

EFEKTIFITAS PENDIDIKAN GIZI MENGGUNAKAN KMS DINDING INDEKS TB/U TERHADAP TINDAKAN GURU PAUD DALAM PEMANTAUAN PERTUMBUHAN ANAK USIA 4 – 5 TAHUN PADA ANAK SEKOLAH PAUD

(Effectiveness of nutritional education using wall growth chart HFA index to the action teacher in monitoring growth of 4 - 5 years in children of pre-school)

Abdul Hadi^{1*}, Ichsan Affan², Alfridsyah³

^{1,2,3}Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Aceh. E-mail: nanangpoltekkes@yahoo.com

Received: 28/1/2018

Accepted: 20/4/2018

Published online: 19/5/2018

ABSTRAK

Indikator status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur sangat bermanfaat untuk mengevaluasi status gizi dan menggambarkan pertumbuhan linier dan dapat menggambarkan status gizi masa lampau (kronis). Kajian ini bertujuan untuk menilai efektifitas media Kartu Menuju Sehat (KMS) Dinding dalam meningkatkan perilaku gizi guru PAUD khususnya dalam melakukan pemantauan pertumbuhan. Rancangan penelitian ini Quasi Eksperimental study dengan rancangan non randomized one group pre-post test design dimana subjek penelitian ini adalah guru-guru sekolah PAUD. dilaksanakan pada 40 sekolah PAUD di Kabupaten Aceh Besar yang memenuhi criteria selama 5 (lima) bulan. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan atau dampak efektifitas yang ditimbulkan dari pelatihan KMS Dinding TB/U terhadap peningkatan pengetahuan dan terdapat dampak efektifitas penggunaan KMS Dinding TB/U terhadap peningkatan Pengetahuan dan Tindakan Guru PAUD sedangkan untuk sikap tidak Ada perbedaan atau dampak efektifitas penggunaan KMS Dinding TB/U terhadap peningkatan Sikap guru PAUD dengan p value sebesar 0,294. Kesimpulan, KMS dinding berdampak signifikan terhadap pengetahuan dan tindakan guru dalam mendeteksi anak pendek di PAUD.

Kata kunci: KMS dinding, pendidikan gizi

ABSTRACT

The nutritional status indicator based on height according to age is very useful for evaluating nutritional status and represents linear growth and can describe nutritional status of the past (chronic). This study aims to assess the effectiveness of wall growth chart media in improving the nutritional behavior of teachers especially in monitoring growth. Method: This research design Quasi Experimental study with non-randomized one group pre-post test design where the subject of this research is teachers of pre-school. Was held at 40 pre-schools in Aceh Besar district

that met the criteria for 5 (five) months. The result was are differences or impacts of effectiveness resulting from the training of wall growth chart Height for Age (HFA) indeks on the improvement of knowledge and there is impact of effective use of it to increase knowledge and action of early childhood teacher while for attitude no difference or effectiveness impact of usage of it's toward the improvement of teachers attitude with p value of 0,294.

Keywords: Wall growth chart, nutrition education

PENDAHULUAN

Pendidikan gizi akan meningkatkan pengetahuan gizi anak dan akan membantu sikap anak yang dapat mempengaruhi kebiasaan anak dalam memilih makanan dan snack yang menyehatkan. Pengaruh pendidikan gizi terhadap kesehatan mungkin akan lebih efektif jika targetnya adalah langsung pada anak usia sekolah.^{1,2}

Pada penelitian ini diperkenalkan KMS Dinding. KMS ini adalah hasil pengembangan dari KMS Bubble. KMS Dinding khusus untuk mengukur tinggi badan (TB) anak, terbuat dari bahan plastik tebal berukuran 200 cm x 150 cm. Pada bagian grafik terdapat blok-blok pita warna untuk menunjukkan status pertumbuhan dan dilengkapi dengan nilai atau angka untuk memudahkan menerjemahkan status pertumbuhan anak.

Untuk penggunaannya dapat diletakan pada dinding bangunan yang rata dan lantai yang datar. Setiap anak yang diukur TB dapat segera diketahui status gizinya. Penelitian ini

* Penulis untuk korespondensi: nanangpoltekkes@yahoo.com

akan memanfaatkan keunggulan KMS Dinding sebagai bahan untuk mengajarkan guru-guru PAUD tentang cara memantau pertumbuhan anak, memberikan konseling gizi kepada orang tua, merencanakan pemberian makanan tambahan (PMT) dan memanfaatkan data pertumbuhan anak untuk meningkatkan akreditasi sekolah PAUD. Secara tidak langsung program pemantauan pertumbuhan anak PAUD akan memenuhi tuntutan pemerintah dalam menyelenggarakan pendidikan PAUD seperti tertuang pada Undang-Undang No. 20/2003 tentang sistem pendidikan nasional (SPN), Pasal 1, butir 14.³

Kartu Menuju Sehat (KMS) Dinding TB/U merupakan alat yang spesifik dikembangkan untuk skrining status gizi anak usia 3-5 tahun. Anak usia PAUD secara umum yaitu usia 3-5 tahun merupakan masa dimana pertumbuhan anak mengalami stagnan, perubahan pola makan karena sudah mengenal makanan jajanan namun aktifitasnya tinggi sehingga rawan mengalami gangguan gizi. Kelompok umur ini sudah jarang datang ke posyandu untuk menimbang. Padahal mereka tergolong kelompok rawan gizi khususnya dalam hal pertumbuhan. Oleh karenanya KMS Tinggi Badan untuk anak 3 -5 tahun sangat penting diadakan di setiap sekolah PAUD, namun sebelum digunakan secara besar-besaran perlu dilakukan suatu kajian Studi Efektifitas pendidikan gizi menggunakan media KMS dinding mengacu kepada indeks TB/U terhadap pengetahuan dan pola asuh anak usia 3 – 5 tahun pada anak sekolah PAUD di Kabupaten Aceh Besar

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *Quasy Experimental study* dengan rancangan *non randomized one group pre-post test design* dimana subjek penelitian ini adalah guru-guru sekolah PAUD. Penelitian dilaksanakan pada 40 sekolah PAUD di Kabupaten Aceh Besar yang memenuhi kriteria. Waktu penelitian selama 5 (lima) bulan yaitu dari Juni – Oktober 2017. Pengumpulan data dilakukan secara observasi langsung, wawancara dan pengukuran antropometri. Uji statistik untuk mengetahui efektifitas pendidikan tentang KMS

Dinding terhadap tindakan pemantauan pertumbuhan tinggi badan anak dianalisis menggunakan uji paired t-test. Hasil uji dinyatakan terhasrat hubungan bermakna jika nilai p-value lebih kecil dari α ($p < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Responden

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur		
< 26 Tahun	6	15,0
26- 30 tahun	12	30,0
31-35 tahun	5	12,5
36-40 tahun	6	15,0
> 40 tahun	11	27,5
Pendidikan		
SLTA	12	30,0
Diploma	8	20,0
Sarjana	20	50,0
Status Perkawinan		
Belum menikah	14	35,0
Menikah	23	57,5
Janda	3	7,5
Jumlah Anak		
Tidak Punya Anak	21	52,5
≤ 2	23	57,5
> 2	3	7,5
Status Guru		
Guru Tetap	16	40
Honor	21	52,5
Guru sementara	3	7,5
Masa Kerja		
< 1 tahun	3	7,5
1-3 tahun	8	20,0
> 3 tahun	29	72,5
Besaran Pendapatan		
≤ Rp. 200.000	7	17,5
Rp. 200.000- 250.000	32	80,0
> Rp. 250.000	1	2,5
Jumlah	40	100,0

Tabel 1 memberikan informasi tentang karakteristik guru PAUD pada 40 guru yang menjadi responden dalam penelitian ini.

2. Karakteristik PAUD

Berdasarkan pengumpulan data (Tabel 1) dari 40 (empat puluh) sekolah PAUD yang dijadikan sampel pada penelolitian ini sebahagian berar (97,5%) merupakan sekolah PAUD milik swasta atau yang dimiliki oleh perorangan atau kelompok orang yang menyatukan diri mendirikan sebuah PAUD. Adapun kegiatan PAUD yang terkait dengan kegiatan kesehatan dan gizi, dapat dikatakan bahwa sebahagian besar (95,0%) PAUD tidak memiliki ruangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan hanya 2 PAUD (5%) sekolah yang memiliki ruangan UKS, sehingga dapat dinyatakan hampir semua kegiatan UKS dilaksanakan diruang belajar.

Tabel 2. Karakteristik PAUD di Aceh Besar (n=40)

Kegiatan PAUD	Ada	Tidak
Pemberian PMT	50,0	50,0
Cuci Tangan	5,0	95,0
Sikat Gigi	52,5	47,5
Penimbangan Berat Badan	25,0	75,0
Pengukuran Tinggi Badan	25,0	75,0

3. Pelatihan Gizi

Tabel 3. Perbandingan nilai deskriptif antara pretes dengan postes tentang pelatihan KMS Dinding

Soal	Pretest		Postest	
	x	SD	x	SD
1. Apa fungsi KMS	1,38	0,49	1,73	0,45
2. Apa arti pita warna kuning	1,54	0,50	1,95	0,22
3. Apa arti pita warna merah	1,65	0,48	2,00	0,00
4. Alat ukur untuk tinggi badan	1,49	0,50	1,86	0,34
5. Posisi berdiri anak ketika diukur tinggi badannya	1,57	0,50	1,62	0,49
6. Anak usia 3-6 tahun lebih cepat pertumbuhannya	1,41	0,49	1,86	0,34

	dibandingkan 1-3 tahun			
7. Kebutuhan energy 3-6 tahun lebih besar dibandingkan dengan usia 1-3 tahun	1,84	0,37	1,81	0,39
8. Zat gizi yang berperan mencegah anemia	1,46	0,50	1,76	0,43
9. Pertambahan tinggi badan dari usia 3 tahun ke usia 6 tahun	1,35	0,48	1,08	0,27
10. Pertambahan tinggi badan anak usia 1 tahun ke 3 tahun	1,19	0,39	1,62	0,49
11. Berapa kalori makanan tambahan yang di anjurkan	1,19	0,39	1,43	0,50
Nilai	72,97	9,69	85,13	6,91

Berdasarkan Tabel 3, secara statistik deskriptif dari hasil pre test dan post test terlihat bahwa secara umum terjadi peningkatan skor pengetahuan guru dari sebelumnya memiliki nilai rata-rata sebesar $72,97 \pm 9,69$ sedangkan nilai rerata pada post test sebesar $85,13 \pm 6,91$. Tetapi jika dilihat berdasarkan rincian soal yang diujikan ternyata terdapat beberapa soal yang nilai rerata pretesnya lebih tinggi dibandingkan dengan nilai post testnya diantaranya soal tentang posisi anak ketika diukur tinggi badaannya dan kebutuhan energy anak usia 3 – 6 tahun lebih besar di badingkan anak usia 1 – 3 tahun, serta penambahan tinggi badan dari usia 3 tahun ke usia 6 tahun.

Perbedaan atau dampak yang ditimbulkan dari pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan maka dilakukan perbandingan antara pengukuran skor pre test dengan pengukuran Post test. Pada subjek penelitian yang sama maka dilakukan analisis statistik dengan menggunakan paired sampel t- test, dan didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan antara nilai rata-rata hasil pre test ($16,05 \pm 2,134$) dengan nilai rata-rata hasil post test ($18,73 \pm 1,521$) dengan p value sebesar 0,000 pada derajat kepercayaan 95%. Perbedaan nilai ini dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Distribusi hasil uji efektifitas pelatihan KMS Dinding TB/U

Variabel	Rerata	Deviasi	Standar Error	Nilai p
Sebelum pelatihan	16.05	2,134	0,351	0,000
Setelah pelatihan	18,73	1.521	0.250	

4. Efektifitas Pengetahuan

Tabel 5. Perbandingan nilai deskriptif antara pretes dengan postes tentang Pengetahuan

Soal	Pretest		Postest	
	x	SD	x	SD
1. Apa fungsi KMS	1,77	0,423	1,95	0,221
2. Apa arti kurva pada KMS	1,60	0,496	1,75	0,439
3. Apa arti pita warna	1,48	0,506	1,45	0,504
4. Apa arti pita warna merah	1,35	0,483	1,75	0,439
5. Apa arti pita warna kuning	1,18	0,385	1,65	0,483
6. Apa arti pita warna hijau	1,72	0,452	1,75	0,439
7. Pada kelompok umur berapa terjadi penambahan tinggi badan yang cepat	1,38	0,490	1,40	0,496
8. Berapa senti meter penambahan tinggi badan anak yang normal dari umur 1 thn ke 3 thn	1,50	0,506	1,35	0,483
9. Berapa senti meter penambahan tinggi badan anak dari umur 4 tahun ke umur 6 tahun	1,23	0,423	1,58	0,501
10. Berapa seharusnya rata-rata TB anak umur 1-3 tahun	1,05	0,221	1,18	0,385
11. Berapa seharusnya rata-rata TB anak umur 4-6 tahun	1,35	0,483	1,45	0,504
12. Apa artinya jika penambahan tinggi badan tidak sesuai dengan pertambahan umurnya	1,23	0,423	1,60	0,496
13. Zat gizi apa yang sangat berperan untuk pertumbuhan tinggi badan	1,23	0,423	1,80	0,405
14. Bahan makanan yang banyak mengandung zat besi	1,43	0,501	1,67	0,474
15. Berapa kebutuhan kalori per hari untuk anak umur 4-6 tahun	1,58	0,501	1,78	0,423
Nilai	21,05	2,171	24,10	2,570

Tabel 4. Distribusi hasil uji efektifitas pengetahuan tentang KMS Dinding TB/U

Variabel	Rerata	Deviasi	Standar Error	Nilai p
Sebelum	21,05	2,171	0,343	0,000
Setelah	24,10	2,570	0,406	

Sedangkan Tabel 6 disajikan untuk mengetahui perbedaan atau dampak yang ditimbulkan dari penggunaan media KMS Dinding TB/U Pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan maka dilakukan perbandingan antara pengukuran skor pre test dengan pengukuran Post test. Pada subjek penelitian yang sama maka dilakukan analisis statistik dengan menggunakan paired sampel t- test, dan didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan antara nilai rata-rata hasil pre test ($21,05 \pm 2,171$) dengan nilai rata-rata hasil post test ($24,10 \pm 2,570$) dengan p value sebesar 0,000 pada derajat kepercayaan 95%.

5. Efektifitas Sikap

Dilihat dari statistik deskriptif dari hasil pre test dan post test terlihat bahwa secara umum terjadi penurunan skor nilai Sikap guru dari sebelumnya memiliki nilai rata-rata sebesar $17,68 \pm 5,460$ sedangkan nilai rerata pada post test sebesar $16,7 \pm 1,964$, hal ini berkemungkinan disebabkan karena tingginya rentang variasi nilai yang tertinggi dan terendah pada nilai pre test dimana hampir semua soal memiliki nilai standar deviasi lebih

dari 0,90 sedangkan pada nilai post test memiliki nilai standar deviasi. Jika dilihat berdasarkan rincian soal yang diujikan hanya ternyata beberapa soal yang nilai rerata pretestnya rendah dibandingkan dengan nilai post testnya diantaranya soal no 1 dengan pertanyaan Pemantauan pertumbuhan berat badan anak dilakukan setiap bulan, soal no 2 Pemantauan pertumbuhan tinggi badan anak dilakukan setiap bulan serta soal no 8 tentang Sekolah memiliki alat timbang BB yang akurat (tabel 7)

Sedangkan untuk mengetahui perbedaan atau dampak yang ditimbulkan dari penggunaan media KMS Dinding TB./U terhadap peningkatan Sikap maka dilakukan perbandingan antara pengukuran skor pre test dengan pengukuran Post test. Pada subjek penelitian yang sama maka dilakukan analisis statistik dengan menggunakan paired sampel t- test, dan didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan antara nilai rata-rata hasil pre test ($17,68 \pm 5,46$) dengan nilai rata-rata hasil post test ($16,70 \pm 1,96$) dengan p value sebesar 0,294 pada derajat kepercayaan 95%. Perbedaan nilai ini dapat dilihat pada table 8.

Tabel 7. Perbandingan nilai deskriptif antara pretes dengan postes tentang Sikap

Soal	Pretest		Postest	
	x	SD	x	SD
1. Pemantauan pertumbuhan berat badan anak dilakukan setiap bulan	1,68	0,944	2,18	0,385
2. Pemantauan pertumbuhan tinggi badan anak dilakukan setiap bulan	1,93	0,997	2,20	0,405
3. Setiap sekolah PAUD memiliki ruangan khusus UKS	2,57	0,781	2,05	0,221
4. Setiap sekolah PAUD memiliki guru UKS terlatih	2,32	0,917	2,08	0,267
5. Sekolah melaksanakan pemberian makanan tambahan setiap minggu	2,53	0,816	1,90	0,441
6. Sekolah memiliki alat ukur Tinggi Badan yang akurat	2,15	0,975	2,13	0,335
7. Sekolah memiliki alat timbang BB yang akurat	2,10	0,982	2,13	0,335
8. Sekolah melaporkan hasil pengukuran TB ke Puskesmas setiap bulan	2,40	0,900	2,05	0,316
Nilai	17,68	5,460	16,70	1,964

Tabel 8. Distribusi hasil uji efektifitas sikap tentang KMS Dinding TB/U

Variabel	Rerata	Deviasi	Standar Error	Nilai p
Sebelum	17,68	5,46	0,863	0,294
Setelah	16,70	1,96	0,311	

6. Efektifitas Tindakan

Dilihat dari statistik deskriptif dari hasil pre test dan post test terlihat bahwa secara umum terjadi peningkatan skor Tindakan guru dari sebelumnya memiliki nilai rata-rata sebesar $13,00 \pm 2,67$ sedangkan nilai rerata pada post test sebesar $15,05 \pm 1,55$. Tetapi jika dilihat berdasarkan rincian soal yang diujikan ternyata terdapat hanya pertanyaan yang menengenai kegiatan pemantauan pertumbuhan saja yang terjadi peningkatan nilai rata-rata sedangkan untuk kegiatan UKS lainnya mengalami penurunan nilai rerata dari pre test ke post test. Yaitu soal no 6 tentang Apakah sekolah melaksanakan program PMT setiap minggu, soal no 7 Jika ya, apakah ada siklus menu, soal no 8

tentang Apakah sekolah melaporkan hasil kegiatan UKS ke Puskesmas, soal no 9 Jika Ya, Apakah puskesmas terlibat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan, dan soal no 10 tentang Apakah ada raport khusus untuk menilai pertumbuhan anak . Sehingga dapat dinyatakan bahwa semua soal tentang kegiatan yang akan dilakukan oleh ibu guru yang berada dalam kewenangannya atau dalam kendali guru yang bersangkutan dapat dilakukannya atau terjadi peningkatan nilai rerata, sedangkan untuk pertanyaan yang menyangkut kebijakan sekolah dan pihak lainnya diluar kewenangan/kendali guru terjadi penurunan nilai rerata (tabel 9).

Tabel 9. Perbandingan nilai deskriptif antara pretes dengan postes tentang Sikap

Soal	Pretest		Posttest	
	x	SD	x	SD
1. Apakah sekolah melakukan penimbangan BB anak setiap bulan ?	1,55	0,504	1,95	0,221
2. Jika Ya, apakah alat yang digunakan sesuai/akurat	1,43	0,501	1,95	0,221
3. Apakah sekolah melakukan penimbangan TB anak setiap bulan ?	1,50	0,506	1,95	0,221
4. Jika Ya, apakah menggunakan alat yang akurat (KMS Dinding/microtoise) ?	1,28	0,452	1,95	0,221
5. Apakah orang tua murid diberitahu hasil pertumbuhan anak ?	1,48	0,506	1,80	0,405
6. Apakah sekolah melaksanakan program PMT setiap minggu ?	1,18	0,385	1,05	0,221
7. Jika ya, apakah ada siklus menu ?	1,10	0,304	1,08	0,267
8. Apakah sekolah melaporkan hasil kegiatan UKS ke Puskesmas ?	1,18	0,385	1,15	0,362
9. Jika Ya, Apakah puskesmas terlibat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan ?	1,28	0,452	1,15	0,362
10. Apakah ada raport khusus untuk menilai pertumbuhan anak ?	1,10	0,304	1,03	0,158
Nilai	13,00	2,679	15,05	1,552

Tabel 10. Distribusi hasil uji efektifitas tindakan tentang KMS Dinding TB/U

Variabel	Rerata	Deviasi	Standar Error	Nilai p
Sebelum	13,00	2,679	0,424	0,000
Setelah	15,05	1,552	0,245	

Tabel 10, menunjukkan perbedaan atau dampak yang ditimbulkan dari penggunaan media KMS Dinding TB./U terhadap peningkatan Tindakan maka dilakukan perbandingan antara pengukuran skor pre test dengan pengukuran Post test. Pada subjek penelitian yang sama maka dilakukan analisis statistik dengan menggunakan paired sampel t-test, dan didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan antara nilai rata-rata hasil pre test ($13,00 \pm 2,679$) dengan nilai rata-rata hasil post test ($15,05 \pm 1,552$) dengan p value sebesar 0,000 pada derajat kepercayaan 95%.

Salah satu faktor yang mempengaruhi gizi seseorang adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi. Berkurangnya pengetahuan tersebut juga akan mengurangi kemampuan seseorang untuk menerapkan informasi gizi dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yaitu dengan cara memberikan pendidikan gizi sedini mungkin. Pendidikan gizi ini dapat diberikan melalui penyuluhan, pemberian poster, leaflet atau booklet. Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, dengan adanya peningkatan pengetahuan maka diharapkan akan terjadi perubahan perilaku yang lebih baik terhadap gizi dan kesehatan. Program pendidikan kesehatan dan gizi pada anak sekolah merupakan salah satu cara untuk menerapkan intervensi kesehatan global secara sederhana dan efektif untuk memperoleh pendidikan yang lebih luas.

Sikap merupakan bentuk dari perilaku seseorang berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Untuk mengubah sikap perlu memahami isi materi dari pendidikan gizi yang dipaparkan. Karena dengan pengetahuannya ia dapat memutuskan untuk menyetujui atau tidak menyetujui untuk mengikuti arahan dan bimbingan selama pelatihan.

Hasil pelatihan KMS dinding didapatkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan nilai rata-rata sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan pengetahuan sebelum dengan sesudah pelatihan KMS Dinding. Untuk sikap guru PAUD juga terjadi peningkatan nilai rata-rata sebelum dan sesudah pelatihan tetapi hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah pelatihan. Untuk tindakan guru PAUD juga terjadi peningkatan nilai rata-rata tindakan guru PAUD sebelum dengan sesudah pelatihan. Hasil statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tindakan sebelum dan sesudah pelatihan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh oleh baktiar, dkk bahwa pelatihan dasar tentang kesehatan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pelatihan⁴. Pendidikan gizi yang berikan kepada ibu guru PAUD sangat berpengaruh terhadap pengetahuannya. Penelitian yang dilakukan oleh chan,dkk dengan memberikan program pendidikan pencegahan osteoporosis bagi wanita di Hong Kong: uji coba terkontrol secara acak menunjuk bahwa program pendidikan sebelum dan sesudah pendidikan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pencegahan osteoporosis bagi wanita di Hong Kong⁵.

Selain itu, untuk mengetahui status gizi anak diperlukan suatu metode, alat pengukuran yang dapat digunakan oleh guru PAUD dalam mendeteksi masalah gizi. Alat yang digunakan haruslah mudah dalam proses penggunaannya. Pengembangan alat pengukuran tinggi badan (KMS dinding) diharapkan mampu memberikan kontribusi kepada guru PAUD dalam memantau pertumbuhan tinggi badan anak PAUD.

Walaupun ada berbagai alat skrining kesehatan yang dikembangkan, terutama untuk meningkatkan keakuratan alat, adapun pengembangan alat tersebut kebanyakan hanya terbatas pada pasien usia lanjut usia dan orang dewasa di rumah sakit.^{6,7}

Berdasarkan penilaian dari guru PAUD mengenai penggunaan KMS sangatlah mudah untuk digunakan sebagai alat pengukuran tinggi badan pada anak paud. Namun ada beberapa penilaian guru baru yang dirasakan sulit seperti membaca kurva pertumbuhan sesuai jenis kelamin, penentuan bulan serta membaca tinggi badan anak. Hal ini disebabkan. Mengenai penilaian penampilan KMS dinding hampir semua responden menyatakan setuju dan sangat setuju terhadap bentuk dan penampilan dari KMS Dinding TB/U tersebut, sedangkan yang tidak setuju hanya pada warna KMS Dinding dan Bulatan garis vertical di dalam KMS Dinding tersebut.

Untuk pendidikan Indonesia, penggunaan bagan pertumbuhan sederhana di sekolah ini sangat diharapkan karena pada tahun 2014, jumlah sekolah TK mencapai 75.000, ada 5 juta siswa, di antaranya 80% (3,5 juta) berusia 4-5 tahun, yang menjadikan pemantauan pertumbuhan anak sebagai program wajib⁸. Alat sederhana ini semestinya di pertimbangkan oleh dinas kesehatan provinsi khususnya kementerian kesehatan karena prevalensi stunting di aceh pada tahun 31,6 dan 26,7% sejak 2015-2016.^{2,9}

Alat tinggi badan merupakan salah satu alat ukur yang digunakan oleh PAUD sebagai media pengukur tinggi badan namun untuk mengefisiensi pekerjaan guru PAUD, maka diperlukan sebuah alat ukur sederhana, murah, akurat serta mudah dalam penggunaannya sehingga bisa mengukur tinggi badan dengan baik agar. Alat-alat dibidang kesehatan yang lebih praktis tentu akan memberikan kemudahan dan akan menghemat waktu. Dengan memanfaatkan teknologi yang ada tentu akan memberikan dampak positif bagi pengguna.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa selama 3 bulan pemantauan pengukuran tinggi badan anak PAUD, hanya sedikit terjadi penurunan kegiatan pemantauan tinggi badan

anak. Diharapkan setiap pengelola PAUD melakukan pengukuran status gizi secara berkala dalam memantau status kesehatan dan gizi anak PAUD dalam menciptakan generasi Aceh yang Sehat dan Gemilang.

KESIMPULAN

Pendidikan gizi yang diberikan kepada guru PAUD tentang penggunaan KMS dinding secara bermakna dapat meningkatkan pengetahuan dan tindakan mereka. Serta, guru PAUD masih bersikap yang wajar dan tidak menunjukkan suatu perubahan bermakna tentang penggunaan KMS dinding dilembaga pendidikan PAUD di Aceh Besar. Walaupun demikian pelatihan KMS dinding yang diberikan mempunyai nilai efektifitas yang baik terhadap perubahan informasi dan perilaku guru PAUD dalam menginterpretasikan status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Hal tersebut menunjukkan bahwa penilaian terhadap penggunaan KMS Dinding TB/U tersebut sangat mudah dilakukan. Tetapi ditemukan kesulitan guru PAUD terkait materi penggunaan KMS dinding TB/U tersebut yang masih dirasakan sulit oleh guru adalah dalam hal Membaca kurva pertumbuhan sesuai dengan jenis kelamin dan penentuan usia anak dalam bulan serta membaca tinggi badan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Simnet Ea. *Promoting Health 2nd ed.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1994.
2. Kementerian Kesehatan. Hasil Survey pemantauan status gizi kementerian RI survey PSG. In: kesehatan K, ed. Jakarta 2015.
3. Sinaga H, Siagian, A., Lubis, Z, Aritonang, E. Using Bubble Score Chart as the Main Media in Nutrition Education to Improve Mothers Knowledge and Child Weight Gain in Deli Serdang Distric, Indonesia. *of Biology, Agriculture and Healthcare.* 2015;5(6).
4. Bakhtiar K, Gharouni K, Gharouni B, et al. The effect of training interventions on the psychological factors of oral health in

- pregnant women. *Electronic physician*. 2017;9(10):5506-5515.
5. Chan MF, Ko CY, Day MC. The effectiveness of an osteoporosis prevention education programme for women in Hong Kong: a randomized controlled trial. *Journal of clinical nursing*. 2005;14(9):1112-1123.
 6. Spagnuolo ML, I. Liguoro, F.Chiatto, D.Mambretti and A. Guarino. Application of a score system to evaluate the risk of malnutrition in a multiple hospital setting. *ItalJPediatr*. 2013;39.10.1186/1824:39.
 7. Huysentruyt K, T. Devreker, J.Dejonckheere, J. de Schepper, Y. Vandenplas and F. Cools. Accuracy of nutritional screening tools in assessing the risk of undernutrition in hospitalized children. . *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2015;61:159-166.
 8. Kependudukan dan Kebudayaan. Statistik pendidikan anak usia dini. In: Pendidikan SJPDD, ed. Indonesia2014.
 9. Kementerian Kesehatan. Hasil Survey pemantauan status gizi kementerian RI survey PSG. In: RI kk, ed. Jakarta2016.