

**PEMBERDAYAAN KADER DALAM APLIKASI, SOSIALISASI DDTK
(DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG) DAN ANTICIPATORY
GUIDANCE DI KECAMATAN WONODADI**
*(Cadres Empowerment in the Application, Socialization Early Detection
of Development Children and Anticipatory Guidance in Wonodadi District)*

Erni Setiyorini, Yeni Kartika Sari

Program Studi Pendidikan, Ners STIKes Patria Husada Blitar

email: nerserni@gmail.com

Abstract: *In Indonesia, the number of infants reach 10% of the population, in which the prevalence of development disorder 12,8%–16% and we need to screening development of children. The mortality of childrens high due to accident, poisoning and trauma recorded 7,3% and one of top five lead child deaths in 1992. Based on interviews with some kader posyandu, we know that the kader had never received training related to early detection growth and development and anticipatory guidance in children. The purpose of this science and technology activity for society was to empower kader in the application, the socialization of children's early detection growing and development Method for this activity was to team up with 2 partners i.e. Midwife of Kebonagung Village with number of kader of 25 people and the midwife of Wonodadi village with number of cadres of as many as 30 people. The method of this activity was to provide a pre test training before, children's early detection growth and development with method of lecture, discussion, simulation and applications of valuation DDTK in kindergarten, mentoring and evaluation of training activities and the activities of the posyandu. The results of the evaluation of the training process showed improved knowledge on average level of good on both of kader and partner; most cadres is skilled, whereas the evaluation of the activities of mentoring at posyandu activities, most of posyandu already documenting the measurement of height, weight, nutritional status, while for childrens's early detection growing and development with developmental screening assessment card but not complete. In order for the assessment, documentation, socialization of childrens's early detection growing and development activities and anticipatory guidance fluently, then the expected partner, the Councilor and head of the Clinic Wonodadi made a commitment in the monitoring activities.*

Keywords: *early detection growth and development, anticipatory guidance, cadres, Children*

Abstrak: Di Indonesia, jumlah balita 10% dari jumlah penduduk, di mana prevalensi gangguan perkembangan 12,8% s/d 16% , sehingga dianjurkan melakukan skrining tumbuh kembang pada setiap anak, sedangkan angka kematian anak akibat kecelakaan, keracunan dan trauma tercatat 7,3 % dan merupakan salah satu dari lima penyebab kematian anak tertinggi pada tahun 1992. Dari hasil wawancara dengan beberapa kader posyandu diketahui bahwa kader belum pernah mendapatkan pelatihan terkait dengan DDTK dan anticipatory guidance. Tujuan kegiatan ipteks bagi masyarakat ini adalah untuk memberdayakan kader dalam aplikasi, sosialisasi deteksi dini tumbuh kembang anak Metode ipteks bagi masyarakat ini adalah dengan bekerjasama dengan 2 orang mitra yaitu Bidan Desa Kebonagung dengan jumlah kader 25 orang dan bidan Desa Wonodadi dengan jumlah kader sebanyak 30 orang . Metode kegiatan ini adalah dengan memberikan pre test terlebih dahulu, pelatihan DDTK dengan metode ceramah, diskusi, simulasi dan aplikasi penilaian DDTK di TK, pendampingan dan evaluasi kegiatan pelatihan dan kegiatan posyandu. Hasil evaluasi proses pelatihan menunjukkan peningkatan pengetahuan sebagian besar baik pada kader kedua mitra, keterampilan sebagian besar kader terampil sedangkan evaluasi kegiatan pendampingan pada kegiatan

posyandu, sebagian besar posyandu sudah mendokumentasikan pengukuran tinggi badan, berat badan, status nutrisi, sedangkan untuk DDTK dengan KPSP terdokumentasi tapi tidak lengkap. Agar kegiatan penilaian dan dokumentasi penilaian DDTK dan sosialisasi anticipatory guidance dapat berjalan lancar, maka diharapkan mitra, perangkat desa dan kepala Puskesmas Wonodadi membuat komitmen dalam pemantauan kegiatan.

Kata Kunci: DDTK, *anticipatory guidance*, kader, Anak

Posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas kesehatan (perawat), (Departemen Kesehatan RI, 2006). Salah satu kegiatan pokok posyandu adalah kesehatan ibu dan anak. Pelayanan minimal diberikan kepada anak meliputi penimbangan, pertumbuhan, pemberian makanan pendamping ASI dan Vitamin A, pemberian PMT, memantau atau melakukan pelayanan imunisasi dan tanda-tanda lumpuh layu, memantau kejadian ISPA dan diare, serta melakukan rujukan bila perlu.

Dalam kegiatan posyandu peran serta dan keikutsertaan kader posyandu sangat penting dalam mewujudkan dan meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat desa. *World Health Organization* (1995) menyebutkan bahwa kader posyandu merupakan bagian dari sebuah sistem kesehatan sehingga mereka harus dibina, dituntun serta didukung oleh para pembimbing yang lebih terampil dan berpengalaman. Hal ini didukung oleh Azwar (1996) bahwa keterampilan petugas Posyandu merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistem pelayanan di posyandu, karena dengan pelayanan kader yang terampil akan mendapat respon positif dari Ibu-ibu balita sehingga terkesan ramah, baik, pelayanannya teratur hal ini yang mendorong Ibu-ibu rajin ke posyandu.

Di Indonesia, jumlah balita 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 (Afif, 2012). Periode perkembangan bayi dan anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan ini menentukan perkembangan selanjutnya. Roesli (2009) dalam penelitiannya didapatkan bahwa balita mengalami gangguan motorik kasar sebanyak 31,2%, motorik halus 14,3%, sedangkan yang mengalami gangguan bahasa 19,1% dan yang mengalami gangguan personal sosial 11,5%. Pada periode perkembangan ini sangat diperlukan pemantauan untuk mendeteksi dini penyimpangan perkembangan anak sejak dini, sehingga upaya pencegahan, upaya

stimulasi dan upaya penyembuhan serta upaya pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas.

Di Indonesia tahun 1992 angka kematian anak akibat kecelakaan, keracunan dan trauma tercatat 7,3 % dan merupakan salah satu dari lima penyebab kematian anak tertinggi. Data dari Markas Besar Kepolisian Republik Indonesia (Mabes POLRI) tahun 2009 adalah sebesar 8.601 anak (8,8%) mengalami kecelakaan lalu lintas jalan raya. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Departemen Kesehatan (2007) sebesar 19,2% sedangkan. Kecelakaan menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan pada anak-anak (Promkes). Oleh karena itu, orang tua juga perlu dibekali dengan panduan memberikan keamanan pada anak berupa *anticipatory guidance*. Sehingga mereka dapat mengantisipasi kejadian yang tidak diinginkan pada anak.

Anticipatory guidance adalah komponen kunci dari perawatan primer pediatrik yang merupakan bimbingan antisipatif yang optimal responsif terhadap kebutuhan individu anak-anak dan orang tua. Tujuannya adalah memberikan bimbingan kepada orang tua dan mengurangi cedera pada anak-anak. Dengan pedoman bimbingan pencegahan cedera yang tepat dan merupakan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Di Desa Wonodadi memiliki 6 posyandu dengan kader sebanyak 30 orang dan desa Kebonagung memiliki 5 posyandu dengan kader sebanyak 25 orang. Pendidikan rata-ratanya adalah 60% SMP dan 40% SMA. Kegiatan yang pernah diikuti oleh kader adalah pelatihan tentang pemantauan gizi pada balita, kegiatan inovatif dan pemberantasan sarang nyamuk.

Langkah awal dari kegiatan IbM adalah pengumpulan informasi tentang kader melalui diskusi dengan Mitra 1 dan Mitra 2, dan pengamatan secara langsung kegiatan kader posyandu pada kegiatan posyandu di Desa Wonodadi dan Desa Kebonagung, Kecamatan Wonodad. Hasil temuan menunjukkan bahwa kegiatan yang dilakukan dalam posyandu balita hanya meliputi 5 meja, anak ditimbang dan

diukur berat badan tetapi tidak dilakukan interpretasi antropometri termasuk kategori kurus, normal atau gemuk. Di posyandu juga tidak dilakukan penilaian tumbuh kembang anak untuk mengetahui apakah perkembangannya sesuai, meragukan atau menyimpang. Selain itu, pada kegiatan posyandu belum pernah dilakukan penyuluhan oleh kader posyandu.

Masalah yang dihadapi adalah bahwa kader posyandu di bawah binaan mitra: (1) Belum mengetahui pedoman penilaian DDTK dan *anticipatory guidance*. (2) Belum mengetahui teknik promosi kesehatan yang tepat. (3) Belum tersedianya kartu pemantauan perkembangan anak. (4) Belum mengetahui teknik dokumentasi dan interpretasi hasil pemeriksaan DDTK. (5) Belum mengetahui format dokumentasi penilaian DDTK untuk pelaporan.

Hal ini dikarenakan sebagian besar kader posyandu belum pernah mendapatkan pelatihan terkait dengan kompetensi tersebut. Menyadari permasalahan tersebut, maka sangat penting dilakukan upaya dalam peningkatan kemampuan kader posyandu dalam penilaian tumbuh kembang anak dan *anticipatory guidance* dalam kehidupan sehari-hari agar dalam kegiatan posyandu, kader dapat mengajarkan kepada ibu keterampilan tersebut. Sehingga melalui kegiatan ini tercapainya tujuan, yaitu anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan terhindar dari kejadian buruk yang dapat diantisipasi melalui *anticipatory guidance* pada anak sesuai tahap tumbuh kembangnya.

Tujuan dari kegiatan IbM ini adalah: (1) Kader posyandu mengetahui tentang teori DDTK dan *anticipatory guidance*. (2) Kader posyandu dapat mengaplikasikan DDTK (3) Kader posyandu dapat melakukan sosialisasi tentang DDTK dan *anticipatory guidance* kepada ibu-ibu. (4) Kader posyandu dapat memotivasi ibu untuk memeriksa DDTK pada anaknya. (5) Kader posyandu dapat mendokumentasikan dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan DDTK. (6) Kader posyandu dapat melaksanakan pemeriksaan DDTK pada kegiatan posyandu.

BAHAN DAN METODE

Dalam pelatihan ini akan dilakukan pendekatan belajar dengan pembelajaran teori dan praktik langsung ke lahan. Rancangan bentuk kegiatan, operasional dan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan. Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah (1) Sosialisasi rencana kegiatan IbM kepada kepala puskesmas, bidan dan perawat di puskesmas. (2)

Koordinasi tim IbM dan mitra dalam persiapan kegiatan pelatihan. (3) Pengumpulan bahan media pembelajaran. (4) Pembuatan modul dan kartu pemantauan perkembangan anak (5) Belanja bahan (6) Penyusunan jadwal kegiatan pelatihan (7) Penyusunan jadwal kegiatan pelatihan secara langsung di lapangan. (8) Pelaksanaan pelatihan (9) Pelaksanaan praktik lapangan (10) Pendampingan kader pada kegiatan posyandu dalam pemantauan tumbuh kembang anak. (11) Pendampingan penyuluhan pada kader posyandu (12) Observasi keterampilan kader (13) Observasi motivasi ibu dalam memeriksa tumbuh kembang anak (14) Observasi kader dalam sosialisasi DDTK dan *anticipatory guidance* (15) Observasi pelaksanaan DDTK pada kegiatan posyandu (16) Observasi laporan hasil pemantauan perkembangan anak.

HASIL KEGIATAN IPTEKS BAGI MASYARAKAT

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik kader Posyandu Desa Kebonagung dan Desa Wonodadi

Karakteristik Responden	Desa Keboagung		Desa Wonodadi	
	f	%	f	%
Usia				
21-30 tahun	5	20	8	26,6
31-40 tahun	10	40	12	40
41-50 tahun	6	24	5	16,6
>50 tahun	4	16	5	16,6
Jenis Kelamin				
Perempuan	25	100	30	100
Pendidikan				
SD	2	8	5	16,6
SMP	6	24	13	43,3
SMA	10	40	5	16,6
DIII	2	8	2	6,6
SARJANA	5	20	5	16,6
Berdasarkan informasi yang pernah didengar tentang DDTK dan <i>anticipatory guidance</i>				
Belum Pernah	25	100	30	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik kader posyandu di Desa Kebonagung terbanyak berusia 31–40 tahun yaitu 40%, jenis kelamin 100% perempuan, pendidikan terbanyak SMA 40% dan semua belum pernah mendapatkan

informasi tentang DDTK dan *anticipatory guidance*. Sedangkan di desa Wonodadi kader posyandu terbanyak berusia 31–40 tahun yaitu 40%, 100% perempuan dan pendidikan terbanyak SMP yaitu 43,3%.

Tabel 2. Distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilaksanakan pelatihan DDTK dan *anticipatory guidance*

Pengetahuan	Desa Kebonagung		Desa Wonodadi					
	Pre		Post		Pre		Post	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	0	0	15	60	0	0	22	73
Cukup	5	20	10	40	12	40	6	20
Kurang	20	80	0	0	18	60	2	6

Uji Wilcoxon Signed Rank Test p value=0,000

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa ada pengaruh pemberian pelatihan terhadap kemampuan kognitif kader.

Tabel 3. Distribusi frekuensi keterampilan dalam menentukan status nutrisi dan penilaian DDTK dengan menggunakan KPSP

Keterampilan	Desa Kebonagung		Desa Wonodadi	
	f	%	f	%
	Terampil	15	60	24
Cukup terampil	8	32	2	6,6
Kurang terampil	2	8	4	13,3

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa keterampilan kader dalam penilaian status nutrisi dan DDTK dengan KPSP yang terbanyak adalah terampil, kader Desa Kebonagung 60% dan kader Desa Wonodadi 80%.

Tabel 4. Distribusi frekuensi evaluasi pelaksanaan dan dokumentasi hasil penilaian status nutrisi dan DDTK dengan KPSP di posyandu

Dokumentasi	Posyandu Desa Kebonagung		Posyandu Desa Wonodadi	
	f	%	f	%
	Terdokumentasi optimal	1	20	2
Terdokumentasi tidak lengkap	4	80	4	66,6
Tidak terdokumentasi	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4 sebagian terdokumentasi tidak lengkap, hal ini disebabkan oleh kendala yang ditemukan pada saat pelaksanaan posyandu.

Pelaksanaan Penyampaian Materi, Pelaksanaan Praktik Penilaian Tumbuh Kembang Anak (DDTK) dan evaluasi

Teknis kegiatan yang sudah dilaksanakan meliputi persiapan yaitu belanja bahan dan menyiapkan media, penyampaian materi pada kader di desa Kebonagung dilaksanakan tanggal 7–26 Mei 2015, praktik di TK Tunas bangsa dalam aplikasi DDTK pada tanggal 28 Mei–11 Juni 2015. Sedangkan di Desa Wonodadi, penyampaian materi dilaksanakan pada tanggal 2 Juli–4 Agustus 2015 dan aplikasi ke TK Abunajja pada tanggal 5–7 Agustus 2015. Pada setiap penyampaian materi didahului dengan pre test dan setelah kegiatan praktik dilakukan post test. Kegiatan pendampingan penilaian DDTK di Desa Kebonagung dan Wonodadi dilaksanakan 10 Agustus–17 Agustus 2015, sedangkan pendampingan penyuluhan dilaksanakan tanggal 7 September–14 September 2015. Evaluasi dilaksanakan tanggal 12–19 Oktober 2015.

Evaluasi kehadiran pada saat kegiatan pelatihan pada kedua mitra adalah 100%.

Kepuasan dan Tingkat Kemandirian Mitra

Hasil evaluasi kepuasan menunjukkan bahwa mitra dan kader posyandu sangat puas dengan kegiatan ini. Kegiatan ini memberikan pengetahuan dan pengalaman nyata pada kader. Bekal ilmu yang telah mereka kuasai dapat diterapkan, baik dalam penilaian ataupun sebagai bahan penyuluhan kepada ibu balita. Terjadi peningkatan pengetahuan pada kader posyandu.

Untuk kemandirian dalam pelaksanaan dokumentasi di setiap posyandu perlu adanya pemanfaatan yang intensif. Sebagaimana kita ketahui bahwa kader merupakan tenaga sukarela dengan beban kerja yang berat, sehingga setiap ada perubahan baru yang akan menambah beban kinerja kader, maka sangat sulit diharapkan keajegannya dan perlu pemantauan yang melibatkan pengambil kebijakan.

Kendala

Penilaian DDTK dengan KPSP masih menemui kendala yaitu: ibu yang membawa balita terburu-buru, jumlah kader yang aktif masih kurang sehingga tidak mampu melayani semua pengunjung.

Solusi

Solusi yang diberikan oleh tim IBM yaitu dengan membuat *leaflet* agar dapat dibaca ibu dan me-

motivasi untuk memeriksakan anak dan berkonsultasi tentang tumbuh kembang anak dan *anticipatory guidance* yang sesuai usia anak dengan kader.

Luaran Kegiatan

Luaran dari kegiatan IbM ini adalah media interaktif tentang DDTK dan *anticipatory guidance*, modul tentang DDTK dan *anticipatory guidance*, TTG berupa SOP (*Standart Operating Procedure*) DDTK, kartu pemantauan perkembangan anak usia 3 – 72 bulan, publikasi ilmiah pada jurnal lokal yang memiliki ISSN dan seminar hasil kegiatan di Puskesmas Wonodadi.

PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap suatu objek. Hersey & Blanchard, 1997 dalam Endah, 2003 menyatakan bahwa dalam teori berubah perubahan yang paling mudah adalah pengetahuan. Strategi yang menekankan pada pengetahuan dan pendalaman pengetahuan adalah strategi perubahan akademis yang memberikan pengaruh primer. Anggapan dasarnya adalah logis dan rasional, objektif bahwa keputusan yang didasarkan pada yang dianjurkan adalah jalan terbaik untuk diikuti.

Pengetahuan yang meningkat setelah dilakukan intervensi secara teori dapat dikaitkan dengan pendidikan. Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima atau menyesuaikan dengan hal baru. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, maka seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah memperoleh banyak informasi. Sebagian kader yang terbanyak adalah SMP dan SMA, semakin banyak informasi yang didapatkan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Pendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengatahuan rendah, karena pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal, salah satunya dengan melalui pendidikan kesehatan, paparan informasi dari berbagai media. Pengalaman, usia, kepercayaan, persepsi individu juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tua umur seseorang, pengalamannya akan semakin banyak dan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikirnya.

Erfandi (2009) berpendapat bahwa pengetahuan adalah suatu pembentukan yang terus menerus

oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena ada pemahaman-pemahaman baru. Peningkatan pengetahuan pada keluarga dapat dipengaruhi karena setiap anggota keluarga selalu berinteraksi dengan orang lain, sehingga dimungkinkan melalui interaksi tersebut keluarga mendapatkan pemahaman-pemahaman baru.

Gagne (1988) dalam *information processing learning theory* berpendapat bahwa dalam pembelajaran terjadi proses penerimaan informasi, untuk kemudian diolah sehingga menghasilkan keluaran dalam bentuk hasil belajar. Pemrosesan informasi melalui interaksi antara kondisi internal dan kondisi eksternal individu. Untuk mengingat sesuatu manusia harus melakukan 3 hal yaitu mendapatkan informasi, menyimpannya dan mengeluarkan kembali. Nasrun (2007) menyatakan bahwa ingatan seseorang dipengaruhi oleh tingkat perhatian, minat, daya konsentrasi, emosi dan kelelahan. Hal ini sejalan dengan Jensen & Markowitz (2002) bahwa kinerja ingatan secara keseluruhan bisa berada dalam retang kondisi baik ataupun buruk, tergantung pada keadaan fisik dan emosi.

Beberapa faktor turut berkontribusi terhadap kinerja kader posyandu, terutama terhadap program kerja yang baru. Dari hasil pemantauan dokumentasi hasil penilaian DDTK dengan KPSP sebagian besar posyandu sudah mendokumentasikan tetapi kurang lengkap. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kendala yang ditemukan saat kegiatan posyandu.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pelaksanaan pelatihan deteksi tumbuh kembang anak dan *anticipatory guidance* di Desa Kebonagung dan Desa Wonodadi berjalan dengan baik dan lancar. Hasil evaluasi pengetahuan, kader desa Kebonagung sebagian besar baik 60%, dan Desa Wonodadi sebagian besar baik 73%. Kepuasan kedua mitra puas 100%, keterampilan dalam penilaian status gizi dan DDTK dengan KPSP kader di Desa Kebonagung sebagian besar terampil 60% dan di Desa Wonodadi terampil 80%, sedangkan untuk dokumentasi sebagian besar sudah didokumentasikan tetapi masih kurang lengkap.

Saran

Perlu memberikan motivasi dan memfasilitasi kader posyandu sehingga kader memiliki komitmen yang kuat untuk terus melanjutkan kegiatan penilaian

tumbuh kembang anak dan mengajarkannya kepada orang tua balita.

Perlunya kerjasama dengan kepala Puskesmas Wonodadi untuk memantau hasil kegiatan penilaian tumbuh kembang anak dan memberikan tanggungjawab kepada mitra untuk melaporkan hasil penilaian tumbuh kembang anak di wilayah kerjanya.

DAFTAR RUJUKAN

- Departemen kesehatan RI. 2006, Buku Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Azwar, A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan.
- Suyanto, M. 2004, Analisis & Desain Aplikasi Multimedia untuk Pemasaran, Yogyakarta: Andi.
- Mufida, A. 2012. [http://w-afif-mufida-fk12.web.unair.ac.id/artikel_detail-68538-Info%20Kesehatan-DETEKSI%20DINI% 20 GANGGUAN% 20 TUMBUH%20KEMBANG.html](http://w-afif-mufida-fk12.web.unair.ac.id/artikel_detail-68538-Info%20Kesehatan-DETEKSI%20DINI%20GANGGUAN%20TUMBUH%20KEMBANG.html). Diakses tanggal 2 April 2014.
- Roesli, U. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Seri Satu: Trubus Agriwidya.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 2007. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Promosi dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.