

Prevalensi Malnutrisi Balita di Desa Karimunting, Kec. Sungai Raya, Kab. Bengkayang, Provinsi Kalimantan Barat

Malnutrition Prevalence of Toddler in Karimunting Village, Sungai Raya District, Bengkayang Regency, West Kalimantan Province

**Intan Aryanti*, Rachma Hidana, Yolanda Safitri, M. Ikhsan Jufri, Putrya Hawa,
Dwi Monik Purnamasari, Elies Fitriani**

Fakultas Kedokteran Militer, Universitas Pertahanan Republik Indonesia, Sentul, Bogor

*E-mail Korespondensi: intana.rad@gmail.com

Abstrak

Anak-anak di Indonesia masih mengalami risiko beban gizi ganda malnutrisi, yaitu risiko gizi kurang dan gizi lebih. Berdasarkan salah satu penelitian, terdapat efek antar generasi yaitu kondisi pendek orang tua saat kecil terhadap pertumbuhan dan perkembangan generasi selanjutnya dan risiko terjadinya keterlambatan perkembangan kognitif. Adanya data status gizi balita di Desa Karimunting diharapkan dapat membantu dan menjadi acuan pemerintah lokal maupun nasional dalam penetapan strategi penanganan malnutrisi untuk menuju kemandirian dan ketahanan kesehatan nasional. Penelitian ini merupakan studi deskriptif *cross sectional* dengan total sampling yang menggunakan data sekunder dari 322 balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Sungai Raya dari bulan Juli-Agustus 2021, berasal dari 7 posyandu. Data yang diperoleh berupa berat badan (BB), panjang badan (PB)/tinggi badan (TB), Usia (U) dan akan diklasifikasikan sesuai dengan kurva WHO (BB/U, TB/U, BB/TB) dan kemudian dilakukan perhitungan nilai *Z score*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian balita pendek sebesar 19% dan sangat pendek sebesar 13% di desa Karimunting. Balita yang mengalami gizi berlebih dan obesitas berdasarkan indikator BB/TB pada penelitian ini adalah 7% dan 5%. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat problem ganda malnutrisi pada balita di Desa Karimunting yang melampaui jumlah rata-rata nasional.

Kata Kunci: malnutrisi, balita sangat pendek, gizi lebih

Abstract

Indonesian children are still experiencing a double burden of malnutrition, both in undernutrition and overnutrition. Based on study, there is an intergenerational effect, such as short condition of parents as a child will affect the next generation's growth and development and will increase the risk of cognitive delay. This result of this study is expected to help and become a reference for local and national governments in order to manage strategies for handling malnutrition and to achieve national health resilience. This research is descriptive cross-sectional study with total sampling. The study used secondary data of 322 children under 5 years old from Sungai Raya District Health Center from July-August 2021, originating from 7 unit health centre (posyandu). The data obtained in the form of age, body weight (BW), body length (BL)/height (BH) and classified according to the WHO curve (W/Age, BH/age, BW/BH) then calculate the Z score. The result showed that children under 5 yo in short and very short stature children were 13% and 19%. Children with overweight and obesity based on BW/BH in this study were 7 % and 5 %. In conclusion, there was a double burden malnutrition which exceeds the national average.

Keywords: malnutrition, short stature, overweight

Submitted: 27 November 2021

Accepted: 17 Juni 2022

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i3.1048>

1 Pendahuluan

Indonesia sebagai negara berkembang saat ini masih menghadapi berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah masalah gizi yang masih terus menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan dan pemerintah untuk mengatasinya. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi gizi kurang menjadi (17,7%), pendek (30,8%), kurus (19,3%), dan gemuk (8%). Data diatas menunjukkan masih adanya peningkatan kejadian malnutrisi yaitu pada gizi pendek, kurus dan gemuk. Berdasarkan WHO 2019, salah satu masalah kesehatan masyarakat dianggap sangat tinggi bila prevalensi pendek >30. Data riskesdas menunjukan bahwa masalah status gizi pendek termasuk ke dalam kategori sangat tinggi [1], [2], [3].

Berdasarkan salah satu penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa terdapat efek antar generasi antara kondisi pendek saat orang tua berusia 2 tahun terhadap pertumbuhan dan perkembangan generasi selanjutnya. Kondisi pendek pada ibu berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya keterlambatan kognitif pada anaknya, oleh karena itu upaya deteksi dini kejadian bayi pendek perlu dilakukan [4].

Desa Karimunting terletak di Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat, yaitu di daerah Kecamatan Sungai Raya Kepulauan. Desa Karimunting yang erdiri dari 5 dusun dengan luas wilayah 19.450 km². Jumlah Penduduk terdiri dari 9.511 Jiwa, yang tersebar di Dusun Tanjung Gundul, Dusun Teluk Suak, Dusun Teratai, Dusun Kembang Sari, dan Dusun Sungai Soga. Jumlah tenaga kesehatan masih kurang. Sarana Pendidikan di Desa Karimunting paling tinggi adalah tingkat SMP. Sejak tahun 2018, Desa Karimunting termasuk ke dalam kategori Indeks Pembangunan Desa (IPD) berkembang, namun jumlah balita *stunting* masih cukup tinggi yaitu 112 anak. Jarak antara Bandara Internasional Supadio Pontianak menuju Desa Karimunting adalah sekitar 153 km. Wilayah Desa Karimunting sebagian besar terdiri dari kawasan pantai, laut, serta pulau. Jumlah pengangguran yang masih tinggi juga merupakan salah satu risiko penyebab terjadinya tingginya kasus *stunting* [5].

United Nations Children's Fund (UNICEF) memperkirakan dampak pandemi COVID-19 terhadap kasus kekurangan gizi di Indonesia cukup besar, yaitu terjadinya peningkatan jumlah anak dengan gizi kurang di Indonesia yang sejalan dengan banyaknya keluarga

kehilangan pendapatan akibat pandemi, sehingga tidak mampu membeli makanan sehat dan bergizi [6], [7]. Penurunan prevalensi pendek pada balita adalah agenda utama bidang kesehatan pemerintah Indonesia pada tahun 2024 melalui program strategis sebagai salah satu upaya menuju kemandirian dan ketahanan kesehatan nasional, hal ini selaras dengan amanat Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia No. 20 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara [8], [9]. Adanya data terkini terkait status gizi balita di Desa Karimunting diharapkan bisa membantu dan menjadi acuan pemerintah dalam penetapan strategi penanganan beban ganda malnutrisi baik pengentasan *stunting* maupun pencegahan obesitas pada anak.

2 Metode Penelitian

Penelitian ini adalah studi deskriptif menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*) dengan populasi terjangkau, yaitu semua balita yang tinggal di Desa Karimunting. Penelitian menggunakan data sekunder dari Puskesmas Kecamatan Sungai Raya dari bulan Juli-Agustus yang berasal dari 7 posyandu (posyandu beringin, ciremai, kasih bunda, manggis, pisang, nenas). Pemilihan sampel secara total sampling dengan kriteria inklusi data balita dari puskesmas Karimunting yang diperiksa pada bulan Juli-Agustus 2021, sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah jika terdapat salah satu data usia, berat badan, tinggi badan dari data sekunder yang tidak lengkap. Proses input data dilakukan oleh lebih dari 2 peneliti untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam memasukkan dan mengklasifikasikan data. Data akan diklasifikasikan sesuai dengan kurva WHO (BB/U, TB/U, BB/TB) kemudian dilakukan perhitungan nilai Z *score* [10].

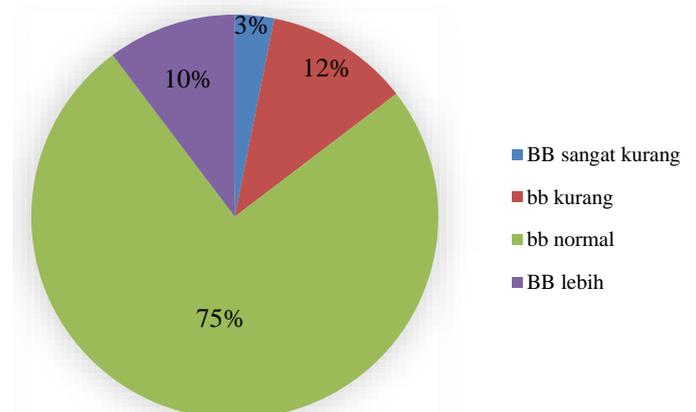
Nilai Z score dihasilkan berdasarkan parameter BB/umur, TB/umur, dan BB/TB. Kategori berat badan terhadap umur; diklasifikasikan normal bila nilai Z di antara -2 dan 2; kurang bila nilai Z kurang dari -2, dan termasuk sangat kurang jika nilai Z kurang dari -3, sedangkan risiko berat lebih jika lebih dari +1. Tinggi anak terhadap umur termasuk normal bila nilai Z terletak di antara -2 dan 2; pendek jika nilai Z kurang dari -2, dan termasuk sangat pendek jika nilai Z kurang dari -3. Berat

badan terhadap tinggi badan; termasuk gizi normal bila nilai Z terletak di antara -2 dan 2; termasuk kurus atau kurang jika nilai Z kurang dari -2, gizi buruk jika nilai Z kurang dari -3, gizi baik jika nilai Z adalah -2 sampai +1, risiko gizi lebih jika Z lebih dari +1 SD sampai dengan +2 SD, gizi lebih jika Z lebih dari +2 SD sampai dengan +3SD, dan obesitas jika Z lebih dari +3 SD [10], [11].

Setelah data dimasukkan secara lengkap, selanjutnya akan dilakukan analisis data dengan menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel 2016.

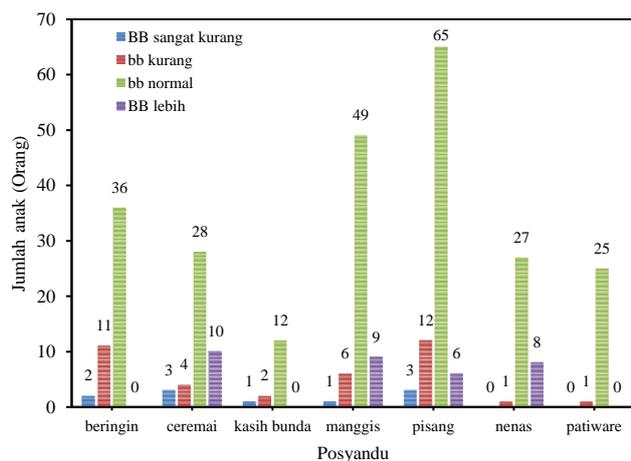
3 Hasil dan Pembahasan

Terdapat 322 balita di Kecamatan Karimunting yang dianalisis dalam penelitian ini. Tidak ada subjek yang di eksklusi. Hasil penelitian antropometri balita di Desa karimunting menunjukkan bahwa balita dengan berat badan normal sesuai usia adalah sebanyak 75%, balita yang mengalami berat sangat kurang sebanyak 3%, berat badan kurang sebanyak 12%, dan risiko berat badan lebih sebanyak 10%. Hasil tersebut dapat dilihat pada Gambar 1.

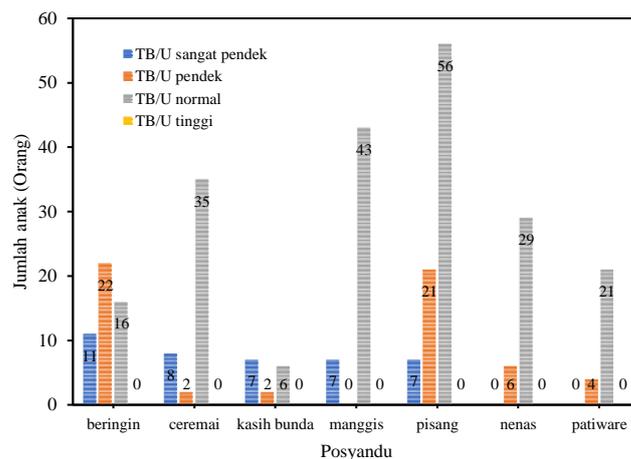


Gambar 1. Diagram Persentase Berat Badan/Umur Balita Desa Karimunting

Adapun data antropometri berat badan terhadap umur berdasarkan lokasi posyandu masing-masing di desa Karimunting dapat dilihat pada Gambar 2.

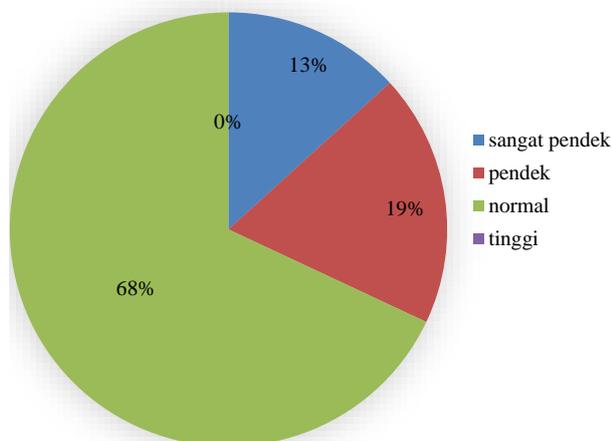


Gambar 2. Distribusi Data Berat Badan/Umur Balita Desa Karimunting



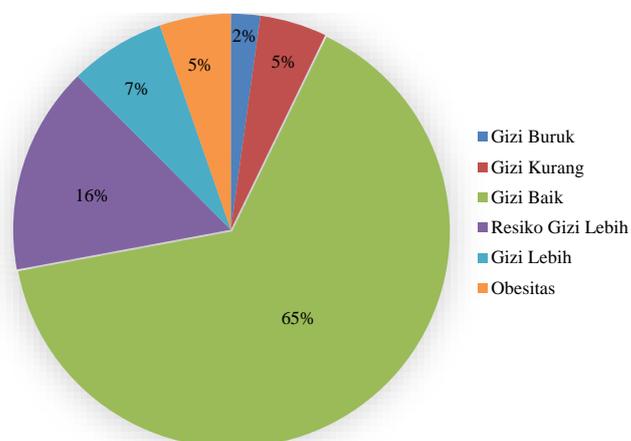
Gambar 4. Distribusi Data Berat Tinggi Badan/Umur Balita Desa Karimunting

Gambaran persentase masing-masing kategori untuk data antropometri tinggi badan/umur, balita yang tergolong sangat pendek adalah sebanyak 13%, pendek sebanyak 19%, dan tinggi badan normal sebanyak 68% (Gambar 3).



Gambar 3. Diagram Persentase Tinggi Badan/Umur Balita Desa Karimunting

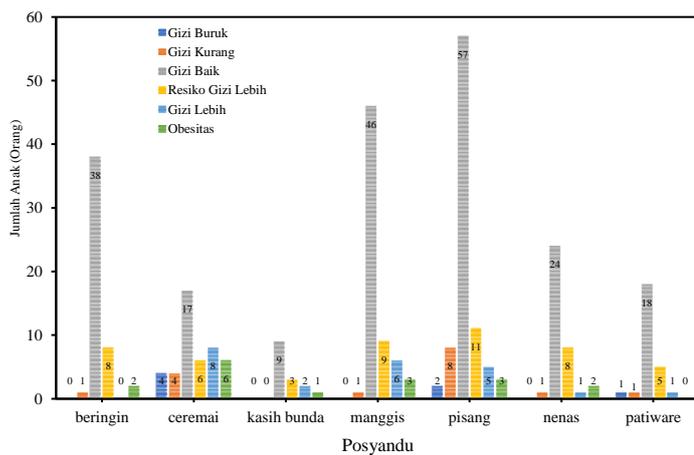
Diagram persentase dari masing-masing kategori status gizi dapat dilihat pada Gambar 5. Gizi buruk terjadi sebanyak 2%, gizi kurang sebanyak 5%, gizi baik sebanyak 65%, resiko gizi lebih sekitar 16%, gizi lebih sebanyak 7% dan obesitas sebanyak 5% dari total jumlah balita 322 orang.



Gambar 5. Diagram Persentase Berat badan/Tinggi badan Balita Desa Karimunting

Hasil antropometri untuk data tinggi badan per umur berdasarkan lokasi posyandu masing-masing di desa Karimunting dapat dilihat pada Gambar 4.

Paramater status gizi berdasarkan data berat badan/tinggi badan berdasarkan masing-masing posyandu dapat dilihat pada Gambar 6.



Gambar 6. Distribusi Data Berat Tinggi Badan/Umur Balita Desa Karimunting

Berdasarkan data di atas terdapat beberapa kondisi yang masuk ke dalam malnutrisi. Pada parameter BB/umur dijumpai berat badan sangat kurang 3%, berat badan kurang 12%. Parameter TB/umur, balita sangat pendek 13% dan pendek 19%. Parameter BB/TB jumlah gizi buruk 2%, gizi kurang 5%. Kondisi risiko gizi berlebih berdasarkan parameter BB/umur sebanyak 10%, dan berdasarkan BB/TB risiko gizi lebih terdapat sebanyak 16%, gizi lebih sebanyak 7% dan obesitas sekitar 5%. Adapun balita yang pendek berjumlah 19% dan sangat pendek 13%.

Kondisi *stunting* merupakan kondisi tumbuh lebih pendek dari standar tinggi balita seumurnya akibat kekurangan gizi yang telah berlangsung lama yang berisiko menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Target nasional untuk pengendalian *stunting* adalah penurunan angka *stunting* hingga 14% yang dicanangkan oleh Presiden Joko Widodo di awal tahun 2021. Target angka *stunting* di bawah 14% ini diharapkan dicapai sebelum tahun 2024 [8], [9]. Angka *stunting* nasional pada tahun 2018 untuk kategori pendek 19,3% dan sangat pendek 11,5% [9]. Dibandingkan dengan angka nasional maka untuk kategori pendek angka *stunting* di Desa karimunting hampir mendekati persentase nasional, sementara kategori sangat pendek angka *stunting* Balita di Desa Karimunting bahkan melebihi angka rata-rata nasional. [2]. Sementara itu angka rata-rata kategori pendek di provinsi Kalimantan Barat sebesar 22,99% dan kategori sangat pendek di provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 11,4%. Persentase kategori balita sangat

pendek pada Balita di Desa Karimunting lebih tinggi dari angka provinsi. Provinsi Kalimantan Barat sendiri tercatat merupakan provinsi dengan persentase tertinggi keempat di tingkat nasional untuk angka *stunting* kategori pendek, setelah Sulawesi selatan, Sulawesi Barat, Nusa tenggara timur di posisi pertama sampai ketiga [12]. Problem ganda malnutrisi tercermin juga dari persentase balita yang mengalami gizi lebih dan obesitas di Desa Karimunting, dengan dijumpainya risiko gizi berlebih berdasarkan parameter BB/umur sebanyak 10%, dan BB/TB risiko gizi lebih 16%, gizi lebih sebanyak 7% dan obesitas sebanyak 5%. Angka ini lebih tinggi dari rata-rata provinsi yaitu 5,2% untuk provinsi Kalimantan Barat dan 4,6% untuk angka nasional. Problem ganda malnutrisi ini sejalan dengan kondisi perekonomian daerah Karimunting, dengan masih banyak jumlah pengangguran yang berdampak pada insufisiensi kebutuhan gizi pada balita di desa tersebut. Pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang dirasakan berat oleh sebagian besar masyarakat sehingga umumnya masyarakat banyak mengkonsumsi makanan tinggi minyak dan gula tanpa memperhatikan kandungan nutrisi di dalamnya [5], [12], [13].

4 Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat problem ganda malnutrisi pada balita di Desa Karimunting dengan adanya kejadian *stunting* yang cukup banyak di Desa Karimunting terutama pada balita sangat pendek yang melampaui jumlah rata-rata nasional. Persentase balita yang mengalami gizi berlebih juga lebih tinggi dari angka nasional dan provinsi Kalimantan Barat.

5 Ucapan Terima Kasih

Terimakasih penulis ucapkan kepada Rektor Unhan RI Laksamana Madya TNI Prof. Dr. Ir. Amarulla Octavian, S.T., M.Sc., LPPM Unhan RI, Dekan FK Militer Unhan RI, Dr. dr. Herqutanto, MPH, MARS atas kesempatan dan dukungan yang diberikan untuk penelitian ini. Terimakasih kepada petugas kesehatan dari Puskesmas Kecamatan Sungai Raya, kader-kader gizi dari 7 posyandu di desa Karimunting, serta semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

6 Etik

Nomor SK etik penelitian ini adalah 158/PE/KE/FKK/-UMJ/IX/2021 yang didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta pada September 2021.

7 Kontribusi Penulis

I.A. sebagai penulis utama yang dibantu oleh R.H., E. F., Y.S., D. M. P., P.H., M. I. sebagai anggota peneliti dan berkontribusi dalam kelengkapan penulisan penelitian ini.

8 Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan pada penelitian ini.

9 Daftar Pustaka

- [1] Unicef. Status Anak Dunia 2019 , Anak, Pangan dan Gizi. 2019 [diunduh 23 Februari 2021].
- [2] RISKESDAS. Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018 [diunduh 23 Februari 2021].
- [3] World Health Organization. 2019. Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide.
- [4] Walker SP, Chang SM, Wright A, Osmond C, Grantham-McGregor SM. 2015. Early childhood stunting is associated with lower developmental levels in the subsequent generation of children. *The Journal of nutrition*;145(4):823-8.
- [5] Kementerian Desa Sistem Informasi Desa. 2020. Tersedia dari: https://sid.kemendes.go.id/home/searchByKode?desa=6107152004_ [diunduh 23 Februari 2021].
- [6] UNICEF Indonesia. 2020. Situasi Anak di Indonesia. Tersedia dari: <https://www.unicef.org>. [diunduh 23 Februari 2021].
- [7] UNICEF Indonesia. April 2020. Covid-19 dan Anak-Anak di Indonesia. Tersedia dari : <https://www.unicef.org>. [diunduh 01 Maret 2021].
- [8] Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia No.20. 2014.
- [9] Kementerian Sekretaris Negara. 2021. Tersedia dari: <https://stunting.go.id/>. [diunduh 04 Maret 2021]
- [10] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2. 2020
- [11] Onyango A, de Onis M. 2008. World Health Organization Child Growth Standards: training course on child growth assessment. Geneva: WHO Press.
- [12] Kementerian P. Bappenas. 2019. Kajian Sektor Kesehatan Pembangunan Gizi di Indonesia. Kementerian PPN/Bappenas.
- [13] Drewnowski A. Obesity and the food environment: dietary energy density and diet costs. 2004. *American journal of preventive medicine*; 27(3):154-62.