

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di desa Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul tepatnya di Posyandu Balita Sehat. Puskesmas Bedoyo merupakan satu dari 30 Puskesmas yang ada di Kabupaten Gunungkidul. Puskesmas Bedoyo terdapat di dusun Bedoyo Kulon sedangkan wilayah kerja Puskesmas Bedoyo meliputi dusun Bedoyo Wetan, Bedoyo Kidul, Bedoyo Kulon, dan dusun Bedoyo Lor. Posyandu Balita Sehat merupakan satu dari 2 Posyandu yang ada di desa Bedoyo.

Posyandu dibagi menjadi 2 yaitu Posyandu Posyandu Balita Sehat di dusun Bedoyo Kidul dengan jumlah kader 12 orang dan Posyandu Balita Mandiri di dusun Bedoyo Lor dengan jumlah kader 10 orang. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Posyandu balita Sehat antara lain pelayanan KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan Penanggulangan diare.

2. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini responden yaitu kader Posyandu Balita Sehat dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong Gunungkidul memiliki karakteristik yang berbeda. Karakteristik responden yang dimaksud terletak pada umur kader, lama menjadi kader yang dituliskan dalam bulan atau tahun, tingkat pendidikan kader, dan keikutsertaan kader dalam pelatihan mengenai penggunaan KMS.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase%
1	Umur		
	20-35 tahun	8	66.7
	36-45 tahun	4	33.3
Total		12	100%
2	Lama menjadi kader		
	1-3 tahun	7	58.3
	> 3 tahun	5	41.7
Total		12	100%
3	Pendidikan		
	SMP	2	16.7
	SMA	9	75.0
	Perguruan Tinggi	1	8.3
Total		12	100%
4	Pelatihan mengenai KMS		
	Pernah	9	75.0
	Belum	3	25.0
Total		12	100%

Umur responden paling banyak antara 20-35 tahun dengan jumlah 8 kader (66.7%), lama responden menjadi kader paling banyak yaitu 1-3 tahun dengan jumlah 7 kader (58.3%), pendidikan responden paling banyak pada tingkat SMA yaitu 9 kader (75.0%), dan sebanyak 9 responden (75.0%) pernah mengikuti pelatihan mengenai KMS.

3. Tingkat pemanfaatan KMS oleh kader posyandu di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul

Tabel 4.1 Tingkat pemanfaatan KMS oleh kader posyandu di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul tahun 2015

No	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1	Baik	0	0
2	Cukup	3	25.0
3	Kurang	9	75.0
Total		12	100%

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar kader posyandu memiliki tingkat pemanfaatan KMS pada kategori kurang sebanyak 9 responden (75.0%).

4. Tingkat pemanfaatan KMS mengenai pengetahuan kader posyandu di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul

Tabel 4.2 Tingkat pemanfaatan KMS mengenai pengetahuan kader posyandu di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul tahun 2015

No	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1	Baik	0	0
2	Cukup	3	25.0
3	Kurang	9	75.0
Total		12	100%

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar kader posyandu memiliki pengetahuan kader mengenai pemanfaatan KMS pada kategori kurang sebanyak 9 responden (75.0%).

5. Tingkat pemanfaatan KMS oleh kader posyandu mengenai penggunaan KMS di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul

Tabel 4.3 Tingkat pemanfaatan KMS oleh kader posyandu mengenai penggunaan KMS di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong Gunung Kidul tahun 2015

No	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1	Baik	0	0
2	Cukup	4	33.3
3	Kurang	8	66.7
Total		12	100%

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar kader posyandu memiliki pemanfaatan KMS oleh kader posyandu di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul mengenai penggunaan KMS pada kategori kurang sebanyak 8 responden (66.7%).

6. Tindak Lanjut Penilaian KMS Oleh Kader

Tabel 4.4 Tingkatpemanfaatan KMS oleh kader posyandu di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul mengenai tindak lanjut penilaian KMS

No	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1	Baik	4	33.3
2	Cukup	8	66.7
3	Kurang	0	0
Total		12	100%

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.4 maka dapat diketahui bahwa sebagian besar kader tidak dapat melakukan tindak lanjut hasil penilaian pertumbuhan balita sebanyak 9 responden (75.0%).

B. Pembahasan

a. Tingkat pemanfaatan KMS oleh kader posyandu di Dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum tingkat pemanfaatan KMS oleh kader posyandu di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul adalah sebagian besar termasuk pada kategori kurang sebanyak 9 responden (75.0%) diikuti oleh kategori cukup sebanyak 3 responden (25.0%).

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar kader posyandu memiliki tingkat pemanfaatan KMS pada kategori kurang sebanyak 9 responden (75.0%).

Masih kurangnya pemanfaatan KMS oleh kader posyandu disebabkan karena kurangnya keberanian dan pengetahuan yang dimiliki oleh kader posyandu terutama kemampuan kader posyandu dalam mengisi grafik berat badan secara benar dan menafsirkan kurang.

Sehingga akan berakibat terjadinya penafsiran pertumbuhan sehingga tidak diketahui penyimpangan. Hal ini seperti diungkapkan oleh Lenocoly yang menyatakan bahwa gizi buruk yang seharusnya terdeteksi secara dini tak dapat dilakukan pada akhirnya terjadilah keterlambatan dalam intervensi dan penatalaksananya. Apabila kader mampu mengisi grafik berat badan dan menafsirkan KMS dengan benar maka keadaan kurang gizi akan cepat terdeteksi dan tertangani sehingga status gizi balita menjadi baik.

Hasil penelitian tersebut tidak sesuai dengan teori dari manfaat KMS bagi kader menurut Permenkes RI nomor 155/Menkes/Per/I/2010 yaitu KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak, mencatat pemberian kapsul vitamin A, menilai hasil penimbangan, dan memberikan pujian kepada ibu bila berat badan anaknya naik serta mengingatkan ibu untuk menimbang anak di posyandu pada bulan berikutnya. Pada kenyataan dilapangan banyak kader yang kurang memanfaatkan KMS dan hanya memegang KMS tanpa menjelaskan isi dari KMS sesuai kebutuhan bayi atau balita tersebut.

b. Tingkat pemanfaatan KMS mengenai pengetahuan kader posyandu di Dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar kader posyandu memiliki pengetahuan kader mengenai pemanfaatan KMS pada kategori kurang sebanyak 9 responden (75.0%).

Hasil penelitian di atas menggambarkan bahwa sebagian besar kader posyandu di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul hanya mampu menimbang dan mengisi pada buku penimbangan. Hal ini tidak sejalan dengan Kemenkes (2011) bahwa kader bertugas untuk melakukan penimbangan berat badan bayi, menentukan status pertumbuhan berdasarkan kurva KMS serta memberikan penyuluhan dan konseling gizi.

Hasil penelitian tersebut juga tidak sejalan dengan teori yang ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI (2010) yang menyebutkan bahwa tujuan KMS sebagai alat memantau pertumbuhan anak. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal anak, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah

seorang anak tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan anak mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh normal kecil risiko anak untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, anak kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.

Pada praktiknya, pengetahuan kader yang dinilai dari jawaban kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar kader kurang paham dengan KMS tersebut. Sebagai kader kesehatan khususnya kader Posyandu balita seharusnya dapat mengerti komponen dalam KMS dan penggunaannya. Sehingga penyimpangan-penyimpangan seperti kesalahan penafsiran berat badan dapat segera diatasi.

c. Tingkat pemanfaatan KMS oleh kader posyandu mengenai penggunaan KMS di Dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar kader posyandu memiliki pemanfaatan KMS oleh kader posyandu di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul mengenai penggunaan KMS pada kategori kurang sebanyak 8 responden (66.7%).

Hasil penelitian ditinjau dari pemanfaatan KMS mengenai penggunaan KMS oleh kader posyandu di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul sebagian besar termasuk pada kategori kurang sebanyak 8 responden (66.7%) diikuti oleh cukup sebanyak 4 responden (33.3%) dan tidak ada responden yang termasuk pada kategori baik. Kurangnya pemanfaatan KMS kader posyandu dalam penggunaan KMS dimungkinkan karena sulitnya

pengkaderan yang dilakukan dari warga setempat untuk mengelola posyandu secara sukarela sehingga mengakibatkan pemantauan yang tidak optimal terhadap pertumbuhan balita. Hal ini seperti diungkapkan oleh Sulistyorini dkk (2010) bahwa presentasi kader aktif nasional adalah 69,2% dan kader drop out sebesar 30,8%. Banyak terjadinya angka putus (*drop out*) ataupun pergantian kader tanpa diikuti pelatihan atau *retraining* menyebabkan lemahnya pengetahuan kader dalam memberikan pelayanan, salah satunya pengetahuan tentang KMS.

Dalam penelitian yang dilihat saat Posyandu, kader banyak yang tidak memberikan penyuluhan tentang gizi. Hal ini akan membuat kegiatan pemantauan pertumbuhan balita yang dinilai dari KMS tidak dapat dilakukan secara optimal, sehingga upaya pemantauan menjadi kurang efektif. Akibatnya pemanfaatan KMS sebagai sarana penyuluhan gizi dinilai masih rendah. Ini membuktikan bahwa masih lemahnya pengetahuan kader tentang KMS bila ditinjau dari aspek pemanfaatan KMS.

d. Pemanfaatan KMS mengenai tindak lanjut penilaian KMS oleh kader

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pemanfaatan KMS oleh kader posyandu di dusun Bedoyo Kidul, Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul mengenai tindak lanjut penilaian KMS oleh kader meliputi tindak lanjut bila berat badan naik (N), bila berat badan tidak naik 1 kali dan berat badan naik 2 kali atau bila ada kelainan pertumbuhan (BGM) maka dapat diketahui bahwa responden dengan kategori baik adalah 4 responden (33.3%), cukup 8 responden (66.7%), dan kurang 0 responden (0%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Permenkes No.155 (2010) yang mengemukakan bahwa setiap kader seharusnya dapat menindaklanjuti hasil penilaian pertumbuhan balita sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dapat menindaklanjuti hasil penelitian sebanyak 66.7%.

Tindak lanjut yang dilakukan oleh kader Posyandu dalam praktiknya banyak kader yang tidak melakukan point-point yang tertera dalam Permenkes nomor 155 tahun 2010. Hal tersebut dapat mengakibatkan terlambatnya penanggulangan terhadap bayi atau balita yang mengalami masalah dalam pertumbuhannya. Apabila bayi atau balita yang seharusnya segera dirujuk ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan yang lain tidak segera dilakukan maka akan berdampak pada status pertumbuhan khususnya untuk bayi atau balita tersebut dan juga akan berdampak pada status gizi di wilayah tersebut. Pada klasifikasi tindak lanjut apabila berat badan anak tidak naik satu kali seharusnya kader memberikan penjelasan mengenai masalah yang dialami tanpa menyalahkan ibu atau pendamping anak. Namun dalam praktiknya banyak kader yang tidak memberikan penjelasan bahkan hanya menyayangkan keadaan yang dialami anak. Sehingga ibu ataupun pendamping anak merasa bingung dan tidak mendapatkan solusi atas masalah tersebut.