

Analisis Status Gizi Balita Sangat Pendek dan Pendek di Kabupaten Tulungagung

Bekti Krisdyana^{1a*}, Aris Setiawan^{1b}, Indah Rohmawati^{2c}

¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, Jl. Pahlawan No. 1, Tulungagung, Indonesia

² STIKes Utama Abdi Husada Tulungagung, Jawa Timur, Indonesia

^a bektikrisdyana@gmail.com, ^b 45arissetiawan@gmail.com, ^c rohrawatiindah2@gmail.com

*Corresponding author

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
<p>Sejarah artikel: Tanggal diterima: 28 Desember 2024 Tanggal revisi: 29 Desember 2024 Diterima: 01 January 2025 Diterbitkan: 13 January 2025</p> <p>Kata Kunci : <i>Underweight</i> <i>Wasting</i> <i>Stunting</i></p>	<p>Stunting merupakan masalah kesehatan utama pada anak-anak di bawah umur 5 tahun. Balita yang memiliki status gizi pendek (<i>stunted</i>) dan sangat pendek (<i>severely stunted</i>) belum tentu mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis data status gizi Balita Sangat Pendek dan Pendek. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, untuk menggambarkan status gizi Balita Sangat Pendek dan Pendek berdasarkan jenis kelamin, usia, berat badan lahir, Panjang Badan Lahir, Status <i>Underweight</i>, dan Status <i>Wasting</i>, dengan sampel 2.476 balita yang mempunyai status gizi sangat pendek dan pendek yang berada di Kabupaten Tulungagung berdasarkan aplikasi Sigizi Terpadu. Penelitian di lakukan pada bulan juni 2024. Data di analisa dengan teknik deskriptif dengan persentase. Hasil penelitian sebagian besar balita dengan status sangat pendek dan pendek berjenis kelamin laki-laki, berusia lebih dari 23 bulan, lahir dengan berat dan panjang lahir normal. Hampir seluruh balita sangat pendek dan sebagian besar balita pendek memiliki status <i>underweight</i>, tetapi hampir seluruh balita sangat pendek dan pendek dalam status tidak <i>wasting</i>. Kesimpulan Hampir seluruh balita sangat pendek memiliki status <i>underweight</i>, berusia lebih dari 23 bulan. Perlu adanya berbagai kegiatan penanganan dari pemerintah dan kepedulian masyarakat dalam menangani permasalahan gizi yang terjadi pada bayi baru lahir</p>

Copyright (c) 2022 Care Journal

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di banyak negara dan menjadi penyebab hampir separuh kematian anak di seluruh dunia (Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P. et al., 2013). Kekurangan gizi pada anak memiliki dampak jangka panjang yang dapat mengakibatkan rendahnya prestasi pendidikan, rendahnya produktivitas ekonomi dan peningkatan risiko penyakit tidak menular (Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P. et al., 2013) (Murray, C. J. L., Aravkin, A. Y., Zheng, P., Abbafati, C., Abbas et al., 2020). Diperkirakan 149 juta balita mengalami pertumbuhan yang terhambat (*stunted*), 49,5 juta diantaranya mengalami *wasting* dan sekitar 15,9 juta dengan kondisi *stunting* dan *wasting* (Bristol, 2020).

Stunting merupakan masalah kesehatan utama pada anak-anak di bawah umur 5 tahun di berbagai negara berpendapatan rendah dan menengah di seluruh dunia (Unicef, 2015). Stunting didefinisikan sebagai defisit tinggi badan menurut usia anak (M, 2006) berdasarkan hasil pengukuran Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) pada bayi dan balita dalam kategori pendek (z score < -2 SD) atau sangat pendek (z score < -3 SD) ("Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak,” 2020). Status pendek dan sangat pendek menjadi salah satu indikator stunting pada balita (“Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak,” 2020). Stunting pada anak di bawah 5 tahun dapat menyebabkan gangguan perkembangan fisik dan memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif, prestasi akademik dan produktivitas ekonomi di masa dewasa (Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, 2013). Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 21,5%. Meskipun prevalensi ini menurun dibanding tahun 2020 (24,4%), tetapi masih di atas standar WHO. Sementara itu, prevalensi underweight dan wasting pada balita di Indonesia tahun 2023 masing-masing mencapai 15,9% dan 8,5% (BPS, 2023). Prevalensi stunting di Kabupaten Tulungagung, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 sebesar 21,5%, kondisi lebih tinggi jika dibandingkan tahun 2022 (17,3 %).

Penilaian dan penemuan kasus stunting, underweight dan wasting dilaksanakan sebagai langkah preventif dan skrining awal dalam rangka untuk mencapai target penurunan angka stunting, underweight dan wasting (Organization, 2014). Balita yang memiliki status gizi pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) belum tentu mengalami gizi kurang atau gizi buruk, namun bisa jadi memiliki status gizi cukup bahkan gizi lebih, sehingga perlu dilakukan penilaian terhadap seluruh indeks antropometri yang ada (“Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak,” 2020). Kegiatan identifikasi awal status gizi balita, diharapkan dapat memberikan gambaran permasalahan gizi balita baik stunting, underweight maupun wasting dan dapat menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan terkait pencegahan dan percepatan penanganan stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis data status gizi balita bulan Juni 2024 sehingga kegiatan deteksi masalah gizi balita serta penanganannya dapat dilakukan lebih dini.

BAHAN DAN METODE

Data yang digunakan dalam analisis ini berasal dari data hasil pengukuran antropometri bulan Juni 2024 di seluruh posyandu wilayah Kabupaten Tulungagung. Penarikan data status gizi berdasarkan aplikasi Sigizi Terpadu dengan sampel seluruh balita dengan status sangat pendek dan pendek sebanyak 2476 balita. Jenis kelamin sampel dikelompokkan dalam laki-laki dan perempuan. Data usia balita, dikategorikan dalam 0-23 bulan dan 24-60 bulan. Berat badan lahir balita, diklasifikasikan menjadi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) apabila berat badan lahir < 2500 gram dan Tidak BBLR apabila berat badan lahir \geq 2500 gram. Sementara itu panjang lahir balita dikelompokkan menjadi Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) jika panjang badan lahir bayi < 48 cm dan Tidak PBLR jika panjang lahir bayi \geq 48 cm. Status sangat pendek dan pendek dikategorikan berdasarkan indikator Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dengan status sangat pendek jika nilai z-score PB/U atau TB/U < -3SD dan pendek jika nilai z-score PB/U atau TB < -2SD. Status gizi berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U) dikategorikan menjadi Underweight, jika nilai z-score BB/U < -2SD dan Tidak Underweight, jika nilai z-score BB/U \geq -2SD. Sementara itu status gizi berdasarkan Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) dikategorikan dalam Wasting, jika nilai z-score BB/PB atau BB/TB < -2SD dan Tidak Wasting jika nilai z-score BB/PB atau BB/TB \geq -2SD. Analisis data dilakukan dengan menggunakan deskriptif dengan persentase.

HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1. Distribusi Status Gizi Balita Sangat Pendek dan Pendek berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori Status Gizi	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		n	%
	n	%	n	%		
Sangat Pendek	345	56,7	263	43,3	608	100,0
Pendek	1026	54,9	842	45,1	1868	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan status sangat pendek dan pendek berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan B. J. Akombi *et al*, 2017, yang menemukan bahwa anak laki-laki mempunyai risiko yang jauh lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak perempuan (Akombi *et al.*, 2017). Kondisi ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh kondisi dimana anak laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik dan mengeluarkan energi dalam jumlah besar yang seharusnya disalurkan untuk menunjang pertumbuhan (Akombi *et al.*, 2017). Di sisi lain, perempuan secara budaya menjadi kurang aktif dan tetap tinggal di rumah bersama ibu yang terkait dengan kegiatan penyiapan makanan di dapur (Akombi *et al.*, 2017). Penelitian ini sesuai dengan hasil dari studi crosssectional lain yang dilakukan di Iran (Kavosi E, Hassanzadeh Rostami Z, Kavosi Z, Nasihatkon A & M., 2014) dan Ghana (Darteh EK, Acquah E, 2014).

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Balita Sangat Pendek dan Pendek berdasarkan Usia

Kategori Status Gizi	Usia				Total	
	0-23 Bulan		24-60 bulan		n	%
	n	%	n	%		
Sangat Pendek	271	44,6	337	55,4	608	100,0
Pendek	608	32,5	1260	67,5	1868	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita dengan status sangat pendek dan pendek, berusia di atas 23 bulan. Seiring bertambahnya usia bayi dan balita, prevalensi *stunting* dapat mengalami kenaikan hingga sekitar dua tahun kehidupan dan prevalensi *wasting* terus meningkat hingga sekitar tiga tahun kehidupan, angka ini selanjutnya akan mengalami penurunan sampai tahun kelima kehidupan (Bhuiyan MR, Ahmad SA & MR., 2016). Kondisi panjang atau tinggi badan di bawah standar pada balita usia 2 tahun merupakan cerminan proses gagal tumbuh (*stunting*), sedangkan pada balita usia di atas 2 tahun menggambarkan keadaan telah mengalami gagal tumbuh (*being stunted*) (De, 2017).

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Balita Sangat Pendek dan Pendek berdasarkan Berat Badan Lahir

Kategori Status Gizi	Berat Badan Lahir				Total	
	BBLR		Tidak BBLR		n	%
	n	%	n	%		
Sangat Pendek	224	36,8	384	63,2	608	100,0
Pendek	599	32,1	1269	67,9	1868	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar balita, baik dengan status sangat pendek maupun status pendek, lahir dengan berat badan normal yaitu lebih dari 2500 gram. Kondisi ini tidak sejalan dengan penelitian Kohlman K *et al*, 2021 yang menjelaskan bahwa berat badan lahir rendah berkaitan dengan peningkatan risiko *stunting* selama 2 tahun pertama kehidupan (Kohlmann *et al.*, 2021). Penelitian sebelumnya memperkirakan sebanyak 30% dari kejadian *wasting* dan 20% kejadian *stunting* berasal dari periode janin

yang lahir dengan BBLR (Christian P, Lee SE, Donahue Angel M, Adair LS, Arifeen SE, Ashorn P, 2013). Asosiasi antara berat badan lahir rendah dan kejadian *stunting* dan *wasting* memberikan pesan pentingnya intervensi sebelum dan selama kehamilan untuk mengurangi risiko anak kurus dan *stunting*.

Tabel 4. Distribusi Status Gizi Balita Sangat Pendek dan Pendek berdasarkan Panjang Badan Lahir

Kategori Status Gizi	Panjang Badan Lahir				Total	
	PBLR		Tidak PBLR		n	%
	n	%	n	%		
Sangat Pendek	118	19,4	490	80,6	608	100,0
Pendek	247	13,2	1621	86,8	1868	100,0

Panjang badan lahir rendah (pendek) merupakan kondisi bayi dengan panjang badan lahir < 48 cm (BPS, 2023). Hampir seluruh balita sangat pendek dan pendek lahir dengan panjang badan normal yaitu lebih dari 48 cm. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Waafiroh B *et al*, 2023 yang menunjukkan adanya hubungan antara panjang lahir rendah dengan kejadian *stunting*, dimana balita yang lahir dengan panjang badan lahir rendah berisiko 3,95 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang lahir dengan panjang badan normal (Bisyaarotul Waafiroh, Elfrida Iriyani, 2023). Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan adanya berbagai kegiatan penanganan dari pemerintah dan kepedulian masyarakat dalam menangani permasalahan gizi yang terjadi pada bayi baru lahir (Rohmawati, I., Murniati, A., Fitriani, E. T., Yuwono, B., & Turista, 2022).

Tabel 5. Distribusi Status Gizi Balita Sangat Pendek dan Pendek berdasarkan Status *Underweight*

Kategori Status Gizi	Status <i>Underweight</i>				Total	
	<i>Underweight</i>		Tidak <i>Underweight</i>		n	%
	n	%	n	%		
Sangat Pendek	488	80,3	120	19,7	608	100,0
Pendek	1158	62,0	710	38,0	1868	100,0

Tabel 5 menggambarkan bahwa hampir seluruh balita sangat pendek dan sebagian besar balita pendek memiliki status *underweight*. Penelitian Asmare dan Agmas, 2020 melaporkan bahwa status *underweight* mempunyai hubungan yang signifikan dengan *stunting* dan *wasting*, dan penelitian ini juga mengungkapkan bahwa *underweight* merupakan ukuran gabungan dari *stunting* dan *wasting* (Asmare & Agmas, 2022).

Tabel 6. Distribusi Status Gizi Balita Sangat Pendek dan Pendek berdasarkan Status *Wasting*

Kategori Status Gizi	Status <i>Wasting</i>				Total	
	<i>Wasting</i>		Tidak <i>Wasting</i>		n	%
	n	%	n	%		
Sangat Pendek	137	22,5	471	77,5	608	100,0
Pendek	400	21,4	1468	78,6	1868	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa hampir seluruh balita dengan status sangat pendek maupun pendek, dalam status tidak *wasting*. Hal ini berarti balita *stunting* sebagian besar memiliki status gizi tidak *wasting*. Kohlman K *et al* (2021) mengungkapkan bahwa kejadian

wasting yang berlanjut dan tidak ditangani dengan baik, dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Kohlmann et al., 2021).

KESIMPULAN

Sebagian besar balita dengan status sangat pendek dan pendek berjenis kelamin laki-laki, berusia lebih dari 23 bulan, lahir dengan berat dan panjang lahir normal. Balita dengan status sangat pendek dan pendek, memiliki status *underweight*, tetapi sebagian besar dalam status tidak *wasting*. Penelitian lanjutan diperlukan untuk lebih memahami hubungan dan mekanisme antara *stunting*, *underweight* dan *wasting* untuk mengembangkan dan menargetkan intervensi yang sesuai untuk mendorong pertumbuhan anak. Dengan memahami hubungan antara *stunting*, *underweight* dan *wasting* diharapkan dapat membantu meningkatkan efektivitas intervensi terhadap permasalahan gizi pada balita

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, Kepala UPT Puskesmas, tenaga pelaksana gizi puskesmas, bidan dan seluruh balita di seluruh Puskesmas wilayah Kabupaten Tulungagung.

REFERENSI

- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, *17*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>
- Asmare, A. A., & Agmas, Y. A. (2022). Determinants of coexistence of stunting, wasting, and underweight among children under five years in the Gambia; evidence from 2019/20 Gambian demographic health survey: application of multivariate binary logistic regression model. *BMC Public Health*, *22*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14000-3>
- Bhuiyan MR, Ahmad SA, S. M., & MR., B. (2016). Nutritional Status and Associated Factors among 24 to 59 Months old Urban Slum Children of Dhaka City. *J Armed Forces Med Coll Bangladesh*, *11*(1), 14–18.
- Bisyaarotul Waafiroh, Elfrida Iriyani, A. S. (2023). Pengaruh Berat Dan Panjang Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *10*(1), 7–13.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., D., Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, *382*, 427–451.
- BPS. (2023). SKI 2023 Dalam Angka. In *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*.
- Bristol, U. D. I. (2020). *Global Nutrition Report 2020: Action on equity to end malnutrition*.
- Christian P, Lee SE, Donahue Angel M, Adair LS, Arifeen SE, Ashorn P, et al. (2013). Risk of childhood undernutrition related to small-for-gestational age and preterm birth in low-and middle-income countries. *Int J Epidemiol*, *42*(5), 1340–1355.
- Darteh EK, Acquah E, K.-K. A. (2014). Correlates of stunting among children in Ghana. *BMC Public Health*, *14*(1), 1.
- De, O. M. (2017). Child Growth and Development. In: Pee S de, editor. *Nutrition and Health in a Developing World*. In *New York: Springer Science + Business Media*; (pp. 119–141).
- Kavosi E, Hassanzadeh Rostami Z, Kavosi Z, Nasihatkon A, M. M., & M., H. (2014). Prevalence and determinants of under-nutrition among children under six: a cross-sectional survey in Fars province, Iran. *Int J Health Policy Manag*, *3*, 71–76.
- Kohlmann, K., Sudfeld, C. R., Garba, S., Guindo, O., Grais, R. F., & Isanaka, S. (2021). Exploring the relationships between wasting and stunting among a cohort of children

- under two years of age in Niger. *BMC Public Health*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11689-6>
- M, D. O. (2006). *WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age*.
- Murray, C. J. L., Aravkin, A. Y., Zheng, P., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., & Abdollahpour, I., & Abegaz, K. H. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396, 1223–1249.
- Organization, W. H. (2014). Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. In *WHO/NMH/NHD/14.8. Geneva: World Health Organization* (pp. 1–12). <https://doi.org/10.7591/cornell/9781501758898.003.0006>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. (2020). *Kementerian Kesehatan RI*.
- Rohmawati, I., Murniati, A., Fitriani, E. T., Yuwono, B., & Turista, D. D. R. (2022). Factors affecting stunting growth in children who have a birth weight less than 2500 grams. *International Journal of Health Sciences*, 6(S4), 6364–6372.
- Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, O. A. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern Child Nutr*, 9(S2), 27–46.
- Unicef. (2015). *State of the World's Children Statistical Report*.