

Prevalensi *Underweight*, *Stunting*, dan *Wasting* pada Anak Usia 12-18 Bulan di Kecamatan Jatinangor

Rahimah N. Hanifah¹, Julistio T.B. Djais², Siti N. Fatimah³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran/
Rumah Sakit Umum Dr. Hasan Sadikin, Bandung, Indonesia

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

Abstrak

Status gizi rendah di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum teratasi. Sumedang termasuk kabupaten di Jawa Barat yang masuk dalam daftar 100 kabupaten prioritas penanganan *stunting* karena memiliki angka prevalensi *stunting* yang tinggi. Ketika anak berusia 12-18 bulan kebutuhan nutrisinya akan meningkat dan anak sudah mengenali selera lidahnya, sehingga cenderung menjadi pemilih makanan. Hal ini dapat meningkatkan risiko anak mengalami malnutrisi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi *underweight*, *stunting* dan *wasting* pada anak usia 12-18 bulan di Kecamatan Jatinangor. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif potong lintang. Penilaian status gizi dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus tahun 2019 di Posyandu Desa Hegarmanah dan Cipacing menggunakan pengukuran antropometri berat dan panjang badan anak, kemudian hasilnya akan dipetakan kedalam kurva pertumbuhan WHO. Dari 99 anak yang diteliti, terdapat 4 anak *underweight* (4%), 11 anak *stunting* (11%), dan 5 anak *wasting* (5%). Ketika data dibagi berdasarkan kelompok usia, terdapat peningkatan prevalensi *stunting* pada kelompok anak usia 15-≤18 bulan. Pada usia ini kebutuhan nutrisi utama anak didapatkan dari MP-ASI. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi malnutrisi pada anak usia 12-18 bulan di Jatinangor masih tergolong sedang, namun terdapat peningkatan prevalensi malnutrisi pada kelompok anak usia 15-≤18 bulan. Perlu adanya sosialisasi dan pelatihan praktik pemberian MP-ASI pada anak

Kata Kunci : Prevalensi, Status Gizi, *Stunting*, *Underweight*, *Wasting*

Prevalence of Underweight, Stunting, and Wasting Among Children Aged 12-18 Months in Jatinangor

Abstract

Malnutrition is a health issue that hasn't been solved yet in Indonesia. Sumedang, which is one of the cities in Jawa Barat, is included in the list of 100 priority cities for *stunting* handling because of its high prevalence rate. When child is 12-18 months old, nutritional needs will increase and child already has his own taste, so he tends to be picky eater. This may increase risk of malnutrition in child. This study aimed to determine prevalence of *underweight*, *stunting*, and *wasting* among children aged 12-18 months in Jatinangor. The study was an cross sectional study. This study was held on July until August 2019 at Posyandu in Hegarmanah and Cipacing by using anthropometric measurements of child's body weight and length for indicating nutritional status. Then the result would be mapped into WHO child growth standards. Result : from 99 children who were examined, there were 4 *underweight* children (4%), 11 *stunting* children (11%), and 5 *wasting* children(5%). When data were divided by age group, the prevalence of *stunting* had increase among children aged 15 - ≤18 months. At this age the primary nutritional needs of child are obtained from complementary food. In conclusion, the prevalences of malnutrition among children aged 12-18 months in Jatinangor were moderate, but that prevalences had increase among children aged 15 - ≤18 months. There is a need for socialization and training in child feeding practice of complementary food

Keywords : Nutritional Status, Prevalence, *Stunting*, *Underweight*, *Wasting*

Korespondensi:

Rahimah N. Hanifah

Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang KM 21, Jatinangor, Sumedang

Mobile : 081214101612

Email : rahimahnh@gmail.com

Pendahuluan

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan global karena terjadi hampir di seluruh belahan dunia. Kekurangan gizi akan menghambat proses pertumbuhan pada anak. Anak yang mengalami masalah pertumbuhan akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, lebih rentan terhadap penyakit dan beresiko pada menurunnya produktivitas di masa depan, sehingga akan menghambat pertumbuhan ekonomi suatu negara.¹ Oleh sebab itu, negara harus memberikan perhatian lebih untuk mengatasi masalah gizi yang sedang terjadi.

Usia 12-18 bulan masuk dalam periode emas pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa ini anak mengalami pertumbuhan tinggi yang cepat hingga mencapai setengah dari tinggi orang dewasa dan sirkuit otak anak terbentuk hingga 80%.² Pada usia ini, kebutuhan gizi anak meningkat dan anak sudah dapat mengenali selera lidahnya sehingga cenderung menjadi pemilih makanan. Hal ini akan meningkatkan risiko anak mengalami malnutrisi.

Menurut data UNICEF tahun 2017, terdapat 92 juta (13,5%) balita di dunia mengalami *underweight*, 151 juta (22%) balita mengalami *stunting* dan 51 juta (7,5%) balita mengalami *wasting*. Sebagian besar balita di dunia yang mengalami *underweight*, *stunting* dan *wasting* berasal dari Benua Afrika dan Asia.³ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, status gizi balita di Indonesia mengalami perbaikan dari tahun 2013 hingga 2018. Prevalensi *underweight* menurun dari 19,6% menjadi 17,7%, prevalensi *stunting* menurun dari 37,2% menjadi 30,8%, dan prevalensi *wasting* menurun dari 12,1% menjadi 10,2%.⁴ Namun, angka prevalensi tersebut masih berada dalam kategori tinggi berdasarkan batas ambang prevalensi malnutrisi sebagai masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan WHO.⁵ Kabupaten Sumedang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Barat yang masuk dalam daftar 100 kabupaten/kota prioritas penanganan *stunting* karena memiliki angka prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 41,08%.¹

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi *underweight*, *stunting* dan *wasting* pada anak usia 12-18 bulan di Kecamatan Jatinangor, sehingga dapat menjadi masukan kepada pemerintah untuk mempertimbangkan program pencegahan dan penatalaksanaan malnutrisi di Kabupaten Sumedang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif

dengan pendekatan potong lintang. Populasi target terdiri dari seluruh anak usia 12-18 bulan di Kecamatan Jatinangor. Metode penentuan desa dilakukan dengan cara diundi, desa terpilih yang akan ikut dalam penelitian adalah Desa Hegarmanah dan Cipacing. Berdasarkan rumus perhitungan estimasi proporsi populasi, besar sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 96 subjek penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 12-18 bulan di Desa Hegarmanah-Cipacing dan kriteria eksklusinya adalah anak yang tidak datang ke posyandu saat penelitian dilakukan. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran No. 680/UN6.KEP/EC/2019. Penilaian status gizi anak dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus tahun 2019 dengan mengukur berat dan panjang badan anak di Posyandu. Sedangkan, pengambilan data tambahan, seperti riwayat prematur, berat lahir, dan pekerjaan orangtua dilakukan dengan mewawancarai orangtua atau wali anak. Instrumen yang digunakan adalah formulir pengukuran, timbangan digital merek Omron HN289 yang sudah dikalibrasi dengan ketelitian 100g, dan alat ukur panjang badan merek GEA medical WB-C.

Hasil pengukuran dipetakan kedalam kurva pertumbuhan anak WHO⁶ yang dibagi menjadi 3 indikator, yaitu berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Kemudian akan dikelompokkan menjadi normal, *underweight*, *stunting*, atau *wasting* dan dihitung prevalensinya. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil

Total anak usia 12 hingga 18 bulan di Desa Hegarmanah dan Cipacing yang ikut dalam penelitian ini berjumlah 99 anak, yang terdiri dari 51 anak laki-laki dan 48 anak perempuan. Berdasarkan kelompok usia, terdiri dari 57 anak usia 12 - <15 bulan dan 42 anak usia 15 - ≤18 bulan. Dari 99 anak yang mengikuti penelitian, 1 anak memiliki riwayat kelahiran prematur dan 3 anak memiliki riwayat berat lahir rendah. Sebagian besar orang tua anak bekerja sebagai wiraswasta (29%) dan buruh (18%).

Berdasarkan hasil pengukuran status gizi anak pada tabel 2, prevalensi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada anak usia 12-18 bulan di Jatinangor yaitu sebesar 4%, 11%, dan 5%. Dengan 95% interval kepercayaan, rentang prevalensi malnutrisi pada populasi yang sebenarnya adalah *underweight* 0.2-8 %, *stunting* 5-17%, dan *wasting* 0.7-9%.

Tabel 1 Karakteristik Anak Usia 12-18 Bulan di Desa Hegarmanah dan Cipacing Kecamatan Jatinangor

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
12 - <15 bulan	57	58
15 - ≤18 bulan	42	42
Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	52
Perempuan	48	48
Prematur		
Ya	1	1
Tidak	98	99
Berat Bayi Lahir		
Normal	96	97
Rendah	3	3
Pekerjaan Orang Tua		
Buruh	18	18
Pedagang	8	8
Wiraswasta	29	29
PNS	5	5
Lainnya	39	40

Tabel 2 Status Gizi Anak Usia 12-18 Bulan di Kecamatan Jatinangor

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Indikator BB/U		
<i>Underweight</i>	4	4
Normal	95	96
Indikator TB/U		
<i>Stunting</i>	11	11
Normal	88	89
Indikator BB/TB		
<i>Wasting</i>	5	5
Normal	94	95

Tabel 4 Distribusi Status Gizi Anak Berdasarkan Gabungan Indikator

Status Gizi	Berat Normal	<i>Wasting</i>
Tinggi Normal	84	4
<i>Stunting</i>	10	1

Tabel 3 Distribusi Malnutrisi Berdasarkan Kelompok Usia

Karakteristik	<i>Underweight</i>		<i>Stunting</i>		<i>Wasting</i>	
	n	%	n	%	n	%
Usia						
12 - <15 bulan	0	0	1	1	2	40
15 - ≤18 bulan	4	100	10	99	3	60

Ketika data anak yang mengalami kekurangan nutrisi dibagi berdasarkan kelompok usia seperti pada tabel 3, terdapat peningkatan angka *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada kelompok anak usia 15 - ≤18 bulan.

Berdasarkan tabel 4, dari 11 anak *stunting* terdapat 10 anak dengan berat badan normal dan 1 anak dengan berat badan kurang (*wasting*).

Pembahasan

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, angka prevalensi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia adalah sebesar 18%, 37.7%, dan 10.7%.⁴ Jika angka prevalensi tersebut dibandingkan dengan angka

prevalensi *underweight* (4%), *stunting* (11%), dan *wasting* (5%) pada anak usia 12-18 bulan di Kecamatan Jatinangor, angka prevalensi di Kecamatan Jatinangor masih lebih rendah.

Berdasarkan batas ambang prevalensi malnutrisi sebagai masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh WHO,⁵ prevalensi *underweight* (4%) di Kecamatan Jatinangor termasuk kategori rendah, sedangkan *wasting* (5%) dan *stunting* (11%) termasuk kategori sedang.

Meskipun angka prevalensi malnutrisi di Kecamatan Jatinangor masih tergolong sedang, angka prevalensi tersebut meningkat seiring dengan bertambahnya usia anak. Dapat dilihat pada tabel 3, terdapat peningkatan prevalensi *stunting* pada kelompok usia 15 - ≤18 bulan.

Dua tahun pertama kehidupan anak merupakan periode kritis pertumbuhan, karena menjadi periode yang paling sensitif terjadinya kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*), dan merupakan waktu yang tepat untuk melakukan pemulihan atau mengejar keterlambatan bila ada gangguan perkembangan.⁷ Menurut WHO, kebutuhan nutrisi utama anak usia 12-18 bulan didapatkan dari MP-ASI. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI, yaitu waktu, frekuensi, jumlah, tekstur, kandungan nutrisi, dan cara pemberian makanannya yang harus disesuaikan dengan usia anak karena perkembangan fungsi sistem pencernaan anak belum sempurna.⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Viramitha menunjukkan bahwa frekuensi dan jumlah MP-ASI, serta pemberian makan secara responsif memengaruhi kejadian stunting pada anak usia 12-23 bulan di Jatinangor, sedangkan ketepatan waktu dan keamanan dalam pemberian makan tidak memengaruhi kejadian *stunting*.⁹ Hal ini didukung oleh penelitian Wanda di Aceh bahwa pemberian MP-ASI yang tidak benar memiliki risiko terhadap kejadian stunting sebesar 6.54 kali.¹⁰

Secara fungsional malnutrisi dibagi menjadi malnutrisi akut dan kronik. malnutrisi akut ditandai dengan kondisi *wasting*, dan malnutrisi kronik ditandai dengan kondisi *stunting*.⁷ Pada penelitian ini terdapat 2 fenomena *stunting* yang terjadi yaitu stunting dengan berat badan kurang (*wasting*) dan *stunting* dengan berat badan normal. Menurut Cirmanova kondisi *wasting* berhubungan dengan penurunan massa lemak dalam tubuh, dimana lemak berfungsi untuk mensekresikan hormon leptin yang memiliki efek anabolik secara langsung di dalam tulang dengan menstimulasi stem sel untuk berdiferensiasi menjadi osteoblast.^{11,12} Hal ini dapat menjelaskan keterkaitan episode *wasting* sebelum kejadian *stunting*.

Berdasarkan tabel 4, sebanyak 10 dari 11 anak *stunting* memiliki berat badan normal. Kondisi *stunting* dengan berat badan normal dapat dijelaskan pada penelitian Estillyta bahwa sebenarnya asupan makronutrien anak *stunting* sudah tercukupi, namun asupan mikronutrien yang berperan dalam proses pertumbuhan tulang seperti kalsium, fosfor, dan vitamin D masih kurang sehingga pertumbuhan panjang badannya tidak optimal.¹³ Hal ini didukung oleh penelitian di Afrika Selatan yang menunjukkan bahwa asupan lemak, kalsium, fosfor, vitamin D, riboflavin, dan vitamin B12 pada anak *stunting* signifikan lebih rendah dibandingkan dengan anak normal.¹⁴ Data tersebut menunjukkan adanya kemungkinan kejadian *stunting* pada

anak usia 12-18 bulan di Kecamatan Jatinangor disebabkan oleh kekurangan mikronutrien. Oleh karena itu, perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk membuktikan hal ini.

Keterbatasan dari penelitian ini adalah kesulitan dalam menggali informasi tambahan tentang anak karena anak diantar ke posyandu bukan oleh orang tuanya dan jumlah sampel yang diambil masih kurang untuk menggambarkan kondisi populasi yang lebih akurat.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah prevalensi *underweight* (4.04%), *stunting* (11.1%), dan *wasting* (5.05%) pada anak usia 12-18 bulan di Kecamatan Jatinangor masih tergolong sedang berdasarkan batas ambang prevalensi malnutrisi sebagai masalah kesehatan yang ditetapkan WHO, namun terdapat peningkatan angka prevalensi stunting pada kelompok anak usia 15 - ≤18 dan sebagian besar anak stunting memiliki berat badan normal. Jika tidak ada intervensi lebih lanjut, angka prevalensi tersebut akan terus meningkat dan menjadi tinggi. Perlu adanya program sosialisasi dan pelatihan praktik pemberian MP-ASI untuk meningkatkan pemahaman orangtua terutama ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak, serta penelitian lebih lanjut untuk mengetahui adanya kekurangan mikronutrien tersembunyi yang menyebabkan kejadian stunting di Jatinangor.

Daftar Pustaka

1. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Vol.1 Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2017: 241.
2. Cusick SE, Georgieff MK. The Role of Nutrition in Brain Development : The Golden Opportunity of the first 1000 days. *The Journal of Pediatrics*. 2016; 175: 16-21.
3. UNICEF. Malnutrition in Children. [Online]; 2017 (diunduh 23 Maret 2019). Tersedia dari: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition>.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riskesdas. Jakarta:, Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
5. de Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., dkk. (2018). Prevalence Thresholds for Wasting, Overweight and Stunting. *Public Health Nutrition*, 1-5.
6. WHO. The WHO Child Growth Standards. [Online]; 2016 (diunduh 2 April 2019). Tersedia dari: <https://www.who.int/childgrowth/en/>

7. Shrimpton R, Victora CG, de Onis M, Lima RC, Blossner M, Clugston G. Worldwide Timing of Growth Faltering. *Pediatrics*. 2001.
8. Dewey K. Guiding Principles for Complementary Feeding of Breastfed Child. Washington DC: PAHO World Health Organization; 2003.
9. Rusmil VK, Ikhsani R, Dhamayanti M, Hafsa T. Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *Sari Pediatri*. 2019; 20(6) : 366-74.
10. Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2014). Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*, 37-45. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2014; 37-45.
11. Briend A, Khara T, Dolan C. Wasting and Stunting Similarities and Differences : Policy and Programmatic Implications. *Food and Nutrition Bulletin*. 2015.
12. Cirmanova V, Bayer M, Zajickova K. The Effect of Leptin on Bone – An Evolving Concept of Action. *Physiological Research*. 2008; 57.
13. Chairunnisa , Kusumastuti , Panunggal B. Asupan Vitamin D, Kalsium, dan Fosfor pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 12-24 Bulan di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*. 2018.
14. van Stuijvenberg ME, Nel J, Schoeman SE, Lombard CJ, Plessis LMD, Dhansay MA. Low intake of calcium and vitamin D, but not zinc, iron or vitamin A, is associated with stunting in 2- to 5-year-old children. *Nutrition Elsevier*. 2014; 841-846.