

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi pada balita di Indonesia masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 menunjukkan bahwa prevalensi balita underweight nasional mencapai 13,9%, mengindikasikan bahwa sebagian anak masih mengalami berat badan yang tidak sesuai dengan usianya.

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan variasi antarwilayah, dengan prevalensi underweight tercatat sebesar 14,5% di Kulon Progo, 13,1% di Bantul, 15,6% di Gunungkidul, 11,8% di Sleman dan 12,9% di Kota Yogyakarta. Angka-angka tersebut menggambarkan bahwa meskipun DIY dikenal memiliki indikator kesehatan yang relatif baik, akan tetapi masalah kekurangan gizi masih dijumpai dan memerlukan upaya pemantauan yang lebih optimal.

Underweight atau berat badan kurang merupakan kondisi dimana berat badan anak di bawah standar ideal, umumnya disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi atau balita tidak mencapai pertumbuhan yang seharusnya sesuai usianya. Penilaian status gizi, underweight ditetapkan dengan menggunakan indikator antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) dan seorang anak dikategorikan underweight jika nilai Z-Score nya berada di bawah minus -2 SD. (Syafriani *et al.* 2023)

Kondisi *underweight* pada balita merupakan permasalahan serius karena dapat berdampak negatif terhadap kualitas tumbuh kembang anak di masa mendatang. Balita usia di bawah lima tahun termasuk kelompok rentan terhadap gangguan gizi karena berada pada periode emas pertumbuhan dan perkembangan. Jika tidak ditangani secara tepat, *underweight* dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, rendahnya kemampuan kognitif, menurunnya kemampuan fisik, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit infeksi, risiko stunting, hingga peningkatan risiko kematian balita. (Hidayah *et al.*, 2022)

Penyebab status gizi balita mengalami *underweight* ditentukan oleh dua kelompok faktor utama, yaitu faktor yang berpengaruh secara langsung dan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung. Faktor langsung meliputi kecukupan asupan makan serta kejadian penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung mencakup tingkat pengetahuan, kondisi ekonomi keluarga dan peran tenaga kesehatan dalam upaya pemeliharaan gizi balita (Alpin *et al.*, 2021)

Mengingat kompleksnya faktor yang mempengaruhi status gizi balita, pemantauan pertumbuhan sangat penting untuk mengidentifikasi masalah gizi anak, termasuk gangguan pertumbuhan dan kekurangan gizi. Posyandu memiliki peran yang sangat penting dalam mengawasi pertumbuhan anak, dimana setiap bulan anak yang berusia antara 0–5 tahun diukur tingginya dan ditimbang untuk memantau grafik pertumbuhannya yang kemudian dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (Rahayu & Rahmatika, 2022)

Pemantauan pertumbuhan balita di tingkat masyarakat umumnya dilaksanakan melalui Posyandu. Seiring dengan penguatan layanan kesehatan primer, posyandu dikembangkan menjadi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) yang tidak hanya berfokus pada ibu dan anak, tetapi mencakup seluruh siklus kehidupan. Cakupan layanan diperluas untuk menjangkau berbagai kelompok usia, mulai dari bayi, balita, remaja, dewasa, ibu hamil, hingga lanjut usia. Pengembangan ini sejalan dengan transformasi layanan primer Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menekankan pengambilan keputusan berbasis bukti melalui integrasi data kesehatan komunitas (Kemenkes RI, 2023).

Posyandu sebagai bentuk partisipasi masyarakat berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan posyandu digerakkan oleh kader yang dibantu oleh tenaga kesehatan puskesmas, dengan fungsi sebagai sarana deteksi dini, pemantauan, penanganan, dan konsultasi gizi. Melalui pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan balita setiap bulan, posyandu berkontribusi dalam pemantauan status gizi balita secara berkelanjutan (Wardah dan Reynaldi, 2022).

Dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu, kader memiliki peran penting sebagai anggota masyarakat yang dipercaya untuk membantu penanganan masalah kesehatan serta penyebarluasan informasi dan pelaksanaan program peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Syarief *et al.*, 2021). Peran kader posyandu menjadi sangat krusial dalam hal ini, khususnya dalam keterampilan mengisi KMS, karena data yang akurat dan

rutin melalui posyandu dapat membantu mendeteksi masalah gizi sedini mungkin dan memperkuat intervensi untuk menurunkan prevalensi *underweight*.

Perubahan berat badan adalah indikator yang sangat sensitif dalam memantau pertumbuhan anak. Jika kenaikan berat badan anak lebih rendah dari nilai yang seharusnya, maka pertumbuhan anak dapat terganggu dan anak berisiko mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya, jika kenaikan berat badan lebih tinggi dari nilai yang seharusnya, ini menunjukkan adanya risiko kelebihan gizi. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah alat yang mencatat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut usia. Dengan KMS, gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat terdeteksi lebih dini, sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya semakin parah (Kemenkes RI, 2021).

KMS di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970-an sebagai alat utama dalam melakukan pemantauan pertumbuhan anak. Pemantauan pertumbuhan anak mencakup beberapa kegiatan, yaitu (1) penilaian pertumbuhan secara berkala melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian KMS, serta penentuan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan berat badan, dan (2) pemantauan pertumbuhan dilakukan melalui pencatatan manual maupun digital di SIGIZI Terpadu (3) penyuluhan untuk ibu atau pengasuh dan tindak lanjut pada kasus gangguan pertumbuhan dan (4) tindak lanjut berupa kebijakan dan

program di tingkat masyarakat serta peningkatan motivasi untuk memberdayakan keluarga. Tindak lanjut yang dilakukan biasanya berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen gizi, serta referensi ke layanan kesehatan lainnya. Kegiatan-kegiatan tersebut dilaksanakan melalui proses asuhan gizi yang tepat, sehingga masalah gizi yang ditemukan dapat ditangani melalui tatalaksana kasus yang sesuai dengan permasalahannya. (Kemenkes RI, 2021)

Saat ini, pertumbuhan anak merupakan kegiatan utama yang dilakukan oleh posyandu, yang jumlahnya mencapai lebih dari 260 ribu pos yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 54,6% balita telah ditimbang setidaknya 8 kali dalam 12 bulan terakhir, dan sebanyak 77,8% balita telah diukur tinggi badannya lebih dari 2 kali dalam 12 bulan terakhir. Sejak tahun 2011, Program KMS telah diintegrasikan dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Berdasarkan Riskesdas 2018, proporsi rumah tangga yang memiliki buku KIA untuk anak usia 0-59 bulan mencapai 49,7%. (Kemenkes RI, 2021)

Setiap kader harus memiliki pengetahuan mengenai cara memantau pertumbuhan anak agar pelayanan kesehatan di Posyandu berjalan dengan baik. Jika kader Posyandu kurang memahami dan tidak aktif berpartisipasi, maka hal ini akan mempengaruhi kesadaran ibu dalam memantau gizi anaknya (Ahliana, M.S., 2023). Agar dapat menjalankan perannya secara optimal di Posyandu, kader perlu memperoleh pelatihan

dan pembaruan pengetahuan secara berkala. Pelatihan mengenai pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) serta teknik pengukuran antropometri menjadi hal yang sangat penting, karena keterampilan tersebut berperan dalam pemantauan pertumbuhan anak sekaligus sebagai upaya pencegahan terjadinya stunting (Febry *et al.*, 2022).

Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan alat pemantauan pertumbuhan yang menampilkan grafik berat badan menurut usia dan jenis kelamin. Ketidaktepatan dalam melakukan plotting pada grafik tersebut dapat menimbulkan kesalahan dalam membaca hasil dan menilai status gizi balita. Kondisi ini berisiko membuat anak dengan gizi kurang atau gizi lebih tidak teridentifikasi, sehingga intervensi menjadi tertunda dan dapat berujung pada masalah gizi yang lebih serius (Nurlisis & Handana, 2017).

Akurasi interpretasi status gizi pada KMS sangat ditentukan oleh kemampuan kader Posyandu dalam melakukan pengisian data secara benar. Kesalahan yang sering terjadi berasal dari penentuan usia yang tidak tepat, pencatatan berat badan yang kurang akurat, hingga penempatan titik yang keliru pada grafik. Faktor-faktor tersebut umumnya berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan kader mengenai prosedur pengisian KMS (Sistiarani *et al.*, 2013). Oleh karena itu, kompetensi kader menjadi elemen penting dalam memastikan kualitas data dan keberhasilan pemantauan pertumbuhan balita di tingkat komunitas.

Beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa permasalahan terkait ketidaktepatan kader Posyandu dalam melakukan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) masih sering dijumpai dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Penelitian yang dilakukan oleh Ahliana (2023) di Kecamatan Galesong, Kabupaten Takalar, menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki pengetahuan baik (57,8%) dan keterampilan baik (54,7%) dalam mengisi KMS, namun masih terdapat 20,3% kader yang belum terampil secara optimal. Selanjutnya, penelitian oleh Rumi Gunawan, Agnes Erida Wijayanti, dan Heni Febriani (2018) di Desa Donoharjo, Kabupaten Sleman, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kader dengan kemampuan pengisian KMS ($p = 0,006$). Sebagian besar kader memiliki pengetahuan cukup (60,6%) dan hanya sebagian kecil yang berpengetahuan kurang (6,1%). Dari aspek kemampuan, 67,3% kader mampu mengisi KMS dengan benar, sedangkan 32,7% kader kurang mampu dalam pengisian KMS. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Is Haryanti (2024) di Desa Mungkid, Kabupaten Magelang, yang menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki pengetahuan baik 67,7% sedangkan 32,3% kader memiliki pengetahuan cukup dalam pengisian KMS.

Meskipun ketidaktepatan kader Posyandu dalam pengisian KMS sering terjadi dan dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, serta akses pelatihan, kondisi ini dapat berbeda antarwilayah. Kesalahan dalam penentuan usia, pencatatan berat badan, dan plotting grafik pertumbuhan

dapat menimbulkan ketidakakuratan penilaian status gizi balita, termasuk *underweight*. Penelitian ini bertujuan mengkaji pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dalam membuat grafik pertumbuhan anak di Desa X untuk mendukung akurasi data gizi dan deteksi dini masalah gizi, dengan judul “Kajian Pengetahuan Kader Tentang Grafik Pertumbuhan Anak dan Keterampilan Kader dalam Membuat Grafik Pertumbuhan Anak di Desa Banguncipto.”

B. Rumusan Masalah

1. Apakah tingkat pengetahuan kader tentang grafik pertumbuhan anak di Desa Banguncipto sudah baik?
2. Apakah tingkat keterampilan kader posyandu dalam membuat grafik pertumbuhan anak di Desa Banguncipto sudah baik?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengetahuan kader tentang grafik pertumbuhan anak dan keterampilan kader dalam membuat grafik pertumbuhan anak di Desa Banguncipto

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan kader Posyandu tentang grafik pertumbuhan anak.
- b. Mengetahui tingkat keterampilan kader Posyandu dalam membuat grafik pertumbuhan anak.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Kompetensi

Penelitian ini termasuk dalam bidang kompetensi Gizi Masyarakat, khususnya pada aspek pemberdayaan kader Posyandu. Penelitian ini menekankan pengetahuan kader tentang grafik pertumbuhan serta keterampilan mereka dalam membuat grafik pertumbuhan melalui pemantauan status gizi balita menggunakan media KMS.

2. Lingkup Sasaran

Ruang lingkup penelitian ini adalah kader posyandu yang aktif di Desa Banguncipto

3. Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat dalam penelitian ini yaitu di Desa Banguncipto

4. Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu dalam penelitian ini berlangsung pada Bulan April 2026

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Sasaran

Penelitian ini sebagai bahan evaluasi diri dan umpan balik untuk meningkatkan kompetensi kader dalam membuat grafik pertumbuhan anak. Dengan mengetahui tingkat pengetahuannya, kader dapat lebih termotivasi untuk mengikuti pelatihan dan memperbaiki cara kerja, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keterampilan kader posyandu dalam membuat grafik pertumbuhan anak sehingga data pertumbuhan dan status gizi balita menjadi lebih valid dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam upaya pencegahan serta penanggulangan masalah gizi.

3. Bagi Institusi Pendidikan Tinggi Vokasi Gizi

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah jurnal ilmiah mengenai penelitian bidang gizi tentang Kajian Pengetahuan Kader Tentang Grafik Pertumbuhan Anak dan Keterampilan Kader Dalam Membuat Grafik Pertumbuhan Anak.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti mengenai Hubungan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Membuat Grafik Pertumbuhan Anak.

5. Bagi Peneliti Sendiri

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya pemahaman kader posyandu mengenai grafik pertumbuhan anak serta kemampuan dalam membuat grafik pertumbuhan anak secara tepat.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Rumi Gunawan <i>et al.</i> (2018)	Hubungan Pengetahuan Kader tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita dengan Kemampuan Pengisian KMS oleh Kader Posyandu di Desa Donoharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan kader dengan kemampuan pengisian KMS ($p = 0,006$). Sebanyak 60,6% kader berpengetahuan cukup dan 67,3% mampu mengisi KMS dengan benar.	Persamaan terdapat pada variabel penelitian, yaitu pengetahuan kader Posyandu mengenai kemampuan pengisian KMS.	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian, yaitu di Desa Donoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Selain itu, analisis data menggunakan uji Chi-Square.
Patala <i>et al.</i> (2019)	Hubungan Pengetahuan dan Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan Keaktifan Kader Posyandu Anak Balita di Pustu Kalukubula	Tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan kader, namun ada hubungan yang signifikan antara pengisian KMS dengan keaktifan kader.	Persamaan terdapat pada subjek penelitian (kader Posyandu) dan variabel pengetahuan tentang KMS.	Perbedaan mendasar pada variabel dependen, yaitu "keaktifan kader", serta temuan yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan keaktifan.
Haryanti, I. (2024)	Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Kader tentang Pengisian	Sebagian besar kader memiliki pengetahuan baik (67,7%) tentang pengisian KMS,	Metode penelitian yang bersifat deskriptif dan meneliti tingkat	Penelitian Haryanti menyoroti karakteristik kader secara umum, sedangkan

Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Kartu Menuju Sehat Balita di Desa Mungkid Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang	sedangkan 32,3% kader memiliki pengetahuan cukup dalam pengisian KMS.	pengetahuan kader Posyandu tentang pengisian KMS.	penelitian ini menekankan aspek pengetahuan dan keterampilan dalam membuat grafik pertumbuhan anak.