



Pemantauan status kesehatan dan gizi anak usia dini

A. Mushawwir Taiyeb¹, Muhammad Junda²

^{1,2}Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Makassar

Abstract. Nutrition and health are important prerequisites for the success of early childhood education. The nutrients are brain-forming materials and other organs related to child development, and play a role in the formation of child immunity. Whereas health is a guarantee for the continuity of the early childhood education process. This activity aims to provide counseling to early childhood education teachers on how to monitor or check children's health in general, and analyze the nutritional status of early childhood based on anthropometric measurements (weight and height). The method used was direct observational nature that is natural and pleasant. In addition, the methods used were interviews and interactive discussions between participants and the implementation team and between participants and participants. The counseling participants were kindergarten teachers who are members of the Takalar District Kindergarten Teacher Association and parents of Azzahra PAUD Kindergarten children. Based on the results of monitoring by the implementing team, it was found that the participants were able to detect children's health status by recognizing physical signs of healthy children, and were able to assess the nutritional status of children by measuring and analyzing anthropometric status based on body weight and height. The participants were very enthusiastic about participating in this program. They were very active during the discussion session and they also attended the event until it was completed. Furthermore, some participants asked for additional time to obtain more information about children's health and nutrition.

Keywords: health status, nutritional status, anthropometry, early childhood

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan analisis situasi yang telah dikemukakan, diperoleh data bahwa guru-guru yang bertugas di beberapa lembaga PAUD di Kabupaten Takalar memerlukan penyegaran cara memantau status kesehatan dan gizi anak. Mereka sudah pernah memperoleh penyuluhan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar tentang pentingnya perawatan bagi anak PAUD, tetapi belum dapat menerapkan secara nyata bagaimana menganalisis hasil pemantauan tumbuh kembang. Oleh karena itu diperlukan bimbingan dan pelatihan kepada guru-guru yang terlibat dalam lembaga PAUD untuk memantau dan mengukur status kesehatan dan gizi anak.

Untuk memecahkan masalah mitra, maka dilakukan beberapa rangkain kegiatan, yaitu: Pertama-tama, guru-guru pembimbing dan pendamping anak usia dini diberikan penyuluhan tentang materi kesehatan dan gizi anak secara umum. Kedua, masing-masing peserta mendeteksi atau mengenal secara langsung kesehatan umum anak usia dini (Taman Kanak-Kanak), khususnya tanda-tanda fisik anak sehat. Kemudian para peserta mengukur tinggi badan serta menimbang berat badan anak. Selanjutnya menganalisis status kesehatan dan gizi anak berdasarkan standar yang digunakan di Indonesia.

Solusi yang ditawarkan kepada pihak sekolah atau lembaga PAUD adalah agar memiliki sistem perawatan kesehatan dan gizi. Kemudian agar hasil pelatihan ini memperoleh manfaat yang berkelanjutan, maka perlu melakukan beberapa hal diantaranya adalah: Guru-guru PAUD yang telah mengikuti penyuluhan hendaknya secara berkala setiap 1-3 bulan memantau status kesehatan anak usia dini dengan cara memeriksa kesehatan umum anak berupa tanda fisik anak PAUD, dan Guru-guru PAUD yang telah mengikuti penyuluhan hendaknya secara berkala 1-3 bulan memantau status gizi anak usia dini dengan cara mengukur status antropometri (BB dan TB) anak PAUD.

Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Negeri Makassar bersama dengan Program Pascasarjana melaksanakan kegiatan pelatihan ini dengan melibatkan Dosen dan alumni. Dosen yang bertindak sebagai ketua pelaksana adalah dosen pengampu mata kuliah Kesehatan dan Gizi sesuai dengan keahlian yang bersangkutan. Sedangkan Dosen yang bertindak sebagai anggota dan alumni yang terlibat berasal dari daerah lokasi kegiatan ini dilaksanakan yakni Kabupaten Takalar. Hal ini agar memudahkan komunikasi dan interaksi dengan para peserta. Kegiatan pengabdian ini terlaksana setelah berkoordinasi dengan pihak Yayasan Insan Kamil Alhaalihii Kabupaten Takalar dan telah mengarahkan pelaksanaannya ke Taman Kanak-Kanak Pendidikan Anak Usia Dini (TK PAUD) Azzahra. Selanjutnya pihak TK PAUD Azzahra menghubungi guru-guru TK yang tergabung dalam Persatuan Guru Taman Kanak-Kanak (PGTK) Kabupaten Takalar untuk bersedia sebagai peserta pelatihan.



**PROSIDING SEMINAR NASIONAL
LEMBAGA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR
ISBN: 978-602-555-459-9**

Kegiatan ini bertujuan setelah pelatihan berakhir, maka peserta pelatihan diharapkan memiliki kemampuan: memantau status kesehatan di sekolah masing-masing dengan memeriksa kesehatan anak secara umum, dan menganalisis status gizi anak usia dini berdasarkan pengukuran antropometri (Berat badan dan Tinggi badan).

II. METODE PELAKSANAAN

Alat yang digunakan pada kegiatan ini adalah seperangkat Laptop dan LCD, *Microtoise*, meteran kain, dan timbangan berat badan serta materi pelatihan Kesehatan dan Gizi anak. Metode yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan secara alamiah, wawancara dan diskusi interaktif. Observasi awal dilakukan setelah menghubungi pihak Yayasan Insan Kamil Alhaalihii Kabupaten Takalar pada bulan Agustus 2016, dan selanjutnya koordinasi dengan pihak TK PAUD Azzahra Kabupaten Takalar. Wawancara dan diskusi interaktif dilakukan antara peserta dengan tim pelaksana dan antara peserta dengan peserta. Peserta penyuluhan ini adalah guru Taman Kanak-Kanak yang tergabung dalam Persatuan Guru Taman Kanak-Kanak Kabupaten Takalar dan para orang tua anak TK PAUD Azzahra.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penyuluhan yang telah dilakukan pada guru-guru Taman Kanak-Kanak yang tergabung dalam PGTK Kabupaten Takalar serta para orang tua TK PAUD Azzahra, maka diperoleh beberapa hal: yang pertama, para peserta penyuluhan dan pelatihan memperoleh materi mengenai ciri-ciri anak sehat; dan yang kedua materi mengenai pengukuran status antropometri anak usia dini.

Ciri-ciri sehat termasuk anak sehat menurut WHO adalah sebagai keadaan sempurna secara fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan kecacatan. Kesehatan secara sosial diartikan kemampuan seseorang dalam hidup bersama di dalam suatu kelompok masyarakat. Kesehatan juga dapat disimpulkan sebagai keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, sosial dan spiritual, tidak hanya bebas dari penyakit, kelemahan dan kecatatan yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU No. 23 Tahun 1992; American Heritage College Dictionary, 1997 dalam BP-PNFI 2014).

Kesehatan anak berdasarkan indikator dari Depkes 2009, anak sehat memiliki kriteria yaitu: 1) Berat badan naik sesuai garis pertumbuhan mengikuti pita hijau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) atau naik ke pita warna di atasnya, 2) Anak bertambah tinggi, 3) Kemampuan bertambah sesuai usia, 4) Jarang sakit, dan 5) Ceria, aktif, lincah. Ciri-ciri anak sehat dapat dikelompok

manjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu: 1) Sehat secara Fisik: a. Berat badan dan Tinggi badan normal sesuai standar pertumbuhan; b. Kemampuan bertambah sesuai usia; c. Jarang sakit; d. Aktif/gesit dan gembira; e. Mata bersih dan bersinar; f. Nafsu makan baik; g. Bibir dan lidah tampak segar; h. Pernapasan tidak berbau, i. Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering. 2) Sehat Secara Mental atau Psikis: a. Perkembangan sesuai dengan tahap perkembangannya; b. Jiwa berkembang secara wajar; c. pikiran bertambah cerdas; d. perasaan bertambah peka. 3) Sehat secara sosial: a. Ceria, dan b. Mudah menyesuaikan dengan lingkungannya.

Materi kedua adalah Pengukuran dan Penilaian Status Gizi Anak. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dapat diukur dengan metode antropometri. Ukuran antropometri yang bermanfaat dan sering dipakai adalah: 1) berat badan, 2) tinggi (panjang) badan, 3) Lingkaran Kepala, 4) Lingkaran lengan atas, dan 5) Lipatan kulit. Kelima jenis ukuran antropometri ini dapat dilengkapi dengan ukuran yang lain yaitu untuk kasus-kasus khusus, seperti kasus kelainan bawaan atau menentukan jenis perawakan dengan melakukan pengukuran lingkaran dada, perut, leher dan lainnya.

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting dan diukur pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, dan cairan tubuh. Pada saat ini berat badan di pakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak karena berat badan sensitive terhadap perubahan walaupun sedikit.

Pengukurannya bersifat objektif dan dapat diulangi dengan menggunakan timbangan apa saja yang relatif murah, mudah, dan tidak memerlukan banyak waktu. Kerugian indikator berat badan adalah tidak sensitif terhadap proporsi tubuh, misalnya pendek gemuk/tinggi kurus. Terdapat fluktuasi BB yang wajar dalam sehari sebagai akibat dari asupan (*intake*) makanan dan minuman, dengan luaran (*output*) melalui urin, feses, keringat dan nafas. Besarnya fluktuasi tergantung pada kelompok umur dan bersifat individual, yaitu berkisar antara 100-200 gram sampai 500-1000 g bahkan lebih (Soetjningsih, 2014).

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri kedua terpenting. Keistimewaannya adalah bahwa pada masa pertumbuhan ukuran tinggi badan meningkat terus sampai tinggi maksimal di capai. Menurut Soetjningsih (2014), kenaikan tinggi badan ini berfluktuasi, yaitu meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat, dan selanjutnya menjadi pesat kembali pada masa remaja, kemudian melambat lagi dan akhirnya berhenti pada umur 18-20 tahun. Tulang-tulang anggota gerak



**PROSIDING SEMINAR NASIONAL
LEMBAGA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR
ISBN: 978-602-555-459-9**

berhenti bertambah panjang tetapi ruasruas tulang belakang berlanjut tumbuh sampai 30 tahun. Dengan pengisian tulang pada ujung atas dan bawah korpus ruas tulang belakang tinggi badan sedikit bertambah sekitar 3-5 mm. Antara umur 30-45 tahun tinggi badan tetap statis, kemudian menyusut pada umur 45 tahun.

Soetjiningsih, IG. N. Gde Ranuh. 2014. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
_____. 2007b. *Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi (PSG) Anak Balita*. Jakarta.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pemantauan tim pelaksana, maka dinyatakan bahwa peserta sudah mampu mendeteksi status kesehatan anak dengan mengenal tanda-tanda fisik anak sehat, dan sudah mampu menilai status gizi anak dengan mengukur status antropometri berdasarkan berat badan dan tinggi badan. Peserta pelatihan sangat antusias mengikuti kegiatan ini yang tergambar dari keseriusan peserta berdiskusi secara aktif dan mengikuti acara sampai selesai, bahkan beberapa peserta meminta tambahan waktu agar memperoleh informasi lebih banyak lagi tentang kesehatan dan gizi anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang tulus disampaikan kepada Rektor dan Direktur Pascasarjana Universitas Negeri Makassar atas kebijakan dan bantuan dana lewat PNBK Pascasarjana yang telah diberikan; Ketua Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Negeri Makassar beserta staff, atas perhatian dan kebijakannya yang telah memberi kesempatan dan izin melakukan penelitian; Yayasan Insan Kamil Alhailihii dan TK PAUD Azzahra Kabupaten Takalar yang telah memberikan kemudahan pelaksanaan kegiatan ini; Para anggota Persatuan Guru Taman Kanak-Kanak (PGTK) dan ibu-ibu orang tua siswa TK PAUD Azzahra Kabupaten Takalar yang telah bersedia menjadi peserta pelatihan. Semoga semua bantuan berupa dana, tenaga dan moril dari Bapak/Ibu mendapat pahala yang berlipat ganda disisi Allah SWT. Amien

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
BP-PNFI. 2014. *Modul Kesehatan dan Gizi Anak Usia Dini*. PP-PAUDNI, Bandung.
Depkes RI. 1995a. *Pedoman Pemantauan Status Gizi Melalui Posyandu*. Jakarta.
Depkes RI. 2007. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Departemen Kesehatan RI.
Depkes RI. 2008. *Instrumen Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
IDAI. 2002. *Deteksi Dini Tanda Dan Gejala Penyimpangan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak*. Surabaya: IDAI Jatim.
Mora JO, Nestel PS .2000. *Improving prenatal nutrition in developing countries: strategies, prospects and challenges*. *American Journal of Clinical Nutrition* 71(suppl): 1353s–63s.
Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.