

Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Program Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita di Kecamatan Mengwi Tahun 2018

Ni Wayan Armini^{1k}; Gusti Ayu Marhaeni¹; Ni Nyoman Sumiasih¹; Ni Wayan Suarniti¹;
Ni Komang Erny Astiti¹

¹Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan

Email Penulis Korespondensi (^k): amiarmini81@gmail.com

Abstract

Disruption of developmental delays is a serious problem for countries in the world. In Indonesia, the prevalence of developmental disorders varies from 12.8% to 16%, so it is recommended to have growth observation/screening for each child. Health cadres have a very important role because they are health workers in the midst of society. Given the importance of toddlers' optimal growth and development process, one of the activities that can be carried out is by organizing health cadre's empowerment in monitoring the growth and development of children under five. Method: training and guidance using question and answer, practice, demonstration, problem solving, discussion, pretest and posttest. Results: Statistical tests found that there is a significant differences in knowledge of respondents before and after training and guidance (p value 0.001). Then found significant differences in attitudes before and after training and guidance (p value 0.029). There are also significant differences in the skills of respondents before and after training (p value 0.001). Suggestion: public health center had been suggested to continue training and guidance activities on periodic monitoring of toddlers' growth and development programs for health cadres.

Keywords: growth, development, toddler, training and guidance, Health cadres.

PENDAHULUAN

Gangguan keterlambatan perkembangan merupakan masalah yang serius bagi negara-negara di dunia (Soedjatmiko, 2001). Tahun 2004 diperkirakan sekitar 23% anak di dunia mengalami gangguan perkembangan. Di Indonesia, jumlah balita adalah 10 % dari jumlah penduduk, di mana prevalensi (rata-rata) gangguan perkembangan bervariasi 12.8% s/d 16% sehingga dianjurkan melakukan observasi/skrining tumbuh kembang pada setiap anak (Bensa, 2014).

Seringkali keterlambatan perkembangan tersebut terlambat diketahui sehingga penyembuhannya memerlukan waktu yang lebih lama. Kementerian kesehatan RI meluncurkan Program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) untuk anak 0-72 bulan (Kementerian Kesehatan, 2014). Penelitian Maritalia (2009) di Kota Semarang menemukan bahwa hambatan pelaksanaan SDIDTK adalah belum tersosialisasinya program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya dengan baik dan benar, fasilitas pendukung belum memadai dan kurangnya dukungan dari Kepala Puskesmas (Maritalia, 2009).

Kegiatan SDIDTK secara menyeluruh dan terkoordinasi dapat diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat), dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, dan sosial) akan dapat meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Kader mempunyai peran yang sangat penting dalam masyarakat karena merupakan pelayan kesehatan yang berada di tengah-tengah masyarakat (Widagdo & Husodo, 2009).

Penelitian Armini & Surati (2016) menemukan bahwa pelatihan tentang program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita meningkatkan kinerja kader kesehatan dalam melaksanakan program tersebut (Armini, Somoyani, & Budiani, 2015). Kecamatan Mengwi yang mewilayah beberapa Puskesmas merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Badung belum melaksanakan program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita secara optimal. Dengan demikian, salah satu kegiatan yang bisa dilaksanakan adalah dengan menyelenggarakan pemberdayaan kader kesehatan dalam program SDIDTK. Kegiatan ini merupakan salah satu bentuk Pengabdian Kepada Masyarakat yang dilaksanakan oleh sekelompok Dosen dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Denpasar berdasarkan kerjasama antara Politeknik Kemenkes Denpasar dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Badung. Tujuan pelatihan ini untuk meningkatkan pengetahuan sikap dan ketrampilan para kader kesehatan dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita di Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung.

METODE PENGABDIAN

Pemberdayaan kader ini dilaksanakan ketika terdapat program penyegaran kepada kader yang rutin dilaksanakan oleh Desa bekerjasama dengan puskesmas. Kelompok sasaran merupakan para kader di Desa Mengwitani. Besar sasaran para kader ini yaitu 73 orang. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah komunikasi

massal dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi. Sebelum intervensi diadakan *pretest* dan pasca intervensi diberikan *post test*. Penyuluhan dilaksanakan di Kantor perbekel Desa Mengwitani sebanyak dua kali pertemuan selama 2 jam dengan menggunakan beberapa media yang dilakukan pada bulan September 2018. Kader juga diberikan modul sebagai pegangan serta KPSP *kit* sebagai percontohan alat yang digunakan untuk melaksanakan program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Evaluasi dilaksanakan untuk menilai perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan para kader menggunakan instrumen kuesioner dan check list keterampilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Mengwitani merupakan salah satu desa di kecamatan Mengwi, Kabupatn Badung yang terdiri dari 19 banjar/dusun. Penduduk desa Mengwitani terdiri dari 3.303 laki-laki dan 3.510 perempuan dengan sex rasio 100. Tingkat kelahiran selama tahun 2016 sebanyak 44 jiwa dan kematian 33 jiwa. Berdasarkan tabel 1 tampak bahwa umur kader 30-40 tahun (50.7%), pendidikan menengah (68,5%), Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (76.7%), Jumlah anak dua orang anak (80.0%), penghasilan kader Rp 2.300.000,- Rp 3.500.000 (43.0%). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Pengabdian Masyarakat

Variabel	n	%
Kelompok Umur		
20-30 tahun	7	9.6
30-40 tahun	37	50.7
40-50 tahun	29	39.7
Jenis pendidikan		
Pendidikan Dasar	19	26.0
Pendidikan Menengah	50	68.5
Pendidikan Tinggi	4	5.5
Jenis pekerjaan		
Wiraswasta	11	15.1
IRT	56	76.7
Buruh	6	8.2
Jenis Paritas		
Tidak punya anak	4	5.0
1 anak	10	13.0
≥ 2 anak 2 anak	59	80.0
Jenis Penghasilan		
< Rp 2.300.000,	13	17.0
Rp 2.300.000-3.500.000	32	43.0
> Rp 3.500.000,	28	38.0
Total	73	100.0

Pada tabel 2 terlihat bahwa rata rata pengetahuan responden sebelum pelatihan dan bimbingan 67.66, setelah pelatihan menjadi 85.41. Uji statistik menemukan ada perbedaan bermakna sebelum dan setelah pelatihan dan bimbingan ($p < 0.05$). Rata rata sikap responden sebelum pelatihan dan bimbingan 75.14, setelah pelatihan dan bimbingan menjadi 79.14. Uji statistik menemukan terdapat perbedaan sikap yang bermakna sebelum dan setelah pelatihan dan bimbingan (0.029). Rata-rata keterampilan responden sebelum pelatihan dan bimbingan 62.63, setelah pelatihan dan bimbingan menjadi 81.01. Uji statistik menemukan ada perbedaan bermakna keterampilan responden sebelum dan setelah pelatihan (0.001).

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Kesehatan Sebelum dan Setelah Diberikan Pelatihan dan Bimbingan

Indikator	Hasil		P value
	Pre	Post	
Pengetahuan			
Mean	67,66	85,41	0,001
SD	15,693	10,825	
Range	20-95	60-95	
Sikap			
Mean	75,14	79,14	0,029
SD	14,327	9,280	
Range	16-99	49-97	
Keterampilan			
Mean	62,63	81,01	0,01
SD	9,377	4,940	
Range	34-79	68-89	

Ket: Uji statistik T-Test berpasangan

Pengetahuan kader kesehatan yang diberikan pelatihan mengenai pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan. Dilihat dari nilai *pretest* dan *posttest*, rata-rata pengetahuan responden sebelum pelatihan dan bimbingan 67.66 serta setelah pelatihan dan bimbingan menjadi 85.41. Setelah dianalisis secara statistik, terdapat perbedaan bermakna pengetahuan responden sebelum dan setelah pelatihan dan bimbingan (p value 0.001).

Berdasarkan hasil pengamatan tentang karakteristik responden bahwa sebagian besar responden berada rentang usia ini termasuk masa dewasa madya merupakan rentang usia dengan perkembangan yang optimal, dimana dalam usia tersebut seseorang mengambil tanggung jawab sosial yang lebih besar (Hurlock, 2002).

Tugas-tugas yang berhubungan dengan perubahan-perubahan minat, sehingga memungkinkan orang-orang setengah baya untuk memperoleh tanggungjawab kewarganegaraan dan sosial, dan untuk mengutamakan pengisi waktu luang yang bersifat "family-oriented". Orang yang berusia madya sering kali mengasumsikan tanggung jawab warga negara dan social, serta mengembangkan minat pada kedewasaan, pada tempat-tempat kegiatan yang berorientasi pada keluarga yang biasa dilakukan pada masa dewasa dini (Wulansari, Saragih, & Syahfitri, 2012)

Pendidikan sebagian besar adalah pendidikan menengah yang memungkinkan para kader mampu menyerap informasi secara baik. Disamping hal tersebut, materi ini memang merupakan materi yang harus dikuasai oleh para kader dalam menjalankan tugasnya. Sebagian besar responden mengatakan bekerja sebagai IRT dan berpenghasilan keluarga sudah di atas UMR kabupaten Badung yang memungkinkan responden bisa fokus dalam mempelajari materi yang diberikan dan mempunyai kesempatan untuk mengabdikan lebih banyak.

Rata-rata sikap responden sebelum pelatihan dan bimbingan 75.14, setelah pelatihan dan bimbingan sikap responden 79.14. Uji statistik menemukan adanya perbedaan sikap sebelum dan setelah pelatihan ($p < 0.05$). Adanya perubahan sikap responden kearah yang positif karena diberikan pelatihan dan bimbingan tentang cara mendeteksi dini tumbuh kembang anak. Dengan meningkatnya pengetahuan maka dapat merubah sikap responden. Di samping itu ditunjang oleh karakteristik responden yang mempunyai pengaruh positif terhadap penyerapan informasi secara optimal. Menurut Wawan dan Dewi (2010) terdapat 6 faktor yang mempengaruhi sikap. Faktor tersebut antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh kebudayaan. Selain itu, faktor lembaga pendidikan dan lembaga agama, media masa, dan faktor emosional juga mempengaruhi sikap (Wawan & Dewi, 2010).

Para kader merupakan masyarakat yang dipilih untuk bekerja secara sukarela dibidang kesehatan, membantu program kesehatan khususnya Posyandu. Sedari awal para kader ingin mengabdikan demi masyarakat sehingga mencerminkan sikap para kader yang sudah bagus sejak *pretest*. Apalagi diberikan pelatihan dan bimbingan tentang deteksi tumbuh kembang anak, membuat kader lebih percaya diri dan termotivasi untuk mengerjakan tugas tersebut. Pendapat penulis sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wawan dan Dewi (2010) bahwa sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional seperti sikap ingin mengabdikan. Sikap dipengaruhi juga oleh sikap orang yang dianggap penting (Wawan & Dewi, 2010).

Keterampilan kader sebelum pelatihan adalah rata rata 62,63, setelah pelatihan menjadi 81,01. Uji statistik menunjukkan adanya perbedaan keterampilan sebelum dan setelah pelatihan dan bimbingan (0,001). Para kader sudah memiliki keterampilan menimbang berat badan anak, mengukur lingkar kepala serta mengukur tinggi badan anak, sehingga dalam pelatihan keterampilan tersebut cukup disegarkan saja. Tim pengabdian menyampaikan keterampilan tersebut secara sederhana dengan bantuan media audiovisual dan modul serta kader dibimbing secara berkelompok. Keterampilan stimulasi juga cukup diingatkan karena para kader sudah berpengalaman dalam mengasuh anak. Keterampilan deteksi dini tumbuh kembang dipandu dengan menggunakan form yang tersedia dan dikenalkan alat-alat yang dibutuhkan. Khusus untuk intervensi tumbuh kembang difokuskan agar kader mampu merujuk ke Bidan atau Puskesmas kalau menemukan kasus penyimpangan.

Hasil pengabdian ini Penelitian senada juga dilakukan oleh Gutnik L (2016) di Malawi yang meneliti tentang keterlibatan dan kompetensi kader kesehatan, disana disebut *laywomen* dalam melakukan skrining kanker payudara terhadap masyarakat lebih meningkat setelah dilakukan *training* (Gutnik et al., 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Iswarawanti (2010), menemukan bahwa terdapat faktor pendorong dan penghambat yang mempengaruhi kinerja kader salah satunya adalah faktor non-finansial yang mendorong secara individu yaitu dengan mendapatkan keterampilan yang bernilai pertumbuhan dan perkembangan diri. Pada umumnya, kader merasa cukup dengan ilmu yang mereka miliki, namun mereka akan merasa lebih dihargai apabila mendapat perhatian dari pemerintah (Iswarawanti, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata pengetahuan responden sebelum pelatihan atau bimbingan adalah 67,66 setelah pelatihan menjadi 85,4 dan ditemukan perbedaan bermakna sebelum dan sesudah pelatihan dan bimbingan (p value=0,001), rata-rata sikap responden sebelum pelatihan atau bimbingan adalah 75,14 setelah pelatihan menjadi 79,14 dan ditemukan perbedaan bermakna sebelum dan sesudah pelatihan dan bimbingan (p value=0,029), rata-rata keterampilan responden sebelum pelatihan atau bimbingan adalah 62,63 setelah pelatihan menjadi 81,01 dan ditemukan perbedaan bermakna sebelum dan sesudah pelatihan dan bimbingan (p value=0,001)

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N., Somoyani, N., & Budiani, N. (2015). Motivasi ibu menyusui di Puskesmas Kota Denpasar. *Jurnal Skala Husada*, 12(1).
- Bensa, C. (2014). Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang. Retrieved from <http://www.parenting.co.id/bayi/deteksi+dini+gangguan+tumbuh+kembang>,
- Gutnik, L., Lee, C., Msosa, V., Moses, A., Stanley, C., Mzumara, S., ... Gopal, S. (2016). Clinical Breast Examination Screening by Trained Laywomen in Malawi Integrated With Other Health Service. *Journal Of Surgical Research*, 204, 61–67. Retrieved from www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27451869
- Hurlock. (2002). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Iswarawanti, D. (2010). Kader Posyandu: Peranand dan tantangan Pemberdayaannya dalam usaha Peningkatan Gizi Anak Indonesia. *SEAMEO TROPED Regional Center for Community Nutrition*, 13(4), 169–173. Retrieved from <https://journal.ugm.ac.id/jmpk/article/download/2636/2361>
- Kementerian Kesehatan. (2014). *Standar Penyelenggaraan Pelatihan Tenaga Kesehatan dan Masyarakat di Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Buku Pedoman SDIDTK Di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Dirjen Kesmas.
- Maritalia, D. (2009). *Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Dan Anak Pra Sekolah Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009*. Diponogoro University. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/16961/>
- Soedjatmiko. (2001). Deteksi Gangguan Tumbuh Kembang Balita. *Sari Pediatri*. Retrieved from <http://saripediatri.idai.or.id/pd>
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widagdo, L., & Husodo, B. (2009). Pemanfaatan Buku KIA Oleh Kader Posyandu: Studi Pada Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Makara*, 13(1), 39–47. Retrieved from <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/2/b834b2a54632152c0f4f1b20e8bd02bcd57fd6.pdf>.
- Wulansari, D., Saragih, N., & Syahfitri, R. (2012). Karakteristik, tugas perkembangan usia madya. Retrieved from <http://perkembangandantugasusiamadya.blogspot.com/2012/10/v-behaviorurldefaultvmlo.html>.