

HUBUNGAN KETERAMPILAN KADER POSYAN DENGAN KETEPATAN MENENTUKAN BALITA STUNTING

Dewi Sri Sumardilah¹⁾; Reni Indriyani²⁾ Roza Mulyani³⁾

Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang^{1, 2, 3}

dewisri.sumardillah@gmail.com

ABSTRAK

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 mencatat bahwa prevalensi balita stunting di Kabupaten Pesawaran adalah yang tertinggi dibandingkan dengan Kabupaten lainnya di Propinsi Lampung. Hasil SSGI tahun 2022 mencatat prevalensi balita stunting sebesar 25,1%. Berbeda dengan data SSGI, ternyata data hasil e-PPBGM tahun 2023 hanya mencatat sebesar 4,0%, padahal data D/S mencapai 90%. Rendahnya data prevalensi balita stunting hasil e-PPBGM mengindikasikan bahwa kader posyandu sebagai tenaga pengumpul data antropometri di posyandu tidak cukup terampil dalam menentukan umur balita, melakukan pengukuran tinggi badan balita, dan menemukan balita stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara keterampilan kader dalam menentukan umur dan mengukur tinggi badan anak dengan ketepatan kader dalam menentukan balita *stunting*.

Disain yang digunakan pada penelitian ini adalah cross sectional dengan jumlah sampel 47 orang kader yang diambil secara *accidental* dari seluruh kader posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas kedondong. Data hasil penelitian dikumpulkan dengan cara observasi menggunakan daftar tilik. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kader yang terampil dalam menentukan umur balita hanya 36,2%, yang terampil mengukur tinggi badan hanya 23,4%. Sedangkan kader yang dapat menentukan balita stunting dengan tepat hanya 38,3%.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterampilan kader dalam menentukan umur balita dengan ketepatan menentukan balita stunting ($p = 0,044$; OR = 2,464; CI 95% = 1,626 – 14,357). Kemudian diketahui pula bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterampilan kader dalam mengukur tinggi badan balita dengan ketepatan menentukan balita stunting ($p = 0,016$; OR = 4,018; CI 95% = 4,992 – 18,330).

Rekomendasi yang bisa diberikan dari hasil penelitian ini adalah perlu ada refreasing kader, perlu ada pendampingan oleh tenaga kesehatan setiap kegiatan kader di posyandu, dan menyediakan standar operasional prosedur (SOP) untuk kegiatan pengukuran antropometri.

Kata Kunci : Keterampilan, Kader, Ketepatan, Stunting

Kepustakaan : 31 (2004-2023)

Abstract

The results of the 2022 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI) recorded that the prevalence of stunted toddlers in Pesawaran Regency was the highest compared to other regencies in Lampung Province. The results of the 2022 SSGI recorded a prevalence of stunted toddlers of 25.1%. In contrast to the SSGI data, it turns out that the 2023 e-PPBGM data only recorded 4.0%, even though the D/S data reached 90%. The low prevalence data on stunted toddlers from e-PPBGM indicates that the posyandu cadres as anthropometric data collectors at the posyandu are not skilled enough in determining the age of toddlers, measuring the height of toddlers, and finding stunted toddlers. This study aims to determine whether there is a relationship between the skills of cadres in determining age and measuring children's height with the accuracy of cadres in determining stunted toddlers..

The design used in this study was cross-sectional with a sample size of 47 cadres taken by accident from all posyandu cadres in the working area of the Kedondong Health Center. The research data were collected by observation using a checklist. Furthermore, the data were analyzed using the chi-square test.

The results of this study indicate that only 36.2% of cadres are skilled in determining the age of toddlers, only 23.4% are skilled in measuring height. Meanwhile, only 38.3% of cadres can determine stunted toddlers correctly.

The conclusion of this study is that there is a significant relationship between the skills of cadres in determining the age of toddlers with the accuracy of determining stunted toddlers ($p = 0.044$; OR = 2.464; CI 95% = 1.626 - 14.357). Then it is also known that there is a significant relationship between the skills of cadres in measuring the height of toddlers with the accuracy of determining stunted toddlers ($p = 0.016$; OR = 4.018; CI 95% = 4.992 - 18.330)

The recommendations that can be given from the results of this study are that there needs to be refreshing of cadres, there needs to be assistance from health workers for every cadre activity at the integrated health post, and providing standard operating procedures (SOP) for anthropometric measurement activities.

Keywords: Skills, Cadres, Accuracy, Stunting

Bibliography: 31 (2004-2023)

**Correspondent Author : Dewi Sri Sumardillah*

Email : dewisri.sumardillah@gmail.com,

PENDAHULUAN

Masalah kurang gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Pesawaran karena berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi balita stunting di Kabupaten Pesawaran adalah yang paling tinggi jika dibandingkan angka yang sama dengan kabupaten lainnya di Propinsi Lampung. Prevalensi balita stunting tercatat sebesar 25,1% (Propinsi Lampung = 15,2%)..

Berbeda dengan hasil SSGI tahun 2022, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting di Kabupaten Pesawaran adalah 10,0%. Sedangkan data yang bersumber dari e-PPBGM mencatat prevalensi balita stunting di Kabupaten Pesawaran sebesar 4,07%. Data hasil e-PPBGM memang tidak dapat digunakan untuk menentukan besaran masalah stunting di Kabupaten Pesawaran karena metodologi yang digunakan berbeda dengan SSGI dan SKI, namun demikian jika dilihat dari perbedaan angka yang sangat besar maka sangat pantas diduga

Keterampilan kader, Ketepatan, Stunting

ada permasalahan pada pengumpulan data dari posyandu, padahal angka partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu (D/S) diketahui cukup besar yaitu 81,68% (Profil Kesehatan propinsi Lampung Tahun 2023).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes, 2019). Salah satu kegiatan utama posyandu adalah pelayanan gizi, yaitu : pemantauan pertumbuhan balita, pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, dan pemberian makanan tambahan pada balita dan ibu hamil.

Sebagai sebuah UKBM, posyandu diselenggarakan sepenuhnya oleh masyarakat, dalam hal ini adalah kader posyandu, dengan bimbingan petugas kesehatan. Kader posyandu adalah kader kesehatan yang berasal dari warga masyarakat yang dipilih masyarakat oleh masyarakat serta bekerja dengan sukarela untuk membantu peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Posyandunya. Salah satu peran penting yang dilakukan kader posyandu pada saat hari buka posyandu adalah melakukan penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan balita. Hal ini ditujukan untuk memantau pertumbuhan balita sehingga dapat dilakukan deteksi dini gangguan pertumbuhan anak, mengetahui faktor-faktor risiko gangguan pertumbuhan anak, dan melakukan tatalaksana yang tepat bilamana ditemukan gangguan pertumbuhan pada anak (Cahyawati & Pande, 2022). Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan Anak secara tegas disebutkan bahwa untuk mendeteksi secara dini timbulnya masalah gizi pada anak maka perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan, yang salah satunya dapat dilakukan di pos pelayanan terpadu (posyandu).

Upaya deteksi dini timbulnya masalah gizi pada anak balita dapat dilakukan jika kegiatan pemantauan pertumbuhan balita dilakukan secara periodic dan benar. Pada upaya deteksi dini masalah stunting, kader posyandu harus dapat melakukan pengukuran tinggi/panjang badan dan penentuan umur anak dengan benar, sehingga data yang dikumpulkan dapat dijamin validitasnya.

Fakta yang bisa kita lihat saat ini menunjukkan bahwa ketepatan atau akurasi pengukuran tinggi/panjang balita oleh kader di posyandu ternyata masih rendah. Dampaknya tentu akan berpengaruh negative terhadap keberhasilan deteksi dini gangguan pertumbuhan anak balita. Hasil penelitian Roslana (2016) di wilayah kerja Puskesmas Duri Kepa menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diukur ternyata 65,2% kader ternyata tidak akurat dalam melakukan penimbangan balita. Demikian pula hasil penelitian Ganda Asri (2017) pada 27 orang kader posyandu di puskesmas Pesanggrahan yang menunjukkan bahwa tidak ada satupun kader posyandu yang memiliki akurasi dalam mengukur antropometri. Hasil penelitian (Nurbaya et al., 2022), juga menunjukkan bahwa tingkat ketelitian dan akurasi data yang dikumpulkan kader masih rendah karena 90,3% kader tidak benar dalam melakukan penimbangan. Akibatnya informasi status gizi anak balita menjadi tidak akurat artinya seharusnya status gizi baik bisa menjadi gizi kurang, dan atau gizi buruk dan sebaliknya. Ada banyak factor yang menyebabkan rendahnya akurasi dan presisi penimbangan balita oleh kader. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa factor penyebab tidak akuratnya hasil pengukuran antropometri antara lain adalah alat yang digunakan, standar operasional prosedur pemantauan pertumbuhan dan tenaga yang melakukan pengukuran.

Sehubungan dengan data prevalensi balita stunting hasil SSGI tahun 2022, data prevalensi balita stunting hasil SKI tahun 2023 dan data prevalensi balita stunting hasil e-PPBGM tahun 2023, juga melihat hasil cakupan penimbangan yang cukup tinggi di Kabupaten Pesawaran maka menjadi sangat menarik untuk diketahui apakah kader

posyandu sebagai pengumpul data antropometri sudah cukup akurat dalam menentukan balita stunting melalui keterampilan yang dimilikinya? Dipilihnya wilayah kerja Puskesmas Kedondong sebagai lokasi penelitian karena daerah tersebut memiliki prevalensi balita stunting yang paling tinggi dibandingkan puskesmas lainnya. Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kedondong memiliki kemampuan untuk menentukan balita stunting berdasarkan keterampilan yang dimilikinya? Tujuan penelitian ini adalah diperolehnya informasi tentang kemampuan kader posyandu dalam menentukan balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sebagai populasi penelitian adalah seluruh kader posyandu aktif yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kedondong. Dalam penelitian ini digunakan sampel yang diambil secara *accidental* sebanyak 47 orang kader posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran. Data diperoleh melalui observasi dengan menggunakan daftar tilik. Data yang dikumpulkan yaitu data stunting balita dan data keterampilan kader posyandu. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariate. Analisa univariate ditujukan untuk mendapatkan gambaran dari masing-masing variable penelitian. Sedangkan analisa bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variable dependen. Analisa bivariate menggunakan uji chi-square karena data dari kedua variable berbentuk katagorik.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Kader Posyandu Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan :		
SD	11	23,4
SMP	17	36,2
SMA	16	34,0
Sarjana	3	6,4
Pekerjaan Utama		
Ibu Rumah Tangga	42	89,4
Petani	4	8,5
Pedagang	1	2,1
Lama Menjadi Kader		
< 1 Tahun	8	17,0
1-2 tahun	6	12,8
>2 tahun	33	70,2
Pengalaman Pelatihan Kader		
Pernah	45	95,7
Tidak Pernah	2	4,3
Alasan Menjadi Kader		
Ditunjuk	19	40,4
Keinginan Sendiri	28	59,6

Sumber : Data hasil penelitian

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar kader posyandu (59,6%) yang diteliti ternyata memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD sampai SMP). Sebagian besar kader posyandu mengaku memiliki pekerjaan utama sebagai ibu rumah tangga (89,4%). Kader yang keberadaannya sebagai kader karena keinginan sendiri ternyata jumlahnya hampir sebanding dengan kader yang beralasan karena ditunjuk. Sebesar 95,7% kader mengaku pernah mengikuti pelatihan kader tetapi hal itu sudah lebih dari 2 tahun yang lalu (70,2%).

2. Ketepatan Dalam Menentukan Balita Stunting Oleh Kader

Ketepatan kader posyandu dalam menentukan balita stunting diukur dengan melihat apakah mereka dapat memploting hasil pengukuran tinggi/panjang badan ke dalam KMS dengan benar dan menginterpretasikan hasil ploting tersebut sebagai stunting atau tidak stunting.

Tabel 2
Distribusi Kader Posyandu Berdasarkan Ketepatan Dalam Menentukan Balita Stunting

No	Ketepatan Menentukan Balita Stunting	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tepat karena titik plotting berada di bawah garis grafik oranye di sebelah bawah KMS (<-2 SD)	18	38,3
2	Tidak tepat karena titik plotting berada di atas garis grafik oranye di sebelah bawah KMS (<-2 SD)	29	61,7
Total		47	100,0

Pada table 2 dapat dilihat bahwa kader yang dapat menentukan balita stunting dengan tepat berjumlah 18 orang (38,3%). Keterampilan kader dalam menetapkan balita stunting dinilai dari kemampuannya memploting hasil pengukuran tinggi badan ke dalam KMS dan menginterpretasikan hasil plotting tersebut dengan benar.

3. Keterampilan Dalam Menentukan Umur Balita

Tabel 3
Skor rata-rata keterampilan kader menentukan umur balita

	n	Mean	SD	Std Error Mean
Umur	47	6,27	0,8944	0,4000

Keterampilan kader dalam menentukan umur balita diobservasi dengan menggunakan 4 (empat) pernyataan yang merupakan langkah-langkah yang harus dilakukan. Jika dilakukan dan benar maka diberi skor 2, kemudian jika dilakukan tetapi salah maka diberikan skor 1. Sedangkan jika tidak dilakukan maka diberikan skor 0. Pada table di atas dapat dilihat bahwa skor rata-rata keterampilan kader posyandu dalam menentukan umur balita adalah 6,27.

Tabel 4
Distribusi Kader Berdasarkan Keterampilan Menentukan Umur Balita

No	Keterampilan Menentukan Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Terampil ($>$ rata-rata)	17	36,2
2	Tidak Terampil ($<$ rata-rata)	30	63,8
Total		47	100,0

Dengan mengacu pada skor rata-rata maka dapat diketahui bahwa sebagian besar kader posyandu (63,8%) ternyata tidak terampil dalam menentukan umur balita. Kesalahan yang paling umum adalah kesalahan dalam menghitung umur anak dengan cara mengurangi tanggal saat pengukuran dengan tanggal lahir anak. Akibatnya, penentuan umur anak tidak sesuai dengan bulan penuh. Kesalahan ini dilakukan oleh 30 orang kader (63,8%). Kesalahan dalam penentuan umur anak, selain berakibat pada kesalahan plotting hasil ukur dalam KMS juga akan berakibat pada kesalahan menentukan status gizi anak.

4. Keterampilan Dalam Mengukur tinggi/Panjang badan balita

Tabel 5
Skor rata-rata ketrampilan kader mengukur tinggi/Panjang badan balita

	n	Mean	SD	Std Error Mean
Keterampilan mengukur	47	14,58	1,14018	0,50990

Pada kegiatan mengukur tinggi/panjang badan yang dilakukan kader posyandu, diketahui bahwa anak yang diukur dengan menggunakan Infantometer berjumlah 23 orang, sedangkan yang diukur dengan menggunakan stadiometer berjumlah 24 orang.

Keterampilan kader dalam mengukur tinggi/panjang badan balita diobservasi dengan menggunakan 9 (sembilan) pernyataan yang merupakan standar operasional prosedur (SOP) yang harus dilakukan. Jika dilakukan dan benar maka diberi skor 2, kemudian jika dilakukan tetapi salah maka diberikan skor 1. Sedangkan jika tidak dilakukan maka diberikan skor 0. Pada table di atas dapat dilihat bahwa skor rata-rata keterampilan kader posyandu dalam mengukur tinggi/panjang badan balita adalah 14,58.

Tabel 6
Distribusi Kader Berdasarkan Keterampilan Mengukur Tinggi/Panjang Badan Balita

No	Keterampilan Mengukur TB/PB	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Terampil (> rata-rata)	11	23,4
2	Tidak Terampil (< rata-rata)	36	76,6
Total		47	100,0

Berdasarkan skor rata-rata keterampilan kader dalam mengukur tinggi/panjang badan balita maka dapat diketahui bahwa sebagian besar kader posyandu (76,6%) ternyata tidak terampil dalam mengukur tinggi/panjang badan balita. Kesalahan yang paling umum dilakukan adalah alat ukur tidak dikalibrasi terlebih dahulu sebelum digunakan (100,0%). Untuk lebih rinci jenis kesalahan yang paling sering dilakukan oleh kader posyandu pada saat mengukur tinggi/panjang badan balita dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 7
Distribusi Kader Berdasarkan Keterampilan Mengukur Tinggi/Panjang Badan Balita

No	Jenis Kesalahan Dalam Pengukuran TB/PB	Jumlah	%
1	Sebelum digunakan alat ukur tidak dikalibrasi	47	100,0
2	Puncak kepala anak tidak menempel dengan baik pada panel bagian kepala alat infantometer karena pembantu pengukur tidak memegang dagu dan pipi anak dari arah belakang panel bagian kepala	16	69,6
3	Saat alat geser infantometer digerakkan ke arah telapak kaki anak, posisi telapak kaki tidak sepenuhnya tegak lurus menempel pada alat geser	18	78,3
4	Pada pengukuran dengan Stadiometer, posisi kepala, tulang belikat, bokong, serta tumit tidak seluruhnya menyentuh tiang skala	15	62,5

5. Hubungan Keterampilan Kader Dalam Menentukan Umur Balita dengan Ketepatan Menentukan Balita Stunting

Tabel 8.
Hubungan Keterampilan Kader Dalam Menentukan Umur Balita Dengan Ketepatan Menentukan Balita Stunting

Penentuan Umur	Penentuan Balita Stunting				Total		p	OR (CI 95 %)
	Tepat		Tidak Tepat					
	n	%	n	%	N	%		
Terampil	10	58,8	7	41,2	10	100	0,044	2,464 (CI=1,626 – 14,357)
Tidak Terampil	8	26,7	22	73,3	30	100		

Dari Tabel 8 dapat diketahui bahwa kader yang terampil menentukan umur balita ternyata 58,8% dapat menentukan balita stunting dengan tepat. Sedangkan kader yang tidak terampil ternyata 73,3% tidak dapat menentukan balita stunting dengan tepat. Hasil Uji Chi-square menunjukkan bahwa secara statistic ada hubungan yang signifikan antara keterampilan kader posyandu dalam menentukan umur balita dengan ketepatan penentuan balita stunting ($p = 0,044$; OR = 2,464; CI 95% = 1,626 – 14,357). Dengan demikian dapat disebutkan bahwa kader posyandu yang terampil dalam menentukan umur balita memiliki resiko sebesar 2,4 kali lebih besar untuk lebih tepat menentukan balita stunting dibandingkan dengan kader yang tidak terampil.

penentuan balita stunting ($p = 0,044$; OR = 2,464; CI 95% = 1,626 – 14,357). Dengan demikian dapat disebutkan bahwa kader posyandu yang terampil dalam menentukan umur balita memiliki resiko sebesar 2,4 kali lebih besar untuk lebih tepat menentukan balita stunting dibandingkan dengan kader yang tidak terampil.

6. Hubungan Keterampilan Kader Mengukur Tinggi/Panjang Badan Balita dengan Ketepatan Menentukan Balita Stunting

Tabel 9
Hubungan Keterampilan Kader Dalam Menentukan Tinggi/Panjang Badan Balita Dengan Ketepatan Menentukan Balita Stunting

Penentuan Umur	Penentuan Balita Stunting				Total		p	OR (CI 95 %)
	Tepat		Tidak Tepat					
	n	%	n	%	N	%		
Terampil	7	63,6	4	36,4	11	100	0,016	4,018 (CI=4,992 – 18,330)
Tidak Terampil	11	30,6	25	69,4	36	100		

Tidak berbeda dengan keterampilan kader menentukan umur balita maka dari Tabel 9 juga dapat diketahui bahwa kader yang terampil mengukur tinggi/panjang badan balita ternyata 63,6% dapat menentukan balita stunting dengan tepat. Sedangkan kader yang tidak terampil ternyata 69,4% tidak dapat menentukan balita stunting dengan tepat. Untuk mengetahui hubungan antara kedua variable tersebut kemudian dilakukan uji chi-square, dan hasilnya adalah bahwa secara statistic ada hubungan yang signifikan antara keterampilan kader posyandu dalam mengukur tinggi/panjang badan balita dengan ketepatan penentuan balita stunting ($p = 0,016$; OR = 4,018; CI 95% = 4,992 – 18,330). Dengan demikian dapat disebutkan bahwa kader posyandu yang terampil dalam menentukan umur balita memiliki resiko sebesar 4,0

kali lebih besar untuk lebih tepat menentukan balita stunting dibandingkan dengan kader yang tidak terampil.

PEMBAHASAN

Sebagai syarat agar kader dikatakan mampu menentukan balita stunting dengan tepat maka kader posyandu harus bisa memploting hasil pengukuran tinggi/panjang kedalam grafik Kartu Menuju Sehat (KMS) dan kemudian menginterpretasikan hasil plotting tersebut dengan benar. Jika titik plotting berada di atas garis oranye sebelah bawah pada grafik KMS maka anak balita tidak dikatakan sebagai stunting, sebaliknya jika titik plotting berada di bawah garis oranye pada grafik KMS maka anak balita dikatakan stunting. Kemampuan atau keterampilan kader posyandu dalam menginterpretasikan hasil plotting pada KMS sangatlah penting untuk menjamin tersedianya data stunting yang akurat sehingga dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini terjadinya gangguan gizi pada anak. Jika kemampuan menginterpretasi rendah maka kegiatan deteksi dini tidak dapat berjalan dengan baik yang pada akhirnya intervensi yang disediakan untuk setiap anak juga menjadi tidak tepat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kader posyandu yang mampu menentukan balita stunting dengan tepat ternyata hanya 18 orang (36,3%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Sarbiah (2023) yang menemukan bahwa 70,0% kader ternyata bisa menentukan balita stunting dengan benar. Perbedaan ini bisa terjadi kemungkinan karena pengetahuan yang dimiliki berbeda sebagai akibat tingkat pendidikan yang berbeda. Penelitian Sarbiah dilakukan di daerah perkotaan dimana 85% kader posyandu yang diteliti ternyata berpendidikan SMA, sedangkan kader posyandu di Puskesmas Kedondong yang notabene berdomisili di daerah pedesaan ternyata hanya 34% saja yang berpendidikan SMA. Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimilikinya semakin baik, dan sebaliknya.

Meskipun jumlah balita stunting yang berhasil ditemukan kader cukup tinggi yaitu 38,3%, tetapi kondisi ini tidak bisa dibandingkan dengan angka prevalensi stunting hasil SSGI, hasil SKI, maupun hasil e-PPBGM di Kabupaten Pesawaran karena penelitian ini hanya ditujukan untuk mendapatkan gambaran tentang kemampuan kader posyandu dalam menentukan balita stunting dengan tepat. Penelitian ini bukan dimaksudkan untuk mendapatkan angka prevalensi balita stunting.

Rendahnya kemampuan kader posyandu dalam menentukan balita stunting yang ditemukan dalam penelitian ini tidak terlepas dari beberapa factor yang mempengaruhinya. Dari sisi internal, selain faktor pendidikan kader seperti yang dijelaskan di atas, maka factor pengalaman kemungkinan juga akan mempengaruhi keterampilan kader tersebut. Walaupun diketahui ada 95,7% kader mengaku pernah mendapatkan pelatihan kader posyandu tetapi pelatihan yang diikuti tersebut sudah lebih dari 2 tahun yang lalu. Selain itu ada kemungkinan pelatihan yang dilaksanakan tidak sepenuhnya mengikuti pedoman pelatihan kader. Kemudian dari sisi eksternal, factor tersedianya alat yang akan digunakan, tersedianya SOP pengukuran, dan bimbingan petugas kesehatan juga dapat mempengaruhi ketepatan kader dalam menentukan balita stunting.

Penentuan balita stunting merupakan hasil dari suatu rangkaian yang dimulai dari penentuan umur balita, pengukuran tinggi/panjang badan balita, plotting hasil ukur ke dalam grafik KMS, dan interpretasi hasil plotting. Oleh sebab itu untuk melakukan penilaian status gizi balita, khususnya stunting, selain diperlukan data hasil pengukuran

tinggi/panjang badan diperlukan pula data umur balita karena untuk penilaian balita stunting digunakan indeks tinggi badan berdasarkan umur (TB/U).

Untuk mendapatkan data umur balita dengan tepat maka kader harus mampu menghitungnya dengan teliti, yaitu dengan cara mengurangi tanggal pelaksanaan pengukuran dengan tanggal lahir anak. Umur anak harus ditentukan dalam satuan bulan penuh, artinya jika dari hasil pengurangan di atas masih ada kelebihan hari maka kelebihan tersebut dihilangkan. Penggunaan parameter umur dalam penentuan status gizi anak, sangat penting karena pertumbuhan fisik anak berhubungan erat dengan umur. Alasannya adalah bahwa pada anak usia balita tengah terjadi pertumbuhan fisik yang sangat pesat. Selain itu, kecepatan tumbuh (growth rate) setiap anak berbeda-beda. Jadi kader posyandu harus memahami pentingnya mengetahui umur anak dalam menentukan status gizi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya ada 17 orang kader (36,2%) yang dinilai terampil dalam menentukan umur anak. Kesalahan yang paling banyak dilakukan oleh kader saat menentukan umur anak adalah tidak teliti ketika mengurangi tanggal saat pengukuran dengan tanggal lahir anak. Umur anak harus ditentukan dalam hitungan bulan penuh sehingga kelebihan hari tidak perlu diperhitungkan. Ketidak teraturan jadwal buka pelayanan posyandu juga bisa mengakibatkan kader salah dalam menentukan umur anak. Kesalahan dalam penentuan umur anak dilakukan oleh 30 orang kader (63,8%).

Dari hasil uji chi-square dapat diketahui bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara keterampilan kader dalam menentukan umur balita dengan ketepatannya menentukan balita stunting ($p = 0,044$; OR = 2,464; CI 95% = 1,626 – 14,357). Kader yang terampil dalam menentukan umur anak memiliki resiko sebesar 2,4 kali lebih baik untuk bisa menentukan balita stunting dibandingkan dengan kader yang tidak terampil. Hasil penelitian ini hampir sejalan dengan penelitian Sarbiah (2023) pada 30 orang kader posyandu di wilayah Puskesmas Pasar Minggu bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kader dalam menentukan umur balita dengan kejadian balita stunting ($p = 0,003$).

Kader posyandu harus memahami pentingnya factor umur dalam penentuan status gizi anak karena anak balita termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, karena pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. Selain itu anak balita juga memiliki daya tahan tubuh yang relative rendah, sehingga mudah terserang penyakit infeksi.

Selain umur, tinggi/panjang badan juga merupakan salah satu parameter yang penting di dalam menilai status gizi. Dalam penilaian stunting (kondisi balita pendek dan sangat pendek), parameter tinggi badan harus disandingkan dengan umur (TB/U). Sedangkan dalam penilaian wasting (kondisi balita kurus dan sangat kurus) parameter tinggi badan harus disandingkan dengan berat badan (BB/TB). Kondisi wasting maupun stunting sama-sama menunjukkan bahwa telah terjadi gangguan gizi pada anak.

Tingkat akurasi atau ketepatan hasil pengukuran tinggi/panjang badan anak dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain alat ukur yang digunakan, prosedur pengukuran yang terstandar, dan keterampilan yang dimiliki dari pengukur. Sebagaimana dicantumkan dalam Kepmenkes No. 51 Tahun 2022 tentang standar alat antropometri, alat yang bisa digunakan untuk mengukur tinggi/panjang badan anak adalah Infantometer (untuk anak yang belum bisa berdiri), mikrotoise, dan stadiometer (untuk anak yang bisa berdiri).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader posyandu (76,6%) ternyata tidak terampil dalam mengukur tinggi/panjang badan balita. Rendahnya

keterampilan kader dalam pengukuran tinggi badan anak yang ditemukan dari penelitian ini tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian Nurainun (2015) di Puskesmas Langsa Timur Aceh yang menemukan 62,1% kader tidak terampil dalam melakukan pengukuran tinggi badan TB anak balita. Demikian pula dengan hasil penelitian Arie (2024) pada 88 orang kader di Puskesmas Mungkid yang menemukan 52,3% kader tidak terampil mengukur tinggi badan dan 60,3% tidak terampil mengukur panjang badan.

Rendahnya keterampilan kader yang ditemukan dalam penelitian ini disebabkan karena beberapa kesalahan yang dilakukan. Kesalahan yang paling banyak dilakukan adalah alat ukur tidak dikalibrasi terlebih dahulu sebelum digunakan (100,0%), kemudian kesalahan dalam memposisikan tubuh anak pada saat pengukuran (78,3%), dan tidak dilakukan koreksi tinggi badan yaitu dengan menambahkan 0,7 cm pada hasil pengukuran anak usia 0 - 23 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Semua kesalahan yang dilakukan oleh kader dalam melakukan pengukuran bisa terjadi karena kader sudah cukup lama tidak mendapatkan pelatihan, tidak ada pendampingan oleh petugas saat kader melakukan pengukuran, dan tidak tersedia standar operasional prosedur yang menjadi pedoman kader dalam pengukuran.

Dari hasil uji chi-square dapat diketahui bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara keterampilan mengukur tinggi/panjang badan anak dengan ketepatan dalam menentukan balita stunting ($p = 0,016$; OR = 4,018; CI 95% = 4, 992 – 18,330). Dengan demikian, dapat disebutkan bahwa kader yang terampil dalam mengukur tinggi/panjang badan anak memiliki resiko sebesar 4,0 kali lebih besar untuk bisa menentukan balita stunting dengan tepat dari pada kader yang tidak terampil. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dinda Eka (2023) pada 35 orang kader posyandu di Desa Tambakrejo Gresik dan hasil penelitian Emy Yuliantini (2022) yang menyebutkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata keterampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Kesalahan dalam pengukuran tinggi badan anak akan berpengaruh pada penetapan balita tersebut stunting atau tidak stunting. Kesalahan penetapan tersebut pada akhirnya akan mengakibatkan deteksi dini tidak berjalan dengan baik.

KESIMPULAN

Bahwa hanya ada 38,3% kader yang memiliki akurasi atau ketepatan dalam menentukan balita stunting, kemudian hanya ada 36,2% kader yang memiliki keterampilan dalam menentukan umur balita, dan hanya ada 23,4% kader yang memiliki keterampilan dalam mengukur tinggi/panjang badan balita. Diketahui pula bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterampilan kader menentukan umur balita dengan ketepatan menentukan balita stunting ($p = 0,044$; OR = 2,464; CI 95% = 1,626 – 14,357), dan ada hubungan yang bermakna antara keterampilan kader mengukur tinggi/panjang badan balita dengan ketepatan menentukan balita stunting ($p = 0,016$; OR = 4,018; CI 95% = 4, 992 – 18,330).

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat diberikan saran bahwa untuk meningkatkan keterampilan kader posyandu dalam menentukan umur, mengukur tinggi/panjang badan balita, dan menentukan balita stunting maka perlu dilakukan penyegaran (refreshing) kader posyandu. Kemudian untuk menghindari kesalahan berulang yang dilakukan oleh kader dalam melaksanakan kegiatan di posyandu maka perlu selalu disediakan standar operasional prosedur pengukuran antropometri di setiap posyandu. Selain itu untuk menjaga semangat dan konsistensi kader posyandu dalam melaksanakan tugasnya di posyandu maka perlu dilakukan pendampingan oleh petugas kesehatan setiap buka pelayanan di posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arie Prasetyowati. 2024. *Prevalensi Anemia Pada Remaja Putri Di Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang Tahun 2024*. JOURNAL SYNTAX IDEA Vol. 6, No. 08, Agustus 2024. Hal. 3746 - 3752
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2022. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Candra, A. 2020. *Epidemiologi Stunting*. Cetakan ke 1. Semarang: Universitas Diponegoro.
- De Onis M; Caulfield LE; Blossner M; Black RE . 2004. *Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhea, pneumonia, malaria, and measles*. Am J Clin Nutr, 80:193–198.
- Dinda Eka Alfania; Amalia Rahma; Eka Srirahayu Ariestiningsih. 2023. *Kemampuan Melakukan Pengukuran Antropometri Pada Kader Posyandu Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendampingan Intensif Di Desa Tambakrejo, Gresik*. Indonesian Journal of Midwifery Today 2023, Vol. 3 No. 1. Hal. 6-12
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2023*.
- Emy Yuliantini Eliana dan Kamsiah. 2022. *Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Balita Dalam Praktik Upaya Meningkatkan Kesehatan Dan Pencegahan Stunting Pada Balita Di Desa Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah*. Prosiding TIN PERSAGI 2022: 278-284
- Ganda asri, A. 2017. *Gambaran Presisi dan Akurasi Penimbangan Balita Oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2017*. Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Gibson RS. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. Ed ke-2. New York: Oxford University Press
- Kemenkes BKPK. 2023. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2023.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Kemenkes RI: Jakarta
- Kemenkes RI ,2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kemenkes RI

- Kemenkes RI, 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Anthropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi
- Kemenkes RI. 2018. *Buletin Stunting*. Kementeri Kesehat RI.
- Kemenkes RI, 2022. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: NOMOR HK.01.07/MENKES/51/2022 tentang Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak*.
- Kemenkes Ri. 2019. *Pedoman Umum Pelayanan Posyandu*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI
- Lawaceng, C., & Rahayu, A. Y. S. 2020. *Tantangan pencegahan stunting pada era adaptasi baru “new normal” melalui pemberdayaan masyarakat di kabupaten pandeglang*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol. 9. No. 3, Hal. 136–146.
- Novianti R, Purnaweni H, Subowo A. 2018. *Peran Posyandu untuk Menangani Stunting di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus*. Journal of Public Policy and Management Review, Vol. 10. No. 3. Hal. 1-10
- Notoatmodjo, S., 2014, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurainun, A. F. 2015. *Gambaran Keterampilan Kader dalam Pengukuran BB dan TB berdasarkan Karakteristik Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Timur Provinsi Aceh*. Jurnal Gizi, 1-10.
- Nurbaya Nurbaya, Rahmat Haji Saeni, Zaki Irwan. 2022. *Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Melalui Kegiatan Edukasi Dan Simulasi*. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), Vol 6 No, 1. Februari 2022, Hal. 678-686
- Putri, N. P. 2020. *Keterampilan Membaca: Teori Ferdinand De Saussure*. Prakerta Jurnal Penelitian Bahasa, Sastra Dan Pengajaran Bahasa Indonesia, Vol. 3 No. 1.
- Putu Nita Cahyawati¹ dan Pande Ayu Naya Kasih Permatananda. 2022. *Pendampingan Kader Posyandu Desa Kerta dalam Penerapan Gizi Seimbang dan Pemantauan Tumbuh Kembang Anak*. Warmadewa Minesterium Medical Journal. Vol. 1 No.3 September 2022. Hal. 56-61
- Roslina Hardiyanti¹; Idrus Jus’at; Dudung Angkasa. 2016. *Hubungan Lama Kerja Menjadi Kader, Pengetahuan, Pendidikan, Pelatihan Dengan Presisi Dan Akurasi Hasil Penimbangan Berat Badan Balita Oleh Kader Posyandu*. Jurnal AcTion, Volume 3, Nomor 1, Mei 2018. Hal. 74 – 81
- Sarbiah Andi. 2024. *Hubungan Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan*. PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 7, Nomor 3, Desember 2023. Hal. 16797 – 16805.

Sugiyono. 2019. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

Supariasa. 2001. *Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran* Jakarta : EGC.

Zahri, T. N., Yusuf, A. M., & Neviyarni, S. 2017. *Hubungan gaya belajar dan keterampilan belajar dengan hasil belajar mahasiswa serta implikasinya dalam pelayanan bimbingan dan konseling di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang*. Konselor, Vol. 6. No. 1, Hal. 18 - 23

Zedadra, O. et.al. 2019. Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia (Di Dusun Kenongorejo Desa Kenongorejo Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun). *Sustainability* (Switzerland), 11(1), 1–1