

Deteksi Pertumbuhan Bagi Siswa di TK 'Aisyiyah Batik Pekajangan Kedungwuni Pekalongan

Neti Mustikawati^{1*}, Dian Kartikasari²

^{1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

*email:neti.mustikawati@yahoo.com

Abstract

The nutritional status of children is one of the important indicators in assessing the health status of children. Assessment of the nutritional status of children is done by monitoring the growth of children. Growth monitoring can be carried out by measuring weight (BB), body length (PB) for children under 24 months of age or height (TB) for children aged 24 months and over, and measuring head circumference (LK), added to the measurement of the upper arm circumference (LLA/LILA). Growth monitoring is carried out every 3 months for children aged 0 to 24 months, and every 6 months for children aged 30 to 72 months. TK 'Aisyiyah Batik Pekajangan is an early childhood education school (PAUD) which has a total number of students around 71 children. The school has carried out weighing and measuring height and measuring the circumference of the child's upper arm at the end of each semester (6 months) which are carried out independently by the teacher. The school also has equipment facilities in the form of weight scales and height measurements as well as measuring tapes. However, what has been done is limited to measurements that are documented in a reporting record. This monitoring was not followed up with conclusions from the measurement results to determine the nutritional status of children, because the assistance provided by health workers from the health centers was not optimal. The purpose of this community service activity is to identify the nutritional status of children. The community service method is carried out by direct detection through the measurement of BB, TB, LK, and LILA. This activity was carried out for 2 days and was attended by 59 children. The results of the activity showed that most of the children (78%) were in the category of good nutritional status, 10% were undernourished, 7% were obese, and 5% were overnourished. LILA data obtained 100% of children in the normal category and for LK data it was found that most (90%) children were in the normal category and 10% of children were microcephaly. There is still a need for a re-assessment to ensure the child's condition and follow-up in the form of collaboration between the school, parents, and also related health facilities to carry out management for children who are still experiencing problems in growth.

Keywords: growth detection, nutritional status, kindergartner

Abstrak

Status gizi anak merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian status kesehatan anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan cara memantau pertumbuhan anak. Pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan dengan cara melakukan pengukuran berat badan (BB), panjang badan (PB) bagi anak usia di bawah 24 bulan atau tinggi badan (TB) bagi anak usia 24 bulan keatas, dan pengukuran lingkar kepala (LK) serta bisa pula ditambahkan dengan pengukuran lingkar lengan atas (LLA/LILA). Pemantuan pertumbuhan dilakukan setiap 3 bulan sekali bagi anak yang berusia 0 sampai 24 bulan, dan setiap 6 bulan sekali bagi anak yang berusia 30 sampai 72 bulan. TK 'Aisyiyah Batik Pekajangan merupakan sebuah sekolah pendidikan anak usia dini (PAUD) yang memiliki jumlah total siswa 71 anak. Selama ini pihak sekolah sudah melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan serta pengukuran lingkar lenganatas anak pada setiap akhir semester (6 bulan) yang dilakukan secara mandiri oleh guru. Sekolah juga telah memiliki fasilitas alat berupa timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan serta pita ukur. Namun yang dilakukan

baru sebatas pengukuran saja yang didokumentasikan dalam sebuah catatan pelaporan. Pemantauan ini tidak ditindak lanjuti dengan kesimpulan dari hasil pengukuran untuk menentukan status gizi anak, karena belum optimalnya pendampingan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dari pihak Puskesmas terkait. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengidentifikasi status gizi anak. Metode pengabdian masyarakat dilakukan dengan deteksi secara langsung melalui kegiatan pengukuran BB, TB, LK, dan LILA. Kegiatan ini dilakukan selama 2 hari dan diikuti oleh 59 anak. Hasil kegiatan didapatkan data bahwa sebagian besar (78%) anak termasuk dalam kategori status gizi baik, 10% anak gizi kurang, 7% anak obesitas, dan 5% gizi lebih. Data LILA didapatkan 100% anak dalam kategori normal dan untuk data LK didapatkan bahwa sebagian besar (90%) anak masuk dalam kategori normal dan 10% anak *microcephaly*. Masih diperlukan adanya assessment ulang untuk memastikan kondisi anak dan tindak lanjut berupa kerjasama antara pihak sekolah, orang tua, dan juga fasilitas Kesehatan terkait guna melakukan tata laksana bagi anak-anak yang masih mengalami masalah dalam pertumbuhan.

Kata kunci: deteksi pertumbuhan, status gizi, anak TK

1. Pendahuluan

Indonesia sangat membutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas. Guna menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas tersebut perlu adanya dukungan. Salah satu faktor pendukung terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas adalah pertumbuhan anak secara optimal. Untuk mencapai pertumbuhan yang optimal pada setiap anak, diperlukan pemantauan dan penilaian status gizi dan tren pertumbuhan anak sesuai standar [7], [8]. Status gizi anak merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian status kesehatan anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan cara memantau pertumbuhan anak. Pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan dengan cara melakukan pengukuran berat badan (BB), panjang badan (PB) bagianakusia di bawah 24 bulan atau tinggi badan (TB) bagi anak usia 24 bulan keatas, dan pengukuran lingkar kepala (LK) serta bisa pula ditambahkan dengan pengukuran lingkar lengan atas (LLA/LILA). Pemantuan pertumbuhan dilakukan setiap 3 bulan sekali bagi anak yang berusia 0 sampai 24 bulan, dan setiap 6 bulan sekali bagi anak yang berusia 30 sampai 72 bulan[4].

TK 'Aisyiyah Batik Pekajangan merupakan salah satu sekolah pendidikan anak usia dini (PAUD) yang dimiliki oleh Majelis Pendidikan Dasar dan Menengah (Dikdasmen) Pimpinan Cabang Aisyiyah (PCA) Pekajangan. Sekolah ini memiliki 4 program pendidikan yaitu tempat penitipan anak (TPA), kelompok bermain (KB), Taman Kanak-kanak (TK) A, dan TK B dengan jumlah total siswa 77 anak. Selama ini pihak sekolah sudah melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan serta pengukuran lingkar lengan atas anak pada setiap akhir semester (6 bulan) yang dilakukan secara mandiri oleh guru. Sekolah juga telah memiliki fasilitas alat berupa timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan serta pita ukur. Namun yang dilakukan baru sebatas pengukuran saja yang didokumentasikan dalam sebuah catatan pelaporan. Pemantauan ini tidak ditindaklanjuti dengan kesimpulan dari hasil pengukuran untuk menentukan status gizi anak, karena belum optimalnya pendampingan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dari pihak Puskesmas terkait. Oleh karena itu perlu diadakannya sebuah kegiatan pendampingan pemantauan pertumbuhan anak yang lebih komprehensif sehingga hasil dari pemantuan tidak hanya berhenti dalam bentuk dokumentasi saja namun sampai pada kesimpulan dari hasil pengukuran dan ada tindak lanjut yang dapat melibatkan peran serta orang tua

dan juga kerjasama dengan pihak Puskesmas terkait. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengidentifikasi status gizi anak TK 'Aisyiyah Batik Pekajangan.

2. Metode

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari 3 tahap, tahap awal, proses, dan akhir. Pada tahap awal melakukan perencanaan kegiatan yang akan dilakukan, proses perencanaan meliputi identifikasi kebutuhan, identifikasi potensi dan kelemahan yang ada, menentukan jalan keluar dan kegiatan yang akan dilakukan, dan membuat pengorganisasian. Tahap proses berupa pelaksanaan kegiatan yang sudah direncanakan yaitu berupa deteksi pertumbuhan yang meliputi pengukuran BB, TB, LK, dan LILA bagisiswa di TK 'Aisyiyah Batik Pekajangan. Kegiatan dilaksanakan dengan melibatkan semua siswa TK yang berjumlah 71 anak, namun pada saat pelaksanaan ada 12 anak yang tidak hadir sehingga data yang terkumpul berjumlah 59 anak. Kemudian data yang diperoleh diinterpretasikan hasilnya.

Pada tahap akhir dilakukan pendokumentasian hasil deteksi pertumbuhan yang kemudian laporan diserahkan kepada pihak sekolah yang bisa ditindak lanjuti dengan rencana tindakan lain sesuai dengan yang dibutuhkan. Partisipasi pihak sekolah dalam kegiatan ini adalah dengan menyediakan fasilitas tempat dan mengorganisir serta memotivasi siswa untuk mengikuti kegiatan.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan berupa deteksi pertumbuhan bagisiswa di TK 'Aisyiyah Batik Pekajangan. Kegiatan deteksi pertumbuhan ini dilaksanakan selama 2 hari pada hari Kamis dan Jum'at tanggal 3-4 Juni 2021. Kegiatan diikuti oleh 59 anak dan dilaksanakan di sekolah TK 'Aisyiyah Batik Pekajangan. Metode yang dilakukan adalah dengan melakukan deteksi secara langsung melalui kegiatan pengukuran BB, TB, LK, dan LILA. Hasil kegiatan dapat dilihat dari gambar dan tabel di bawah ini:



Gambar 3.1 Kegiatan pengukuran BB pada anak



Gambar 3.2 Kegiatan pengukuran TB pada anak



Gambar 3.3 Kegiatan pengukuran LILA pada anak



Gambar 3.4 Kegiatan pengukuran LK pada anak

Tabel 3.1 Distribusi Jenis Kelamin, Kelas, Status Giz, LILA, dan LK

No.	Variabel	n (59)	%	Kumulatif
1.	Jenis kelamin			
a.	Laki-laki	36	61	61
b.	Perempuan	23	39	100
2.	Kelas			
a.	TK A	24	41	41
b.	TK B	35	59	100
3.	Status gizi (berdasarkan IMT)			
a.	Obesitas	4	7	7
b.	Gizi Lebih	3	5	12
c.	Gizi Baik	46	78	90
d.	Gizi Kurang	6	10	100
e.	Gizi Buruk	0	0	100
4.	LILA			
a.	Gizi baik	59	100	100
b.	Gizi kurang	0	0	100
c.	Gizi buruk	0	0	100
5.	LK			
a.	Microcephal	6	10	10
b.	Normal	53	90	100
c.	Macrocephal	0	0	100
	Total	59	100	100

Berdasar kantabel 3.1 di atas didapatkan data bahwa sebagian besar (61%) siswa berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar (59%) siswa merupakan anak kelas TK B. Status gizi anak berdasarkan IMT didapatkan data bahwa sebagian besar (78%) anak

masuk dalam kategori gizi baik, 10% masuk kategori gizi kurang, 7% masuk kategori obesitas, dan 5% masuk kedalam kategori gizi lebih, serta tidak ada satu pun anak yang masuk dalam kategori gizi buruk. Berdasarkan LILA didapatkan data bahwa status gizi anak 100% masuk dalam kategorigizi baik. Data mengenai lingkaran kepala (LK) menunjukkan hasil bahwa Sebagian besar (90%) anak termasuk dalam kategori normal dan 10% anak masuk dalam kategori microcephal.

Tabel 3.2 Distribusi Umur, BB, TB, IMT, LILA, dan LK

No.	Variabel	Mean	Minimal-Maksimal
1.	Umur(bulan)	70	54 - 87
2.	BB (kg)	18,8	14,2 - 33,9
3.	TB (cm)	112,1	95 - 129
4.	IMT	14,84	12,48 - 24,35
5.	LILA (cm)	16	14 - 23,5
6.	LK (cm)	50	46,5 - 53

Berdasarkan tabel 3.2 di atas menunjukkan hasil bahwa untuk rata-rata umur anak adalah 70 bulan (5 tahun 8 bulan) dengan umur termuda yaitu 54 bulan (4 tahun 6 bulan) dan tertua 87 bulan (7 tahun 3 bulan). Rata-rata berat badan (BB) anak 18,8 kg dengan BB terkecil 14,2 kg dan terbesar 33,9 kg. Rata-rata tinggi badan (TB) anak 112,1 cm dengan TB terendah 95 cm dan tertinggi 129 cm. Rata-rata indeks massa tubuh (IMT) anak 14,84 dengan IMT terkecil 12,48 dan terbesar 24,35. Rata-rata lingkaran kepala (LK) anak 50 cm dengan LK terkecil 46,5 cm dan terbesar 53 cm.

Pembahasan

Hasil kegiatan deteksi pertumbuhan ini menunjukkan bahwa untuk status gizi anak berdasarkan IMT sebagian besar (78%) anak masuk dalam kategori gizi baik, 10% masuk kategori gizi kurang, 7% masuk kategori obesitas, dan 5% masuk kedalam kategori gizi lebih, serta tidak ada satu pun anak yang masuk dalam kategori gizi buruk. Ditemukan ada 3 masalah gizi di sekolah TK 'Aisyiyah Batik Pekajangan yaitu masalah gizi kurang, gizi lebih, dan obesitas. Masalah gizi pada anak bisa terjadi karena berbagai faktor. Konsep yang dikembangkan oleh United Nation Children's Fund (Unicef) tahun 1990, bahwa masalah gizi disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menimbulkan masalah gizi yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita. Faktor tidak langsung berupa kurangnya ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku/asuhan ibu anak yang kurang, dan kurangnya pelayanan Kesehatan serta lingkungan yang tidak sehat.

Masalah gizi yang terjadi pada anak dapat mengakibatkan berbagai macam dampak yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Dampak dari masalah gizi kurang pada anak akan mengakibatkan pertumbuhan anak menjadi tidak optimal, produktivitas menurun, imunitas anak menurun sehingga anak mudah terserang penyakit, pertumbuhan dan perkembangan sel otak terganggu sehingga bisa mempengaruhi kecerdasan anak, serta dapat mempengaruhi perilaku anak menjadi tidak tenang, rewel, mudah emosi. Sedangkan dampak dari masalah gizi lebih diantaranya adalah menyebabkan kegemukan atau obesitas. Kegemukan merupakan

salah satu faktor risiko terjadinya berbagai penyakit degenerative seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung koroner, hati, kantong empedu, kanker, dan lainnya[1].

Masalah gizi yang terjadi pada anak ini baik gizi kurang maupun lebih harus mendapatkan tata laksana yang tepat disesuaikan dengan kondisi masing-masing anak yang berbeda-beda. Tata laksana ini perlu dilakukan agar anak tidak mengalami dampak akibat dari masalah gizi yang dialami baik yang kurang maupun lebih. Dibutuhkan pengkajian lebih lanjut bagi anak-anak yang masih mengalami masalah gizi mengingat banyak faktor yang menyebabkan dan mempengaruhi terjadinya masalah gizi pada anak. Perlu adanya pengukuran antropometri ulang pada anak yang mengalami masalah gizi untuk memastikan kondisi status gizi anak dan memvalidasi data. Langkah selanjutnya adalah menghadirkan orang tua untuk dilakukan pengkajian lebih lanjut dengan anamnesis/wawancara sehingga didapatkan data yang komprehensif. Dibutuhkan teknik pendekatan dan komunikasi yang tepat pada saat menyampaikan hasil kepada orang tua. Melakukan konseling yang tepat kepada keluarga dengan anak yang mengalami masalah gizi. Bila diperlukan bisa dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang tersedia disesuaikan dengan kondisi masing-masing anak.

4. Kesimpulan

Deteksi pertumbuhan pada anak TK harus dilakukan sebagai bagian dari upaya pemantauan tumbuh kembang anak guna mengetahui status gizi pada anak. Kegiatan deteksi pertumbuhan ini menunjukkan hasil bahwa untuk status gizi anak berdasarkan IMT sebagian besar (78%) anak masuk dalam kategori gizi baik, 10% masuk kategori gizi kurang, 7% masuk kategori obesitas, dan 5% masuk ke dalam kategori gizi lebih, serta tidak ada satu pun anak yang masuk dalam kategori gizi buruk. Masalah gizi pada anak harus mendapatkan tata laksana yang tepat disesuaikan dengan kondisi anak masing-masing. Masih dibutuhkan tindak lanjut dari kegiatan ini berupa validasi data, mengadakan pertemuan dengan orang tua guna penyampaian hasil, melakukan anamnesis dan juga konseling serta pendampingan.

Ucapan Terima Kasih (jika ada)

Terima kasih kepada pihak sekolah TK 'Aisyiyah Batik Pekajangan yang telah bekerjasama dengan baik selama proses kegiatan.

Referensi

- [1] Holil M. Par'I, Sugeng Wiyono, Titus Priyo Harjatmo. (2017) .Penilaian Status Gizi. Edisi tahun 2017. Cetakan pertama. Pusdiknakes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2016). Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2020). Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta.

-
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2015). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta
 - [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2019). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta
 - [7] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
 - [8] Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.