

**FAKTOR KETEPATAN PENGUKURAN TINGGI BADAN BALITA
OLEH KADER POSYANDU DI DESA KEDUNGWANGI
KECAMATAN SAMBENG**

*Accuracy Factor of Toddler Height Measurement by Posyandu Cadres in
Kedungwangi Village Sambeng District*

^{1*}Aprilia Eka Rachmawati, ²Dwi Novri S., ²Eka Srirahayu A.

¹Ahli Gizi, Puskesmas Sambeng Lamongan

²Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik

ABSTRACT

Stunting is a national priority issue, which can be caused by errors in measuring the length of toddlers at integrated health posts (Posyandu). The purpose of this study was to determine the factors influencing the accuracy of measuring the height of toddlers by Posyandu cadres in Kedungwangi Village. The research method used was descriptive qualitative, and respondents were selected using a snowball sampling technique, totaling 5 respondents consisting of Posyandu cadres. Data collection was carried out using in-depth interviews. The results of the study showed that the interview results regarding the accuracy of measurement related to knowledge of techniques, indicators, training, and the application of measuring the height of toddlers were in accordance with applicable guidelines. However, the factor of the participation of mothers from toddlers in accompanying their toddlers to carry out measurements still shows inconsistencies. It can be concluded that the knowledge factor is in accordance with the application of each Posyandu. Further information updates can improve measurement knowledge and the accuracy of toddler height measurements.

Keywords: Accuracy of Measurement, Height, Stunting, Qualitative Study

ABSTRAK

Kejadian stunting merupakan permasalahan yang menjadi prioritas nasional, dimana permasalahan stunting dapat disebabkan karena adanya kesalahan dalam melakukan pengukuran tinggi badan balita di posyandu. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor ketepatan pengukuran tinggi badan balita yang dilakukan oleh kader posyandu di Desa Kedungwangi. Metode penelitian yang digunakan penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dan responden dipilih dengan teknik pengambilan data *Snowball Sampling* sebanyak 5 responden, yang terdiri dari kader posyandu. Teknik pengambilan data dilakukan dengan metode *in-depth interview*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil wawancara faktor ketepatan pengukuran terkait pengetahuan terhadap teknik, indikator, pelatihan, dan penerapan pengukuran tinggi badan balita terdapat kesesuaian dengan pedoman yang berlaku. Akan tetapi, faktor keikutsertaan ibu balita dalam mendampingi balita melakukan pengukuran masih ketidaksesuaian. Dapat disimpulkan bahwa faktor pengetahuan sudah sesuai dengan penerapan setiap posyandu. Adanya pembaruan informasi lebih mendalam dapat meningkatkan pengetahuan pengukuran dan keakuratan pengukuran tinggi badan balita.

Kata Kunci: Ketepatan Pengukuran, Tinggi Badan, Stunting, Studi Kualitatif

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan salah satu indikator pengukuran kondisi kesehatan di Indonesia. Optimalnya status gizi dapat membantu proses suatu proses pertumbuhan dan perkembangan, mulai dari bayi hingga dewasa, serta dapat mendeteksi risiko terjadinya suatu permasalahan kesehatan sejak dini (Kemenkes, 2020).

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan pada anak yang dapat dilihat dari status gizi. Kondisi gagal tumbuh anak akibat dari defisiensi zat gizi, sehingga anak terlalu pendek pada usianya. Stunting dapat dilihat setelah anak berusia 2 tahun (Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting, 2019).

Dalam menentukan anak mengalami stunting, yakni dengan cara melakukan perbandingan hasil pengukuran tinggi badan dengan standar antropometri sesuai dengan kategori usia pada *WHO Child Growth Standards* anak usia 0-5 tahun (Kemenkes, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan (2020), anak yang mengalami stunting dapat dilihat dari hasil pengukuran TB/U

(tinggi badan berdasarkan usia) memiliki nilai $z\text{-score} < -2SD$ (*stunted*) dan $-3SD$ (*severely stunted*) (Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi stunting di Indonesia tahun 2018 sebanyak 30,8% dan turun tahun 2019 menjadi 27,67% (Syarifah Has & Ariestiningsih, 2021). Adapun prevalensi kejadian stunting berdasarkan data Survey Status Gizi Indonesia, pada tahun 2022 mencapai 21,6% dan mengalami penurunan pada tahun 2023 sebanyak 0,01%, yaitu 21,5%. Di Provinsi Jawa Timur prevalensi stunting pada tahun 2022 sebesar 19,2 % dan terjadi penurunan yang signifikan di tahun 2023 menjadi 17,7%. Sedangkan, di Kabupaten Lamongan pada tahun 2022 prevalensi stunting sangat tinggi yaitu 27,5% dan mengalami penurunan yang signifikan di tahun 2023 menjadi 9,4% (Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2023).

Kejadian stunting masih menjadi program prioritas nasional, sehingga dalam menentukan status

gizi harus memperhatikan pengukuran dari segi berat badan maupun tinggi badan (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022). Pengukuran tinggi badan merupakan salah satu metode menentukan status gizi. Pengukuran tinggi badan dilakukan bersama dengan pelayanan posyandu, akan tetapi tidak semua posyandu melakukan pengukuran tinggi badan secara rutin dan linier. Sehingga data yang diperoleh menunjukkan hasil tidak sesuai dengan pengukuran dalam kurun waktu berbeda, alhasil cenderung lebih pendek (Gandaasri, 2017).

Wilayah Daerah Puskesmas Sambeng, diperoleh prevelensi stunting pada tahun 2023 sebanyak 8,2% dan meningkat pada tahun 2024 menjadi 8,3%. Daerah wilayah Puskesmas Sambeng memiliki 22 desa dengan 89 posyandu dan total kader 445 orang. Berdasarkan data posyandu tahun 2023, terdapat 5 desa dengan jumlah balita < 10 balita, yaitu Desa Sidokumpul (12 balita), Desa Kreteranggon (14 balita), Desa Semampirejo (13 balita), Desa Ardirejo (16 balita), dan Desa

Kedungwangi (17 balita) (Puskesmas Sambeng, 2023).

Berdasarkan data Register Penimbangan Desa Keduwangi dalam kurun waktu Bulan April hingga September 2024, diperoleh hasil ukur tinggi badan sebanyak 27% dari jumlah balita yang hadir posyandu tidak sesuai dan linier. Hal ini mengakibatkan jumlah balita di Desa Kedungwangi lebih tinggi dibandingkan dengan desa lainnya (Puskesmas Sambeng, 2024). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait:

“Faktor Ketepatan Pengukuran Tinggi Badan Pada Balita Oleh Kader Posyandu di Desa Kedungwangi Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan”.

METODE

Desain, Tempat, Dan Waktu

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data *in-depth interview* yang dilaksanakan di Desa Kedungwangi, Kecamatan Sambeng, Kabupaten Lamongan pada bulan September hingga November 2024.

Jumlah dan Cara Pengambilan Subjek

Sebanyak 5 responden dipilih menggunakan teknik pengambilan data *Snowball Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Faktor pengetahuan pengukuran, serta keterampilan pengukuran tinggi badan oleh kader merupakan faktor independen dalam penelitian ini, sedangkan ketepatan pengukuran merupakan variabel dependen. Adapun dalam mengumpulkan data, menggunakan metode *indepth interview* yang bernuh isi pertanyaan factor ketepatan pengukuran tinggi badan pada balita.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah diperoleh dari hasil *indepth interview* menggunakan analisa data tematik, dimana dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu pemahaman data, *coding* data, Analisa, interpretasi, dan kesimpulan serta rekomendasi yang disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menampilkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, lama menjadi kader, dan mengikuti pelatihan kader.

Seluruh responden berjenis kelamin perempuan (100%), dengan sebagian rentang usia 40-50 tahun (60%). Sedangkan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMP dan SMA (40%), lama menjadi kader < 10 tahun (80%), dan mengikuti pelatihan kader < 3 tahun (60%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		N	%
Jenis	Laki-laki	0	0
Kelamin	Perempuan	5	100
Usia	30-40 tahun	2	40
	40-50 tahun	3	60
Pendidikan	SD	0	0
	SMP	2	40
	SMA	2	40
	S1	1	20
Lama jabat	<10 tahun	4	80
	>10 tahun	1	20
Ikut pelatihan	< 3 tahun	3	60
	> 3 tahun	2	40

Masa dewasa merupakan masa komitmen yang dilakukan dengan penuh tanggung jawab, mudah bersosialisasi. Usia < 30

tahun merupakan usia matang yang pantas menjalin suatu komitmen. Hal ini dengan menjadi kader posyandu dapat memberikan informasi tentang ilmu kesehatan dengan tepat pada masyarakat (Juniarti & Haniarti, 2021).

Selain itu, berdasarkan Tabel 1, pendidikan terakhir yang ditunjukkan dapat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap berbagai hal. Menurut Gandaasri (2017), pendidikan yang baik berbanding lurus dengan pengetahuan yang baik, sehingga informasi yang akan disampaikan lebih bisa dipahami oleh banyak orang (Gandaasri, 2017).

Dari segi lama pengalaman juga dapat mempengaruhi keterampilan dan kemampuan seorang kader dalam melaksanakan tugas. Akan tetapi hal ini tidak selaras dengan pernyataan Isnaeni dan Hastuty (2023) yang menunjukkan bahwa tidak semua kader dengan masa kerja > 10 tahun mampu melaksanakan peran dan tugasnya dengan baik dan sesuai (Isnaeni & Hastuty, 2023).

Upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader

posyandu dapat dilakukan dengan melakukan pelatihan. Menurut Isnaeni dan Hastuty (2023), untuk mengatasi adanya kesalahan dalam pengukuran tinggi badan, yakni dengan memberikan pelatihan secara berkala terkait pengukuran antropometri (Isnaeni & Hastuty, 2023).

Faktor Ketepatan Pengukuran Tinggi Badan Balita

Terdapat beberapa faktor ketepatan pengukuran tinggi badan balita, diantaranya pengetahuan dan keterampilan dalam mengukur tinggi badan balita.

Pengetahuan Kader Terkait Pengukuran Tinggi Badan Balita

Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat lima faktor yang berhubungan dengan pengetahuan terkait pengukuran tinggi badan balita, mulai dari cara memasang alat ukur, memposisikan balita saat diukur, posisi dalam mengukur, posisi membaca hasil ukur, dan keterlibatan ibu balita atau pihak lain dalam mendampingi saat pengukuran tinggi badan.

1. Pemasangan alat ukur

Hasil penelitian menyatakan

bahwa responden memahami dan mengetahui cara memasang alat ukur tinggi badan. Sebanyak 4 dari 5 responden menyatakan bahwa cara memasang alat ukur tinggi badan, yakni mikrotoa dilakukan dengan cara menenempelkan alat ukur di dinding, kemudian menarik pita ukur ke atas hingga menunjukkan angka 0. Supaya alat ukur terpasang dengan baik, ujung paling atas pita ukur direkatkan menggunakan lakban atau dikaitkan paku.

“Pita ditarik ke atas dari 200 sampai angka 0, lalu dipaku atau dikasih lakban biar posisi pengukur tidak berubah” (EZ, 2024).

“Pita ditarik ditempel di dinding, sampai angka 0, lalu dipukul di dinding” (R, 2024).

“Alat ukur ditarik sampai menunjukkan angka 0, letakkan di bawah (dinding bawah) lalu ujung alat dipaku” (ZK, 2024).

“Pitanya ditarik dulu sampai angka 0, lalu meteran dipaku di dinding” (F, 2024).

Menurut pedoman alat ukur Kementerian Kesehatan (2022), alat ukur tinggi badan terlebih dahulu dipastikan kondisi fisik alat ukur, seperti kelengkapan alat dan angka

penunjuk ukuran. Pemasangan mikrotoa setidaknya dilakukan oleh dua orang, dimana ada yang meletakkan mikrotoa di lantai dengan permukaan datar dan memastikan menempel di dinding yang rata. Kemudian, yang lain menarik pita meteran tegak lurus ke atas hingga menunjukkan angka 0. Bagian atas pita meteran direkatkan pada dinding dengan menggunakan paku atau lakban/sejenisnya dan harus dipastikan alat ukur tidak akan bergeser (Kemenkes, 2022).

Dalam penemuan peneliti, salah satu responden menyatakan alat ukur tinggi badan yang berbeda dengan penyampaian 4 responden. Alat ukur yang dimaksud menggunakan papan yang dipasang pada dinding atau disebut dengan stadiometer.

“Yang paling bawah adalah angka 0, letakkan dengan papan yang angkanya lebih besar, terus disandarkan di dinding biar gak goyang-goyang” (W, 2024).

Pengukuran tinggi badan menggunakan alat stadiometer, yaitu dengan memasang rakitan alat sesuai dengan urutan dan diletakkan pada lantai yang datar (Sulistiyawati,

2019). Pengetahuan terkait pemasangan alat ukur sudah sesuai dengan pedoman standar alat pengukuran dan antropometri. Ketepatan pemasangan alat dipengaruhi oleh adanya kemudahan cara pemasangan yang terstandar, meskipun dalam dalam kondisi, tempat, dan alat yang berbeda.

2. Posisi balita saat diukur

Hasil penelitian menyatakan bahwa responden menyebutkan cara memposisikan balita saat pengukuran. Seluruh responden menyatakan bahwa dalam memposisikan balita saat pengukuran, posisi balita harus tegak dengan pandangan lurus ke depan, kepala dan kaki harus menempel di dinding, serta pastikan tidak ada sesuatu yang menghalangi tubuh saat pengukuran.

“Kaki balita harus menempel tembok, pegang dagu balita waktu mengukur dengan pandangan ke depan” (EZ, 2024).

“Harus posisi tegak pandangan lurus ke depan, kaki harus nempel di alat ukur” (R, 2024).

“Kakinya harus tegak, dagu lurus” (W, 2024).

“Untuk usia 25-59 bulan diukur berdiri, kuncir, sandal dilepas. Pastikan kaki menempel rapat di bagian bawah alat, kemudian Tarik alat ukur sampai ke kepala balita” (ZK, 2024).

“Pandangan lurus ke depan, tidak boleh sepatu, kaos kaki, kunciran harus dilepas” (F, 2024).

Hal ini sejalan dengan Sulistyawati (2019), dimana dalam mengukur tinggi badan, subjek yang diukur melepaskan alas kaki, penutup kepala, aksesoris rambut, kemudian memposisikan subjek dengan tegak. Kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian menempel dinding, serta pandangan lurus ke depan (Sulistyawati, 2019).

Dalam penemuan peneliti, responden menyatakan pengukuran tinggi badan yang dilakukan dengan cara tidur.

“Untuk yang ukuran tidur, kader di sebelah kanan balita sambil tangan kiri memegang tangan kanan balita” (R, 2024).

“Untuk usia 0-24 bulan diukur terlentang, sandal dilepas. Pokoknya dipastikan kepala menempel bagian atas, ukur dengan alat ukur yang menempel di kaki” (ZK, 2024).

Pengukuran yang dilakukan dengan cara berbaring disebut juga dengan pengukuran panjang badan. Balita yang dibaringkan, puncak kepala menempel pada panel kepala alat ukur. Mengukur panjang badan sebaiknya dilakukan oleh dua orang, dimana pembantu pengukur memosisikan kedua lutut dan tumit balita dari arah belakang panel bagian kepala. Selain itu, garis imajiner (titik cuping telinga ke ujung mata) harus tegak lurus dengan lantai tempat balita yang dibaringkan.

Memosisikan balita saat dilakukan pengukuran, terdapat berbagai macam kesulitan. Hal ini menyebabkan ketidakfokusan responden dalam mengukur, sehingga terkesan bekerja secara cepat.

“Nek kula, kadang mboten ketingal Bu ningali angkane agak lama. Lah kok posisi larene nyundul, dadose angkane berubah” (EZ, 2024).

“Nek rewel larene ibuke mboten purun sabar, ya cepet-cepet bu ngukur. Kasihan bu nek larene nangis kepiyer” (R, 2024).

Kondisi balita yang tidak kooperatif, membuat kader

seringkali tidak memperhatikan titik-titik penting dalam pengukuran, seperti tumit, pantat, dan punggung. Hal ini mengakibatkan kader bekerja secara cepat dan bias hasil pengukuran tinggi/Panjang badan.

3. Posisi kader dalam mengukur

Hasil penelitian menyatakan bahwa seluruh responden memahami dengan baik posisi mengukur tinggi/Panjang badan dan trik supaya hasil ukur valid.

“Dengan berjongkok untuk melihat angka, sambil memegang dagu balita pengukur ada di sisi sebelah kanan” (W, 2024).

“Sejajar dengan tinggi balita dan berdiri di depan, terus dagu disanggah. Untuk pengukuran tidur, kader berada di sebelah kanan balita sambil tangan kiri pengukur memegang tangan balita” (R, 2024).

“Untuk mengukur tingg badan, sejajar hasil ukur utawa mata sejajar atas kepala anak dengan megang dagu, biar hasilnya valid. Kalau yang sambil tidur, pada kaki anak, lutut ditekan lembut biar hasilnya bagus” (ZK, 2024).

Berdasarkan pedoman standar pengukuran dan antropometri, pengukur utama

memposisikan anak berdiri tegak lurus di bawah mikrotoa membelakangi dinding, Pengukur memastikan 5 bagian tubuh anak menempel di dinding, yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit. Pada anak dengan *obesitas*, minimal 2 bagian tubuh menempel di dinding yaitu punggung dan bokong. Pembantu pengukur memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak. Pengukur menarik kepala mikrotoa sampai menyentuh puncak kepala anak dalam posisi tegak lurus ke dinding (Kemenkes, 2022).

4. Posisi kader dalam membaca hasil

Hasil penelitian menyatakan bahwa seluruh responden memahami posisi dalam membaca hasil ukur, dimana responden menyejajarkan pandangan dengan panel angka dan *review* ulang hasil pengukuran sebelumnya.

“Untuk mengukur tinggi badan balita posisi pengukur jongkok atau sejajar dengan anak. Sedangkan untuk mengukur panjang badan balita si pengukur mengambil posisi disamping. Untuk kroscek hasil ukur sekarang selalu tak tanya hasil ukur

bulan lalu. Jadi, hasil ukurnya tau ada perbedaan atau tidaknya. Lek ibunya lupa ya ngukurnya lama” (ZK, 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian Syagata, et al (2021), dimana menunjukkan bahwa dalam membaca hasil ukur dengan benar, yakni dengan memposisikan mata sejajar pada alat ukur. Pengukuran tinggi badan, kader membaca angka pada jendela baca dan mata harus sejajar dengan garis merah (Syagata, et al., 2021).

Menurut pedoman standar alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak adalah pengukur membaca angka pada jendela baca tepat pada garis merah dengan arah baca dari atas ke bawah, pembacaan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak. Hasil pembacaan disampaikan kepada pembantu pengukur agar segera dicatat (Kemenkes, 2022). Pembacaan dengan posisi kader yang sesuai dapat mengurangi terjadinya kesalahan dalam menentukan hasil pengukuran.

5. Keterlibatan ibu atau pihak lain sebagai pendamping balita

Hasil penelitian menyatakan bahwa 4 dari 5 responden memberikan pernyataan ibu atau pihak lain dari balita berperan ketika balitanya rewel saat pengukuran tinggi badan berlangsung. Adanya ketidaksesuaian dalam proses pendampingan anak saat melakukan pengukuran.

“Ibu balita hanya ikut membantu memegang balitanya yang rewel, saat ditidurkan” (EZ, 2024).

“Ibu balita ikut membujuk anaknya yang rewel saat pengukuran, biasanya mendekap anaknya saat pengukuran panjang badan. Kalau yang tidak rewel atau yang bisa berdiri nggeh cukup kulo mawon bu yang ngukur. Ibuk e mboten nderek” (F dan W, 2024).

“Ibu balita ikut membaca ukuran” (R, 2024).

Dalam penemuan peneliti, responden juga menyatakan keikutsertaan ibu atau pihak lain balita saat pengukuran tinggi badan.

“Untuk yang ngukur panjang badan, ibu balitanya ikut membantu dengan mendekap anak agar kepala tetap menempel di batas kepala dan badan tidak bergerak gerak, kalau yang

tinggi badan, ibunya tidak banyak membantu” (ZK, 2024).

Dalam pedoman Kemenkes (2022) tentang standar alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak menyatakan bahwa panel kepala diposisikan di sebelah kiri pengukur, posisi asisten pengukur di belakang panel bagian kepala. Pengukur memegang dan menekan lutut anak agar kaki rata dengan permukaan alat ukur, hasil ukur yang dilakukan pengukur disampaikan pada asisten untuk dicatat. Hal serupa juga berlaku untuk pengukuran Tinggi badan. Terdapat 2 orang yang melakukan pengukuran yaitu Pengukur utama dan asisten pengukur. Tugas dari Pengukur utama adalah memposisikan anak untuk berdiri tegak lurus dan asisten pengukur memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar berdiri dengan tegak (Kemenkes, 2022).

Hasil pengukuran dan pembacaan tepat sebaiknya dilakukan oleh dua orang. Sebagai pengukur dan asisten pengukur. Dengan keterbatasan jumlah kader yang ada di posyandu, keterlibatan

ibu balita atau pihak lain akan sangat membantu untuk mengurangi kesalahan hasil pengukuran balita saat posyandu.

Keterampilan Kader Melakukan Pengukuran

Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat empat faktor yang berhubungan dengan keterampilan terkait pengukuran tinggi badan balita, mulai dari pendekatan awal sebelum pengukuran, menghadapi kesulitan saat pengukuran, jumlah tenaga pengukur, dan menentukan indikator gizi balita stunting.

1. Pendekatan awal sebelum pengukuran

Hasil penelitian menyatakan bahwa 4 dari 5 responden melakukan cara dengan membujuk dan merayu balita agar siap melakukan pengukuran.

“Dengan membujuk balita agar tidak takut untuk diukur” (EZ, 2024).

“Diajak bermain, dirayu rayu dulu supaya anak tidak menangis” (R, 2024).

“Dengan membujuk, dikudang dan diajak bercanda” (W, 2024).

“Dibujuk, dikasi PMT lebih dulu” (F, 2024).

Dalam penemuan peneliti, salah satu responden menyatakan bahwa untuk melakukan pendekatan dengan menciptakan suasana yang menarik.

“Menciptakan suasana yang menarik agar anak tidak takut atau anak tidak jadi rewel”

Sejalan dengan hal yang disampaikan informan utama, hal ini tertuang dalam penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kader selalu dapat menenangkan balita yang rewel, dengan memiliki empati tinggi yang menjadi kemampuan dasar seorang kader untuk dapat memahami dan menempatkan diri pada kondisi yang dihadapi. Sikap sabar, telaten, memahami keadaan serta memperlakukan balita dengan baik merupakan kunci untuk menciptakan suasana hati yang baik pada balita (Fitria, 2017).

Menciptakan suasana yang menyenangkan dengan melakukan pendekatan diri ke balita, supaya saat dilakukannya pengukuran, balita terasa nyaman dan suasana menjadi lebih tenang. Hal ini dapat membuat proses pengukuran akan lebih mudah dan hasil menjadi lebih valid.

2. Menghadapi kesulitan saat pengukuran

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian responden meminta bantuan kepada ibu atau pihak lain balita agar memberikan ketenangan pada balita yang rewel.

“Ibu kader minta bantuan ibu balita untuk memegangi balitanya” (EZ, 2024).

“Dikudang, dan minta bantuan ibunya dan kader lainnya” (W, 2024).

Menurut Alastan, et al (2023), dalam mengatasi masalah kegiatan penimbangan dan pengukuran di posyandu, terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan, antara lain membujuk balita dan meminta bantuan ibu balita untuk mendampingi saat proses pengukuran berjalan. Peran serta ibu balita sangat dibutuhkan saat kegiatan pengukuran berlangsung. Karena balita akan cenderung nyaman bila bersama dengan ibu atau orang terdekatnya (Alastan, et al., 2023).

Dalam penemuan peneliti, responden juga menciptakan suatu kondusif dan mendahulukan balita yang sejak awal tenang.

“Ditunggu sampai tidak rewel, atau membuat kondisi lebih menarik agar anak dengan sendirinya mau diukur” (ZK, 2024).

“Mendahulukan balita yang tidak rewel untuk diukur, biar yang rewel tenang dulu” (F, 2024).

Keterampilan kader dalam menghadapi kesulitan balita yang rewel, menangis, dan tidak kooperatif sangat diperlukan. Akan tetapi, peran kader tidak dapat dilakukan sendiri. Perlunya kooperatif dengan ibu atau pihak lain yang dekat dengan balita mampu menciptakan rasa aman dan nyaman, sehingga suasana menjadi kondusif dan hasil ukur valid.

3. Jumlah tenaga pengukur

Hasil penelitian menyatakan bahwa seluruh responden memerlukan bantuan dalam melakukan pengukuran. Dibutuhkan > 1 orang dalam mengukur balita, terutam dalam kondisi tidak kondusif.

“Butuh dua orang bu, karena kualahan menghadapi balita kalau rewel” (EZ dan R, 2024).

“Untuk ngukur tinggi badan butuh satu orang agar lebih efisien tapi untuk ngukur panjang badan butuh

dua orang dan kalau anaknya rewel ya butuh tiga orang atau lebih” (ZK, 2024).

“Maksimal dua orang, untuk antispasi barangkali ada balita yang rewel” (R, 2024).

“Kalau mengukur terlentang, butuh tiga orang tapi kalau ngukur berdiri butuh dua orang” (W, 2024).

Pengukuran panjang badan pada balita yang belum bisa berdiri menggunakan *length board* membutuhkan lebih dari satu orang, yakni satu orang yang memposisikan diri pada bagian papan pita ukur dan lainnya memastikan posisi di bagian kepala tidak bergerak (Fitriani & Purwaningtyas, 2020). Adanya keterbatasan kader melakukan pengukuran, sehingga membutuhkan bantuan pihak lain dalam melakukan pengukuran. Akan tetapi, kontribusi dari ibu atau pihak lain di posyandu juga terbatas. Hal ini disebabkan karena adanya pemikiran mengganggu proses pengukuran apabila ibu atau pihak lain ikut serta membantu.

4. Menentukan indikator gizi balita stunting

Hasil penelitian menyatakan bahwa 4 dari 5 responden memahami

indikator dalam menentukan balita mengalami stunting. Indikator stunting, yakni apabila tinggi/panjang badan tidak sesuai dengan usia balita.

“Dilihat dari tinggi anak yang sesuai dengan usia dan pertumbuhan anak berat badan yang tidak normal” (EZ, R, dan W, 2024).

“Jika dilihat dari grafik perbandingan tinggi badan dan usia balita tersebut hasilnya dibawah garis merah (-2)” (ZK, 2024).

Dalam penemu peneliti, terdapat salah satu responden menyatakan dalam menentukan balita stunting, yakni dengan diketahui berat badan balita.

“Timbangan Berat Badannya turun, dilihat dari umurnya balita ini, nampak lebih kecil tapi tinggi” (F, 2024).

Stunting merupakan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil indikator pendek atau sangat pendek berdasarkan tinggi/panjang badan menurut usia yang kurang dari -2SD pada kurva pertumbuhan WHO. Hal ini yang terjadi akibat kondisi *irreversible* disebabkan asupan zat gizi yang inadkuat atau infeksi yang

terjadi pada 1000 HPK (WHO, 2020).

Dalam mengidentifikasi kejadian stunting dapat dilihat dari indikator TB/U atau PB/U dengan kategori $< -2SD$ (*stunted*) dan $< -3SD$ (*severely stunted*) (WHO, 2020). Apabila pengetahuan tentang stunting kurang, maka terdapat kecenderungan melakukan kesalahan pengukuran, sehingga kurang tepatnya pengukuran dianggap sebagai hal wajar.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa dari faktor pengetahuan dan keterampilan sudah sesuai. Akan tetapi, masih terdapat pengetahuan yang kurang dalam menentukan kejadian stunting dari hasil ukur yang diperoleh.

Pemberian pelatihan dan edukasi terkait perkembangan stunting sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya bias hasil pengukuran dalam penentuan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

Alastan, T. J. Y., Landutana, U. D., Karambe, Y. A. & Hutasoit, R. M., 2023. Kendala

Pengukuran Panjang Badan, Berat Badan, dan Lingkar Lengan Atas Pada Balita di Posyandu Sokon, Fatukoa. *Media Tropika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), pp. 20-26.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2023. *Data Perkembangan Persentase Stunting Berdasarkan SSGI*. Lamongan: Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten.

Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022. *Panduan Indikator Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Fitria, D., 2017. Hubungan Mutu Pelayanan Posyandu Dengan Kunjungan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hatungan Kabupaten Tapan. Dalam: *Skripsi*. Banjarmasin: Prodi DIV Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia.

Fitriani, A. & Purwaningtyas, D. R., 2020. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri di Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan. *Jurnal Solma*, 9(2), pp. 367-378.

Gandaasri, A. S., 2017. Gambaran Presisi dan Akurasi Penimbangan Balita Oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan

- Tahun 2017. Dalam: *Skripsi*. Jakarta: s.n.
- Isnaeni, L. M. A. & Hastuty, M., 2023. Hubungan Lama Kerja dan Motivasi Dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Pakning Bengkalis Tahun 2023. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(4), pp. 310-320.
- Juniarti & Haniarti, R., 2021. Hubungan Pengetahuan Kader Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), pp. 167-174.
- Kemenkes, 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, 2022. *Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Puskesmas Sambeng, 2023. *Profil Kesehatan Puskesmas Sambeng*. Lamongan: Puskesmas Sambeng.
- Puskesmas Sambeng, 2024. *Data Pemantauan Status Gizi Balita Register Penimbangan Posyandu*. Lamongan: Puskesmas Sambeng.
- Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting, 2019. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Sulistiyawati, S., 2019. Pengembangan Stadiometer Sebagai Alat Ukur Tinggi Badan dan Tinggi Lutut. *Jurnal Pengelolaan Laboratorium Pendidikan*, 1(1), pp. 7-14.
- Syagata, A. S., Rohmah, F. N., Khairani, K. & Arifah, S., 2021. Evaluasi pelaksanaan pengukuran tinggi badan oleh kader Posyandu di Wilayah Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah'*, 17(2), pp. 195-203.
- Syarifah Has, D. F. & Ariestningsih, E. S., 2021. Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Program Pencegahan Stunting Pada Balita di Masa Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, 1(2), pp. 7-14.
- WHO, 2020. *Stunting in a Nutshell*. Geneva: World Health Organization.