

HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER TENTANG MODUL INSTRUMEN STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) DENGAN PELAKSANAAN SDIDTK DI POSYANDU

Lira Mufti Azzahri¹, Dhini Anggraini Dhilon², Ismul Khair³

¹S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Email¹ : Liramufti91@gmail.com

^{2,3}D IV Kebidanan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Email² : dhinianggrainidhilon@gmail.com

Email³ : Ismulkhair1@gmail.com

ABSTRAK

SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa lima tahun pertama kehidupan. Hanya 89% balita yang mendapatkan pelayanan SDIDTK di Kecamatan Sungai Mandau. Hasil survey awal di 20 Posyandu terdapat 122 orang kader, 40 orang sudah pernah dilatih tumbuh kembang anak balita dengan memakai modul Skrining SDIDTK, tetapi hanya 21 (17,2%) orang kader yang memiliki pengetahuan baik dalam menggunakan modul instrumen SDIDTK dan 82% kader melakukan SDIDTK tidak lengkap, hanya penimbangan, pengukuran tinggi badan dan lingkaran kepala. Tujuan penelitian untuk menganalisa hubungan pengetahuan kader tentang modul Instrumen Stimulasi Deteksi Dini Intervensi Tumbuh kembang dengan Pelaksanaan SDIDTK. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua kader yang ada di posyandu. Sampel diambil dengan teknik *stratified random sampling* dan jumlah sampel sebanyak 93 orang. Pengolahan data dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik “uji *chi square*”. Hasil uji statistik didapatkan 54.8%, responden berpengetahuan baik dan responden yang kurang melaksanakan SDIDTK 67.7%. Kesimpulan ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan SDIDTK (*p value* = 0.024). Saran kepada Puskesmas Sungai Mandau khususnya tenaga kesehatan agar dilakukan penyegaran kader secara berkala setiap tahunnya dalam mengenal cara mendeteksi dini pertumbuhan juga perkembangan bayi dan balita di Posyandu.

Kata kunci : Pengetahuan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang, SDIDTK

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih didalam kandungan. Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat (*in fact survival*). Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun

kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki inteligensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes RI, 2016)

Mengingat masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa balita disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*Window of*

opportunity) dan “masa kritis” (*critical period*) (Depkes RI, 2012). Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat merupakan landasan perkembangan berikutnya, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak dikemudian hari (Soetjiningsih, 2013). Deteksi dini tumbuh kembang penting untuk dilakukan terhadap balita, guna memperoleh pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Guevara JP, dkk (2016) di *The Children's Hospital of Philadelphia*, menyatakan bahwa anak yang dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangannya dapat diketahui lebih cepat dan dapat ditangani dengan hasil yang lebih baik. (Guevara et al, 2016).

Deteksi dini pertumbuhan sangat perlu dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui normalitas pertumbuhan dan mendeteksi penyimpangan pertumbuhan secara dini (Sulistyawati, 2014) jaringan otak anak yang banyak mendapat stimulasi akan berkembang mencapai 80% pada usia 3 tahun. Jika anak tidak pernah diberi stimulasi maka jaringan otak akan menurun. Hal ini dapat mengurangi kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang (Soetjiningsih, 2013). Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan, dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap. Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak pra

sekolah secara rutin (Depkes RI, 2014; IDAI, 2016)

Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan revisi dari Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program pokok Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (Orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya, masyarakat (Kader, Organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional (Kesehatan, pendidikan dan social) akan dapat meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Kader memiliki peranan yang penting dalam masyarakat karena merupakan pelayanan kesehatan yang berada ditengah-tengah masyarakat (Widagdo dan Husodo 2009)

Menurut UNICEF tahun 2017 didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita didapatkan 27,5% atau 3 juta anak mengalami gangguan. Berdasarkan penelitian oleh (Suwarba IGN, 2008) kejadian keterlambatan perkembangan secara umum terjadi sekitar 10% pada anak-anak di seluruh dunia. Sedangkan angka kejadian keterlambatan perkembangan global diperkirakan 1-3% pada anak-anak berumur < 5 tahun.

Berdasarkan data jumlah balita sekitar 23,7% atau 10% dari jumlah penduduk Indonesia. Dari jumlah balita tersebut diperkirakan sekitar 4,5-6,7 juta mengalami masalah tumbuh kembang (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian di Amerika Serikat ditemukan sekitar 12-16% balita mempunyai keterlambatan perkembangan, sementara di Indonesia ditemukan 20-30% balita mengalami keterlambatan perkembangan (Fadlyan, 2003).

Pelaksanaan SDIDTK balita merupakan peran tenaga kesehatan dalam hal ini bidan, bidan bertanggung jawab dalam menentukan keberhasilan cakupan SDIDTK balita. Sesuai keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Registrasi dan praktik bidan pasal 20 salah satu wewenang pelayanan kebidanan yang harus diberikan pada anak adalah pemantauan tumbuh kembang anak (Kementerian Kesehatan RI,2017).

Indikator Keberhasilan program SDIDTK balita yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 adalah 100% ini termasuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dicapai. Data lakip Dinkes Riau tahun 2018 cakupan anak yang di pantau tumbuh kembang sebanyak 73%, di Kabupaten Siak cakupan SDIDTK tahun 2019, sebanyak 86,6%. yaitu dari 37.294 anak balita hanya 32.281 yang telah mendapatkan pelayanan SDIDTK (Stimulasi deteksi dini tumbuh kembang). Sedangkan di Kecamatan Sungai Mandau 736 balita, hanya 656 (89%) orang balita yang mendapatkan pelayanan SDIDTK. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa masih kurang pencapaian Kunjungan Balita di kabupaten Siak khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau.

Bidan melakukan skrining tumbuh kembang balita saat kegiatan posyandu. Namun mengingat jumlah sasaran yang begitu banyak, maka dalam melaksanakan tugasnya bidan membutuhkan peran serta kader. Untuk dapat mengikutsertakan peran kader diperlukan peningkatan kemampuan kader dalam pemantauan tumbuh kembang anak yang disebut modul skrining tumbuh kembang (Kemenkes, 2014). Pemberdayaan kader dapat ditempuh dengan berbagai cara, salah satunya adalah melalui memberikan modul skrining tumbuh kembang.

Menurut penelitian Aticeh (2015) di Posyandu Kelurahan kayu putih, sebanyak 65,3% pengetahuan kader tentang skrining rendah dan pelatihan Skrining Tumbuh

Kembang Kader dibutuhkan dalam meningkatkan pengetahuan kader dalam melakukan skrining tumbuh kembang anak (Aticeh, Maryanah 2015). Namun demikian pada kenyataan dilapangan sampai dengan sekarang baru sebagian kader yang terlatih untuk melakukan skrining tumbuh kembang. Sehingga dibutuhkan suatu pemberdayaan, diantaranya melalui pemberian modul skrining tumbuh kembang.

Pemerintah telah melakukan beberapa upaya dalam mendukung pelaksanaan SDIDTK. Salah satu program pemerintah untuk menunjang upaya tersebut adalah diterbitkannya buku pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita dan Pra Sekolah di Tingkat Posyandu, PAUD dan TK. Kurangnya peran kader di posyandu akan memberikan akibat baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak secara langsung bagi anak, pemantauan tumbuh kembang yang kurang baik menyebabkan tidak termonitornya pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang. Dampak tidak langsung bagi kader posyandu, bila tidak memahami modul Instrumen Stimulasi Dini Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak balita, maka penerapan diposyandu juga kurang tepat.

Hasil survey awal di 20 Posyandu yang ada di puskesmas Sungai Mandau dengan jumlah kader keseluruhan 122 orang, 40 orang sudah pernah dilatih tumbuh kembang anak balita dengan memakai modul Skrining Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang, hanya 21 orang (17,2%) kader yang memiliki pengetahuan baik dalam menggunakan Modul instrumen tumbuh kembang SDIDTK, dan 82 % kader melakukan SDIDTK tidak lengkap, hanya penimbangan, pengukuran Tinggi Badan dan Lingkar Kepala. Tujuan penelien ini melihat sejauh mana pengetahuan kader posyandu dengan modul Instrument

SDIDTK dengan pelaksanaan SDIDTK di Posyandu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pada penelitian ini variabel independen adalah hubungan pengetahuan kader dan variabel dependen Pelaksanaan SDIDTK.

Penelitian ini dilakukan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau pada tanggal Juni – Juli 2020 dengan populasi sebanyak 122 orang yang merupakan kader. tehnik pengambilan sampel digunakan adalah tehnik *stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak dengan menggunakan Rumus Slovin dengan besar sampel sebanya 93 kader. Alat ukur menggunakan kuesioner yang berasal dari modul SDIDTK.

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengukur hubungan atau asosiasi yang terjadi antara dua variable (Hidayat & Istiadah, 2011). Analisis hubungan antara variabel independen (Pengetahuan Kader) dan variabel dependen (pelaksanaan SDIDTK) menggunakan *uji-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan kader tentang modul instrumen Stimulasi, Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan pelaksanaan SDIDTK di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau dengan jumlah responden sebanyak 93 orang, maka didapatkan hasil

Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk distribusi frekuensi responden mengenai pengetahuan kader dan pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| 20 - 29 tahun | 35 | 37.7 |
| 30 - 39 tahun | 40 | 43.0 |
| ≥ 40 tahun | 18 | 19.3 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 14 | 15.0 |
| Tidak Bekerja | 79 | 85.0 |
| Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 3 | 3.2 |
| Pendidikan Dasar | 46 | 49.4 |
| Pendidikan Menengah | 35 | 37.7 |
| Pendidikan Tinggi | 9 | 9.7 |
| Lama Kerja | | |
| Baru ≤ 5 tahun | 49 | 52.7 |
| Lama > 5 tahun | 44 | 47.3 |
| Pelatihan SDIDTK | | |
| Ya | 18 | 19.3 |
| Tidak | 75 | 80.7 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa kisaran usia responden adalah 20 tahun sampai dengan 40 tahun keatas, dengan persentase terbesar pada usia 30 - 39 tahun yaitu 40 orang (43.0%) dan status pekerjaan responden dengan persentase terbesar yaitu sebanyak 79 orang (85.0%) yang tidak bekerja.

Status pendidikan responden adalah tidak sekolah sampai dengan pendidikan tinggi, dengan persentase terbesar pada pendidikan dasar sebanyak 46 orang (49.4%) dan persentase terkecil yaitu tidak sekolah sebanyak 3 orang (3.2%). Sedangkan untuk kategori lama bekerja responden dengan persentase terbesar bekerja ≤ 5 tahun yaitu 49 orang (52.7%) dan status pelatihan SDIDTK responden dengan persentase terbesar sebanyak 75 orang (80.7%) yang tidak mengikuti pelatihan SDIDTK dan persentase terkecil yaitu sebanyak 18 orang (19.3%) yang mengikuti pelatihan SDIDTK.

Pengetahuan

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan kader tentang modul instrument simulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang

| No | Pengetahuan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|-------------|---------------|----------------|
| 0. | Kurang | 42 | 45.2 |
| 1. | Baik | 51 | 54.8 |
| | Jumlah | 93 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas kader dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 51 orang (54.8%) dan minoritas pengetahuan kurang sebanyak 42 orang (45.2%).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2014). Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pendidikan, informasi, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman (masa kerja), dan usia (Budiman dan Ryanto, 2013).

Pada penelitian ini sebagian besar pengetahuan responden adalah baik. Menurut peneliti, pengetahuan responden yang baik dapat dipengaruhi oleh status pendidikan responden, keikutsertaan pada pelatihan SDIDTK dan juga usia responden. Namun demikian, pada penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan baik masih banyak yang kurang melaksanakan SDIDTK. Hal ini dipengaruhi oleh kader lain yang pembagian tugas tidak merata, motivasi dan keinginan melaksanakan SDIDTK serta status pekerjaan responden sehingga tidak sempat untuk melaksanakan SDIDTK. Masih tingginya angka pelaksanaan SDIDTK yang kurang pada sebagian besar kader di wilayah kerja

Puskesmas Sungai Mandau mempengaruhi kinerja kader yang berpengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki, dkk (2016) di Kabupaten Kampar, yang mengatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 48 orang (54.5%). Begitu pula dengan penelitian Wahyutomo (2013) di RSUD Kebumen dengan jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 66.7%.

Pelaksanaan SDIDTK

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan SDIDTK

| No | Pelaksanaan SDIDTK | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|--------------------|---------------|----------------|
| 0. | Kurang | 63 | 67.7 |
| 1. | Baik | 30 | 32.3 |
| | Jumlah | 93 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas kader kurang melaksanakan SDIDTK yaitu sebanyak 63 orang (67.7 %) dan minoritas kader melaksanakan SDIDTK dengan baik yaitu sebanyak 30 orang (32.3 %).

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil mayoritas responden dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 51 orang (54.8%) dan minoritas responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 42 orang (45.2%).

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil mayoritas responden kurang melaksanakan SDIDTK yaitu sebanyak 63 orang (67.7%) dan minoritas responden melaksanakan SDIDTK dengan baik yaitu sebanyak 30 orang (32.3%).

Kader memegang peranan pelaksana pada kegiatan SDIDTK di Posyandu. Apabila peran kader kurang maka pemantauan tumbuh kembang balita juga akan berkurang, sehingga kejadian gangguan tumbuh kembang balita meningkat dan tidak tercapai capaian program pemerintah.

Pada penelitian ini sebagian besar responden kurang melaksanakan SDIDTK. Menurut peneliti penyebab utamanya adalah pengetahuan yang kurang.

Responden dengan pengetahuan kurang cenderung kurang melaksanakan SDIDTK karena mereka tidak paham dan mengerti tentang apa yang akan mereka laksanakan. Faktor lain yang menyebabkan tingginya persentase responden yang kurang melaksanakan SDIDTK adalah status pekerjaan, pengaruh kader lain, dan motivasi. Kader yang bekerja tidak memiliki waktu luang untuk melaksanakan kegiatan posyandu sehingga pelaksanaan SDIDTK menjadi tidak maksimal. Motivasi dan keinginan yang rendah untuk melaksanakan SDIDTK juga berpengaruh besar pada pelaksanaan SDIDTK. Pelaksanaan SDIDTK yang kurang memberikan efek negatif pada capaian program pemerintah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurdiana yang mengatakan bahwa kader yang kurang aktif pada kegiatan di posyandu sebanyak 73.3%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Muzakkir (2013) yang mengatakan bahwa kinerja kader posyandu yang kurang di wilayah kerja Puskesmas Kaledupa – Sulawesi Tenggara sebanyak 67.6%.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan kader tentang modul instrumen Stimulasi, Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan pelaksanaan SDIDTK di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau.

Hubungan Pengetahuan dengan pelaksanaan SDIDTK

Tabel 4 Hubungan pengetahuan kader tentang modul instrumen Stimulasi, Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan pelaksanaan SDIDTK

| Pengetahuan | Pelaksanaan SDIDTK | | | | Jumlah | | P value | Odds Ratio (OR) |
|-------------|--------------------|------|------|------|--------|-----|---------|-----------------|
| | Kurang | | Baik | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Kurang | 34 | 81.0 | 8 | 19.0 | 42 | 100 | 0.024 | 3.224 |
| Baik | 29 | 56.9 | 22 | 43.1 | 51 | 100 | | |
| Jumlah | 63 | 67.7 | 30 | 32.3 | 93 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 42 kader dengan pengetahuan kurang tetapi baik dalam pelaksanaan SDIDTK yaitu sebanyak 8 kader (19.0%). Dari 51 kader dengan pengetahuan baik terdapat 29 kader (56.9%) kurang dalam pelaksanaan SDIDTK.

Hasil uji statistik *chi square*, didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,024$ ($p < \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara pengetahuan kader tentang modul instrumen Stimulasi, Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan pelaksanaan SDIDTK di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau. Hasil uji statistik *chi square*, didapatkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 3.224 yang artinya kader dengan pengetahuan kurang memiliki peluang 3.224 kali untuk tidak melaksanakan SDIDTK.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 93 responden, didapatkan Kader

dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 51 orang (54.8%), angka ini lebih besar jika dibandingkan pengetahuan kurang sebanyak 42 orang (45.2%). Hasil bivariat uji statistik *chi square* yang dilakukan, maka didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,024 < \alpha$ (0,05) yang artinya H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan kader tentang modul instrumen Stimulasi, Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan pelaksanaan SDIDTK di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau dan nilai *odds ratio* 3.224.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan (*knowledge*) adalah bagian yang esensial dari eksistensi

manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berpikir yang dilakukan manusia berpikir (Taufik, 2016). Faktor utama yang menyebabkan kurang tercapainya pelaksanaan SDIDTK adalah kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang SDIDTK pada para kader. Seorang kader harus mempunyai pengetahuan baik dalam melaksanakan SDIDTK. Pengetahuan petugas pelaksana SDIDTK yang kurang meningkatkan risiko untuk memiliki kinerja yang rendah.

Pada penelitian ini yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan SDIDTK adalah pengetahuan yang baik. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor tersebut harus bekerja sama dengan harmonis. Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Sehingga pengetahuan seorang kader harus baik karena akan mempengaruhi pelaksanaan kegiatan di posyandu terutama pelaksanaan SDIDTK.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan selama dinas di wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau bahwa kader yang memiliki pengetahuan kurang cenderung tidak melaksanakan SDIDTK dengan benar. Kurangnya pengetahuan kader tentang SDIDTK maka akan berdampak negatif terhadap kinerja kader dalam pelaksanaan SDIDTK dan juga tentunya akan berdampak pada hasil capaian program SDIDTK. Selain itu, penyebab kurangnya pengetahuan kader tentang SDIDTK disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapat dari berbagai sumber. Sehingga dapat disimpulkan jika pengetahuan kader kurang maka capaian pelaksanaan SDIDTK juga berkurang sehingga program pemerintah juga tidak tercapai.

Pada tabel 4 terlihat permasalahan dimana kader yang berpengetahuan baik masih banyak yang kurang melaksanakan

SDIDTK. Hal ini disebabkan ada faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan SDIDTK. Menurut hasil wawancara terhadap responden, ada beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau meskipun pengetahuan responden tergolong baik diantaranya adalah pengaruh orang lain atau kebudayaan di lingkungan sekitar dan motivasi.

Responden yang memiliki pengetahuan baik namun kurang melaksanakan SDIDTK dikarenakan pengaruh orang lain atau lingkungan sekitar. Pengaruh dari kader lain yang kurang melaksanakan SDIDTK menimbulkan responden yang memiliki pengetahuan baik tersebut mengikuti sikap yang dimiliki oleh kader tersebut sehingga responden yang memiliki pengetahuan baik tersebut akan kurang melaksanakan SDIDTK. Oleh karena itu kader yang memiliki pengetahuan baik pun tidak menutup kemungkinan untuk kurang melaksanakan SDIDTK. Selain dari pengaruh orang lain (kader lain), motivasi juga turut mempengaruhi pelaksanaan SDIDTK. Pengetahuan yang baik perlu didorong dengan tindakan yang positif secara terus menerus dalam memberikan pelayanan SDIDTK yang sesuai dengan standar prosedur operasional. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelaksanaan SDIDTK tersebut adalah meningkatkan motivasi, dukungan kepada para kader serta memberikan penghargaan bagi kader yang berprestasi sehingga kader yang berpengetahuan baik melaksanakan SDIDTK sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimilikinya. Penyebab lain adalah tidak ada keinginan untuk melaksanakan sesuai instrumen modul SDIDTK. Meskipun kader memiliki pengetahuan yang baik, tetapi jika tidak ada keinginan untuk melaksanakan SDIDTK secara baik, maka ilmu pengetahuan yang baik pun akan sia-sia.

Begitu pula dengan status pekerjaan juga dapat mempengaruhi seorang kader dalam melaksanakan tugas. Bekerja

umumnya merupakan pekerjaan yang menyita waktu. Sementara syarat untuk menjadi seorang kader harus mempunyai waktu luang. Sehingga pada kader yang bekerja memiliki waktu yang terbatas untuk melaksanakan kegiatan posyandu dengan maksimal meskipun mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan SDIDTK.

Selain itu pada penelitian ini terdapat responden dengan pengetahuan kurang namun melaksanakan SDIDTK. Hal ini didukung oleh dengan masih adanya kader senior dengan pengalaman kerja yang lama dan telah mengikuti pelatihan stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) yang dibimbing oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas kemudian mereka mengajarkan kepada reponden yang berpengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Sukamti, dkk tahun 2015 yang menyatakan pengetahuan secara signifikan berhubungan dengan motivasi kader dalam SDIDTK balita dengan judul pengetahuan kader meningkatkan motivasi dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita di Posyandu Kelurahan Kayu Putih. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizki, dkk (2016) dengan ($p = 0,000$) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Keramasan. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyutomo yang menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan dapat berpengaruh negatif terhadap kinerja petugas pelaksana SDIDTK (p value = 0,001). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurdiana, Yolanda dan Muzakkir yang menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas pelaksana SDIDTK (p value = 0,000 dan 0,007 serta 0,02).

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar kader posyandu memiliki pengetahuan yang baik terhadap modul SDIDTK namun terkait pelaksanaannya masih sedikit yang menerapkan SDIDTK. Disarankan kepada Puskesmas Sungai Mandau khususnya tenaga kesehatan agar dilakukan penyegaran kader secara berkala setiap tahunnya dalam mengenal cara mendeteksi dini pertumbuhan juga perkembangan bayi dan balita di Posyandu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada pihak puskesmas dan semua kader posyandu yang telah membantu dalam proses penelitian ini, serta untuk Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan pengalaman berharga dalam hal penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Aticeh, Maryanah, S.S (2015) *Pengetahuan Kader Meningkatkan motivasi dalam melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jurnal Ilmu dan teknologi kesehatan, 2(2), pp.71-76
- Departemen Kesehatan RI (2012) *Modul Pelatihan Stimulasi Dini Intervensi Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI (2014). *Stimulasi, deteksi dan Intervensi dini tumbuh kembang balita.Sosialisasi buku anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*.Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI (2016). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak*.Jakarta : Depkes RI.
- Efendi, R (2010) *Pendidikan Lingkungan, Sosial, Budaya dan Teknologi*
- Fadlyan, E (2003) *Pola Keterlambatan Perkembangan balita didaerah pedesaan dan perkotaan, serta factor-faktor yang mempengaruhinya. Sari pediatric, volume 4 Nomor 4*
- IDAI (2016) *Deteksi dan Stimulasi dini tumbuh kembang dalam 1000 hari*

- pertama (Bahan pelatihan SDIDTK). Jakarta : IDAI.
- Jurnal Ilmiah Bidan. ISSN : 2339-1731
 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kader dengan Pelayanan Posyandu KBBI (2019) [http:// kbbi, web.id/Stimulasi](http://kbbi.web.id/Stimulasi)
- Kemkes RI (2014), *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang anak di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*
- Kemkes RI (2014), *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang.*
- Kemkes RI (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 tahun 2016 tentang Standard Pelayanan Minimal bidang Kesehatan*
- Kemkes RI (2016), *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*
- Kemkes RI (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 tahun 2017 tentang pusat Kesehatan Masyarakat.*
- Kemkes RI, (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggara Praktik Bidan*
- Lakip Dinas Kesehatan Propinsi Riau (2018) *Laporan kinerja instansi pemerintah.* Dinkes Riau
- Maryunani, A (2015) *Ilmu Kesehatan Anak.* Jakarta : CV. Trans info media
- Muzakkir (2013). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu d wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaledupa Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi Sulawesi Tenggara.* Jurnal Ilmiah kesehatan Diagnosis
- Notoatmodjo (2014). *Promosi Kesehatan Ilmu Prilaku.* Jakarta : Rieneka Cipta
- Notoatmodjo (2012). *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurdiana (2008). *Hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader Posyandu di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes.* Jurnal Keperawatan Vol 2 No. 1
- Oemar, H (2014) *Proses belajar mengajar.* Jakarta : Bumi Aksara
- Rizki, dkk (2016). *Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan.* Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Soetjningsih (2013) *Perkembangan anak dan permasalahannya dalam Buku Ajar I ilmu Perkembangan Anak dan Remaja.* Jakarta : Sagung Seto.
- Sri Sukanti (2015). *Pengetahuan Kder meningkatkan motivasi dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita di Posyandu Kelurahan Kayu Putih*
- Sugiyono (2016) *Metoc enelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D.* Bandung : PT Alfabet. Danandjaja
- Swarjana, I Ketut (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)* Yogyakarta : CV. Andi offset
- Tri Sunarsih (2018) *Tumbuh Kembang anak, Implementasi dan cara pengukurannya.* Bandung : PT Remaja Rosdakarya Offset
- Wahyutomo (2010). *Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu-Bojonegoro.* Universitas Sebelas Maret
- www. *Jurnal. Ibi jabar.org* "Midwife Journal" Volume 3 No. 02, Juli 2013 Pengaruh Modul Skrining Tumbuh Kembang Terhadap Efektivitas Skrining Tumbuh Kembang Balita
- Yolanda, dkk (20). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kader KIA daalm deteksi dini perkembangan balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan.* Universitas Airlangga