

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan salah satu asset bangsa yang tidak ternilai, sehingga harus mendapat perhatian khususnya pertumbuhan dan perkembangannya. Masa balita dan balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Sari, dkk, 2018). Pemantauan pertumbuhan pada bayi dan balita dilakukan dengan menggunakan pengukuran antropometri yang sering dilakukan di posyandu.

Tenaga utama pelaksana posyandu adalah kader posyandu, pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri sangat penting, karena dalam hal ini menyangkut dengan pertumbuhan balita. Keterampilan kader yang kurang dapat menyebabkan interpretasi status gizi yang salah dan dapat berakibat pula pada kesalahan dalam mengambil keputusan dan penanganan. Antropometri (ukuran tubuh) merupakan salah satu cara langsung menilai status gizi, khususnya keadaan energi dan protein tubuh seseorang (Aritonang, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian (Mimi, dkk, 2021) pengetahuan kader yang belum mampu meletakkan alat ukur yang benar yaitu sebesar 16,7%, kader posyandu yang tidak mengetahui cara membaringkan posisi anak yaitu sebesar 33,3%, pengetahuan kader yang menggunakan alat ukur microtoice sebesar 16,7%, kader posyandu yang tidak memastikan anak melepas alas kaki ketika melakukan pengukuran yaitu sebesar 20%. Disimpulkan bahwa kader yang paling tinggi tingkat pengetahuannya sebanyak 53,3%, tingkat pengetahuan sedang sebanyak 26,7% dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 20%.

Menurut penelitian Fitriani dan Purwaningtyas (2020) menunjukkan 53,3% kader masih kurang memiliki keterampilan dalam mengukur antropometri. Hasil penelitian serupa yang dilaksanakan oleh Gandaasri (2017) menunjukkan hanya

51,9% yang memiliki presisi dalam mengukur antropometri dan tidak ada satupun kader yang memiliki akurasi dalam mengukur antropometri. Berdasarkan hasil penelitian (Nurlisis dan Handana, 2017) Proporsi kader yang tidak tepat dalam mengisi KMS yaitu sebanyak 65,5%.

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu berisikan grafik pertumbuhan anak yang diukur berdasarkan jenis kelamin, berat badan serta umur. Kesalahan kader dalam memberikan titik (*plotting*) pada kurva KMS dapat menyebabkan kesalahan pada bacaan KMS dan kesalahan penentuan status gizi balita, sehingga balita yang menderita kekurangan atau kelebihan gizi tidak terdeteksi, dan akhirnya terjadi keterlambatan penanganan selanjutnya. Balita dengan gizi kurang yang seharusnya terdeteksi secara dini tak dapat dilakukan dan pada akhirnya terjadilah keterlambatan dalam intervensi dan penatalaksanaannya yang akhirnya jatuh pada gizi buruk (Nurlisis dan Handana, 2017).

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional (2022), prevalensi balita *stunting* menurut TB/U nasional adalah 21,6% lebih rendah dari tahun sebelumnya (2021) yaitu 24,4%, prevalensi balita *wasting* menurut BB/TB nasional adalah 7,8% meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 7,1%, prevalensi balita *underweight* menurut BB/U nasional adalah 17,1% dan prevalensi balita *overweight* menurut BB/TB yaitu 3,5% lebih rendah dari tahun sebelumnya yaitu 3,8%.

Dilihat dari hasil SSGI (2022) tingkat Provinsi Lampung adalah, prevalensi balita *stunting* menurut TB/U sebesar 15,2%, prevalensi balita *wasting* menurut BB/TB sebesar 7,0%, prevalensi balita *underweight* menurut BB/U sebesar 14,8% dan prevalensi balita *overweight* menurut BB/TB yaitu 2,9%. Dari data tersebut, menunjukkan bahwa presentase *stunting* Provinsi Lampung (15,2%) lebih rendah dibandingkan persentase nasional (21,6%), status gizi *wasting* Provinsi Lampung (7,0%) lebih rendah dibandingkan persentase nasional (7,8%) sedangkan pada status gizi *underweight* Provinsi Lampung (14,8%) lebih rendah dibandingkan persentase nasional (17,1%) dan status gizi *overweight* Provinsi Lampung (2,9%) lebih rendah dibandingkan persentase nasional (3,5%). Hasil serupa terjadi juga di Kabupaten Pesawaran berdasarkan hasil SSGI (2022) angka prevalensi balita *stunting* mencapai 25,1% melonjak dari tahun sebelumnya (2021) sebesar 17,6%,

prevalensi balita *wasting* yaitu 9,4%, prevalensi balita *underweight* yaitu 20,6% dan prevalensi balita *overweight* yaitu 0,8%.

Tercapainya status gizi yang baik disebabkan dengan berjalannya kegiatan posyandu yang diselenggarakan oleh kader posyandu dan didukung oleh partisipasi ibu ke posyandu dan memantau pertumbuhan anak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Lampung tahun 2021 prevalensi partisipasi ibu ke posyandu tahun 2020 sebesar 67,49% dan meningkat pada tahun 2021 sebesar 72,6% namun masih belum tercapai target yang diharapkan yakni 80%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Pesawaran (2016), prevalensi balita ditimbang tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan yaitu (89,03%), sedangkan prevalensi balita ditimbang terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Kedondong yaitu (37,62%).

Hasil pengamatan peneliti di Posyandu Mawar di Kecamatan Kedondong, dari 5 kader yang melakukan pengukuran antropometri hanya 3 kader yang melakukan pengukuran dengan benar. Terdapat kesalahan pada pengukuran tinggi dan panjang badan, yaitu alas kaki bayi maupun balita tidak dilepas. Pada pengukuran menggunakan microtoice, kader tidak memperhatikan posisi kaki apakah sudah menempel pada tembok atau belum. Selanjutnya dari 5 kader yang memploting KMS hanya 2 kader yang benar dalam menentukan titik pada kurva KMS.

Berdasarkan penjelasan diatas, prevalensi balita ditimbang di wilayah kerja Puskesmas Kedondong masih rendah yaitu (37,62%), dan hasil pengamatan pendahuluan peneliti terkait dengan keterampilan kader masih kurang. Maka, alasan peneliti mengambil judul ini adalah ingin mengetahui bagaimana pengetahuan dan keterampilan kader dalam menimbang dan mengukur balita dan pengisian KMS yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kedondong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengukuran antropometri dan pengisian KMS di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Keterampilan Kader Dalam Pengukuran Antropometri dan Pengisian KMS di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran.
- b. Diketahui keterampilan kader dalam pengukuran antropometri di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran.
- c. Diketahui keterampilan kader dalam pengisian KMS di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil data penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengukuran antropometri dan pengisian KMS di wilayah kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai informasi dan melatih kader untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini akan dilakukan dengan rancangan penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengukuran antropometri dan pengisian KMS di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran. Subjek dalam penelitian ini adalah kader posyandu. Variabel penelitian ini adalah pengetahuan dan keterampilan kader posyandu (cara pengisian KMS) dan pengukuran antropometri (berat badan dan panjang/tinggi badan). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2024.