

Pola Pemantauan Tumbuh Kembang Anak di Wilayah Pimpinan Ranting Istimewa Aisyiyah, Kampung Bharu Malaysia

Monitoring Patterns of Child Growth and Development in the Area of the Special Branch of Aisyiyah, Kampung Bharu Malaysia

Faurina Risc Fauzia^{1*}

Evi Wahyuntari²

Ratna Yunita Setiyani Subardjo³

¹Department of Nutrition, Aisyiyah University Yogyakarta, Sleman, Yogyakarta, Indonesia

²Department of Midwifery, Aisyiyah University Yogyakarta, Sleman, Yogyakarta, Indonesia

³Department of Psychology, Aisyiyah University Yogyakarta, Sleman, Yogyakarta, Indonesia

email:

faurinafauzia@unisayogya.ac.id

Kata Kunci

Tumbuh Kembang
Aisyiyah
Anak

Keywords:

Growth and development
Aisyiyah
Child

Received: May 2023

Accepted: July 2023

Published: Januari 2024

Abstrak

Maslah gizi masih menjadi problem bagi negara berkembang khususnya di ASIA Tenggara. Tujuan: kegiatan sebagai upaya status giz anak. Metode: Metode dilaksanakan mellalui 3 tahapan yaitu (1) persiapan (koordinasi dengan mitra, penyipian media informasi yaitu buku dan video senam, alat pengukur TB dan BB), (2) Pelaksanaan (pengukuran BB, TB dan IMT, Analisa status gizi anak, konseling dengan pakar). (3) Monitoring dan evaluasi (eveluasi keberlanjutan program). Hasil: Berdasarkan hasil pengabdian yang telah dilakukan di dapatkan 11 (55%) anak gizi baik, 3 (27,2%) anak gizi lebih (overweight) dan 7 (35%) anak obesitas. Diperlukan edukasi dan juga monitoring status gizi pada anak di wilayah PRIA kampung Bharu Malaysia melalai kegiatan aktifitas fisik dan juga konsumsi makanan gizi seimbang..

Abstract

Nutritional issues are still problematic for developing countries, especially in Southeast ASIA – activities as an effort to improve children's nutritional status. The method is carried out through 3 stages: preparation (coordination with partners, preparation of information media, namely exercise books and videos, TB and BB measuring equipment); Implementation (measurement of BB, TB, and BMI, analysis of nutritional status of children, counseling with experts); and monitoring and evaluation (evaluation of program sustainability). Based on the results of the service carried out, 11 (55%) children were well-nourished, 3 (27.2%) children were overweight, and 7 (35%) children were obese. Education and monitoring of nutritional status are needed for children in the PRIA Kampung Bharu Malaysia area who neglect physical activities and consume balanced nutritional food.



© 2024 Faurina Risc Fauzia, Evi Wahyuntari, Ratna Yunita Setiyani. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI:

<https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i1.5931>

PENDAHULUAN

Anak jalanan telah menjadi fenomena di era globalisasi ini karena mereka termasuk kelompok yang rentan mengalami malnutrisi gizi. UNICEF menyampaikan hampir 150 juta anak jalanan yang tinggal di daerah perkotaan maupun semi perkotaan. Jumlah anak terlantar meningkat dari tahun ke tahun di seluruh dunia, diketahui karena masalah keluarga, kemiskinan, kehilangan orang tua, kurang dukungan keluarga, ditinggalkan orang tuanya bekerja di negeri orang, latar belakang pendidikan orang tua yang rendah. Anak jalanan identik dengan kemiskinan dan kurang akses layanan kesehatan/ makanan bergizi. Salah satu masalah kurang gizi anak jalanan karena pola makan tidak teratur dan mudahnya seseorang terkena penyakit infeksi karena kekebalan tubuhnya melemah. Tantangan yang harus dihadapi anak tersebut meliputi tidak memiliki tempat tinggal, pakaian, dan makanan yang layak, akses pendidikan dan perawatan kesehatan yang sulit/ mahal (UNICEF, 2020). Menurut Akmal menemukan tiga permasalahan yang sering dihadapi anak jalanan

How to cite: Fauzia, F. R., Wahyuntari, E., Setiyani, R. Y. (2024). Pola Pemantauan Tumbuh Kembang Anak di Wilayah Pimpinan Ranting Istimewa Aisyiyah, Kampung Bharu Malaysia. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 9(1), 148-154. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i1.5931>

diantaranya masalah kesehatan fisik, psikologi, dan social. Masalah fisik ditunjukkan dengan gangguan pertumbuhan dan gizi, cedera fisik, penyakit menular, dan gangguan kesehatan reproduksi. Masalah psikologis berupa depresi, putus asa, dan masalah social ekonomi keluarga (Az Zam zami & Rossa, 2021).

Indonesia bersama negara lainnya di dunia berkomitmen untuk mengatasi kelaparan, kekurangan gizi, dan kemiskinan dengan mendukung program Sustainable Development Goals (SDGs). Salah satu tujuan dari SDG's yaitu mengakhiri kelaparan dan memastikan adanya akses bagi seluruh rakyat termasuk anak yang terlantar agar terpenuhi dari sisi gizi, pangan yang aman, dan berkecukupan (Ajayi, 2020). Di salah satu daerah di Jakarta ditemukan malnutrisi pada anak jalanan sebesar 18%, di kota Surabaya ditemukan 20,6% memiliki status gizi kurus dan 10,8% kurus (Rumana *et al.*, 2019; Susanty *et al.*, 2019).

Berdasarkan informasi dari mitra, anak yang tinggal di Wisma Sabarudin sebanyak 55 anak, 31 perempuan dan 24 laki-laki. Kondisi tempat tinggalnya tampak cukup kumuh, kurang sehat, dan berdekatan dengan tempat pembuangan sampah sementara. Sebagian besar anak tidak sekolah sehingga banyak yang belum bisa membaca dan berhitung, orang tuanya tidak memiliki waktu luang untuk merawat anaknya setiap hari bahkan tidak sempat menyiapkan makanan untuk anaknya karena mereka pergi saat anak masih tidur dan pulang saat anak tidur malam. Anak tersebut tampak kurang terawat dan di usianya yang masih sangat muda, mereka dituntut untuk mencukupi kebutuhannya sendiri baik baju atau makanannya. Pola makan mereka yang tidak teratur dan tidak terbiasa untuk cuci tangan menjadi salah satu penyebab gangguan pertumbuhan dan mudah sakit. Dari segi gizinya, anak tersebut masih sangat kurang dan perlu diperhatikan. Secara psikologis mereka kurang kasih sayang dari orang tuanya dan belum siap secara usia untuk menerima keadaannya sekarang. Akses kesehatan untuk mereka tergolong sangat mahal.

Sebagian besar orang tuanya menyewa kamar di Wisma Sabarudin. Lokasi wisma ini tampak kurang sehat karena berdekatan dengan tempat pembuangan sampah. Wisma Sabarudin ini tampak seperti rumah susun dengan 3 lantai dan berlokasi di tepi kota besar Kuala Lumpur. Lokasi ini tampak terpinggirkan karena berada ditepi perkotaan besar dan berdekatan dengan Menara Kembar Petronas. Penduduk di Wisma Sabarudin ini memiliki pekerjaan yang beraneka ragam diantaranya menjadi Tenaga Kerja Indonesia/ Tenaga Kerja Wanita di Malaysia. Salah satu warga yang tinggal di Wisma ini membuka warung makan Soto Lamongan "Wasolamu" yang menyediakan makanan khas daerah Lamongan dari negara Indonesia.

Di dalam Wisma ini terdapat Sanggar belajar yang dikelola pengurus Pimpinan Ranting Istimewa 'Aisyiyah Kampung Bharu. Sanggar ini berukuran 4x7 meter dan sering sekali menjadi tempat untuk kegiatan persyarikatan Muhammadiyah/ 'Aisyiyah. Di Wisma ini juga dijadikan tempat mengaji bernama Taman Pendidikan Qur'an PRIMA Kampung Bharu "Surau Arrihlah". Salah satu kegiatan yang belum lama diselenggarakan yaitu "Silaturahmi dan Penyuluhan Kesehatan dalam perspektif Islam" dalam rangkaian kegiatan KKN internasional yang diselenggarakan beberapa Perguruan Tinggi Muhammadiyah/ 'Aisyiyah pada September 2022. Berikut Gambar 1 menjelaskan kondisi Wisma Sabarudin dan berbagai kegiatan persyarikatan Muhammadiyah/ 'Aisyiyah yang diadakan di ruang sanggar belajar.





Gambar 1. Wisma Sabarudin dan Kegiatan Persyarikatan di Lokasi Pimpinan Ranting Istimewa 'Aisyiyah, Kampung Bharu Malaysia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua Pimpinan Ranting Istimewa 'Aisyiyah, menyampaikan beberapa masalah yang dihadapi yaitu kondisi gizi, dan psikologi/ kesehatan mental anak yang masih sangat kurang diperhatikan, anak-anak belum pernah mendapatkan layanan kesehatan dan cek status gizi, Masih banyak sekali anak-anak yang belum paham penerapan hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan dan menjaga kebersihan lingkungan. Lokasi tempat tinggal yang kurang sehat karena dekat dengan tempat pembuangan sampah dan pasar tradisional. Meskipun lokasi tempat tinggalnya berada di tengah-tengah perkotaan kota Kuala Lumpur yang sangat memungkinkan dekat dengan beberapa rumah sakit, namun mereka harus mengeluarkan biaya perawatan kesehatan yang sangat mahal dan prosedurnya cukup sulit.

METODE

Kegiatan pengabdian Masyarakat dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2023. Adapun kegiatan meliputi:

Alat dan Bahan

Kegiatan yang dilakukan memerlukan alat dan bahan untuk pemeriksaan pertumbuhan yaitu timbangan digital, alat pengukur tinggi badan, sedangkan kegiatan untuk PHBS alat dan bahan yang digunakan adalah sabun cuci tangan. Tim Pengabdian mempersiapkan video senam cegah stunting, dimana gerakan senam dan music merupakan hasil karya tim pengabdian. Selain itu buku dengan judul Gizi, Tumbuh Kembang dan Coping Stress Malnutrisi Anak.

Metode pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan ini meliputi tiga tahapan yaitu :

Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan melalui koordinasi dengan melibatkan Kerjasama pengurus PRIA Malaysia, tim pengabdian dan mahasiswa agar dapat berjalan lancar dan sesuai dengan pembagian tugas masing-masing. Kegiatan sosialisasi dan koordinasi kegiatan PKM bersama mitra dilaksanakan agar dapat berjalan lancar dan sesuai dengan pembagian tugas masing-masing. Kegiatan sosialisasi dan koordinasi kegiatan PKM bersama mitra dilaksanakan. Kegiatan ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2023.

Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan berdasarkan prioritas masalah yang dirumuskan bersama mitra. Adapun prioritas masalah dalam kegiatan ini yaitu:

Pengecekan status gizi dan pendampingan kesejahteraan emosioanl dan social anak

1. Tujuan kegiatan ini didapatkan hasil pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) sebagai indicator penentu status gizi anak. Pada kegiatan ini, kader Kesehatan PRIA Malaysia melakukan pengukuran BB dan TB pada anak menggunakan timbangan digital dan mengukur TB dengan micotoise. Hasil pengukuran akan digunakan untuk menghitung IMT dan dilakukan Analisa status gizi anak.
2. **Konseling tumbuh kembang dengan pakar**
Tujuan kegiatan ini memberikan memberikan fasilitas kepada orang tua yang mempunyai permasalahan gizi pada anak untuk dapat berkonsultasi secara langsung dengan pakar. Kegiatan Diwali dengan penjelasan materi gizi secara umum dengan menggunakan media zoom meeting.

Tahap Monitoring dan Evaluasi

Tujuan kegiatan ini sebagai pemantauan keberlanjutan program oleh mitra. Kegiatan pada tahap ini dilakukan dengan monev IMT anak secara berkala oleh kader PRIA Malaysia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM pola pemantauan tumbuh kembang anak di PRIA Malaysia berjalan selama 2 bulan dan telah tercapai pada tahap persiapan dan pelaksanaan. Adapaun hasil pengukuran gizi anak di dapatkan hasil pada tabel 1.

Tabel 1. Respon petani sebelum dan sesudah implementasi program dan kegiatan.

No	Usia	BB	TB	IMT	Status Gizi
1	6 Tahun 9 bulan	20	121	16,5	Normal
2	6 Tahun 9 bulan	21	121	17,4	Normal
3	6 tahun 8 bulan	24	128	18,8	Gizi lebih
4	7 tahun 1 bulan	20	117	17	Normal
5	7 tahun 9 bulan	41	119	34,3	Obesitas
6	8 tahun 3 bulan	25	126	19,8	Gizi lebih
7	9 tahun 6 bulan	55	134	41	Obesitas
8	9 tahun 7 bulan	27	134	20,1	Normal
9	9 tahun 7 bulan	24	134	17,7	Normal
10	9 tahun 9 bulan	50	136	36,7	Obesitas
11	9 tahun 9 bulan	26	126	20,6	Normal
12	9 tahun 9 bulan	88	157	56,1	Obesitas
13	9 tahun 11 bulan	54	154	35,1	Gizi lebih
14	10 tahun 4 bulan	34	145	23,4	Obesitas
15	10 tahun 4 bulan	26,3	130	20,1	Normal
16	10 tahun 5 bulan	54	130	41,5	Obesitas
17	10 tahun 5 bulan	25	128	19,5	Normal
18	10 tahun 6 bulan	25	130	19,1	Normal
19	10 tahun 8 bulan	25	130	19,1	Normal
20	11 tahun 1 bulan	20	120	16,6	Normal

Berdasarkan tabel 1. Di dapatkan 20 anak dengan rentang usia 6 tahun-11 tahun. Menurut Permenkes No 25 tahun 2015 merupakan kategori anak usia sekolah. Umur menjadi salah satu factor penting untuk mempertimbangkan karakteristik yang dapat di amati (fenotip) dalam Kesehatan dan penyakit. Selain itu usia digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan/kebijakan di suatu negara dalam masalah kesehatan.

Berdasarkan tabel 1, di dapatkan hasil IMT yang menunjukkan 11 (55%) anak ambang status (*z score*) -2 SD sd +1 SD dengan klasifikasi gizi baik dan terdapat 3 (27,2%) anak yang menunjukkan ambang status (*z score*) +1 SD sd +2SD dengan klasifikasi gizi lebih (*overweight*) dan terdapat 7 (35%) anak yang menunjukkan ambang status (*z score*) > +2 SD dengan kategori status gizi obesitas.



Gambar 2. Penimbangan BB.

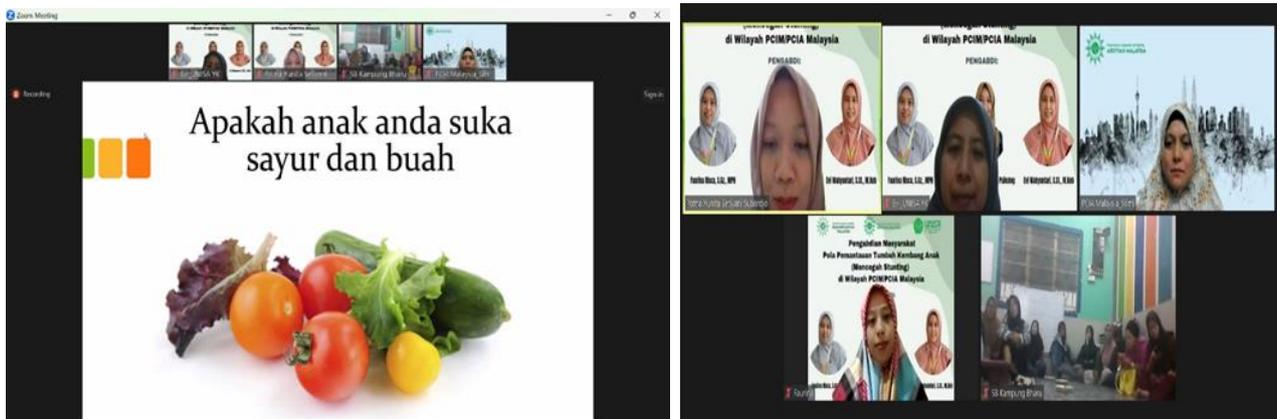


Gambar 3. Pengukuran TB

Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Pada anak usia 5-18 tahun digunakan indeks Masa Tubuh menurut umur (IMT/U) sebagai penilai status gizi anak. IMT/U lebih sensitive bila digunakan untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas (Kemenkes RI, 2014) bila di dibandingkan dengan grafik BB/PB atau BB/TB, walaupun hal tersebut cenderung menunjukkan hasil yang sama. Dari hasil pengukuran IMT/U di dapatkan 7 (35%) anak dengan obesitas. Obesitas adalah Keadaan dimana terjadi penumpukan lemak tubuh yang berlebihan. Obesitas terjadi karena asupan makanan berlebih yang berasal dari makanan olahan serba instan, minuman soft drink, makanan cepat saji dan anak yang tidak mendapatkan ASI (Sartika, 2011). Berdasarkan hasil penelitian literatur review sebelumnya di dapatkan factor risiko obesitas di tinjau dari teori H.L Blum yaitu dari segi factor lingkungan aktivitas fisik hanya sebagai trend dan pilihan makanan yang beragam, faktor pelayanan kesehatan yaitu pengaruh penyuluhan, faktor genetic yaitu usia, jenis kelamin, parental fatness, mutase gen, dan faktor perilaku yaitu pola makan dan kurangnya aktivitas fisik (Saraswati *et al.*, 2021).

Obesitas pada anak berdampak pada Kesehatan yang dapat berkembang menjadi penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, hipertensi, dan lain-lain (Muhammad, 2019). Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan risiko obesitas berbasis program sekolah telah terbukti secara empiris berhasil mencegah kejadian obesitas pada anak dan remaja melalui kegiatan penyuluhan pola makan yang baik dan aktivitas yang cukup) (Muhammad, 2019). Selain itu dengan melibatkan guru sekolah yang telah dilatih sebagai upaya mengoptimalkan guru untuk memerantau kecukupan gizi anak selama di sekolah (Wahyuntari *et al.*, 2022). Selain itu dengan mengoptimalkan peran dokter kecil yang ada di lingkungan UKS sekolah melalui upaya kegiatan penyuluhan dengan nutrisi juga bisa membantu memahamkan anak-anak untuk mau dan mengonsumsi lauk pauk dan memakan buah sehingga tubuh tetap bugar (Herfanda & Wahyuntari, 2021).

Kegiatan lain dalam pengabdian ini yaitu konseling tumbuh kembang dengan pakar. Dalam kegiatan ini orang tua diberikan penyuluhan dan edukasi terkait dengan gizi seimbang pada anak. Beberapa studi menunjukkan bahwa penyuluhan dan edukasi secara langsung dapat memberikan efek perubahan perilaku, misalnya perbaikan pola makan.



Gambar 4. Penyuluhan gizi dengan pakar

Penyuluhan Kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau Masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok. Faktor yang berpengaruh terhadap penyuluhan diantaranya factor penyuluh, dalam hal ini terkait kesiapan penyuluh, mater yang disampaikan dan kesesuaian keilmuan penyuluh terhadap materi yang diberikan. Faktor kedua yaitu sasaran, missal tingkat pendidikan rendah sehingga sulit menerima informas yang diberikan. Faktor ketiga proses penyuluhan missal penggunaan media yang diberikan, waktu penyuluhan, dan metode yang digunakan (Sidiq, 2018). Peningkatan pengetahuan menjadi lebih signifikan apabila didukung alat peraga khususnya modul dan perlu dilakukan follow-up terhadap intervensi yang dilakukan sehingga pengetahuan benar merupakan hasil dari proses intervensi. Dampak akhir adalah perubahan kondisi status kesehatan balita menjadi labih baik. Dalam kegiatan ini diberikan modul yang akan diberikan di PRIA Kampung Bharu Malaysia, dan follow up kegiatan dengan memberikan kegiatan senam sebagai upaya aktifitas fisik merupakan komponen penting bagi gaya hidup sehat.



Gambar 5. Modul dan Video Senam

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian yang telah dilakukan di dapatkan 11 (55%) anak gizi baik, 3 (27,2%) anak gizi lebih (*overweight*) dan 7 (35%) anak obesitas. Diperlukan edukasi dan juga monitoring status gizi pada anak di wilayah PRIA kampung Bharu Malaysia melalui kegiatan aktifitas fisik dan juga konsumsi makanan gizi seimbang

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami sampaikan kepada: Rektor Universitas Aisyiyah Yogyakarta yang telah mendukung pelaksanaan pengabdian; 3) LPPM Universitas Aisyiyah Yogyakarta yang memfasilitasi pengabdian; 4) Ketua Pimpinan Pimpinan Ranting Istimewa Aisyiyah (PRIA), Kampung Bharu Malaysia

REFERENSI

- Ajayi, V. O. (2020). The UN Millennium Development Goals (MDGs) and Sustainable Development Goals (SDGs). *Evaluating International Public Health* 277–103. https://doi.org/10.1007/978-981-13-9787-5_4
- Az Zam zami, A. H., & Rossa, E. M. (2021). Literature Review: Masalah Kesehatan Anak Jalanan. *Jurnal Kesehatan*, 12(3), 479–486. <https://doi.org/10.26630/jk.v12i3.1993>
- Herfanda, E., & Wahyuntari, E. (2021). Optimalisasi Peran Dokter Cilik Di Sd Muhammadiyah Karangjajen Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 2(2), 202. <https://doi.org/10.32807/jpms.v2i2.772>
- Kemendes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI No.25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muhammad, H. F. L. (2019). Pemanfaatan sekolah sebagai sarana pencegahan obesitas sejak dini pada remaja. *Journal of Community Empowerment for Health*, 1(2), 107. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.39796>
- Rumana, N. A., Sitoayu, L., & Melani, V. (2019). Pengukuran Status Gizi Dan Edukasi Cuci Tangan Pada Anak Jalanan Rprtra Gondangdia Jakarta. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(4), 267–271. <https://doi.org/10.47007/abd.v5i4.2790>
- Saraswati, S. K., Rahmaningrum, F. D., Pahsy, M. N. Z., Paramitha, N., Wulansari, A., Ristantya, A. R., Sinabutar, B. M., Pakpahan, V. E., & Nandini, N. (2021). Literature Review: Faktor Risiko Penyebab Obesitas. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 70–74. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.70-74>
- Sartika, R. A. D. (2011). Faktor Risiko Obesitas Pada Anak 5-15 Tahun. *Makara Kesehatan*, 1(1), 37–43. https://www.academia.edu/17631598/FAKTOR_RISIKO_OBESITAS_PADA_ANAK_5-15_TAHUN
- Sidiq, R. (2018). Efektivitas penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang pencegahan pneumonia pada balita. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 22. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1.92>
- Susanty, A., Solichan, W. A., & Mukarromah, N. (2019). Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi Anak Jalanan Kota Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1), 156–161. <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i1.3447>
- UNICEF. (2020). Situasi Anak di Indonesia - Tren, Peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-hak Anak. *Unicef Indonesia*, 8–38.
- Wahyuntari, E., Fauzia, F., & Subarjo, R. (2022). Aksi Cegah Stunting Bersama IGABA Kapanewon Gamping. *BAKTIMU: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat STF Muhammadiyah Cirebon*, 2(2), 215–224. <https://doi.org/10.37874/bm.v2i2.462>