

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat gizi yang jumlahnya banyak dengan kualitas tinggi (Ariani, 2017). Balita merupakan masa yang disebut *golden age* dimana pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia ini. Status gizi merupakan faktor penyebab gangguan proses pertumbuhan (Zaki Ibnu et al., 2018).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. *United Nations Children's Funds* (UNICEF) mengatakan terdapat tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab mendasar. Dua penyebab langsung gizi buruk, adalah asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung dari gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang kurang memadai, dan sanitasi serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar yang menjadi akar masalah gizi adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk terjadinya bencana alam yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga, pelayanan kesehatan, dan sanitasi yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Septikasari, 2018).

Masalah gizi kurang menjadi tantangan khususnya bagi para petugas pelayanan kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO), 2022 terdapat 148,1 juta balita atau sekitar 22,3% terlalu pendek dibandingkan usianya (*stunting*), 445,0 juta anak terlalu kurus dibandingkan tinggi bandannya (*wasting*), dan 37,0 juta anak atau 5,6 % terlalu berat dibandingkan tinggi badan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) status gizi balita di Indonesia dengan gizi buruk mencapai prevalensi (3,9%), dan gizi kurang (13,8%). Hasil tersebut mengalami penurunan dari 2013 yaitu gizi buruk (5,7%) dan gizi kurang (13,8%). Sedangkan di Jawa Tengah gizi buruk (3,1%) dan gizi kurang (13,7%) . Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi *stunting* di Jawa tengah mengalami penurunan sebesar 0,1% dari 20,9% menjadi 20,8%. Sedangkan, prevalensi *stunting* di

Kabupaten Klaten pada 2022 mengalami kenaikan 2,4% dari 15,8% menjadi 18,2% (SSGI, 2022).

Data yang diperoleh dari bidang gizi Puskesmas, di Bayat penentuan status gizi balita dengan berat badan menurut umur terdapat 2,9% mengalami gizi sangat kurang, 14,6% gizi kurang, dan 3,6% mengalami resiko berat badan lebih. Penilaian status gizi dengan tinggi badan menurut umur didapatkan hasil 2,7% anak sangat pendek dan 16,3% pendek. Penilaian status gizi BB/TB didapatkan hasil 1% anak mengalami gizi buruk, 7% anak mengalami gizi kurang, 5,3% resiko gizi lebih, 1,88% gizi lebih dan 0,9% mengalami obesitas. Desa Dukuh penentuan status gizi balita dengan berat badan menurut umur terdapat 3,7% mengalami gizi sangat kurang, 18,6% gizi kurang, dan 2,2 % gizi lebih. Penentuan status gizi dengan tinggi badan menurut umur 4,2% sangat pendek dan 13,8% pendek. Sedangkan penilaian status gizi dengan berat badan menurut tinggi badan didapatkan hasil 0,5% gizi buruk, 11,2 % gizi kurang, 3,7% resiko gizi lebih, dan 2,2% gizi lebih.

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, niokimia, dan biofisik. Penilaian secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supriasa et al., 2017). Salah satu cara evaluasi status gizi secara langsung yang sangat terkenal dan dapat diterapkan dengan populasi yang besar adalah antropometri (Dwi Putri Rusman, 2022). Antropometri adalah studi mengenai pengukuran sistematis dari fisik manusia seperti dimensi bentuk dan ukuran. Jenis pengukuran antropometri gizi ada dua yaitu linier dan masa jaringan. Pengukuran linier yang dilakukan berupa pengukuran tinggi badan, lingkaran dada, dan lingkaran kepala yang menunjukkan keadaan gizi (gizi kurang) akibat kekurangan energi dan protein yang diderita di masa lampau. Sedangkan masa jaringan merupakan pengukuran berat badan, lingkaran lengan atas, dan tebal lemak di bawah kulit yang menunjukkan keadaan gizi (gizi buruk) akibat kekurangan energi dan protein yang diderita sekarang atau pada saat pengukuran dilaksanakan (Supriasa et al., 2017).

Pengukuran antropometri banyak dilakukan karena memiliki keunggulan seperti alat yang mudah didapat dan murah serta dapat dilakukan oleh siapa saja tidak hanya dilakukan oleh tenaga profesional. Namun pengukuran antropometri juga memiliki kelemahan seperti kelemahan yang terjadi saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri. Sumber kesalahan dalam pengukuran antropometri biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan

alat atau alat tidak ditera, serta kesulitan pengukuran (Supriasa et al., 2017). Pengukuran antropometri pada anak sangat penting karena digunakan sebagai acuan tenaga kesehatan, pengelola program, dan para pemangku kepentingan untuk menilai status gizi seorang anak.(Rimawati et al., 2023).

Salah satu usaha peningkatan kualitas kesehatan dalam program pembangunan nasional adalah Posyandu. Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu adalah salah satu bentuk Unit Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, untuk memberdayakan masyarakat serta memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita (A. Hidayat et al., 2023). Dalam pelaksanaannya posyandu dilakukan oleh kader posyandu. Kader Posyandu merupakan seorang anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan yang ada di posyandu secara sukarela (Untari et al., 2017).

Berdasarkan data dari Kementrian Dalam Negeri (Kemendagri 2023), jumlah posyandu 2023 adalah 216.393 unit, angka tersebut mengalami kenaikan dari 2022 yang semula sebanyak 213.670 unit. Menurut wilayahnya, Jawa tengah merupakan jumlah posyandu terbanyak ketiga yaitu 37.920 unit, sedangkan jumlah posyandu terbanyak di Jawa Timur yakni 46.661 unit, dan Jawa Barat 43.920 unit. Kabupaten Klaten sendiri mempunyai posyandu sebanyak 1.179 unit yang tersebar di berbagai desa. Dari banyaknya jumlah poryandu di Indonesia, kader posyandu aktif di Indonesia 2023 sebanyak 1.059.466 orang, Jawa Tengah sebesar 182.088 orang, dan di Kabupaten Klaten 5.927 orang (Kemendagri, 2023). Data dari Puskesmas Bayat, Bayat memiliki posyandu sebanyak 104 unit dan jumlah kader 520 orang. Dengan banyaknya jumlah posyandu dan kader posyandu tersebut diharapkan pelayanan kesehatan dasar dapat dilakukan secara efektif dan efisien, serta dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan pelayanan , salah satunya adalah tumbuh kembang anak.

Kader posyandu memiliki peranan penting di posyandu dalam rangka membantu tenaga kesehatan untuk mewujudkan program-program pemerintah dan menjaga status kesehatan masyarakat karena memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat (Candra et al., 2021). Seorang kader merupakan salah satu bagian utama yang harus memastikan berjalan atau tidaknya aktivitas- aktivitas yang ada posyandu. Tugas kader posyandu dimulai dari persiapan sebelum pelaksanaan kegiatan, mempersiapkan peralatan, mengajak masyarakat untuk datang ke posyandu dan melakukan pelayanan kesehatan (Rusdiarti,

2019). Salah satu peran penting kader posyandu adalah pengukuran antropometri pada balita yang dapat menunjukkan status gizi guna merencanakan program kesehatan selanjutnya (Fitri et al., 2017). Bila ditemukan kinerja kader yang rendah dapat berdampak pada kualitas kesehatan dan gizi balita di wilayahnya (Naomi & Budiono, 2022).

Pentingnya peran kader posyandu dalam melaksanakan tugasnya setiap kader harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik terutama memiliki kompetensi dalam hal pengukuran antropometri dan penilaian status gizi. Kesalahan pada pengukuran antropometri dapat menimbulkan perbandingan interpretasi informasi. Interpretasi status gizi yang salah berakibat juga pada kesalahan dalam pengambilan keputusan dan perencanaan penanganan program masalah gizi berikutnya (Pengukuran et al., 2019). Pada penelitian yang dilakukan (Magdalena et al., 2022) pada 2021 posyandu mencatat adanya 12 dari 60 anak masuk kategori stunting. Namun setelah dilakukan pengukuran ulang oleh puskesmas hanya terdapat 3 anak yang dikategorikan stunting. Maka dari itu pentingnya pengukuran antropometri dilaksanakan dengan tepat agar menghasilkan data yang tepat pula.

Harapan untuk mendapatkan data yang akurat dari hasil pemantauan pertumbuhan di posyandu terbentur dengan rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri. Penelitian (Rahayu, 2017) yang dilakukan di Posyandu Kelurahan Karangasem Yogyakarta menunjukkan bahwa hampir separuh (45,8%) kader memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pengukuran antropometri. Hal tersebut juga berpengaruh terhadap rendahnya keterampilan kader yaitu (25%) kader memiliki keterampilan yang kurang dalam pengukuran antropometri. Terdapat juga hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kader posyandu melakukan beberapa pengukuran yang kurang tepat pada alat antropometri seperti alas bidang yang belum tepat (55%), serta praktek kader pada balita yaitu memposisikan kaki tidak ditekuk dan lutut sejajar menyatu (55%) serta membaca ukuran setelah memposisikan balita (60%) (Ayu Perwiraningrum et al., 2021). Menurut Metty & Inayah (2018) kesalahan dalam pengukuran antropometri dapat juga terjadi akibat dari faktor internal anak karena anak rewel dan nangis sehingga menyebabkan petugas terburu-buru dalam pengukuran dan mengakibatkan pengukuran yang tidak akurat.

Kemampuan dan ketepatan kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri sangat penting, karena berkaitan dengan interpretasi status gizi balita. Kesalahan dalam interpretasi berakibat pula pada kesalahan dalam pengambilan keputusan dan perencanaan program gizi berikutnya. Oleh karena itu peran perawat salah satunya

adalah sebagai educator yaitu dapat memberikan edukasi kepada kader posyandu tentang pengukuran antropometri dan penentuan status gizi pada balita. Pengetahuan dan keterampilan kader posyandu agar dapat melakukan pengukuran antropometri dan penentuan status gizi dengan tepat dapat ditingkatkan dengan berbagai upaya, salah satunya adalah melalui penyuluhan kesehatan serta pelatihan secara langsung. Pelatihan adalah suatu usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keahlian dalam melakukan suatu pekerjaan, sehingga pelatihan berhubungan dengan kemampuan dan keahlian kader dalam melaksanakan pengukuran antropometri (Darmiyanti & Adiputri, 2020). Sedangkan pengetahuan seseorang akan membentuk sikap, yang kemudian menimbulkan perilaku yang akan terealisasi dalam kehidupan sehari-hari (Hara et al., 2018).

Penelitian (Rimawati et al., 2023) menunjukkan bahwa pelatihan mampu meningkatkan keterampilan kader dalam pengukuran antropometri balita. Pada penelitian tersebut terdapat hasil pengukuran *pre-test* dan *post-test* terdapat peningkatan keterampilan, dimana yang semula memenuhi 25 indikator menjadi semua yaitu 37 indikator dapat dilaksanakan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Sabtu, 2 Desember 2023 dengan wawancara kepada Bidan Desa Dukuh didapatkan hasil terdapat enam posyandu di Desa Dukuh dengan 30 kader posyandu. Pelaksanaan posyandu balita setiap bulan pada tanggal 5 Posyandu Sehat I di Dadaperjo, tanggal 6 Posyandu Sehat II di Mranggen, tanggal 7 Posyandu Sehat III di Santren dan Kalinampu, tanggal 8 Posyandu Sehat IV di Jerukan, tanggal 9 Posyandu Sehat V di Sumberjo, dan tanggal 10 Posyandu Sehat VI di Dukuh. Pelatihan yang pernah dilakukan pada kader posyandu yang dibantu oleh bidan desa adalah pelatihan PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak) dan pelatihan pengisian KMS yang diperbarui. Hambatan dari pelatihan tersebut bidan mengatakan kader kurang mengaplikasikan pelatihan dalam kegiatan posyandu. Setiap kader posyandu memiliki keterampilan pengukuran antropometri yang terbatas karena setiap kegiatan posyandu hanya melakukan satu *jobdesk* tertentu saja dan tidak dilakukan *rolling*. Dalam penentuan status gizi balita, kader posyandu hanya melakukan pengisian KMS dan tidak melakukan pengelompokannya status gizi sendiri, namun penentuan status gizi dilakukan di Puskesmas. Kader mendapatkan data status gizi balita di desa Dukuh dari Puskesmas Bayat

Berdasarkan observasi pada studi pendahuluan yang dilakukan pada Kamis, 7 Desember 2023 pada kegiatan Posyandu Balita Sehat 3 di Dukuh Santren dan Kalinampu didapatkan hasil bahwa dari 7 kader yang bertugas 3 kader bertugas pencatatan dan penyuluhan, dan 4 kader bertugas ada pengukuran antropometri. Dari 4 kader yang bertugas

pada pengukuran antropometri 2 kader yang melakukan pengukuran sesuai dengan standar yaitu melakukan . Terdapat kesalahan prosedur pada pengukuran panjang badan dengan *length board* yaitu kurang memperhatikan apakah sudah tepat dari ujung kepala sampai ujung kaki, dan terkadang tidak menekan lutut bayi agar lurus, serta tidak menegakkan telapak kaki. Pada pengukuran lingkaran lengan kurang memperhatikan titik tengah lengan atas dan pita sedikit kencang.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pelatihan Pengukuran Antropometri dan Penentuan Status Gizi Pada Kader Posyandu Terhadap Ketepatan Pengukuran dan Penentuan Status Gizi Balita di Desa Dukuh Kecamatan Bayat.

B. Rumusan Masalah

Data dari Puskesmas Bayat, status gizi di desa Dukuh dengan berat badan menurut umur terdapat 3,7% mengalami gizi sangat kurang, 18,6% gizi kurang, dan 2,2 % gizi lebih. Penentuan status gizi dengan tinggi badan menurut umur 4,2% sangat pendek dan 13,8% pendek. Sedangkan penilaian status gizi dengan berat badan menurut tinggi badan didapatkan hasil 0,5% gizi buruk, 11,2 % gizi kurang, 3,7% resiko gizi lebih, dan 2,2% gizi lebih. Status gizi diperoleh dari pengukuran antropometri yang dilakukan oleh kader posyandu. Oleh karena itu keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri dan penentuan status gizi sangat penting karena dapat mempengaruhi interpretasi status gizi yang didapatkan dan pengambilan keputusan serta perencanaan program gizi berikutnya.

Setelah dilakukan observasi didapatkan beberapa kader melakukan pengukuran antropometri. Dalam penentuan status gizi, kader posyandu hanya melakukan pengisian KMS dan tidak melakukan pengelompokan status gizi sendiri namun penentuan status gizi dilakukan oleh puskesmas. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dapat dilakukan melalui upaya pelatihan secara langsung.

Berdasarkan rumusan masalah dapat dimunculkan pertanyaan peneliti sebagai berikut “Bagaimana Pengaruh Pelatihan Pengukuran Antropometri dan Status Gizi Kader Posyandu terhadap Ketepatan Pengukuran dan Penentuan Status Gizi Balita di Desa Dukuh Bayat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pelatihan pengukuran antropometri dan status gizi pada Kader Posyandu terhadap ketepatan pengukuran dan penentuan status gizi balita di desa dukuh kecamatan bayat

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendiskripsikan karakteristik kader posyandu balita di desa dukuh yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjadi kader posyandu
- b. Untuk mengidentifikasi kemampuan ketepatan pengukuran antropometri dan penentuan status gizi pada kedua kelompok sebelum dilakukan pelatihan pada kelompok eksperimen
- c. Untuk mengidentifikasi kemampuan ketepatan pengukuran antropometri dan penentuan status gizi pada kedua kelompok setelah dilakukan pelatihan pada kelompok eksperimen
- d. Untuk mengidentifikasi pengaruh pelaksanaan pelatihan pengukuran antropometri dan status gizi dengan ketepatan pengukuran dan penentuan status gizi pada kader posyandu balita di desa dukuh kecamatan bayat

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan bagi tenaga kesehatan yang membina kader-kader posyandu agar dapat menyelenggarakan kegiatan pelatihan secara intensif kepada kader posyandu serta bisa dijadikan referensi bahan pustaka dan khususnya pada penelitian tentang pelatihan pengukuran antropometri dan penentuan status gizi pada kader posyandu.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Balita dan Orangtua

Penelitian ini diharapkan orangtua lebih memperhatikan status gizi anaknya agar dapat mencapai status gizi yang baik

b. Bagi kader posyandu Balita Desa Dukuh

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu balita desa dukuh dalam melakukan pengukuran antropometri dan penentuan status gizi sehingga dapat meminimalisir kesalahan

c. Bagi Puskesmas & Posyandu

Sebagai sumber data dan informasi dalam membantu menganalisis hal-hal yang berkaitan dengan ketepatan kader posyandu dalam pengukuran antropometri dan penentuan status gizi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bayat

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan untuk latar belakang bagi civitas academia yang tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelatihan pengukuran antropometri dan penentuan status gizi.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan dan kemampuan berpikir terkait pengaruh pelatihan pengukuran antropometri dan status gizi pada kader posyandu terhadap ketetapan pengukuran dan penentuan status gizi

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan yang diteliti
1.	(Naomi & Budiono, 2022)	Pengaruh Pelatihan Antropometri terhadap Pengetahuan Kader Posyandu	Metode penelitian ini adalah eksperimental design dengan rancangan Pre-test Post-test with Control Group Design. Sampel penelitian ini adalah purposive sampling. Sampel dibagi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok	Hasil penelitian ini diperoleh nilai 0,0001 yaitu terdapat perbedaan yang signifikan psds tingkat pengetahuan kader posyandu saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi	Metode yang digunakan menggunakan kuasi eksperimen dengan rancangan <i>pretest posttest nonequivalent control group</i> . Penelitian yang dilakukan menggunakan kelompok kontrol. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian adalah ketepatan pengukuran antropometri dan penentuan status gizi. Teknik analisa data yang digunakan dengan <i>Independent T test</i> apabila berdistribusi

			kontrol. Teknik analisa data digunakan Mann-Whitney		normal, dan Man Whitney apabila berdistribusi tidak normal
2.	(Rusdianti, 2019)	Analisa Pengukuran Ketepatan Antropometri Tinggi Badan Balita Pada Pelatihan Kader Posyandu di Panduman Kecamatan Jelbuk	Metode penelitian ini adalah pre eksperimen dengan menggunakan desain one group pre-test post-test. Analisa data menggunakan Paired T test	Pemberian pelatihan kader posyandu berpengaruh terhadap ketepatan melakukan pengukuran panjang badan (PB)	Metode yang digunakan menggunakan kuasi eksperimen dengan rancangan <i>pretest posttest nonequivalent control group</i> . Penelitian yang dilakukan menggunakan kelompok kontrol. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian adalah ketepatan pengukuran antropometri yang terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala serta penentuan status gizi. Teknik analisa data yang digunakan dengan <i>Independent T test</i> apabila berdistribusi normal, dan <i>Man Whitney</i> apabila berdistribusi tidak normal
3.	(Rahayu, 2017)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengukuran Antropometri Dengan Keterampilan Dalam Melakukan Pengukuran Pertumbuhan Balita Di Posyandu Kelurahan	Metode yang digunakan dalam penelitian ini kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Sampel 48 orang dengan menggunakan teknik <i>Proportional Random Sampling</i> . Alat	Hasil penelitian menunjukkan responden yang terampil dan memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan presentase (88,5%), tingkat pengetahuan rendah dengan presentase (59,1%), sedangkan responden yang kurang terampil	Metode yang digunakan menggunakan kuasi eksperimen dengan rancangan <i>pretest posttest nonequivalent control group</i> . Penelitian yang dilakukan menggunakan kelompok kontrol. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian adalah ketepatan pengukuran antropometri yang terdiri dari berat badan,

Karangasem Kecamatan Laweyan	ukur yang digunakan untuk tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner dan keterampilan menggunakan <i>ceklist</i> . Analisa data menggunakan uji korelasi <i>Chi Square</i> .	dan memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan presentase (11,5%), dan tingkat pengetahuan rendah dengan presentase (40,9%). Sehingga kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan tingkat pengetahuan kader tentang pengukuran antropometri dengan keterampilan dalam melakukan pengukuran pertumbuhan balita kelurahan karangasem kecamatan Laweyan ($p < 0,05$)	panjang badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala serta penentuan status gizi. Teknik analisa data yang digunakan dengan <i>Independent T test</i> apabila berdistribusi normal, dan <i>Man Whitney</i> apabila berdistribusi tidak normal
------------------------------------	---	---	--
