

Secara global, prevalensi HK diperkirakan mencapai 1 dari 3.000 kelahiran hidup, dengan angka kejadian lebih tinggi pada wilayah yang mengalami defisiensi iodium, yakni sekitar 1 dari 300 hingga 900 kelahiran. Perbedaan prevalensi HK antarnegara dipengaruhi oleh faktor etnisitas dan ras. SHK sebagai bagian dari pelayanan wajib yang dibiayai oleh BPJS Kesehatan. Ketidaksesuaian implementasi, seperti pengambilan spesimen di bawah 24 jam kelahiran, menunjukkan perlunya penguatan kapasitas tenaga kesehatan, penyempurnaan

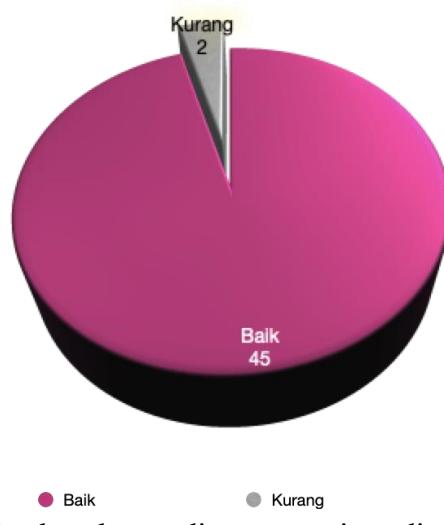
sistem logistik, serta pengawasan yang lebih ketat dalam penerapan kebijakan [12].

Tabel 3 Distribusi Pemberian Asi Ekslusif.



Berdasarkan diagram pie diatas sebagian besar balita diberikan Asi Eksklusif sebanyak 30 orang (64%) dan yang tidak sebanyak 17 orang (36%). Pemberian ASI eksklusif (AE) merupakan intervensi yang efektif untuk mencegah penyakit metabolik dan permasalahan kesehatan anak. Faktor yang memengaruhi pemberian AE meliputi faktor pemudah, pendukung, dan pendorong. Diperlukannya pemberdayaan kelompok ibu yang rentan terhadap pengaruh negative iklan Susu formula. Media sosial dapat dipilih sebagai entry point untuk menyusun kampanye ASI [13], [14].

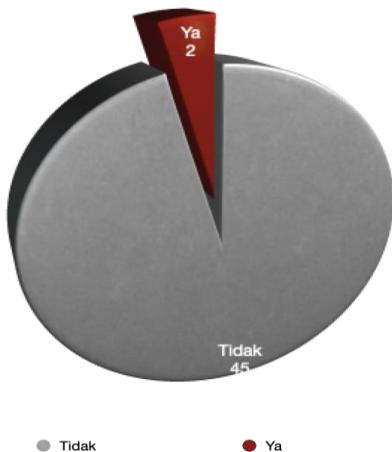
Tabel 4 Distribusi Status Gizi Anak Balita.



Berdasarkan diagram pie diatas sebagian besar balita memiliki gizi baik

sebanyak 45 orang (96%) dan yang kurang sebanyak 2 orang (4%). Berbagai faktor dapat mempengaruhi status gizi balita. Balita gizi kurang memiliki banyak faktor yang harus diperhatikan baik dari segi pemberian makanan bayi dan anak, edukasi yang dimiliki ibu bahkan faktor eksternal lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita [4], [15].

Tabel 5 Distribusi Status Stunting Anak Balita.



Berdasarkan diagram pie diatas sebagian besar balita tidak stunting sebanyak 45 orang (96%) dan yang stunting sebanyak 2 orang (4%). Menurut WHO stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang,yang di tandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar [16].

Stunting Adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi di karenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak kuat dan / infeksi berulang/kronis yan terjadi dalam 1000 HPK [17].

Ada 2 faktor penyebab stunting yang dapat di kelompokan yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian ASI eksklusif, pola konsumsi anak,kurangnya gizi kronis dan infeksi berulang yang diderita anak

menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan [18], [19], [20].

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar riwayat imunisasi anak balita lengkap sebanyak 40 orang (85,11%), sebagian besar balita sudah SHK sebanyak 44 orang (93,62%), Sebagian besar balita diberikan asi eksklusif sebanyak 30 orang (64%), sebagian besar distribusi status gizi anak balita baik sebanyak 45 orang (96%), dan sebagian besar distribusi anak balita tidak stunting sebanyak 45 orang (96%). Upaya pendampingan, konseling, dan pemeriksaan Kesehatan dini dapat membantu mengatasi risiko kesehatan pada bayi dan balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI, “Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka : Data Akurat Kebijakan Tepat,” 2023. Accessed: Apr. 10, 2025. [Online]. Available: [https://drive.google.com/file/d/1rjNDG\\_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view](https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view)
- [2] Z. Rehena and M. Hukubun, “Edukasi Gizi Dan Praktek Pengolahan Mp-Asi Lokal Untuk Cegah Gizi Buruk Dan Stunting Di Kabupaten Seram Bagian Barat,” *MAREN: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, vol. 1, no. 2, pp. 153–162, 2020, [Online]. Available: <http://ojs.ukim.ac.id/index.php/maren/article/view/514>
- [3] S. Radhiah, C. R. Ayunda, and H. Hermiyanty, “Analisis Rendahnya

- [4] Keaktifan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu Tompo Kecamatan Taopa Kabupaten Parigi Moutong,” *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 12, no. 1, pp. 149–160, 2021, doi: 10.22487/preventif.v12i1.289.
- [5] A. U. Zogara, M. S. Loaloka, and M. G. Pantaleon, “Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian Mpasi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kupang,” *Journal of Nutrition College*, vol. 10, no. 1, pp. 55–61, 2021, doi: 10.14710/jnc.v10i1.30246.
- [6] Y. Nurhayati, “Pengembangan modul cetak 1000 hari pertama kehidupan untuk pelatihan kader bina keluarga balita di BKKBN,” vol. 14, no. 1, 2019.
- [7] N. Astria, P. P. Sari, and I. D. P. Sari, “Pengaruh Pemberian Makanan Bayi, Anak (PMBA) dan Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Peningkatan Berat Badan pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan,” *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, vol. 7, no. 1, pp. 211–214, 2024, [Online]. Available: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- [8] S. Sofian, M. Megawati, and J. Tarigan Sibero, “Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Madat Aceh Timur,” *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, vol. 3, no. 1, pp. 63–66, 2020, doi: 10.56338/mppki.v3i1.1029.
- [9] H. Prihatin and Sutrisno, “Sikap Ibu Balita terhadap Imunisasi Dasar di Masa Pandemi Covid-19 di Desa Gajah Kecamatan Sambit Kabupaten Ponorogo,” *Journal Of Health Science Community*, vol. 3, no. 1, pp. 15–18, 2022.
- [10] A. W. Arianggara, F. H. Pratiwi, and R. A. Tarigan, “Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Provision of Complete Basic Immunization to Babies,” *Jurnal Holistic Kesehatan*, vol. 7, no. 01, pp. 18–27, 2023.
- [11] R. E. Matulessy and V. Kilian, “Statistika Deskriptif Implementasi Program Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Manokwari Tahun 2022,” *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, vol. 4, pp. 1349–1358, 2022.
- [12] Hadriani, S. Yanti Kusika, and A. Fatmawati Syamsu, “Skrining Hipotiroid Kongenital: Membangun Kesadaran Melalui Pendidikan Kesehatan di Desa Lalombi Kecamatan Banawa Selatan Kabupaten Donggala,” *Jurnal Kolaboratif Sains*, vol. 8, no. 6, pp. 2847–2858, 2025, doi: 10.56338/jks.v8i6.7829.
- [13] L. Marliana, F. Kasim, and O. H. Purba, “Optimalisasi Tindakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Pada Bayi Baru Lahir Di Ruangan Perinatologi,” *JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK)*, vol. 8, no. 1, pp. 106–111, Oct. 2025, doi: 10.35451/6rnd8n33.
- [14] Y. Asih and Imron Riyanti, “Penyuluhan Dan Pelayanan Kesehatan Pembentukan Kp Asi, Penyuluhan Tentang Imd Dan Asi Eksklusif, Cara Memperbanyak Asi Di Posyandu Harapan Kita Desa Way Huwi,” *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat UNGU (ABDI KE UNGU) Universitas Aisyah*

- [13] Pringsewu, vol. 1, no. 1, pp. 22–27, 2019.
- [14] U. Roesli, *Panduan Inisiasi Menyusu Dini: Plus Asi Eksklusif*, 1st ed., vol. 1. Jakarta: Pustaka Bunda, 2021.
- [15] N. Rahmi and A. Husna, “Analisis Faktor Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar,” 2020.
- [16] Zakia, Isnaniah, and D. Lestari, “Study Literatur Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil,” *Mahakam Midwifery Journal*, vol. 8, no. 1, pp. 24–52, 2023.
- [17] J. F. Hara, A. Wibowo, and P. Oktamiati, “Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas,” *Journal of ners community*, vol. 13, pp. 841–856, 2022.
- [18] A. Garini, “Hubungan Status Gizi, Kepatuhan Tablet Fe dan Frekuensi Kunjungan ANC dalam Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil,” *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, vol. 2, no. 1, pp. 554–561, Jan. 2023, doi: 10.53801/oajjhs.v2i1.188.
- [19] Zaitun, Salamah, and P. Humairah, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sakti Kabupaten Pdieu Tahun 2020,” *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 6, no. 2, pp. 1285–1291, 2020, doi: 10.33143/jhtm.v4i1.997.
- [20] Y. Wulandari, R. M. Noer, and A. Somad, “BBLR dan Status Gizi Selama Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-60 Bulan,” *Warta Dharmawangsa*, vol. 17, no. 1, pp. 169–181, 2023.