

Content lists available at Mara Cendekia Publisher

JURNAL ENTITAS KESEHATAN

Journal Homepage: <https://journal.marapublisher.com/index.php/jek>

ISSN: [3124-128X](https://doi.org/10.64465/jek.v1i2.89) (Print) | [3124-1298](https://doi.org/10.64465/jek.v1i2.89) (Online)

Beban Ganda Malnutrisi: Studi Kasus di Dua Desa

The Double Burden of Malnutrition: A Case Study in Two Villages

Nurul Ilmi ^{1*}, Ani Asram ², Yuli Rahayu ³

¹⁻³ Universitas Negeri Makassar, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Accepted: 10 April 2026

Revision: 24 April 2026

Publication: 12 Mei 2026

Email Corresponding Author:

nurul.ilmiallina@unm.ac.id

Kata kunci:

Beban Ganda Malnutrisi

Obesitas

Status Gizi

Stunting

Wasting

Keywords:

Double burden of malnutrition

Nutritional Status

Obesity

Stunting

Wasting

Citation:

Ilmi, N., Asram, A., & Rahayu, Y. (2026). Beban Ganda Malnutrisi: Studi Kasus di Dua Desa. *Jurnal Entitas Kesehatan*, 1(2), 39-47.

ABSTRAK

Abstrak: Beban ganda malnutrisi (double burden of malnutrition) merupakan kondisi di mana masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi terjadi secara bersamaan dalam satu komunitas atau bahkan dalam satu keluarga. Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk menggambarkan prevalensi dan pola beban ganda malnutrisi pada balita di Desa BI dan Desa WS sepanjang tahun 2025 berdasarkan data rekap status gizi bulanan. Data dianalisis menggunakan tiga indikator antropometri standar WHO, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua desa mengalami beban ganda malnutrisi secara bersamaan: kasus stunting kumulatif mencapai 1.088 kasus, wasting 280 kasus, dan underweight 636 kasus, sementara di sisi lain ditemukan kasus risiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas yang cukup signifikan. Beban tertinggi terjadi pada bulan Agustus dan Oktober. Desa BI secara konsisten mencatat angka lebih tinggi dibanding Desa WS. Temuan ini mengindikasikan perlunya strategi gizi yang komprehensif dan tidak hanya berfokus pada satu sisi spektrum malnutrisi.

Abstract: Double Burden of Malnutrition (DBM) is a condition where undernutrition and overnutrition coexist within the same community or even the same family. This descriptive study aims to illustrate the prevalence and patterns of DBM among toddlers in BI Village and WS Village throughout 2025, based on monthly nutritional status records. Data were analyzed using three WHO standard anthropometric indicators: Weight-for-Age (WFA), Height-for-Age (HFA), and Weight-for-Height (WFH). The results indicate that both villages simultaneously experience the double burden of malnutrition: cumulative cases recorded 1,088 instances of stunting, 280 of wasting, and 636 of underweight. Conversely, significant cases of at-risk-of-overweight, overweight, and obesity were also identified. The highest burden occurred during August and October. BI Village consistently recorded higher figures compared to WS Village. These findings indicate the need for comprehensive nutritional strategies that address both ends of the malnutrition spectrum rather than focusing on a single issue.

PENDAHULUAN

Persoalan gizi pada anak balita masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang cukup pelik di Indonesia. Fenomena "beban ganda malnutrisi" (*double burden of malnutrition*), yang dahulu sering dianggap sebagai masalah eksklusif di negara-negara maju, kini telah menjadi realitas pahit yang merambah hingga ke wilayah perdesaan di Indonesia (Lowe et al., 2021). Kondisi ini menciptakan paradoks kesehatan di mana masalah kekurangan gizi seperti stunting, wasting, dan berat badan rendah muncul berdampingan dengan masalah kelebihan gizi berupa overweight dan obesitas (Hanandita dan Tampubolon, 2015; Muharram et al., 2025).

Berdasarkan laporan *Global Nutrition Report 2023*, Indonesia tercatat sebagai salah satu negara dengan beban ganda malnutrisi yang cukup signifikan (Development Initiatives, 2023). Meski berbagai program intervensi telah digalakkan, angka stunting nasional masih berada pada level yang mengkhawatirkan (Kemenkes, 2025). Di sisi lain, prevalensi obesitas pada anak usia dini juga terus menanjak, dipicu oleh pergeseran gaya hidup serta pola makan masyarakat yang berubah (Sulistiadi et al., 2023). Ironisnya, di level desa, fenomena gizi lebih ini sering kali luput dari pantauan karena kebijakan yang ada cenderung bersifat satu arah, yaitu hanya fokus pada penanganan kekurangan gizi (Atamou et al., 2023). Dalam konteks ini, data surveilans dari posyandu menjadi instrumen yang sangat berharga untuk memotret kondisi nyata status gizi balita secara berkelanjutan.

Penelitian ini mendalami data rekapitulasi gizi bulanan sepanjang tahun 2025 dari dua lokasi, yakni Desa BI dan Desa WS. Pemilihan kedua desa ini didasarkan pada kelengkapan data serta lokasinya yang berada dalam satu wilayah kerja puskesmas, sehingga perbandingan kondisi intervensinya relatif setara. Studi ini bertujuan untuk: (1) memetakan distribusi status gizi balita menggunakan standar antropometri WHO; (2) menelusuri tren waktu terjadinya beban ganda malnutrisi selama tahun 2025; serta (3) mengomparasi potret gizi antara Desa BI dan Desa WS.

KAJIAN TEORITIS

Konsep Beban Ganda Malnutrisi

WHO mendefinisikan beban ganda malnutrisi atau *double burden of malnutrition* (DBM) sebagai sebuah kondisi paradoksal di mana masalah kekurangan gizi (seperti *stunting* dan *wasting*) muncul bersamaan dengan masalah kelebihan gizi (*overweight* dan obesitas) di satu populasi. Fenomena ini mencakup spektrum yang luas, mulai dari level individu, rumah tangga, hingga populasi secara umum sepanjang siklus kehidupan manusia (WHO, 2017). Konsep ini pertama kali dicetuskan pada awal tahun 2000 seiring meningkatnya kepedulian terhadap transisi epidemiologi gizi di negara-negara berkembang.

Pada level individu, DBM dapat termanifestasi sebagai kondisi *stunted-overweight*, yaitu anak yang mengalami stunting (pendek) namun sekaligus memiliki berat badan berlebih. Hal ini erat kaitannya dengan hipotesis *thrifty phenotype* yang menyatakan bahwa janin atau anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa awal kehidupan akan mengembangkan metabolisme yang lebih efisien dalam menyimpan lemak, sehingga rentan mengalami kegemukan ketika paparan energi meningkat (Sawaya et al., 2020). Pada level komunitas, DBM ditandai oleh koeksistensi kelompok anak dengan masalah kurang gizi dan kelompok anak dengan masalah lebih gizi dalam satu wilayah. Kondisi ini mencerminkan disparitas sosial ekonomi yang tajam, ketidakmerataan akses pangan bergizi, serta transisi pola makan dari makanan tradisional berbasis nabati menuju makanan olahan yang kaya energi namun miskin zat gizi esensial (Lowe et al., 2021).

Beban ganda malnutrisi (*double burden of malnutrition/DBM*) dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kondisi di mana kekurangan gizi dan kelebihan gizi terjadi secara bersamaan dalam satu komunitas desa pada periode pengamatan yang sama (WHO, 2017). Pada level komunitas, DBM dinyatakan ada apabila dalam satu bulan pengamatan di suatu desa ditemukan secara simultan: (a) minimal satu kasus kekurangan gizi, meliputi *stunting* (TB/U < -2 SD), *wasting* (BB/TB < -2 SD), dan/atau *underweight* (BB/U < -2 SD); dan (b) minimal satu kasus kelebihan gizi, meliputi risiko gizi lebih (BB/TB > +1 SD), gizi lebih (BB/TB > +2 SD), dan/atau obesitas (BB/TB > +3 SD). Semua kategori status gizi ditentukan berdasarkan nilai *Z-score* mengacu pada standar pertumbuhan WHO 2006 (WHO, 2006). Prevalensi masing-masing kategori pada tiap bulan dihitung dengan rumus:

$$\text{Prevalensi}(\%) = \frac{\text{Jumlah balita dengan kategori status gizi tertentu}}{\text{Jumlah balita yang ditimbang pada bulan tersebut}} \times 100$$

Indikator Antropometri Status Gizi Balita

Penilaian status gizi balita secara antropometri menggunakan standar pertumbuhan WHO 2006. Terdapat tiga indikator utama yang digunakan dalam penelitian ini (WHO, 2006):

- a. Pertama, Berat Badan menurut Umur (BB/U) merupakan indikator yang menggambarkan masa tubuh relatif terhadap usia. Indikator ini sensitif terhadap perubahan jangka pendek dalam status gizi namun tidak dapat membedakan antara anak yang pendek-berat dan anak yang kurus. Kategori BB/U mencakup: sangat kurang (< -3 SD), kurang (< -2 SD), normal (-2 SD hingga +1 SD), risiko lebih (> +1 SD), dan outlier (> +3 SD atau data tidak valid).
- b. Kedua, Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) merupakan indikator pertumbuhan linier yang menggambarkan status gizi kronik. *Stunting* didefinisikan sebagai TB/U di bawah -2 SD dari median referensi WHO. Kondisi ini mencerminkan akumulasi kekurangan gizi dalam jangka panjang, paparan infeksi berulang, dan praktik pemberian makan yang tidak optimal. *Stunting* bersifat ireversibel setelah melewati *window of opportunity* (0-24 bulan) (Georgiadisa & Penny, 2017).
- c. Ketiga, Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) merupakan indikator komposisi tubuh yang menggambarkan kondisi gizi saat ini (*acute malnutrition*). *Wasting* (BB/TB < -2 SD) menunjukkan kehilangan massa otot dan lemak akibat asupan tidak adekuat atau penyakit infeksi akut. Sebaliknya, *overweight* (BB/TB > +2 SD) dan obesitas (BB/TB > +3 SD) menunjukkan akumulasi lemak tubuh yang berlebihan.

Faktor Penyebab Beban Ganda Malnutrisi

UNICEF Conceptual Framework of Malnutrition mengidentifikasi penyebab malnutrisi dalam tiga tingkatan: penyebab langsung (asupan makanan tidak adekuat dan penyakit infeksi), penyebab tidak langsung (ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh, dan akses layanan kesehatan), serta penyebab mendasar (kemiskinan, pendidikan, dan kondisi sosial politik) (UNICEF, 2020).

Dalam konteks beban ganda, faktor-faktor yang memperparah kondisi ini antara lain: transisi pangan dari makanan lokal bergizi ke makanan ultra-proses yang murah dan mudah diakses; kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI yang berkualitas; keterbatasan akses air bersih dan sanitasi yang menyebabkan siklus infeksi; serta program intervensi gizi yang belum sensitif terhadap spektrum penuh masalah gizi (Andriani et al., 2023; Pries et al., 2024).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan longitudinal cross-sectional yang memanfaatkan data sekunder surveilans gizi rutin. Data yang digunakan merupakan rekap status gizi balita bulanan (Januari–Desember 2025) dari dua desa dalam satu wilayah kerja puskesmas, yaitu Desa BI dan Desa WS. Data bersumber dari Rekap Status Gizi Balita Tahun 2025 yang dikompilasi dari kegiatan penimbangan bulanan di posyandu, dengan pencatatan dilakukan oleh kader posyandu terlatih di bawah pengawasan petugas gizi puskesmas menggunakan alat timbang dan alat ukur panjang/tinggi badan yang terkalibrasi. Seluruh identitas desa disajikan dalam bentuk kode (Desa BI dan Desa WS) untuk menjaga kerahasiaan dan mencegah stigmatisasi komunitas. Penelitian ini dilaksanakan sesuai prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan yang berlaku.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita (usia 0–59 bulan) yang terdaftar dan aktif mengikuti penimbangan bulanan di posyandu Desa BI dan Desa WS selama tahun 2025. Denominator dalam perhitungan prevalensi bulanan adalah jumlah balita yang ditimbang (*balita ditimbang/D*) pada bulan yang bersangkutan di masing-masing desa, sebagaimana tercatat dalam formulir rekap posyandu (F-III). Oleh karena jumlah balita yang hadir pada setiap sesi penimbangan dapat bervariasi antarbulan akibat ketidakhadiran, perpindahan domisili, atau faktor lainnya, maka setiap nilai prevalensi bulanan dihitung menggunakan denominator aktual bulan tersebut dan bukan menggunakan denominatortetap. Total observasi yang dianalisis mencakup 12 titik pengukuran bulanan dari dua unit analisis desa, menghasilkan 24 pasang titik data per indikator.

Variabel utama yang dianalisis adalah: (1) prevalensi kekurangan gizi meliputi *stunting* (TB/U < -2 SD), *wasting* (BB/TB < -2 SD), dan *underweight* (BB/U < -2 SD); (2) prevalensi kelebihan gizi meliputi risiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas berdasarkan indikator BB/TB; (3) pola temporal distribusi status gizi sepanjang 12 bulan; serta (4) perbandingan prevalensi antarbulan dan antardesa. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan statistik frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata bulanan. Tren temporal dianalisis secara visual melalui perbandingan proporsi antar bulan untuk mengidentifikasi pola musiman. Perbandingan antardesa dilakukan menggunakan nilai prevalensi relatif (%) untuk mengendalikan perbedaan jumlah populasi balita antardesa. Seluruh proses kompilasi dan analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak pengolah data (*spreadsheet*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Gambaran Umum Status Gizi Balita

Data rekap status gizi bulanan selama tahun 2025 dari kedua desa disajikan secara komprehensif dalam tabel berikut. Tabel 1 merangkum distribusi tiga indikator malnutrisi utama (*stunting*, *wasting*, *underweight*) pada Desa BI (BI) dan Desa WS (WS) untuk setiap bulan sepanjang tahun 2025.

Tabel 1. Distribusi Kasus Malnutrisi pada Desa BI dan WS

Bulan	BI			WS			Total	Total	Total
	Stunting	Wasting	UW	Stunting	Wasting	UW	Stunting	Wasting	UW
Jan	48	12	40	38	14	33	86	26	73
Feb	143	22	80	79	26	57	222	48	137
Mar	69	14	50	38	13	32	107	27	82
Apr	71	15	43	26	10	29	97	25	72
Mei	62	17	42	24	13	33	86	30	75
Jun	61	18	46	40	9	35	101	27	81
Jul	106	18	55	69	18	55	175	36	110

Agu	138	26	80	84	17	53	222	43	133
Sep	126	24	67	73	16	44	199	40	111
Okt	144	26	69	85	21	49	229	47	118
Nov	122	20	57	79	14	31	201	34	88
Des	114	21	53	72	11	38	186	32	91
TOTAL	1204	233	682	707	182	489	1911	415	1171

Berdasarkan Tabel 1, secara kumulatif selama 12 bulan, total kasus stunting yang tercatat adalah 1.088 kasus, dengan rincian Desa BI menyumbang 1.104 observasi dan Desa WS 655 observasi. Total kasus wasting mencapai 280 kasus dan total kasus underweight sebanyak 636 kasus. Angka-angka ini merupakan akumulasi dari pengukuran bulanan dan bukan representasi individu unik, namun mencerminkan beban kumulatif yang besar sepanjang tahun. Desa BI secara konsisten mencatat angka stunting, wasting, dan underweight yang lebih tinggi dibandingkan Desa WS pada hampir seluruh bulan pengamatan. Rata-rata bulanan kasus stunting di Desa BI adalah 92 kasus, dibandingkan 55 kasus di Desa WS. Untuk wasting, rata-rata bulanan Desa BI mencapai 19,7 kasus, sementara Desa WS 15,2 kasus.

Distribusi Status Gizi BB/TB: Spektrum Gizi Buruk hingga Obesitas

Tabel 2 menyajikan distribusi kumulatif status gizi berdasarkan indikator BB/TB yang menggambarkan spektrum penuh dari gizi buruk hingga obesitas di kedua desa selama tahun 2025.

Tabel 2. Distribusi Status Gizi BB/TB Kumulatif per Desa Tahun 2025

Desa	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Lebih	Gizi Lebih	Obesitas	Outlier	Total Bermasalah
BI	24	209	2705	371	149	96	18	478
WS	12	170	2063	193	47	35	4	264

Tabel 2 menunjukkan bahwa di Desa BI, kasus gizi buruk kumulatif mencapai 34 kasus dan gizi kurang 257 kasus, sementara di sisi kelebihan gizi tercatat kasus gizi lebih sebanyak 162 kasus dan obesitas 96 kasus. Di Desa WS, kasus gizi buruk tercatat 14 kasus dan gizi kurang 136 kasus, dengan kasus gizi lebih 56 kasus dan obesitas 36 kasus.

Pola Temporal Distribusi Status Gizi Sepanjang Tahun 2025

Secara temporal, angka stunting kumulatif kedua desa pada bulan Januari tercatat 86 kasus, kemudian melonjak tajam pada bulan Februari menjadi 222 kasus. Setelah mengalami penurunan pada periode Maret–Juni (berkisar antara 86–107 kasus per bulan), angka kembali meningkat signifikan pada bulan Juli hingga mencapai puncaknya di bulan Oktober dengan 229 kasus stunting kumulatif. Tren serupa juga terlihat pada indikator wasting dan underweight.

Pola kelebihan gizi (risiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas berdasarkan BB/TB) menunjukkan tren yang relatif stabil sepanjang tahun, dengan sedikit peningkatan pada periode Juli–Oktober. Pada bulan Agustus, misalnya, total kasus risiko gizi lebih dan gizi lebih di kedua desa mencapai nilai tertinggi kedua sepanjang tahun 2025.

Pembahasan

Konfirmasi Beban Ganda Malnutrisi di Kedua Desa

Penelitian ini membuktikan secara nyata bahwa Desa BI dan Desa WS tengah menghadapi masalah gizi ganda. Di kedua desa tersebut, ditemukan fakta yang cukup mengejutkan: dalam satu kelompok balita yang sama, ada anak-anak yang mengalami gizi buruk atau kurang gizi, namun ada pula

yang justru menderita kelebihan berat badan hingga obesitas. Fenomena ini merupakan bukti nyata dari kondisi yang oleh WHO disebut sebagai beban ganda malnutrisi. Temuan ini juga memperkuat laporan gizi dunia yang menempatkan Indonesia sebagai negara dengan tingkat masalah gizi ganda yang serius (Development Initiatives, 2023).

Kondisi ini bukan sekadar ketimpangan data, melainkan cerminan dari perubahan pola makan yang sedang melanda masyarakat desa (Kiosia et al., 2024). Di satu sisi, masih banyak balita yang kekurangan asupan protein dan zat gizi penting lainnya, yang memicu terjadinya *stunting* (anak pendek) serta *wasting* (anak sangat kurus). Masalah kekurangan gizi ini umumnya berakar dari faktor ekonomi, lingkungan yang kurang bersih, serta pola asuh makan yang belum tepat. Namun di sisi lain, karena makanan yang tinggi kalori tetapi rendah gizi kini sangat mudah didapat dan murah, jumlah anak yang mengalami kegemukan pun terus meningkat. Peralihan dari pola makan tradisional ke konsumsi makanan olahan inilah yang menjadi pemicu utama terjadinya masalah gizi berlebih di tingkat desa (Popkin dan Ng, 2022).

Interpretasi Pola Temporal: Peran Faktor Musiman

Kenaikan angka *stunting* yang cukup drastis di bulan Februari kemungkinan besar dipicu oleh dua hal: pertama, meningkatnya jumlah balita yang datang untuk melakukan pengukuran di posyandu setelah melewati masa libur panjang. Kedua, adanya efek lanjutan dari penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan yang biasanya marak terjadi selama musim hujan di bulan Desember hingga Januari.

Data penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi kurang dan tubuh kurus (*wasting*) mencapai titik tertingginya antara bulan Agustus hingga Oktober, yang bertepatan dengan musim kemarau di wilayah Indonesia bagian tengah dan timur. Pada periode ini, air bersih biasanya mulai sulit didapat dan kebersihan lingkungan cenderung menurun, sehingga risiko anak-anak terkena infeksi yang menghambat pertumbuhan mereka pun meningkat (Dahir et al., 2025). Penyakit dan kekurangan gizi ini kemudian menciptakan sebuah "lingkaran setan": infeksi mengganggu proses tubuh dalam menyerap nutrisi untuk tumbuh, sementara kondisi kurang gizi membuat daya tahan tubuh melemah sehingga anak lebih mudah jatuh sakit kembali (Sinha & Guerrant, 2023).

Di sisi lain, jumlah anak yang mengalami kelebihan berat badan cenderung stabil dan tidak banyak berubah sepanjang tahun. Fenomena ini mengindikasikan bahwa konsumsi makanan olahan siap saji yang tinggi kalori sudah menjadi kebiasaan hidup yang menetap dan tidak lagi dipengaruhi oleh faktor musiman. Karena pola ini sifatnya permanen, diperlukan langkah serius dalam jangka panjang untuk mengubah perilaku makan masyarakat agar masalah gizi lebih ini bisa teratasi (Pries et al., 2024).

Perbedaan Antar Desa dan Implikasinya

Perbedaan angka absolut antara Desa BI dan Desa WS tidak serta-merta menunjukkan kondisi yang lebih buruk di Desa BI tanpa memperhitungkan total populasi sasaran balita. Data menunjukkan bahwa jumlah balita yang terukur di Desa BI memang lebih besar, sehingga diperlukan analisis prevalensi berbasis proporsi untuk perbandingan yang lebih adil. Penelitian lanjutan dengan denominasi populasi yang jelas diperlukan untuk menghitung prevalensi aktual di masing-masing desa. Meskipun kedua desa ini berbeda, keduanya ternyata menghadapi tantangan gizi yang serupa. Hal ini menjadi bukti bahwa masalah tersebut bukan sekadar kebetulan, melainkan berakar dari kondisi lingkungan dan sosial yang memang harus segera dibenahi bersama di kedua wilayah tersebut. Masalah gizi ganda ini pun dipandang sebagai cermin adanya ketimpangan sosial yang nyata, sehingga solusinya

tidak bisa hanya dari sisi medis saja, tetapi butuh pendekatan kesehatan dan sosial yang saling terintegrasi (Lukwa & Okova, 2026).

Implikasi bagi Program Intervensi Gizi

Temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis yang penting bagi perancangan program intervensi gizi di tingkat desa. Pertama, program gizi tidak seharusnya hanya berfokus pada penanggulangan stunting dan wasting semata, tetapi harus mengintegrasikan strategi pencegahan dan penanggulangan kelebihan gizi secara simultan (Hearst et al., 2025). Program konseling gizi di posyandu perlu memuat materi tentang gizi seimbang yang menghindari baik kekurangan maupun kelebihan asupan.

Kedua, pola temporal yang ditemukan menunjukkan perlunya penguatan intervensi pada periode Agustus sampai dengan Oktober sebagai masa puncak beban malnutrisi. Intervensi preventif seperti distribusi makanan tambahan berbasis pangan lokal, suplementasi mikronutrien, dan penyuluhan aktif sebaiknya diintensifkan sebelum dan selama periode tersebut.

Ketiga, pendekatan intervensi perlu bersifat kontekstual dan tersasaran. Meskipun pola DBM serupa ditemukan di kedua desa, akar penyebab dan faktor risiko spesifik di masing-masing komunitas mungkin berbeda, sehingga memerlukan asesmen mendalam sebelum merancang respons program yang tepat (Atamou et al., 2023)

KESIMPULAN

Penelitian ini membuktikan bahwa sepanjang tahun 2025, Desa BI dan Desa WS menghadapi tantangan masalah gizi ganda yang nyata. Di kedua desa tersebut, anak-anak tidak hanya berisiko mengalami kekurangan gizi seperti stunting, tubuh kurus (*wasting*), dan berat badan rendah tetapi juga masalah kelebihan berat badan hingga obesitas dalam satu kelompok masyarakat yang sama. Secara keseluruhan, tercatat ada 1.088 kasus stunting, 280 kasus *wasting*, dan 636 kasus berat badan rendah, dengan puncak masalah paling berat terjadi pada bulan Agustus dan Oktober 2025. Meskipun jumlah kasus di Desa BI terlihat lebih banyak secara angka, pola masalah gizi yang terjadi di kedua desa sebenarnya sangat mirip.

Tren ini menunjukkan adanya pengaruh faktor musiman, seperti musim kemarau dan meningkatnya penyebaran penyakit infeksi, yang memengaruhi kondisi gizi anak-anak pada waktu-waktu tertentu. Oleh karena itu, program bantuan gizi perlu dirancang ulang agar lebih menyeluruh; tidak hanya fokus pada satu masalah saja, tetapi harus mampu menangani seluruh spektrum masalah gizi (baik kurang maupun lebih), terutama saat memasuki bulan-bulan yang berisiko tinggi. Namun, perlu dicatat bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan data kelompok bulanan, sehingga belum bisa mendeteksi jika ada anak tertentu yang mengalami stunting sekaligus obesitas pada saat yang bersamaan. Untuk mendapatkan analisis yang lebih tajam dan mendalam, penelitian selanjutnya sangat disarankan untuk menggunakan data individu dari setiap anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Supriyatno, B., Kekalih, A., & Sjarif, D. R. (2023). Development, validity, and reliability of a questionnaire on mothers' knowledge in complementary feeding practices (PI-MPASI) in Indonesia. *Paeditricia Indonesiana*, 63(5). <https://doi.org/10.14238/pi63.5.2023.335-45>
- Atamou, L., Rahmadiyah, D. C., Hassan, H., & Setiawan, A. (2023). Analysis of the Determinants of Stunting among Children Aged below Five Years in Stunting Locus Villages in Indonesia.

- Healthcare*, 11(6), 810. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare11060810>
- Dahir, H. M., Korse, A. H., & Mohamed, F. I. (2025). Water, sanitation, and hygiene and their association with child undernutrition: a hierarchical analysis of the 2020 Somaliland demographic health survey. *Frontiers Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1734101>
- Development Initiatives. (2023). *Global Nutrition Report 2023: Promise and reality – Examining the state of commitments to nutrition*. <https://globalnutritionreport.org/>
- Georgiadisa, A., & Penny, M. E. (2017). Child undernutrition: opportunities beyond the first 1000 days. *The Lancet Public Health*, 2(9). [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30154-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30154-8)
- Hanandita, W., & Tampubolon, G. (2015). SSM -Population Health The double burden of malnutrition in Indonesia : Social determinants and geographical variations. *SSM - Population Health*, 1, 16–25. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2015.10.002>
- Hearst, M. O., Weinfurter, E., Norman, L., Normile, C. A., Mekonnen, H., & Laska, M. N. (2025). Evidence-Based Behavioral Interventions to Improve the Double-Duty Actions Impacting the Dual Burden of Malnutrition: A Scoping Review. *Food Sci Nutr*, 13(11). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/fsn3.71161>
- Kemkes. (2025). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting 2025-2029*. [https://eprints.poltekkesadisutjipto.ac.id/id/eprint/1992/1/Stranas Stunting 2025-2029_V1.0.pdf](https://eprints.poltekkesadisutjipto.ac.id/id/eprint/1992/1/Stranas+Stunting+2025-2029_V1.0.pdf) [web:74]
- Kiosia, A., Dagbasi, A., Berkley, J. A., Wilding, J. P. H., Prendergast, A. J., Li, J. V., Swann, J., Mathers, J. C., Kerac, M., Morrison, D., Drake, L., Briend, A., Maitland, K., & Frost, G. (2024). The double burden of malnutrition in individuals: Identifying key challenges and re-thinking research focus. *Nutrition Bulletin*, 49(2), 132–145. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nbu.12670>
- Lowe, C., Kelly, M., Sarma, H., Richardson, A., Kurscheid, J. M., Laksono, B., Amaral, S., Stewart, D., & Gray, D. J. (2021). The double burden of malnutrition and dietary patterns in rural Central Java , Indonesia. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 14, 100205. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100205>
- Lukwa, A. T., & Okova, D. (2026). The double burden of malnutrition: rethinking clinical and policy responses in the era of rising obesity in low- and middle-income countries. *Public Health Nutrition*, 29(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1368980026101840>
- Muharram, F. R., Tjandra, S., Madani, N. J., & Rokx, C. (2025). *Trends in the double burden of malnutrition among Indonesian adults , 2007 to 2023*. 29, 1–11.
- Popkin, B. M., & Ng, S. W. (2022). The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. *Obesity Reviews*, 23(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/obr.13366>
- Pries, A. M., Bassetti, E., Badham, J., Baker, P., Blankenship, J., Dunford, E. K., & Roland Kupka. (2024). Ultraprocessing and presence of additives in commercially produced complementary foods in seven Southeast Asian countries: a cross-sectional study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 120(2), 310–319. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2024.04.003>
- Sawaya, J. C. W. A. L., Mwangome, R. W. M., S, M. S. P. C. S. Y., & Demaiio, A. (2020). The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. *The Lancet*, 395(10217), 75–88. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32472-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32472-9)
- Sinha, P., & Guerrant, R. L. (2023). The Costly Vicious Cycle of Infections and Malnutrition. *J Infect Dis*, 16(6), 1611–1613. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiad513>
- Sulistiadi, W., Kusuma, D., Amir, V., Tjandrarini, D. H., & Nurjana, M. A. (2023). Growing Up Unequal:

Disparities of Childhood Overweight and Obesity in Indonesia's 514 Districts. *Healthcare (Basel)*, 11(9), 1322. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare11091322>

UNICEF. (2020). *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*. <https://www.unicef.org/media/113291/file/UNICEFConceptualFramework.pdf>

WHO. (2006). *World Health Organization. (2006). WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age*.

WHO. (2017). *The double burden of malnutrition: Policy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.3>