

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gunungkidul adalah salah satu kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Luas wilayah Gunungkidul 1.485,36 km² atau sekitar 46,63% dari luas wilayah DIY. Gunungkidul memiliki 18 kecamatan dan 144 desa, salah satunya Desa Kemadang yang berada di Tanjungsari. Desa Kemadang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari. Petugas puskesmas tidak selalu datang setiap bulan di masing-masing posyandu balita yang ada di Desa Kemadang.

Desa kemadang terdiri atas 17 padukuhan, setiap padukuhan memiliki satu posyandu balita. Total jumlah balita sebanyak 340 balita yang terdaftar mengikuti posyandu setiap bulannya dalam satu desa. Setiap posyandu balita memiliki lima kader baik pada strata pratama maupun mandiri, kader bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya kelompok balita. Selain posyandu balita, kader juga terlibat dalam kegiatan kader jumentik, PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), arisan kaer esa, posyandu lansia, dan senam lansia. Kegiatan posyandu di Desa Kemadang menggunakan sistem lima meja dan sudah dilakukan di tiap posyandu, salah satu kegiatannya yaitu pendokumentasian KMS oleh kader. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, kader mencatat beberapa indikator di KMS, seperti menuliskan bulan penimbangan, meletakkan titik berat badan dan membuat grafik pertumbuhan, status pertumbuhan anak, dan mencatatnya dalam buku registrasi. Namun berdasarkan hasil observasi peneliti, belum semua indikator pada KMS terisi dengan lengkap.

Dalam penelitian ini terdapat empat posyandu yang dijadikan tempat penelitian yaitu Posyandu Mekar Sari di Padukuhan Rejosari (strata mandiri) terdapat 34 balita (34 KMS), Posyandu Duku (strata pratama) di Padukuhan Kanigoro terdapat 15 balita (15 KMS), Posyandu Anggur (strata mandiri) di Padukuhan Ngasem terdapat 9 balita (9 KMS), dan Posyandu Mawar (strata

pratama) di Padukuhan Karang Lor 1 terdapat 19 balita (19 KMS). Pada Posyandu Mekar Sari terdapat 2 balita dan Posyandu Mawar sebanyak 1 balita yang tidak diikuti dalam penelitian karena tidak masuk ke dalam kriteria inklusi. Di tiap posyandu memiliki jadwal kegiatan masing-masing, Posyandu Duku setiap tanggal 9, Posyandu Mawar setiap tanggal 11, Posyandu Mekar Sari setiap tanggal 15, dan Posyandu Melati setiap tanggal 1.

2. Analisa Univariate

a. Karakteristik kader posyandu

Hasil dari penelitian diperoleh distribusi frekuensi karakteristik kader posyandu berdasarkan usia, pendidikan terakhir, masa kerja sebagai kader dan pelatihan KMS adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik kader posyandu balitadi Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul

Karakteristik kader posyandu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
17-25 tahun	4	20
26-35 tahun	12	60
36-45 tahun	4	20
Pendidikan terakhir		
SMP	11	55
SMA	9	45
Masa kerja		
≤5 tahun	14	70
>5 tahun	6	30
Pelatihan		
Pernah	6	30
Tidak pernah	14	60
Total	20	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.1 menggambarkan bahwa karakteristik kader posyandu berdasarkan usia lebih banyak berusia 26-35 tahun sebanyak 12 kader (60%), pendidikan kader didominasi pada tingkat SMP sebanyak 11 kader (55%), mayoritas masa bekerja sebagai kader posyandu ≤5 tahun sebanyak 14 kader (70%) dan kader posyandu lebih banyak tidak pernah mengikuti pelatihan kader sebanyak 14 kader (60%).

- b. Kelengkapan dokumentasi berdasarkan Indikator pemilihan KMS sesuai jenis kelamin

Indikator pertama dalam pendokumentasian KMS adalah pemilihan KMS sesuai jenis kelamin balita. Tabel 4.2 dibawah ini menggambarkan indikator pemilihan KMS sesuai jenis kelamin yang berada di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan dokumentasi kartu menuju sehat berdasarkan pemilihan KMS sesuai jenis kelamin balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul

Dokumentasi kelengkapan KMS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	76	98,7
Tidak	1	1,3
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa mayoritas kader di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul memilih KMS sesuai jenis kelamin balita sebanyak 76 responden (98,7%).

- c. Kelengkapan dokumentasi berdasarkan indikator pengisian identitas anak & posyandu pada halaman muka KMS

Hasil dari penelitian diperoleh distribusi frekuensi dokumentasi KMS berdasarkan indikator pengisian identitas anak dan posyandu pada halaman muka KMS oleh kader di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dokumentasi kartu menuju sehat berdasarkan pengisian identitas anak & posyandu pada halaman muka KMS di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul

Dokumentasi kelengkapan KMS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	77	100
Tidak	0	0
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.3 menggambarkan bahwa seluruh kader di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul mengisi identitas anak dan orang tua pada halaman muka KMS sebanyak 77 responden (100%).

- d. Kelengkapan dokumentasi berdasarkan indikator pengisian bulan lahir dan bulan penimbangan

Pengisian bulan lahir dan bulan penimbangan salah satu bagian yang penting pada pendokumentasian KMS dapat tergambar pada tabel dibawah ini yang dilakukan oleh kader di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dokumentasi kartu menuju sehat berdasarkan pengisian bulan lahir dan bulan penimbangan balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul

Dokumentasi kelengkapan KMS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	64	83,1
Tidak	13	16,9
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.5 menggambarkan mayoritas kader di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan balita sebanyak 64 responden (83,1%).

- e. Kelengkapan dokumentasi berdasarkan indikator meletakkan titik berat badan dan membuat garis/grafik pertumbuhan

Hasil dari penelitian diperoleh distribusi frekuensi dokumentasi kartu menuju sehat berdasarkan indikator pengisian berat badan dan membuat garis/grafik pertumbuhan balita oleh kader di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dokumentasi kartu menuju sehat berdasarkan meletakkan titik berat badan dan membuat garis/grafik pertumbuhan balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul

Dokumentasi kelengkapan KMS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	71	92,2
Tidak	6	7,6
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.6 menggambarkan bahwa mayoritas kader di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul meletakkan titik berat badan dan membuat garis/grafik pertumbuhan balita sebanyak 71 responden (92,2%).

- f. Kelengkapan dokumentasi berdasarkan indikator menentukan status pertumbuhan anak

Menentukan status pertumbuhan anak merupakan indikator ke lima dalam penelitian ini yang dapat tergambar pada tabel 4.6 dibawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi dokumentasi kartu menuju sehat berdasarkan menentukan status pertumbuhan balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul

Dokumentasi kelengkapan KMS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	24	31,2
Tidak	53	68,8
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.7 menggambarkan mayoritas kader di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul tidak menentukan status pertumbuhan balita sebanyak 53 responden (68,8%).

- g. Kelengkapan dokumentasi berdasarkan indikator pengisian kolom pemberian ASI Eksklusif

Pengisian kolom pemberian ASI Eksklusif merupakan indikator yang penting untuk didokumentasikan. Hasil dari penelitian diperoleh distribusi frekuensi dokumentasi KMS berdasarkan indikator pengisian kolom pemberian ASI Eksklusif balita oleh kader di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi dokumentasi kartu menuju sehat berdasarkan pengisian kolom pemberian ASI Eksklusif balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul

Dokumentasi kelengkapan KMS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	32	41,6
Tidak	45	58,4
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.7 menggambarkan bahwa lebih banyak kader di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul tidak mengisi kolom pemberian ASI Eksklusif balita sebanyak 45 responden (58,4%).

- h. Kelengkapan dokumentasi KMS balita oleh kader posyandu balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul

Hasil dari penelitian diperoleh distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi KMS oleh kader posyandu balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi kelengkapan dokumentasi kartu menuju sehat balita oleh kader posyandu balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul

Kelengkapan Dokumentasi KMS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lengkap	21	27,3
Tidak lengkap	56	72,7
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa mayoritas kader di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul tidak mendokumentasi secara lengkap KMS balita sebanyak 56 responden (72,7%).

B. Pembahasan

1. Kelengkapan dokumentasi berdasarkan Indikator pemilihan KMS sesuai jenis kelamin

Indikator pemilihan KMS sesuai jenis kelamin diperoleh data 98,7%. Hal ini sudah sesuai dengan rekomendasi PerMenKes RI tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi balita Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 berdasarkan jenis kelamin. Sesuai dengan hasil penelitian Rusliyanti, Hidayat & Seha (2016) pengkodean merupakan hal yang sangat penting dalam suatu pelayanan mutu dalam hal ini pemilihan KMS sesuai jenis kelamin. *Coding* bertujuan untuk menyeragamkan nama, golongan, serta dapat mempermudah pencatatan/perekaman yang sistematis, analisa, interpretasi dan perbandingan

data. Sedangkan dalam kegiatannya dapat mempermudah pelayanan dan penyajian informasi.

Walaupun pemberian kode menjadi hal yang penting dalam proses dokumentasi, namun masih ditemukan satu KMS yang tidak sesuai dengan jenis kelamin balita, yaitu balita perempuan dituliskan pada KMS balita laki-laki yang terjadi di Posyandu Mekar Sari (Rejosari). Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, jumlah balita yang terdaftar di Posyandu Mekar Sari sebanyak 34 balita dan KMS. Jumlah ini lebih banyak dibandingkan jumlah balita dan KMS di posyandu lainnya sehingga salah satu hal yang dapat menyebabkan kader tidak memilih KMS sesuai jenis kelamin adalah faktor kelelahan kader.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Baroka, Pondaag, Hamel (2017) tentang hubungan kelelahan kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dilaporkan sebanyak 65,1% perawat dalam kategori lelah sedangkan sebanyak 30,2% perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara tidak lengkap. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kelelahan kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Kelengkapan dekumentasi berdasarkan indikator pengisian identitas anak dan orangtua pada halaman muka KMS

Pada indikator ini halaman muka KMS harus diisi identitas anak dan posyandu yaitu untuk membedakan data balita agar data tersebut tidak tertukar sehingga dokumentasi dilakukan dengan lengkap. Dalam penelitian ini diperoleh data 100% sudah terisi dengan lengkap pada indikator pengisian identitas anak dan posyandu pada halaman muka KMS. Hal ini menunjukkan bahwa kader mengetahui dampak jika identitas balita tidak diisi dengan lengkap. Kader menyatakan menuliskan sendiri identitas anak dan orangtua di lembar KMS. Jika terdapat KMS yang sudah ada tulisan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain maka kader menuliskan ulang menggunakan tulisan tangan berupa nama lengkap anak dan orangtua.

Dampak ketidaklengkapan pengisian kolom identitas adalah kader atau petugas akan kesulitan dalam mengidentifikasi sesuai dengan nama balita, tanggal waktu lahir, berat badan waktu lahir, nama orang tua, alamat, nama posyandu dan tanggal pendaftaran (Suliasih, 2013). Menurut PerMenKes RI (2010) yang menyatakan bahwa kolom identitas pada KMS harus diisi secara lengkap agar bisa digunakan untuk mempermudah petugas kesehatan dalam menentukan identitas balita yang memerlukan perawatan sesuai dengan kebutuhan balita.

Dalam hal pendokumentasian KMS dengan indikator identitas anak dan posyandu terdapat sedikit perbedaan pengisian identitas antara pengunjung lama dengan pengunjung baru. Pengisian identitas pada pengunjung lama, kolom tanggal pendaftaran tidak perlu diisi kembali sedangkan pada pengunjung baru harus diisi terlebih dahulu kolom tanggal pendaftaran sehingga tercatat kunjungan pertama. Pengisian KMS harus diisi secara berurutan sesuai langkah-langkah pengisian KMS, jika tidak berurutan akan berdampak pada kekeliruan petugas saat mencatat dalam buku KMS, sehingga berkemungkinan kader akan salah mendiagnosis balita yang butuh perawatan dan tidak memerlukan perawatan atau dalam balita kondisi baik (Suliasih, 2013).

3. Kelengkapan dokumentasi berdasarkan indikator pengisian bulan lahir dan bulan penimbangan

Hasil yang diperoleh berdasarkan kelengkapan dokumentasi kader pengisian bulan lahir dan bulan penimbangan balita sebesar 83,1%. Dalam penelitian ini semua posyandu yang diambil sebagai sampel penelitian masih ditemukan dokumentasi KMS yang tidak dituliskan bulan penimbangan balita. Dokumentasi bulan penimbangan dapat dijadikan sebagai acuan kunjungan balita dibulan sebelumnya. Manfaat pengisian bulan lahir dan bulan penimbangan yaitu sebagai pemantauan kehadiran awal balita pada saat memanfaatkan posyandu dan kehadiran rutin setiap bulannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagala (2015) melaporkan 55% kader tidak mengisi kolom bulan lahir dan 63,3% kader tidak teliti

mengisi bulan penimbangan balita. Pengisian KMS yang tidak benar seperti salah mengisi bulan kelahiran akan salah dalam menempatkan titik berat badan balita, sehingga dapat berdampak pada status gizi balita.

4. Kelengkapan dokumentasi berdasarkan indikator meletakkan titik berat badan dan membuat garis/grafik pertumbuhan.

Kelengkapan dokumentasi berdasarkan indikator peletakan titik berat badan dan membuat garis/grafik pertumbuhan didapatkan hasil sebesar 92,2%. Hasil observasi peneliti sudah tidak ditemukan bahwa kader menghubungkan grafik ketika balita bulan sebelumnya tidak hadir. Hal ini sudah sesuai dengan yang diindikasikan oleh PerMenKes RI tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi balita Nomor 155/Menkes/Per/I/2010. Masih terdapat 7 KMS balita yang masih belum lengkap peletakan titik berat badan dan membuat grafik/garis pertumbuhan. Peletakan titik berat badan dan membuat grafik/garis pertumbuhan bertujuan untuk memantau berat badan balita setiap bulan dan dilihat grafiknya. Pemantauan pertumbuhan balita melalui KMS perlu dilakukan secara teratur. Setiap bulan pertumbuhan anak dapat dipantau melalui KMS. Pemantauan KMS dapat berfungsi untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan lebih dini. Tetapi permasalahannya adalah pemantauan pertumbuhan anak belum optimal dilaksanakan. Salah satu penyebab pemantauan pertumbuhan balita yang belum optimal adalah keterampilan kader tentang mengisi KMS masih kurang (Lubis & Syahri, 2014).

Kesalahan kader dalam memberikan titik (*plotting*) pada kurva KMS dapat menyebabkan kesalahan pada pembacaan KMS dan kesalahan penentuan status gizi balita dan lebih buruknya kader tidak mengisi KMS secara lengkap. Sehingga balita yang menderita kekurangan atau kelebihan gizi tidak terdeteksi dan akhirnya terjadi keterlambatan penanganan selanjutnya. Balita dengan status gizi kurang yang seharusnya terdeteksi secara dini namun tidak terdeteksi oleh kader atau tenaga kesehatan lainnya secara dini, maka dapat terjadi keterlambatan dalam intervensi dan

penatalaksanaannya yang akhirnya masuk pada kategori gizi buruk Rosphita, dkk., dalam (Handana, 2017).

5. Kelengkapan dokumentasi berdasarkan indikator menentukan status pertumbuhan anak

Manfaat indikator menentukan status pertumbuhan anak adalah untuk menentukan adanya kenaikan, tetap atau turun berat badan balita disetiap bulannya. Hasil penelitian ini adalah hasil yang paling banyak tidak diisi dengan lengkap yaitu terlihat pada indikator tidak menentukan status pertumbuhan balita sebesar 68,8%. Salah satu faktor yang menyebabkan kader tidak mengisi kolom status pertumbuhan balita yaitu karena jika kenaikan berat badan balita kurang dari 1 kg maka kader tidak menuliskannya dalam KMS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutiani (2014) melaporkan bahwa 66,1% kegiatan pemantauan pertumbuhan bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Desa Lalang belum terlaksana dengan optimal, sehingga ibu bayi dan balita tidak mendapatkan informasi tentang keadaan pertumbuhan anaknya. Hal ini disebabkan karena kader tidak mengetahui cara menilai status pertumbuhan anak, dimana para kader hanya menilai status pertumbuhan balita dari berat badan. Mereka beranggapan, jika berat badan balita naik maka status pertumbuhan balita tidak terganggu. Selain itu, faktor lainnya adalah kurangnya ketelitian dan kesabaran sehingga mereka hanya mengisi pada item yang di anggap penting saja. Dilihat dari pengetahuan yang dimiliki responden dalam penelitiannya masih dalam kategori cukup sehingga mempengaruhi kelengkapan dokumentasi KMS.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Trisanti (2017) melaporkan bahwa kurang cermatnya kader menjadi salah satu faktor kesalahan dalam pengisian data berat badan anak di kolom berat badan dan pengisian status pertumbuhan balita yaitu naik (N) atau tidak naik (T) pada kolom KMS. Kader juga tidak cermat dalam pengisian diagram kenaikan berat badan karena banyak titik yang tidak dihubungkan sehingga sulit diinterpretasikan saat membaca diagram pertumbuhan anak di KMS.

6. Kelengkapan dokumentasi berdasarkan indikator pengisian kolom pemberian ASI Eksklusif

Indikator ini untuk melihat pemberian ASI Eksklusif yang seharusnya diberikan oleh ibu dan didokumentasikan di lembar KMS. Hasil dalam penelitian ini kolom pemberian ASI Eksklusif tidak diisi lengkap oleh kader sebesar 58%. Persentase pendokumentasian pemberian ASI Eksklusif belum dilakukan oleh kader karena menurut kader, cukup dengan bertanya secara langsung sudah dianggap mewakili pendokumentasian dan kader hanya fokus untuk pemeriksaan yang dilakukan secara langsung pada balita seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan. Jika balita yang berusia <6 bulan tidak diberikan ASI Eksklusif maka akan diberikan edukasi oleh kader terkait dengan pentingnya ASI Eksklusif. Sehingga para kader tidak terlalu fokus pada kolom pemberian ASI Eksklusif melainkan pada berat badan balita. Pernyataan tersebut juga didukung oleh Nurbaiti (2018) yang melaporkan 66% pendokumentasian tidak diisi lengkap pada indikator mengisi kolom pemberian ASI Eksklusif. Dampak ketidaklengkapan kolom ASI Eksklusif adalah kader akan kesulitan dalam mendeteksi tentang MP-ASI yang telah diberikan pada anak sebelum umur 6 bulan.

Hasil dari dokumentasi KMS yang diperoleh tersebut, jika dikaitkan dengan dampak tidak melakukan pengisian dokumentasi secara lengkap maka petugas kesehatan akan kesulitan dalam pengambilan keputusan pada pasien jika terjadi kegawatdaruratan pada balita yang bersangkutan, karena data yang diperoleh kurang menunjang untuk mendiagnosis keadaan pasien secara berkelanjutan (Nursallam, 2008).

7. Kelengkapan dokumentasi KMS balita oleh kader posyandu balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul

Kelengkapan dokumentasi adalah sebuah dokumentasi dalam KMS yang dilakukan oleh kader secara lengkap dan tidak ada kolom yang dikosongkan. Hasil dari penelitian dan observasi dokumentasi KMS balita oleh kader posyandu di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul, sebanyak 72,3% (56 KMS) dari 77 pendokumentasian KMS balita mayoritas tidak diisi secara

lengkap oleh kader. Selain pengisian KMS, kader juga harus mengisi lembar rekapan kegiatan posyandu, daftar hadir dan sistem informasi posyandu (SIP) yang harus dilaporkan ke puskesmas dan kader menganggap pelaporan ke puskesmas jauh lebih penting dibandingkan dengan pengisian KMS. Tugas kader yang cukup bervariasi berpotensi meningkatkan beban kerja kader posyandu. Hasil penelitian ini sejalan dengan Tamaka, Mulyadi, dan Malara (2015) tentang hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Dr. R.D. Kandou Manado melaporkan bahwa sebanyak 13,4% perawat merasa beban kerja berat dan sebanyak 85,7% perawat tidak mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan penokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Aryanti (2016) melaporkan bahwa 87,3% kelengkapan pengisian KMS oleh kader mayoritas tidak diisi dengan lengkap. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Nurbaiti (2018) melaporkan bahwa pengisian KMS yang diisi oleh kader tidak lengkap sebesar 74,6%. Pendokumentasian yang tidak lengkap disebabkan kurangnya pengetahuan, masa kerja sebagai kader posyandu dan pelatihan tentang tata cara pengisian KMS. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisanti (2017) yang melaporkan bahwa 51,3% KMS terisi dengan lengkap oleh kader posyandu. Pengisian KMS yang tidak lengkap akan merugikan balita yang bersangkutan, salah satu kerugian yang di timbulkan seperti terjadi berat badan naik atau turun (Saifullah, 2011).

Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi balita merupakan kartu yang memuat tentang kurva pertumbuhan normal balita berdasarkan berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS digunakan oleh orang tua dan kader untuk memantau status pertumbuhan dan perkembangan balita diantaranya kesesuaian berat badan tiap bulan, status imunisasi, pemberian ASI Eksklusif, dan garis pertumbuhan balita. KMS juga dapat digunakan kader sebagai bahan penyuluhan, deteksi dini risiko kekurangan maupun kelebihan gizi. Kader memiliki tugas dalam pendokumentasian KMS

sehingga pengisian KMS perlu dilakukan setiap bulan secara teratur dan lengkap (Kemenkes RI, 2010).

Kartu menuju Sehat (KMS) di Indonesia saat ini memakai beberapa standar baku, salah satunya menurut buku WHO-NCHS dimana keadaan status gizi baik berada pada warna hijau/hijau tua, gizi kurang pada warna kuning, gizi buruk dibawah garis merah dan gizi lebih berada jauh diatas warna hijau (>10% baku). Melihat grafik pertumbuhan berat badan anak setiap bulannya pada KMS, seorang ibu dapat mengetahui dan secara dini dapat segera melakukan tindakan penanggulangan sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh ibu, sehingga keadaan gizi yang memburuk dapat dicegah dan mempertahankan gizi tetap baik. Informasi atau data yang diperlukan untuk pemantauan balita, pada dasarnya bersumber dari data penimbangan berat badan balita yang didapat setiap bulan saat balita dibawa ke posyandu. Terdapat 3 bagian penting dalam pemantauan pertumbuhan yaitu, kegiatan penimbangan yang terus dilakukan setiap bulan, kegiatan mengisi data berat badan anak ke dalam KMS, serta ada penilaian naik atau turunnya berat badan anak sesuai dengan arah garis pertumbuhan balita (Depkes RI, 2010).

Penyelenggaraan posyandu memerlukan adanya para kader kesehatan yang bertugas untuk mengelola segala kegiatan yang ada. Salah satu peran penting kader posyandu adalah memberikan motivasi kepada ibu khususnya yang mempunyai balita, agar selalu rutin tiap bulan menimbang anaknya ke posyandu (Putri, 2016). Kader posyandu juga dituntut untuk memiliki pengetahuan yang cukup tentang tugas dan tanggung jawabnya, seperti cara penimbangan, pengisian KMS dan pemberian makanan tambahan. Penyelenggaraan posyandu juga dapat berjalan dengan baik jika para kader memiliki motivasi yang tinggi. Adapun sumber utama dari keterampilan kader adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan yang paling berpengaruh terhadap keterampilan kader dalam melaksanakan kegiatan Posyandu. Hal ini juga ditegaskan dalam penelitian Irma (2013) bahwa kader yang berpengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 10 kali lebih besar untuk

tidak terampil dibanding dengan kader yang memiliki pengetahuan baik tentang metode dalam melaksanakan tugas seperti pengisian KMS.

Dokumentasi kelengkapan KMS juga berkaitan dengan masa kerja dan pengetahuan serta pelatihan kader posyandu terkait dengan pengisian KMS. Pada penelitian ini masa kerja sebagai Kader ≤ 5 tahun 70% dan 60% kader tidak pernah mengikuti pelatihan tentang tata cara yang baik dan lengkap terkait dokumentasi KMS. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Irma (2013) melaporkan bahwa kader posyandu yang >5 tahun bekerja dan memiliki pengetahuan baik mengisi KMS secara lengkap, sedangkan kader yang bekerja <5 tahun dan memiliki pengetahuan kurang cenderung tidak mengisi dengan lengkap. Semakin lama kader bertugas, maka kader akan semakin teliti dalam mengisi KMS dan mengisi register hasil penimbangan. Selain itu, pengetahuan kader tentang KMS yang baik merupakan faktor utama yang akan mendukung peran kader dalam pengisian, penggunaan atau pemanfaatan KMS sebagai media pencatatan status kesehatan balita dan sebagai dasar edukasi kepada ibu serta komunikasi antara tenaga kesehatan kepada ibu balita.

Kader merupakan komponen utama dalam kegiatan di Posyandu yang berperan untuk mendeteksi dini kasus gizi buruk. Pemantauan pertumbuhan balita perlu dan penting untuk mendapat perhatian (KemenkesRI, 2010). Bila permasalahan ini tidak ditanggulangi secara baik maka akan berakibat pada rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM).

Banyak faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian KMS oleh kader selain dari pengetahuan yaitu, pelatihan dan masa bekerja sebagai kader kesehatan juga mempengaruhi ketrampilan dalam pengisian KMS. Hal ini sesuai dengan penelitian Aryanti (2016) menyebutkan bahwa kader yang sudah bekerja lama serta pertemuan yang diadakan oleh puskesmas mampu mengisi KMS dengan lengkap dan kader juga sudah terbiasa mengisi KMS sehingga kelengkapan pengisiannya juga baik. Selain itu, pelatihan kader juga perlu dilakukan untuk meningkatkan keterampilan karena semakin sering mengikuti pelatihan maka akan baik tingkat keterampilannya (Laraeni, 2014).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak meneliti faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian KMS oleh kader, peneliti hanya menggambarkan dan mengobservasi kelengkapan pengisian KMS.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA