

EFEKTIFITAS DETEKSI STUNTING MENGGUNAKAN KMS DINDING INDEKS TB/U PADA ANAK USIA 4 – 5 TAHUN DI SEKOLAH PAUD (Detection of Stunting using wall growth chart HFA indeks of 4 – 5 years in child of pre-school)

Abdul Hadi^{1*}, Afridisyah², Ichsan Affan³

¹ Bidang Gizi Teknologi Pangan, Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia
E-mail : abdulhadi@poltekkesaceh.ac.id

² Bidang Gizi Masyarakat, Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia
E-mail: alfridisyah.ed@gmail.com

³ Bidang Gizi Teknologi Pangan, Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia
E-mail: ichsanaffan@gmail.com

Received: 28/2/2019

Accepted: 10/5/2019

Published online: 25/5/2019

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek usianya. Anak yang sudah memasuki PAUD jarang melakukan pemantauan pertumbuhan di posyandu. Pada penelitian ini menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dinding sebagai media untuk mendeteksi stunting pada anak PAUD. Alat ini memiliki sensitivitas 92% dan spesifitas 91%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi stunting anak paud menggunakan KMS Dinding di Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain crosssectional, telah dilakukan selama 2 bulan (April-Juni 2018). Sampel sebanyak 355 anak yang tersebar di 40 sekolah PAUD dan pengumpulan data antropometri dilakukan menggunakan KMS Dinding. Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan skrining dengan KMS dinding ternyata sebesar 38% anak PAUD mengalami stunting dan 62% normal. Kesimpulan, KMS Dinding lebih mudah mendeteksi stunting pada anak PAUD. Saran, diharapkan kepada pengelola PAUD untuk melakukan pengukuran dengan menggunakan KMS dinding.

Kata Kunci : Anak PAUD, KMS dinding, stunting

ABSTRACT

Stunted was condition failed growth in children under five did chronic malnutrition. Child of preschool did not gone to posyandu monitor growth. This study aimed used wall growth chart to detected stunted in preschool. This tool has 92% of sensitivity dan 91% of specifitive. This research to determine the prevalence stunted for preschoolers Children using wall growth chart in Aceh Besar district. This research is descriptive with crosssectional design, has been carried out for 2 months (April-June 2018). The sample are 355 children across 40 prescholl and anthropometry data

were collected used wall growth chart. The results based on screening with wall growth chart it turned out that 38% of children were detected stunted and 62% children not stunted. Conclusion, the wall growth chart was eased to detected stunted in preschooler. It was expected that the role of the school can monitor growth every month used wall growth chart.

Keywords: Pre-school child, stunting, wall growth chart

PENDAHULUAN

Agenda pembangunan pasca-2015 yang secara spesifik termuat dalam RPJMN 2015-2019, terdapat beberapa sasaran pokok, yakni menurunnya prevalensi *underweight* (gizi buruk dan kurang) menjadi 17,0% dan prevalensi *stunting* (sangat pendek dan pendek) pada anak di bawah 2 tahun menjadi 28,0%. Selain itu prevalensi *wasting* (sangat kurus dan kurus) menjadi 9,5% serta prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menurun dari 10,2% menjadi 8,0%.¹

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada awal bayi baru lahir. Kondisi *Stunting* baru akan tampak setelah bayi berusia 2 tahun. *Stunting* adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya

* Penulis untuk korespondensi: abdulhadi@poltekkesaceh.ac.id

dibandingkan dengan standard baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*).²

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi stunting (TB/U) provinsi Aceh sebesar 37,9% diantaranya 19% pendek dan 18,9% sangat pendek. Keadaan ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi stunting secara nasional yaitu 29,9% dan dan lebih besar dari batas maksimal prevalensi stunting yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu 20%.³

Pemantauan pertumbuhan anak dilakukan posyandu secara rutin. Namun anak usia 3-5 tahun sudah memasuki usia PAUD jarang dibawa ke posyandu sehingga pertumbuhannya tidak terpantau. Anak usia 3-5 tahun yang sudah memasuki PAUD mengalami pertumbuhan yang stagnan, perubahan pola makan karena sudah mengenal makanan jajanan namun aktifitasnya tinggi sehingga rawan mengalami gangguan gizi. Padahal mereka tergolong kelompok rawan gizi khususnya dalam hal pertumbuhan.^{4,5} Kartu Menuju Sehat (KMS) Dinding TB/U merupakan alat yang spesifik dikembangkan untuk skrining untuk deteksi stunting anak usia 3-5 tahun. Alat ini sudah dilakukan uji sensitifitas dan spesifitas, dimana didapatkan nilai sensitifitas 91%, dan spesifitas 92%. Artinya alat ini sangat cocok untuk mendeteksi stunting.⁶

Kartu Menuju Sehat (KMS) dinding 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.⁷ Penggunaan tersebut mampu dan dapat meningkatkan kualitas informasi data status gizi balita (indeks TB/U) menurut aspek ketepatan waktu, aspek keakuratan, dan aspek manfaat.⁸

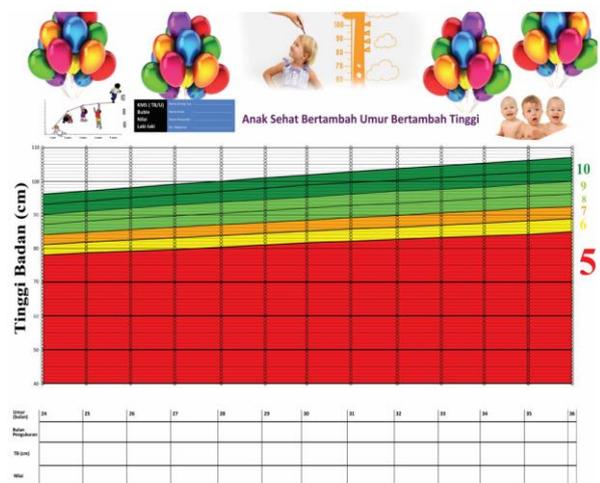
Untuk penggunaannya dapat diletakan pada dinding bangunan yang rata dan lantai yang datar. Setiap anak yang diukur TB dapat segera diketahui status gizinya. Pada

penelitian ini akan memanfaatkan keunggulan KMS Dinding sebagai bahan untuk memantau pertumbuhan anak, 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 14.⁶

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik meneliti tertarik melakukan deteksi stunting anak paud menggunakan KMS Dinding di Kabupaten Aceh Besar.

METODE

Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain *crosssectional* untuk mendeskripsikan dan mendeteksi stunting anak PAUD menggunakan KMS Dinding di Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini dilakukan di 40 sekolah PAUD Aceh Besar. Sampel dalam penelitian ini sebesar 335 anak. Waktu penelitian selama dua bulan yaitu mulai dari April sampai dengan bulan Juni 2018.



Gambar 1. Model KMS Dinding

Pengumpulan data dilakukan secara observasi langsung, wawancara dan pengukuran antropometri dengan cara diminta untuk berdiri membelakangi kolom

umur anak sesuai jenis kelamin. Mengukur garis datar pada bagian puncak kepala anak, baca angkanya dan tentukan pita warna.

Grafik KMS Dinding dipenuhi dengan pita warna merah, kuning, orange, hijau muda dan hijau tua. Masing-masing warna memiliki arti sebagai berikut yaitu Merah= Sangat Pendek; Kuning= Pendek, Orange= Agak Pendek, Hijau Muda= Normal dan Hijau Tua= Tinggi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sekolah PAUD yang terpilih dari 40 (empat puluh) yang dijadikan sampel pada penelitian ini sebagian besar (97,5%) merupakan sekolah PAUD milik swasta atau yang dimiliki

oleh perorangan atau kelompok orang yang menyatukan diri mendirikan dibawah Himpunan PAUD Indonesia (HIMPAUDI) Kabupaten Aceh Besar. 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.

Kegiatan UKS yang paling banyak dilakukan oleh sekolah sebahagian besar dalam bentuk melakukan penyuluhan menyikat gigi (52,5%) dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada murid PAUD. Rincian kegiatan UKS yang diselenggarakan oleh PAUD dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 1. Distribusi kegiatan UKS yang dilakukan oleh Sekolah PAUD

Kegiatan UKS PAUD	Ada		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pemberian PMT	20	50,0	20	50,0	40	100,0
Cuci tangan	2	5,0	38	95,0	40	100,0
Sikat gigi	21	52,5	19	47,5	40	100,0
Penimbangan Berat Badan (BB)	10	25,0	30	75,0	40	100,0
Pengukuran Tinggi Badan (TB)	10	25,0	30	75,0	40	100,0

Hasil penelitian (Tabel 2) berdasarkan sampel terpilih yaitu anak PAUD sebanyak 355 anak umumnya berjenis kelamin perempuan (55,5%) dengan usianya adalah diatas 4 tahun yaitu sebesar 83,1%.

Tabel 2. Karakteristik dan status gizi anak

Kategori	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	158	44,5
Perempuan	197	55,5
Usia		
3-4 tahun	60	16,9
Diatas 4 tahun	295	83,1
Deteksi KMS Dinding		
Pendek	135	38,0
Normal	220	62,0
Jumlah	355	100

Selanjutnya hasil penggunaan KMS dinding pada sekolah PAUD menunjukkan bahwa terdapat sebesar 38,0% anak-anak yang dengan hasil ukur menggunakan KMS dinding berada pada pita warna merah dan kuning, sedangkan yang berada pada pita hijau muda lebih besar yaitu 83,1%. Hasil tersebut menyimpulkan bahwa, berdasarkan penggunaan KMS dinding, terdeteksi anak PAUD yang mengalami stunting sebesar 38,0% dan anak yang normal sebesar 62,0% di wilayah PAUD Aceh Besar.

Kondisi stunting ini lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi stunting nasional sebesar 30,8%.³ Anak yang mengalami stunting akan mengalami penurunan sistem imuninitas dan meningkatkan resiko terkena penyakit infeksi serta kecenderungan untuk menderita

penyakit darah tinggi, diabetes melitus, jantung, dan obesitas akan lebih tinggi ketika anak stunting sudah dewasa.^{9,10}

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan Sinaga pada 180 anak PAUD yang tersebar 8 sekolah PAUD di Deli Serdang, Sumatera Utara. Dimana didapatkan 39 (21,7%) anak PAUD mengalami stunting dan 142 (78,3%) normal pertumbuhannya.⁶

Selanjutnya, untuk mengukur stunting diperlukan alat serta metoda yang mudah dipahami oleh guru PAUD. Pengembangan alat pengukuran tinggi badan (KMS dinding) dapat dijadikan alat yang baku pada pengukuran tinggi badan di PAUD. Haripin menyatakan dalam penelitiannya bahwa 83,4% ibu sangat setuju dengan penampilan bulatan-bulatan kosong untuk menggantikan garis vertikal yang fungsinya menunjukkan TB. Alasannya, itu memudahkan kader Posyandu dan ibu balita untuk menentukan titik TB. Untuk pembuatan nilai/skor 5, 6, 7, 8 dan 10 pada bagian kanan KMS, 33,4% ibu mengatakan sangat setuju, 60,0% ibu setuju dan hanya 6,6% yang tidak setuju dengan penggunaan nilai/skor untuk menilai status TB anak.⁷

Penelitian Hadi et al., juga menyatakan bahwa 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.¹¹

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.^{12,13}

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.¹¹ Untuk pendidikan di 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 wajib.^{14,15}

KESIMPULAN

Deteksi stunting dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dinding sangat mudah dilakukan. KMS dinding mampu dalam mendeteksi stunting pada anak-anak PAUD sebesar 38,0%. Penggunaan alat ini efektif serta mampu dan dapat meningkatkan kualitas informasi data status gizi balita terkait indeks TB/U.

Diharapkan kepada pengelola sekolah PAUD untuk melakukan deteksi stunting dengan KMS dinding ini karena alat ini sangat berguna dalam pemantauan pertumbuhan anak didik PAUD. Selanjutnya diperlukan promosi dan sosialisasi di tingkat Dinas kesehatan untuk pengenalan alat deteksi stunting ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Miko A, Al-Rahmad AH. Hubungan Berat dan Tinggi Badan Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Aceh Besar. *Gizi Indonesia*. 2017;40(1):21-34.
2. Wright C, Lakshman R, Emmett P, Ong KK. Implications of adopting the WHO 2006 Child Growth Standard in the UK: two prospective cohort studies. *Archives of disease in childhood*. 2008;93(7):566-569. doi:10.1136/adc.2007.126854.
3. Balitbangkes. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta; 2018.
4. AL Rahmad AH, Sudargo T, Lazuardi L. The Effectiveness Of WHO Anthro Growth Standard Training On The Data Quality Of Underfive Children's Nutritional Status.

- Journal of Information Systems for Public Health*. 2013;Vol: 1(No: 1):21-26.
5. Al Rahmad AH. Modul pendamping KMS sebagai sarana ibu untuk memantau pertumbuhan balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2018;3(1):42-47. doi:http://dx.doi.org/10.30867/action.v3i1.98.
 6. Sinaga HT, Alfridsyah BS, Hadi A. A Simple Nutrition Screening Tool for Detecting Stunting of Pre-Schoolers: Development and Validity Assessment. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2018;17(5):236-241.
 7. 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):131-144.
 8. Rahmad AHAL. Efektivitas Penggunaan Standar Pertumbuhan WHO Anthro Terhadap Kualitas Dan Informasi Data Status Gizi Balita. *Journal of Information Systems for Public Health*. 2016;1(1):39-46.
 9. Bryce J, Coitinho D, Darnton-Hill I, Pelletier D, Pinstруп-Andersen P, Group M and CUS. Maternal and child undernutrition: effective action at national level. *The Lancet*. 2008;371(9611):510-526.
 10. AL-Rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. 2013;6(2):169-184.
 11. Hadi A, Affan I, Alfridsyah A, Al Rahmad AH. 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. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2018;3(1):65-73. doi:http://dx.doi.org/10.30867/action.v3i1.101.
 12. Spagnuolo MI, Liguoro I, Chiatto F, Mambretti D, Guarino A. Application of a score system to evaluate the risk of malnutrition in a multiple hospital setting. *Italian journal of pediatrics*. 2013;39(1):81.
 13. Huysentruyt K, Devreker T, Dejonckheere J, De Schepper J, Vandenasplas Y, Cools F. Accuracy of nutritional screening tools in assessing the risk of undernutrition in hospitalized children. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2015;61(2):159-166.
 14. Solihin RDM, Anwar F, Sukandar D. Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah (relationship between nutritional status, cognitive development, and motor development in preschool children). *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*. 2013;36(1):62-72.
 15. Apriana R. Hubungan Pendidikan Anak Usia Dini (Paud) Dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah di Kelurahan Tinjomoyo Kecamatan Banyumanik Semarang. 2009:1-12.