

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anak usia toddler (1-3 tahun) merupakan masa *golden age*/masa keemasan, karena aspek yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sudah jauh lebih luas. Masa emas ini juga merupakan masa kritis bagi anak, karena pada masa ini perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan, terutama lingkungan yang tidak memadai asupan gizi, akses pelayanan kesehatan dan kurangnya stimulasi (Kemenkes RI, 2016). Profil Kesehatan Indonesia, (2021) menunjukkan jumlah anak balita (1-4 tahun) di Indonesia tahun 2020 sebanyak 18.813.380 jiwa atau 6,94% dari seluruh populasi 271.066.366 jiwa. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah anak balita (1-4 tahun) mengalami penurunan yaitu 17.597.244 jiwa atau 6,43% dari seluruh populasi 273.897.750 jiwa. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2018, dalam wilayah Southeast Asia/Southeast Asia Regional (SEAR), Indonesia masuk 3 negara dengan prevalensi tertinggi gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita yaitu 28,7% (Organisasi Kesehatan Dunia, 2020). Tingginya angka tersebut menunjukkan perlu dilakukan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang anak termasuk menindaklanjuti setiap masalah tumbuh kembang anak. Upaya

kesehatan anak ini juga diperlukan peran aktif masyarakat baik secara terorganisasi melalui kader posyandu sebagai mitra tenaga kesehatan sebagai sumber informasi kesehatan yang dekat dengan masyarakat, serta dilanjutkan secara perseorangan melalui keluarga yang setiap hari berinteraksi dengan anak (Kemenkes RI, 2018).

Data Profil Kesehatan Indonesia, (2022) persentase balita dilayani SDIDTK tingkat nasional tahun 2021 sebesar 57,6%. Sementara target Renstra Tahun 2021 adalah 70% dimana pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selama ini dilaksanakan di Posyandu.

Kemenkes RI, (2018) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan program kegiatan SDIDTK balita dan anak prasekolah adalah kinerja petugas pelaksana yaitu tenaga kesehatan dan kader posyandu. Seringkali orang tua juga tidak menyadari ketika anaknya mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk itu, orang tua perlu mengenal tanda bahaya (*red flag*) pertumbuhan dan perkembangan anak (IDAI, 2017). Sehingga, dibutuhkan peran kader dalam pelaksanaan SDIDTK adalah melaksanakan kegiatan DDTK dengan tenaga kesehatan di tingkat Posyandu yang terintegrasi dengan kegiatan Posyandu membagi peran kader: Mengisi identitas anak di formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak; Melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan serta menuliskannya di formulir deteksi dini tumbuh kembang anak; Melakukan pengamatan kemampuan perkembangan anak dengan menggunakan *checklist* perkembangan anak di

buku KIA; Memberikan penyuluhan kepada keluarga mengenai pentingnya stimulasi pada anak; dan Merujuk anak ke meja 5 apabila ada indikasi (Kemenkes RI, 2018). Kemudian ditindaklanjuti oleh keluarga dengan menstimulasi anak dan dirujuk bilamana memerlukan rujukan. Hal tersebut serupa dengan hasil penelitian Evayanti, (2016) kader merupakan perpanjangan tangan Puskesmas dalam menyampaikan informasi tentang program SDIDTK kepada masyarakat luas, terutama ibu-ibu yang mempunyai balita. Dari penelitian tersebut diketahui kader sebagai pelaksana kegiatan SDIDTK di posyandu, tidak mendapat pengarahan yang benar tentang program SDIDTK maka penanggung jawab program akan menemui kesulitan untuk mencapai tujuan program ini yaitu keluarga mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya, serta melanjutkan stimulasi sesuai usia anak di rumah. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Kemenkes RI, 2018). Berpengaruh juga pada kualitas calon remaja, ibu, ayah, dan kualitas tenaga kerja 10-20 tahun mendatang (Abdullah, 2017).

Pemerintah telah melakukan beberapa upaya dalam mendukung pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak, antara lain: Pengadaan buku Kesehatan Ibu dan Anak, buku pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Di Tingkat Pelayanan Dasar; Pengadaan formulir laporan kesehatan dan formulir rekapitulasi laporan kesehatan anak balita dan prasekolah; Pelatihan SDIDTK bagi tenaga Bidan dan tenaga kesehatan

lain serta guru; Pelatihan SDIDTK bagi kader posyandu secara bertahap pada beberapa Puskesmas; Monitoring dan evaluasi tahunan pelayanan kesehatan balita dan anak prasekolah (Abdullah, 2017). Hal tersebut dapat mengoptimalkan dalam menyampaikan pesan kesehatan dapat melalui peran kader di posyandu maupun langsung kepada masyarakat. Melalui pendidikan kesehatan tersebut dapat diberikan informasi untuk menanamkan keyakinan pada orang tua agar mengetahui dan menyadari pentingnya upaya stimulasi tumbuh kembang anak (Nurjanah, 2015).

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Noprida et al., (2022) diperoleh hasil, kegiatan Posyandu yang dilaksanakan selama ini tidak memperhatikan perkembangan psikologis anak, karena pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dalam stimulasi tumbuh kembang anak dan deteksi dini terhadap hambatan tumbuh kembang anak rata-rata masih rendah. Sejalan dengan hasil penelitian Azzahri et al., (2021) bahwa kinerja kader dalam pelaksanaan SDIDTK berdampak pada hasil capaian program SDIDTK yang tentunya berdampak juga pada stimulasi tumbuh kembang balita. Namun, pada penelitian tersebut belum diteliti mengenai tindak lanjut keluarga dalam menerima informasi kesehatan dari kader posyandu untuk melanjutkan stimulasi tumbuh kembang anak balita di rumah, melihat keluarga adalah yang paling dekat dan setiap hari berinteraksi dengan anak, sehingga paling berpengaruh dalam menentukan tumbuh kembang anak.

Berdasarkan latar belakang di atas, diperlukan penelitian yang lebih spesifik terkait peran kader dalam pelaksanaan DDTK di tingkat posyandu sebagai sumber informasi kesehatan dan kesadaran keluarga akan tumbuh kembang anak dan menindaklanjuti informasi yang didapat untuk melanjutkan kegiatan stimulasi tumbuh kembang anak balita di rumah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan peran kader dalam pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) dengan stimulasi tumbuh kembang anak balita oleh keluarga di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan peran kader dalam pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) dengan stimulasi tumbuh kembang anak balita oleh keluarga di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan peran kader dalam pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) dengan stimulasi tumbuh kembang anak balita oleh keluarga di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi peran kader dalam pelaksanaan deteksi dini pertumbuhan anak balita di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang

- b. Mengidentifikasi peran kader dalam pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak balita di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang
- c. Mengidentifikasi stimulasi pertumbuhan anak balita oleh keluarga di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.
- d. Mengidentifikasi stimulasi perkembangan anak balita oleh keluarga di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.
- e. Menganalisis hubungan peran kader dalam pelaksanaan deteksi dini pertumbuhan dengan stimulasi pertumbuhan anak balita oleh keluarga di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.
- f. Menganalisis hubungan peran kader dalam pelaksanaan deteksi dini perkembangan dengan stimulasi perkembangan anak balita oleh keluarga di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di kampus mengenai metode penelitian dan kebidanan komunitas. Serta menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman tentang kebidanan komunitas terkait peran kader dalam pelaksanaan DDTK di posyandu dan mengetahui apakah keluarga melanjutkan melakukan stimulasi di rumah.

**b. Bagi Institusi**

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang kebidanan komunitas, pada peran kader sebagai mitra bidan di desa dalam pelaksanaan posyandu, khususnya pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak balita di Posyandu, serta kelanjutan keluarga dalam melakukan stimulasi yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak balita.

**c. Bagi Tenaga Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan motivasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kemitraan tenaga kesehatan dengan kader posyandu dan meningkatkan kinerja kader posyandu, serta meningkatkan peran aktif keluarga dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak balita.

**d. Bagi Kader Posyandu**

Penelitian ini sebagai informasi dan pertimbangan yang dapat membantu meningkatkan kesadaran kader posyandu untuk lebih berdaya melaksanakan dan meningkatkan peran mereka dalam pelaksanaan program SDIDTK di posyandu.

**e. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi akan pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita sehingga masyarakat dapat lebih perhatian dalam mengikuti posyandu,

melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan sebagai upaya preventif, serta memanfaatkan kader yang telah disediakan sebagai sumber informasi yang dekat dengan masyarakat.

#### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam mengembangkan ilmu kebidanan komunitas terutama sebagai literatur, khususnya tentang peran kader dalam pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) anak balita di posyandu, serta tindak lanjut keluarga dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang pada anak balita.