

PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM STIMULASI DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN

Empowerment Of Posyandu Cadres In Stimulating Detection And Early Intervention Of Growth And Development In Children Aged 0-5 Years

Nevy Norma Renityas¹, Levi Tina Sari², Ita Noviasari³

^{1,2,3} Program Studi Pendidikan Bidan STIKes Patria Husada Blitar

Alamat Korespondensi : Prodi S1 Kebidanan STIKes Patria Husada Blitar

Jl. Sudanco Supriyadi No. 168, Kota Blitar, Jawa Timur – Indonesia

E-mail: nevy200385@gmail.com

ABSTRAK

Perkembangan dan kematangan terbesar organ tubuh anak terjadi pada fase usia dini, mengingat frekuensi perkembangan dan pertumbuhan yang terjadi sangatlah cepat. Hal ini dapat diimbangi dengan perawatan kesehatan yang memadai, dimana lingkungan tempat anak tumbuh dan berkembang menjadi faktor utamanya, sehingga kader sebagai garda terdepan dalam membantu meningkatkan kesehatan balita dilakukan pemberdayaan untuk meningkatkan ketrampilan dalam SDIDTK. Desain penelitian ini menggunakan pre eksperimental dengan pendekatan One Group Pretest-Post Test Design, sampel dalam penelitian ini sebesar 21 kader dengan menggunakan tehnik sapling yaitu tottaly sampling. kader di berdayakan selama 3 hari dengan metode ceramah dan diskusi interactive kemudian kader melakukan penilaian SDIDTK menguanakan KPSP. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan wilcoxon sign rank test. Uji wilcoxon signed test. Hasil uji wilcoxon signed test didapatkan nilai Z sebesar -4.832 dan nilai asymp sig. (2-tailed) 0.000 lebih kecil dari tingkat α 5%(0,05) sehingga menolak ho, maka kesimpulannya terdapat perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah intervensi dengan pemberian ceramah dan diskusi kepada kader posyandu desa jatinom Kabupaten Blitar. Pemberdayaan kader diharapkan dilakukan secara berkala atau terdapat program baru sehingga kader dapat menerapkan pada saat posyandu balita.

Kata kunci : Kader Posyandu, SDITK, Anak Usia 0-5 tahun

ABSTRACT

The greatest development and maturity of the child's organs occurs in the early childhood phase, considered the frequency of development and growth that occurs very quickly. This can be balanced with adequate health care, where the environment where children grow and develop was the main factor, so that cadres as the frontline in helped improve toddler health are empowered to improve skills in SDIDTK. The research design used a pre-experimental approach with the One Group Pretest-Post Test Design approach. The sample in this study was 21 cadres used a sampling technique, namely total sampling. The cadres were empowered for 3 days with interactive lecture and discussion methods and then the cadres conducted SDIDTK assessments using KPSP. Data analysis in this study used the Wilcoxon sign rank test. Wilcoxon signed test. The results of the Wilcoxon signed test obtained a Z value of -4,832 and an asymp sig value. (2-tailed) 0.000 is less than the α level of 5% (0.05) so that it rejects ho, so the conclusion is that there was an averaged difference before and after the intervention by giving lectures and discussions to posyandu cadres in Jatinom village, Blitar Regency. Empowerment of cadres is expected to be carried out regularly or there will be a new program so that cadres can implement it at the toddler posyandu

Keywords: Posyandu Of Cadre, SDTIK, Children Age 0-5 years



PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat menjadi perhatian dari pemerintah, salah satu bagian dari program kesehatan masyarakat adalah kesehatan anak usia dini termasuk pemahaman mengenai karakteristik tumbuh kembang anak usia dini dan keterampilan dalam mendeteksi secara dini disfungsi tumbuh kembang anak (Yuniarty, 1995). ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki intelegensi sesuai dengan potensi genetiknya (Narendra, 2002). Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial, dan emosional dipengaruhi oleh gizi, kesehatan, dan pendidikan (Tanuwidjaya, 2012).

Mengingat jumlah balita di Indonesia terdapat sekitar 32,96 juta anak usia dini di Indonesia pada tahun 2020, Anak membutuhkan kasih sayang, kelekatan, keselamatan, kesejahteraan, serta hak-hak sipilnya dipenuhi sehingga dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. roses pertumbuhan, perkembangan dan kematangan terbesar organ tubuh anak terjadi pada fase usia dini, mengingat frekuensi perkembangan dan pertumbuhan yang terjadi sangatlah cepat. Hal ini dapat diimbangi dengan perawatan kesehatan yang memadai, dimana lingkungan tempat anak tumbuh dan berkembang menjadi faktor utamanya. Fase usia dini merupakan masa rentan bagi anak, mengingat pada periode ini kecenderungan anak untuk mudah sakit dan

mengalami kekurangan gizi relatif tinggi. (Badan Pusat Statistik, 2020)

Mendeteksi tumbuh kembang anak dapat dilakukan oleh kader saat balita melakukan posyandu. Posyandu yang berada di dalam komunitas yang melibatkan masyarakat dapat mengajak masyarakat untuk memelihara kesehatan. Pelaksanaan kegiatan posyandu akan terus berlanjut apabila didukung oleh partisipasi masyarakat yang tinggi terhadap kegiatan posyandu dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di Posyandu. Oleh karena itu, fungsi dan peran posyandu semakin diperlukan dalam upaya peningkatan sumber daya manusia (Astuti and Adawiyah, 2015)

Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan salah satu program pokok puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi yang diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, dan lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional. Pemantauan tumbuh kembang anak melalui deteksi dini tumbuh kembang merupakan bagian dari tugas kader posyandu untuk mengetahui sejak dini keterlambatan tumbuh kembang pada anak. Posyandu sebagai bentuk partisipasi masyarakat yang beraktivitas di bawah Kementerian Kesehatan merupakan salah satu tataran pelaksanaan pendidikan dan pemantauan kesehatan masyarakat yang paling dasar (IDAI, 2016).



Untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak sejak dini maka peneliti ingin meneliti tentang pemberdayaan kader posyandu dalam stimulasi deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang (SDITK) pada anak usia 0-5 tahun.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *pre eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pretest-Post Test Design*, dimulai dari menilai kemampuan kader dalam melakukan penilaian dengan SDIDTK sebelum dan setelah diberikan tindakan pemberdayaan kader dalam melakukan SDIDTK pada anak usia 0-5 tahun. Populasi pada penelitian ini adalah kader posyandu balita di desa Jatinom Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar. Sampel responden berjumlah 21 kader dengan menggunakan *totally sampling*.

Instrument pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk data umum yaitu nama, usia, alamat rumah, lama menjadi kader, informasi tentang SDIDTK, Standart operasional prosedur tentang ketrampilan dari kader dengan menggunakan skala likert, yaitu dilakukan nilai=3, dilakukan dengan arahan nilai=2, tidak dilakukan nilai=0, dan KPSP.

Analisa data dalam penelitian ini dibedakan menjadi analisa univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisa data bivariat menggunakan *wilcoxon sign rank test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Data Umum

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n=21)

No	Karakteristik Responden	Jumlah	%
1.	23-30 tahun	2	10
	31-38 tahun	3	14
	39-46 tahun	5	24
	47-54 tahun	6	29
	> 55 tahun	5	24
total		21	100
2.	SD	0	0
	SMP	5	24
	SMA	12	57
	PT	4	19
Total		21	100
3.	PNS	0	0
	Swasta	1	5
	Wiraswasta	3	14
	IRT	17	81
Total		21	100
4.	Lama menjadi kader	3	14
	5 tahun	18	86
	>5 tahun		
Total		21	100

Dari tabel diatas membuktikan bahwa usia kader sebanyak 29% berusia 47-54 tahun, kemudian 24% berusia 39-46 tahun dan >55 tahun. Jenjang pendidikan kader sebanyak 57% berpendidikan SMA. 81% mempunyai pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga dan >5 tahun lama menjadi kader sebanyak 86%.

2. Data Khusus

Tabel 2. distribusi frekuensi ketrampilan responden dalam melakukan SDIDTK sebelum intervensi (N=21)

No.	Kategori	Jumlah	%
1.	Baik	0	0
2.	Cukup	0	0
3.	Kurang	21	100
Total		21	100

Dari tabel diatas menyatakan bahwa ketrampilan kader dalam melakukan SDIDTK



sebelum dilakukan intervensi diketahui kurang sebanyak 21 responden.

Tabel 3. Distribusi frekuensi ketrampilan responden dalam melakukan SDIDTK sesudah intervensi (N=21)

No.	Kategori	Jumlah	%
1.	Baik	16	76
2.	Cukup	5	24
3.	Kurang	0	0
Total		21	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa 16 responden memiliki pengetahuan baik dan 5 responden memiliki pengetahuan cukup sesudah dilakukan intervensi.

Tabel 4. Distribusi numerik uji wilcoxon sign rank test

Kategori	N	Mean	Std.Deviation	Z	Asymp. 2 tailed
Sebelum	21	1.60	0.657	4.832	0.0001
Sesudah	21	3.90	0.923		

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji *wilcoxon signed test* didapatkan nilai Z sebesar -4.832 dan nilai asymp sig. (2-tailed) 0.000 lebih kecil dari tingkat alfa 5%(0,05) sehingga menolak H_0 , maka kesimpulannya terdapat perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah intervensi dengan pemberian ceramah dan diskusi kepada kader posyandu desa jatinom Kabupaten Blitar. Kemudian terdapat kenaikan mean antara sebelum dan sesudah sebesar 2,3 poin. Dan standar deviasi meningkat menjadi 0.923.

Pembahasan

Ketrampilan kader sebelum diberikan pelatihan SDIDTK pada anak balita diketahui mempunyai ketrampilan kurang sebesar 21 responden atau 100%. Hal ini dikarenakan

kader belum pernah mengikuti pelatihan SDIDTK dan melakukan deteksi dini tumbuh kembang menggunakan KPSP. Namun setelah diberikan pelatihan ketrampilan kader meningkat yaitu 16 responden mempunyai ketrampilan yang baik dalam melakukan SDIDTK. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama adalah usia responden 10 responden berusia antara 23-46 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyutomo (2010), ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemantauan tumbuh kembang balita. Kesimpulannya bahwa umur tidak mutlak mempengaruhi perilaku kader KIA dalam melakukan deteksi dini perkembangan, karena masih banyak faktor lain yang mempengaruhi perilaku kader KIA dalam deteksi dini perkembangan. Menurut Hurlock (1998) yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001) bahwa semakin cukup umur seseorang maka perilaku seseorang lebih matang dalam bekerja. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Soetjiningsih, 1998; Notoadmojo, 2007). Melakukan suatu tindakan atau pekerjaan umur mempengaruhi produktivitas, umumnya umur yang masih muda dan baru menginjak dewasa memiliki tingkat kinerja yang baik dan optimal dibandingkan dengan tenaga kerja yang usianya sudah dewasa.



Faktor kedua yaitu pendidikan kader. Hasil penelitian membuktikan bahwa pendidikan kader posyandu 12 responden berpendidikan SMA dan 4 kader berpendidikan Perguruan Tinggi. Menurut Notoadmojo (2007) konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Kegiatan atau proses belajar ini terjadi di mana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Pendidikan secara umum merupakan salah satu upaya yang direncanakan untuk menciptakan perilaku seseorang menjadi kondusif dalam menyikapi suatu masalah. 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.

Faktor ketiga yang mempengaruhi ketrampilan kader yaitu pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17 responden mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. seorang kader posyandu sebaiknya tidak mempunyai pekerjaan tetap sehingga banyak tersedia waktu luang untuk menjalankan peran mereka sebagai kader posyandu (Saifullah, 2011).

Faktor lama menjadi kader juga dapat mempengaruhi ketrampilan kader. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa 18 responden >5 tahun telah menjadi kader, Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Indriarty (2003) yang dilakukan di Kabupaten Sukabumi, Bogor, Demak dan Semarang, yaitu lamanya bekerja sebagai kader tidak berhubungan dengan tingkat presisi kader dengan persentase sebanyak 61,1% yang bekerja lebih dari lima tahun dan sebanyak 38,9% kurang dari lima tahun. Dia menyatakan bahwa lamanya kader bekerja tidak berhubungan dengan tingkat presisi kader karena dari kader yang sudah memiliki masa kerja yang cukup lama banyak yang selisih hasil penimbangan pertama dan keduanya besar dan berarti ketelitiannya masih rendah. Tidak ada hubungan antara lama kerja kader dengan presisi penimbangan balita, hal ini dimungkinkan karena selama menjadi kader, mereka belum pernah mendapatkan penghargaan dalam bentuk apapun, selain itu kader yang bekerja tidak bergantian dalam tugasnya, juga pendapatan yang didapatkan



tidak diberikan perbulan melainkan pertiga bulan sekali.

Hasil uji wilcoxon signed test didapatkan nilai Z sebesar -4.832 dan nilai asymp sig. (2-tailed) 0.000 lebih kecil dari tingkat alfa 5%(0,05) sehingga menolak H_0 , maka kesimpulannya terdapat perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah intervensi dengan pemberian ceramah dan diskusi kepada kader posyandu desa jatinom Kabupaten Blitar. Hal ini dikarenakan metode pemberdayaan kader dilakukan selama 3 kali dengan metode diskusi interactive dimana, kader dapat langsung bertanya dan mempraktekkan.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil uji wilcoxon signed test didapatkan nilai Z sebesar -4.832 dan nilai asymp sig. (2-tailed) 0.000 lebih kecil dari tingkat alfa 5%(0,05) sehingga menolak H_0 , maka kesimpulannya terdapat perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah intervensi dengan pemberian ceramah dan diskusi kepada kader posyandu desa jatinom Kabupaten Blitar.

Saran

Disarankan, perlu ada pembinaan penyebaran informasi tentang masalah yang berhubungan dengan kualitas data penimbangan, khususnya kepada kader dan pembina kader. Bagi penelitian lanjutan diharapkan dilakukan penelitian baik dalam skala besar maupun kecil yang dapat memberikan informasi gambaran kualitas data hasil penimbangan yang ada diposyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. and Adawiyah, R. (2015) 'Pemberdayaan Kader Posyandu Desa Karanganyar Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran', pp. 561–573. Available at: <http://repository.lppm.unila.ac.id/id/eprint/3876>.
- Badan Pusat Statistik (2020) *Profil Anak Usia Dini 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=NjFiMTVhMGFIMmMzZjEyNWZkODk1NTlh&xzmn=aHR0cHM6Ly93d3cuYnBzLmdvLmklL3B1YmxpY2F0aW9uLzIwMjAvMTIvMTYvNjFiMTVhMGFIMmMzZjEyNWZkODk1NTlhL3Byb2ZpbC1hbmFrLXVzaWEtZGluaS0yMDIwLmh0bWw%3D&twoadfnorfeauf=MjAyM>.
- Eby DK. Primary care at the Alaska Native Medical Center: a fully deployed" new model" of primary care. *International Journal of Circumpolar Health*. 2007;66
- Fadjri TK. Kualitas Hasil Penimbangan Berat Badan Balita oleh Kader Posyandu. *Action: Aceh Nutrition Journal*. 2016;1(2):111-115.
- Fitri M. Pelatihan terhadap Keterampilan Kader Posyandu. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2011;7(1).
- IDAI (2016) *Deteksi dan Stimulasi Dini Tumbuh Kembang Dalam 1000 Hari Pertama (Bahan Pelatihan SDIDTK)*. Jakarta: IDAI.
- Narendra, M. B. (2002) *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: IDAI. Available at: http://akperherminamanggalahusada.ac.id/perpusakper/index.php?p=show_detail&id=3698.
- Rosphita A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Kader dalam Menginterpretasikan Hasil Penimbangan (N dan T) dalam KMS di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang. Universitas Gajah Mada Yogyakarta. 2007.
- Supariasa IN. Pendidikan Dan Konsultasi Gizi. (IKAPI, ed.). Jakarta: Buku Kedokteran ECG; 2013



- Tanuwidjaya, S. (2012) *Konsep Umum Tumbuh Kembang dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. 1st edn. Jakarta: Sagung Seto.
- Yon MY, Han YH, Hyun TS. Dietary habits, food frequency and dietary attitudes by gender and nutrition knowledge level in upper-grade school children. *Korean Journal of Community Nutrition*. 2008;13(3):307-322.
- Yuniarty, E. (1995) 'Analisis Implementasi Program Stimulasi , Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Balita Di Analysis of Program Implementation Stimulation , Detection of Early Intervention To Growth and Development (Sdidtk) Children in the Bengkulu City'.

