

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi di Indonesia semakin kompleks seiring terjadinya transisi epidemiologis. Berbagai permasalahan gizi kurang, menunjukkan angka penurunan seperti prevalensi Kurang Energi Protein (KEP), sementara itu dilain pihak masalah gizi lebih dan penyakit degeneratif justru menunjukkan peningkatan bahkan dari laporan terakhir masalah gizi kurang saat ini cenderung tetap. Untuk menanggulangi berbagai permasalahan gizi tersebut dibutuhkan tenaga kesehatan dan ahli gizi serta ilmuwan yang dinamis, mandiri dan menjunjung etik profesional yang tinggi sehingga dapat memberikan kontribusi dalam upaya berbagai pengembangan ilmu dan pelayanan kesehatan di berbagai bidang termasuk bidang gizi (Keputusan Menteri Kesehatan, 2007).

Berdasarkan data yang penulis dapat bahwa di Indonesia angka kematian balita turun dari 58 kematian per 1000 kelahiran hidup dalam periode 1993-1997 menjadi 44 per 1000 pada periode 2003- 2007. Secara nasional target MDG's untuk angka kematian balita pada tahun 2015 ditargetkan akan menurun menjadi dua pertiga dari kondisi 1999 (Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia, 2007).

Angka kematian balita di wilayah Yogyakarta juga memiliki kecendrungan penurunan yang cukup baik. Tahun 1971 tercatat tingkat kematian balita yang sangat tinggi yaitu mencapai 148/ 1000 balita yang ada, angka tersebut secara beransur turun dan 20 tahun kemudian menjadi 53/

1000 balita, tahun 2002 sudah mencapai 28/ 1000 dan data tahun 2008 telah mencapai angka 19/ 1000. Dengan pola penurunan sejak tahun 1971 tersebut maka diprediksikan di tahun 2013 angka kematian balita akan mencapai 16/ 1000 (Dinkes Provinsi DIY, 2009), meskipun angka kematian balita telah menurun dengan cukup baik dan angka gizi buruk DIY telah jauh melampaui target nasional (15% di tahun 2015), namun penderita gizi buruk masih juga dijumpai di wilayah DIY. Tahun 1998 sampai 2002 terdapat peningkatan prosentase balita dengan status gizi baik, namun demikian tahun 2004 prosentase balita gizi buruk masih tetap dijumpai dengan prosentase nya mencapai 1,14%. Berdasarkan laporan kabupaten/ kota tahun 2009, peta balita BGM (Bawah Garis Merah) yaitu standar yang menggambarkan status gizi balita, memperlihatkan bahwa di kota Yogyakarta masih menunjukkan angka 2 – 4% (merah) dibanding empat kabupaten lainnya. Program yang dikembangkan untuk mengantisipasi permasalahan kekurangan gizi pada balita diantaranya dengan pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI), distribusi vitamin A yang diberikan melalui posyandu yang ada disetiap dukuh (Dinkes Provinsi DIY, 2009).

Angka kematian balita di kabupaten Bantul pada tahun 2009 dilaporkan bahwa jumlah kematian balita sebanyak 11 balita, dimana tersebar di 8 kecamatan yaitu Banguntapan, Bantul, Jetis, Pandak, Imogiri, Sewon, Sedayu dan piyungan (Dinkes Provinsi DIY, 2009), Sedangkan dalam rangka penentuan status gizi balita, dilaporkan bahwa baru 74,44% balita di

Kabupaten Bantul ditimbang, dari balita yang ditimbang hasil sebagai berikut:

Tabel 1.1 Prosentase Hasil Penimbangan Balita di Kabupaten Bantul Tahun 2009

No	Hasil	Prosentase
1	Balita Naik berat badan	58,94%
2	balita berada dibawah garis merah	3,09%

Sedangkan di Kecamatan Pajangan terdapat 2.442 balita, balita yang ditimbang yaitu 1.996 (81,74%), dengan hasil penimbangan sebagai berikut:

Tabel 1.2 Prosentase Hasil Penimbangan Balita Di Kecamatan Pajangan Tahun 2009

No	Hasil Penimbangan	Frekuensi	Prosentase
1	berat badan naik	970 balita	48,60%
2	Bawah Garis Merah (BGM)	34 balita	1,70%
3	balita yang mengalami gizi buruk	8 balita	0,35%

Akan tetapi tercatat hasil pemantauan jumlah balita di Desa Triwidadi pada bulan Februari 2011 sebanyak 765 balita, dari jumlah tersebut semuanya memiliki buku KIA tetapi yang melakukan penimbangan berat badan berjumlah 641 Balita. Dari hasil yang diperoleh terdapat 2,34 % balita berada pada Bawah Garis Merah (BGM) dengan jumlah balita sebanyak 15, dan terdapat 124 Balita yang tidak melakukan penimbangan dikarenakan ketidakhadiran dalam kunjungan posyandu (Sumber Puskesmas Pajangan).

Timbulnya permasalahan tentang balita yang ada maka Pemerintah Indonesia telah merumuskan beberapa kebijakan untuk menekan AKI, AKB, AKBA serta yang mendukung peningkatan kesehatan serta kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Pemerintah juga telah membentuk beberapa kebijakan tentang pelaksanaan pelayanan berbasis masyarakat sebagai wadah dari pelaksanaan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, dalam hal ini adalah Posyandu. Posyandu memiliki satu kebijakan yang target sasaran adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak (Widagdo, 2009).

Posyandu merupakan salah satu bentuk pendekatan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan yang dikelola oleh kader Posyandu yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas. Kader Posyandu mempunyai peran yang penting karena merupakan pelayanan kesehatan (*health provider*) yang berada di dekat kegiatan sasaran Posyandu dan memiliki frekuensi tatap muka kader lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya. Tugas kader Posyandu dalam kegiatan KIA di Posyandu adalah melakukan pendaftaran, penimbangan, mencatat pelayanan ibu dan anak dalam buku KIA, menggunakan buku KIA sebagai bahan penyuluhan, dan melaporkan penggunaan buku KIA kepada petugas kesehatan (Widagdo, 2009).

Buku KIA telah diperkenalkan sejak 1994 dengan bantuan badan kerjasama internasional Jepang dan telah digunakan di 140 kabupaten / kota di 24 provinsi, meskipun belum pada semua fasilitas kesehatan. Lebih dari 50.000 kader kesehatan dan 10.000 bidan dilatih mengenai buku KIA ini.

Pada tahun 2001 hampir semua propinsi di Indonesia telah menerapkan buku KIA, dengan diperkuat surat keputusan menteri kesehatan no.284/menkes/sk/iii/2004 tentang buku KIA sebagai buku pencatatan Kesehatan Ibu dan Anak. Buku KIA diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak. Selain itu sebagai alat monitor kesehatan, alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Buku KIA berisi informasi, materi penyuluhan tentang gizi, kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, KMS bayi, balita serta catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Menurut Dinas Kesehatan DIY, Penerapan buku KIA di provinsi DIY sudah hampir 100%, tetapi tidak jarang dilihat ibu hamil atau orang tua balita yang memiliki Buku KIA hanya dijadikan sebagai buku pegangan saja tetapi tidak dibaca, justru itu dalam hal ini diperlukan seseorang yang bisa merangkul keluarga untuk menambah pengetahuan keluarga yaitu kader. Kader mempunyai waktu tatap muka lebih banyak dibandingkan tenaga kesehatan, sehingga seorang kader harus memiliki pengetahuan dalam menambah pengetahuan keluarga tentang kesehatan.

Menurut Dinas Kesehatan DIY, pengetahuan kader di wilayah DIY dirasakan masih kurang, hal ini disebabkan karena kurangnya partisipasi kader untuk mengikuti pelatihan tentang cara pengisian buku KIA, serta terbatasnya buku pegangan/ pedoman bagi kader mengenai buku KIA cetakan terbaru.

Desa Triwidadi Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul memiliki 22 posyandu yang terdiri dari 126 orang kader, yang disetiap posyandu nya rata-rata memiliki 5 – 6 kader, tetapi tidak semua kader yang aktif hadir dalam setiap pelaksanaan posyandu, dan tidak semua kader juga mengetahui cara pengisian buku KIA karena ketika ada penyuluhan atau pelatihan dari puskesmas, tidak semua kader mengikutinya (sumber puskesmas Pajangan).

Menurut Hemes (2005), kenyataan beberapa tahun terakhir ini, di beberapa daerah kinerja dan partisipasi kader posyandu dirasakan menurun, hal ini disebabkan antara lain krisis ekonomi, kejenuhan kader karena kegiatan rutin, kurang dihayati sehingga kurang menarik, atau mungkin jarang dikunjungi petugas. Hal ini tentu saja menjadi masalah serius bagi masyarakat karena tanpa adanya kader maka informasi tentang kegiatan posyandu menjadi berkurang dan tentu saja berpengaruh terhadap kesehatan.

Berdasarkan hasil *survey* yang penulis lakukan pada tanggal 25 Januari 2011 di desa Triwidadi Pajangan Bantul maka didapatkan jumlah kader yaitu 126 orang kader, tetapi untuk mengetahui pengetahuan kader penulis mengambil 10 kader yang diharapkan bisa mewakili seluruh kader yang ada di Desa Triwidadi, dan rata – rata dari mereka pendidikan terakhirnya yaitu SD sedangkan umurnya yaitu 30 – 45 tahun, dan didapatkan bahwa dari 10 kader yang tidak sama sekali mengetahui cara pengisian buku KIA terutama pada KMS yaitu sebanyak 6 orang kader (60%), Sedangkan yang mengetahui cara pengisian buku KIA yaitu sebesar 4 orang kader (40%). Sehubungan dengan hal tersebut, Maka penulis tertarik untuk meneliti Tingkat

Pengetahuan Kader Posyandu Balita tentang Cara Pengisian Buku KIA di Desa Triwidadi Pajangan Bantul tahun 2011.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimana tingkat pengetahuan kader posyandu Balita tentang cara pengisian Buku KIA di Desa Triwidadi Kecamatan Pajangan Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mempelajari gambaran tingkat pengetahuan kader posyandu Balita tentang cara pengisian buku KIA di desa Triwidadi kecamatan Pajangan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui tingkat pengetahuan kader mengenai Buku KIA
- b) Mengetahui tingkat pengetahuan kader mengenai tugas kader dalam pengisian buku KIA
- c) Mengetahui tingkat pengetahuan kader tentang cara pengisian buku KIA

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah daerah

Penelitian ini diharapkan agar pemerintah daerah bisa lebih menyadari tentang pentingnya peran aktif kader kesehatan di Desa Triwidadi.

2. Bagi kader desa Triwidadi Pajangan Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi kader, khususnya kader di desa Triwidadi untuk menambah pengetahuan kader dalam cara pengisian buku KIA sehingga bisa memantau pertumbuhan dan perkembangan balita.

3. Bagi Puskesmas kecamatan Pajangan

Penelitian ini diharapkan agar puskesmas mengetahui tingkat pengetahuan kader posyandu balita, sehingga bisa dilakukan berupa pelatihan kader untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara pengisian buku KIA.

4. Bagi institusi pendidikan STIKES A. YANI Prodi D III kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan (Asuhan Kebidanan Komunitas).

5. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan tambahan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan kader posyandu balita tentang cara pengisian buku KIA di desa Triwidadi belum pernah dilakukan, tetapi ada beberapa penelitian serupa yaitu:

1. Nuryati (2010), melakukan penelitian mengenai Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu tentang Kegiatan Posyandu di Desa Candisari dan Desa Condongsari kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan sampel 30 orang kader. Dan hasil nya dapat diketahui bahwa pengetahuan kader tentang kegiatan posyandu secara umum adalah baik.
2. Pujiastuti (2009), melakukan penelitian mengenai Hubungan Peran Aktif Kader Posyandu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Posyandu Desa Bangsri Kecamatan Geyer Kabupaten Grogokan Tahun 2009. Penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasi analitik dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel yaitu 31 orang kader dan bayi 10 – 12 bulan yaitu 31 orang. Dan hasil nya yaitu ada hubungan antara peran aktif kader di posyandu dengan kelengkapan Imunisasi dasar pada bayi.
3. Irmawati (2007), melakukan penelitian mengenai Evaluasi Pelaksanaan Posyandu Balita di wilayah kerja puskesmas Swangan 2 Magelang Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dengan sampel 40 orang kader. Dan hasil adalah sangat baik.

4. Widagdo (2009), melakukan penelitian mengenai Pemanfaatan Buku KIA Oleh Kader Posyandu: Studi Pada Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional yang bersifat analitik dengan sampel 186 orang kader. Dan hasil adalah pemanfaatan buku KIA oleh kader yaitu pengetahuan responden, presentase yang mempunyai pengetahuan baik adalah 52,5% (64 responden), sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang 47,5% (58 responden), ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan pemanfaatan Posyandu dengan ($p=0,004$).

Adapun perbedaan dari penelitian Nuryati dengan penelitian sekarang yaitu pendekatan yang digunakan berbeda, lokasi, jumlah sampel nya juga berbeda. Perbedaan penelitian Puji Hastuti dengan penelitian sekarang yaitu metode penelitian, pendekatan, jumlah sampel, lokasi berbeda. Perbedaan penelitian Irmawati dengan penelitian sekarang yaitu pendekatan, lokasi dan subjek yang digunakan. Dan perbedaan penelitian Wiidagdo dengan penelitian sekarang yaitu metode penelitian, lokasi, dan pendekatan penelitian.