

KETRAMPILAN KADER POSYANDU BALITA TENTANG STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK)

SKILL OF POSYANDU CALERER 'A CABLE ON STIMULATION, DETECTION AND EARLY INTERVENTION GROWING (SDIDTK)

¹⁾Tria Puspita Sari* 1, ²⁾Rusiana Sri Haryanti 2

^{1,2)}Program Studi Kebidanan

STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Jl. Tulang Bawang Selatan No. 26, Kadipiro, Banjarsari, Surakarta

*Email: triapipit20@gmail.com

ABSTRAK

Pertumbuhan dan perkembangan balita berlangsung sangat cepat sebagai landasan perkembangan berikutnya yang menentukan masa depan anak. Sekitar 5-10% anak di bawah 5 tahun diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Sebagian besar balita dapat mengalami masalah perkembangan apabila tidak dilakukan pemeriksaan dengan instrument standar. Pemantauan tumbuh kembang anak usia dini merupakan bagian dari tugas kader posyandu.. Pemantauan tumbuh kembang balita merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan salah satu program dari Kemenkes RI.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketrampilan kader posyandu balita tentang Stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK)

Desain penelitian yang digunakan adalah diskriptif kuantitatif , dengan pengambilan sample total sampling dari kader posyandu balita Margi sehat 1 dan 2 RW 04 Kadipiro Surakarta yang berjumlah 21 responden. Instrument penelitian berupa ceklist dan analisis yang digunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan 21 kader (100%) mempunyai ketrampilan kurang. Ketrampilan kader tentang SDIDTK dinyatakan kurang karena kader tidak melakukan pemantauan tumbuh kembang secara lengkap, yaitu hanya melakukan sebatas pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pengukuran SDIDTK yang dilakukan oleh kader sesuai standar penilaian tumbuh kembang yaitu pengukuran BB, TB, Lingkar kepala, KPSP, TDD dan TDL. Kesimpulan ketrampilan kader tentang SDIDTK dinyatakan kurang sehingga diharapkan adanya pelatihan dan pendampingan kader dalam pemantauan SDIDTK.

Kata Kunci : ketrampilan, kader, posyandu balita, SDIDTK

ABSTRACT

Growth and development of children under five occur very quickly as a basis for the next development that determines the future of children. About 5-10% of children under 5 years are expected to experience developmental delays. Most toddlers can experience developmental problems if there is no examination with a standard instrument. Monitoring of early childhood growth and development is part of the work of posyandu cadres. Monitoring the development of toddlers is an effort to improve the quality of children and is one of the programs of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. The purpose of this study was to determine the skills of cadres of posyandu toddlers about the stimulation of early growth and development detection (SDIDTK). The research design used was quantitative descriptive, with total sampling taken from posyandu cadres from Margi Sehat 1 and 2 RW 04 Kadipiro Surakarta, totaling 21 respondents. The research instrument is a checklist and analysis used by univariate analysis. The results showed that 21 cadres (100%) had less skills. Cadre skills about SDIDTK were stated to be lacking because the cadres did not monitor growth and development in full, which is only limited to measuring body weight and height. SDIDTK measurements carried out by cadres according to the standard of growth and development assessment are measurement of BB, TB, head circumference, KPSP, TDD and TDL. The conclusion of cadre skills about SDIDTK is stated to be lacking, so it is expected that there will be cadre training and mentoring in SDIDTK monitoring

Keywords: skill, cadres posyandu balita, SDIDTK

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan balita berlangsung sangat cepat sebagai landasan perkembangan berikutnya yang menentukan masa depan anak. Tahun pertama merupakan kurun waktu yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, perkembangan kecerdasan, ketrampilan, motorik dan sosial emosional, yang menentukan masa depan anak. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pada masa balita perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Masalah yang sering timbul dalam pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa, emosi, dan perilaku. Pada masa periode kritis ini, diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensinya berkembang (Rosita & Norazizah, 2015). Sekitar 16% dari anak usia dibawah lima tahun Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat, setiap dua hari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 hingga 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan yang kurang dan keterlambatan bicara (Depkes RI, 2010).

Posyandu sebagai bentuk partisipasi masyarakat yang beraktifitas di bawah Departemen Kesehatan merupakan salah satu tataran pelaksanaan pendidikan dan pemantauan kesehatan masyarakat yang paling dasar.. Kesehatan anak dapat diketahui secara dini dengan dilakukan deteksi. Deteksi yang sudah diketahui adanya disfungsi tumbuh kembang anak harus diberikan stimulasi supaya tidak terlanjur lebih parah. Pemantauan dan deteksi tumbuh kembang anak usia dini merupakan bagian dari tugas para kader posyandu di wilayah kerjanya masing-masing. Tugas kader menjadi sangat penting dan komplek karena persoalan tumbuh kembang anak bukan semata terarah pada pertumbuhan dan perkembangan fisik saja, melainkan perkembangan psikis anak balita (Sianturi, Tambunan & Ningsih 2013). Harisman (2012, dalam Zainiah, 2014) menyebutkan bahwa kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan ketrampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader.

Berdasarkan survey yang telah dilakukan oleh peneliti di beberapa posyandu wilayah Surakarta, banyak kader posyandu yang belum paham dan mengerti tentang Stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita dan anak pra sekolah, bagaimana cara menilai dan mengobservasi tumbuh kembang balita dengan penilaian SDIDTK. Sebagian kader hanya memahami tentang pemantauan tumbuh kembang tentang cara pengisian grafik tinggi badan dan berat badan pada buku KMS. Mengingat pentingnya tugas kader posyandu dalam pemantauan tumbuh kembang anak melalui deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang, maka pemahaman dan ketrampilan setiap kader dalam konsep dan teknis tumbuh kembang, deteksi dini, serta stimulasi tumbuh kembang menjadi sangat disyaratkan agar terwujud kader yang mampu mendeteksi tumbuh kembang balita dan anak prasekolah (Data Primer Puskesmas Gambirsari, 2018).

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui ketrampilan Kader Posyandu Balita tentang pemantauan penilaian tumbuh kembang balita dengan Stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK). Dengan adanya ketrampilan kader posyandu balita tentang SDIDTK diharapkan dapat mendukung upaya pemantauan kesehatan dan pengendalian gangguan tumbuh kembang anak. Ketrampilan tersebut juga diharapkan dapat mencegah dan meminimalisasi adanya efek negative yang akan dialami anak dari gangguan tumbuh kembang, seperti gangguan dan kecacatan tertentu, baik fisik maupun psikis.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah diskriptif kuantitatif (Sugiyono,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah kader posyandu balita yang aktif dan bertugas di Posyandu Balita Margi Sehat 1 dan 2 RW 4 Kadapiro Surakarta yang berjumlah 21 orang. Pelaksanaan penelitian ini mulai bulan Januari sampai dengan Agustus 2018. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan sampling jenuh atau total sampling . Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik observasi. Menurut Sugiyono (2012) observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung objek yang diteliti. Objek yang dimaksud tersebut adalah kader posyandu balita yang sedang melakukan pelayanan posyandu pemeriksaan tumbuh kembang. Instrumen atau alat bantu dalam penelitian ini berupa ceklist ketrampilan kader tentang pemeriksaan SDIDTK. Soal yang digunakan dalam penelitian berjumlah 19 soal yang mengacu pada pedoman penilaian SDIDTK. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti (Arikunto, 2010), yaitu ketrampilan kader posyandu balita tentang penilaian SDIDTK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

TABEL 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Posyandu

| NO | KARAKTERISTIK | N | % |
|--------------|------------------------------|----|-----|
| 1 | UMUR : | | |
| | 15-22 TAHUN | 0 | 0 |
| | 23-30 TAHUN | 2 | 10 |
| | 31-38 TAHUN | 3 | 14 |
| | 39-46 TAHUN | 5 | 24 |
| | 47-54 TAHUN | 6 | 29 |
| | 55-62 TAHUN | 3 | 14 |
| | > 62 TAHUN | 2 | 10 |
| TOTAL | | 21 | 100 |
| 2 | PENDIDIKAN TERAKHIR : | | |
| | SD | 2 | 10 |
| | SMP | 3 | 14 |
| | SMA | 12 | 57 |
| | DIPLOMA | 1 | 5 |
| | SARJANA | 3 | 14 |
| TOTAL | | 21 | 100 |
| 3 | STATUS PEKERJAAN : | | |
| | PNS | 0 | 0 |
| | SWASTA | 1 | 5 |
| | WIRASWASTA | 3 | 14 |
| | IRT | 17 | 81 |
| TOTAL | | 21 | 100 |
| 4 | LAMA MENJADI KADER : | | |
| | 5 TAHUN | 3 | 14 |
| | > 5 TAHUN | 18 | 86 |
| TOTAL | | 21 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 diketahui dari 21 kader posyandu balita, umur kader paling banyak berkisar antara 47-54 tahun (29%). Pendidikan terakhir kader ada sebanyak 12 orang (57%) yang pendidikannya setingkat SMA, sedangkan 17 orang (81%) status pekerjaan merupakan ibu rumah tangga (IRT).

Seorang kader akan tetap menjadi kader sampai seseorang tersebut memutuskan untuk tidak lagi menjadi kader. Hal ini dikarenakan tidak ada peraturan yang menyebutkan mengenai batasan masa kerja dan usia seseorang dapat menjadi kader, sehingga banyak kader yang sudah berusia lanjut tetapi tetap menjadi seorang kader. Hal ini mengakibatkan penurunan kinerja dan ketrampilan kader

karena semakin bertambah usia, ketrampilan fisik akan menurun. Oleh karena itu bagi kader yang sudah berusia ≥ 50 tahun diperlukan regenerasi dengan kader yang berusia ≤ 35 tahun dan untuk kader yang berusia tua bisa diberikan tugas lain yang lebih ringan sesuai dengan kemampuan fisiknya (Wida N, 2013). Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Wahid Iqbal dkk (2006) bahwa produktivitas menurun dengan bertambahnya umur, hal ini disebabkan karena keterampilan-keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi, akan menurun dengan bertambahnya umur. Dalam suatu lembaga, karyawan yang sudah lama bekerja di sebuah sistem artinya sudah bertambah tua, bisa mengalami peningkatan produktivitas karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan.

Pendidikan merupakan salah satu cara yang dapat mengubah perilaku seseorang, selain itu merupakan sarana yang mempercepat pengambilan keputusan, dalam upaya memperbaiki perilaku agar masyarakat dapat meneruskan perubahan-perubahan. Tingkat pendidikan formal merupakan modal dasar untuk seseorang dapat memahami dan berinteraksi di dalam kompetisi dunia usaha maupun kerja. Dengan minimal menikmati pendidikan formal maka seseorang dapat menjadi cerdas dan pandai. Tingkat pendidikan seseorang, khususnya kader di desa maupun di kota akan sangat mempengaruhi dalam mengadopsi suatu program baru dalam hal ini program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.

Seorang ibu khususnya kader dengan pendidikan yang tinggi akan berupaya untuk mencari informasi guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki, terutama dalam memantau perkembangan anak. Pendidikan ibu kader yang rendah merupakan faktor resiko terjadinya keterlambatan perkembangan pada anak. Karena pendidikan yang rendah diduga berhubungan linier dengan kurangnya pengetahuan dan ketrampilan kader dalam menstimulasi perkembangan anak. (Haryanti RS, 2016). Sehingga kader yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang khususnya kader dalam menerima suatu program dan inovasi baru dalam masyarakat. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang khususnya kader dalam menerima suatu perubahan. Semakin tinggi tingkat pendidikan kader diharapkan cara berpikir akan menjadi lebih rasional sehingga kader akan semakin terarah dalam mengikuti atau berpartisipasi dalam program pemantauan pertumbuhan serta mampu menilai pertumbuhan itu sendiri, guna meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu balita dan melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita.

Berdasarkan status pekerjaan, seorang kader posyandu sebaiknya tidak mempunyai pekerjaan tetap sehingga banyak tersedia waktu luang untuk menjalankan peran mereka sebagai kader posyandu (Saifullah, 2011). Ada sebanyak 18 orang (86%) yang masa kerjanya lebih dari 5 tahun sebagai kader posyandu. Menurut Sutiani R, dkk (2014) hasil penelitian menyebutkan bahwa 75% kader baru merupakan kader yang kurang terampil, sedangkan kader lama 46% terampil dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita di posyandu. Hal tersebut dapat dipengaruhi karena kader lama lebih banyak mempunyai pengalaman dan pengetahuan dibandingkan dengan kader baru. Salah satu yang berpengaruh terhadap ketrampilan kader adalah lamanya menjadi kader.

Oleh karena itu pelatihan dengan metode praktek atau stimulasi dapat menjadi pilihan sebagai upaya untuk meningkatkan ketrampilan kader baru dan mereview kembali informasi bagi kader lama, serta perlu regenerasi pada kader yang sudah tua.

TABEL 2. Distribusi Ketrampilan Kader Posyandu dalam penilaian SDIDTK

| NO | KETRAMPILAN | N | % |
|----|-------------|----|-----|
| 1 | BAIK | 0 | 0 |
| 2 | CUKUP | 0 | 0 |
| 3 | KURANG | 21 | 100 |
| | TOTAL | 21 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa ketrampilan kader tentang penilaian SDIDTK semua masuk dalam kategori kurang yaitu sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa semua kader

posyandu dalam melakukan penilaian SDIDTK selama proses pelayanan di posyandu belum dilaksanakan secara optimal. Selama proses penelitian, diketahui semua kader dalam melakukan pemantauan dan penilaian SDIDTK hanya melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan saja, serta informasi yang diberikan kader tentang penyampaian hasil pemantauan tumbuh kembang balita pada orang tua juga kurang maksimal.

Peneliti juga memperoleh informasi dari ketua kader posyandu Margi sehat 1 dan 2 bahwa sebagian besar kader posyandu sudah ada yang pernah mengikuti pelatihan tentang tumbuh kembang bayi dan balita yang diselenggarakan oleh Puskesmas untuk seluruh kader posyandu wilayah Kelurahan Kadipiro. Pelatihan yang didapatkan yaitu tentang pemantauan dan penilaian Stimulasi Deteksi dan Intervensi dini Tumbuh Kembang Balita (SDIDTK). Akan tetapi banyak kader posyandu yang menyatakan setelah mendapatkan pelatihan, kader tidak melakukan penilaian SDIDTK selama posyandu dikarenakan banyak faktor antara lain masih banyak kader yang belum paham bagaimana cara menginterpretasikan hasil pemantauan tumbuh kembang, balita yang terlalu banyak, sulit dalam mengkondisikan bayi maupun balita rewel, waktu yang terlalu lama selama proses penilaian, kurangnya pendampingan dari tenaga kesehatan dan fasilitas posyandu yang kurang lengkap untuk menunjang proses pemantauan dan penilaian tumbuh kembang bayi dan balita. Selama ini posyandu balita Margi sehat 1 dan 2 belum pernah melakukan penilaian tumbuh kembang bayi dan balita menggunakan instrument penilaian SDIDTK. Karena kader posyandu pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu hanya melakukan penilaian berat badan dan tinggi badan saja. Sehingga diharapkan adanya pelatihan dan pendampingan secara berkesinambungan dalam pelaksanaannya agar bayi dan balita dapat dideteksi secara dini adanya keterlambatan ataupun disfungsi tumbuh kembang melalui kader yang terampil.

Menurut Munfarida (2012), hasil penelitian diperoleh sebanyak 67,5% kader masih termasuk pada kategori kurang terampil. Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan kader tersebut adalah paritas, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, tugas di Posyandu, keaktifan, pelatihan dan pembinaan. Berdasarkan penelitian Irma (2013), terdapat 54,1% kader yang tidak terampil di Puskesmas Hampanan Perak. Sedangkan faktor yang paling mempengaruhi keterampilan kader dalam melaksanakan tugas adalah pengetahuannya sehingga diperlukan pelatihan dan pembinaan yang berkesinambungan agar keterampilan kader menjadi baik dan kinerja posyandu juga meningkat.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketrampilan kader dalam melakukan penilaian tumbuh kembang bayi dan balita menggunakan SDIDTK masih kurang. Hampir semua kader tidak mengetahui cara bagaimana melakukan pemeriksaan dengan menggunakan KPSP, TDD, TDL dan bahkan kader tidak pernah melakukan pengukuran lingkaran kepala bayi maupun balita. Dari hasil tersebut sangat dibutuhkan sekali proses tindak lanjut untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan pemeriksaan atau penilaian tumbuh kembang bayi dan balita dengan berpedoman pada instrument SDIDTK (Kemenkes RI, 2010). Bentuk peningkatan ketrampilan bisa dilakukan pelatihan dengan metode yang tepat, seperti metode ceramah dan praktek, metode dinamika kelompok atau metode-metode pelatihan yang dapat diikuti dan mempermudah kader dalam proses pelatihan. Selain itu pendampingan yang berkesinambungan dari tenaga kesehatan terlatih juga sangat dibutuhkan untuk menunjang proses peningkatan ketrampilan kader.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
Haryanti RS. 2016. *Pengaruh Pendidikan, Pekerja ibu, Pendapatan Keluarga dan Berat Badan Lahir terhadap Perkembangan Anak Prasekolah di TK Aisyiyah III Kadipiro*.

- https://eprints.uns.ac.id/30514/1/S021308073_pendahuluan.pdf Tesis. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Di akses pada tanggal 9 Agustus 2018
- Irma, J. 2013. *Pengaruh Karakteristik dan Pembinaan Kader dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Terhadap Keterampilan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Hampanan Perak tahun 2013*. Tesis. Medan: Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi dini Tumbuh Kembang Anak di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Munfarida, S. 2012. *Faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu*. Skripsi [Abstrak]. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Rosita & Norazizah. 2015. *Studi Deskriptif Perkembangan Balita Usia 12-24 Bulan Dengan Merode DDST II di Desa Pancur Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara*. Jurnal Kesehatan Dan Budaya. Volume 08 No.1 Juni 2015 dalam <http://www.jurnal.akbidalhikmah.ac.id/index.php> diakses tanggal 18 Juni 2017
- Rospita Agusthina. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketrampilan kader dalam menginterpretasikan hasil penimbangan (N dan T) dalam KMS di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang*. Naskah Publikasi Skripsi. <https://muslimpinang.files.wordpress.com/2010/10/agustina-rospita-publikasi.pdf> di akses pada tanggal 9 Agustus 2018
- Saifullah. 2011. *Pengaruh karakteristik kader posyandu terhadap penimbangan balita di Kecamatan Kembang Tanjung Kabupaten Pidie Provinsi Aceh*. Tesis. Medan: Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Sianturi, Tambunan, Ningsih. 2013. *Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan Dalam Melakukan Deteksi Tumbuh Kembang Balita Melalui Pelatihan* dalam <http://www.ejurnal.poltekkesjakarta.ac.id>. diakses tanggal 17 Juni 2017
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Wida N, 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Usia dan Lama Menjadi Kader Posyandu Dengan Kualitas Laporan Bulanan Data Kegiatan Posyandu*. Naskah Publikasi Ilmiah. http://eprints.ums.ac.id/27723/16/02._NASKAH_PUBLIKASI.pdf di akses pada tanggal 10 Agustus 2018
- Wahid Iqbal, dkk. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Zainiah, N. 2014. *Hubungan Frekuensi Pelatihan Yang Diikuti Kader Dengan Tingkat Keterampilan Kader Dalam Pelayanan Posyandu Balita Di Desa Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta* dalam <http://www.opac.say.id> . diakses tanggal 17 Juni 2017