

BAB I : PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) menunjukkan bahwa permasalahan yang dihadapi masyarakat dunia relevan dengan tantangan pembangunan di Indonesia. Untuk mencapai TBS/SDGs bukan hanya memenuhi kesepakatan global tetapi juga tentang mencapai cita-cita Indonesia dalam meningkatkan kesejahteraan rakyatnya. Komitmen Indonesia dalam rangka menyukseskan pelaksanaan TPB/SDGs dengan mencapai agenda pembangunan 2030 dibidang kesehatan terdapat pada tujuan nomor 2 (tanpa kelaparan), tujuan nomor 3 (kehidupan yang sehat dan sejahtera) dan tujuan nomor 6 (air bersih dan sanitasi yang layak).⁽¹⁾ Agar tujuan ini tercapai dengan maksimal maka dilakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan diperlukan pemberdayaan masyarakat.⁽²⁾

Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menurut Permenkes Nomor 8 Tahun 2019 adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan individu, keluarga, serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif serta ikut berpartisipasi memerhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.⁽²⁾ Salah satu wujud pemberdayaan masyarakat yaitu pemberdayaan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat). Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa.⁽³⁾

Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Memberdayakan masyarakat dalam pelaksanaan posyandu memberikan kemudahan bagi

masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar terutama mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.⁽³⁾

Pemerintah membentuk kelompok dari masyarakat yang disebut dengan kader kesehatan yang berguna untuk pelaksana kegiatan Posyandu. Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat, dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan.⁽⁴⁾ Kader kesehatan dalam posyandu diharapkan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, berminat dan bersedia menjadi kader, bersedia bekerja secara sukarela, serta memiliki kemampuan dan waktu luang.⁽⁵⁾

Pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan kader kesehatan harus sesuai dengan tugas yang akan mereka laksanakan seperti melakukan pengukuran antropometri dan melakukan penyuluhan kesehatan. Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader kesehatan, lemahnya informasi, serta kurangnya koordinasi antara petugas dengan kader kesehatan dalam kegiatan posyandu.⁽⁶⁾ Sesuai dengan hasil temuan Angelia, dkk bahwa kader kesehatan yang tidak diberikan pelatihan dan pembinaan kurang mampu dalam mengelola kegiatan posyandu.⁽⁷⁾

Keaktifan kader kesehatan dalam melaksanakan posyandu dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam kader maupun faktor dari luar kader tersebut. Faktor dari dalam terjadi karena kurangnya pengetahuan dan motivasi yang menimbulkan perilaku ketidakhadiran dalam menjalankan tugasnya. Faktor dari luar kader seperti kebijakan program dan sarana prasarana pendukung yang berpengaruh terhadap perilaku kader dalam menjalankan tugasnya.⁽⁶⁾

Masalah yang terjadi pada kader kesehatan yang paling umum yaitu kurangnya motivasi kader dalam melaksanakan posyandu.⁽⁶⁾ Hal ini disebabkan karena mereka tidak secara suka rela menjadi kader. Beberapa kader langsung ditunjuk oleh Bidan atau perangkat desa dan mereka tidak bisa menolak. Sesuai dengan hasil penelitian Kusumawardani dan Muljono menunjukkan bahwa kurangnya motivasi menjadi kader kesehatan karena dituntut harus terlibat langsung dalam kegiatan posyandu karena suami kader kesehatan tersebut merupakan perangkat desa.⁽⁸⁾ Selain itu, mereka merasa tugas menjadi kader kurang lengkap karena diminta secara lisan dan tidak memiliki surat penugasan atau pengakuan sebagai kader kesehatan. Serta pemberian insentif berupa uang transport, uang ganti pulsa, dan seragam kader mampu meningkatkan motivasi kader dalam melaksanakan posyandu.⁽⁶⁾

Berdasarkan penelitian Trisianti dan Khoirunnisa pada tahun 2018 menunjukkan bahwa keterampilan kader kesehatan dalam melakukan penimbangan masih kurang yaitu ketika melakukan penimbangan tidak mengecek apakah timbangan di posisi nol atau belum, kader kesehatan tidak secara benar mengecek berat badan anak dan menanyakan saja kepada pengasuh balita sehingga hasil penimbangan menjadi kurang valid.⁽⁶⁾ Begitu pun dengan pengukuran tinggi badan, lingkaran lengan, dan lingkaran kepala. Hasil temuan Zainab, dkk menemukan bahwa saat pengukuran berlangsung balita menangis, banyak pergerakan, dan takut sehingga pengecekan tidak dilakukan secara akurat.⁽⁹⁾

Keterampilan kader kesehatan dalam pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) masih kurang, terutama saat mengisi grafik tumbuh kembang, menentukan Naik (N) atau Tidak Naik (T) serta menyimpulkan tumbuh kembang anak bulan ini dan tindak

lanjutnya. Kader kesehatan mengalami kebingungan terhadap tindak lanjut status tumbuh kembang anak berdasarkan riwayat pencatatan di KMS apakah memerlukan rujukan atau tidak.⁽⁶⁾ Kader kesehatan juga jarang memberikan penjelasan tindak lanjut hasil penimbangan jika hasil pengukurannya normal/berat badan naik.⁽¹⁰⁾ Sehingga kesimpulan hasil tumbuh kembang anak pada bulan penimbangan tidak akurat, serta petugas kesehatan juga kesulitan dalam pelaporan pengukuran setiap bulannya.⁽⁶⁾

Selain itu, kader kesehatan masih banyak yang bingung dengan tugasnya dikarenakan pergantian kader kesehatan tanpa diikuti dengan pendelegasian tugas dan serah terima tanggung jawab sehingga kader kesehatan yang baru mengalami kebingungan dalam melaksanakan tugasnya. Kader kesehatan juga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan melakukan penyuluhan tentang kondisi anak berdasarkan hasil KMS. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan, daya tangkap, dan pendidikan kader kesehatan yang kebanyakan direkrut hanya berpendidikan sampai SMA sederajat dengan pengetahuan yang sangat minim.⁽⁶⁾ Menurut hasil penelitian Angelina, dkk yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan kader kesehatan yang rendah yaitu tamat SD, SMP, dan SMA.⁽⁷⁾ Begitu pun dengan hasil penelitian Kusumawardani dan Muljono yang menunjukkan bahwa kader kesehatan memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu SMP dan SMA yang mengakibatkan kurangnya pemahaman dan keterampilan kader kesehatan.⁽⁸⁾ Apabila kader kesehatan tidak memahami tugasnya sebagai kader kesehatan dengan baik, maka kegiatan Posyandu tidak berkembang dengan baik.⁽¹¹⁾ Hal ini juga berdampak dengan menurunnya minat masyarakat untuk datang ke Posyandu.⁽⁶⁾ Untuk itu diperlukan pengetahuan, keterampilan, dan keaktifan kader kesehatan dalam melaksanakan posyandu.⁽¹¹⁾

Menurut data perkembangan posyandu tahun 2022 pada laman Direktorat Jendral Bina Pemerintahan Desa Kementerian Dalam Negeri RI, di Indonesia terdapat 213.670 unit posyandu dengan 1.039.684 orang kader kesehatan yang aktif dan Sumatera Barat terdapat 4.066 unit posyandu dengan 18.654 kader kesehatan yang aktif.⁽¹²⁾ Sedangkan di Kota Payakumbuh memiliki 8 Puskesmas dengan 165 Posyandu dan 825 kader kesehatan, serta terdapat 523 kader kesehatan yang telah mengikuti refreshing kader.⁽¹³⁾

Berdasarkan data status gizi balita di Kota Payakumbuh, Puskesmas Tarok memiliki angka *stunting*, *wasting*, dan *underweight* lebih tinggi dari puskesmas lain di Kota Payakumbuh. Menurut laporan bulanan gizi pada Bulan Agustus 2023 terdapat 37 anak mengalami *stunting*, 34 anak mengalami *wasting*, dan anak mengalami *underweight*. Data *stunting*, *wasting*, dan *underweight* didapatkan dari hasil pengukuran antropometri oleh kader kesehatan dalam pelaksanaan posyandu.⁽¹⁴⁾ Puskesmas Tarok memiliki 23 Posyandu dengan 115 kader kesehatan, 90 orang diantaranya telah mengikuti refreshing kader yang dilaksanakan pada Bulan Agustus 2022 dengan Puskesmas Tarok sebagai narasumber.⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

Selain itu, menurut Tenaga Pengelola Gizi Puskesmas Tarok masih banyak data hasil pengukuran antropometri yang tidak wajar seperti tinggi badan balita yang turun dan berat badan balita yang naik atau turun secara signifikan. Hal ini terlihat pada pelaporan bulanan yang di input oleh Bidan Pembina Wilayah di aplikasi E-PPBGM (Elektronik – Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Sehingga Tenaga Pengelola Gizi dibantu oleh Bidan Pembina Wilayah dan Kader Kesehatan mengulang melakukan pengukuran antropometri pada balita tersebut di kediamannya untuk mendapatkan hasil yang valid. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian mengenai evaluasi pengukuran antropometri pada kader kesehatan Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh pada Tahun 2023.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas yang menjadi rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana aspek *input* dalam pengukuran antropometri pada Kader Kesehatan Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2023?
2. Bagaimana aspek *process* dalam pengukuran antropometri pada Kader Kesehatan Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2023?
3. Bagaimana aspek *output* dalam pengukuran antropometri pada Kader Kesehatan Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2023?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengukuran antropometri pada Kader Kesehatan Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Dilakukan evaluasi terkait komponen masukan (*input*) dalam pengukuran antropometri pada Kader Kesehatan Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2023 yang meliputi kebijakan, sumber daya manusia, dana, serta sarana dan prasarana.
2. Dilakukan evaluasi terkait komponen proses (*process*) dalam pengukuran antropometri pada Kader Kesehatan Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun



2023 yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan.

3. Dilakukan evaluasi terkait komponen keluaran (*output*) dalam pengukuran antropometri pada Kader Kesehatan Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2023 yang meliputi terpenuhinya standar pengukuran antropometri yang tepat dan akurat serta pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya.

1.4. Manfaat Penelitian

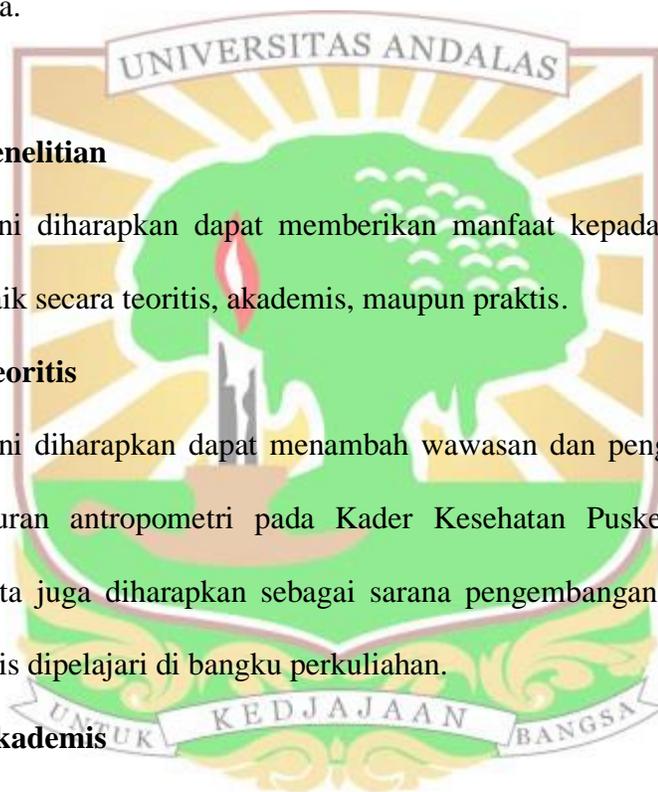
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pihak-pihak yang membutuhkan, baik secara teoritis, akademis, maupun praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai evaluasi pengukuran antropometri pada Kader Kesehatan Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh, serta juga diharapkan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan yang secara teoritis dipelajari di bangku perkuliahan.

1.4.2. Manfaat Akademis

Manfaat akademis yang diharapkan dari penelitian ini adalah bahwa hasil penelitian dapat menjadi rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan meneliti tentang evaluasi pengukuran antropometri pada Kader Kesehatan.



1.4.3. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis tentang evaluasi pengukuran antropometri pada Kader Kesehatan.

2. Bagi Peneliti Berikutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori mengenai evaluasi pengukuran antropometri pada Kader Kesehatan.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada institusi tempat kader kesehatan bertugas.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang “Evaluasi Pengukuran Antropometri pada Kader Kesehatan Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2023” meliputi kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh dan pihak-pihak yang bertanggung jawab terhadap kinerja kader kesehatan tersebut yang meliputi Pimpinan, Tenaga Pengelola Gizi, dan Promkes Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh, serta Seksi Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan masing-masing Posyandu. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Desember 2023 sampai Januari 2024 dengan menggunakan desain penelitian kombinasi (*mixed methods*). Pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen dari beberapa sumber yang diteliti.