

**KETEPATAN KADER DALAM MENGISI KARTU MENUJU SEHAT (KMS)
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA PEKANBARU
TAHUN 2016**

Nurlisis, Juhana Prima Handana

ABSTRAK

Kartu Menuju Sehat(KMS) merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini. Di Pekanbaru, pada tahun 2015 masih ditemukan 26 orang gizi buruk dan 296 orang gizi kurang. Pemantauan pertumbuhan anak belum optimal dilaksanakan. Salah satu penyebabnya adalah keterampilan kader tentang mengisi KMS masih kurang. Penelitian ini bertujuan agar diketahuinya proporsi kader yang tidak tepat mengisi KMS balita dan faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan kader dalam mengisi KMS balita Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya tahun 2016, yaitu pengetahuan, pelatihan, lama menjadi kader, kegiatan rutin di posyandu, keaktifan, dan pendidikan. Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik observasional dengan jenis desain *Cross-sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang berada di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru berjumlah 440 orang dengan 203 sampel. Metode sampling yang digunakan *systematic random sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan proporsi kader yang tidak tepat dalam mengisi KMS 65,5%. Hasil analisis multivariat yang berhubungan dengan ketepatan kader dalam mengisi KMS adalah pengetahuan (POR:3.431; 95%CI:1,120-10,511), kegiatan rutin di posyandu (POR:2,020; 95%CI:1.064-3.836) dan pelatihan (POR:1.907; CI;95%;1.031-3.527). Untuk itu Puskesmas Harapan Raya dapat melakukan pendampingan dan supervisi yang lebih intensif, ketua Posyandu agar melakukan pertukaran tanggung jawab kader, minimal 2 bulan sekali, dan Puskesmas Harapan Raya merencanakan pelatihan, melatih seluruh kader posyandu tentang KMS dan cara pengisiannya, serta melakukan evaluasi kinerja kader.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kegiatan Rutin Kader di Posyandu, Pelatihan Pengisian KMS, Ketepatan Mengisi KMS

ABSTRACT

Growth Monitoring Card (GMC) is a card that contains child's normal growth curve based on anthropometric indices weight for age. With GMC growth disorders or risk of excess nutrients can be caught early. In Pekanbaru, in 2015 they found 26 people from malnutrition and 296 malnutrition. Monitoring the growth of children has not been optimally implemented. One reason is the skill cadre of plotting still lacking. This study aims to know the proportion of cadres improper filling GMC toddlers and factors related to the accuracy of the cadres in charge GMC toddler Puskesmas Harapan Raya in 2016, namely knowledge, training, old cadre, routine activities in posyandu, liveliness, and education. This research is a quantitative analytical observational design types Cross-sectional study. The population in this study were all cadres in the working area Pusesmas Harapan Raya Pekanbaru amounted to 440 people with 203 samples. The sampling method used systematic random sampling. Data analysis was performed using univariate, bivariate, and multivariate analyzes. The results showed the proportion of improper cadres in charge GMC 65.5%. Multivariate analysis regarding the accuracy of cadres in charge GMC is knowledge (POR: 3,431; 95% CI: 1.120 to 10.511), regular activities in Posyandu (POR: 2.020; 95% CI: 1064-3836) and training (POR : 1,907; 95% CI; 1031-3527). For that Puskesmas Harapan Raya can provide guidance and supervision that is more intensive, chairman of posyandu in order to exchange the responsibility of cadres,

at least 2 months, and the Puskesmas Harapan Raya planning training, train the entire cadre posyandu about KMS and how to fill, and evaluate the performance of cadres.

Key Words : Knowledge, Routine Activities Kader Posyandu, Training Completion of GMC, Filling precision of GMC

PENDAHULUAN

Kartu Menuju Sehat(KMS)merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Mengisi KMS merupakan kegiatan yang dilakukan kader di meja 3 pada hari buka posyandu. Kegiatan pengisian KMS ini terdiri dari memilih KMS sesuai dengan jenis kelamin, mengisi identitas anak dan orang tua pada halaman muka KMS bagi anak pertama kali ditimbang, mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak, meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak, mencatat setiap kejadian yang dialami anak, menentukan status pertumbuhan anak, mengisi catatan pemberian kapsul vitamin A, dan mengisi kolom pemberian ASI eksklusif(Kemenkes RI, 2010).

Pemantauan pertumbuhan balita perlu dan penting untuk mendapat perhatian (Kemenkes RI, 2010). Menurut data dari Dinkes Kota Pekanbaru, 2016, pada tahun 2015 gizi buruk dan kurang di Pekanbaru masih tinggi, yaitu 26 orang gizi buruk dan 296 orang gizi kurang. Bila hal ini dibiarkan terjadi akan berakibat pada rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).

Pemantauan pertumbuhan balita dengan KMS perlu dilakukan secara teratur. Dengan KMS pertumbuhan anak dapat dipantau dengan baik. Dalam KMS berat badan balita hasil penimbangan akan diisikan dengan titik dan dihubungkan dengan garis, sehingga membentuk garis pertumbuhan anak. Berdasarkan garis pertumbuhan ini dapat dinilai apakah berat badan hasil penimbangan anak naik atau tidak naik. Dengan pemantauan ini, seharusnya prevalensi balita dengan gangguan pertumbuhan dapat terdeteksi lebih dini.

Kader merupakan komponen utama di dalam kegiatan di Posyandu. Kader merupakan ujung tombak pertama di masyarakat yang berperan salah satunya deteksi dini kasus gizi buruk (Kemenkes RI, 2013).

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 dan Syahri, 2014). Kesalahan kader dalam memberikan titik (*plotting*) pada kurva KMS dapat menyebabkan kesalahan pada pembacaan KMS dan kesalahan penentuan status gizi balita, sehingga balita yang menderita kekurangan atau kelebihan gizi tidak terdeteksi, dan akhirnya terjadi keterlambatan penanganan selanjutnya. Balita yang dengan gizi kurang yang seharusnya terdeteksi secara dini tak dapat dilakukan dan pada akhirnya terjadilah keterlambatan dalam intervensi dan penatalaksananya yang akhirnya jatuh pada gizi buruk (Rosphita, dkk., 2007).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain *Cross-sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang berada di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru yang berjumlah 440 orang dengan sampel berjumlah 203 orang.

Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan cara *systematic random sampling*. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner untuk variabel independen dan dependen yaitu pengetahuan, pelatihan, lama menjadi kader, kegiatan rutin di posyandu, keaktifan, pendidikan, dan ketepatan kader dalam mengisi KMS balita. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Pengolahan data dilakukan dalam tahap-tahap *editing, coding, processing, cleaning* dan *tabulating*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan *multiple logistic regression*.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 6 menunjukkan bahwa dari 203 orang kader yang diteliti, 13,3% (27 orang) kader berpengetahuan kurang, 47,3% (96 orang) kader belum pernah mengikuti pelatihan pengisian KMS, 45,3% (92 orang) kader baru bertugas menjadi kader selama ≤ 2 tahun, 30% (61 orang) kader bertugas pada meja 3 (pengisian KMS), 12,8% (26 orang) kader tidak aktif, dan 20,7% (42 orang) kader berpendidikan rendah (SD, SMP).

Tabel 1
Distribusi Variabel Independen Tentang Ketepatan Kader Dalam Mengisi Kartu Menuju Sehat (Kms) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2016

No	Variabel Independen	Jumlah	
		N	%
1	Pengetahuan		
	Kurang	27	13.3
	Baik	176	86.7
2	Pelatihan pengisian KMS		
	Belum pernah mengikuti pelatihan	96	47.3
	Pernah mengikuti pelatihan	107	52.7
3	Lama menjadi kader		
	≤ 2 tahun	92	45.3
	> 2 tahun	111	54.7
4	Kegiatan rutin di posyandu		
	Meja 1/2/4	142	70
	Meja 3	61	30
5	Keaktifan		
	Tidak aktif	26	12.8
	Aktif	177	87.2
6	Pendidikan		
	SD, SMP	42	20.7
	SMA, PT	161	79.3

Analisis Bivariat

Dari analisis bivariat didapatkan hasil dari 5 variabel independen, ada 3 variabel yang berhubungan signifikan ($p < 0,05$) dengan ketepatan kader dalam mengisi KMS balita, yaitu pengetahuan ($p \text{ value} = 0.036$), pelatihan ($p \text{ value} = 0.025$), dan kegiatan Rutin di Posyandu ($p \text{ value} = 0.016$)

Tabel 2
Hubungan Beberapa Variabel Independen Terhadap Ketepatan Kader Dalam Mengisi Kartu Menuju Sehat (Kms) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2016

Variabel Independen dan Kategori	Ketepatan Pengisian KMS				Jumlah		Pvalue	POR (95% CI)
	Tidak tepat		Tepat		n	%		
	n	(%)	n	(%)				
Pengetahuan								
Kurang	23	(85.2)	4	(14.8)	27	(100)	0.036	3.450

Baik	110	(62.5)	66	(37.5)	176	(100)		(1.143-10.414)
Pelatihan								
Tidak pernah	71	(74)	25	(26)	96	(100)	0.025	2.061
Pernah	62	(57.9)	45	(42.1)	107	(100)		(1.136-3.741)
Lama menjadi kader								
≤ 2 tahun	66	(71.7)	26	(28.3)	92	(100)	0.121	1..667
> 2 tahun	67	(60.4)	44	(39.6)	111	(100)		(0.922-3.014)
Kegiatan Rutin di Posyandu								
Meja 1/2/4	101	(71.1)	41	(28.9)	142	(100)	0.016	2.232
Meja 3	32	(52.5)	29	(47.5)	61	(100)		(1.201-4.149)
Keaktifan								
Tidak Aktif	19	(73.1)	7	(26.9)	26	(100)	0.517	1.500
Aktif	114	(64.4)	63	(35.6)	177	(100)		(0.598-3.762)
Pendidikan								
Rendah	29	(69.0)	13	(31.0)	42	(100)	0.720	1.223
Tinggi	104	(64.6)	57	(35.4)	161	(100)		(0.589-2.536)

Analisis Multivariat

Tabel 3
Pemodelan Multivariat IV (Terakhir)

No	Variabel	POR dengan variabel lama menjadi kader	POR tanpa variabel lama menjadi kader	Perubahan OR
1.	Pengetahuan	3.406	3.431	0.73
2.	Kegiatan rutin di posyandu	0.032	2.020	1.064
3.	Pelatihan	0.04	1.907	1.031
Omnibus Tests of Model Coefficients:		Nagelkerke R Square: 0.112		
0.002				

Untuk analisis multivariat dilakukan beberapa tahapan yang pertama yaitu seleksi bivariat untuk mengetahui variabel mana yang akan dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat. Selanjutnya pemeriksaan *counfounding* (perubahan OR>10%) dengan mengeluarkan variabel yang *p valuenya* ≥ 0,05 secara bertahap dari *p value* yang besar. Pada penelitian ini didapatkan hasil pemodelan akhir variabel yang berhubungan signifikan terhadap ketepatan diagnosis bidan dalam merujuk pasien kasus kehamilan dan persalinan risiko tinggi yaitu pengetahuan, kegiatan rutin di posyandu, dan pelatihan. Model yang valid adalah model tanpa ada interaksi. Hasil *Omnibus Tests of Model Coefficients* = 0.002, artinya model yang dihasilkan sudah layak digunakan. Nilai *Nagelkerke R Square* = 0.112 yang berarti variabel independen pengetahuan, pelatihan pengisian KMS dan kegiatan rutin kader di posyandu dapat menjelaskan variabel ketepatan kader dalam mengisi KMS balita 11,2%, sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

PEMBAHASAN

1. Variabel independen yang berhubungan sebab akibat

Setelah dilakukan analisis bivariat dan analisis multivariat, maka terlihat ada 3 variabel independen yang berhubungan dengan ketepatan kader dalam mengisi KMS balita.

Variabel independen yang berhubungan dengan ketepatan kader dalam mengisi KMS balita dapat dilihat pada Tabel 4, yang menunjukkan bahwa dalam penelitian ini variabel yang paling dominan sampai kurang dominan yaitu pengetahuan, kegiatan rutin di posyandu, dan pelatihan pengisian KMS.

Tabel 4
Hubungan Sebab Akibat Variabel Independen Dengan Ketepatan Kader Dalam Mengisi KMS Balita

No	Butir Kriteria	Variabel Independen		
		Pengetahuan	Kegiatan rutin di Posyandu	Pelatihan Pengisian KMS
1	Temporal	+/-	+/-	+/-
2	Plausibility (<i>teori</i>)	+	+	+
3	Konsistensi (<i>penelitian lain</i>)	+	+	+
4	Kekuatan Asosiasi (POR)	3 (1.120 - 10.511)	2 (1.064 - 3.836)	2 (1.031 - 3.527)
5	Dose Response Relationship	-	-	-
6	Jenis Desian	-	-	-

2. Implikasi Hubungan Sebab Akibat Pengetahuan

Dalam penelitian ini ditemukan adanya hubungan sebab akibat antara pengetahuan dengan ketepatan kader dalam mengisi KMS balita. Kader yang berpengetahuan kurang mempengaruhi 3,4 kali untuk tidak tepat dalam mengisi KMS balita. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila perilaku didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long tasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2005). Diperlukan pengetahuan dan pengalaman yang baik untuk mengisi KMS dengan tepat. Pengetahuan yang baik mengenai KMS akan mempermudah kader dalam mengisi KMS. Semakin baik pengetahuan kader mengenai cara pengisian KMS akan semakin tepat dalam mengisi KMS.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutiani, dkk. (2014), terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keterampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan bayi dan balita. Artinya, ada kecenderungan bahwa kader yang pengetahuannya baik lebih terampil daripada kader yang pengetahuannya kurang dalam melaksanakan pemantauan pertumbuhan bayi dan balita di Posyandu.

Oleh karena itu, agar pengisian KMS tepat, direkomendasikan agar kader dapat meningkatkan pengetahuannya mengenai KMS balita dan cara pengisiannya. Atas dasar rekomendasi ini disarankan agar Puskesmas Harapan Raya dapat melakukan pendampingan dan supervisi yang lebih intensif untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang cara pengisian KMS

Kegiatan Rutin di Posyandu

Dalam penelitian ini ditemukan adanya hubungan sebab akibat antara kegiatan rutin di posyandu dengan ketepatan kader dalam mengisi KMS balita. Kader yang lebih sering bertugas pada meja 1, 2, atau 4 mempengaruhi 2 kali untuk tidak tepat dalam mengisi KMS balita.

Kegiatan rutin (rutinitas) mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap sesuatu. Walaupun seorang kader telah diberi pelatihan tentang pengisian KMS dan penimbangan, tetapi jika rutinitas kader tersebut di posyandu tidak berada pada Meja 3 (pencatatan KMS), maka akan berpengaruh pada pengetahuan dan keterampilan kader dalam mengisi

KMS balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hastati, dkk. (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar kader (41%) bertugas pada pendaftaran (Meja 1), hal ini mempengaruhi keterampilan kader dalam mengisi KMS balita. Sebagian besar kader salah dalam perhitungan usia (93%) dan dalam memplot KMS balita (68%).

Oleh karena itu, agar pengisian KMS tepat, direkomendasikan agar dilakukan rotasi tanggung jawab antar meja, khususnya meja 3, agar seluruh kader dapat mengerti cara melakukan kegiatan di tiap meja dan posyandu tetap dapat berjalan dengan maksimal apabila salah seorang kader berhalangan hadir.

Atas rekomendasi ini disarankan agar Ketua Kader Posyandu agar melakukan pertukaran tanggung jawab antar meja, khususnya meja 3, minimal setiap 2 bulan, agar dalam 1 tahun kader dapat aktif pada tiap meja, terutama Meja 3.

Pelatihan Pengisian KMS

Dalam penelitian ini ditemukan adanya hubungan sebab akibat antara pelatihan dengan ketepatan kader dalam mengisi KMS balita. Kader yang belum pernah mengikuti pelatihan 2 kali untuk tidak tepat dalam mengisi KMS balita.

Pelatihan seorang kader mengenai pengisian KMS akan meningkatkan pengetahuan kader, sehingga juga akan mempengaruhi ketepatan kader tersebut dalam mengisi KMS. Dengan mendapatkan pelatihan, diharapkan kader akan menjadi lebih mengerti dan terampil dalam mengisi KMS sehingga hasil yang didapat lebih akurat. Hasil penelitian ini sesuai dengan Hasil penelitian Umam (2014) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan motivasi kader dalam kelengkapan pengisian KMS di Desa Sukodadi Kabupaten Lamongan.

Oleh karena itu, agar pengisian KMS tepat, direkomendasikan supaya seluruh kader yang belum pernah mengikuti pelatihan wajib mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Puskesmas Harapan Raya atau Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Atas dasar rekomendasi ini disarankan agar Puskesmas Harapan Raya melatih seluruh kader posyandu tentang KMS dan cara pengisiannya dan melakukan evaluasi kinerja kader, salah satunya dengan mengadakan perlombaan pengisian KMS minimal 1 kali setahun.

SIMPULAN

Proporsi kader yang tidak tepat dalam mengisi KMS adalah sebanyak 133 orang (65,5%) dalam sampel. Sedangkan dalam populasi, proporsi kader yang tidak tepat dalam mengisi KMS adalah 58,96% - 72,04%.

Variabel yang memiliki hubungan sebab akibat terhadap ketepatan kader dalam mengisi KMS balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru tahun 2016 adalah pengetahuan, kegiatan Rutin di posyandu, dan pelatihan pengisian KMS. Kader yang berpengetahuan kurang berpengaruh 3 kali (POR:3.431; CI: 95%:1,120-10,511), kader yang kegiatan rutin di meja 1 atau meja 2 atau meja 4 berpengaruh 2 kali (POR:2,020; CI: 95%:1.064-3.836), dan kader yang belum pernah mengikuti pelatihan berpengaruh 2 kali (POR:1.907; CI:95%;1.031-3.527).

Pada penelitian ini tidak ditemui adanya variabel *counfounding*.

Variabel independen yang tidak memiliki hubungan sebab akibat dengan ketepatan kader dalam mengisi KMS balita adalah keaktifan, pendidikan, dan lama kerja.

SARAN

Diharapkan agar Puskesmas Harapan Raya dapat melakukan pendampingan dan supervisi yang lebih intensif untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang cara pengisian KMS.

Diharapkan kepada Ketua Posyandu agar melakukan pertukaran tanggung jawab kader, minimal 2 bulan sekali, agar dalam 1 tahunnya kader dapat aktif pada setiap meja, terutama pada Meja 3.

Diharapkan agar Puskesmas Harapan Raya merencanakan pelatihan, melatih seluruh kader posyandu tentang KMS dan cara pengisiannya, serta melakukan evaluasi kinerja kader, salah satunya dengan mengadakan perlombaan pengisian KMS minimal 1 kali setahun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Kepala Puskesmas Harapan Raya yang telah memberikan izin untuk turun kelapangan dan semua pihak yang telah banyak memberikan dukungan, arahan, bimbingan dan masukan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita*. Jakarta. Kemenkes RI. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Kemenkes RI: Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI: Jakarta
- Rospita, A. dkk. (2007). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Kader Dalam Menginterpretasikan Hasil Penimbangan (N dan T) dalam KMS di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang*.
<https://muslimpinang.files.wordpress.com/2010/10/agustina-rospita-publikasi.pdf>
(Diakses 15 Januari 2016)