PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN KADER TENTANG ANTROPOMETRI MELALUI PELATIHAN PENGUKURAN ANTROPOMETRI DI WILAYAH PUSKESMAS PADAMARA KABUPATEN PURBALINGGA

[1)]Ema Wahyu Ningrum[2)]Fauziah Hanum NA[3)]Mariah Ulfah
STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
Email :em4wahyuningrum@gmail.com

ABSTRAK

Posyandu merupakan tempat untuk mendeteksi permasalahan gizi. Permasalahan gizi yang bisa dideteksi di posyandu gizi buruk, gizi kurang, stunting. Pemantauan status gizi yang biasa dilakukan di posyandu adalah dengan melakukan pengkuran antropometri atau pengukuran ukuran tubuh. Di Puskesmas Padamara terdapat kader belum melakukan prosedur yang benar. Kesalahan prosedur terutama pada pengukuran berat badan dan tinggi badan balita. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan pengetahuan dan ketrampilan kader tentang antropometri melalui pelatihan pengukuran antropometri. Penelitian dilakukan dengan Desain penelitian *Deskriptif Komparatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *quota sampling*. Sampel penelitian adalah kader posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Padamara sejumlah 30 orang. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Pengukuran ketrampialn menggunakan instrumen berupa daftar tilik pengukuran antropometri. Analisa data univariat berupa distribusi frekuensi, analisa bivariat berupa *uji wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal. Hasil penelitian adalah Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan kader tentang antropometri sebelum dan setelah pelatihan. p=0,002 (p< 0,05). Ada perbedaan yang signifikan ketrampilan kader tentang antropometri sebelum dan setelah pelatihan. p=0,001 (p< 0,05).

Kata Kunci : pengetahuan, ketrampilan, kader, antropometri

ABSTRACT

Posyandu is a place to detect nutritional problems. Nutritional problems that can be detected in posyandu malnutrition, under nutrition, stunting. Monitoring the nutritional status commonly used in posyandu is by doing anthropometric measurement or measurement of body size. In Puskesmas Padamara there are cadres not yet perform the correct procedure. Error procedure especially on measuring body weight and height of toddler. The purpose of this research is to know the difference of cadre knowledge and skills about anthropometry through anthropometric measurement training. The research was conducted by Descriptive Comparative Research Design with cross sectional approach. The sampling technique uses quota sampling. The samples were posyandu cadres in Padamara Puskesmas work area of 30 people. Measurement of knowledge using questionnaires that have been tested for validity and reliability. Measurement of ketrampialn using instruments is a checklist of anthropometric measurements. Analysis of univariate data in the form of frequency distribution, bivariate analysis in the form of wilcoxon test because the data is not normally distributed. The results of the study were There are significant differences of cadre knowledge about anthropometry before and after training (p = 0.002). There is a significant difference in cadre skills about anthropometry before and after training (p = 0.001)

Keywords: *knowledge, skills, cadres, anthropometry*

1. PENDAHULUAN

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat salah satunya dilakukan melalui peningkatan peran serta masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani(Kemenkes, 2014).

Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan peran serta masyarakat diantaranya adalah menggerakkan masyarakat untuk memanfaatkan posyandu sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan dasar yang tumbuh dan berkembang di masyarakat.

Posyandu merupakan tempat untuk mendeteksi permasalahan gizi. Permasalahan gizi yang bisa dideteksi di posyandu gizi buruk, gizi kurang, stunting. Menurut Nency (2007), posyandu sebagai ujung tombak dalam melakukan deteksi dini dan pelayanan pertama kesehatan ibu dan anak, menjadi vital dalam pencegahan kasus gizi buruk. Salah satu kegiatan untuk melakukan deteksi dini gizi buruk, gizi kurang, stunting adalah melalui pemantauan status gizi.

Pemantauan status gizi yang biasa dilakukan di posyandu adalah dengan melakukan pengkuran antropometri atau pengukuran ukuran tubuh. Berbagai jenis ukuran fisik tubuh dan komposisi tubuh antara lain yaitu, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit (Supariasa dkk, 2012).

Berbagai jenis ukuran fisik tubuh dan komposisi tubuh tersebut mudah sekali mengalami perubahan. Diperlukan latihan yang cukup supaya hasil pengukuran antropometri menghasilkan data yang akurat. Pengukuran antropometri di Posyandu dilakukan oleh kader.

Puskesmas Padamara memiliki 54 Posyandu di 16 Desa dengan 256 kader aktif. Hasil survey pendahuluan mengenai pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan di posyandu wilayah Puskesmas Padamara pada bulan Maret 2017 menunjukkan terdapat kader belum melakukan prosedur yang benar. Kesalahan prosedur terutama pada pengukuran tinggi badan balita. Sepatu/sandal balita tidak dilepas dan balita cukup berdiri, tumit belum menempel pada tembok tinggi badan diukur dengan metlin oleh kader. Penggunaan dacin untuk mengukur berat badan balita kesalahan terutama pada pada saat persiapan. Posisi bandul dacin pada saat diseimbangkan tidak tepat pada posisi “nol”. Kader kadang juga lupa tidak melepas sandal/alas kaki balita pada saat ditimbang. Pengukuran lingkar kepala tidak dilingkarkan dengan tepat pada lingkar kepala. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak kader yang belum terampil melakukan pengukuran antropometri.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan pengetahuan dan ketrampilan kader tentang antropometri melalui pelatihan pengukuran antropometri.”

2. METODE

Desain penelitian *Deskriptif Komparatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *quota sampling*. Sampel penelitian adalah kader posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Padamara sejumlah 30 orang. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Pengukuran ketrampialn menggunakan instrumen berupa daftar tilik pengukuran antropometri. Analisa data univariat berupa distribusi frekuensi, analisa bivariat berupa *uji wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal.

3. HASIL

Tabel .1 Karakteristik kader posyandu di wilayah Puskesmas Padamara Kabupaten Purbalingga

Karakteristik	f	%
Umur (tahun)		
1. 30-39	7	23,3
2. 40-49	13	43,4
3. 50-59	7	23,3
4. 60-69	3	10,0
Total	30	100,0
Pendidikan		
1. SMA	26	86,7
2. SMP	3	10,0
3. SD	1	3,3
Total	30	100,0
Pekerjaan		
1. IRT	26	86,7
2. Perangkat desa	4	13,3
Total	30	100,0
Lama menjadi kader		
1. 0-10	13	43,4
2. 11-20	10	33,3
3. 21-30	1	3,3
4. 31-40	6	20,0
Total	30	100,0
Frekuensi mengikuti pelatihan kader		
1. 0-5 kali	24	80,0
2. 6-10 kali	3	10,0
3. > 10 kali	3	10,0
Total	30	100,0

Tabel 2 Perbedaan pengetahuan kader tentang antropometri sebelum dan sesudah pelatihan di wilayah Puskesmas Padamara Kabupaten Purbalingga

Pengetahuan Antropometri Kader	Sebelum Pelatihan		Setelah Pelatihan		p value
	n	%	n	%	
Baik	11	36,7	23	76,7	0,002
Cukup	10	33,3	7	23,3	
Kurang	9	30,0	0	0	
Jumlah	30	100,0	30	100,0	

Tabel 3. Perbedaan ketrampilan kader tentang antropometri sebelum dan sesudah pelatihan di wilayah Puskesmas Padamara Kabupaten Purbalingga

Ketrampilan Antropometri Kader	Sebelum Pelatihan		Setelah Pelatihan		p value
	n	%	n	%	
Baik	13	43,3	25	83,3	0,001
Cukup	10	33,3	5	16,7	
Kurang	7	23,6	0	0	
Jumlah	30	100,0	30	100,0	

PEMBAHASAN

Subjek penelitian sebagian besar berada pada kelompok umur dewasa. Umur kader sebagian besar pada kelompok umur 40-49 tahun sejumlah 43,4%. Masa dewasa adalah masa komitmen memikul tanggungjawab, lebih mudah bersosialisasi dibanding remaja, sehingga diharapkan orang dewasa dapat menjadi kader posyandu yang dapat bersosialisasi dengan masyarakat serta memikul tanggungjawab sebagai penggerak posyandu dan dapat menyampaikaninformasi tentang kesehatan kepada masyarakat. Umur akan mempengaruhi kinerja karena semakin lanjut umurnya akan semakin bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti daripada umur muda (Sandiyani, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi tingkat pendidikan subyek. Sebagian besar subyek penelitian berpendidikan SMA 86,7%. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan dalam menerima informasi kesehatan baik dari media massa maupun petugas kesehatan sehingga dapat ikut berperan serta dalam kegiatan peningkatan kesehatan seperti posyandu.

Pekerjaan kader sebagian besar adalah ibu rumah tangga 86,7%. Pekerjaan dapat menjadi salah satu kendala dalam keaktifan kader dalam posyandu karena pekerjaan merupakan salah satu sumber pendapatan sehingga akan lebih difokuskan daripada kegiatan posyandu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga sehingga semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin sempit kesempatan untuk menjadi kader.

Ketrampilan dalam melaksanakan tugas dapat dijadikan sebagai parameter hasil kerja, hal ini dapat dilihat dari lamanya seseorang bekerja. Begitu juga dengan kader posyandu, semakin lama seseorang menjadi kader posyandu maka ketrampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan posyandu akan semakin tinggi sehingga partisipasi kader dalam kegaiatn posyandu akan semakin baik. Berdasarkan hasil penelitian, lama menjadi kader sebagian besar pada rentang 0-10 tahun sejumlah 43,4% dan berdasar hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pelatihan yang pernah diikuti kader terbanyak rentang 0-5 kali sejumlah 80%.

World Health Organization (WHO) yang dikutip Notoatmodjo (1993) menyebutkan bahwa seseorang memperoleh pengetahuan berasal dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Hal ini sesuai dengan prinsip belajar adalah pengalaman yang terjadi didalam diri sendiri. Pelatihan antropometri dilaksanakan dengan metode demonstrasi dan praktik. Pengaruh pelatihan pengukuran antropometri terhadap pengetahuan aqntropometri kader diukur dengan membandingkan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan. Kategori pengetahuan antropometri kader setelah pelatihan terdapat peningkatan. Jumlah kader yang memiliki pengetahuan baik meningkat dari 36,7% menjadi 76,7%, kategori kurang sudah tidak ada.

Berdasar hasil uji statistik menggunakan uji wilcoxon karena data pengetahuan kader tidak berdistribusi normal, menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan kader tentang antropometri sebelum dan setelah pelatihan. Dibuktikan nilai $p=0,002$ ($p< 0,05$). Metode pelatihan antropometri yang digunakan dengan demonstrasi dan praktik memberikan kesan yang mendalam para peserta.Peserta dilibatkan dalam kegiatan praktik. Penelitian yang dilakukan oleh Kurrachman dalam Diah Ekowati (2015) menunjukkan bahwa pelatihan dengan metode ceramah yang disertai diskusi, simulasi dan praktik meningkatkan pengetahuan mahasiswa

dalam kegiatan penimbangan balita di posyandu.

Kategori ketrampilan antropometri kader setelah pelatihan terdapat peningkatan. Jumlah kader yang memiliki ketrampilan baik meningkat dari 43,3% menjadi 83,3%, kategori kurang sudah tidak ada. Menurut Depkes (1997, dalam Sukiarko, 2007), ketrampilan dikatakan baik dan berhasil apabila tingkat kepatuhannya mencapai 80% atau lebih.

Berdasar hasil uji statistik menggunakan uji wilcoxon karena data pengetahuan kader tidak berdistribusi normal, menunjukkan ada ada perbedaan yang signifikan ketrampilan kader tentang antropometri sebelum dan setelah pelatihan. Dibuktikan nilai p=0,001 (p< 0,05). Pre tes ketrampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri meliputi pre tes penimbangan berat badan menggunakan dacin, pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Mujianto (1998, dalam Sukiarko, 2007) bahwa pelatihan partisipatif berpengaruh terhadap ketrampilan kader dalam monitoring tekanan darah pada usia.

Pemanatuan kegiatan di Posyandu oleh petugas diharapkan tetap dilaksanakan secara berkesinambungan agar pengetahuan dan ketrampilan kader juga tetap terjaga. Petugas kesehatan yang menjadi pembina kader posyandu diharapkan lebih memperhatikan ketrampilan kader dengan terlibat secara aktif dan menyeluruh dalam kegiatan posyandu. Bimbingan dan supervisi dari petugas kesehatan akan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader (Sukiarko, 2007)

4. KESIMPULAN

1. Umur kader sebagian besar pada kelompok umur 40-49 tahun sejumlah 43,4%. Pendidikan kader terbanyak adalah SMA 86,7%, pekerjaan kader sebagian besar adalah ibu rumah tangga 86,7%. Lama menjadi kader sebagian besar pada rentang 0-5 tahun sejumlah 80%. Jumlah pelatihan yang diikuti sebagian besar 0-5 kali sejumlah 80%.
2. Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan kader tentang antropometri sebelum dan setelah pelatihan. p=0,002 (p< 0,05).
3. Ada perbedaan yang signifikan ketrampilan kader tentang antropometri sebelum dan setelah pelatihan. p=0,001 (p< 0,05).

Saran : Pihak Puskesmas melakukan pemantau terhadap ketrampilan kader di posyandu melakukan pengukuran antropometri pada saat kegiatan posyandu.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1] Ekowati, D.2015.*Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan kader Tentang Antropometri Melalui Pelatihan Pengukuran Antropometri*.Eprint.ums.ac.id

[2] Kemenkes. 2014. Pusat Data dan Informasi.Jakarta Selatan

[3] Kemenkes.2013. Buku Panduan Kader Posyandu menuju Keluarga sadar Gizi.Jakarta

[4] Kemenkes.2015.Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta

[5] Nency Y, Arifin M.T.2007.Gizi Buruk Aancaman Generasi yang Hilang. Diakses 19 Maret 2017,http://ppi_jepang.org

[6] Sandiyani, Rizqa Amalia.Lamamenjadi Kader, Frekuensi Pelatihan, Pengetahuan Gizi, dan Sikap Kader Posyandu dengan Perilaku Penyampaian

Informasi Tentang Pesan Gizi Seimbang.Eprint Undip.2011

[7] Sukiarko,Edy.pengaruh Pelatihan Dengan Metode Belajar Beradsarkan Masalah Terhadap Pengetahuan dan Ketrampilan Kader Gizi dalam Kegiatan Posyandu (Studi di Kecamatan Tempuran kabupaten magelang). Eprint Undip. 2007

[8] Supariasa, IDN. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC: 2012

[9] Soetjiningsih. 2013. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC

[10] WHO. 2016. Panduan pengukuran antropometri. (http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/1049/download/21036, diproleh tanggal 16 Maret 2017)