



DETEKSI DINI GIZI KURANG DAN RISIKO GAGAL TUMBUH: URGENSI PEMANTAUAN RUTIN DI USIA GOLDEN AGE

Heri Yusuf Muslih, Aini Loita, Yuyu Fauziah, Nazwa Rahmadani, Wulan Nur Zaidah, *Sopi Masturoh

Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Universitas Pendidikan Indonesia

*e-mail: sopimasturoh@upi.edu

<https://jurnal.staim-probolinggo.ac.id/Al-Athfal/article/view/960>

Abstract:

The golden age (0–5 years) is a critical period for children's growth and development, so early detection of malnutrition and the risk of growth failure is crucial to prevent long-term impacts. This study aims to explore the urgency of routine monitoring of early childhood nutritional status and identify risk factors for growth failure. The research method used a descriptive qualitative approach with field observation techniques on 40 children aged 0–72 months at the Ciroyom Integrated Health Post (Posyandu), Tasikmalaya. Data were collected through anthropometric measurements, parent interviews, and developmental examinations using the Pre-Screening Development Questionnaire (KPSP), hearing, and vision tests. The results showed that some children experienced stunting and wasting, as indicated by z-scores below WHO standards. Causal factors include a lack of parental nutritional knowledge, suboptimal parenting patterns, unhygienic environments, and recurrent infections. The conclusion of this study confirms that routine monitoring through Posyandu and comprehensive growth and development detection are essential as early intervention strategies to prevent growth failure in early childhood.

Keywords: *early detection; malnutrition; growth failure; early childhood; golden age*

Abstrak

Masa golden age (0–5 tahun) merupakan periode kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga deteksi dini terhadap gizi kurang dan risiko gagal tumbuh menjadi sangat penting untuk mencegah dampak jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi urgensi pemantauan rutin status gizi anak usia dini dan mengidentifikasi faktor-faktor risiko gagal tumbuh. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik observasi lapangan terhadap 40 anak usia 0–72 bulan di Posyandu Ciroyom, Tasikmalaya. Data dikumpulkan melalui pengukuran antropometri, wawancara orang tua, serta pemeriksaan perkembangan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), tes pendengaran, dan penglihatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian anak mengalami stunting dan wasting, yang ditunjukkan melalui nilai z-score yang berada di bawah standar WHO. Faktor penyebab meliputi kurangnya pengetahuan gizi orang

ARTICLE HISTORY

Received 20 June 2025

Revised 12 July 2025

Accepted 15 July 2025

tua, pola asuh yang kurang optimal, lingkungan tidak higienis, dan infeksi berulang. Simpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa pemantauan rutin melalui posyandu dan deteksi tumbuh kembang yang menyeluruh sangat diperlukan sebagai strategi intervensi dini untuk mencegah gagal tumbuh pada anak usia dini.

Kata kunci: deteksi dini; gizi kurang; gagal tumbuh; anak usia dini; usia emas

INTRODUCTION

Masa usia dini (0–6 tahun) merupakan periode krusial dalam kehidupan individu yang sering disebut sebagai masa golden age, karena pada tahap ini anak mengalami perkembangan yang pesat di berbagai aspek. Pertumbuhan yang terjadi mencakup dimensi fisik, motorik, emosional, kognitif, psikososial, hingga spiritual. Seluruh proses perkembangan berlangsung secara menyeluruh dan terpadu. Oleh karena itu, kemampuan anak untuk melanjutkan ke tahapan perkembangan berikutnya sangat dipengaruhi oleh aktivitas motoriknya. Aktivitas ini akan berdampak langsung pada kebiasaan dan perilaku sehari-hari. Kecerdasan motorik anak juga dipengaruhi oleh aspek perkembangan lainnya, khususnya perkembangan fisik dan intelektual (Lubis et al., 2024).

Namun, fase emas ini sangat rentan terhadap gangguan pertumbuhan, salah satunya stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang dapat dimulai sejak kehamilan dan berlanjut setelah kelahiran. Menurut Sudiman dalam Ngaisyah, stunting pada anak balita mencerminkan status gizi kronis yang tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga menjadi cerminan dari kondisi sosial ekonomi keluarga di masa lalu. Dampak stunting yang terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan anak sering kali bersifat permanen dan sulit diperbaiki. Salah satu faktor utama dari aspek sosial ekonomi yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting adalah rendahnya pendapatan orang tua dan kurangnya ketahanan pangan dalam keluarga (Dermawan et al., 2022).

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya adalah riwayat berat badan lahir rendah pada balita dan riwayat penyakit infeksi yang pernah. Bukan hanya itu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting antara lain rendahnya asupan energi dan protein hewani, pola asuh yang kurang tepat, terutama dalam pemberian makan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, juga berperan signifikan. Kurangnya keragaman pangan dan sanitasi lingkungan yang buruk, seperti tidak tersedianya air bersih dan fasilitas jamban, turut meningkatkan risiko stunting. Oleh karena itu, intervensi yang menyeluruh sangat diperlukan, termasuk edukasi gizi bagi ibu, peningkatan kesejahteraan keluarga, penyediaan makanan bergizi sejak masa kehamilan, serta perbaikan pola asuh dan lingkungan tempat tinggal anak (Nugroho et al., 2021).

Upaya yang bisa dilakukan dalam mengatasi stunting di antaranya dengan meningkatkan pelaksanaan ASI eksklusif minimal selama 6 bulan, penerapan inisiasi menyusui dini pada masa kelahiran anak, ketersediaan pangan atau makanan baik

secara kuantitas dan kualitasnya, pengasuhan yang baik dan benar (Basri Aramico, 2013).

Salah satu langkah preventif yang sangat penting adalah deteksi dini terhadap kondisi gizi kurang dan risiko gagal tumbuh melalui skrining tumbuh kembang secara rutin dan terencana, baik di posyandu maupun fasilitas kesehatan. Sayangnya, pemantauan ini sering kali belum dilaksanakan secara menyeluruh, sehingga banyak kasus tidak terdeteksi tepat waktu (Evy Noorhasanah,dkk 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi urgensi deteksi dini dan pemantauan rutin terhadap status gizi anak usia dini, khususnya pada masa golden age, serta untuk menganalisis kondisi riil anak-anak yang mengalami risiko gagal tumbuh, guna mendorong praktik pencegahan stunting yang lebih efektif sejak dini.

RESEARCH METHODS

Pendekatan kualitatif deskriptif digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan dua metode utama, yakni observasi di lapangan dan studi kepustakaan. Kedua metode ini dipilih untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kondisi gizi dan pertumbuhan anak usia dini serta pentingnya deteksi dini melalui pemantauan rutin pada masa golden age (0-72 bulan).

Observasi lapangan dilakukan saat kegiatan skrining tumbuh kembang anak yang bertempat di Posyandu Ciroyom, Kecamatan Indihiang, Kota Tasikmalaya, pada tanggal 16 Mei 2025. Subjek observasi terdiri dari 40 anak usia 0-72 bulan yang dibagi ke dalam kelompok umur sesuai dengan rentang usia golden age. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive, yakni anak-anak yang hadir dan mendapatkan pemeriksaan menyeluruh pada hari tersebut.

Teknik pengumpulan data mencakup pengukuran antropometri (berat badan, panjang/tinggi badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas), wawancara anamnesis singkat dengan orang tua, serta pemeriksaan perkembangan melalui Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), tes daya dengar, dan tes daya lihat. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif menggunakan klasifikasi status gizi berdasarkan standar antropometri WHO dan pedoman nasional dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Temuan-temuan dari hasil observasi kemudian dikategorikan dalam klasifikasi seperti gizi normal, gizi kurang, risiko gagal tumbuh, hingga gangguan pertumbuhan linear.

Untuk memperkuat hasil observasi dan menambahkan landasan teoritis, penelitian ini juga dilengkapi dengan studi literatur. Literatur dikumpulkan melalui platform Google Scholar dengan kata kunci “gizi kurang pada balita,” “deteksi dini tumbuh kembang,” “pemantauan pertumbuhan,” dan “stunting pada anak usia dini.” Studi literatur dianalisis menggunakan teknik analisis isi (content analysis) guna mengidentifikasi faktor-faktor penyebab gizi kurang, dampak dari keterlambatan deteksi tumbuh kembang, serta efektivitas pemantauan rutin oleh keluarga dan

tenaga kesehatan di posyandu atau fasilitas layanan kesehatan lainnya.

RESULTS AND DISCUSSION

Konsep Gizi Kurang dan Gagal Tumbuh

Gizi kurang (malnutrisi) pada anak usia dini merupakan permasalahan kesehatan yang serius, ditandai oleh ketidakseimbangan antara asupan energi serta zat gizi yang harus dipenuhi dengan jumlah yang diterima. Ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan berbagai kondisi yang berdampak negatif terhadap proses tumbuh kembang anak (Jahari, 2014). Secara umum, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengkategorikan kondisi kekurangan gizi atau undernutrition menjadi empat jenis utama, yaitu wasting (malnutrisi akut), stunting (malnutrisi kronis), underweight (berat badan kurang), dan defisiensi mikronutrien (Wardani & Sarah Renyoet, 2022).

Salah satu manifestasi nyata dari malnutrisi adalah gagal tumbuh (growth faltering), yaitu kondisi di mana kecepatan pertumbuhan anak, baik dalam aspek berat badan maupun tinggi badan, mengalami perlambatan yang signifikan bila dibandingkan dengan kurva pertumbuhan anak sehat menurut standar dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Status gizi anak dan potensi gagal tumbuh diidentifikasi melalui indikator antropometri seperti BB/U, TB/U, dan BB/TB. BB/U menunjukkan gizi umum, TB/U menilai pertumbuhan jangka panjang, dan BB/TB menilai status gizi akut. Hasil pengukuran dibandingkan dengan standar WHO menggunakan nilai z-score.

Nilai z-score adalah ukuran statistik yang menunjukkan tingkat hasil pemeriksaan anak yang menyimpang dari nilai rata-rata populasi acuan. Pada konteks gizi, nilai z-score digunakan untuk menentukan batasan status gizi anak. Misalnya, kondisi stunting atau pendek kronis pada anak diidentifikasi apabila nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dari median standar WHO. Hal ini menandakan adanya gangguan pertumbuhan panjang atau tinggi badan yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang maupun faktor lingkungan lainnya.

Sementara itu, wasting, yang menggambarkan malnutrisi akut, diidentifikasi melalui nilai z-score berat badan sesuai tinggi badan (BB/TB) yang juga kurang dari -2 SD. Kondisi ini menunjukkan penurunan berat badan yang signifikan dan cepat, biasanya akibat kekurangan energi yang mendesak, seperti yang dialami saat infeksi berat atau kelaparan.

I. IDENTITAS ANAK

1.	Nama Anak	: SN
2.	Jenis Kelamin	: Perempuan
3.	Nama Ayah	: GJ
4.	Nama Ibu	: I
5.	Tanggal Periksa	: 16 Mei 2025
6.	Tanggal Lahir	: Maret 2022
7.	Umur Anak	: 38 bulan

II. ANAMNESIS

1.	Keluhan	: Tidak Ada
2.	Apakah anak memiliki masalah tumbuh kembang	: Iya, Anak menunjukkan risiko gagal tumbuh, status tinggi badan tergolong pendek dan berat badan per tinggi badan berada dalam kategori gizi kurang meskipun perkembangan motorik, pendengaran, dan penglihatan sesuai usia.

III. HASIL PEMERIKSAAN

1.	BB	: 10,65 kg
2.	PB atau TB	: 89,4 cm
3.	LK	: 45 cm (a. Normal / b. Mikrosefali / c. Makrosefali)
4.	LiLA	: 14 cm
5.	Tren pertumbuhan	a. Normal b. Pertumbuhan tidak baik c. Risiko gagal tumbuh d. Perlambatan pertumbuhan linear e. Early adiposity rebound
6.	PB/U atau TB/U	a. Normal b. Pendek c. Sangat pendek d. Tinggi
7.	BB/PB atau BB/TB	a. Normal b. Gizi kurang c. Gizi buruk d. Berisiko gizi lebih e. Gizi lebih (overweight) f. Obesitas
8.	KPSP	a. Sesuai umur b. Meragukan c. Ada kemungkinan penyimpangan
9.	Tes Daya Dengar	a. Sesuai umur b. Ada kemungkinan penyimpangan
10.	Tes Daya Lihat	a. Daya lihat baik b. Daya lihat kurang

I. IDENTITAS ANAK

1.	Nama Anak	: ANM
2.	Jenis Kelamin	: Perempuan
3.	Nama Ayah	: SH
4.	Nama Ibu	: R
5.	Tanggal Periksa	: 16 Mei 2025
6.	Tanggal Lahir	: Januari 2023
7.	Umur Anak	: 28 Bulan

II. ANAMNESIS

1.	Keluhan	: Tidak Ada
2.	Apakah anak memiliki masalah tumbuh kembang	: Iya, anak memiliki masalah tumbuh kembang, ditunjukkan oleh tinggi badan sangat pendek, tem pertumbuhan dengan risiko gagal tumbuh, dan hasil KPSP meragukan, yang dapat mengarah pada kemungkinan keterlambatan perkembangan.

III. HASIL PEMERIKSAAN

1.	BB	: 8,90 kg
2.	PB atau TB	: 78 cm
3.	LK	: 44 cm (a. Normal / b. Mikrosefali / c. Makrosefali)
4.	LiLA	: 14 cm
5.	Tren pertumbuhan	a. Normal b. Pertumbuhan tidak baik c. Risiko gagal tumbuh d. Perlambatan pertumbuhan linear e. Early adiposity rebound
6.	PB/U atau TB/U	a. Normal b. Pendek c. Sangat pendek d. Tinggi
7.	BB/PB atau BB/TB	a. Normal b. Gizi kurang c. Gizi buruk d. Berisiko gizi lebih e. Gizi lebih (overweight) f. Obesitas
8.	KPSP	a. Sesuai umur b. Meragukan c. Ada kemungkinan penyimpangan
9.	Tes Daya Dengar	a. Sesuai umur b. Ada kemungkinan penyimpangan
10.	Tes Daya Lihat	a. Daya lihat baik b. Daya lihat kurang

Gambar 1. Hasil Catatan Pemeriksaan Anak

Hasil observasi menunjukkan anak-anak seperti inisial SN dan ANM memiliki TB/U kategori pendek dan BB/TB dalam rentang gizi kurang. Ini menandakan adanya risiko gagal tumbuh akibat kekurangan gizi. Anak inisial SN usia hampir 3 tahun seharusnya memiliki tinggi ±95–98 cm dan berat badan sekitar 12–13 kg. Dengan tinggi hanya 89,4 cm dan BB 10,65 kg, maka anak ini masuk kategori TB/U pendek (stunting), dan BB/TB rendah (wasting). Selain itu, lingkaran lengan atas (LiLA) 14 cm menunjukkan cadangan energi kurang optimal, mendekati ambang risiko gizi buruk. Inisial ANM yang memiliki tinggi badan 78 cm untuk anak usia 28 bulan jauh di bawah standar WHO (yang idealnya sekitar 87–90 cm), sehingga dikategorikan sangat pendek. Berat badan yang rendah untuk tinggi tersebut menunjukkan bahwa anak ini tidak memiliki cukup massa tubuh relatif terhadap tinggi badannya artinya, anak mengalami wasting.

Golden Age dan Urgensi Nutrisi

Masa Golden Age, yang mencakup rentang usia 0 hingga 5 tahun, adalah masa yang sangat krusial dan menentukan bagi perkembangan dan pertumbuhan anak. Pada fase ini, nutrisi yang diterima anak memiliki peranan yang sangat krusial karena berpengaruh langsung terhadap pembentukan sel-sel saraf, perkembangan kemampuan kognitif, serta penguatan sistem imun tubuh. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian intervensi gizi yang optimal selama masa Golden Age dapat secara signifikan menurunkan risiko terjadinya stunting serta meningkatkan kemampuan intelektual dan fungsi otak anak secara keseluruhan (Rahmi, 2020).

Secara lebih spesifik, masa Golden Age ini mencakup 1000 hari pertama kehidupan, dimulai sejak masa konsepsi sampai anak mencapai usia dua tahun, kemudian dilanjutkan hingga mencapai usia lima tahun. Pemantauan dini terhadap status gizi dan tumbuh kembang anak menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa apabila ditemukan adanya gangguan. Menurut Oktaviani, Feri, Susmini, &

Soewito (2021) menegaskan pentingnya deteksi dini ini, terutama melalui edukasi yang diberikan kepada para ibu dan kader kesehatan mengenai pemantauan tumbuh kembang anak sejak awal. Dengan pendekatan ini, masalah gizi yang sering kali menjadi penyebab utama gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat dicegah sedini mungkin, sehingga anak-anak dapat menikmati masa tumbuh kembang yang optimal dan lebih sehat di masa depan.

Dari laporan observasi, anak berinisial NAN menunjukkan bahwa meskipun ada perkembangan motorik yang baik, status tinggi badan dan berat badan mereka rendah, yang mengindikasikan bahwa masa 1000 HPK tidak dimanfaatkan secara optimal untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dasar. Tinggi badan 84,7 cm untuk anak usia 29 bulan termasuk dalam kategori pendek, karena standar WHO menyebutkan tinggi ideal untuk anak perempuan usia ini sekitar 89–91 cm. Ini menunjukkan adanya stunting, yaitu gangguan pertumbuhan linier akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. Berat badan 10,7 kg untuk tinggi 84,7 cm juga tergolong rendah, menunjukkan wasting atau kekurangan gizi akut. Selain itu, LiLA 13 cm mendekati batas bawah status gizi normal (cut-off: 12,5–13,5 cm), yang artinya cadangan lemak dan otot anak minim. Meskipun anak menunjukkan motorik yang baik, seperti berjalan atau berbicara sesuai tahap usia, status gizi tetap buruk karena perkembangan motorik tidak selalu sejalan dengan pertumbuhan fisik. Ini menunjukkan bahwa selama masa 1000 HPK, anak kemungkinan besar tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup baik dari sisi kualitas maupun kuantitas. Hal ini mencerminkan ketidakseimbangan antara stimulasi dan pemenuhan gizi, yang bisa berdampak pada fungsi otak dan imunitas jangka panjang.

Nutrisi berkualitas selama Golden Age sangat penting, terutama nutrisi esensial seperti protein, zat besi, yodium, seng, dan vitamin A yang mendukung perkembangan otak dan kekebalan tubuh. Malnutrisi dini meningkatkan risiko gangguan perkembangan mental, sosial, dan penyakit degeneratif di masa dewasa.

Oleh karena itu, pelaksanaan intervensi gizi yang terencana dengan baik dan berkelanjutan perlu menjadi fokus utama dalam kebijakan kesehatan bagi anak usia dini. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Wulandari, Flora, & Fajar (2022) yang menunjukkan bahwa pelatihan dan penyuluhan yang diberikan kepada kader posyandu meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan pengukuran antropometri serta mendeteksi stunting sejak tahap awal.

Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Usia Dini

Salah satu penyebab utama gizi kurang pada anak usia dini adalah ketidakcukupan asupan makanan, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Kurangnya variasi dalam konsumsi makanan serta jumlah asupan yang tidak memenuhi kebutuhan harian anak dapat berdampak langsung pada status gizi. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pola makan yang tidak optimal, seperti tidak mendapat ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan pemberian makanan pelengkap yang tidak sesuai kebutuhan, merupakan faktor signifikan yang berkontribusi terhadap kejadian berat badan kurang (underweight) (Nuradhiani,

2023).

Selain pola makan, infeksi berulang seperti ISPA dan diare turut memperburuk kondisi gizi anak. Infeksi ini dapat menurunkan nafsu makan dan mengganggu penyerapan nutrisi, yang berisiko menyebabkan gizi kurang hingga gagal tumbuh. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan infeksi secara efektif sangat penting untuk menjaga status gizi anak (Irawan & Hastuty, 2022).

Kebersihan lingkungan yang buruk juga menjadi salah satu penyebab tidak langsung dari permasalahan gizi. Akses yang terbatas terhadap air bersih, sanitasi yang kurang mencukupi, serta minimnya penerapan pola hidup bersih dan sehat di masyarakat dapat meningkatkan risiko anak terpapar infeksi. Lingkungan yang tidak higienis menciptakan rantai penyakit yang berdampak buruk pada status gizi anak. Penyediaan fasilitas air bersih dan sistem sanitasi yang layak secara signifikan dapat menurunkan angka malnutrisi pada anak usia dini (Nuradhiani, 2023).

Faktor sosial ekonomi juga tidak kalah penting dalam memengaruhi status gizi anak. Keluarga dengan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi cenderung mampu memberikan sarana dan prasarana yang menunjang proses perkembangan anak secara optimal (Mushlih et al., 2017). Pendapatan keluarga yang rendah dan rendahnya tingkat pendidikan ibu berkontribusi terhadap risiko kurang gizi. Ibu yang memiliki keterbatasan pengetahuan tentang gizi dan pola pengasuhan anak cenderung memberikan makanan yang tidak bervariasi dan kurang bergizi. Bukti dari berbagai studi komunitas menunjukkan bahwa prevalensi stunting cenderung tinggi di wilayah yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, terutama di daerah pedesaan atau wilayah dengan kondisi ekonomi rendah (Lince amelia et al., 2023).

Pentingnya Skrining Gizi Berkala: Deteksi Dini Tumbuh Kembang AUD

Maraknya kasus permasalahan gizi pada anak menjadi perhatian bahwa perlu diadakannya skrining (pemeriksaan). Deteksi permasalahan anak melalui skrining gizi berkala merupakan langkah awal dalam pencegahan risiko *malnutrisi* dan juga hambatan lainnya pada anak usia dini. Menurut Dirjen Pembinaan Kesmas (1997) dalam (Hayati et al., 2015) Deteksi dini tumbuh kembang anak usia dini merupakan proses pemeriksaan yang terencana dan menyeluruh untuk mendeteksi permasalahan tumbuh kembang dan resiko yang di timbulkan seperti permasalahan fisik, biomedis, ataupun psikologi sosialnya. Hal ini bertujuan untuk menelusuri permasalahan pada anak lebih dini guna dalam mencegah, menstimulasi, penyembuhan, dan pemulihan bisa di *intervensikan* dengan tepat waktu selama periode penting peningkatan fisik dan kematangan anak. Dengan memberikan penanganan yang tepat sesuai dengan tahap perkembangan anak, maka kemungkinan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak secara lebih maksimal dapat terwujud. Adapun skrining dapat berupa pemeriksaan berat badan (BB), pemeriksaan tinggi badan (TB), dan lingkar kepala secara rutin. Peninjauan pada berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala dengan teratur dapat memberikan peranan yang krusial dalam mengidentifikasi gangguan pertumbuhan

perkembangan anak misalnya gizi buruk, stunting, ataupun obesitas pada anak. Meninjau dari data Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan angka terjadinya hambatan tumbuh kembang anak di Indonesia tercatat memiliki kenaikan yang signifikan (Lailaturohmah et al., 2023).

WHO mencatat 1 dari 3 anak di setiap negara salah menganalisis grafik pertumbuhan. Memahami cara membaca KMS dan WHO Growth Chart penting untuk deteksi dini masalah gizi. KMS berisi kurva standar pertumbuhan dengan warna yang menunjukkan pola kenaikan berat badan, seperti garis merah dan area kuning hingga hijau yang menandakan pertumbuhan normal (Sani & Annisa, 2019).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi dan kesehatan pada anak usia 0–5 tahun, terutama di masa golden age. Deteksi stunting dilakukan melalui pengukuran tinggi badan berdasarkan standar WHO, di mana tinggi badan <-2SD menunjukkan stunting, dan <-3SD menunjukkan stunting berat. Ciri utama stunting adalah pertumbuhan dan perkembangan anak yang melambat, serta dapat berdampak pada fisik, mental, kognitif, dan kemampuan berpikir anak. (Rochmatun Hasanah et al., 2023). Stunting mempengaruhi banyak hal dalam diri anak dan berpotensi pada dampak jangka panjang yang memengaruhi kualitas kehidupan anak dan produktivitas dimasa yang akan datang (Fauziah et al., 2023). Situasi ini menuntut keterlibatan serius dari orang tua dalam mengatasi masalah yang terjadi.

Selain keluarga, tenaga kesehatan berperan penting dalam proses intervensi deteksi dini tumbuh kembang anak. Menurut Wulandari & Kusumastuti, (2020) menyatakan bahwa peran tenaga kesehatan diantaranya melakukan pemantauan pada transformasi yang dialami oleh seseorang yang mana hal tersebut berkaitan dengan permasalahan kesehatan yang muncul dan memverikan dampak yang signifikan pada status kesehatan seseorang, melalui pengamatan ataupun pengumpulan informasi secara langsung.

Selain itu, Tenaga kesehatan berperan sebagai advocator, edukator, motivator, dan fasilitator dalam sosialisasi kesehatan. Sosialisasi ini meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat, khususnya dalam pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi dan pola asuh yang tepat. Dengan demikian, kesadaran hidup sehat tumbuh dan angka stunting dapat ditekan melalui perubahan berbasis pengetahuan (Wahyunnisa et al., 2019).

Risiko Gagal Tumbuh Kembang Anak

Risiko gagal tumbuh kembang anak akan memberikan perubahan yang signifikan dalam proses kehidupan anak. Mengacu pada standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang menyatakan bahwa keadaan kesehatan masyarakat dapat menjadi kategori kronis apabila statistik angka stunting melebihi angka 20%. Kebenaran ini memberikan petunjuk bahwa stunting khususnya di Indonesia sudah menjadi permasalahan kronis yang memasuki tingkat nasional, dengan situasi yang sangat mengkhawatirkan yaitu di 14 provinsi yang mana hal ini melebihi angka rata-rata nasional (Daracantika et al., 2021).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti disalah satu layanan

kesehatan tercatat ada 8 anak yang mengalami risiko gagal tumbuh kembang. Apabila dipersentasekan maka ada 20% dari jumlah keseluruhan anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang. Hal ini berarti daerah tersebut termasuk kategori kronis, yang tentunya harus diberikan intervensi dan layanan yang lebih maksimal.

Pentingnya Pemantauan Rutin

Banyak masyarakat memiliki persepsi bahwasannya posyandu hanya sekedar kegiatan menimbang anak yang dianggap dapat ditunda di lain waktu. Namun sebenarnya, kebijakan dari pemerintah menyatakan bahwa posyandu memiliki fungsi dalam memfasilitasi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak sekaligus sebagai upaya skrining dan deteksi terhadap hambatan perkembangan anak. Sebaiknya, kader posyandu tidak sebatas terampil dalam melakukan pengukuran *antropometri* saja, tetapi juga harus mampu melaksanakan skrining pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh (Putri & Dwihestie, 2020).

Dari tempat yang sudah diteliti, Posyandu di daerah tersebut dilaksanakan rutin sebulan sekali, biasanya pada minggu ke-2 atau ke-3 pukul 08.00–11.00, sesuai kesepakatan bersama. Hal ini sesuai dengan Buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu 2011 yang menyebutkan bahwa posyandu umumnya dilakukan sebulan sekali, namun bisa lebih sering jika diperlukan. Kegiatan dilaksanakan oleh kader di lokasi yang mudah dijangkau masyarakat, sesuai anjuran pedoman agar tempat posyandu mudah diakses warga.

Kader diwilayah tersebut berjumlah kurang lebih 10 orang, dan memiliki peranan dan tugas tersendiri. Yang mana setiap pemeriksaan dipegang oleh satu orang, seperti pemeriksaan berat badan, tinggi badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, tes daya lihat, tes daya dengar, dan pemberian PMT. Hal ini sejalan dengan ketentuan Penyelenggaraan Kegiatan dalam Buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu 2011 yang menyatakan bahwa kegiatan rutin posyandu dilaksanakan dan dijalankan oleh kader posyandu dengan dukungan teknis dari puskesmas serta pihak terkait lainnya. Saat posyandu berlangsung, minimal terdapat lima kader yang bertugas. Jumlah tersebut disesuaikan dengan tahapan yang dilakukan posyandu, yang mengacu pada sistem lima langkah (Kemenkes, 2011).

Strategi Pencegahan dan Intervensi Dini

Upaya pencegahan stunting diperlukan adanya tindakan pemberian gizi yang khusus disesuaikan pada 1000 hari pertama kehidupan anak (HPK), khususnya pada fase usia 0-6 bulan dan 7-23 bulan. Pada anak usia 0-6 bulan, intervensi yang paling penting adalah dengan pemberian asi eksklusif, dan untuk anak usia 7-23 bulan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) disesuaikan dengan usianya, fortifikasi mikronutrien (garam beryodium, zat besi), suplementasi (zink, vitamin A 2x/tahun), imunisasi, serta pemberantasan cacing. Kasus gizi buruk membutuhkan penanganan khusus melalui tata laksana gizi buruk yang komprehensif (Prastiwi et

al., 2021).

Selain gizi, aspek lingkungan juga memengaruhi kondisi kesehatan anak. Oleh karena itu, ketersediaan air bersih dan sistem sanitasi yang memadai menjadi faktor pendukung yang tidak boleh diabaikan. Dalam hal pemantauan pertumbuhan, peran posyandu sangat vital sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat yang memungkinkan skrining rutin terhadap berat badan, tinggi badan, dan perkembangan lainnya. Melalui pemantauan berkala di posyandu, tanda-tanda awal stunting dapat terdeteksi lebih cepat dan memungkinkan intervensi segera (Romadona et al., 2023).

Tak kalah penting adalah edukasi kepada orang tua, terutama ibu, mengenai pentingnya bekal makanan sehat dan pola makan bergizi untuk anak. Edukasi ini mencakup pemahaman mengenai jenis makanan bergizi, cara penyajiannya, serta pentingnya menjaga kebersihan makanan dan lingkungan. Dengan keterlibatan aktif orang tua dalam menerapkan pola asuh sehat dan perhatian penuh terhadap nutrisi, maka upaya pencegahan stunting akan menjadi lebih efektif dan berkelanjutan (Romadona et al., 2023).

CONCLUSION

Deteksi dini gizi kurang dan risiko gagal tumbuh pada anak usia dini sangat penting dilakukan secara rutin, khususnya selama masa golden age (0–5 tahun). Hasil observasi menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan pemantauan tumbuh kembang secara berkala berisiko tinggi mengalami stunting dan wasting, yang merupakan indikator dari kekurangan gizi kronis dan akut. Faktor-faktor seperti pola asuh ibu, asupan makanan yang tidak seimbang, infeksi berulang, serta sanitasi lingkungan yang buruk menjadi penyebab utama gangguan tumbuh kembang. Oleh karena itu, keterlibatan aktif tenaga kesehatan dan kader posyandu dalam pemantauan serta edukasi kepada orang tua menjadi sangat krusial. Pola asuh yang baik dan pemantauan gizi secara berkala dapat mencegah risiko gagal tumbuh secara signifikan.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar dilakukan pengembangan model intervensi berbasis komunitas, studi longitudinal mengenai dampak jangka panjang pemantauan rutin terhadap perkembangan anak, serta penelitian komparatif di berbagai wilayah guna mengetahui efektivitas program intervensi yang berbeda. Selain itu, evaluasi terhadap efektivitas edukasi gizi dalam mengubah perilaku orang tua juga penting untuk dilakukan guna memperkuat upaya pencegahan stunting secara menyeluruh.

REFERENCES

Daracantika, A., Ainin, & Besral. (2021). Systematic Literature Review : Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak Systematic Literature Review : The Negative Effect of Stunting on Children ' s Cognitive Development Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tidak optimalnya kemam. *Bikfokes*, 1(2), 124–135. <https://doi.org/10.7454/bikfokes.v1i2.1012>

- Dermawan, A., Mahanim, M., & Siregar, N. (2022). Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Asahan. *Jurnal Bangun Abdimas*, 1(2), 98–104. <https://doi.org/10.56854/ba.v1i2.124>
- Evy Noorhasanah¹, N. I. T. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1). <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- Fauziah, J., Trisnawati, K. D., Rini, K. P. S., & Putri, S. U. (2023). Stunting: Penyebab, Gejala, dan Pencegahan. *Jurnal Parenting Dan Anak*, 1(2), 11. <https://doi.org/10.47134/jpa.v1i2.220>
- Hayati, N., -, M., & Fatimaningrum, A. S. (2015). Pelatihan Kader Posyandu Dalam Deteksi Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 4(2), 651–658. <https://doi.org/10.21831/jpa.v4i2.12359>
- Heri Yusuf Mushlih, Garosha Putri Rahmadina, Lia Kamaliah, Tasya, & Wulan Nurlaela. (2017). Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini Pada Anak Laki-Laki di KoBer Al-Mubarak Sambongjaya. *Jurnal Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 47–66.
- Irawan, A., & Hastuty, H. S. B. (2022). Kualitas Fisik Air, Kejadian Diare Dengan Stunting Pada Balita di Puskesmas Arso Kota. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 130–134. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss1.1119>
- Jahari, A. B. (2014). Asalah Gagal-Tumbuh Pada Anak Balita Masih Tinggi: Adakah Yang “Kurang” Dalam Kebijakan Program Gizi Di Indonesia? *Gizi Indonesia*, 31(2), 123–138. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v31i2.53>
- Kemendes. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*.
- Lailaturrohmah, L., Ayu Andera, N., & Mildawati, R. (2023). Pemeriksaan Berat Badan Dan Tinggi Badan Rutin Sebagai Upaya Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal LENTERA*, 3(2), 70–84. <https://doi.org/10.57267/lentera.v3i2.306>
- Lince amelia, Indah Dwi Rahayu, Dinarwulan Puspita, & Ditha Astuti Purnamawati. (2023). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Melalui Pelatihan Tentang Praktik Dalam Pemberian Makan Pada Balita Dalam Upaya Pencegahan Dan Menurunkan Kejadian Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (Abdimakes)*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.55316/amk.v3i1.811>
- Lubis, R., Fitriani, A., Salsabila, N., Shabilla, N. A., & Ningtyas, I. C. (2024). *Perkembangan Anak Usia 0-5 Tahun*. 06(3), 55–71.
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269–2276. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>
- Nuradhiani, A. (2023). Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 1(2), 17–25. <https://doi.org/10.59024/jikas.v1i2.285>
- Oktaviani, E., Feri, J., Susmini, S., & Soewito, B. (2021). Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Edukasi pada Ibu tentang Status Gizi Anak pada Periode Golden Age. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 319–324. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.146>
- Prastiwi, R. S., Qudriani, M., Andari, I. D., Bersama, P. H., No, J. M., Pesurungan, K., Lor, K. P., Lor, P., Margadana, K., Tegal, K., & Tengah, J. (2021). *Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Deteksi Dini dan Pencegahan Stunting pada Balita*

- ditunjukkan dari tinggi badan untuk usia kurang dari (-2) standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO (World Health Organization). *Kon.* 2(3), 225–230.
- Putri, H. A., & Dwihestie, L. K. (2020). Optimalisasi Peran Kader Posyandu dalam Upaya Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Wilayah Beji Sidoarum Godean Sleman. *Jurnal Abdimas Mahakam*, 4(1), 66–72. <https://doi.org/10.24903/jam.v4i1.770>
- Rahmi, P. (2020). Peran Nutrisi Bagi Tumbuh dan Kembang Anak Usia Dini. *Pusat Jurnal UIN Ar-Raniry (Universitas Islam Negeri)*, 15, 274–282.
- Rochmatun Hasanah, Fahimah Aryani, & Effendi, B. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Balita. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.59025/js.v2i1.54>
- Romadona, N. F., Setiasih, O., Listiana, A., Syaodih, E., & Rudiyanto, R. (2023). Strategi Pencegahan dan Penanganan Stunting Multidimensi melalui Pelatihan Guru PAUD. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(6), 7241–7252. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i6.5724>
- Sani, F., & Annisa, A. (2019). Gambaran Pengetahuan Kader Tentang Interpretasi Grafik Pertumbuhan Balita di Posyandu Desa Losari Kidul Tahun 2021 Carollyn. *Sani*, 27(2), 635–637.
- Wahyunnisa, S. A., Handayani, N., & Nadatien, I. (2019). Gambaran Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Advocator, Educator, Motivator, dan Fasilitator) Dalam Sosialisasi Imunisasi Pentavalen di Puskesmas Gayungan. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Wardani, K., & Sarah Renyoet, B. (2022). Studi Literatur: Estimasi Potensi Kerugian Ekonomi Akibat Undernutrition Di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 14(1), 114–127. <https://doi.org/10.35473/jgk.v14i1.268>
- Wulandari, A., Flora, R., & Fajar, N. A. (2022). Pengetahuan Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Stunting. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 1222. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.2404>
- Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020). Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), 73–80. <https://doi.org/10.33221/jikes.v19i02.548>