

PENTINGNYA PEMANTAUAN LINGKAR PINGGANG DAN PANGGUL BAGI CALON PENGANTIN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH BEKASI

Guntari Prasetya, Afrinia Eka Sari, Arindah Nur Sartika, Tri Marta Fadhilah,
Mujahidil Aslam
Prodi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga
guntari.prasetya@stikesmitrakeluarga.ac.id

ABSTRAK

Pemberian pengetahuan mengenai pentingnya pemantauan terhadap parameter antropometri lingkaran pinggang dan lingkaran panggul bagi calon pengantin diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan dalam mempertahankan berat badan dalam rentang normal dan mengetahui risiko terhadap penyakit metabolik. Selain itu, komposisi tubuh juga perlu diperhatikan bagi calon pengantin untuk optimalisasi status gizi dan kesehatan reproduksi. Kegiatan PKM ini bekerjasama dengan KUA di wilayah Bekasi, diantaranya : KUA Rawa lumbu, KUA Mustika Jaya dan KUA Bekasi Timur. Kegiatan ini diikuti oleh 55 pasangan calon pengantin. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri diketahui rata-rata *waist circumference* (WC) pada semua catin di ketiga KUA adalah $77,18 \pm 10,31$ cm; dan *hip circumference* (HC) adalah $92,83 \pm 10,34$ cm. Sementara itu, *waist-to-hip ratio* adalah $0,83 \pm 0,08$.

Kata kunci : Catin, lingkaran pinggang, lingkaran panggul, rasio pinggang-panggul

PENDAHULUAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010 terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi *stunting* selanjutnya kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi *stunting* pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 30,8% (Kemenkes, 2007, 2010, 2014, 2019).

Menurut Global Nutrition Report, setiap tahunnya 3 juta anak balita di dunia mengalami kekurangan gizi dan secara global kerugian akibat biaya yang perlu dikeluarkan untuk perawatan kesehatan dan kehilangan produktivitas mencapai miliaran dolar. Keadaan tersebut sebetulnya dapat dicegah, melalui berbagai forum ilmiah telah disampaikan berbagai bukti bahwa dengan perbaikan gizi pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) mulai kehamilan sampai sampai anak berusia dua tahun, maka dapat membantu jutaan anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal serta memberikan dampak perbaikan ekonomi dalam jangka panjang.

Percepatan penurunan *stunting* memerlukan perhatian dan program intervensi yang bersifat sensitif dan spesifik, serta lingkungan yang mendukung. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin

dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan.

Calon pengantin merupakan salah satu sasaran yang turut mendapat perhatian dalam pengentasan masalah *stunting*, dimana para pasangan catin merupakan pasangan usia subur yang akan mendapatkan keturunan sehingga diharapkan keturunan yang diperoleh sehat jasmani, memiliki kecerdasan yang tinggi dan tidak *stunting* (pendek).

Risiko gagal pertumbuhannya serta mengalami *underweight* dapat dialami seorang anak disebabkan oleh adanya paparan faktor risiko dari indikator antropometri ibu dan ayah (tinggi badan dan berat badan) (Yang *et al.*, 2010). Ibu dengan tinggi badan di bawah 150 cm, 74,5% mempunyai anak yang pendek, ibu dengan tinggi badan <150 cm sebesar 3,4 kali mempunyai anak pendek dan tinggi badan ayah <162 cm berpeluang untuk mempunyai anak pendek sebesar 3,2 kali (Zottarelli *et al.*, 2007; Hanum *et al.*, 2014). Wanita Usia Subur (WUS) yang mengalami kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) juga dapat mempengaruhi risiko terjadinya stunting. Persentase WUS yang berisiko KEK di Indonesia tahun 2017 adalah sebesar 10,7%, sedangkan persentase ibu hamil berisiko KEK adalah 14,8%. Optimalitas asupan gizi seimbang sejak sebelum kehamilan perlu diupayakan guna mempertahankan berat badan dengan indeks massa tubuh normal saat hamil (Kemenkes, 2018).

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran calon pengantin dalam mempersiapkan kesehatan dan gizi dalam membentuk sebuah keluarga maka peran penyuluhan/konseling/edukasi gizi menjadi penting untuk dapat digencarkan. Salah satu sektor dari 11 sektor terkait dalam 'Intervensi Gizi Sensitif: *Pengarustamaan Pembangunan Gizi pada Lintas Sektor*' sesuai Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi adalah Kantor Urusan Agama/KUA (Kemenkes 2017).

METODE

Pelaksanaan kegiatan PKM dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan September 2019 di KUA Rawalumbu, Mustika Jaya dan Bekasi Timur. Kegiatan PKM ini merupakan salah satu bagian dari payung kegiatan PKM bersama lintas program studi (Gizi dan Keperawatan) di STIKes Mitra Keluarga. Jumlah peserta penyuluhan sebanyak 55 pasang calon pengantin. Metode yang diberikan melalui penyuluhan kepada para calon pengantin mengenai pentingnya pengukuran antropometri terhadap lingkaran pinggang dan

panggul. Pengambilan data dilakukan melalui pengukuran lingkaran pinggang dan panggul peserta (calon pengantin).

HASIL DAN CAPAIAN

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap lingkaran pinggang (*waist circumference*), lingkaran panggul (*hip circumference*), dan rasio pinggang-panggul (*waist-to-hip ratio*) pada calon pengantin diketahui tidak terdapat perbedaan yang nyata dari nilai rata-rata parameter tersebut diantara catin menurut tiga KUA di Kota Bekasi (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi *waist circumference*, *hip circumference*, dan *waist-to-hip ratio* pada calon pengantin menurut KUA

KUA	Mean	SD	Minimal - Maksimal	95% CI	P-value
<i>Waist circumference (cm)</i>					
3 KUA	77,18	10,31	55-110	74,78-79,58	-
- Pria (n = 31)	79,08	8,96	63-94	75,92-82,23	-
- Wanita (n = 40)	75,71	11,14	55-110	72,26-79,16	-
Rawa Lumbu	78,06	11,06	60-110	74,10-82,01	0,786
Bekasi Timur	77,50	9,40	61-94	73,38-81,62	
Mustika Jaya	75,62	10,35	55-94	71,19-80,04	
<i>Hip circumference (cm)</i>					
3 KUA	92,83	10,34	66-128	89,99-95,67	-
(semua subjek Wanita)					
Rawa Lumbu	93,40	11,42	80-128	87,62-99,18	0,931
Bekasi Timur	91,50	7,90	75-101	87,36-95,64	
Mustika Jaya	93,30	11,02	66-106	88,59-98,01	
<i>Waist-to-hip ratio (cm)</i>					
3 KUA	0,83	0,08	0,71-1,03	0,81-0,85	-
(semua subjek Wanita)					
Rawa Lumbu	0,86	0,08	0,73-1,03	0,82-0,90	0,011
Bekasi Timur	0,83	0,07	0,73-0,93	0,80-0,87	
Mustika Jaya	0,81	0,07	0,71-1,02	0,78-0,84	

Sumber: Data Primer, 2019.

- Total Catin pada 3 KUA (WC, n = 71; HC, n = 51, WC-toHC ratio, n = 51);
- Catin pada KUA Rawa Lumbu (WC, n = 30; HC, n = 16, WC-toHC ratio, n = 16);
- Catin pada KUA Bekasi Timur (WC, n = 20; HC, n = 14, WC-toHC ratio, n = 14);
- Catin pada KUA Mustika Jaya (WC, n = 21; HC, n = 21, WC-toHC ratio, n = 21).

Nilai rerata *waist circumference* (WC) pada semua catin di ketiga KUA adalah $77,18 \pm 10,31$ cm; dan *hip circumference* (HC) adalah $92,83 \pm 10,34$ cm. Sementara itu, *waist-to-hip ratio* adalah $0,83 \pm 0,08$ (Tabel 8). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang nyata antara rerata WC pada masing-masing KUA (Rawa Lumbu, Bekasi Timur, dan Mustika Jaya) dan rerata HC pada masing-masing KUA. Namun, perbedaan yang nyata diperlihatkan pada rerata *waist-to-hip ratio* antara ketiga KUA ($P = 0,011$).

Adapun tujuan pengukuran WC dan HC adalah untuk mengetahui risiko terkena penyakit tidak menular seperti Diabetes Mellitus Tipe 2, hiperkolesterolemia, hipertensi, dan penyakit jantung. WC diukur di indentasi terkecil lingkaran perut antara tulang rusuk dan krista

iliaka, subjek berdiri dan diukur pada akhir ekspirasi normal dengan ketelitian 0,1 cm menggunakan pita meter. HC diukur pada penonjolan terbesar pantat, biasanya di sekitar pubic symphysis, subjek berdiri diukur menggunakan pita meter dengan ketelitian 0,1 cm. Banyaknya lemak dalam perut menunjukkan adanya perubahan metabolisme, termasuk terhadap insulin dan meningkatnya produksi asam lemak bebas, dibandingkan dengan banyaknya lemak bawah kulit pada tangan dan kaki. Perubahan metabolisme memberikan gambaran tentang pemeriksaan penyakit yang berhubungan dengan perbedaan distribusi lemak tubuh.

Menurut Adult Treatment Panel III (2001), individu dikatakan memiliki sindroma metabolik, suatu kumpulan gejala risiko penyakit metabolik apabila individu tersebut memiliki 3 atau lebih dari 5 faktor risiko sindroma metabolik yaitu 1) WC > 102 untuk pria dan WC > 88 untuk wanita; 2) kadar trigliserida darah 150 mg/dL; 3) HDL-kolesterol < 40 mg/dL untuk pria dan < 50 mg/dL untuk wanita; 4) tekanan darah 130/85 mmHg; 5) kadar glukosa darah puasa 110 mg/dL. Sementara WHO (1999) menyebutkan bahwa *waist-to-hip ratio* turut andil sebagai faktor risiko sindroma metabolik, yaitu bila *waist-to-hip ratio* mencapai > 0,90 untuk pria dan > 0,85 untuk wanita. Berdasarkan hasil pada Tabel 8, rerata WC pada catin pria dan wanita di 3 KUA masing-masing masih berada pada kategori normal (< 102 cm untuk pria dan < 88 cm untuk wanita), yaitu $79,08 \pm 8,96$ cm (pria) dan $75,71 \pm 11,14$ cm (wanita). Sementara itu, rerata nilai *waist-to-hip ratio* (semua subjek wanita) berada pada kategori normal (< 0,85 untuk wanita), yaitu $0,83 \pm 0,08$.

Berdasarkan hasil penyuluhan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran peserta dalam membiasakan pemantauan terhadap parameter antropometri yang mendukung optimalisasi status gizi dan kesehatan secara umum. Di samping itu, kegiatan ini berpeluang untuk diteruskan di masa yang akan datang sebagai sebuah kegiatan berkala yang melibatkan peran akademisi dan pembina bagi para calon pengantin di tingkat Kantor Urusan Agama di wilayah setempat.



Gambar 1. Kegiatan penyuluhan di KUA Bekasi Timur



Gambar 2. Pengukuran Lingkat Pinggang di KUA Rawa Lumbu



Gambar 3. Kegiatan penyuluhan di KUA Mustika jaya



Gambar 4. Penutupan Kegiatan PKM

KESIMPULAN

Dari kegiatan PKM penyuluhan pentingnya pemantauan lingkar pinggang dan panggul kepada para calon pengantin terlihat adanya respon yang cukup baik dari peserta penyuluhan. Peserta penyuluhan menjadi tahu bahwa parameter komposisi tubuh merupakan gambaran dari kebiasaan makan dan penerapan gizi seimbang. Kegiatan PKM dapat terus berlanjut dikarenakan sudah diprogramkan oleh Kementerian Agama sebagai suatu Program Pembekalan dan Pembinaan bagi para calon pengantin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih kami ucapkan kepada Kantor Urusan Agama (KUA) Kota Bekasi diantaranya KUA Rawalumbu, KUA Mustika Jaya, dan KUA Bekasi timur atas kerjasamanya, STIKes Mitra Keluarga yang telah mendukung terselenggaranya kegiatan PKM ini baik secara moril maupun material, serta peran aktif dari mahasiswa Program Studi S1 Gizi yang telah terlibat dalam kegiatan PKM ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Actions and Accountability to Accelerate The World's Progress on Nutrition, Global Nutrition Report. 2014.
- Hanum F, Khomsan A, Heryatno Y. Hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2014; 9(1): 1-6.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS): Strategi Penyebarluasan Informasi Gizi dan Gaya Hidup Sehat. Jakarta (ID): Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kemenkes RI.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta (ID): Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.
- National Institutes of Health. Third Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). Bethesda, MD: National Institutes of Health, 2001. NIH Publication 01-3670.
- World Health Organization. Definition, Diagnosis, and Classification of Diabetes Mellitus and Its Complications: Report of a WHO Consultation, Geneva: World Health Organization, 1999.

- Yang X, Ye R, Zheng J, Ren A. Analysis on influencing factors for stunting and underweight among children aged 3-6 years in 15 counties of Jiangsu and Zhejiang provinces. *Chinese Journal of Epidemiology*. 2010; 31(5): 509-9.
- Zottarelli LK, Sunil TS, Rajaram S. Influence of parental and socioeconomic factors on stunting in children under 5 years in Egypt. *East Mediterranean Health Journal*. 2007; 13(6): 1330-42.