

DETEKSI MASALAH PERTUMBUHAN PENDEK DAN GIZI BURUK ANAK USIA 0 BULAN SAMPAI DENGAN 72 BULAN DI PEMUKIMAN PADAT PENDUDUK

Permaida^{1*}, Marian Dasat², Dian Anggarini³, Stephanus Maman Hermawan⁴,
Mey Lona Verawaty Zendrato⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Keperawatan, Krida Wacana Christian University, Indonesia
permaida.simanjuntak@ukrida.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Masalah pertumbuhan anak sangat berdampak dan bersifat permanen pada masa depannya. Kegiatan PKM ini bertujuan mengidentifikasi masalah pertumbuhan pendek dan gizi buruk pada anak berusia 0 sampai dengan 72 bulan dipemukiman padat penduduk. Metode PKM ini adalah melakukan pemeriksaan antropometri dengan mengukur berat badan, panjang badan atau tinggi badan dan lingkaran lengan yang disesuaikan dengan usia anak untuk mendeteksi masalah pertumbuhan pendek dan gizi buruk kepada 35 orang yang diselenggarakan di wilayah kerja mitra kami Yayasan Rahmat Empati di Pondok Empati, Jakarta Barat. Hasil pemeriksaan antropometri ditemukan berat badan berdasarkan usia (BB/U) sebesar 9% kategori berat badan sangat kurang dan sebesar 34 % kategori berat badan kurang; panjang badan atau tinggi badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U) sebesar 9% kategori sangat pendek dan sebesar 37% kategori pendek; berat badan berdasarkan panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak ditemukan gizi kurang sebesar 20%; dan pengukuran lingkaran lengan ditemukan sebesar 6% kategori gizi buruk dan sebesar 14% kategori gizi kurang pada anak yang tinggal dipemukiman padat penduduk. Kegiatan ini diharapkan mendorong semua pihak terkait untuk rutin melaksanakan kegiatan pemeriksaan antropometri setiap 1 bulan, sehingga penanganan awal dapat diberikan kepada anak yang membutuhkan dalam mendukung program pemerintah Indonesia untuk menekan masalah gizi pada anak yang masih menjadi permasalahan.

Kata Kunci: Anak Usia 0 Sampai 72 Bulan; Antropometri; Masalah Pertumbuhan; Wilayah Padat Penduduk.

Abstract: Child growth problems have a significant and permanent impact on their future. This PKM activity aims to identify the issues of stunted and severely wasted in children aged 0 to 72 months in densely populated settlements. The PKM method is to conduct anthropometric examinations by measuring weight, length or height and arm circumference adjusted to the child's age to detect problems of short growth and malnutrition in 35 people held in the work area of our partner Yayasan Rahmat Empati in Pondok Empati, West Jakarta. The results of the anthropometric examination found that weight based on age (BB/U) was 9% in the severely underweight category and 34% in the underweight category; length or height based on age (PB/U or TB/U) was 9% in the severely stunted category and 37% in the stunted category; weight based on length or height (BB/PB or BB/TB) children were found to be wasted by 20%; and arm circumference measurements found 6% in the severely wasted category and 14% in the wasted category in children living in densely populated settlements. This activity is expected to encourage all related parties to routinely carry out anthropometric examination activities every 1 month so that initial treatment can be given to children in need in supporting the Indonesian government's program to reduce nutritional problems in children, which are still a problem.

Keywords: Children Aged 0 to 72 Months; Anthropometry; Growth Problems; Densely Populated Areas.



Article History:

Received: 03-10-2024

Revised : 12-11-2024

Accepted: 13-11-2024

Online : 04-12-2024



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan dan kesejahteraan anak masih menjadi permasalahan yang menjadi sorotan dalam aksi global untuk mencapai harapan dunia pada tahun 2030 (Saputro et al., 2023). Meskipun tren global menunjukkan penurunan masalah pertumbuhan anak yang terhambat, namun Indonesia masih mengalami masalah pertumbuhan tersebut. Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) (Vonaesch et al., 2021). Salah satu permasalahan gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah tingginya angka balita stunting dan wasting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) angka stunting sebesar 21,7% dan wasting sebesar 7,7%. Walau sudah mengalami penurunan, namun kejadian ini belum mampu mencapai target penurunan angka stunting dan wasting pada yang telah ditetapkan oleh Majelis Kesehatan Dunia dengan kejadian <5% pada tahun 2025 dan tujuan pembangunan berkelanjutan sebesar < 3% pada tahun 2030 (Mutiarasari et al., 2021). Tingginya masalah pertumbuhan pada anak disebabkan kurangnya pemahaman dan kesadaran mengenai pentingnya pertumbuhan pada anak (De Onis et al., 2019).

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran secara fisiologis atau keseluruhan yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan anak usia 0 sampai 5 tahun menjadi periode penting karena tubuh bertumbuh dengan sangat cepat. Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan pada anak seperti ras, gen, umur, jenis kelamin, keluarga, pembentukan kromosom, dan selama kehamilan (Damarini et al., 2024). Namun faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan yaitu status gizinya (Ewune et al., 2022).

Gizi merupakan aspek paling utama dalam kesehatan pertumbuhan. Gizi memberikan dampak besar dalam kualitas hidup seseorang terutama pada anak (Siddiqa et al., 2022). Anak sangat memerlukan gizi seimbang yang baik agar dapat tumbuh normal untuk mempersiapkan menghadapi tantangan hidup. Permasalahan kesehatan terkait gizi merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang kemudian akan mempengaruhi perkembangan potensi bangsa dan pemerintah selalu berupaya untuk mengatasi gizi buruk dan strategi pemenuhan gizi seperti pembekalan pentingnya ASI eksklusif dan program makanan sehat isi piringku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Dampak besar yang dialami individu akibat masalah gizi dari usia anak yaitu gagal tumbuh. Meminimalkan permasalahan tersebut, diperlukan pemeriksaan rutin secara berkala yang perlu diingatkan kepada orang tua untuk membawa anaknya ke layanan fasilitas kesehatan dengan pemeriksaan antropometri. Pemeriksaan antropometri pada anak merupakan cara menilai status gizi anak dengan menilai dimensi pertumbuhan anak dengan mengukur berat badan, panjang badan atau tinggi badan, dan lingkar lengan berdasarkan usia anak. Pemeriksaan antropometri telah ditetapkan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia (2020) tentang standar antropometri anak sebagai dasar mengukur pertumbuhan anak. Permasalahan ini tidak hanya terjadi pada wilayah terpencil dengan jangkauan dan kekurangan informasi, tetapi masih terjadi di wilayah dipemukiman padat penduduk walau dengan akses informasi dan fasilitas kesehatan dekat (Himawaty, 2020).

Pemukiman padat penduduk merupakan tempat yang dihuni oleh penduduk dalam jumlah besar. Terjadi di perkotaan dengan tingkat urbanisasi tinggi yang tidak diimbangi dengan sarana dan prasarana umum yang mendukung. Selain itu, wilayah ini tidak memiliki ruang terbuka, mengalami masalah ekonomi, kejahatan, dan kesehatan. Permasalahan lain yang terjadi di pemukiman padat penduduk kurangnya kesadaran dan keingintahuan orang tua mencari informasi mengenai pentingnya pertumbuhan anak sejak dini (Damarini et al., 2024). Diketahui stunting ditandai dengan tingginya lebih dari dua standar deviasi di bawah standar referensi pertumbuhan spesifik usianya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; Saputra et al., 2023). Wasting ditandai dengan berat badan kurang dan panjang badan atau tinggi badan anak kurang dari -2 standar defiasi sampai dengan -3 standar deviasi. Selain itu untuk mendukung hasil pengukuran berdasarkan berat badan dengan panjang badan atau tinggi badan berdasarkan usia, dilakukan pengukuran lingkaran lengan untuk memperkuat pemenuhan status gizi anak dengan nilai normal ≥ 12.5 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Adanya permasalahan kesehatan pada anak mengenai masalah pertumbuhan pendek dan gizi buruk pada anak di wilayah pemukiman padat penduduk, kami tertarik melaksanakan pengabdian masyarakat dengan melakukan skrining deteksi masalah pertumbuhan pendek dan gizi buruk di pemukiman padat penduduk. Adapun kegiatan ini tidak hanya sekedar menimbang berat badan, pengukuran panjang badan atau tinggi badan, dan lingkaran lengan tetapi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mitra untuk mampu mengidentifikasi masalah pertumbuhan berdasarkan penimbangan berat badan berdasarkan usia (BB/U), pengukuran panjang badan atau tinggi badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U), pengukuran panjang badan atau tinggi badan berdasarkan berat badan anak (PB/BB atau TB/BB), dan pengukuran lingkaran lengan pada anak sebagai pemeriksaan antropometri di pemukiman padat penduduk pada anak usia 0 sampai 72 bulan.

B. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan dengan metode pemeriksaan antropometri dengan menilai berat badan anak berdasarkan usia (BB/U) menilai status berat badan, panjang badan atau tinggi badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U) menilai tinggi, pendek atau sangat pendek, berat badan per panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) untuk menilai gizi pada anak, dan lingkaran lengan anak untuk menilai gizi anak yang berusia 0 sampai 72 bulan

dilakukan di Pondok Empati Indonesia Care, Daerah Khusus Jakarta. Adapun visi dari mitra yaitu menjadi katalisator bagi kaum profesional, komunitas, organisasi, dan institusi lainnya untuk mewujudkan transformasi yang menyeluruh pada masyarakat pra-sejahtera di perkotaan. Misi dari mitra yaitu memobilisasi komunitas, lembaga swadaya masyarakat, dan kaum profesional untuk melakukan kolaborasi bagi kesejahteraan kaum pra-sejahtera di perkotaan.

Sasaran kegiatan ini adalah anak berusia 0 bulan sampai dengan 72 bulan sebanyak 35 anak di wilayah kerja binaan mitra yang mendukung program pemerintah untuk menekan kejadian stunting dan wasting. Pemilihan lokasi didasarkan pada penggalian informasi dari mitra program pengabdian kepada masyarakat. Solusi yang diusulkan adalah (1) memberikan informant positif bagi orang tua mengenai pentingnya deteksi masalah pertumbuhan pada anak sejak dini, (2) memberikan edukasi pencegahan masalah gangguan pertumbuhan anak, dan (3) mengarahkan orang tua untuk membawa anak untuk di rujuk ke pelayanan kesehatan yang memiliki poli tumbuh kembang anak di Wilayah Kecamatan, Tambora, Jakarta Barat, Daerah Khusus Jakarta. Tahapan kegiatan program pengabdian kepada masyarakat meliputi: (1) Perencanaan; (2) Implementasi; dan (3) Monitoring dan Evaluasi

1. Perencanaan

Proses perencanaan dimulai dengan mengumpulkan informasi awal melalui survei lapangan untuk mengetahui kebutuhan mitra terkait perkembangan emosional dan perilaku yang belum pernah diwilayah mitra, persamaan persepsi dengan mitra terkait pelaksanaan kegiatan, penyusunan instrumen.

2. Penerapan

Tahap pelaksanaan dilakukan skrining kesehatan jiwa pada anak pra sekolah dibagi dalam tahapan sebagai berikut: (1) Sosialisasi dengan mengenalkan pentingnya pemeriksaan pertumbuhan pada anak secara berkala untuk mencegah gangguan pertumbuhan kepada orang tua; (2) Dilakukan pemeriksaan antropometri sebagai pemeriksaan masalah pertumbuhan anak oleh tim pelaksana terdiri dari 3 orang dosen dengan spesifikasi keilmuan Keperawatan Anak, Keperawatan Komunitas, Keperawatan Medikal Bedah, dan Keperawatan Dasar dibantu mahasiswa KKM DIII Keperawatan Universitas Kristern Krida Wacana dengan metode wawancara langsung kepada orang tua partisipan; dan (3) Pemberian edukasi mengenai intervensi atasi masalah gangguan pertumbuhan anak kepada setiap orang tua dari hasil pemeriksaan antropometri anak usia 0 bulan sampai 72 bulan dengan cara memberikan flayer edukasi berdasarkan buku panduan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

3. Monitoring and Evaluasi

Tahap selanjutnya adalah kegiatan monitoring mengenai pemahaman orang tua terhadap kegiatan ini dengan memberikan edukasi dan flyer atasi gangguan pertumbuhan dengan peningkatan status gizi anak. Tahap evaluasi berupa kegiatan pengecekan data yang telah diperoleh, penyampaian informasi yang telah diperoleh dalam pemeriksaan antropometri tersebut kepada mitra. Data yang diperoleh dianalisis dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Setelah program ini selesai diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang program Percepatan Penurunan Stunting oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada anak usia 0 bulan sampai 72 bulan serta memberikan pengetahuan mengenai intervensi berupa stimulasi atasi masalah pertumbuhan anak dengan memberikan perhatian dan pengasuhan yang tepat di rumah sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 26 Juni 2024. Sebelum melaksanakan kegiatan, terlebih dahulu menghubungi Yayasan Indonesi Care untuk membuat kontrak waktu dengan orang tua dan anak yang berusia 0 - 72 bulan. Jumlah anak yang hadir dalam kegiatan tersebut sebanyak 35 anak. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pemberian materi mengenai pentingnya pemeriksaan antropometri sebagai tolak ukur baku deteksi masalah pertumbuhan pada anak (Gambar 1). Adapun pemeriksaan antropometri terdiri dari penimbangan berat badan (BB), pengukuran panjang badan atau tinggi badan (PB atau TB), dan lingkaran lengan yang disesuaikan berdasarkan usia anak.



Gambar 1. Sosialisasi pentingnya pemeriksaan pertumbuhan pada anak

Tahap kedua, tim pengabdian bersama mitra melakukan pemeriksaan antropometri pada anak dengan melakukan pengukuran berat badan (BB), panjang badan atau tinggi badan (PB atau TB) anak, lingkaran lengan anak berdasarkan usia anak. Setelah mendapatkan hasil dari penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) dan lingkaran lengan anak, tim pengabdian bersama mitra masuk dalam proses

identifikasi status berat badan berdasarkan usia (BB/U) untuk mengetahui adakah masalah berat badan sangat kurang; identifikasi panjang badan atau berat badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U) untuk mengetahui masalah pertumbuhan pendek; identifikasi panjang badan atau berat badan berdasarkan berat badan anak (PB/BB atau TB/BB) untuk mengetahui masalah gizi buruk pada anak, dan identifikasi pengukuran lingkaran lengan untuk mengetahui masalah status gizi buruk anak pada Gambar 2.



Gambar 2. Kegiatan pemeriksaan antropometri pada anak

Tahap selanjutnya, tim pengabdian menginformasikan hasil pemeriksaan antropometri dengan memberikan pujian kepada orang tua anak dan memberikan edukasi mengenai pencegahan gangguan pertumbuhan serta tatalaksana mengenai langkah meningkatkan status gizi pada anak. Sedangkan bagi hasil pemeriksaan dengan kategori kurang baik, orang tua diarahkan ke ruangan khusus untuk memberikan dukungan dan langkah selanjutnya untuk meningkatkan status gizi pada anak (Gambar 3).



Gambar 3. Pemberian edukasi, dukungan dan pengarahan dari tim abmas

Hasil Tabel 1 menunjukkan bahwa peserta dalam kegiatan ini didominasi anak usia tahapan pra sekolah (>36 bulan sampai 72 bulan) sebesar 66%, anak dengan jenis kelamin perempuan sebesar 51%, ayah dengan pendidikan akhir sekolah menengah atas kejuruan/setara (SMA/SMK/STM) sebesar 46%, ibu dengan pendidikan akhir sekolah menengah pertama (SMP) sebesar 37%, ayah dengan pekerjaan karyawan swasta 48%, ibu dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebesar 96%,

penghasilan orang tua ,5 juta s.d 2,5 juta per bulan sebesar 63%, dan tidak memiliki riwayat penyakit lain sebesar 57%, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Data Peserta

	Variabel	Responden	
		n	%
Usia anak	Infant (1 -12 bulan)	1	3
	Toddler (>12-36 bulan)	11	31
	Pra Sekolah (>36 – 72 bulan)	23	66
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	49
	Perempuan	18	51
Pendidikan terakhir ayah	Sekolah Dasar	11	31
	Sekolah Menengah Pertama	8	23
	Sekolah Menengah Atas / Kejuruan/Setara (SMA/SMK/STM)	16	46
	Diploma III	0	0
	Sarjana	0	0
Pendidikan terakhir ibu	Sekolah Dasar	8	23
	Sekolah Menengah Pertama	13	37
	Sekolah Menengah Atas (SMA/SMK/STM)	12	34
	Diploma III	1	3
	Sarjana	1	3
Pekerjaan bapak	Karyawan swasta (pabrik, outsourcing, honorer)	17	48
	Pegawai negeri	0	0
	Wiraswasta	2	6
	Lain-lain (kuli bangunan, pemungut sampah, pengamen, tukang parker)	16	46
Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga	34	97
	Karyawan swasta pabrik, outsourcing, honorer)	0	0
	Pegawai negeri	0	0
	Wiraswasta	1	3
	Lain-lain (kuli bangunan, pemungut sampah, pengamen, tukang parkir)	0	0
Penghasilan orang tua	1,5 juta s.d 2,5 juta / bulan	22	63
	> 2,5 juta s.d 3,5 juta / bulan	4	11
	> 3,5 juta s.d 4,5 juta / bulan	4	11
	> 4,5 juta s.d 5,5 juta / bulan	3	9
	> 5,5 juta / bulan / bulan	2	6
Riwayat penyakit lain	Tidak ada	20	57
	Pneumonia	2	6
	Tuberkulosis (TBC)	9	26
	Diare	1	3
	Demam berdarah dengue (DBD)	0	0
	Anemia	3	8

Hasil pemeriksaan antropometri berdasarkan berat badan berdasarkan usia (BB/U), panjang badan atau tinggi badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U), berat badan per panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) dan lingkaran lengan anak. Kita dapat melihat hasil pemeriksaan pertumbuhan

anak dengan antropometri pada Tabel 2 didominasi anak nilai z score berat badan berdasarkan usia (BB/U) pada kategori kategori normal sebesar 57%, nilai z score panjang badan atau tinggi badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U) didominasi dalam kategori berat badan normal sebesar 54%, nilai z score berat badan per panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) didominasi pada kategori gizi baik sebesar 80%, dan pengukuran lingkaran lengan anak yang tinggal dipemukiman padat penduduk dengan kategori gizi baik sebesar 86%.

Tabel 2. Skrining Pertumbuha Anak dengan Antropometri

	Variabel	Responden	
		n	%
Nilai Z score Berat Badan /Usia (BB/U)	Berat badan sangat kurang (<-3 SD)	3	9
	Berat badan kurang (-3 SD sd <- 2 SD)	12	34
	Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)	20	57
	Risiko Berat badan lebih (> +1 SD)	0	0
Nilai Z score Panjang Badan /Usia (PB/U) atau Tinggi Badan/ Usia (TB/U)	Sangat pendek (<-3 SD)	3	9
	Pendek (3 SD sd <- 2 SD)	13	37
	Normal (-2 SD sd +3 SD)	19	54
	Tinggi (> +3 SD)	0	0
Nilai Z score berdasarkan BB/PB atau BB/TB anak	Gizi buruk (<-3 SD)	0	0
	Gizi kurang (- 3 SD sd <- 2 SD)	7	20
	Gizi baik (-2 SD sd +1 SD)	28	80
	Gizi lebih (> + 2 SD sd +3 SD)	0	0
	Obesitas (> + 3 SD)	0	0
Nilai Lingkar Lengan Anak	Gizi buruk (< 11.5 cm)	2	6
	Gizi kurang (11.5- 12.4 cm)	5	14
	Gizi baik (\geq 12.5 cm)	28	80

Pertumbuhan merupakan aspek penting pada tahapan kehidupan anak usia 0 bulan sampai 72 bulan (Siddiqa et al., 2022). Stunting dan Wasting merupakan dampak dari kekurangan gizi pada anak usia dini (Jiang et al., 2023). Isu masalah kesehatan yang terjadi di pedesaan bukan lagi menjadi perhatian khusus, melainkan semua wilayah terutama di pemukiman padat penduduk yang memiliki beragam persoalan terutama ekonomi, kesehatan, dan keamanan (Budiyatri et al., 2024). Anak-anak yang menderita wasting dan stunting mencerminkan dampak kesehatan yang buruk di masa depan dan dampaknya dapat bersifat permanen (Thalib & Yolanda, 2023).

Dampak permanen ini harus disampaikan kepada orang tua. Peran dan pengetahuan orang tua sangat diperlukan untuk meminimalkan permasalahan tersebut (Vonaesch et al., 2021). Penggunaan dan pemanfaatan layanan fasilitas kesehatan dan berkerja sama dengan Organisasi atau Yayasan kemasyarakatan seharusnya dapat digunakan orang tua secara maksimal terutama berada di wilayah dengan akses yang

mudah dijangkau (Gaidhane et al., 2021; Siddiqa et al., 2023). Ketetapan ini telah ditetapkan oleh pemerintah untuk menekan permasalahan stunting dan wasting di Indonesia pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengenai standar pemeriksaan antropometri.

Langkah menilai kategori hasil pemeriksaan antropometri untuk mengetahui anak mengalami stunting dan wasting dengan menggunakan Z score yaitu mengukur dari berat badan anak, panjang badan/tinggi badan, dan lingkar lengan anak. Indeks ini digunakan menilai anak mengalami berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) (Harianti et al., 2024), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis). Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) dan pengukuran lingkar lengan merupakan cara yang dapat dilakukan untuk mendeteksi dini wasting pada anak (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Analisa dari kegiatan pengabdian yang dilakukan pada tabel 1 ditemukan karakteristik pendidikan akhir orang tua anak pada ayah dengan pendidikan menengah atas atau sederajat sebesar 46% dan ibu dengan pendidikan menengah pertama sebesar 37% dan sekolah dasar sebesar 36%. Pendidikan orang tua berkaitan dengan tingkat pemahaman dan keingintahuan orang tua dalam memberikan pola asuh dan pemberian gizi pada anak yang secara tidak langsung berhubungan dengan pola hidup sehat (Damarini et al., 2024). Minimnya capaian pendidikan orang tua tentunya berpengaruh dengan pekerjaan dan penghasilan yang didapatkan. Di mana karakteristik orang tua didominasi ayah bekerja sebagai karyawan swasta

(pabrik, outsourcing, honorer, guru swasta) sebesar 48% dan lain-lain (kuli bangunan, pemungut sampah, pengamen, tukang parker) sebesar 46% dan penghasilan bulanan orang tua 1.5 juta sampai dengan 2.5 juta per bulan sebesar 63% yang menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada anak akan sulit terpenuhi (Mertens et al., 2023; Saputra et al., 2023). Selain itu, riwayat masalah kesehatan yang dialami anak yang tinggal dipemukiman padat penduduk terbukti mengalami beberapa masalah kesehatan (Damarini et al., 2024) dan tim pengabdian menemukan masalah kesehatan antara lain Pneumonia sebesar 6%, Tuberkulosis (TBC) sebesar 26%, Diare sebesar 3%, dan Anemia sebesar 8%.

Berdasarkan pemaparan pada tabel 2, pemeriksaan antropometri anak usia 0 sampai 72 bulan yang berada di pemukiman padat penduduk nilai Z-score berat badan terhadap usia (BB/U) sebesar 34% kategori berat badan kurang dan sebesar 9% kategori berat badan sangat kurang. Nilai Z-score panjang badan atau tinggi badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U) anak sebesar 37% kategori pendek dan sebesar 9% kategori sangat pendek. Nilai Z-score berat badan terhadap panjang badan atau tinggi badan berdasarkan usia anak (BB/PB atau BB/TB) sebesar 20% kategori gizi kurang. Pengukuran lingkaran lengan pada kategori gizi kurang (11.5- 12.4 cm) sebesar 14% dan gizi buruk (< 11.5 cm) sebesar 6%. Hasil pemeriksaan ini, tim pengabdian memberikan semangat dan memberikan edukasi kepada orang tua menggunakan flayer pedoman Gizi Seimbang dan Isi Piringku dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Tim pengabdian menganjurkan orang tua membawa anak ke pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) untuk dilakukan pemeriksaan medik mengetahui untuk mendapatkan layanan penanganan dan pedoman penurunan prevalensi wasting dan stunting.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan interpretasi hasil pemeriksaan antropometri anak usia 0 sampai 72 bulan yang berada di pemukiman padat penduduk nilai Z-score berat badan terhadap usia (BB/U) sebesar 34% kategori berat badan kurang dan sebesar 9% kategori berat badan sangat kurang. Nilai Z-score panjang badan atau tinggi badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U) anak sebesar 37% kategori pendek dan sebesar 9% kategori sangat pendek. Nilai Z-score berat badan terhadap panjang badan atau tinggi badan berdasarkan usia anak (BB/PB atau BB/TB) sebesar 20% kategori gizi kurang. Pengukuran lingkaran lengan pada kategori gizi kurang (11.5- 12.4 cm) sebesar 14% dan gizi buruk (< 11.5 cm) sebesar 6%. Diharapkan fasilitas pelayanan primer (Puskesmas) dan Yayasan Indonesia Care untuk selalu melakukan kegiatan pemeriksaan antropometri secara rutin setiap 1 bulan sehingga dapat melakukan penatalaksanaan secara dini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Kepala PPM Center pemberi dana hibah Universitas Kristen Krida Wacana, Indonesia Care sebagai mitra layanan, serta masyarakat (anak dan orang tua) di wilayah padat penduduk di kawasan Pekojan, Jakarta Barat, yang telah berpartisipasi dalam program deteksi gangguan pertumbuhan pada anak di layanan masyarakat ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Budiyatri, R., Anjani, G., Legowo, A. M., Syauqy, A., & Limijadi, E. K. S. (2024). The effect of Dadih for the prevention of iron deficiency anemia in adolescent girls 12-15 years old. *Action: Aceh Nutrition Journal*, *9*(1), 91. <https://doi.org/10.30867/action.v9i1.1527>
- Damarini, S., Yorita, E., Yanniarti, S., Efriani, R., Kebidanan, J., & Kemenkes Bengkulu, P. (2024). Upaya pencegahan stunting melalui pendampingan kader dalam skrining deteksi dini tumbuh kembang balita. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, *8*(4), 3347–3358. <https://doi.org/10.31764/jmm.v8i4.23406>
- De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krusevec, J., Hayashi, C., & Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, *22*(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Ewune, H. A., Abebe, R. K., Sisay, D., & Tesfa, G. A. (2022). Prevalence of wasting and associated factors among children aged 2–5 years, southern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMC Nutrition*, *8*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00657-x>
- Gaidhane, A., Dhakate, P., Patil, M., Zahiruddin, Q. S., Khatib, N., Gaidhane, S., & Choudhary, S. (2021). Determinants of stunting and wasting among the children under five years of age in Rural India. *International Journal of Current Research and Review*, *13*(11), 18–26. <https://doi.org/10.31782/ijcrr.2021.131108>
- Harianti, R., Salim, N. A., Runggandini, S. A., Author, C., Gizi, I., Karawang, S., & Waluyo, J. H. R. (2024). Kegiatan edukasi gizi tentang stunting dan gizi seimbang pada ibu pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) sebagai agen of change dalam pencegahan stunting. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *7*(3), 560–566. <https://doi.org/10.31960/caradde.v7i3.2203>
- Himawaty, A. (2020). Pemberdayaan Kader dan Ibu BaTuTa untuk Mencegah Stunting di Desa Pilangsari Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Ikesma*, *16*(2), 77–86. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v16i2.18917>
- Jiang, S., Sung, J., Sawhney, R., Cai, J., Xu, H., Ng, S. K., & Sun, J. (2023). The determinants of growth failure in children under five in 25 low and middle-income countries. *Journal of Global Health*, *13*(1), 1–15. <https://doi.org/10.7189/JOGH.13.04077>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Towards a future in Indonesia without child undernutrition: Managing child wasting and reducing the prevalence of child stunting*. <https://www.unicef.org/indonesia/nutrition/reports/towards-future-indonesia-without-child-undernutrition>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku KIA : Kesehatan Ibu dan Anak*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak>

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak Indonesia*.
https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1660187306_961415.pdf
- Mertens, A., Benjamin-Chung, J., Colford, J. M., Coyle, J., van der Laan, M. J., Hubbard, A. E., Rosete, S., Malenica, I., Hejazi, N., Sofrygin, O., Cai, W., Li, H., Nguyen, A., Pokpongkiat, N. N., Djajadi, S., Seth, A., Jung, E., Chung, E. O., Jilek, W., ... Yori, P. P. (2023). Causes and consequences of child growth faltering in low-resource settings. *Nature*, *621*(7979), 568–576.
<https://doi.org/10.1038/s41586-023-06501-x>
- Mutiarasari, D., Miranti, M., Fitriana, Y., Pakaya, D., Sari, P., Bohari, B., Sabir, M., Wahyuni, R. D., Ryzqa, R., & Hadju, V. (2021). A determinant analysis of stunting prevalence on under 5-year-old children to establish stunting management policy. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *9*(B), 79–84. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5622>
- Saputra, R., Sanjaya, R. A., Maina, A. D., Ulyah, R. T., Fikriah, I., Khotimah, S., Bakhtiar, R., Sudarso, S., & Sawitri, E. (2023). Intervensi pencegahan stunting pada anak di Kutai Kartanegara dan Samarinda. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(2), 254–262.
<https://doi.org/10.24198/kumawula.v6i2.42526>
- Saputro, H., Tnomel, K., Wahyuningsih, A. S., & Acob, J. R. U. (2023). Children growth growth analysis reviewed from nutrition status of children age 0-5 Years. *Open Access Health Scientific Journal*, *4*(1), 19–24.
<https://doi.org/10.55700/oahsj.v4i1.35>
- Siddiqa, M., Shah, G. H., Mayo-Gamble, T. L., & Zubair, A. (2023). Determinants of child stunting, wasting, and underweight: Evidence from 2017 to 2018 Pakistan demographic and health survey. *Journal of Nutrition and Metabolism*, *2023*(2), 1–12. <https://doi.org/10.1155/2023/2845133>
- Siddiqa, M., Zubair, A., Kamal, A., Ijaz, M., & Abushal, T. (2022). Prevalence and associated factors of stunting, wasting and underweight of children below five using quintile regression analysis (PDHS 2017–2018). *Scientific Reports*, *12*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24063-2>
- Thalib, I., & Wanna Yolanda, Z. (2023). The influence of growth disorders in stunting children on development. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *10*(3), 166–180. <http://dx.doi.org/10.20527/jpkmi.v10i3>
- Vonaesch, P., Djorie, S. G., Kandou, K. J. E., Rakotondrainipiana, M., Schaeffer, L., Andriatsalama, P. V., Randriamparany, R., Gondje, B. P., Nigatoloum, S., Vondo, S. S., Etienne, A., Robinson, A., Hunald, F. A., Raharimalala, L., Giles-Vernick, T., Tondeur, L., Randrianirina, F., Bastaraud, A., Gody, J. C., ... Vigan-Womas, I. (2021). Factors associated with stunted growth in children under five years in Antananarivo, Madagascar and Bangui, Central African Republic. *Maternal and Child Health Journal*, *25*(10), 1626–1637.
<https://doi.org/10.1007/s10995-021-03201-8>