

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Limapuluh berada dalam wilayah Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru Provinsi Riau dengan luas wilayah kerja 4,04 km². Kelurahan Pesisir merupakan kelurahan terpadat karena dihuni oleh 13.878 jiwa per km persegi. Wilayah kerja Puskesmas Limapuluh terdiri dari 4 kelurahan yaitu:

1. Kelurahan Rintis
2. Kelurahan Sekip
3. Kelurahan Tanjung Rhu
4. Kelurahan Pesisir

Puskesmas Limapuluh adalah Puskesmas yang mendapatkan predikat sebagai Puskesmas ramah anak terbaik nasional tahun 2019 dan terbaik pelayanan VCT dan ODHA. Untuk Pelayanan gizi Puskesmas Limapuluh terdiri dari pelayanan didalam gedung maupun diluar gedung. Didalam gedung meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas dengan memberikan pelayanan bermutu mengacu dengan 4 pilar dalam Pedoman Gizi Seimbang (PGS) seperti aktif dalam melakukan konsultasi gizi pasien diruangan dengan menggunakan media food model, buku foto makanan maupun alat bantu lainnya.

Wilayah Kelurahan Pesisir pada umumnya merupakan pemukiman masyarakat dan daerah perdagangan. Namun permukiman masyarakat merupakan kawasan terluas di Kelurahan Pesisir Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru. Total luas wilayah Kelurahan Pesar sebesar 0.86 Km². Jumlah penduduk di masing-masing Rukun Warga (RW) hampir sama. Total penduduk Kelurahan Pesisir di dominasi oleh penduduk usia produktif atau usia kerja adalah 4.785 jiwa (Hanim et al., 2023)

Terdapat 7 posyandu yang terletak Di Kelurahan Pesisir Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru diantaranya Posyandu Ternama, Posyandu Asa Terjulang, Posyandu Perangai Berbudi, Posyandu Marwah Mewangi, Posyandu Berlaku Terpuji, Posyandu Melekat Niat Elok, dan Posyandu Sepenuh Harapan.

5.2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu terdiri dari umur kader, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader.

Tabel 3 Tabel Distribusi Frekuensi Gambaran Umum Karakteristik Responden Menurut Usia, Pendidikan Akhir dan Lama Menjadi Kader

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
≤ 50 tahun	16	64
≥ 50 tahun	9	36
Total	25	100
Pendidikan akhir		
SMA/SMK	23	92
D3	1	4
S1	1	4
Total	25	100
Lama menjadi kader		
< 5 tahun	5	20
> 5 tahun	20	80
Total	25	100

Sebanyak 64% responden berusia antara ≤ 50 tahun (Tabel 3). Penelitian Putri (2022) menunjukkan 50% kader berusia produktif yaitu berusia rentang antara 20 - 50 tahun. Usia yang produktif adalah usia yang tepat untuk melakukan kegiatan, kader yang memiliki usia produktif dapat melakukan pengukuran dengan cermat dan baik karena didukung oleh daya tangkap dan pola pikir yang baik. Sebanyak 92% pendidikan terakhir responden adalah SMA/SMK. Seluruh responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Sebanyak 80% responden memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun. Masa kerja memberikan dampak pada pengalaman dan keterampilan kerja. Semakin tinggi masa kerja maka semakin tinggi banyak pula pengalaman yang didapat oleh kader, serta semakin tinggi keterampilan mengenai pengukuran antropometri (Fitri & Restusari, 2019).

Untuk mengetahui pengaruh dari suatu variabel terhadap variabel lainnya maka dilakukan uji regresi linear sederhana didapatkan nilai sig (0,5830) pada variabel usia, pendidikan akhir, dan lama menjadi kader terhadap pelaksanaan pengukuran tinggi badan yang artinya variabel independent tidak berpengaruh terhadap variabel dependen

5.3 Pelaksanaan Pengukuran Tinggi Badan

5.3.1 Pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise

Tabel 4 Pelaksanaan Pengukuran Tinggi Badan Menggunakan Microtoise oleh Kader Posyandu Wilayah Kecamatan Pesisir

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik	22	88
Kurang baik	3	12
Total	25	100

Sebanyak 88% responden melaksanakan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise dengan baik. Sebanyak 12% responden kurang baik dalam pelaksanaan pengukuran tinggi badan. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemasangan microtoise yang baik dan benar.

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengukuran Tinggi Badan Sesuai Prosedur

No.	Langkah-langkah	Dilaksanakan		Tidak dilaksanakan		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Pemasangan								
1.	Pemasangan microtoise memerlukan setidaknya dua orang	5	20	20	80	25	100	
2.	Satu orang meletakkan microtoise di lantai yang datar dan menempel pada dinding yang rata.	25	100	0	0	25	100	
3.	Satu orang lainnya menarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan nol. Kursi dapat digunakan agar pemasangan microtoise dapat dilakukan dengan tepat. Untuk memastikan microtoise terpasang dengan tegak lurus, dapat digunakan bandul yang ditempatkan di dekat microtoise.	5	20	20	80	25	100	
4.	Bagian atas pita meteran direkatkan di dinding dengan memakai paku atau dengan lakban/selotip yang menempel dengan kuat dan tidak mungkin akan bergeser	25	100	0	0	25	100	
5.	Selanjutnya, kepala microtoise dapat digeser ke atas	5	20	20	80	25	100	
Pengukuran								
6.	Sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, dan tutup kepala pada anak dilepaskan.	14	56	11	44	25	100	
7.	Pengukur utama memosisikan anak berdiri tegak lurus di bawah microtoise Membelakangi dinding, pandangan anak lurus ke depan. Kepala harus dalam posisi garis imajiner	25	100	0	0	25	100	

No	Langkah-langkah	Dilaksanakan		Tidak dilaksanakan		Total	
		n	%	n	%	n	%
8.	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	14	56	0	0	14	56
9.	Pembantu pengukur memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak.	8	32	17	68	25	100
10.	Pengukur menarik kepala microtoise sampai menyentuh puncak kepala anak dalam posisi tegak lurus ke dinding.	25	100	0	0	25	100
11.	Pengukur membaca angka pada jendela baca tepat pada garis merah dengan arah baca dari atas ke bawah	14	56	11	44	25	100

Saat obeservasi langsung ke posyandu hanya (20%) responden yang melakukan prosedur pemasangan microtoise yang dilakukan oleh dua orang. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/51/2022 bahwa Pemasangan microtoise memerlukan setidaknya dua orang yang artinya pemasangan harus dilakukan oleh dua orang namun pada kenyataan dilapangan hanya satu posyandu yang mengetahuinya hal ini dikarenakan posyandu sudah tidak menggunakan microtoise dalam pengukuran tinggi badan, sehingga banyak kader yang lupa bahkan belum mengetahui pemasangan microtoise yang sesuai dengan prosedurnya. Kesalahan dalam pengukuran tinggi badan yang pertama adalah kesalahan dalam pemasangan microtoise. Seluruh kader sudah mengetahui bahwa microtoise diletakkan di lantai yang datar dan menempel pada dinding yang rata serta bagian atas pita meteran direkatkan di dinding dengan memakai paku atau dengan lakban/selotip yang menempel dengan kuat dan tidak mungkin akan bergeser. Hanya (20%) responden yang menarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan nol dan memastikan microtoise terpasang dengan tegak lurus. Dari hasil observasi, microtoise yang dipasang oleh responden tidak menunjukkan angka nol pada jendela baca saat ditarik ke bawah. Sehingga hasil pengukuran tinggi badan tidak akurat. Sebanyak 20% responden yang menggeser kepala microtoise keatas hal ini dibuktikan oleh 80% responden tidak menarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca

menunjukkan nol. Pelaksanaan pengukuran tinggi badan sudah dilaksanakan dengan baik namun perlu beberapa perhatian dalam mengukur tinggi badan menggunakan microtoise. Santi (2023) dari hasil observasi awal diperoleh bahwa 80% responden belum melakukan pengukuran dengan tepat. Umumnya kader masih banyak melakukan kesalahan seperti tidak membuka sepatu dan topi balita sebelum melakukan pengukuran. Sejalan dengan penelitian ini hanya 56% yang melepaskan alas kaki dan hiasan rambut saat pengukuran. Fuada (2015) dalam penelitiannya menunjukkan hanya 35% kader yang dapat memposisikan anak (kepala, punggung, pantat, dan tumit) dengan tepat pada dinding atau tiang pengukur. Sama halnya penelitian ini hanya 56% kader telah melakukan langkahnya dengan benar. Mereka memastikan lutut lurus, tumit berada di lantai, dan kepala, bahu, pantat, dan tumit bersentuhan dengan dinding. Saat melakukan observasi, kader melakukan pengukuran tinggi badan hanya satu orang tanpa dibantu oleh pembantu pengukur atau kader lainnya. Hanya 32% responden meminta pembantu pengukur memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak hal ini dibuktikan saat observasi masih banyak kader yang melakukan pengukuran tinggi badan sendiri tanpa bantuan pembantu pengukur sehingga posisi balita bisa saja berubah apalagi ketika anak rewel atau menangis dan mengakibatkan hasil tidak valid. Semestinya pengukuran dilakukan oleh 2 orang. Prosedur terakhir hanya 56% responden yang membaca angka pada jendela baca tepat pada garis merah dengan arah baca dari atas ke bawah Pada pengukuran tinggi badan dengan microtoise, kader membaca angka pada jendela baca dan mata pembaca (kader) harus sejajar dengan garis merah. Angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar (Sutiari, 2017). Hasil ini serupa dengan penelitian sebelumnya hanya sekitar 59% kader yang membaca hasil dengan benar. Kesalahan yang sering terjadi saat pembacaan hasil adalah posisi pembaca tidak sejajar dengan jendela baca pada microtoise dan membaca hasil dari atas, atau samping (Fuada et al., 2014)

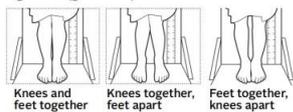
5.3.2 Pengukuran tinggi badan menggunakan stadiometer

Tabel 6 Pelaksanaan Pengukuran Tinggi Badan Menggunakan Stadiometer oleh Kader Posyandu Wilayah Kecamatan Pesisir

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik	20	80
Kurang baik	5	20
Total	25	100

Sebanyak 80% responden sudah baik dalam pelaksanaan pengukuran tinggi badan menggunakan stadiometer. Sebanyak 20% responden kurang baik dalam pelaksanaan pengukuran tinggi badan menggunakan stadiometer.

Table 7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengukuran Tinggi Badan Sesuai Prosedur

No	Langkah-Langkah	Dilaksanak an		Tidak Dilaksanakan		Total	
		n	%	n	%	n	%
	Pemasangan						
1.	Tempatkan papan pengukuran secara vertikal pada permukaan yang keras dan rata. Pastikan papan stabil.	25	100	0	0	25	100
	Pengukuran						
2.	Tentukan apakah tumit anak harus menjauhi bagian belakang papan pengukuran dengan membuat garis khayal dari ujung bahu ke tumit (garis mid-aksilaris). Garis ini harus tegak lurus (90°) dari dasar papan pengukuran.	7	28	18	72	25	100
3.	Angkat dagu anak sehingga mata melihat lurus ke depan.	14	56	11	44	25	100
4.	Terdapat tiga posisi lutut dan kaki anak yang benar	25	100	0	0	25	100
							
5.	Dengan bantuan asisten terlatih/orang tua, pastikan lengan anak menggantung di sisi tubuh dengan posisi bahu rata dan bokong anak menyentuh bagian belakang papan. Pada anak usia prasekolah dengan BB kurang atau normal, bagian belakang kepala, bahu, betis dan tumitikan sepenuhnya menyentuh bagian belakang papan.	12	48	13	52	25	100
6.	Periksa kembali posisi anak. Minta asisten terlatih untuk menggeser alas kepala ke bawah hingga menyentuh ubun-ubun kepala anak. Jika asisten tidak ada, pemeriksa sendiri yang menggeser alas kepala.	25	100	0	0	25	100
7.	Bacakan panjang badan sampai 0.1 cm terdekat. Asisten terlatih mencatat dan membuat plot TB.	25	100	0	0	25	100

No	Langkah-Langkah	Dilaksanakan		Tidak Dilaksanakan		Total	
		n	%	n	%	n	%
8.	Lepaskan alas kepala dan bantu anak turun dari papan pemeriksaan	25	100	0	0	25	100
9.	Periksa kembali tinggi badan yang diukur atau di plot agar lebih akurat.	6	24	19	76	25	100

Berdasarkan observasi dan wawancara langsung kepada responden bahwa sudah lebih 3 tahun posyandu sudah menggunakan stadiometer dalam pengukuran tinggi badan. Hanya 48% responden yang meminta anak untuk berdiri di tengah papan pengukuran dengan kaki rata di lantai dan punggung menempel pada papan serta meminta orang tua/pengasuh untuk berlutut di sisi kanan anak hal dikarenakan anak yang rewel saat melakukan pengukuran. Prosedur selanjutnya hanya 28% responden yang memastikan apakah tumit anak harus menjauhi bagian belakang papan pengukuran dengan membuat garis khayal dari ujung bahu ke tumit dikarenakan saat wawancara langsung dengan kader tidak mengetahui membuat garis khayal dari ujung bahu ke tumit (garis mid-aksilaris). Hanya 56% responden yang mengangkat dagu anak hingga mata melihat lurus ke depan. Hal ini dikarenakan balita yang rewel, aktif bergerak, serta menangis dan sulit diatur sehingga kader harus buru buru melakukan pengukuran. Hanya 48% responden yang memastikan lengan anak mengantung di sisi tubuh dengan posisi bahu rata dan bokong anak menyentuh bagian belakang papan. Namun sudah 100 % kader bisa melakukan pengukuran sendiri dengan menggeserkan alas kepala ke bawah hingga menyentuh ubun-ubun kepala anak dan membacakan hasil tinggi badan sampai 0.1 cm terdekat. Lalu kader lainnya mencatat dan membuat plot TB.

Dalam memeriksa kembali tinggi badan yang diukur hanya 24% yang melakukannya. Mayoritas kader tidak melakukan koreksi terhadap hasil pengukuran. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran berpengaruh terhadap presisi, akurasi, dan validitas hasil pengukuran. Beberapa kesalahan biasanyaberhubungan dengan ketrampilan kader yang tidak cukup, kesalahan alat dan kesulitan saat melakukan pengukuran. Ketrampilan kader didasari oleh pengetahuan kader tentang pengukuran tinggi badan. Hardiyanti dkk (2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan kader berkaitan dengan akurasi pengukuran yang dilakukan, kader dengan pengetahuan yang baik memiliki tingkat

presisi yang baik sebesar 92,1% dan kader yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki tingkat presisi yang baik sebesar 35% (Hardiyantiet al., 2018). Kesalahan yang sering terjadi karena faktor anak adalah anak rewel dan menangis, hal ini menyebabkan kader tidak bisa memosisikan anak dengan tepat dan terburu-buru untuk membaca hasilnya (Metty & Inayah, 2018). Selain itu, pembacaan skala hasil pengukuran sering kali menjadi lebih sulit ketika menghadapi indikator skala yang kecil dan detail, terutama bagi kader yang sudah berusia lanjut atau memiliki gangguan kesehatan mata