

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak adalah perubahan berat badan. Apabila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko akan mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya bila kenaikan berat badan lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi (Depkes RI, 2009). Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan meningkatkan mutu gizi melalui perbaikan konsumsi makanan, perilaku sadar diri, akses, dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Gizi akan mempengaruhi berbagai hal, antara lain kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun mental menurut Kemenkes RI (Infodatin, 2015).

Estimasi jumlah balita di Indonesia tahun 2013 mencapai 23.708.844 jiwa dan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 10.891.462 jiwa. Hal tersebut menunjukkan perkiraan selisih 12.817.382 jiwa (Pusdatin Kemenkes RI, 2013). Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 terjadi peningkatan persentase balita dengan gizi buruk dan gizi kurang menurut Berat Badan per Umur (BB/U) di Indonesia sebesar 1,7%. Tahun 2013 mencapai 19,6%, sedangkan pada tahun 2010 mencapai presentase sebesar 17,9%. Berdasarkan laporan hasil pemantauan status gizi tahun 2012, peta Balita Bawah Garis Merah (BGM) memperlihatkan bahwa balita dengan klasifikasi status pertumbuhan di Bawah Garis Merah per Umur (BGM/U) di Daerah Istimewa Yogyakarta

(DIY) belum mencapai target khususnya di kabupaten Gunungkidul yaitu sebesar 2% dari target yang diharapkan di DIY yaitu sebesar 1%. Peningkatan balita dengan gizi buruk dan gizi kurang kemungkinan terjadi karena adanya balita yang tidak terdeteksi atau tersembunyi dan juga karena kesalahan pencatatan tumbuh kembang bayi dan balita pada buku Kartu Menuju Sehat (KMS) dilakukan oleh kader. Penimbangan yang dilakukan oleh kader di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) diharapkan dapat dilaksanakan dengan rutin untuk memantau pertumbuhan serta pelaporan ke Puskesmas.

KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat menurut umur, dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Permenkes RI, 2010).

KMS di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970-an sebagai sarana utama kegiatan pemantauan pertumbuhan. Sebanyak 65% (sekitar 12 juta) balita memiliki KMS (Permenkes RI, 2010). Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari (1) penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan berat badan, dan (2) menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan biasanya berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan rujukan (Permenkes RI, 2010).

Pada saat ini pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama posyandu. Jumlah posyandu hingga tahun 2013, yang tersebar di 33 provinsi di Indonesia sekitar 330.000. Sedangkan capaian posyandu aktif di DIY pada tahun 2012 sebesar 75,52%. Jika dilihat dari strata perkembangannya, Posyandu pratama sebesar 4%, Posyandu madya sebesar 21%, Posyandu purnama sebesar 47% dan Posyandu mandiri sebesar 28%. Masih rendahnya cakupan posyandu mandiri perlu mendapatkan perhatian, terutama untuk penggerakan peran serta masyarakat dan promosi kesehatan yang lebih intensif dengan memanfaatkan berbagai media promosi. Posyandu digerakkan oleh para kader secara sukarela yang peduli dengan perkembangan kesehatan dan gizi anak Indonesia. Pelaksanaan program-program posyandu memerlukan kerjasama dari berbagai pihak terkait diantaranya perangkat desa, kader kesehatan, pemuda, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan seluruh warga masyarakat pada umumnya.

Kader kesehatan merupakan pelaksana program posyandu. Salah satu indikator keberhasilan pengembangan program posyandu yakni kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik (Syafudin dan Hamidah, 2009). Menurut Kemenkes (2011), kader bertugas untuk melakukan penimbangan berat badan bayi, menentukan status pertumbuhan berdasarkan kurva KMS serta memberikan penyuluhan dan konseling gizi. Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005 hanya 46,6% kader posyandu yang pernah mendapat pelatihan tentang KMS. Menurut 58,6% kader yang disurvei, penggunaan KMS adalah untuk memantaupertumbuhan

balita. 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. Hal ini akan mengakibatkan kegiatan pemantauan pertumbuhan balita yang dinilai dari KMS tidak dapat dilakukan secara optimal, sehingga upaya pemantauan menjadi kurang efektif (Sulistiyorini dkk, 2010). 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.

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 11 November 2014, di desa Bedoyo, Ponjong, Gunung Kidul. Desa Bedoyo memiliki 1 Puskesmas dan 2 Posyandu. 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 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. Berdasarkan laporan hasil pemantauan status gizi tahun 2012, memperlihatkan bahwa status gizi balita BGM/U di Daerah Istimewa Yogyakarta belum mencapai target nasional yang diharapkan. Dusun Bedoyo Kidul, Desa Bedoyo kabupaten Wonosari, Gunung Kidul merupakan wilayah dengan status gizi paling rendah. Jumlah balita di desa Bedoyo 68 balita, dengan pembagian 20 balita di dusun Bedoyo Wetan (5

bailta gizi buruk, 3 balita dengan gizi kurang dan 12 balita dengan status gizi normal), 21 balita di dusun Bedoyo Kidul (12 bailta gizi buruk, 3 balita dengan gizi kurang dan 6 balita dengan status gizi normal), 18 balita di dusun Bedoyo Kulon (8 bailta gizi buruk, 5 balita dengan gizi kurang dan 4 balita dengan status gizi normal) dan 9 balita di Dusun Bedoyo Lor (1 bailta gizi buruk, 3 balita dengan gizi kurang dan 5 balita dengan status gizi normal). Pada penelitian ini tempat penelitian yang digunakan adalah di Posyandu Balita Sehat. Posyandu tersebut merupakan posyandu dengan klasifikasi posyandu madya. Pemilihan tempat penelitian tersebut dikarenakan terdapat 12 kader yang belum tepat dalam pengisian KMS. Sudah dilakukan pelatihan kader baik tentang KMS maupun Posyandu di masing-masing desa. Bidan desa juga ikut berperan dalam posyandu setiap bulannya dan ikut mengawasi bagaimana kader dalam mengisi KMS Balita. Berdasarkan hasil pengamatan atau observasi pada 12 kader, 5 di antaranya hanya mampu menimbang dan mengisi pada buku penimbangan. Tetapi untuk mengisi pada grafik berat badan, membaca dan menilai KMS masih belum mampu. Jika pengetahuan dan kemampuan kader posyandu dalam mengisi grafik berat badan secara benar dan menafsirkan kurang, maka akan berakibat terjadinya penafsiran pertumbuhan sehingga tidak diketahui penyimpangan. Gizi buruk yang seharusnya terdeteksi secara dini tak dapat dilakukan pada akhirnya terjadilah keterlambatan dalam intervensi dan penatalaksaaannya (Lenocoly, 2008). Sebaliknya jika 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.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai pemanfaatan KMS oleh Kader Posyandu Balita Sehat di Dusun Bedoyo Kidul Desa Bedoyo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pemanfaatan KMS oleh Kader Posyandu Balita Sehat di dusun Bedoyo Kidul, Desa Bedoyo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul ?.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pemanfaatan KMS oleh Kader Posyandu Balita Sehat di dusun Bedoyo Kidul, Desa Bedoyo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Diketuinya tingkat pemanfaatan KMS oleh kader dengan kategori baik, cukup dan kurang.
- b. Diketuinya pemanfaatan KMS mengenai pengetahuan kader meliputi pengisian identitas, pengisian hasil penimbangan, pengisian grafik

pertumbuhan, pencatatan pemberian imunisasi, pemberian vitamin A dan pemberian ASI eksklusif.

- c. Diketuainya pemanfaatan KMS mengenai penggunaan KMS yaitu sebagai alat edukasi, sebagai alat bantu untuk memantau pertumbuhan anak, menilai hasil penimbangan dan memberikan pujian kepada ibu bila BB anak naik.
- d. Diketuainya pemanfaatan KMS 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).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kebidanan komunitas terutama pada pemanfaatan KMS yang dilakukan oleh kader posyandu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi kader posyandu mengenai pemanfaatan dan penggunaan KMS sebagai alat komunikasi antara kader dan pasien saat posyandu.

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana dan memotivasi bidan agar lebih aktif membina kader khususnya dalam menggunakan KMS guna pelaporan status gizi saat posyandu dan kelanjutan posyandu di wilayah tersebut.

c. Bagi Ibu-Ibu yang Memiliki Balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi ibu-ibu yang memiliki balita tentang pertumbuhan anak yang dituliskan dalam KMS.

d. Bagi Desa Bedoyo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana bagi desa setempat serta mendorong petugas desa agar lebih memperhatikan ataupun ikut berpartisipasi saat dilakukannya posyandu.

E. Keaslian Penelitian

1. Ayuning, Tyas Ika (2010) dengan judul "Pengetahuan Kader Tentang Posyandu di Purwosari Surakarta Tahun 2010". Jenis penelitian adalah deskriptif. Populasi penelitian ini adalah kader posyandu, alat pengumpulan data yang digunakan berupa format kuesioner. Desain penelitian menggunakan teknik accidental sampling. Hasil penelitian yaitu gambaran pengetahuan kader tentang posyandu dengan 6 responden (20%) mempunyai pengetahuan baik, 20 responden (66,67%) mempunyai pengetahuan cukup dan 4 responden (13,33%) mempunyai pengetahuan kurang.

Persamaan dengan penelitian yang akan dibuat adalah penggunaan populasi yaitu kader posyandu dan alat pengumpulan data berupa format kuesioner. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah pada desain atau metode penelitian, analisa data, teknik sampel, tempat penelitian, waktu penelitian dan hasil penelitian.

2. Rahman, Nur (2005) dengan judul “Pengetahuan Kader tentang Posyandu di Desa Kudu Sukoharjo Tahun 2005”. Jenis penelitian adalah deskriptif. Populasi penelitian ini adalah kader posyandu di Desa Kudu Sukoharjo yang berjumlah 35 orang, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian ini menggambarkan pengetahuan kader tentang posyandu di Desa Kudu Sukoharjo, dimana pengetahuan kader yang dikategorikan baik adalah 40% cukup 46% dan kategori kurang adalah 14 %.

Persamaan dengan penelitian yang akan dibuat adalah gambaran pengetahuan kader tentang posyandu dengan 6 responden. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah pada tempat penelitian,waktu penelitian dan hasil penelitian.

3. Indarti, Sri (2014) dengan judul “Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dan Kader Tentang Pemanfaatan KMS (Kartu Menuju Sehat) Balita di Desa Kulu Mila Kabupaten Pidie Tahun 2014”. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kader posyandu dan seluruh ibu yang datang saat posyandu. Metode penelitian yaitu observasional dengan pendekatan cross sectional. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang pemanfaatan Kartu Menuju Sehat (KMS) desa Kulu Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2010 lebih banyak berada pada kategori sedang. Perlu dikembangkan teknik penyuluhan, pendidikan kesehatan lebih terarah, efektif, efisien,

menarik dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan masyarakat.

Persamaan dengan penelitian yang akan dibuat adalah alat pengumpulan data yang berupa kuesioner. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah pada teknik pengambilan sampel tempat penelitian, waktu penelitian dan hasil penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA