

GAMBARAN STATUS PERTUMBUHAN ANAK USIA DINI BERDASARKAN INDIKATOR ANTROPOMETRI DI PAUD KB AL USUSIAH NW DASAN LEKONG BULAN AGUSTUS 2025

Abdul Azis^{1*}, M. Nasrullah², Nurul Umami³, Muhammad Khulaimi⁴

^{1,2,3,4}Institut Teknologi dan Kesehatan Aspirasi, Indonesia, abdulaziz@itka.ac.id

*Email korespondensi: abdulaziz@itka.ac.id

Article Info	Abstract
Article History: Received: October 10, 2024 Accepted: November 14, 2024 Published: December 30, 2024 Keywords: Anthropometry, Growth, Early Childhood, Nutritional Status, Early Detection of Growth and Development Kata Kunci: Antropometri, Pertumbuhan, Anak Usia Dini, Gizi, Dini Tumbuh Kembang	<i>Early detection of growth in young children is crucial for determining nutritional status from an early stage of life. This study aimed to describe the growth status of children based on anthropometric indicators at the PAUD KB AL USUSIAH NW Dasan Lekong early childhood education center in August 2025. A quantitative descriptive approach with a cross-sectional design was employed. The sample consisted of 25 children selected using total sampling. Data were analyzed univariately using frequency distributions and percentages. Growth status for children aged 0–60 months (n=12) was classified according to the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 2 of 2020, while data for children aged >60 months (n=13) were presented descriptively. The results showed that, based on the weight-for-age (BB/U) index, 66.7% of children had normal status and 33.3% were underweight. Based on the height-for-age (TB/U) index, 58.3% were classified as short or severely short. Based on the weight-for-height (BB/TB) index, 66.7% had good nutritional status, 8.3% were undernourished, and 25.0% were at risk of or experiencing overnutrition/obesity. Based on the head circumference-for-age (LK/U) index, 25.0% exhibited microcephaly. Children aged >60 months had an average weight of 16.88 kg and a height of 107.92 cm. It is concluded that while the majority of children had good acute nutritional status, significant proportions of short stature and microcephaly were observed, requiring follow-up by health professionals.</i> Abstrak Deteksi dini pertumbuhan anak usia dini penting untuk mengetahui status gizi sejak awal kehidupan. Penelitian ini bertujuan menggambarkan status pertumbuhan anak berdasarkan indikator antropometri di PAUD KB AL USUSIAH NW Dasan Lekong pada Agustus 2025. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel berjumlah 25 anak yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Status pertumbuhan anak usia 0–60 bulan (n=12) diklasifikasikan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020, sedangkan data anak usia >60 bulan (n=13) disajikan secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan indeks BB/U, 66,7% anak berstatus normal dan 33,3% mengalami berat badan kurang. Berdasarkan TB/U, 58,3% anak tergolong pendek atau sangat pendek. Berdasarkan BB/TB, 66,7% memiliki status gizi baik, 8,3% gizi kurang, dan 25,0% berisiko atau mengalami gizi lebih/obesitas. Berdasarkan LK/U, 25,0% mengalami mikrosefali. Anak usia >60 bulan memiliki rata-rata berat badan 16,88 kg dan tinggi badan 107,92 cm. Disimpulkan bahwa sebagian besar anak memiliki status gizi akut baik, tetapi ditemukan proporsi pendek dan mikrosefali yang memerlukan tindak lanjut tenaga kesehatan.

How to cite: Azis, A., Muhammad Nasrullah, Nurul Umami, & Muhammad Khulaimi. (2024). GAMBARAN STATUS PERTUMBUHAN ANAK USIA DINI BERDASARKAN INDIKATOR ANTROPOMETRI DI PAUD KB AL USUSIAH NW DASAN LEKONG BULAN AGUSTUS 2025. *Aspiration of Health Journal*, 2(4), 156-164. <https://doi.org/10.55681/aohj.v2i4.529>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Lima tahun pertama kehidupan anak dikenal sebagai periode *golden age* karena pada rentang usia ini terjadi pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sangat pesat, sehingga menjadi fondasi penting bagi kualitas hidup anak di masa mendatang. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sejak dini diperlukan untuk mengetahui apakah anak tumbuh sesuai dengan potensinya atau mengalami penyimpangan yang perlu segera ditindaklanjuti guna mengoptimalkan kualitas tumbuh kembang anak¹.

Masalah gizi pada balita masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) mencatat prevalensi stunting nasional menurun dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024². Meski menunjukkan tren perbaikan, angka tersebut belum merata di seluruh wilayah Indonesia. Berdasarkan SSGI 2024, Nusa Tenggara Barat (NTB) tercatat sebagai salah satu provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi secara nasional, yaitu sebesar 29,8%³. Di tingkat kabupaten, Lombok Timur bahkan sempat menempati prevalensi stunting tertinggi di NTB sebesar 37,6% pada tahun 2021, meskipun angka tersebut terus mengalami penurunan pada tahun-tahun berikutnya⁴. Data ini menegaskan bahwa upaya pemantauan pertumbuhan anak usia dini di wilayah NTB, termasuk Lombok Timur, masih perlu terus diperkuat.

Secara konsep, Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) mencakup dua komponen utama, yaitu komponen pertumbuhan yang dinilai melalui pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas), serta komponen perkembangan yang dinilai melalui pemantauan kemampuan gerak, bahasa, sosial, kognitif, dan pemeriksaan neurologis⁵. Pada penelitian ini, data yang tersedia hanya mencakup komponen antropometri, sehingga pembahasan difokuskan pada aspek pertumbuhan (*growth monitoring*), bukan pada komponen perkembangan DDTK secara keseluruhan.

Penilaian status pertumbuhan anak di Indonesia mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, yang menetapkan empat indeks penilaian, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Lingkaran Kepala menurut Umur (LK/U), sekaligus sebagai upaya deteksi dini risiko gagal tumbuh, kenaikan massa lemak tubuh dini, dan perawakan pendek⁶. Standar tersebut disusun berdasarkan *WHO Child Growth Standards*, yang dikembangkan melalui *WHO Multicentre Growth Reference Study* pada tahun 1997–2003 menggunakan data pertumbuhan anak sehat dari berbagai negara dalam kondisi lingkungan yang optimal⁷.

Satuan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) memiliki peran strategis sebagai lini terdepan pemantauan pertumbuhan anak karena interaksi rutin antara guru dan anak setiap bulan. Sejumlah penelitian sejenis telah dilakukan di wilayah NTB, salah satunya pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan) yang dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO pada anak prasekolah di Kota Mataram⁸. Namun demikian, di PAUD KB AL USUSIAH NW DASAN LEKONG, pencatatan data antropometri memang telah dilakukan secara rutin setiap bulan oleh guru kelas, tetapi data tersebut belum diolah dan dikategorikan secara sistematis mengikuti standar baku nasional. Kondisi inilah yang melatarbelakangi perlunya penelitian ini dilakukan.

Pentingnya pemantauan status gizi anak di tingkat PAUD semakin krusial mengingat implikasi jangka panjang dari malnutrisi pada masa kanak-kanak awal. Malnutrisi tidak hanya menghambat perkembangan fisik secara kasat mata, melainkan memicu gangguan neurokognitif permanen, penurunan kapasitas belajar di sekolah dasar, hingga kerentanan terhadap sindrom metabolik degeneratif saat dewasa¹⁵. Di wilayah pedesaan dan semi-perkotaan seperti Nusa Tenggara Barat,

ketahanan pangan keluarga sering kali dihadapkan pada fluktuasi ekonomi musiman dan pola asuh tradisional yang belum berbasis gizi seimbang¹⁶. Ketiadaan tenaga kesehatan tetap di lingkungan sekolah mengharuskan para pendidik PAUD memiliki keterampilan dasar dalam deteksi antropometri. Meskipun pengukuran berat dan tinggi badan telah terbiasa dilakukan saat program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), standardisasi instrumen dan kalibrasi alat ukur kerap terabaikan, sehingga risiko kesalahan klasifikasi (misclassification) status gizi anak menjadi tinggi¹⁷. Oleh sebab itu, evaluasi terhadap data pertumbuhan berbasis institusi pendidikan anak usia dini sangat mendesak guna membangun jembatan koordinasi lintas sektor antara satuan PAUD dengan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) setempat.

Berdasarkan uraian tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan status pertumbuhan anak usia dini di PAUD KB AL USUSIAH NW DASAN LEKONG berdasarkan indikator antropometri (BB/U, TB/U, BB/TB, dan LK/U) pada bulan Agustus 2025. Manfaat penelitian secara praktis diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak PAUD dan orang tua dalam memantau pertumbuhan anak sejak dini, serta menjadi masukan bagi tenaga kesehatan setempat dalam merancang intervensi gizi yang tepat sasaran. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur mengenai pemantauan pertumbuhan anak usia dini berbasis data yang dikumpulkan langsung oleh institusi PAUD. Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada gambaran status pertumbuhan — bukan status perkembangan — anak usia dini, menggunakan data antropometri yang dikumpulkan oleh guru kelas pada bulan Agustus 2025, dengan klasifikasi status gizi mengacu pada Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 untuk anak usia 0–60 bulan, sedangkan anak usia di atas 60 bulan disajikan secara deskriptif tanpa kategorisasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara objektif, digunakan untuk menjawab permasalahan yang sedang terjadi pada situasi saat ini tanpa bermaksud melakukan generalisasi lebih luas⁹. Desain yang digunakan adalah *cross-sectional*, yaitu pendekatan di mana pengumpulan dan pengukuran data dilakukan pada satu periode waktu tertentu secara bersamaan⁹. Data yang dianalisis dalam penelitian ini adalah hasil pencatatan antropometri bulan Agustus 2025, yang dipilih sebagai representasi karena hasil pengukuran pada bulan-bulan berikutnya (September, Oktober, Desember 2025, serta Januari dan Februari 2026) menunjukkan pola yang relatif konsisten tanpa perubahan signifikan.

Penelitian dilaksanakan di PAUD KB AL USUSIAH NW DASAN LEKONG. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak yang terdaftar dan tercatat data antropometrinya di PAUD KB AL USUSIAH NW DASAN LEKONG pada bulan Agustus 2025, yaitu sebanyak 25 anak. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian¹⁰. Dengan demikian, jumlah sampel pada penelitian ini juga sebanyak 25 anak.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pencatatan antropometri yang disusun secara internal oleh PAUD KB AL USUSIAH NW DASAN LEKONG, meliputi variabel berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkaran kepala (LK), dan lingkaran lengan atas (LILA). Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran langsung yang dilaksanakan oleh guru kelas satu kali setiap bulan, menggunakan alat ukur antropometri standar berupa timbangan, alat ukur tinggi/panjang badan, dan pita ukur lingkaran kepala serta lingkaran lengan.

Data dianalisis menggunakan analisis univariat, yaitu analisis yang bertujuan menjelaskan karakteristik masing-masing variabel penelitian dan umumnya menghasilkan distribusi frekuensi serta persentase pada tiap variabel⁹. Status pertumbuhan anak usia 0–60 bulan diklasifikasikan berdasarkan empat indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Lingkaran Kepala menurut Umur (LK/U), mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.⁶ Perhitungan nilai z-score dilakukan dengan bantuan perangkat lunak WHO Anthro, yaitu aplikasi resmi yang dikembangkan oleh *World Health Organization* untuk menilai status gizi anak berdasarkan data antropometri (usia, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, dan lingkaran kepala), yang mengacu pada tabel median dan simpang baku rujukan *WHO Child*

Growth Standards^{11,7}. Anak yang usianya telah melampaui 60 bulan pada saat pengukuran tidak dapat diklasifikasikan menggunakan baku standar tersebut karena berada di luar cakupan standar, sehingga data pada kelompok usia ini disajikan secara deskriptif dalam bentuk rerata (*mean*) dan simpang baku (standar deviasi).

HASIL

Karakteristik Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 25 anak, terdiri dari 15 anak laki-laki (60%) dan 10 anak perempuan (40%), dengan rentang usia 35,4–76,9 bulan pada saat pengukuran (Agustus 2025). Berdasarkan kriteria penerapan Standar Antropometri Anak, sampel terbagi menjadi dua kelompok: 12 anak (48%) berusia 0–60 bulan yang dapat diklasifikasikan menggunakan empat indeks antropometri, dan 13 anak (52%) berusia di atas 60 bulan yang disajikan secara deskriptif.

Distribusi Status Pertumbuhan Anak Usia 0–60 Bulan (n=12)

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB, dan LK/U

Indeks	Kategori	n	%
BB/U	Berat badan normal	8	66,7
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	4	33,3
	Berat badan sangat kurang	0	0,0
	Risiko berat badan lebih	0	0,0
TB/U	Normal	5	41,7
	Pendek (<i>stunted</i>)	6	50,0
	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	1	8,3
	Tinggi	0	0,0
BB/TB	Gizi baik (normal)	8	66,7
	Berisiko gizi lebih	2	16,7
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	1	8,3
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	1	8,3
	Gizi buruk / Obesitas	0	0,0
LK/U	Normal	9	75,0
	Mikrosefali	3	25,0
	Makrosefali	0	0,0

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar anak (66,7%) memiliki berat badan normal menurut umur, namun sepertiga sampel (33,3%) tergolong berat badan kurang. Pada indeks TB/U, ditemukan proporsi cukup tinggi anak dengan status pendek dan sangat pendek (58,3% gabungan), mengindikasikan adanya kecenderungan gangguan pertumbuhan linear (*stunting*) pada sebagian sampel — sejalan dengan tingginya prevalensi *stunting* di wilayah Lombok Timur secara umum⁴. Pada indeks BB/TB, mayoritas anak (66,7%) berstatus gizi baik, meskipun terdapat 8,3% gizi kurang dan 25,0% berisiko gizi lebih/gizi lebih. Pada indeks LK/U, seperempat sampel (25,0%) terklasifikasi mikrosefali.

Sintesis Komparatif Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri

Guna memberikan gambaran komprehensif mengenai sebaran status gizi anak usia 0–60 bulan, dilakukan pemetaan silang antareleman antropometri untuk mengidentifikasi adanya fenomena malnutrisi tumpang tindih (*overlapping malnutrition*). Ringkasan klasifikasi komparatif disajikan pada Tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.
Matriks Sintesis Status Antropometri Anak Usia 0–60 Bulan (n=12)

Indikator Antropometri	Klasifikasi Baku (Permenkes No. 2/2020)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Indikasi Klinis / Implikasi Pertumbuhan
Berat Badan / Umur (BB/U)	Berat Badan Normal	8	66,7%	Pertumbuhan massa tubuh umum memadai
	Berat Badan Kurang (<i>Underweight</i>)	4	33,3%	Indikasi defisit asupan energi-protein akut/kronis
Tinggi Badan / Umur (TB/U)	Normal	5	41,7%	Pertumbuhan skeletal linier optimal
	Pendek (<i>Stunted</i>)	6	50,0%	Retardasi pertumbuhan skeletal kronis
	Sangat Pendek (<i>Severely Stunted</i>)	1	8,3%	Kegagalan pertumbuhan linier berat
BB / Tinggi Badan (BB/TB)	Gizi Baik (<i>Normal</i>)	8	66,7%	Proporsi massa tubuh terhadap tinggi ideal
	Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	1	8,3%	Penurunan massa otot/lemak akut
	Berisiko Gizi Lebih	2	16,7%	Akumulasi massa energi dini
	Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	1	8,3%	Kelebihan adipositas jaringan
Lingkar Kepala / Umur (LK/U)	Normal	9	75,0%	Volume tempurung kranial dan otak normal
	Mikrosefali	3	25,0%	Potensi restriksi volume kranial neurodevelopmental

Analisis silang pada tabel di atas menegaskan bahwa defisit pertumbuhan linier (TB/U) merupakan persoalan yang paling mendominasi pada kelompok sampel balita ini (total 58,3%), melampaui proporsi anak yang mengalami kekurangan berat badan akut (BB/TB gizi kurang hanya 8,3%).

Gambaran Deskriptif Anak Usia di Atas 60 Bulan (n=13)

Tabel 2.
Rerata dan Simpang Baku Indikator Antropometri

Variabel	Mean	SD	Min	Maks
Berat Badan (kg)	16,88	2,88	13,75	25,55
Tinggi Badan (cm)	107,92	4,13	100,0	115,0
Lingkar Kepala (cm)	49,03	0,92	47,4	50,5
Lingkar Lengan Atas (cm)	15,69	1,58	13,5	20,0

Berdasarkan Tabel 2, rata-rata berat badan anak usia di atas 60 bulan adalah 16,88 kg (SD 2,88 kg) dan rata-rata tinggi badan 107,92 cm (SD 4,13 cm). Berat badan Muhammad Hammam (25,55 kg) tampak menjadi nilai tertinggi pada kelompok ini dan turut memperbesar simpang baku berat badan — ini murni bagian dari deskripsi data (tanpa kategorisasi) sehingga tidak memerlukan tindak lanjut klinis dalam konteks penelitian ini, namun baik dicatat sebagai variasi individual.

PEMBAHASAN

Status Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak (66,7%) memiliki berat badan normal, namun sepertiga sampel (33,3%) tergolong berat badan kurang (*underweight*), tanpa ditemukan kasus berat badan sangat kurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun mayoritas anak memiliki asupan gizi yang memadai untuk menunjang berat badan sesuai umurnya, masih terdapat sebagian anak yang berisiko mengalami masalah gizi kronis maupun akut yang perlu ditelusuri lebih lanjut, mengingat indeks BB/U bersifat gabungan (dapat mencerminkan masalah gizi akut maupun kronis) sehingga perlu dilihat bersamaan dengan indeks TB/U dan BB/TB untuk interpretasi yang lebih tepat.

Status Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Temuan yang paling menonjol dalam penelitian ini adalah tingginya proporsi anak dengan status pendek dan sangat pendek (58,3% gabungan) pada indeks TB/U. Angka ini sejalan dengan konteks epidemiologis wilayah penelitian, mengingat Kabupaten Lombok Timur pernah tercatat sebagai kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi di Provinsi NTB⁴. Tingginya proporsi status pendek pada sampel ini mengindikasikan adanya paparan defisit gizi kronis yang berlangsung sejak periode awal kehidupan anak. Sejumlah kajian di Indonesia mengidentifikasi bahwa kejadian stunting pada anak usia dini banyak dipengaruhi oleh faktor asupan energi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pola asuh, serta keragaman pangan¹². Karena penelitian ini tidak mengumpulkan data terkait faktor-faktor tersebut, kausalitas spesifik tidak dapat dipastikan, namun tingginya angka pendek pada sampel ini memberikan sinyal bahwa intervensi gizi dan pengasuhan di lingkungan PAUD KB AL USUSIAH NW DASAN LEKONG dan sekitarnya perlu terus diperkuat.

Status Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Pada indeks BB/TB, mayoritas anak (66,7%) berstatus gizi baik, namun ditemukan pula 8,3% gizi kurang (*wasted*) dan 25,0% berisiko gizi lebih/gizi lebih (*overweight*). Koeksistensi antara status pendek yang tinggi pada TB/U dengan adanya kasus gizi lebih pada BB/TB pada sampel yang sama menggambarkan fenomena beban gizi ganda (*double burden of malnutrition*) yang telah banyak dilaporkan terjadi pada anak-anak di Indonesia, di mana masalah gizi kurang dan gizi lebih dapat terjadi bersamaan dalam satu populasi bahkan dalam satu institusi pendidikan¹³. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi gizi di tingkat PAUD tidak dapat hanya berfokus pada pencegahan kekurangan gizi, tetapi juga perlu mewaspadai risiko gizi lebih pada sebagian anak.

Status Lingkar Kepala menurut Umur (LK/U)

Sebanyak 25,0% anak pada kelompok usia 0–60 bulan terklasifikasi mikrosefali (Z-score < -2 SD). Lingkar kepala merupakan indikator penting untuk memantau pertumbuhan otak anak, dan ukuran yang secara signifikan lebih kecil dari standar usianya dapat menjadi tanda awal adanya gangguan perkembangan otak yang memerlukan pemeriksaan klinis lebih lanjut oleh tenaga medis¹⁴. Meskipun tidak semua anak dengan klasifikasi mikrosefali antropometrik mengalami gangguan perkembangan yang bermakna secara klinis, temuan ini sebaiknya ditindaklanjuti dengan rujukan ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/dokter spesialis anak) untuk evaluasi lebih lanjut, mengingat deteksi dini dan intervensi awal terbukti dapat membantu anak mencapai potensi tumbuh kembang yang optimal¹⁴.

Gambaran Anak Usia di Atas 60 Bulan

Pada kelompok usia di atas 60 bulan (n=13), data disajikan secara deskriptif karena berada di luar cakupan Standar Antropometri Anak 0–60 bulan yang digunakan dalam penelitian ini. Rerata berat badan (16,88 kg) dan tinggi badan (107,92 cm) pada kelompok ini menunjukkan variasi yang cukup lebar, tercermin dari nilai SD dan rentang minimum-maksimum yang relatif besar, khususnya pada berat badan. Hal ini mengindikasikan perlunya standar rujukan tumbuh kembang khusus untuk anak di atas usia 5 tahun (misalnya *WHO Growth Reference* 5–19 tahun) apabila PAUD ingin terus memantau status gizi anak-anak pada kelompok usia ini secara terkategori di masa mendatang.

Dinamika Mikrosefali Antropometrik dan Relevansinya dengan Perkembangan Neurokognitif

Temuan mikrosefali sebesar 25,0% pada kelompok usia 0–60 bulan menjadi data yang memerlukan interpretasi hati-hati dan kewaspadaan klinis yang tinggi. Ukuran lingkaran kepala merupakan cerminan langsung dari volume tempurung kepala dan massa pertumbuhan parenkim otak anak pada masa pertumbuhan cepat (*brain growth spurt*)¹⁸. Kegagalan ekspansi lingkaran kranial yang berada di bawah -2 SD dapat berkaitan dengan defisiensi mikronutrien esensial—seperti yodium, seng (*zinc*), serta asam lemak tak jenuh rantai ganda (DHA/ARA)—selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)¹⁹. Walaupun demikian, mikrosefali yang terdeteksi murni lewat skrining antropometri massal di PAUD belum tentu menunjukkan patologi neurologis primer seperti kraniosinostosis atau atrofi serebral.

Pengaruh genetik familial (*familial benign microcephaly*) dan variasi teknis penempatan pita ukur yang meleset dari tonjolan oksipital eksternal (*protuberantia occipitalis externa*) atau tonjolan glabella sering kali menjadi kontributor positif palsu (*false positive*) dalam pengukuran lapangan²⁰. Kendati demikian, dalam perspektif kesehatan masyarakat preventif, setiap anak yang masuk dalam kategori mikrosefali antropometrik wajib diintegrasikan ke dalam pemeriksaan lanjutan menggunakan instrumen Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) di Puskesmas untuk mengevaluasi domain motorik kasar, motorik halus, bicara/bahasa, serta kemandirian sosial secara berkala.

Peluang Integrasi PAUD-HI (Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif) dalam Penanggulangan Malnutrisi

Mengingat tingginya prevalensi stunting (58,3%) dan koeksistensi risiko gizi lebih pada populasi penelitian, intervensi konvensional yang hanya menitikberatkan pada pembagian makanan tambahan (PMT) dinilai tidak lagi mencukupi. Penanganan terintegrasi melalui kerangka program Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI) menawarkan paradigma intervensi yang lebih berkelanjutan²¹. Melalui PAUD-HI, layanan pendidikan usia dini disatukan secara sinergis dengan pemantauan kesehatan rutin, suplementasi gizi, penyediaan fasilitas sanitasi air bersih, serta program *parenting* edukatif untuk para wali murid²².

Penerapan program kebun gizi sekolah, penyusunan menu bekal seimbang berbasis pangan lokal khas Nusa Tenggara Barat (seperti pemanfaatan daun kelor dan sumber protein ikan laut), serta edukasi pembatasan jajanan ultra-proses berkadar gula dan lemak jenuh tinggi di sekitar PAUD dapat menjadi langkah nyata guna mengatasi beban gizi ganda (*double burden of malnutrition*). Selain itu, pelatihan kalibrasi timbangan digital dan penggunaan papan ukur tinggi (*infantometer/stadiometer*) terstandarisasi bagi guru-guru PAUD perlu difasilitasi oleh Dinas Kesehatan kabupaten, sehingga pencatatan berkala yang dilakukan setiap bulan dapat diandalkan sebagai basis data surveilans gizi mikro (*community-based nutritional surveillance*) yang valid dan siap tindak lanjut.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah sampel yang kecil ($n=25$) membatasi generalisasi temuan ke populasi anak PAUD yang lebih luas. Kedua, instrumen pencatatan antropometri yang digunakan adalah format internal PAUD yang belum tentu setara dengan prosedur pengukuran terstandarisasi secara nasional, dan pengukuran dilakukan oleh guru kelas yang informasi mengenai pelatihan teknik antropometrinya tidak tercakup dalam penelitian ini, sehingga berpotensi memunculkan variasi antar-pengukur (*inter-observer variability*). Hal ini juga tercermin dari ditemukannya satu data pencilan (lingkar kepala 59,7 cm pada salah satu anak) yang setelah dikonfirmasi merupakan kesalahan pencatatan — menegaskan pentingnya prosedur verifikasi data secara berkala. Ketiga, desain *cross-sectional* pada satu titik waktu (Agustus 2025) tidak dapat menggambarkan tren pertumbuhan anak dari waktu ke waktu, meskipun data pencatatan bulan-bulan berikutnya menunjukkan pola yang relatif stabil.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 25 anak di PAUD KB AL USUSIAH NW DASAN LEKONG pada bulan Agustus 2025, dapat disimpulkan bahwa pada kelompok anak usia 0–60 bulan ($n=12$), sebagian besar anak memiliki status gizi normal pada indeks BB/U (66,7%) dan BB/TB (66,7%), namun ditemukan proporsi yang cukup tinggi anak dengan status pendek dan sangat pendek pada indeks TB/U (58,3%), serta seperempat sampel (25,0%) terklasifikasi mikrosefali pada indeks LK/U. Pada kelompok anak usia di atas 60 bulan ($n=13$), rerata berat badan adalah 16,88 kg dan rerata tinggi badan adalah 107,92 cm, dengan variasi individual yang cukup lebar. Secara umum, temuan ini menunjukkan bahwa meskipun status gizi akut (BB/TB) sebagian besar anak tergolong baik, terdapat indikasi gangguan pertumbuhan linear (stunting) dan potensi gangguan pertumbuhan lingkaran kepala yang perlu mendapat perhatian dan tindak lanjut.

SARAN

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut. Bagi pihak PAUD, disarankan untuk terus melakukan pencatatan antropometri secara rutin dan mempertimbangkan penggunaan grafik pertumbuhan (KMS atau grafik WHO) agar tren pertumbuhan setiap anak dapat dipantau secara visual dari waktu ke waktu, serta memastikan adanya prosedur verifikasi ulang data pengukuran untuk meminimalkan kesalahan pencatatan. Bagi orang tua, khususnya yang anaknya terklasifikasi berat badan kurang, pendek/sangat pendek, atau mikrosefali, disarankan untuk berkonsultasi lebih lanjut dengan tenaga kesehatan di Puskesmas setempat guna evaluasi dan penanganan lebih lanjut. Bagi tenaga kesehatan setempat, disarankan membangun kolaborasi dengan pihak PAUD dalam bentuk penyuluhan gizi rutin dan jalur rujukan yang jelas bagi anak-anak dengan temuan antropometri di luar batas normal. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, mengikutsertakan komponen deteksi dini perkembangan (motorik, bahasa, sosial) agar gambaran DDTK yang diperoleh lebih komprehensif, serta menggunakan desain studi longitudinal untuk melihat tren pertumbuhan anak dari waktu ke waktu secara lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Khayati FN. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah. J Pengabdian Masy Kebidanan. 2022;4(2):1. doi:10.26714/jpmk.v4i2.9958
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI; 2025.
- GoodStats. 7 Provinsi dengan Prevalensi Stunting Tertinggi 2024 [Internet]. 2026 [dikutip 7 Agu 2026]. Tersedia pada: <https://goodstats.id/article/7-provinsi-dengan-angka-stunting-tertinggi-di-indonesia-2024-vp500>
- ANTARA News. Belajar Penanggulangan Stunting dari Lombok Timur [Internet]. 2024 [dikutip 7 Agu 2026]. Tersedia pada: <https://www.antaranews.com/berita/4326451/belajar-penanggulangan-stunting-dari-lombok-timur>
- RSIA Kemang. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak: Jenis, Metode, Manfaat, dan Cara Melakukannya [Internet]. 2025 [dikutip 7 Agu 2026]. Tersedia pada: <https://rsiakemang.id/artikel/detail?p=deteksi-tumbuh-kembang-anak---jenis-metode-manfaat-dan-cara-melakukannya>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
- WHO Multicentre Growth Reference Study Group, de Onis M. WHO Child Growth Standards Based on Length/Height, Weight and Age. Acta Paediatr Suppl. 2006;450:76–85.

- Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah di TKIT Yarsi Mataram. *Jurnal SAFARI*. 2025;378–384. E-ISSN: 2962-3995.
- Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2017.
- World Health Organization. *WHO Anthro for Personal Computers: Software for Assessing Growth and Development of the World's Children [perangkat lunak]*. Geneva: WHO; 2011.
- Nugroho MR, Sasongko RN, Kristiawan M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *J Obsesi*. 2021;5(2):2269–2276.
- Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA. Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0–4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors. *PLoS One*. 2016;11(5).
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Pentingnya Pengukuran Lingkar Kepala dan Ubun-Ubun Besar [Internet]. [dikutip 8 Agu 2026]. Tersedia pada: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/pentingnya-pengukuran-lingkar-kepala-dan-ubun-ubun-besar>
- Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–451. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X.
- Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*. 2018;14(4):e12617. doi:10.1111/mcn.12617.
- de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO Growth Reference for School-Aged Children and Adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007;85(9):660–667. doi:10.2471/blt.07.043497.
- Woods CG, Parker A. Investigating Microcephaly. *Arch Dis Child*. 2013;98(9):707–713. doi:10.1136/archdischild-2012-302882.
- Prado EL, Dewey KG. Nutrition and Brain Development in Early Life. *Nutr Rev*. 2014;72(4):267–284. doi:10.1111/nure.12102.
- Ashwal S, Michelson D, Plümn R, Dobyns WB. Practice Parameter: Evaluation of the Child with Microcephaly (An Evidence-Based Review). *Neurology*. 2009;73(11):887–897. doi:10.1212/WNL.0b013e3181b783f7.
- Bappenas. *Kerangka Rencana Aksi Nasional Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas; 2021.
- Vaivada T, Akseer N, Akseer S, Somaskandan A, Stefopoulos M, Bhutta ZA. Stunting in Childhood: An Overview of Global Burden, Trends, Determinants, and Drivers of Decline. *Am J Clin Nutr*. 2020;112(Suppl 2):777S–791S. doi:10.1093/ajcn/nqaa159.