

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan periode paling penting dalam proses tumbuh kembang seorang anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat pada masa ini dibandingkan dengan kelompok umur lainnya, sehingga dikenal dengan *Golden Periode* (masa keemasan). Soetjiningsih dan Ranuh (2013) menyebutkan bahwa *golden periode* merupakan masa yang berlangsung dari usia 1-3 tahun dan menuntut perhatian ekstra karena masa ini berlangsung cepat. Berat badan balita pada *golden period* menjadi perhatian khusus, diharapkan balita mengalami peningkatan berat badan setiap bulannya sesuai dengan usia (Yuriastien & Prawitasari, 2009). Berat badan balita yang tidak sesuai dengan usianya dapat menyebabkan masalah kesehatan baik gizi kurang maupun gizi lebih. Selain berat badan, pada masa ini balita membutuhkan pemantauan terhadap kebersihan, imunisasi, vitamin A dan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga dapat mengoptimalkan kualitas hidup balita (Kemenkes RI, 2019).

Badan kesehatan dunia (WHO, 2011) memerkirakan kematian balita di dunia akibat gizi buruk sebanyak 54%. Kemenkes RI melalui Riset Kesehatan Dasar melaporkan kejadian gizi kurang dan gizi buruk tahun 2010 sebesar 17,9%, angka ini meningkat menjadi 19,6% di tahun 2013. Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) mengalami penurunan menjadi 17,7%. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus gizi kurang dan gizi buruk senantiasa masih terjadi pada balita walaupun pada tahun 2018 sudah mengalami penurunan. Permasalahan gizi yang lain adalah gizi lebih, dilaporkan oleh Kemenkes RI (2010) dalam Riset Kesehatan Dasar bahwa kejadian gizi lebih pada balita sebesar 14,0%, diikuti tahun 2013 sebesar 11,9% dan tahun 2018 sebesar 8,0%.

Provinsi DIY merupakan salah satu provinsi dengan permasalahan status gizi cukup baik dibandingkan dengan provinsi lain (Kemenkes RI, 2018). Status gizi

balita di DIY menunjukkan kejadian gizi kurang sebesar 10,2%, gizi buruk sebesar 2,4%, dangizi lebih sebesar 2,3%. Gunungkidul sebagai bagian dari Provinsi DIY dengan jumlah kasus gizi kurang dan gizi buruk tertinggi nomor 2 setelah Kulon Progo (Dinkes DIY, 2017). Pada tahun 2017 tercatat 0,64% balita mengalami gizi buruk, 6,67% balita mengalami gizi kurang, dan 2,04% balita mengalami gizi lebih (Dinkes Gunungkidul, 2017).

Pemantauan pertumbuhan dan kesehatan balita sangat dibutuhkan untuk mendeteksi dini permasalahan status gizi dan kesehatan lainnya yang dapat menghambat perkembangan balita. Pemantauan dapat dilakukan mulai dari keluarga dan masyarakat yaitu melalui Pos Pelayanan Terpadu Balita (Posyandu Balita). Posyandu balita sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat guna memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh kesehatan dasar, terutama pada balita (Kemenkes RI, 2012).

Posyandu balita berperan sebagai wadah dalam bentuk upaya masyarakat di bidang gizi dan kesehatan dasar. Selain itu, posyandu balita juga berperan sebagai pelayanan kesehatan paling dasar yang bertujuan memperbaiki gizi dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Waryana, 2016). Kemenkes RI (2018) melaporkan jumlah posyandu balita yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia sebanyak 296.000 posyandu. Pelayanan kesehatan dasar di posyandu mengacu pada sistem 5 meja, dimana salah satu kegiatan yang ada di meja ketiga adalah pengisian KMS. Setiap posyandu wajib melakukan pengisian atau pendokumentasian KMS seperti yang diatur dalam Permenkes RI Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 tentang penggunaan KMS bagi balita. Kemenkes RI (2018) mencatat sebanyak 19,4% balita pernah ditimbang kurang dari 8 kali dalam 12 bulan terakhir, 54,6% ditimbang lebih dari 8 kali dalam 12 bulan terakhir, dan sekitar 65% balita di Indonesia memiliki buku KMS.

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 vitamin A, pemberian ASI Eksklusif, kejadian penyakit 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).

Dokumentasi merupakan pernyataan tentang kejadian atau aktivitas yang menjadi bukti otentik dengan membuat catatan tertulis. Dokumentasi menjadi bukti tindakan yang dilakukan semua profesi atau pihak yang memiliki kewenangan termasuk kader balita. Dokumentasi yang dilakukan oleh kader ke dalam KMS dapat dijadikan sebagai sarana komunikasi dengan ibu balita terkait status anaknya. Sebagai alat komunikasi, tulisan dalam KMS harus jelas terbaca, tidak boleh menggunakan istilah atau singkatan yang susah dibaca oleh orang lain, harus berisi uraian yang jelas, tegas dan sistematis. Hal tersebut harus tergambar dalam dokumentasi untuk menghindari disfungsi komunikasi yang dapat membahayakan keselamatan balita dan ibu balita akibat ketidaktahuan ibu akan kondisi anaknya (Asmadi, 2008).

Trisanti dan Risnawati (2017) dalam penelitiannya tentang motivasi kader dan kelengkapan pengisian KMS balita di Kabupaten Kudus, diperoleh hasil bahwa kader kurang cermat dalam pengisian data berat badan, pengisian status pertumbuhan dan garis pertumbuhan anak dimana yang seharusnya diisi namun tidak diisi sehingga sulit diinterpretasikan saat membaca diagram pertumbuhan anak di KMS. Penelitian lain dilakukan oleh Nurlisis dan Handana (2017) tentang ketepatan kader dalam mengisi KMS balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dinyatakan bahwa terdapat ketidaktepatan kader dalam mengisi KMS balita yaitu sebesar 65,5%. Didukung oleh penelitian yang dilakukan Nurbaiti, Buanayuda, dan Agung (2018) tentang korelasi antara tingkat pengetahuan kader posyandu tentang KMS dengan kelengkapan pengisian KMS di wilayah kerja Puskesmas Narmada didapatkan hasil bahwa sebanyak 52,6% kader memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang KMS dan

sebesar 74,6% kader posyandu di wilayah kerja tersebut tidak lengkap dalam mengisi KMS. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan sedang tentang KMS berhubungan dengan kelengkapan pengisian KMS. Berdasarkan penelitian yang telah disebutkan diatas dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian KMS yang tidak lengkap mengakibatkan salah penafsiran terhadap status gizi dan keadaan balita. Lemahnya pengetahuan, penguasaan dan keterampilan kader dalam mengisi KMS akan menyebabkan pelaporan yang salah serta tidak akurat dalam penyusunan perencanaan kesehatan selanjutnya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 15-17 Maret 2019 di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul. Peneliti mengambil sampel KMS sebanyak 30 buku KMS balita yang diambil dari 3 padukuhan yaitu padukuhan Tenggang dan Nglaos. Dokumentasi KMS menunjukkan bahwa 100% KMS yang ada di 2 dusun tersebut tidak terisi secara lengkap. Bagian dari KMS yang terisi adalah titik berat badan dan tanggal penimbangan. Selain melakukan observasi pada dokumentasi, peneliti juga melakukan wawancara pada kader di tiga dusun. Semua kader mengatakan hanyamengisi kolom yang dianggap penting saja dan kader juga tidak merasa kesulitan dalam hal dokumentasi KMS. Namun pada praktiknya banyak kolom atau bagian KMS yang tidak diisi oleh kader. Sebanyak 2 kader dari 6 kader menambahkan bahwa sudah pernah ada pelatihan tentang administrasi kegiatan posyandu, jadi teknik pengisian KMS berdasarkan kebiasaan yang sudah ada.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan maka dibutuhkan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran dokumentasi kartu menuju sehat (KMS) balita oleh kader balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah gambaran pendokumentasian kartu menuju sehat (KMS) balita oleh kader posyandu balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dokumentasi kartu menuju sehat balita oleh kader posyandu balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik kader posyandu berdasarkan usia, tingkat pendidikan, masa kerja menjadi kader dan pelatihan kader.
- b. Diketahui pemilihan KMS sesuai jenis kelamin pada pendokumentasian kartu menuju sehat balita di Desa Kemadang Tanjungsari Gunungkidul.
- c. Diketahui kelengkapan pengisian identitas anak dan orang tua pada bagian depan KMS pada pendokumentasian kartu menuju sehat balita di Desa Kemadang, Tanjungsari Gunungkidul.
- d. Diketahui kelengkapan pengisian bulan lahir dan bulan penimbangan pada pendokumentasian kartu menuju sehat balita di Desa Kemadang, Tanjungsari Gunungkidul.
- e. Diketahui kelengkapan peletakan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan pada pendokumentasian kartu menuju sehat balita di Desa Kemadang, Tanjungsari Gunungkidul.
- f. Diketahui kelengkapan status pertumbuhan pada pendokumentasian kartu menuju sehat balita di Desa Kemadang, Tanjungsari Gunungkidul.
- g. Diketahui kelengkapan pengisian kolom pemberian ASI eksklusif pada pendokumentasian kartu menuju sehat balita di Desa Kemadang, Tanjungsari Gunungkidul.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai gambaran pelaksanaan dokumentasi kartu menuju sehat balita serta dapat digunakan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan komunitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada kepala dinas kesehatan khususnya seksi kesehatan keluarga untuk mendapatkan data yang akurat berdasarkan pengisian KMS.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak puskesmas untuk lebih meningkatkan keterampilan kader posyandu dalam pengisian kartu menuju sehat balita melalui pelatihan pengisian kartu menuju sehat (KMS). Serta melakukan evaluasi terhadap kader mengenai pengisian KMS.

c. Bagi Kader

Sebagai bahan evaluasi bagi kader agar lebih mengembangkan kemampuan diri melalui keikutsertaan secara aktif dalam pelatihan dokumentasi KMS.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah referensi dan pengetahuan untuk peneliti berikutnya dalam mencapai hasil yang lebih baik. Serta hasilnya dapat dikembangkan untuk penelitian menggunakan metode penelitian yang lain.