

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada pada masa perubahan perkembangan yang dimulai sejak bayi hingga remaja (Fadila RN, Amareta DI, Febriyatna A, 2017). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 bahwa proporsi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita yaitu sebanyak 17,7%, status gizi sangat pendek dan pendek pada balita yaitu 30,8% dan proporsi status gizi kurus dan sangat kurus pada balita sebanyak 10% (Riskesdas, 2018). Kalimantan Tengah menjadi salah satu provinsi yang mengalami problematika malnutrisi pada anak. Hal ini berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 bahwa Kalteng menjadi provinsi urutan ke-15 dalam proporsi status gizi buruk dan gizi kurang balita, urutan ke 5 dalam proporsi status gizi sangat pendek dan pendek, dan menjadi provinsi urutan ke 4 dalam proporsi status gizi kurus dan sangat kurus pada balita (Riskesdas, 2018). Sedangkan status gizi remaja berdasarkan data Riskesdas status gizi remaja perempuan di provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017 usia 12-18 tahun berdasarkan indeks IMT/U persentase kurus sebesar 3,7%, sangat kurus sebesar 1,1%, gemuk sebesar 17%, dan obesitas sebesar 4,4%. Sedangkan berdasarkan indeks TB/U persentase pendek sebesar 36,8% dan sangat pendek sebesar 10,5% (Kemenkes, 2018). Pertumbuhan dan perkembangan yang kompleks yang terjadi di setiap tahap masa kanak-kanak dan masa remaja menyebabkan anak secara fisiologis lebih rentan dibandingkan orang dewasa. Awitan penyakit bagi mereka seringkali mendadak, dan penurunan berat badan dapat berlangsung dengan cepat (Hanum F, Khomsan A, Heryanto Y, 2014). Faktor kontribusinya adalah sistem pernapasan dan kardiovaskular yang belum matang, yang memiliki cadangan lebih sedikit dibandingkan orang dewasa, serta memiliki tingkat metabolisme yang lebih cepat, yang memerlukan curah jantung lebih tinggi, pertukaran gas yang lebih besar dan asupan cairan serta asupan kalori yang lebih tinggi per kilogram berat badan dibandingkan orang dewasa. Kerentanan terhadap ketidakseimbangan cairan pada anak adalah akibat jumlah dan distribusi cairan tubuh. Tubuh anak terdiri dari 70-75% cairan, dibandingkan dengan 57-60% cairan pada orang dewasa (Gibson RS, 2005; Kathleen L, Escott-Stum S, 2012).

Desa Tumbang Rungan secara geografis merupakan bagian dari wilayah kota Palangka Raya yang termasuk dalam kecamatan Pahandut

serta memiliki 1 RW dan 2 RT. Desa ini memiliki luas sebesar 2300 Hektar. Sarana kesehatan yang berada di wilayah Desa Tumbang Rungan dapat dikatakan kurang memadai, baik dalam kuantitas maupun kualitas karena hanya memiliki 1 puskesmas pembantu dan 1 posyandu. Berdasarkan data kependudukan diketahui status ekonomi penduduk masih dibawah menengah karena kebanyakan bekerja sebagai nelayan. Fasilitas dan tenaga kesehatan yang kurang memadai serta sosial ekonomi yang kurang, menyebabkan kurangnya pendataan dan pemeriksaan status kesehatan anak di Desa tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan pemeriksaan status kesehatan dan status gizi anak-anak di desa Tumbang Rungan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional secara potong melintang, dilakukan di Kelurahan Tumbang Rungan, Palangka Raya mulai bulan April-Oktober 2019. Sampel penelitian secara purposive sampling pada anak usia 7-12 tahun dari Tumbang Rungan dan SMP Satu Atap Tumbang Rungan. Sampel dieksklusi jika tidak hadir saat penelitian dan orang tua tidak bersedia anak menjadi sampel penelitian serta tidak menandatangani informed consent.

Subyek penelitian akan diperiksa status gizi : BB/U, TB/U, IMT/U, kesehatan gigi dan mulut (karies, rongga mulut), kesehatan mata (gangguan penglihatan, infeksi mata, dan buta warna), kesehatan telinga (infeksi telinga, serumen, gangguan pendengaran), kesehatan jantung paru (penyakit jantung, tekanan darah dan penyakit jantung), kesehatan rambut, kulit dan kuku, riwayat imunisasi.

Analisis data menggunakan statistic (*Statistical Package for the Social Sciences*) secara deskriptif dengan analisis univariat.

HASIL

Hasil data pemeriksaan yang diperoleh dari SD Tumbang Rungan dan SMP Satu Atap Tumbang Rungan, didapatkan 29 sampel penelitian, 9 orang di eksklusi. Sehingga total subyek penelitian ada 20 orang siswa. Umur subyek bervariasi dari usia 7-14 tahun. Variasi berat badan dan tinggi badan berturut-turut dengan rerata 31 kg dan 135 cm. Karakteristik subyek dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian (N= 20)

No.	Karakteristik	Min- maks	SB
1	Usia (bulan)	88-176	140 ± 33,9
2	Berat badan (kg)	16,4- 47,6	31±10,6
3	Tinggi Badan (cm)	108-151	135±0,2

*SB = simpang baku

Hasil pemeriksaan status gizi pada table 2, didapatkan 55% subyek mengalami gizi kurang dan buruk berdasarkan BB/U. Sebanyak 55% mengalami stunting (pendek dan sangat pendek) berdasarkan TB/U dan berdasarkan IMT/U didapatkan kondisi sangat kurus sebanyak 20% subyek penelitian.

Tabel 2. Status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan IMT/U

No.	Status gizi	Total Orang (%)
1	BB/U	
	Buruk	5 (23)
	Kurang	6 (30)
	Normal	9 (45)
	Lebih/obesitas	0
2	TB/U	
	Sangat pendek	4 (20)
	Pendek	7 (35)
	Normal	9 (45)
	tinggi	0
3	IMT/U	
	Sangat kurus	4 (20)
	Kurus	0
	Normal	16 (80)
	Gemuk/obesitas	0

Hasil pemeriksaan kesehatan pada table 3 menunjukkan bahwa subyek penelitian mendapat imunisasi lengkap, tidak ada kelainan jantung, paru, mata, telinga. Kesehatan rambut, kulit, kuku dan karies gigi masih perlu diperhatikan.

Tabel 3. Kondisi kesehatan subyek

Variable	Jumlah (%)
Imunisasi	
Lengkap	100%
Tidak lengkap	0
Anemia	0

Tekanan darah	
Normal	100%
Tidak normal	0
Kelainan jantung	0
Kelainan paru	0
Rambut	
Sehat	65%
Tidak sehat	35%
Kulit	
Sehat	80%
Tidak sehat	20%
Kuku	
Sehat	45%
Tidak sehat	55%
Rongga mulut	
Sehat	95%
Tidak sehat	5%
Karies	100%
Kesehatan mata	
Sehat	100%
Tidak sehat	0
Kesehatan telinga	
Sehat	100%
Tidak sehat	0

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian ini, subyek berasal dari SD Tumbang Rungan dan SMP Satu Atap Tumbang Rungan dari 20 orang diantaranya mengalami gizi kurang dan buruk (55%) dan stunting (55%). Kondisi status gizi ini dapat terjadi karena berbagai faktor penyebab yaitu diantaranya pendidikan yang rendah, kesehatan maternal, jarak kelahiran yang pendek, gangguan tumbuh kembang janin, nutrisi selama masa anak-anak, infeksi, sanitasi hygiene lingkungan dan ketersediaan air bersih.(Danaei *et al.*, 2016). Faktor yang mempengaruhi keadaan ini di desa Tumbang Rungan adalah Pendidikan yang rendah, penduduk kebanyakan mengenyam pendidikan sekolah dasar dan hal ini menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap kesehatan reproduksi dan kesehatan anak.

Upaya peningkatan status gizi untuk pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas pada hakekatnya harus dimulai sedini mungkin, salah satunya anak usia sekolah. Anak sekolah dasar merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat (Calderón, 2002; Choi *et al.*, 2008). Hal ini menjadi penting karena anak sekolah merupakan generasi penerus tumpuan bangsa sehingga perlu dipersiapkan dengan baik kualitasnya, anak sekolah sedang mengalami pertumbuhan secara fisik dan mental yang sangat diperlukan guna menunjang kehidupannya di masa mendatang, guna mendukung keadaan tersebut di

atas anak sekolah memerlukan kondisi tubuh yang optimal dan bugar, sehingga memerlukan status gizi yang baik (Depkes RI, 2005; Joshi, 2011).

Pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator untuk mengukur status gizi baik individu maupun populasi. Seorang anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya (Bryan *et al.*, 2004). Adapun hasil pemeriksaan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan IMT/U pada tabel 2, didapatkan 55% subyek mengalami gizi kurang dan buruk berdasarkan BB/U. Sebanyak 55% mengalami stunting (pendek dan sangat pendek) berdasarkan TB/U dan berdasarkan IMT/U didapatkan kondisi sangat kurus sebanyak 20% subyek penelitian. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini. Kondisi status gizi menurut BB/U memberikan gambaran masa tumbuh anak yang reversible, karena sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya sakit/infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau sebaliknya ketika pemenuhan gizi tercapai maka status gizi menjadi lebih baik (Gibson RS, 2005; Soekirman, 2006).

Balita yang telah memperoleh imunisasi yang lengkap sesuai dengan umurnya otomatis sudah memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu, maka jika ada kuman yang masuk ke tubuhnya secara langsung tubuh akan membentuk antibodi terhadap kuman tersebut. Anak balita dikatakan mendapat imunisasi lengkap apabila telah mendapatkan imunisasi yang seharusnya diperoleh sesuai dengan batas waktunya (Depkes RI, 2002). Hal ini terlihat pada pemeriksaan kesehatan di tabel 3 menunjukkan bahwa subyek penelitian mendapat imunisasi lengkap, tidak ada kelainan jantung, paru, mata, telinga. Kesehatan rambut, kulit, kuku dan karies gigi masih perlu diperhatikan. Status imunisasi anak ditentukan tidak hanya oleh faktor-faktor yang berada di tingkat rumah tangga (faktor komposional) melainkan faktor-faktor yang berada di atas rumah tangga (faktor kontekstual) seperti komunitas, geografis dan program imunisasi dinas kesehatan kabupaten/kota (Ayubi, 2009). Program imunisasi di Indonesia dimulai pada tahun 1956 dan pada tahun 1990, Indonesia telah mencapai status Universal Child Immunization (UCI), yang merupakan suatu tahap dimana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 80% atau lebih. Saat ini Indonesia masih memiliki tantangan mewujudkan 100% UCI

Desa/Kelurahan pada tahun 2014 (Probandari dkk, 2013).

KESIMPULAN

Masalah kesehatan gizi pada anak dan remaja di kelurahan Tumbang Rungan menjadi problem utama.

SARAN

Hasil penelitian dapat menjadi bahan kajian dan masukan bagi puskesmas induk dan puskesmas pembantu di Desa Tumbang Rungan untuk dapat meningkatkan status kesehatan anak dan remaja terutama pada status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayubi. 2009. *Kontribusi Pengetahuan Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia*. Jurnal Pembangunan Indonesia Volume 7 Nomor 1 hal.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. HASIL UTAMA RISKEDAS 2018. Jakarta; 2018.
- Calderón, Villarreal, A. 2002. Assessment of Physical Education Time, and After-School Outdoor Time in Elementary, and Middle School Students in South Mexico City: The Dilemma Between Physical Fitness, and The Adverse Health Effects of Outdoor Pollutant Exposure. *Archives of Environmental Health*, 57 (5)
- Bryan, J., Osendarp, S., Hughes, D., Calvaresi, E., Baghurst, K. and Klinken, J.W.V. 2004. Nutrients for Cognitive Development in School-Aged Children. *Nutrition Reviews*, 62 (8): 295–306
- Calderón, Villarreal, A. 2002. Assessment of Physical Education Time, and After-School Outdoor Time in Elementary, and Middle School Students in South Mexico City: The Dilemma Between Physical Fitness, and The Adverse Health Effects of Outdoor Pollutant Exposure. *Archives of Environmental Health*, 57 (5)
- Choi, E.S., *et al.* 2008. A Study on Nutrition Knowledge, and Dietary Behavior of Elementary School Children in Seoul. *Nutrition Research and Practice*, 2(4): 308- 316
- Danaei, G. *et al.* (2016) 'Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment

- Analysis at Global, Regional, and Country Levels', *PLoS medicine*. Public Library of Science, 13(11), pp. e1002164–e1002164. doi: 10.1371/journal.pmed.1002164.
- Depkes RI. 2002. Pedoman Operasional Program Imunisasi. Jakarta
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Perbaikan Gizi Anak Sekolah Dasar, dan Madrasah Ibtidaiyah*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat
- Fadila RN, Amareta DI, Febriyatna A. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Anak Tk di Desa Yosowilangun Lor Kabupaten Lumajang. *J Kesehat*. 2017;5(1):15–22.
- Gibson RS. Principles of nutritional assessment. New York: Oxford university press; 2005.
- Hanum F, Khomsan A, Heryanto Y. Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita. *J Gizi dan Pangan*. 2014;9(1):1–6.
- Joshi, HS. 2011. Determinants of Nutritional Status of School Children. A cross Sectional Study in the Western Region of Nepal. *NJIRM*, 2 (1): 10-15
- Kathleen L, Escott-Stum S. Krause's, Food and Nutrition Therapy. 13th ed. Saunders Elsevier. 2012. 865-872 p.
- Masyarakat DG. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan; 2018. 1-150 p.
- Probandari A, Handayani S, Laksono N. 2013. *Modul Field Lab : Keterampilan Imunisasi*. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
- Soekirman. Dari Empat Sehat Lima Sempurna ke Pedoman Gizi Seimbang: Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia. Jakarta: Primamedia Pustaka; 2006.