

# **PENGETAHUAN KADER MENINGKATKAN MOTIVASI DALAM MELAKUKAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG BALITA**

**Aticeh, Maryanah dan Sri Sukamti**

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta III  
Jl. Arteri JORR Jatiwarna Kec Pondok Melati Kota Bekasi  
Email: aticeh@yahoo.com

## ***ABSTRACT***

*Nurturing the qualified and comprehensive child growth development is held through the activities of stimulations, early detection and interventions of growth development (SEDIGD) during the critical period since 1988. Government has supported the implementation of SEDIGD for the Health Manpower in Public Health Center (Puskesmas) through training. However the research in 2013 found that there was no early detection and stimulation to the babies visited the Integrated Care Center (Posyandu) in Administrative Village (Kelurahan) of Kayu Putih. What factors had affected thenon-implemented of SEDIGD in Kelurahan Kayu Putih? The purpose of this research is to identify the determinants of motivation for the implementation of SEDIGD to toddlers by cadres of the Integrated Care Center (Posyandu) in Kelurahan Kayu Putih in 2014. This research used cross sectional design. The samples were all the 101 cadres of the Integrated Care Center (Posyandu) in Kelurahan Kayu Putih. The data were analyzed using chi square with the analysis of univariate and bivariate. Result of the research showed that variables related to the motivation of early detection of growth and development by cadres were age ( $p < 0,001$ ,  $OR=4,6$ ), education ( $p = 0,043$ ,  $OR=2,72$ ), knowledge ( $p = 0,001$ ,  $OR= 5,29$ ). Conclusion: knowledge determined the cadres' motivation in implementing early detection and stimulation of child growth development in Integrated Care Center (Posyandu).*

*Keywords: motivation, stimulation, early detection of growth and development.*

## ***ABSTRAK***

*Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) pada "masa kritis" sejak tahun 1988. Pemerintah telah mendukung pelaksanaan SDIDTK bagi tenaga kesehatan di Puskesmas melalui pelatihan. Namun pada Penelitian tahun 2013 tidak menemukan adanya deteksi dini dan stimulasi bagi balita yang datang ke posyandu di Kelurahan Kayu Putih. Faktor apa saja yang mempengaruhi tidak dilaksanakannya SDIDTK di Posyandu Kelurahan Kayu Putih? Tujuan Penelitian: mengetahui determinan motivasi pelaksanaan SDIDTK pada Balita oleh kader di Posyandu Kelurahan Kayu Putih tahun 2014. Penelitian menggunakan desain cross sectional. Sampel : seluruh Kader Posyandu di Kelurahan Kayu Putih sebanyak 101 kader. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan chie square. Hasil penelitian variabel yang berhubungan dengan motivasi deteksi dini tumbuh kembang oleh kader adalah umur ( $p < 0,001$ ,  $OR=4,6$ ), pendidikan ( $p=0,043$ ,  $OR=2,72$ ), pengetahuan ( $p=0,001$ ,  $OR=5,29$ ). Kesimpulan : pengetahuan menentukan motivasi kader dalam melaksanakan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak di posyandu.*

*Kata kunci : motivasi, stimulasi, deteksi dini tumbuh kembang.*

## Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa berkaitan erat dengan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang baik. Pembentukan kualitas SDM yang optimal, baik sehat secara fisik maupun psikologis sangat bergantung dari proses tumbuh kembang anak pada usia dini (Wulandari, 2009). Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai 5 tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya. Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial, emosional dipengaruhi oleh gizi, kesehatan dan pendidikan. Ini telah banyak dibuktikan dalam berbagai penelitian, diantaranya penelitian longitudinal oleh Bloom mengenai kecerdasan yang menunjukkan bahwa kurun waktu 4 tahun pertama usia anak, perkembangan kognitifnya mencapai sekitar 50%, kurun waktu 8 tahun mencapai 80%, dan mencapai 100% setelah anak berusia 18 tahun. Penelitian lain mengenai kecerdasan otak menunjukkan fakta bahwa untuk memaksimalkan kepandaian seorang anak, stimulasi harus dilakukan sejak 3 tahun pertama dalam kehidupannya mengingat pada usia tersebut jumlah sel otak yang dipunyai dua kali lebih banyak dari sel-sel otak orang dewasa (Kemenkes, 2013).

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "*Golden Age*". *Golden age* merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa *golden age* dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah (Nutrisiani, 2010).

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Nutrisiani, 2010). Masa bayi dan anak adalah masa mereka mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan sangat penting, dimana nantinya merupakan landasan yang menentukan kualitas penerus generasi bangsa. Masa kritis anak pada usia 6-24 bulan, karena kelompok umur merupakan saat periode pertumbuhan kritis dan kegagalan tumbuh (*growth failure*) mulai terlihat (Sari, 2011). Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada "masa kritis" tersebut di atas. 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. 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 di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Upaya lain yang dilakukan adalah

pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan baik di Kabupaten, Kota maupun di Puskesmas. Salah satu upaya mendapatkan anak yang berkualitas dapat dicapai dengan melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan stimulasi deteksi dini tumbuh kembang (SDIDTK). Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan sarana untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang sederhana yaitu KPSP (Kemenkes, 2013).

Deteksi dini dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan upaya mengetahui sedini mungkin gangguan perkembangan pada anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyediakan sarana atau alat yaitu Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk mendeteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak secara sederhana dan mudah dilakukan oleh keluarga, kader ataupun tenaga kesehatan.

Pemantauan pertumbuhan anak yang tidak dilakukan dalam 6 bulan terakhir meningkat yaitu dari 25,5% pada tahun 2010 menjadi 34,3 % pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Di wilayah puskesmas Kelurahan Kayu Putih pada kegiatan posyandu dan pelaksanaan penelitian tahun 2013, tidak ditemukan adanya deteksi dini dan stimulasi perkembangan bagi

balita yang datang ke posyandu. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor determinan motivasi pelaksanaan SDIDTK oleh Kader Kesehatan di wilayah puskesmas Kelurahan Kayu Putih

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan sekali dan pada saat yang sama. Variabel independen dalam penelitian ini umur, pendidikan, pengetahuan, motivasi, pelatihan yang didapat, dan sarana, sedangkan variabel dependen adalah pelaksanaan SDIDTK. Responden dilakukan pengukuran hanya satu kali dan tidak melakukan intervensi terhadap responden. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Kader Kesehatan di wilayah Puskesmas Kelurahan Kayu Putih dan Sampel penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh Kader Kesehatan berjumlah 101 Kader di 17 Posyandu. Instrumen pengumpulan data disusun sesuai dengan variabel penelitian dan dilakukan uji instrument sebelum digunakan untuk mengambil data. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dan tim pada saat Posyandu di Kelurahan Kayu putih. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Posyandu**

Variabel	Frekuensi	%
Motivasi		
- Kurang baik	72	71,3
- Motivasi baik	29	28,7
Umur		
- $\geq 30$ tahun	72	71,3
- $< 30$ tahun	29	28,7
Pendidikan		
- Rendah (maksimal SMP)	56	55,4
- Tinggi (SMA, PT)	45	44,6
Pengetahuan		
- Rendah	66	65,3
- Baik	35	34,7
Sarana kurang lengkap	101	100
Tidak Pernah pelatihan	101	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa mayoritas (71,3%) motivasi kader masih kurang dalam melaksanakan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita, umur yang kurang dari 30 tahun sebesar 8,9 %, kader yang berpendidikan rendah 55,4 %, pengetahuan tentang stimulasi dan deteksi dini rendah 65,3 %, belum ada sarana untuk deteksi dini

tumbuh kembang dan kader belum pernah dilatih tentang deteksi dini tumbuh kembang. Berdasarkan data kontinyu kader nilai rata - rata motivasi kader 4,17 dengan SD: 1,5 nilai minimal 2 dan maksimal 7. Sedangkan pengetahuan kader tentang deteksi dini tumbuh kembang nilai rata - rata 7,67, SD: 2,1 dengan nilai minimal 5 dan maksimal 13.

**Table 2.**  
**Hubungan variabel motivasi dengan umur, pengetahuan dan pendidikan Kader**

Variable	Motivasi kurang Frekuensi	%	P value	OR (95%CI)
Umur :				
< 30 tahun	0	0	0,000	4,60
≥ 30 tahun	72	78,3		(3,12-6,77)
Pendidikan :				
Rendah	45	80,4	0,043	2,72
Tinggi	27	60		(1,12-6,63)
Pengetahuan :				
Rendah	55	83,3	0,001	5,29
Tinggi	17	48,6		(2,09-13,6)

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara umur dengan motivasi kader dalam SDIDTK, dengan p value <0,001 (OR 4,6, CI 95% 3,12 - 6,77). Umur menunjukkan tingkat kedewasaan seseorang dalam menerima pengetahuan dan memberikan penilaian. Seseorang yang dewasa akan mempunyai motivasi yang positif terhadap suatu tindakan yang membuat perubahan positif. Dalam hal ini kader yang berumur kurang dari 30 tahun berpeluang 4,6 memiliki motivasi kurang dalam melakukan SDIDTK pada balita dibandingkan kader dengan umur lebih dari 30 tahun. Kedewasaan seseorang menentukan motivasi dalam melakukan SDIDTK balita. Untuk itu kader seharusnya dipilih pada umur yang sudah dewasa atau telah berumur diatas 30 tahun. 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 dari orang pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai

akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. 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 produktifitas karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan (Wahit Iqbal,dkk, 2006).

Faktor usia sangat mempengaruhi motivasi seseorang, kelompok motivasi yang sudah berusia lanjut lebih sulit dari orang yang masih muda. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Pada usia dewasa muda (20-30 tahun) merupakan periode pertumbuhan fungsi tubuh dalam tingkat yang optimal, dibarengi tingkat

kematangan emosional, intelektual dan sosial, sedangkan dewasa pertengahan (41-50 tahun) secara umum merupakan puncak kejayaan social, kesejahteraan, sukses ekonomi dan stabilisasi, jadi usia sangat berpengaruh terhadap motivasi seseorang dalam berbagai kegiatan termasuk dalam pencegahan osteoporosis.

Tingkat pendidikan kader berhubungan secara signifikan dengan motivasi kader dalam melakukan SDIDTK pada balita dengan  $p$  value= 0,043 (OR 2,72, CI 95% 1,12 - 6,63). Pendidikan merupakan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi timbulnya minat dan motivasi pada seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan memiliki minat dan motivasi yang positif terhadap tindakan dan pembaharuan. Kader yang pendidikan rendah atau maksimal Sekolah Menengah Pertama (SMP) memiliki motivasi rendah 2,7 kali dibandingkan kader yang memiliki pendidikan tinggi atau minimal Sekolah Menengah Atas. Pendidikan dapat menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauhmana keuntungan yang mungkin mereka peroleh

dari gagasan tersebut (Kuncoroningrat, 2007). Untuk itu perlu diperhatikan dan dipenuhi syarat - syarat kader kesehatan sesuai pedoman Kemenkes, bahwa kader kesehatan adalah seseorang yang dapat membaca dan menulis. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki kemampuan membaca, menulis dan menganalisa situasi dengan baik serta dapat mengambil keputusan dengan bijaksana. Seorang kader dapat menjadi perpanjangan tangan tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat secara mandiri.

Pengetahuan secara signifikan berhubungan dengan motivasi kader dalam SDIDTK balita dengan  $p$  value=0,001 (OR 5,29, CI 95% 2,09 - 13,6). Pengetahuan dapat mempengaruhi timbulnya minat dan motivasi seseorang dalam melakukan kegiatan. Pengetahuan kader dalam stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang sebagian besar masih kurang. Hal ini dapat terjadi karena tidak adanya pelatihan tentang SDIDTK dan kurangnya pendidikan kader. Kader yang pengetahuan kurang memiliki 5,2 kali motivasi rendah dalam melakukan SDIDTK pada balita dibandingkan dengan kader yang mempunyai pengetahuan tinggi. Peran Kader Kesehatan sebagai pelaksana dalam kegiatan Posyandu memegang peran sebagai pelaksana kegiatan posyandu dan menggerakkan keaktifan ibu (Depkes RI, 2006). Untuk itu kader kesehatan dapat melakukan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang balita di Posyandu. Kader kesehatan perlu dibekali pengetahuan tentang peran kader dan pengetahuan tentang tumbuh kembang sehingga dapat melakukan SDIDTK di Posyandu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan kader sangat diperlukan dalam meningkatkan motivasi kader dalam melakukan SDIDTK, sehingga tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah kerja Kader atau Kepala Puskesmas harus membuat perencanaan pelatihan atau penyegaran kader untuk meningkatkan pengetahuan kader dalam

SDIDTK. Kader dapat dibekali pengetahuan SDIDTK melalui penyegaran penggunaan dan pemanfaatan buku KIA yang didalamnya memuat deteksi dini dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan secara sederhana yang dapat dilakukan oleh kader atau keluarga. Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan akan menimbulkan motivasi pentingnya melakukan stimulasi, deteksi dini tumbuh kembang pada balita sehingga generasi penerus tidak mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan yang berdampak ketergantungan jika tidak dilakukan intervensi sedini mungkin. Bidan sebagai tenaga kesehatan di Puskesmas atau sebagai Bidan di wilayah kerjanya mempunyai peran dalam melakukan peningkatan pengetahuan kader dalam deteksi dini tumbuh kembang balita terutama di Posyandu. Bidan mempunyai peran dan tanggung jawab dalam melakukan stimulasi, deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita sesuai dengan Permenkes 1464 tahun 2012, sehingga Bidan harus bekerja sama dengan Kader untuk dapat menjalankan perannya di Posyandu atau masyarakat.

## SIMPULAN

Hasil penelitian diperoleh variable umur, pendidikan dan pengetahuan berhubungan secara bermakna dengan motivasi kader dalam melakukan deteksi tumbuh kembang balita. Pengetahuan kader sangat diperlukan dalam meningkatkan motivasi kader dalam melakukan SDIDTK. Oleh karena itu diharapkan pihak puskesmas dapat memberikan pelatihan sebagai bekal kader

dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang dan dapat memberikan penyegaran secara kontinyu sehingga kader selalu mempunyai pengetahuan terbaru. Selain memberikan pengetahuan juga dapat melengkapi sarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan SDIDTK di Posyandu.

## DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2010. *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Kemenkes.
- \_\_\_\_\_ 2013. *Gerakan Nasional Tumbuh Kembang Anak*. <http://www.kesehatananak.depkes.go.id>. Diunduh tanggal 20 Pebruari 2013.
- Nutrisiani. 2010. *Pertumbuhan dan perkembangan anak*. Jakarta: Salemba.
- Sari. 2011. *Pola dan bentuk komunikasi keluarga dalam penerapan fungsi sosialisasi terhadap perkembangan anak di permukiman dan perkampungan kota bekasi*. Jurnal FKSB: MAKNA, 2012, ejournal-unisma.
- Soetjningsih. 1997. *Tumbuh kembang Anak dan remaja*. Jakarta : Sagung Seto.
- Wulandari. 2009. *Hubungan pola asuh Asah dan asih dengan tumbuh kembang anak balita 1-3 tahun*. The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 6, No. 1, Juli 2009