
**PEMETAAN STATUS GIZI ANAK BERDASARKAN INDEKS
ANTROPOMETERI DALAM UPAYA MITIGASI GANGGUAN
PERTUMBUHAN DI LKSA MUHAMMADIYAH GRESIK**

**Endah Mulyani^{1*}, Amalia Rahma¹, Rizka Esty Safriana², Eka Sri Rahayu
Ariestiningsih¹, Robbiatur Rohamniyah³**

^{1,2,3,4,5}Universitas Muhammadiyah Gresik

*e-mail : endahmulyani@umg.ac.id

ABSTRAK

Remaja merupakan aset strategis bangsa sekaligus sumber daya yang memiliki potensi besar, karena berada pada fase transisi penting dari masa anak-anak menuju dewasa yang disertai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan kognitif yang signifikan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan prevalensi anemia pada remaja putri masih tinggi yaitu sebesar 26–32%. Selain itu, Indonesia masih menghadapi beban gizi ganda, yakni masih ditemukan remaja dengan gizi kurang, kurus, dan pendek, yang bersamaan dengan peningkatan jumlah remaja yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (Kemenkes, 2018). Program ini terdiri dari pemeriksaan dan skrining status gizi serta kondisi umum anak asuh. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan anak asuh dengan berdasarkan data antropometri. Pada akhir kegiatan dapat dilihat 44% anak asuh di LKSA masuk dalam katagori gizi kurang dan diharapkan melalui kegiatan ini menjadi salah satu upaya deteksi dini dan edukasi kesehatan yang dilaksanakan oleh LKSA sehingga dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anak asuh agar optimal.

Kata Kunci: Status Gizi, Anak Asuh, LKSA, Antropometri

PENDAHULUAN

Remaja merupakan aset strategis bangsa sekaligus sumber daya yang memiliki potensi besar, karena berada pada fase transisi penting dari masa anak-anak menuju dewasa yang disertai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan kognitif yang signifikan (Santrock, JW., 2022). Keberhasilan pembangunan kesehatan dan kesejahteraan remaja akan menentukan kualitas generasi mendatang, baik dari sisi kesehatan, pendidikan, maupun produktivitas kerja. World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa intervensi yang diberikan pada masa remaja memiliki nilai investasi jangka panjang, karena dapat mencegah penyakit kronis, meningkatkan kualitas hidup, serta memperkuat ketahanan sosial-ekonomi di masa dewasa (WHO, 2022).

Faktanya, berbagai data menunjukkan bahwa remaja di Indonesia menghadapi permasalahan kesehatan yang cukup serius. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan prevalensi anemia pada remaja putri masih tinggi yaitu sebesar 26–32% (Kemenkes, 2018). Anemia merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan penurunan

DedikasiMU (Journal of Community Service)

Volume 8, Nomor 2, Juni 2026

konsentrasi belajar, kelelahan, serta masalah kesehatan reproduksi di masa depan (Nasrudin et.al, 2021) & (Amalia, et.al, 2023). Selain itu, Indonesia masih menghadapi beban gizi ganda, yakni masih ditemukan remaja dengan gizi kurang, kurus, dan pendek, yang bersamaan dengan peningkatan jumlah remaja yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (Kemenkes, 2018). Perilaku berisiko seperti merokok, pola makan tinggi gula dan rendah serat, serta kurangnya aktivitas fisik juga cukup tinggi pada remaja (Irfan Sazali, 2023). Kondisi tersebut semakin meningkatkan kerentanan remaja terhadap penyakit tidak menular di masa mendatang (Anggraeni L, 2024).

Kerentanan tersebut akan semakin tinggi pada remaja yang tinggal di panti asuhan, khususnya panti yang menampung anak yatim dan remaja dari keluarga miskin. Berbagai kajian ilmiah mengungkapkan bahwa anak asuh di panti berisiko lebih tinggi mengalami masalah gizi, stres, gangguan psikosial serta keterbatasan akses kesehatan (Kemenkes, 2018). Kehidupan di lingkungan panti yang memiliki karakteristik pengasuhan kolektif sering kali tidak mampu memenuhi kebutuhan individual setiap remaja, baik secara fisik maupun mental (Irfan Sazali, 2023).

Kondisi ini juga dialami oleh Panti Asuhan Yatim dan Miskin Muhammadiyah Kecamatan Gresik yang sebagian besar anak asuh sudah memasuki usia remaja awal. Berdasarkan hasil wawancara kepada pengelola panti asuhan didapatkan data bahwa jumlah anak asuh yang masuk dalam katagori remaja adalah sebanyak 30 orang yang saat ini sekolah di tingkat SMP dan SMA, dari hasil wawancara didapatkan bahwa anak asuh berasal dari latar belakang keluarga yang beragam ada yang tidak memiliki orang tua ada juga yang kurang mampu. Berbeda dengan pola pengasuhan panti asuhan konvensional, sebagian besar anak asuh di lembaga ini justru tidak tinggal di dalam panti, melainkan berada di rumah masing-masing atau keluarga asuh. Mereka hanya berkumpul di panti pada waktu tertentu, terutama saat malam ibadah dan kegiatan keagamaan bersama.

Situasi tersebut menimbulkan tantangan tersendiri, yaitu: 1). Pemantuan kesehatan sehari – hari terhadap anak asuh menjadi terbatas karena interaksi langsung hanya pada waktu tertentu; 2). Pengasuh cenderung fokus pada aspek layanan administrasi, ibadah, dan kebutuhan dasar sehingga kesehatan fisik serta mental kurang diperhatikan; 3). Lembaga belum memiliki riwayat catatan kondisi kesehatan anak asuh. Berdasarkan kondisi tersebut maka dirasa perlu adanya deteksi dini masalah kesehatan remaja. Program ini terdiri dari pemeriksaan dan skrining status gizi serta kondisi umum anak asuh. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan anak asuh dengan berdasarkan data antropometri.

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di LKSA Muhammadiyah Kecamatan Gresik terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu :

1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan terbagi menjadi beberapa tahap yaitu :

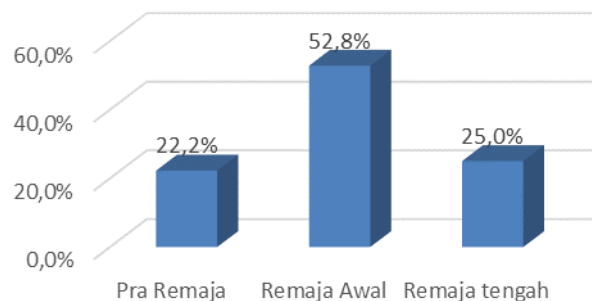
- a. Koordinasi internal tim untuk pembagian tugas dalam pelaksanaan kegiatan mulai dari

- dokumentasi dan pemeriksa kesehatan.
- b. Berkoordinasi dengan mitra untuk penyampaian tujuan, manfaat dan jadwal serta mekanisme pelaksanaan kegiatan.
 - c. Menyiapkan dan melakukan kalibrasi alat ukur antropometri yang meliputi : microtoise (untuk tinggi badan), timbangan berat badan digital. Selain itu juga menyiapkan lembar pencatatan hasil pemeriksaan yang mencakup nama, jenis kelamin, usia dan jenjang pendidikan serta hasil pengukuran.
 - d. Menyiapkan materi edukasi
2. Tahap implementasi
- a. Registrasi peserta dengan pengisian nama, usia , jenis kelamin dan kelas.
 - b. Skrinning awal dengan melakukan wawancara singkat untuk menanyakan riwayat kesehatan, keluhan dan riwayat menstruasi khusus perempuan.
 - c. Pengukuran antropometri dan kesehatan yang terbagi menjadi :
 - 1) Pengukuran tinggi badan
 - 2) Pengukuran berat badan
 - 3) Pengukuran indeks masa tubuh
 - d. Pencatatan hasil pemeriksaan dan edukasi singkat sesuai kondisi.
3. Tahap penutup/ evaluasi
- a. Tanya jawab
 - b. Foto bersama

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini berjalan dengan lancar sasaran sebanyak 36 anak yang merupakan perwakilan dari anak asuh di LKSA Muhammadiyah Cabang Kecamatan Gresik. Berikut adalah dokumentasi saat pemeriksaan pada anak asuh LKSA. Berikut adalah hasil kegiatan pemeriksaan yang dilakukan:

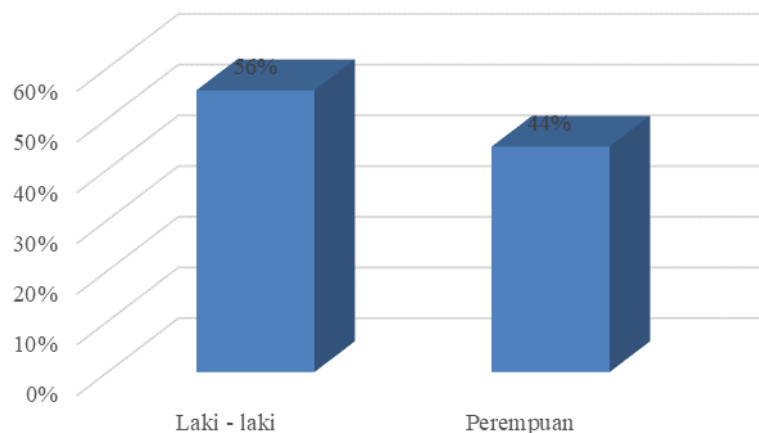
1. Usia



Gambar 1. Grafik Usia Anak Asuh LKSA Muhammadiyah Cabang Gresik

Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah anak asuh yang ada di LKSA Muhammadiyah Cabang Gresik masuk dalam kelompok remaja awal yaitu sebesar 52,8% (19 anak).

2. Jenis kelamin

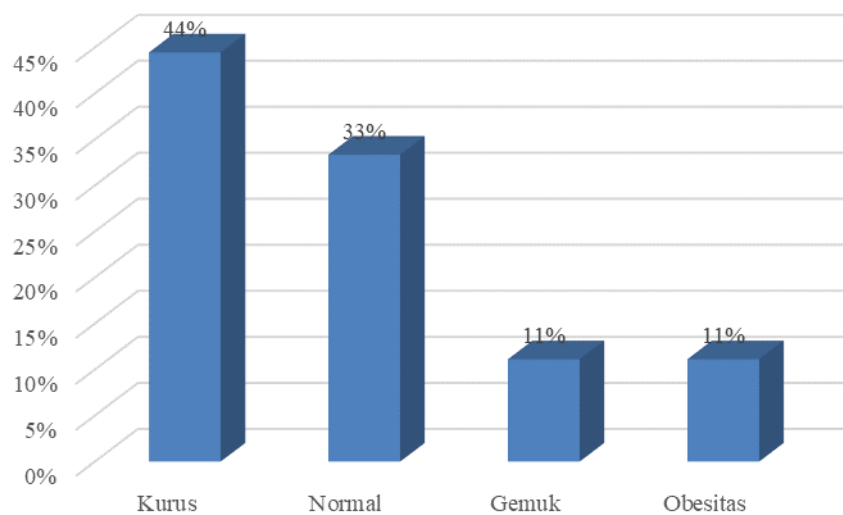


Gambar 2. Grafik Jenis Kelamin Anak Asuh LKSA Muhammadiyah Cabang Gresik

Berdasarkan gambar 2 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah anak asuh yang ada di LKSA Muhammadiyah Cabang Gresik berjenis kelamin laki – laki yaitu sebesar 56% (20 anak).

3. Status Gizi

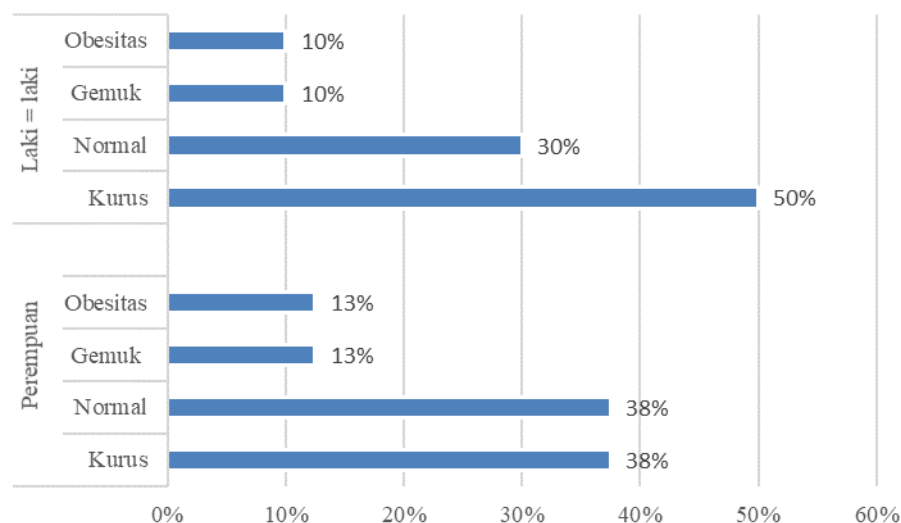
a. Status gizi berdasarkan IMT



Gambar 3. Grafik Status Gizi Anak Asuh LKSA Muhammadiyah Cabang Gresik

Berdasarkan gambar 3 dapat dilihat bahwa hampir setengah anak asuh yang ada di LKSA Muhammadiyah Cabang Gresik masuk dalam katagori kurus yaitu sebesar 44% (16 anak).

b. Perbandingan status gizi anak laki – laki dan perempuan



Gambar 4. Grafik Perbandingan Status Gizi Anak Asuh LKSA Muhammadiyah Cabang Gresik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 4 dapat dilihat bahwa setengah dari anak asuh LKSA yang berjenis kelamin laki – laki masuk dalam katagori kurus yaitu sebesar 50% (10 orang) namun untuk anak perempuan memiliki prosentase yang sama untuk status gizi kurus dan normal yaitu sebesar 50% (6 orang).

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa sebagian besar anak asuh di LKSA Muhammadiyah Cabang Gresik berada pada kelompok remaja awal yaitu sebesar 52,8%. Kelompok ini merupakan fase penting dalam siklus kehidupan karena ditandai dengan pertumbuhan yang pesat (*growth spurt*) baik dari segi fisik maupun psikologis. Pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi, terutama energy, protein serta mikronutrien seperti zat besi dan kalsium, Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara optimal, maka remaja kan beresiko mengalami masalah gizi seperti gizi kurang (kurus) maupun anemia (WHO, 2021).

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah laki-laki (56%) . Secara fisiologis, remaja laki-laki memiliki kebutuhan energi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, terutama karena peningkatan massa otot dan aktivitas fisik yang relatif lebih besar. Namun, apabila kebutuhan tersebut tidak diimbangi dengan asupan gizi yang cukup dan seimbang, maka dapat terjadi defisit energi yang berujung pada status gizi kurang (UNICEF, 2020).

Hasil pemeriksaan status gizi menunjukkan bahwa 44% anak berada dalam kategori kurus. Angka ini menunjukkan adanya masalah *undernutrition* yang cukup signifikan pada kelompok anak yang mengikuti kegiatan ini. Kondisi gizi kurang pada remaja dapat berdampak pada berbagai aspek kesehatan, antara lain menurunnya daya tahan tubuh, meningkatnya risiko infeksi, gangguan konsentrasi, serta penurunan prestasi belajar. Dalam jangka panjang, kondisi ini juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan optimal remaja. Laporan *Global Nutrition Report (2022)* juga menyebutkan bahwa masalah gizi kurang pada remaja masih menjadi tantangan di negara berkembang, terutama pada kelompok

dengan akses terbatas terhadap pangan bergizi

Analisis berdasarkan jenis kelamin menunjukkan adanya perbedaan distribusi status gizi antara remaja laki – laki dan perempuan. Sebanyak 50% remaja laki – laki berada pada katagori kurus, sedangkan pada remaja perempuan terdapat distribusi yang relatif seimbang antara katagori kurus dan normal (masing – masing 50%). Temuan ini mengindikasikan bahwa remaja laki – laki memiliki kecenderungan risiko yang lebih tinggi terhadap kekurangan gizi. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai factor, antara lain kebutuhan energy yang lebih besar pada laki – laki, kebiasaan makan yang kurang teratur. Serta rendahnya pengetahuan terkait prinsip gizi seimbang (Samantha, et.al, 2022).

Analisis berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa 50% anak laki-laki tergolong kurus, sedangkan pada perempuan terdapat distribusi yang seimbang antara kategori kurus dan normal (masing-masing 50%) . Hal ini menunjukkan bahwa remaja laki-laki dalam kelompok ini memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami kekurangan gizi. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kebutuhan energi yang lebih tinggi, pola makan yang tidak teratur, serta kurangnya pemahaman mengenai gizi seimbang.

Berbeda dengan anak yang tinggal secara menetap di panti asuhan, peserta dalam kegiatan ini merupakan anak yang berasal dari luar panti dan hanya terlibat dalam kegiatan tertentu, seperti MABID. Dengan demikian, faktor lingkungan yang paling berpengaruh terhadap status gizi anak adalah lingkungan keluarga. Pola konsumsi anak sangat ditentukan oleh kondisi social ekonomi rumah tangga, ketersediaan pangan di tngkat keluarga, serta tingkat pengetahuan orang tua terkait gizi. Keterbatasan ekonomi keluarga dapat membatasi akses terhadap pangan yang beragam dan bergizi, sehingga meningkatkan resiko terjadinya ketidakcukupan asupan energy dan zat gizi pada anak (de Oliveira KHD, et. al. 2022).

Berbeda dengan konteks anak yang tinggal menetap di panti, anak dalam kegiatan ini merupakan anak luar panti yang hanya mengikuti kegiatan tertentu seperti MABID. Oleh karena itu, faktor lingkungan yang paling dominan memengaruhi status gizi adalah lingkungan keluarga. Pola makan anak sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga, ketersediaan pangan di rumah, serta pengetahuan orang tua mengenai gizi. Keluarga dengan keterbatasan ekonomi cenderung memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi, sehingga berpotensi menyebabkan asupan energi dan zat gizi yang tidak mencukupi.

Faktor perilaku merupakan salah satu determinan penting dalam mempengaruhi pola konsumsi gizi pada remaja. Kelompok usia ini cenderung menunjukkan kebiasaan makan yang kurang sehat, seperti pola makan yang tidak teratur, kebiasaan melewatkan waktu makan, tingginya konsumsi makanan cepat saji, serta rendahnya asupan buah dan sayur. Selain itu pengaruh lingkungan social khususnya teman sebaya dan tren makanan yang berkembang, turut berperan dalam membentuk preferensi konsumsi remaja. Kondisi tersebut dapat semakin diperburuk oleh rendahnya tingkat pengetahuan dan edukasi gizi yang dimiliki remaja (WHO, 2023).

Meskipun anak tidak menetap di LKSA, kegiatan pengabdian yang dilakukan memiliki peran strategis sebagai sarana skrining dan edukasi kesehatan. Pemeriksaan status gizi yang dilakukan dapat menjadi langkah awal dalam mendeteksi masalah gizi pada anak,

sementara kegiatan penyuluhan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya gizi seimbang. Dengan demikian, LKSA dapat berfungsi sebagai fasilitator dalam upaya promotif dan preventif, meskipun intervensi utama tetap perlu dilakukan di tingkat keluarga

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan pada anak yang mengikuti kegiatan di LKSA Muhammadiyah Cabang Gresik menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok remaja awal, yang merupakan fase penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Hasil pemeriksaan status gizi menunjukkan bahwa masih terdapat proporsi yang cukup tinggi anak dengan status gizi kurus, yaitu sebesar 44%, yang mengindikasikan adanya masalah kekurangan gizi pada kelompok tersebut.

Berdasarkan jenis kelamin, anak laki-laki memiliki proporsi status gizi kurus yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa remaja laki-laki dalam kelompok ini memiliki risiko lebih besar mengalami kekurangan gizi, kemungkinan disebabkan oleh kebutuhan energi yang lebih tinggi yang tidak diimbangi dengan asupan yang adekuat.

Berbeda dengan anak yang tinggal menetap di panti, responden dalam kegiatan ini merupakan anak luar panti yang hanya mengikuti kegiatan tertentu. Oleh karena itu, faktor keluarga menjadi determinan utama dalam pemenuhan gizi anak, meliputi kondisi sosial ekonomi, pengetahuan gizi orang tua, serta pola makan di rumah. Selain itu, faktor perilaku remaja dan aspek psikososial juga turut memengaruhi status gizi. Kegiatan pengabdian ini berperan penting sebagai upaya deteksi dini dan edukasi kesehatan, meskipun intervensi utama dalam perbaikan status gizi tetap perlu dilakukan di lingkungan keluarga.

Diperlukan upaya terpadu yang melibatkan keluarga, remaja, dan pihak LKSA dalam meningkatkan status gizi anak. Orang tua diharapkan lebih memperhatikan pola makan anak dengan menyediakan makanan bergizi seimbang sesuai kebutuhan, sementara remaja perlu membiasakan pola makan yang teratur dan sehat. LKSA dapat berperan sebagai fasilitator melalui kegiatan edukasi gizi dan pemantauan status gizi secara berkala. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan melakukan skrining rutin, termasuk pemeriksaan status gizi dan anemia, guna mendukung deteksi dini dan pencegahan masalah gizi pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Rahma, Sholikhah, D. M., Nur Cahyadi, Endah Mulyani, Zuhroh, D. F., & Has, D. F. S. (2023). Nutrition Education and Assistance Based on Behavior Change in Adolescent Girls to Improve Nutritional Status and Hemoglobin Levels. *Media Gizi Indonesia*, 18(3), 182–187. <https://doi.org/10.20473/mgi.v18i3.182-187>.
- Anggraeni L. Perspektif Global Kesehatan Mental Kaum Pemuda (Remaja, Adolesan & Dewasa Awal) di Amerika Serikat, Eropa, Negara Persemakmuran & Asia Tenggara Tahun 2024: Sebuah Tinjauan Pustaka Sistematis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*. 2024;10(2):140.

- de Oliveira KHD, de Almeida GM, Gubert MB, et al. Household food insecurity and early childhood development: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr.* 2020;16:e12967. mc12967 <https://doi.org/10.1111>
- Global Nutrition Report. (2022). *Global Nutrition Report 2022*
- Irfan Sazali N, Maurinda C, Najwa AH, Nesa A. Kesehatan Mental Remaja dan Tantangan Sosial- Digital: Analisis Literatur untuk Rekomendasi Kebijakan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai.* 2023;6(2):44866.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia 2022.* Jakarta : Kemenkes RI
- Mulyani, E., & Safriana, R. E. (2023). Menikah Muda Pada Penduduk Di Kecamatan Sangkapura Kabupaten Gresik. *IJMT : Indonesian Journal of Midwifery Today*, 2(2), 41–46. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v2i2.6175>
- Nasruddin H, Syamsu RF, Permatasari D. Angka Kejadian Anemia Pada Remaja di Indonesia. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia.* 2021;1(4):357-364.
- Rea, Samantha; Zynda, Aaron; Allison, Bianca; Tolleson-Rinehart, Sue. (2022). *Adolescent Perceptions of Technologi- Based Sexual and Reproductive Health Services : A Systematic Review.* *Journal Of Adolescent Health*, 71 (5), 533-544 <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.05.012>
- Santrock JW. (2022). *Adolescence.* 18th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- UNICEF. (2020). *Adolescent nutrition: Investing in the future.*
- World Health Organization. (2022). *Adolescent Health: Investing in a Sustainable Future.* Geneva: WHO;
- World Health Organization. (2023). *Adolescent Nutrition: The Foundation for a Healthy Future.* Geneva: WHO
- World Health Organization. (2021). *Adolescent nutrition: a review of the situation in selected South-East Asian countries.*