

Ester Ratnaningsih, Listia Dwi Febriati, Aan Ika Sugathot
 Studi Kualitatif Peran Kader dalam Pelaksanaan Layanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

Studi Kualitatif Peran Kader dalam Pelaksanaan Layanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

(Qualitative Study on the Roles of Cadres in the Implementation of Early Detection and Intervention Stimulation for Child Growth and Development Services)

Ester Ratnaningsih^{1*}, Listia Dwi Febriati², Aan Ika Sugathot³

^{1,2,3} Universitas Respati Yogyakarta

*Email: esteratna@gmail.com

Abstract

The SDIDTK program is a comprehensive and quality program for child growth and development through early stimulation, detection and intervention of developmental deviations in the first five years of life. Cadres have a very crucial role in the implementation of Integrated Healthcare Post (Posyandu) and act as one of the keys to success in SDIDTK. This study aims to analyze the roles of cadres in the implementation of SDIDTK services in the work area of Banguntapan 2 Community Health Center of Bantul. Qualitative study design by conducting in-depth interviews with related parties. The respondents were assigned into three groups including 4 cadres in 4 villages in the work area of Banguntapan 2 CHC (Community Health Center), 2 mothers of under-five children and 1 SDIDTK coordinator in Banguntapan 2 CHC. It was revealed that SDIDTK service at Banguntapan 2 CHC was implemented every 2 months by CHC staffs. As an implementer in SDIDTK services, cadres had the role in monitoring growth and finding deviations in child development; as a communicator, they had the role in providing information to mothers about the implementation of SDIDTK in Posyandu; as a motivator, they had the role in evaluating mothers who had not implemented SDIDTK; and as an organizer, they had the role in organizing SDIDTK services in Posyandu. SDIDTK services had not been implemented optimally due to inhibiting factor, that is not all Posyandu cadres had received SDIDTK training. In addition, the supporting facilities for SDIDTK services at Posyandu were considered inadequate. Cadres had several roles in SDIDTK services at posyandu involving the roles as implementer, communicator, motivator, and organizer. Relative parties are expected to facilitate Posyandu cadres in improving SDIDTK service competency by providing SDIDTK training to all cadres, as well as giving awards to active and outstanding cadres.

Keywords: Cadre; Role; Service; SDIDTK

Abstrak

Program SDIDTK adalah program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa lima tahun pertama kehidupan. Peran kader sangat penting dalam pelaksanaan posyandu dan salah satu kunci keberhasilan dalam SDIDTK. Penelitian ini bertujuan menganalisa peran kader dalam layanan SDIDTK di Wilayah Puskesmas Banguntapan 2 Bantul. Desain penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam terhadap pihak terkait, responden penelitian terbagi dalam tiga kelompok meliputi kader di 4 desa wilayah Puskesmas Banguntapan 2 sebanyak 4 orang, ibu yang mempunyai balita berjumlah 2 orang, dan koordinator SDIDTK di Puskesmas Banguntapan 2 sebanyak 1 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Banguntapan 2 dilakukan 2 bulan sekali oleh Petugas Puskesmas. Untuk peran kader dalam layanan SDIDTK adalah sebagai pelaksana, yaitu dengan melakukan pemantauan pertumbuhan dan menemukan penyimpangan perkembangan anak, selaku komunikator kader memberikan informasi kepada ibu balita tentang pelaksanaan SDIDTK di posyandu, sebagai penggerak kader berperan mengevaluasi ibu balita yang belum melakukan SDIDTK, dan yang belum maksimal dilakukan adalah peran pengorganisasian kader dalam

layanan SDIDTK di Posyandu, masih terdapat faktor penghambat yaitu belum semua kader Posyandu yang mendapatkan pelatihan SDIDTK dan fasilitas pendukung layanan SDIDTK di Posyandu masih belum memadai. Peran Kader dalam layanan SDIDTK di posyandu sebagai pelaksana, komunikator, penggerak dan pengorganisasian. Diharapkan pihak terkait agar memfasilitasi kader Posyandu dalam meningkatkan kompetensi layanan SDIDTK dengan memberikan pelatihan SDIDTK pada semua kader, serta memberikan penghargaan kepada kader yang aktif dan berprestasi.

Kata Kunci: Kader; Layanan; Peran; SDIDTK

LATAR BELAKANG

Ranah perkembangan anak balita terdiri atas 4 ranah yaitu motorik kasar, motorik halus, bahasa / bicara, dan personal sosial / kemandirian (Endyarni, 2013). Perkembangan anak dapat dicapai secara optimal dengan melakukan stimulasi pada perkembangannya. *Golden age* merupakan masa dimana otak anak berkembang dengan sangat cepat dan stimulasi yang diterima anak pada fase ini menjadi dasar bagi pembentukan karakter dan kepribadiannya di masa depan (Komariyah & Andrini, 2023). Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Kemenkes RI, 2022). Perkembangan anak balita di tahap awal ini akan menentukan perkembangan di tahap selanjutnya. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya. Salah satu masalah yang sering terjadi pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu keterlambatan tumbuh kembang anak (*Developmental Delay*). Sekitar 1-3 % anak usia 0-5 tahun di dunia mengalami *Developmental delay*. Salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam melakukan deteksi dini keterlambatan / gangguan perkembangan anak balita melalui program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) (Kemenkes RI, 2022).

Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah 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, masyarakat dengan

tenaga profesional (Kemenkes RI, 2022). Kegiatan di program SDIDTK dapat mendeteksi awal kondisi penyimpangan pertumbuhan anak, selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan seperti ketidakmampuan mencapai tahapan perkembangan sesuai umur, serta penyimpangan mental emosional pada usia anak balita (Kemenkes RI, 2022)

Secara nasional cakupan pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah cenderung menurun dibandingkan tahun 2021, hal ini disebabkan karena dampak pandemi COVID-19. Persentase balita dilayani SDIDTK tingkat nasional pada tahun 2021 sebesar 57,6%. Hasil capaian nasional per provinsi cakupan balita dilayani SDIDTK untuk di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta hanya sekitar 43,6 % dibawah angka rata-rata Nasional. Berdasarkan Sistem Informasi Komunikasi Data Kesehatan Keluarga (Kesga DIY) pada Januari-Agustus 2021, tercatat jumlah anak yang berulang tahun ke-3 hingga ke-5 di DIY sebanyak 58.408 anak. Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan jumlah anak terbanyak, yaitu 19.807 anak. Hasil studi pendahuluan di Dinas Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa persentase anak prasekolah dilayani SDIDTK minimal 2 kali/tahun mengalami penurunan dari tahun 2018 hingga 2020. Pada tahun 2018, presentase anak prasekolah yang dilayani SDIDTK sebanyak 109,36%, kemudian menurun pada tahun 2019 menjadi 101,19%, dan mengalami penurunan yang signifikan pada 2021 menjadi 26,74%. Sedangkan di tahun 2022 untuk Pelayanan yang diberikan di Ruang Pelayanan KIA, MTBS dan ruang imunisasi sebanyak 45.215 balita di Kabupaten Bantul yang mendapat pelayanan

sejumlah 32.739 balita (72,4%). Dari 27 Puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul Cakupan pelayanan Kesehatan Balita termasuk SDIDTK paling rendah ada di wilayah Puskesmas Banguntapan II sebesar 0,7%.

Permasalahan dalam pelaksanaan SDIDTK adalah layanan hanya memantau pertumbuhan, sedangkan pengamatan perkembangan sangat jarang dilakukan, sehingga esensi kegiatan SDIDTK untuk mengidentifikasi gangguan/keterlambatan perkembangan secara dini masih belum terpenuhi (Napitupulu, Aryani, & Vitriani, 2017). Penelitian Wahyuni di Kabupaten Bora menunjukkan bahwa hasil kegiatan layanan SDIDTK pada bayi dan balita dipengaruhi faktor disposisi dan sumber daya manusia yaitu petugas kesehatan (Wahyuni, Wahyuni, & Umaroh, 2018).

Kader termasuk yang berperan penting dalam keberhasilan pemerintah melakukan intervensi deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak untuk membantu skrining tumbuh kembang sehingga jika terdeteksi adanya penyimpangan, dapat dilakukan intervensi dan rujukan ke fasilitas kesehatan. Namun kendala yang dihadapi kader adalah kurangnya pemahaman kader dalam melakukan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak (Windiyan, Wahyuni, & Pratiwi, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Wibawa di Kelurahan Kersanagara Kecamatan Cibereum Kota Tasikmalaya diperoleh Sebagian besar kader Posyandu hanya sebesar 27,3 % yang memiliki pengetahuan dengan kategori tentang bagaimana melakukan SDIDTK. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Desa Pucungkerep Kecamatan Kaliwiro Kabupaten Wonosobo mengemukakan bahwa kurangnya pengetahuan kader Posyandu tentang SDIDTK dan tidak adanya alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan SDIDTK (Wibawa, 2013).

Puskesmas Banguntapan II berada di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul yang membawahi 4 Desa yaitu Desa Tamanan, Wirokerten, Singosaren dan Desa Jagalan. Jumlah kader di wilayah Puskesmas Banguntapan II terdapat 47 kader Posyandu. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dari tahun

2022 dan 2023 telah mengadakan uji kompetensi kader Posyandu, termasuk bagi kader di Puskesmas banguntapan II, Uji kompetensi kader ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kompetensi kader yang pada akhirnya diharapkan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan posyandu. Dalam satu kali ujian terdapat ujian teori, ujian praktik, dan ujian konseling. Ujian praktik terdiri dari pengukuran Lila, panjang badan menggunakan infantometer, tinggi badan menggunakan microtoise. Selain itu, terdapat penimbangan berat badan menggunakan baby scale dan dacin. Akan tetapi hal ini masih belum memberikan perubahan signifikan terhadap data Cakupan pelayanan Kesehatan Balita termasuk SDIDTK Tahun 2022 , dimana memiliki cakupan terendah sebesar 0,7% di Puskesmas Banguntapan II dari 27 Puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Pelaksanaan Layanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak Balita di Puskesmas Banguntapan II, Kabupaten Bantul.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan studi kualitatif melalui pendekatan *Rapid Assessment Procedure* (RAP) yakni teknik pengumpulan data kualitatif untuk tujuan praktis memperoleh informasi secara cepat dan berguna bagi pengambilan keputusan untuk melakukan intervensi atau perbaikan program kesehatan masyarakat dan lain-lain. Pendekatan ini dipilih dengan pertimbangan bahwa penelitian ini ingin mengkaji peran kader Posyandu dalam memberikan pelayanan SDIDTK di posyandu Penelitian bertujuan untuk menganalisis peran kader dalam layanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Pada saat penelitian ini berlangsung tanpa memberikan intervensi apa pun. Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah Puskesmas Banguntapan II, Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan September sampai dengan November 2023, dengan lokasi wilayah kerja Puskesmas

Banguntapan II terdiri dari 4 desa yaitu Desa Tamanan, Desa Wirokerten, Desa Singosaren dan Desa Jagalan.

Subjek penelitian adalah 4 orang kader Posyandu Balita dari 4 Desa di Wilayah Puskesmas Banguntapan II sebagai informan utama yaitu kader Desa Tamanan, kader Wirokerten, kader Desa Singosaren dan kader Desa Jagalan. Dalam penelitian ini dilakukan triangulasi sumber dengan metode kualitatif. Triangulasi sumber bertujuan untuk membandingkan dan mengecek derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dari responden. Informan triangulasi berjumlah 3 orang. Triangulasi ke atas dilakukan kepada 1 penanggung jawab program SDIDTK di Puskesmas Banguntapan II. Triangulasi ke bawah dilakukan kepada 2 Ibu Balita yang berada di 2 wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II yaitu Desa Tamanan dan Desa Wirokerten .

Instrumen penelitian ini berupa pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan dan voice recorder untuk merekam informasi dari informan utama dan informan triangulasi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*Indepth Interview*). Peneliti menggali data subjek yang diwawancarai secara individual. Wawancara mencakup data secara luas, namun mengarah pada masalah secara detail. Peneliti mendorong subjek untuk mengekspresikan pandangan secara detail. Sumber data dikumpulkan berupa data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi langsung.

Pertanyaan terdiri dari 4 pertanyaan dan mempunyai sub pertanyaan. Pertanyaan kesatu (P.1) tentang pemahaman kader terhadap layanan SDIDTK. Pertanyaan kedua (P.2) tentang keaktifan kader dalam layanan SDIDTK. Pertanyaan ketiga (P.3) kendala kader dalam layanan SDIDTK, dan pertanyaan keempat (P.4) tentang peran kader dalam layanan SDIDTK.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis Milles dan Huberman, yakni dilakukan melalui tiga alur sebagai berikut: 1. Penyajian data: data yang

telah diperoleh dari informan tanpa intervensi peneliti yang disajikan dalam bentuk teks naratif. 2. Reduksi data: pada tahap ini merupakan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang ditemukan di lapangan dan melakukan analisis melalui penggolongan, reduksi data yang tidak perlu, mengarahkan dan mengorganisir data. 3. penarikan kesimpulan : pada tahap ini dengan melaksanakan pencarian makna dan kata kunci peristiwa untuk membentuk pola dan alur sebab akibat untuk membentuk konsep yang kemudian dijadikan proposisi.

HASIL

Kader kesehatan, mereka bekerja untuk membantu tenaga kesehatan di Puskesmas dalam melancarkan program posyandu terkait dengan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu sangat dibutuhkan kader-kader yang berperan aktif di dalam menjalankan tugas dan perannya. Data informan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1. Gambaran Karakteristik Informan

Kode Informan	Umur	Pendidikan terakhir	Lama Bertugas	Keterangan
Ny RS	50 th	SMA	10 tahun	Informan Utama
Ny IY	60 th	SMA	12 tahun	Informan Utama
Ny AH	33 th	S1	14 tahun	Informan Utama
Ny S	57 th	SMA	18 tahun	Informan Utama
Ny DA	24 th	D III	7 bulan	Triangulasi
Ny M	27 th	SMA	-	Triangulasi
Ny K	28 th	SMA	-	Triangulasi

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa informan utama berumur 33-60 tahun. Tingkat pendidikan informan utama bervariasi, 3 orang dari SMA dan 1 orang lulusan Sarjana. Lama bertugas sebagai kader kesehatan khususnya balita bervariasi dari 10-8 tahun. Dua dari empat informan utama menyatakan bahwa mereka

belum pernah mengikuti pelatihan SDIDTK sebelumnya.

Informan triangulasi berusia 24-28 tahun. Pendidikan formal informan triangulasi yaitu ibu balita SMA 2 orang dan triangulasi ke atas. Informan triangulasi ke atas memiliki Pendidikan terakhir yaitu Perguruan Tinggi, Lama bertugas/berkarya sebagai penanggung jawab selama 7 bulan

Untuk kegiatan observasi dilakukan pada ibu balita yang datang ke Posyandu di Posyandu balita Layung Kulon di Dusun Kepuh Kulon Desa Wirokerten, Bantul. Hal ini bertujuan untuk mengetahui peran kader kesehatan pada kegiatan SDIDTK di Posyandu.

Hasil Analisis Peran Kader Kesehatan sebagai pelaksana dalam layanan SDIDTK

Untuk pelaksana ada 4 hal yang dilakukan pengkajian secara mendalam, yaitu cara mengelola SDIDTK, cara mengatur jalannya SDIDTK, cara menyiapkan SDIDTK dan cara pemberian layanan SDIDTK. Berbicara tentang cara mengelola kegiatan SDIDTK diperoleh informasi bahwa peran pelaksana berbeda-beda tergantung dari profesi mereka masing-masing.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader, maka diperoleh informasi bahwa pada saat mengelola dan mempersiapkan SDIDTK maka ada tiga hal yang dilakukan oleh kader yaitu mempersiapkan posyandu, menginventarisir sasaran balita dan memanggil balita untuk ke posyandu. Berikut ini hasil wawancara dengan kader.

Versi jawaban pertama kader IY:

“kami sebagai kader biasa kalau pas Posyandu menyiapkan sebelum pelaksanaan Posyandu yaitu ruangan dibersihkan, mejanya disiapkan 5 meja, dan menyiapkan PMT nya, jadi bagi tugas dengan tim kader yang lain.”

Versi jawaban kedua kader S

“....ya seperti biasa kami sudah bagi tugas dengan tim kader ada yang siapkan PMT, ada yang koordinasi dengan ibu balita, menyiapkan timbangan, meja, dan ngecek timbangannya sudah pas belum.”

Versi jawaban ketiga kader RS

“....biasanya bila akan Posyandu kita ingatkan ibu balita dengan membuat pengumuman melalui group wa dan kalua hari H dilakukan pengumuman dengan pengeras suara di masjid, untuk tempatnya di Bu Dukuh biasanya kita siapkan bareng bareng kader yang lain”

Versi jawaban keempat kader AH

“Kegiatan Posyandu biasanya seperti biasa disiapkan pagi untuk ruangnya, tinggal setting alat dan meja. Untuk stimulasi kader biasanya dilakukan bareng dengan wawancara , anaknya sudah bisa apa, sekalian kita tanya makannya bagaimana.”

Hasil wawancara dengan informan Petugas Gizi DA, diperoleh informasi bahwa pelaksanaan SDIDTK dari Puskesmas dilakukan dalam waktu 2 bulan sekali. Hal ini sejalan hasil wawancara dengan Ny DA sebagai berikut:

“... Kalau sudah berjalan kemarin itu ada yang di Posyandu, setiap petugas yang ke sana nanti melakukan deteksi tumbuh kembang dengan anti saya bawa formnya untuk dicatet siapa Namanya, kalua yang DTKB terus nanti mungkin ada masalah apa begitu”

“.... Setiap dikunjungi kalau kemarin Namanya sudah, kan 2 bulan sekali kunjungan Posyandu, jadi misalnya sudah ada Namanya, kan tidak mungkin semua dalam sehari , jadi besoknya yang belum “

Tabel 4.2. Reduksi data tentang Penerapan SDIDTK dari aspek Mengelola Kegiatan SDIDTK

Analisis Domain	Analisis Taxonomi	Analisis Komponensial	
Cara Mengelola SDIDTK	Cara Mengelola SDIDTK	Kader 1	Mempersiapkan posyandu
		Kader 2	Menyiapkan perlengkapan
		Kader 3	Pemberitahuan melalui group wa
		Kader 4	Pelaksanaan dengan wawancara
	Petugas Gizi		Pelaksanaan dilakukan 2 bulan sekali saat Posyandu

Hasil Analisis Peran Kader sebagai komunikator dalam Layanan SDIDTK

Peran kader sebagai komunikator dalam layanan SDIDTK yang dilakukan pengkajian secara mendalam, yaitu cara mengkomunikasikan layanan SDIDTK pada orang tua balita.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader, maka diperoleh informasi bahwa pada saat ada layanan SDIDTK kader memberikan informasi kepada ibu balita melalui group whatsapp, pengumuman di masjid. Berikut ini hasil wawancara dengan kader.

Versi jawaban pertama kader AH:

“untuk pemberitahuan posyandu disini ada group wa orang tua balita, baru nanti hari H diumumkan di masjid bahwa ada posyandu balita.”

Versi jawaban kedua kader RS

“Kan ada TPK, nanti dari kader TPK kami kunjungi, sasaran dari TPK bu hamil, bufas kami kunjungi ke, sekaligus disampaikan untuk Posyandu”

Versi jawaban ketiga kader IY

“kebetulan saya punya komunitas pertemuan, PKK dusun, ada kelompok PPKM yang diikuti satu dusun, perwakilan dari dasa wisma, kebanyakan ibu yang punya balita sudah ada disitu jadi infonya lewat pertemuan pengurus PKK dusun dan pertemuan rutin warga, kalau sudah punya balita rasah dioyak oyak nanti silahkan datang ke Posyandu, dan setiap akan pembimbingan ada ada pengumumam, dan lewat status wa, masjid dan group balita”

Versi jawaban keempat kader S

“Untuk pengumuman kegiatan Posyandu biasanya diumumkan di masjid, dan pelaksanaan biasanya orang tua balita sudah tahu setiap bulannya.”

Hasil wawancara dengan ibu yang memiliki balita Ny M dan Ny K, diperoleh informasi bahwa untuk mengkomunikasikan jadwal

kegiatan SDIDTK dilakukan melalui group wa dan pengumuman di masjid.

Hal ini sejalan temuan wawancara dengan Ny M dan Ny K sebagai berikut:

“... Kalau biasanya diumumkan lewat group wa dengan Bu Kader.”

“....Disampaikan lewat masjid pada pagi hari itu, kadang kemarin di umumkan di wa”

Tabel 4.3. Reduksi Data Peran Kader sebagai Komunikator layanan SDIDTK

Analisis Domain	Analisis Taxonomi	Analisis Komponensial
		Ka der 1 Melalui group wa orang tua balita dan masjid pada hari H
		Ka der 2 Kegiatan TPK Ibu hamil dan Ibu Nifas
Cara Mengkominikasi layanan SDIDTK	Cara Mengkominikasi layanan SDIDTK	Ka der 3 Komunitas pertemuan PKK dusun
		Ka der 4 Melalui Pengumuman di masjid
		Ibu Bali ta Lewat group wa dan masjid

Hasil Analisis Peran Kader sebagai penggerak layanan SDIDTK

Peran kader sebagai penggerak dalam layanan SDIDTK yang dilakukan pengkajian secara mendalam, yaitu cara menggerakkan layanan SDIDTK pada orang tua balita, cara menangani balita yang belum dilakukan layanan SDIDTK.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader, maka diperoleh informasi bahwa pada saat ada layanan SDIDTK kader menggerakkan ibu balita dalam layanan SDIDTK yaitu dihubungi melalui wa dan didatangi oleh kader. Berikut ini hasil wawancara dengan kader.

Versi jawaban pertama kader AH

“Biasanya yang tidak datang kita wa, biar mengirimkan BB, TB, LK, LP, hanya per wa tidak dikunjungi”

Versi jawaban kedua kader RS
“nanti kan dikunjungi, biasanya yang ndak mau datang itu yang sungkan, giliran ada petugas kader RT tersebut yang ngunjungi, ngukur TB, mereka sudah periksa belum ? beratnya berapa? dimana gitu”

Versi jawaban ketiga kader IY
“Kalau yang tidak datang alasannya sekolah, baru tidur, nanti jam 12 sudah selesai anaknya tidak diantar sini, nanti kader akan menghubungi untuk kirim data melalui wa, BB, TB”

Versi jawaban keempat kader S
“Itu biasanya kalau tidak hadir saya tanya ada apa pakai wa, kalau untuk kunjungan itu tidak ada transport kan kasihan kadernya kalua suruh kunjungi, Cuma saya wa bulan ini sudah ditimbang dimana, mungkin karna biasanya periksa sekalian di timbang Cuma saya tanya”

Hal ini sejalan temuan wawancara Ny M dan Ny K sebagai berikut:

“... Bu kader biasanya wa tanya kenapa tidak datang, terus suruh kirim data BB dan TB”

“...kalau di Posyandu saya biasanya kadernya ke rumah, terus ditanya tanya kenapa tidak datang.”

Hasil Analisis Peran Kader sebagai pengorganisasian dalam layanan SDIDTK

Peran kader sebagai pengorganisasian dalam layanan SDIDTK yang dilakukan pengkajian secara mendalam, yaitu cara pengorganisasian dalam layanan SDIDTK meliputi pelaksanaan SDIDTK di posyandu dan jika ada penyimpangan serta keterlambatan perkembangan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader, maka diperoleh informasi bahwa pada saat bagaimana kader mengorganisasikan layanan SDIDTK pada ibu balita yaitu bersamaan dengan kegiatan Posyandu, melalui wawancara pada ibu balita, dan jika ada keterlambatan atau ketidaknormalan perkembangan, kader akan melakukan rujukan ke Puskesmas. Berikut ini hasil wawancara dengan kader.

Versi jawaban pertama kader AH:

“Kalau pelaksanaan DDTK pas posyandu kalau skrining awal itu biasanya kan fokusnya posyandu penimbangan BB/TB, BB/U PB/U , kalau perkembangan lewat PAUD sih.

Tindak lanjutnya kita kan ada kerjasama dengan Puskesmas kita rujuk ke Puskesmas, jadi anak tersebut kita dampingi untuk ke Puskesmas, kan Puskesmas ada psikolognya, jadi psikolognya menerangkan seperti ini seperti ini, anak supaya begini begini, orang tuanya juga mengikuti arahan dari Puskesmas misalnya ada terapi berapa hari sekali ke Puskesmas itu dilakukan”

Versi jawaban kedua kader IY

“Ada nanti sekaligus dengan penimbangan pencatatan itu langsung, untuk perkembangannya ditanyakan langsung pada ibu balita , wawancara di buku KIA sesuai belum, beratnya sesuai belum, diadakan 2 bulan sekali. Kalau

Tabel 4.4. Reduksi Data tentang Peran Kader sebagai Penggerak layanan SDIDTK

Analisis Domain	Analisis Taxonomi	Analisis Komponensial
Cara Menggerakkan SDIDTK	Cara Menggerakkan SDIDTK	Kader 1 Mengirimkan data BB, TB melalui wa
		Kader 2 Dikunjungi kader ke rumah ibu balita
		Kader 3 Kader menghubungi melalui wa
		Kader 4 Ditanyakan kader melalui wa
		Ibu Balita 1 Kirim data melalui wa
Ibu Balita 2 Kader datang ke rumah		

Hasil wawancara dengan ibu yang memiliki balita Ny M dan Ny K, diperoleh informasi bahwa untuk menggerakkan ibu balita yang belum dilakukan pemantauan SDIDTK , kader menghubungi ibu balita melalui aplikasi whatsapp dan dikunjungi ke rumah oleh kader.

ada yang terjadi gangguan perkembangan, kayanya normal hanya berat badan ada gangguan penyakit paru paru, rujukan dan periksa rutin juga, kita rujuk ke Puskesmas, dan Puskesmas merujuk ke rumah sakit”

“...kalau ada keterlambatan atau penyimpangan perkembangan, kita akan koordinasi dengan kader untuk dilakukan rujukan ke Puskesmas untuk ditindaklanjuti “

Versi jawaban ketiga kader RS

“pada saat posyandu kan ada penyuluhan disitu sering ada tanya jawab, diantaranya kita kan acuannya ada pada buku KMS juga umur berapa seperti itu sudah bisa perkembangan apa seperti itu. Biasa kami motivasi dulu pola makannya gimana, nanti kita ukur ulang tinggi badan misalnya ada kasus stunting seperti itu to, tapi kalau mental kan ada kegiatan seperti BKB nanti kita tes alat alat yang di BKB sebagai perangsang gimana, terus ada juga buku KKA itu sebelah kiri yang harus dicapai yang sebelah kanan yang untuk merangsang pertumbuhan bayi untuk umur segini harus bisa apa seperti itu, kal dalam waktu berapa belum ada perkembangan ya kami rujuk ke Puskesmas”

Versi jawaban keempat kader S

“Stimulasi perkembangan dinilai tapi mungkin karena tidak tiap bulan, kadang di posyandu ribet karena anak anak nangis, terus untuk tidak semua kader punya potensi dan keahlian di tumbuh kembang, tidak semua kader dari lama, dulu baru sedikit, untuk pelatihan potensi untuk kader posyandu masih kurang.”
 “kalau ada yang tidak normal, kita akan merujuk ke Puskesmas”

Hasil wawancara dengan informan Petugas Gizi DA , diperoleh informasi bahwa pelaksanaan SDIDTK di posyandu 2 bulan sekali bersamaan dengan posyandu, dan jika ada keterlambatan atau penyimpangan perkembangan , kader akan merujuk ke Puskesmas untuk ditindaklanjuti.

Hal ini sejalan temuan wawancara Ny DA sebagai berikut:

“... Kalau biasanya kader Ketika ada petugas puskesmas datang sudah disiapkan peralatannya dan kader membantu petugas yang melakukan DTKB”

Tabel 4.5. Reduksi Data tentang Peran Kader sebagai Pengorganisasian layanan SDIDTK

Analisis Domain	Analisis Taxonomi	Analisis Komponensial
		Kader 1 Kalau pertumbuhan lewat posyandu, kalau perkembangan melalui PAUD, dan jika ada masalah ada didampingi sampai Puskesmas.
		Kader 2 Pelaksanaan melalui wawancara dengan ibu balita, jika ada masalah dirujuk ke Puskesmas.
Cara Mengorganisasi layanan SDIDTK	Cara Mengorganisasi layanan SDIDTK	Kader 3 Pelaksanaan melalui meja penyuluhan, melalui BKB dengan KKA, dan jika ada masalah dirujuk ke Puskesmas.
		Kader 4 Stimulasi dinilai tapi tidak tiap bulan, dan jika ada tidak normal akan dirujuk ke Puskesmas.
		Petugas Gizi Kader membantu petugas dalam DTKB dan dirujuk ke Puskesmas jika ada masalah.

PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Utama

Kader merupakan tenaga sukarela yang mengabdikan dirinya untuk masyarakat, sehingga pendidikan yang dimiliki kader sangat bervariasi, mulai dari lulus SD sampai ada yang lulus perguruan tinggi, masyarakat tidak bisa

memilih hanya mereka yang memiliki pendidikan tinggi saja yang menjadi kader karena selain bersifat sukarela, orang yang berminat untuk menjadi kaderpun jumlahnya sedikit. Sehingga untuk mengoptimalkan kinerja kader yang sudah ada bisa ditingkatkan melalui pendidikan non-formal yaitu penyuluhan atau refresh pengetahuan secara berkala.

Karakteristik kader kesehatan meliputi umur, pendidikan terakhir, status perkawinan, lamanya bekerja menjadi kader menjadi faktor predisposisi yang mempengaruhi kinerja kader dalam menjalankan tugas pekerjaannya (Gunawan & Ayubi, 2023). Informan pada penelitian ini berumur antara 33-60 tahun dengan pengalaman menjadi kader sudah lebih dari 10 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian (Zaidati & Suryanto, 2016) bahwa semakin lama kader kesehatan bertugas menjadi kader, maka ketrampilan keterampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan posyandu akan semakin meningkat sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik.

Pendidikan informan sebagian besar adalah lulus Pendidikan SMA dan lulusan perguruan tinggi. Hal ini sejalan studi yang dilakukan (Endyarni, 2013) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin memahami pelayanan posyandu dan semakin aktif kader dalam kegiatan posyandu.

Penelitian ini juga didukung dengan (Aticeh, Maryanah, & Sukanti, 2015) bahwa pengetahuan kader juga diperlukan untuk meningkatkan giat kader dalam melakukan SDIDTK. Oleh karena itu diharapkan puskesmas bisa memberikan pelatihan guna dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang dan kader memiliki pengetahuan yang terbaru. Peningkatan pengetahuan kader melalui pembinaan dan pelatihan penting dilakukan bagi pelaksana dengan Tingkat Pendidikan rendah untuk meningkatkan kinerja kader di posyandu.

Peran Kader dalam layanan SDIDTK

Berdasarkan wawancara dengan ketujuh informan untuk peran kader dalam layanan SDIDTK di Posyandu, peran kader sebagai pelaksana yaitu mempersiapkan peralatan dalam

proses SDIDTK meliputi ruangan, formulir dan peralatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wibawa, 2013), bahwa kader mempersiapkan peralatan sebelum hari buka Posyandu yaitu alat dan bahan yang dipersiapkan/disediakan dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu saat pelayanan, dan saat pelayanan posyandu kader melakukan pengukuran yaitu pengukuran ukuran tubuh berat badan, Panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas.

Peran kader wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II dalam pelaksanaan SDIDTK ini pada saat pelaksanaan hanya melakukan pengukuran pertumbuhan dan untuk pemantauan perkembangan hanya melakukan wawancara pada orang tua terkait perkembangan anaknya, Hal ini sesuai (Lindayani, Budiani, Surati, Gunapria, & Utarini, 2020) tentang peran kader di Puskesmas Sukawati II Gianyar yang melakukan bimbingan deteksi dini tumbuh kembang dengan menggunakan aplikasi berbasis android, karena saat ini banyak kader yang belum memiliki kemampuan optimal dalam menggunakan instrument SDIDTK untuk dikarenakan format penilaian SDIDTK yang beragam dan sistem pelaporan yang kurang *user friendly* sehingga menyebabkan keengganan kader dalam melaksanakan SDIDTK. Hal ini sejalan hasil study Putri pada pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas Kota Padang, yang menemukan hanya sedikit bidan yang ikut serta dalam program SDIDTK (Syofiah, Machmud, & Yantri, 2020). Hasil pemantauan Affi Zakiyya di Pontianak juga menemukan bahwa kegiatan DDTK di Posyandu lebih banyak dilakukan oleh Bidan, keterlibatan oleh kader dalam memberikan DDTK masih sangat kecil, kader belum secara berkala dibekali pelatihan terkait tumbuh kembang (Zakiyya, Fajrin, & Aristia, 2023).

Peran kader sebagai komunikator dan penggerak dalam layanan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 2 Bantul yaitu memberitahukan jadwal pelaksanaan SDIDTK oleh Puskesmas yang dilaksanakan setiap 2 bulan sekali, dan bagi balita yang tidak hadir saat layanan SDIDTK kader akan menghubungi dan menanyakan melalui *WhatsApp* dan diminta

datang pada posyandu bulan depan. Hanya 1 informan kader yang akan melakukan kunjungan ke ibu balita jika ada balita yang tidak hadir saat SDIDTK. Kunjungan rumah tidak menjadi opsi pilihan kader jika ada balita yang tidak hadir, salah satunya karena keterbatasan transport dan anggaran untuk kader Posyandu melakukan kunjungan rumah. Pemberian insentif kader posyandu sangat berpengaruh terhadap kinerja kader posyandu. Hal ini sepemikiran dengan penelitian (Hariani & Ramlah, 2017), pemberian insentif pada kader memberikan pengaruh positif. Pemberian insentif dapat meningkatkan semangat kader dalam penyelenggaraan posyandu dan kegiatan pendukung lainnya. Penelitian (Zuliyanti & Hidayati, 2021) menemukan ada korelasi yang signifikan antara pemberian insentif terhadap kinerja kader, dengan kemungkinan 2.09 kali lebih besar dibandingkan jika tidak diberi insentif.

Peran kader dalam pengorganisasian layanan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 2 yaitu dilakukan oleh Puskesmas setiap 2 bulan sekali, sedangkan yang dilakukan kader dalam deteksi perkembangan anak dilakukan melalui kegiatan PAUD untuk balita usia PAUD, juga melalui kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dan deteksi perkembangan dilakukan saat posyandu melalui wawancara saja. Untuk balita yang mengalami keterlambatan dan penyimpangan perkembangan, kader akan melakukan rujukan ke Puskesmas.

Hal ini sesuai hasil penelitian (Panjaitan, 2021) di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi layanan SDIDTK hanya melakukan pemeriksaan pertumbuhan saja, untuk komponen perkembangan jarang diperiksa atau bahkan tidak diperiksa sama sekali. Hal ini dapat menyebabkan penyimpangan yang terjadi pada balita tidak dapat ditemukan atau ditemukan terlambat, yang pada akhirnya menyebabkan intervensi terlambat terhadap penyimpangan tersebut.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut; pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Banguntapan 2 dilakukan 2 bulan sekali oleh

Petugas Puskesmas, untuk peran kader dalam layanan SDIDTK, sebagai pelaksana melakukan pemantauan pertumbuhan dan menemukan penyimpangan perkembangan anak, sebagai komunikator kader memberi tahu ibu balita tentang pelaksanaan SDIDTK di posyandu, sebagai penggerak kader berperan mengevaluasi ibu balita yang belum melakukan SDIDTK, dan sebagai peran pengorganisasian layanan SDIDTK di Posyandu belum maksimal dilakukan, masih terdapat faktor penghambat yaitu belum semua kader Posyandu yang mendapatkan pelatihan SDIDTK dan fasilitas pendukung layanan SDIDTK di Posyandu masih belum memadai. Rekomendasi yang diberikan berdasarkan hasil penelitian yaitu perlu diberikan pelatihan SDIDTK kepada kader balita secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aticeh, Maryanah, & Sukanti, S. (2015). Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2 (2), 71–76.
- Endyarni, M. B. (2013). *Mengenal Keterlambatan Perkembangan Umum pada Anak*. Retrieved from <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak>
- Gunawan, E., & Ayubi, D. (2023). Literatur Review: Determinan Kinerja Kader Kesehatan. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9 (1)(1), 18–29. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v9i1.3991>
- Hariani, H., & Ramlah, R. (2017). Hubungan Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu di Kecamatan Bulu Kabupaten Polewali Mandar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 120. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v3i2.289>
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat*

- Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komariyah, A., & Andriani, F. A. (2023). Stimulating Infant Development: A Systematic Review. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 4(6), 3950–3955. <https://doi.org/10.55248/gengpi.4.623.46416>
- Lindayani, I. K., Budiani, N. N., Surati, G., Gunapria, M. W., & Utarini, G. E. (2020). Bimbingan Pada Kader dalam Mendeteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita Berbasis Android di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati II Kabupaten Gianyar. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat*, 2 (1)(1), 60–67.
- Napitupulu, M., Aryani, Y., & Vitriani, O. (2017). Faktor—Faktor yang Berhubungan dengan Sikap Kader Posyandu dalam Melakukan Deteksi Dini Perkembangan Bayi/Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Ibu dan Anak*, 5 (1), 69–79.
- Panjaitan, E. L. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Banjar Kota Jambi Tahun 2020. *Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi, Tahun 2020*. Retrieved from <https://repository.unja.ac.id/23216/7/SKRIPSI%20ESRA%20size%20kecil.pdf>
- Syofiah, P. N., Machmud, R., & Yantri, E. (2020). Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4). <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1133>
- Wahyuni, S., Wahyuni, S., & Umaroh, U. (2018). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Program SDIDTK oleh Bidan Desa di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2014. *JURNAL KEBIDANAN*, 7 (15)(15), 25–32. <https://doi.org/10.31983/jkb.v7i15.3247>
- Wibawa, Y. A. (2013). Peran Kader Posyandu dalam Pengaplikasian Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Desa Pucungkerep Kecamatan Kaliwiro Kabupaten Wonosobo. *Jurna; Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 9 (1), 1–22.
- Windiyan, W., Wahyuni, S., & Pratiwi, E. N. (2021). *Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Edu Publisher
- Zaidati, G. E., & Suryanto, D. (2016). Hubungan Karakteristik dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Nagara Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 2 (1)(1), 15–19. <https://doi.org/10.20527/jbk.v2i1.4840>
- Zakiyya, A., Fajrin, D. H., & Aristia, E. (2023). Penguatan Kemampuan Kader Posyandu dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Kota Pontianak. *RESWARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4 (1)(1), 63–68. <https://doi.org/10.46576/rjpkm.v4i1.2192>
- Zuliyanti, N. I., & Hidayati, U. (2021). *Pengaruh Usia dan Insentif terhadap Kinerja Kader Posyandu di Kabupaten Purworejo*. 4.