

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kader Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Sedangkan kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kemenkes RI, 2012b). Direktorat Promkes, (2019) juga menyatakan Kader Posyandu merupakan kader kesehatan yang berasal dari warga masyarakat yang dipilih masyarakat oleh masyarakat serta bekerja dengan sukarela untuk membantu peningkatan kesehatan masyarakat termasuk berupaya dalam mendukung pencegahan kejadian stunting di wilayah kerja Posyandunya. Dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan (Yulifah & Yuswanto, 2014).

##### **2.1.2 Tujuan Pembentukan Kader**

Pembentukan kader merupakan salah satu metode pendekatan edukatif, untuk mengaktifkan masyarakat dalam pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan. Disamping itu pula diharapkan menjadi pelopor

pembaharuan dalam pembangunan bidang kesehatan. Meningkatkan peran serta masyarakat tersebut, maka dilakukan latihan dalam upaya memberikan keterampilan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan disesuaikan dengan tugas yang diembannya. Menurut Yulifah & Yuswanto, (2014) ada beberapa tujuan dibentuknya kader kesehatan yaitu:

a. Tujuan Umum

Melalui peran kader kesehatan secara optimal diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terselenggaranya upaya promotif dan preventif terhadap masalah masalah kesehatan oleh masyarakat sendiri.
- 2) Terdeteksinya masalah-masalah kesehatan secara dini yang ada di wilayah dengan adanya kader yang berilmu pengetahuan dan aktif.
- 3) Masyarakat mampu mengambil inisiatif untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan diwilayah secara mandiri.
- 4) Memudahkan koordinasi antara petugas kesehatan dengan masyarakat (kader) untuk melaksanakan upaya-upaya kesehatan.

### **2.1.3 Syarat Menjadi Kader**

Menurut Yulifah & Yuswanto, (2014) untuk menjadi kader Posyandu beberapa syarat yang harus diperhatikan sebagai berikut:

- a. Dapat membaca dan menulis
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara sukarela

- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d. Mempunyai waktu yang cukup
- e. Bertempat tinggal di wilayah Posyandu
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik
- g. Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader Posyandu

#### **2.1.4 Peran Kader Posyandu**

Peran adalah posisi seseorang dalam struktur sosial atau mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain. Tingkat peranan seseorang di dalam suatu kegiatan khususnya peran kader posyandu adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011):

##### **a. Pelaksanan**

Dalam kegiatan Posyandu kader memegang peranan pelaksana kegiatan posyandu dan menggerakkan keaktifan ibu.

##### **b. Pengelola**

Kader aktif dalam berbagai kegiatan, bahkan tidak hanya dalam pelaksanaan tetapi juga hal-hal yang bersifat pengelolaan seperti perencanaan kegiatan, pencatatan dan pelaporan pertemuan kader.

Menurut Kemenkes RI, (2012b) peran kader posyandu dalam memberikan layanan pada balita, yaitu:

- a. Mengajak atau membimbing orang tua mengenali kondisi balita
  - 1) Mendampingi orang tua untuk menimbang anaknya secara teratur setiap bulan dan membimbing orang tua mencatat hasil penimbangan balitanya di KMS. Dari hasil penimbangan tersebut, orang tua dapat mengetahui kondisi anaknya. Apabila, hasil penimbangan tidak berada di garis hijau, maka kader memberikan penyuluhan tentang pemberian gizi seimbang pada balita. Pada saat memberikan penyuluhan kader akan lebih baik apabila menggunakan media penyuluhan, misalnya: lembar balik, dan lain-lain.
  - 2) Mendampingi orang tua untuk mengukur tinggi badan anak balitanya setiap 3 atau 6 bulan sekali dan mencatat hasil pengukurannya. Dengan bertambahnya umur maka bertambah tinggi pula badan anak tersebut. Hasil pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi anak.
  - 3) Mendampingi orang tua untuk mengukur lingkar kepala anak balitanya dan mencatat hasil pengukurannya. Hasil pengukuran lingkar kepala, dapat menunjukkan perkembangan otak anak.
  - 4) Melakukan pemantauan terhadap status imunisasi pada anak serta pemberian suplemen makanan atau kapsul vitamin (vitamin A).
  - 5) Mengajak atau membimbing orang tua mengenali kondisi keaktifan balita, dengan jalan memberikan stimulasi dan melihat respon anak tersebut. Kader bisa menggunakan alat bantu dalam

bentuk ceklis, untuk mempermudah melakukan pemantauan. Hasil dari pemantauan tersebut, dicatat dan digunakan sebagai bahan untuk menilai kondisi balita tersebut. Apabila terdapat masalah dapat dilakukan upaya mengatasi sedini mungkin.

- 6) Mengajak atau membimbing orang tua mengenali kondisi anak balitanya dalam merespon keadaan lingkungan sekitar. Dalam melakukan pengamatan kader bersama ibu mengisi laporan sesuai dengan usia anak. Atau bisa juga, melihat perilaku anak yang dapat diamati, di antaranya adalah ketika anak diajak bicara, dia mau menatap dan memperhatikan orang yang mengajak bicara. Anak tertawa kalau diajak bermain. Anak tidak sulit untuk menyesuaikan diri, atau mudah beradaptasi. Misalnya: anak tidak takut apabila ada orang lain yang mendekatinya. Hasil dari pemantauan tersebut, digunakan sebagai bahan untuk menilai kondisi balita tersebut. Apabila terdapat masalah dapat dilakukan upaya mengatasi sedini mungkin.

b. Melakukan penyuluhan atau menyampaikan informasi

- 1) Merumuskan pesan tentang pola asuh yang akan disampaikan kepada orang tua balita. Pesan atau informasi harus disesuaikan dengan kondisi anak.
- 2) Membuat atau memilih media penyuluhan yang sesuai dengan tujuan penyuluhan. Ada berbagai jenis media, di antaranya adalah media cetak (leaflet, poster, lembar balik, buku, KMS, buku

KIA), media elektronik (film, spot, lagu-lagu), media berupa benda-benda untuk demonstrasi (sayuran, buah-buahan, bahan-bahan lainnya), media stimulasi (dalam bentuk sarana permainan), dan lain-lain.

- 3) Membuat jadwal serta penetapan petugas yang akan melakukan penyuluhan tentang pola asuh, dengan menggunakan media tersebut, dan materi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Metode dan teknik penyuluhan dapat dilakukan dalam bentuk berkomunikasi langsung secara individu, konsultasi, ceramah, diskusi, memutar film, memutar spot atau lagu-lagu, dan lain-lain.
  - 4) Melaksanakan penyuluhan sesuai rencana yang dibuat dan materinya disesuaikan dengan kondisi atau permasalahan yang ada.
  - 5) Memotivasi orang tua tentang pentingnya melakukan pola asuh pada anak balitanya, dan membantu apabila ada permasalahan yang dihadapi. Dengan demikian, diharapkan terjadi peningkatan kemampuan serta motivasi orang tua untuk menerapkan pola asuh bagi balitanya.
- c. Membimbing orang tua untuk melakukan stimulasi yang sesuai dengan usia anak, agar anak menjadi sehat, cerdas, dan aktif.
  - d. Memotivasi orang tua yang mempunyai balita bermasalah agar mau merujuk anaknya sehingga mendapat pelayanan yang lebih baik.

- e. Melakukan rujukan pada balita yang bermasalah dengan menghubungi petugas yang ahli. Rujukan dilakukan agar anak mendapat penanganan yang lebih baik dari petugas yang ahli di bidangnya. Rujukan sebaiknya dilakukan oleh kader, sedini mungkin. Rujukan dilakukan berdasarkan hasil pemantauan terhadap adanya permasalahan pada anak, maupun karena pola asuh orang tua yang tidak sesuai.
- f. Melakukan pemantauan pasca-rujukan. Peran kader disini adalah membimbing dan memantau pola asuh yang dilakukan ibu atau keluarga setelah rujukan. Hal ini merupakan wujud perhatian kader pada ibu atau keluarga. Melalui kegiatan ini akan terbangun hubungan yang lebih harmonis antara kader dengan ibu balita.

#### **2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran pada Kader Posyandu**

Peran mengacu pada organisasi perilaku yang bersifat homogen dan secara normatif diharapkan dari individu dalam situasi sosial. Pelaksanaan dari peran merupakan suatu bentuk perilaku nyata. Pembahasan yang mengenai faktor yang mempengaruhi peran sama halnya dengan faktor yang mempengaruhi perilaku. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja peran kader posyandu menurut Umami et al., (2022) adalah:

- a. Umur

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, sehingga dapat mengurangi kemampuan untuk menerima perkembangan pengetahuan yang sangat cepat pada masa sekarang.

b. Pendidikan

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 sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut.



c. Pekerjaan

Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin sempit kesempatan untuk menjadi kader.

d. Lama menjadi kader

Dalam suatu lembaga, karyawan yang sudah lama bekerja di sebuah sistem artinya sudah bertambah tua, bisa mengalami peningkatan karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan.

e. Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Namun demikian dari penelitian selanjutnya menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas-apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Long Lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

f. Pelatihan

Pelatihan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau

individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik yang dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Pemberdayaan kader melalui pelatihan atau penyegaran supaya kader posyandu dapat meningkatkan kinerjanya.

g. Fasilitas posyandu

Fasilitas posyandu dan sarana pendukung dapat meningkatkan keaktifan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu.

h. Dukungan sosial

Dukungan sosial sebagai kesenangan, perhatian, penghargaan, bantuan yang diberikan atau dirasakan orang lain atau kelompok. Kontribusi masyarakat, lintas sektoral, swasta penting dalam mewujudkan revitalisasi posyandu. Peran aktif tokoh masyarakat, Pokja Posyandu, aparat desa, dan masyarakat penting dalam kegiatan posyandu. Keterlibatan dari tokoh masyarakat berupaya kader agar aktif dalam kegiatan posyandu. Dukungan masyarakat tercermin pada partisipasi masyarakat mengambil bagian dalam kegiatan bersama, misalnya pelaksanaan posyandu. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat bergantung peran kader sebagai motor penggerak dan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat. Kepala desa yang memberi motivasi pada kegiatan posyandu, kinerjanya lebih baik. Penelitian oleh Subagyo dan Mukhadiono (2010) menyebutkan peran

masyarakat adalah aspek yang mendukung keberhasilan program posyandu.

## **2.2 Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)**

### **2.2.1 Pengertian**

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang, maka intervensi akan mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2018).

### **2.2.2 Sasaran**

Semua balita umur 0-5 tahun dan anak prasekolah umur 5-6 tahun mendapatkan pelayanan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang agar tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai potensi yang dimilikinya. (Kemenkes RI, 2018).

### **2.2.3 Tujuan Pelaksanaan SDIDTK**

Menurut (Kemenkes RI, 2018) ada beberapa tujuan pelaksanaan SDIDTK yaitu:

a. Tujuan Umum

Agar semua balita dan anak prasekolah tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya, sebagai indikator keberhasilan adalah 95% balita dan anak prasekolah terjangkau oleh kegiatan SDIDTK.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terselenggaranya kegiatan stimulasi tumbuh kembang pada semua balita dan anak prasekolah
- 2) Terselenggaranya kegiatan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang pada semua balita dan anak prasekolah
- 3) Terselenggaranya intervensi dini pada semua balita dan anak prasekolah
- 4) Terselenggaranya rujukan terhadap kasus kasus yang tidak bisa ditangani di tingkat pelayanan dasar.

#### **2.2.4 Pelaksanaan Kegiatan SDIDTK di Tingkat Posyandu**

Pelaksanaan program SDIDTK di suatu wilayah disebut berhasil, bila semua balita dan anak prasekolah mendapatkan pelayanan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK), ditindaklanjuti oleh keluarga dengan menstimulasi anak dan dirujuk bilamana memerlukan rujukan (Kemenkes RI, 2018). Kegiatan DDTK di tingkat Posyandu dilaksanakan terintegrasi dengan kegiatan Posyandu. Di Posyandu petugas kesehatan dan kader posyandu terlatih/terorientasi buku KIA membagi peran. Peran Kader Posyandu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

- a. Mengisi identitas anak di formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
- b. Melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan serta menuliskannya di formulir deteksi dini tumbuh kembang anak
- c. Melakukan pengamatan kemampuan perkembangan anak dengan menggunakan *checklist* perkembangan anak di buku KIA apakah sudah/belum sesuai dengan menggunakan, bila sesuai berikan tanda rumput (V), bila belum sesuai beri tanda (-).
- d. Memberikan penyuluhan kepada ibu/keluarga mengenai pentingnya stimulasi pada anak agar tumbuh kembang optimal
- e. Merujuk anak ke meja 5. Pelayanan kesehatan bila :
  - 1) Anak sakit
  - 2) Anak mengalami permasalahan gizi
  - 3) Anak dengan kemampuan perkembangan tidak sesuai usia
  - 4) Ada indikasi/keluhan dari orang tua anak

Peran petugas kesehatan:

- a. Menentukan status gizi anak berdasarkan pengukuran tinggi badan, berat badan yang telah dilakukan oleh kader
- b. Melakukan pengukuran lingkar kepala anak
- c. Melakukan pemeriksaan perkembangan anak dengan KPSP pada anak yang kemampuan perkembangannya tidak sesuai usia
- d. Melakukan Tes Daya Dengar (TDD)
- e. Melakukan Tes Daya Lihat (TDL)

- f. Mengisi Kuesioner KMPE
- g. Melakukan pemeriksaan Autis jika ada keluhan
- h. Melakukan pemeriksaan GPPH jika ada keluhan
- i. Menuliskan hasil pemeriksaan tersebut di formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
- j. Melakukan intervensi kelainan gizi dan tumbuh kembang
- k. Merujuk bila diperlukan

Pada pelaksanaan Posyandu menurut Kemenkes RI, (2012a) ada pesan dari kader yang harus disampaikan pada ibu balita, sebagai berikut:

- a. Perhatikan tumbuh kembang anak secara teratur.
- b. Bawa ke Posyandu untuk ditimbang, dapatkan kapsul vitamin A, imunisasi, stimulasi tumbuh kembang dan periksa kesehatan.
- c. Timbanglah berat badan untuk memantau pertumbuhan anak sehingga dapat mencegah gizi kurang atau gizi buruk.
- d. Bila ditimbang berat badan tidak naik 2 bulan berturut-turut atau turun rujuk ke Puskesmas.
- e. Beri makanan bergizi sesuai kelompok umur anak, agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang sehat dan cerdas.
- f. Gunakan garam beryodium setiap kali masak.
- g. Bila ada gangguan perkembangan anak, rujuk ke Puskesmas.
- h. Bila anak sakit, bawa ke Puskesmas.
- i. Rawat anak dengan kasih sayang dan doa.

Untuk mengefisienkan waktu pelayanan SDIDTK perlu dibuat pengelompokan umur dan jadwal pemeriksaan yang terstruktur. Pada anak kurang dari 24 bulan, SDIDTK dilakukan tiap 3 bulan sesuai jadwal. Adapun pada anak usia 24-72 bulan dilakukan setiap 6 bulan. Kegiatan ini dapat dilaksanakan secara berkala beberapa kali dalam 1 bulan dan dapat pula memanfaatkan momen yang ada atau sudah dikenal luas oleh masyarakat. Contoh:

- a. Pada pemberian vitamin A di bulan Februari dan Agustus, dilakukan deteksi pertumbuhan dan perkembangan di PAUD, posyandu, ataupun lembaga sosial anak. Untuk mengoptimalkan pemeriksaan, balita yang hadir dibagi berdasarkan kelompok umur. Petugas kesehatan pelaksana juga dibagi dan diberi tugas untuk melaksanakan Deteksi Dini Tumbuh Kembang kelompok umur tertentu sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Konsekuensinya, dengan pembagian kelompok ini akan membutuhkan tenaga kesehatan yang cukup banyak.
- b. Posyandu dan PAUD dilakukan pada hari dan waktu yang sama. Untuk mengefisiensikan pelaksanaan SDIDTK, balita yang hadir dibagi berdasarkan kelompok umur. Masing-masing kelompok umur diperiksa oleh satu orang tenaga kesehatan. Dahulukan pemeriksaan pada kelompok umur yang lebih muda. Apabila telah selesai pemeriksaan pada satu kelompok umur, maka pemeriksa dapat melanjutkan pemeriksaan ke kelompok umur selanjutnya.

- c. Di Puskesmas disepakati jadwal pemeriksaan pada hari tertentu. Ruang pemeriksaan dipisahkan dengan ruang pemeriksaan balita sakit.

Tabel 2.1 Jadwal kegiatan dan jenis skrining deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah

Umur Anak (Bulan)	Deteksi Tumbuh Kembang yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0	✓	✓						
3	✓	✓	✓	✓				
6	✓	✓	✓	✓				
9	✓	✓	✓	✓				
12	✓	✓	✓	✓				
15	✓		✓					
18	✓	✓	✓	✓			✓	
21	✓		✓				✓	
24	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
30	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
36	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
48	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
54	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
60	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
66	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
72	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

### 2.2.5 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTK)

- a. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun menurut Kemenkes RI, (2018) pelaksana dan alat yang digunakan pada tingkat pelayanan keluarga, masyarakat adalah sebagai berikut:



Tabel 2.2 Pelaksanaan deteksi dini gangguan pertumbuhan pada tingkat pelayanan keluarga dan masyarakat

<b>Tingkat Pelayanan</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Alat &amp; bahan yang digunakan</b>	<b>Yang dipantau</b>
Keluarga, Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua.</li> <li>- Kader kesehatan.</li> <li>- Pendidik PAUD, Petugas BKB, petugas TPA dan Guru TK.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku KIA</li> <li>- Timbangan dacin</li> <li>- Timbangan digital (untuk anak &gt;5 thn)</li> <li>- Alat ukur tinggi badan/panjang badan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat Badan</li> </ul>

Penentuan status gizi anak:

- 1) Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB /TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- 2) Pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek
- 3) Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang

badan/tinggi badan. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Penentuan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Umur dihitung dalam bulan penuh. Contoh:

- 1) Anak usia 6 bulan 12 hari, umur anak dibulatkan menjadi 6 bulan.
- 2) Anak usia 2 bulan 28 hari, umur anak dibulatkan menjadi 2 bulan.

b. Deteksi Penyimpangan Perkembangan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Tujuannya untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Adapun menurut Kemenkes RI, (2018) pelaksana dan alat yang digunakan di tingkat pelayanan keluarga dan masyarakat adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Pelaksanaan deteksi dini penyimpangan perkembangan di tingkat pelayanan keluarga dan masyarakat

<b>Tingkat Pelayanan</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Alat yang digunakan</b>	<b>Hal yang dipantau</b>
Keluarga dan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang Tua</li> <li>- Kader kesehatan,</li> <li>- BKB</li> <li>- Pendidikan PAUD</li> </ul>	Buku KIA	Perkembangan anak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerak Kasar</li> <li>- Gerak Halus</li> <li>- Bicara dan Bahasa</li> <li>- Sosialisasi dan kemandirian</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendidikan PAUD terlatih</li> <li>- Guru TK terlatih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuesioner KPSP</li> <li>- Instrument TTD</li> <li>- Snellen E untuk TDL</li> </ul>	1. Perkembangan anak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerak Kasar</li> <li>- Gerak Halus</li> <li>- Bicara dan Bahasa</li> </ul>

<b>Tingkat Pelayanan</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Alat yang digunakan</b>	<b>Hal yang dipantau</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuesioner KMPE</li> <li>- Skrining Kit SDIDTK</li> <li>- Buku KIA</li> <li>- Formulir DDTK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialisasi dan kemandirian</li> <li>2. Daya lihat</li> <li>3. Daya dengar</li> <li>4. Masalah perilaku emosional</li> </ul>

Aspek perkembangan yang dipantau:

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
  - 2) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
  - 3) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
  - 4) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain}, berpisah dengan ibu/pengasuh, sosialisasi dan interaksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.
- c. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah perilaku emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan perilaku emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Deteksi yang dilakukan menggunakan:

- 1) Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
- 2) Ceklis autis anak prasekolah (Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
- 3) Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan Abreviated Conner Rating Scale bagi anak umur 36 bulan ke atas.

#### **2.2.6 Stimulasi Tumbuh Kembang Balita**

Selain itu, Permasalahan tumbuh kembang yang terjadi pada balita disebabkan karena kurangnya stimulasi yang diberikan kepada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dan Hanifah, (2015) ditemukan pengetahuan ibu tentang stimulasi masih kurang sebanyak 13,3%. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Kemenkes RI, 2018). Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2018).

**a. Prinsip Dasar Stimulasi Tumbuh Kembang**

Menurut Kemenkes RI, (2018) dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

- 1) Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- 2) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- 3) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- 4) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bemyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.

- 5) Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
- 6) Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- 7) Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- 8) Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

**b. Kelompok Umur Stimulasi**

Perkembangan kemampuan dasar anak anak berkorelasi dengan pertumbuhan. Perkembangan kemampuan dasar anak mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan. Dengan demikian menurut Kemenkes RI, (2018) stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua/keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak berikut ini:

Tabel 2.4 Kelompok umur stimulasi anak

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2	Masa bayi 0 - 12 bulan	Umur 0-3 bulan Umur 3-6 bulan Umur 6-9 bulan Umur 9-12 bulan
3	Masa anak balita 12-60 bulan	Umur 12-15 bulan Umur 15-18 bulan Umur 18-24 bulan Umur 24-36 bulan Umur 36-48 bulan Umur 48-60 bulan
4	Masa prasekolah 60-72 bulan	Umur 60-72 tahun

**c. Stimulasi Pertumbuhan Anak Balita Usia 2-5 Tahun oleh Orang Tua maupun Anggota Keluarga**

Menurut Depkes RI, (2020) pemenuhan gizi dan perawatan anak usia 2-5 tahun adalah sebagai berikut:

- 1) Pemenuhan gizi anak balita dengan makanan keluarga yang bervariasi terdiri dari lauk pauk, minyak sayur dan buah
  - a) Membiasakan anak makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga
  - b) Penuhi gizi anak dengan makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu, dan tahu.
  - c) Penuhi gizi anak dengan mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.
  - d) Batasi anak mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak.
  - e) Biasakan bermain bersama anak dan melakukan aktivitas fisik setiap hari.
- 2) Kebutuhan cairan anak
  - a) Pastikan anak meminum air putih sesuai kebutuhan
  - b) Umur 2-3 tahun sekitar 1,3 Liter/hari atau  $\pm$  5 gelas belimbing
  - c) Umur di atas 3 tahun kebutuhan cairan 1,7 Liter/hari atau  $\pm$  7 gelas belimbing.

**d. Stimulasi Perkembangan Anak Balita Usia 2-4 Tahun oleh Orang Tua maupun Anggota Keluarga**

Tabel 2.5 Stimulasi perkembangan balita usia 2-4 tahun oleh keluarga sesuai kategori perkembangan

<b>Rentang Usia Balita</b>	<b>Kategori Stimulasi</b>	<b>Stimulasi</b>
24-48 Bulan	Motorik kasar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong anak agar mau berlari, melompat jauh dengan mengangkat kedua kakinya bersamaan (24-36 bulan) atau dengan 1 kaki (36-48 bulan), memanjat, melatih keseimbangan badan.</li> <li>2. Merayap di kolong meja untuk latihan menghadapi rintangan.</li> <li>3. Latihan melempar dan menangkap, dengan menunjukkan kepada anak cara melempar bola besar ke arah anda, kemudian lemparkan kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya.</li> </ol>
	Motorik halus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong anak untuk bermain memasang puzzle, menyusun balok-balok, dan menggambar.</li> <li>2. Latihan menempel dengan membuat gambar tempelan. Bantu anak memotong gambar-gambar dari kertas bekas dengan gunting anak. Dengan lem kertas membuat gambar tempelan.</li> <li>3. Memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya, dengan berikan pada anak bermacam-macam benda, misalnya: uang logam, berbagai jenis kancing, benda berbagai warna dan lain-lain. Minta anak untuk memilih dan mengelompokkan benda-benda itu menurut jenisnya. Mulai dengan 2 jenis benda yang berlainan, kemudian sedikit demi sedikit tambahkan jenisnya.</li> <li>4. Mencocokkan gambar dan benda, dengan tunjukkan cara mencocokkan gambar bola dengan bola sesungguhnya.</li> <li>5. Menghitung, dengan tanyakan kepada anak berapa jumlah benda tersebut dan</li> </ol>



Rentang Usia Balita	Kategori Stimulasi	Stimulasi
		bantu ia menghitung.
	Bicara dan bahasa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bacakan cerita dan tanya jawab. Selesai bercerita, keluarga atau anak dapat mengajukan pertanyaan 5W dan 1H; <i>Who</i> (siapa tokohnya); <i>What</i> (apa yang terjadi); <i>When</i> (kapan terjadinya); <i>Where</i> (dimana terjadinya); <i>Why</i> (mengapa bisa terjadi); <i>How</i> (bagaimana bisa terjadi). Tujuannya melatih anak untuk mengembangkan keterampilan berpikir kritis.</li> <li>2. Minta anak untuk bercerita pengalamannya, apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan.</li> <li>3. Bantu anak dalam memilih acara TV, tayangan YouTube, dan game. Memberikan penjelasan pada anak, apakah hal itu nyata atau tidak. Batasi waktu menonton maksimal 1 jam sehari.</li> <li>4. Mengajak anak bernyanyi</li> <li>5. Menyebutkan nama benda, sifat dan kegunaan benda, kemudian minta anak untuk menyebutkan kembali.</li> </ol>
	Sosial dan kemandirian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajak anak mencuci tangan kemudian mengelapnya.</li> <li>2. Memberitahu cara membersihkan diri/cebok dan cara menyiram kotoran setelah buang air kecil dan buang air besar.</li> <li>3. Ajari anak berpakaian sendiri tanpa bantuan. Beri kesempatan anak memilih sendiri pakaian yang akan dikenakannya.</li> <li>4. Ajak anak merapikan mainannya sendiri.</li> <li>5. Bantu anak makan menggunakan sendok dan garpu dengan baik.</li> </ol>

Stimulasi oleh orang tua atau anggota keluarga lain pada anak balita rentang usia 2-3 tahun dalam buku KIA Depkes RI, (2020) sebagai berikut:

- 1) Motorik Kasar
  - a) Melempar dan menangkap
  - b) Berlari, melompat, memanjat dan merayap
- 2) Motorik Halus
  - a) Menyusun balok, memasang *puzzle*, menggambar dan menempel
  - b) Mengelompokkan benda sejenis
  - c) Mencocokkan gambar dan benda
  - d) Menghitung
- 3) Bicara dan Bahasa
  - a) Sebutkan nama benda, sifat dan kegunaan benda
  - b) Bacakan cerita dan tanya jawab
  - c) Minta anak bercerita pengalamannya
  - d) Menonton tv didampingi maksimal 1 jam,
  - e) Ajak menyanyi
- 4) Sosial dan Kemandirian
  - a) Makan dengan sendok dan garpu
  - b) Ajari anak memilih dan berpakaian sendiri

**e. Peran Orang Tua dalam Stimulasi Tumbuh Kembang Balita**

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020) yang terdapat di dalam buku KIA, peran orang tua atau keluarga dalam tumbuh kembang balita adalah sebagai berikut:

- 1) Orang tua dan keluarga dibantu oleh kader memantau perkembangan anak sesuai ceklis pada buku KIA
- 2) Setiap saat melakukan stimulasi sesuai usia balita dalam suasana menyenangkan, baik oleh orang tua maupun anggota keluarga
- 3) Apabila balita belum bisa melakukan salah satu dari ceklis di buku KIA, bawa balita ke fasilitas kesehatan.
- 4) Membawa balita setiap bulan ke Posyandu/Puskesmas/Fasilitas Kesehatan untuk mendapat pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

Adapun menurut Kemenkes RI, (2015) Stimulasi visual dan verbal pada permulaan perkembangan anak merupakan stimulasi awal yang penting, karena dapat menimbulkan sifat-sifat ekspresif, misalnya mengangkat alis, membuka mulut dan mata seperti ekspresi keheranan, dan sebagainya. Selain itu anak juga memerlukan stimulasi taktil, kurangnya stimulasi taktil dapat menimbulkan penyimpangan perilaku sosial, emosional, dan motorik. Perhatian dan kasih sayang juga merupakan stimulasi yang diperlukan anak, misalnya dengan bercakap-cakap, membelai, mencium, bermain, dan lain-lain. Stimulasi ini akan menimbulkan rasa aman dan rasa percaya diri pada anak, sehingga anak akan lebih responsif terhadap lingkungannya dan lebih berkembang.

#### **2.2.7 Intervensi dan Rujukan Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak**

Penyimpangan masalah perkembangan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat kesehatan dan status gizi anak

disamping pengaruh lingkungan hidup dan tumbuh kembang anak yang juga merupakan salah satu faktor dominan (Kemenkes RI, 2018). Apabila anak umur 0-5 tahun kurang mendapat stimulasi di rumah, maka biasanya akan memperlihatkan gejala-gejala yang mengarah pada kemungkinan ada penyimpangan perkembangan. Pada anak tersebut apabila dilakukan intervensi dini yang dilakukan secara benar dan intensif, sebagian besar gejala-gejala penyimpangan dapat diatasi dan anak akan tumbuh berkembang normal seperti anak sebaya lainnya.

Menurut Kemenkes RI, (2018) tujuan intervensi dan rujukan dini perkembangan anak adalah untuk mengoreksi, memperbaiki dan mengatasi masalah atau penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya. Waktu yang paling tepat untuk melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan perkembangan anak adalah sesegera mungkin ketika usia anak masih di bawah lima tahun. Lima tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan "jendela kesempatan" dan "masa keemasan" bagi orang tua dan keluarganya dalam meletakkan dasar-dasar kesehatan fisik dan mental, kemampuan penalaran, pengembangan kepribadian anak, kemandirian dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial budayanya. Bila penyimpangan terlambat diketahui atau terlambat dilakukan tindakan koreksi, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

### a. **Intervensi Dini**

Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah tindakan tertentu pada anak yang perkembangan kemampuannya menyimpang karena tidak sesuai dengan umurnya. Penyimpangan perkembangan bisa terjadi pada salah satu atau lebih kemampuan anak yaitu kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian anak. Tindakan intervensi dini tersebut berupa stimulasi perkembangan terarah yang dilakukan secara intensif di rumah selama 2 minggu, yang diikuti dengan evaluasi hasil intervensi stimulasi perkembangan. Lakukan intervensi sebagai berikut:

- 1) Pilih kelompok umur stimulasi yang lebih muda dari umur anak.
- 2) Ajari orang tua cara melakukan intervensi sesuai dengan masalah/penyimpangan yang ditemukan pada anak tersebut. Misalnya, anak mempunyai penyimpangan gerak kasar, maka yang diintervensi adalah gerak kasarnya.
- 3) Beri petunjuk pada orang tua dan keluarga untuk mengintervensi anak sesering mungkin, penuh kesabaran dan kasih sayang, bervariasi dan sambil bermain dengan anak agar ia tidak bosan.
- 4) Intervensi pada anak dilakukan secara intensif setiap hari sekitar 3-4 jam, selama 2 minggu. Bila anak terlihat senang dan tidak bosan, waktu intervensi dapat ditambah. Bila anak menolak atau

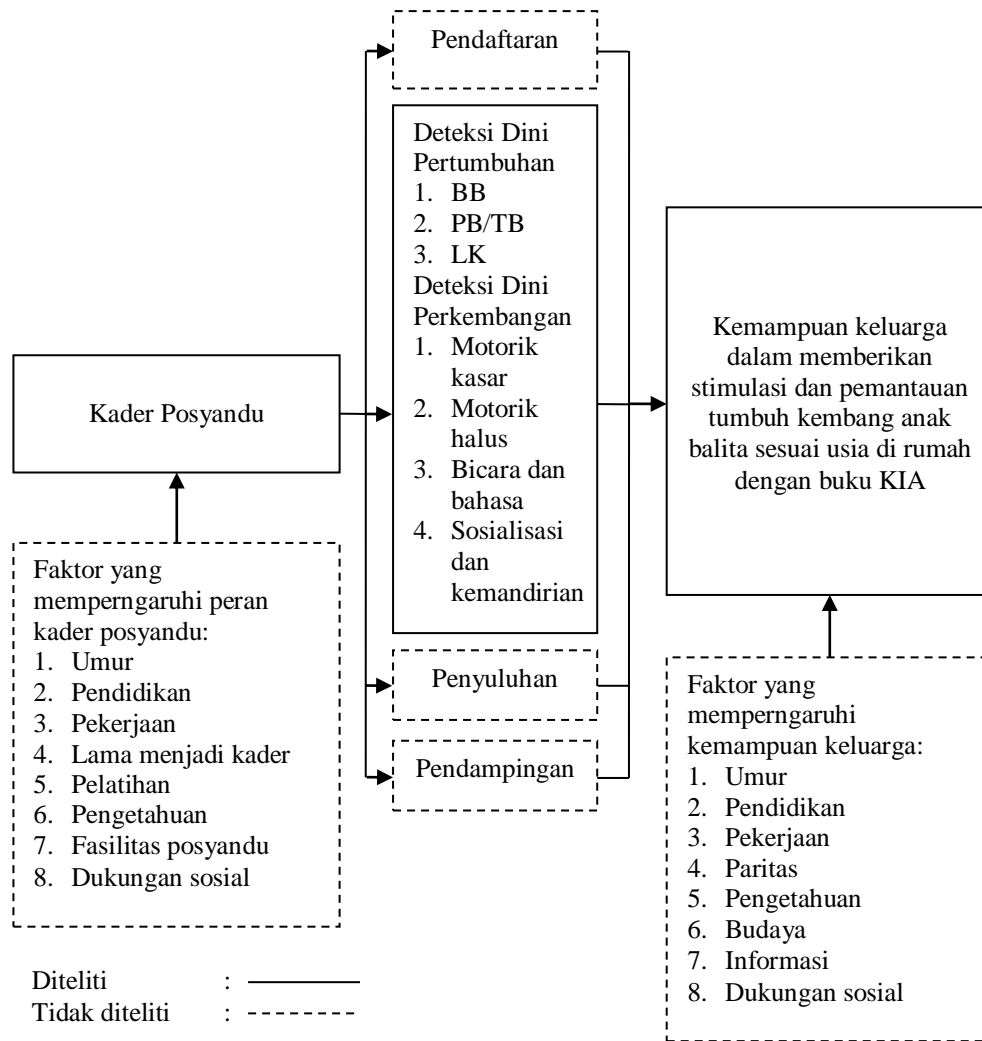
rewel, intervensi dihentikan dahulu, dilanjutkan apabila anak sudah dapat diintervensi lagi.

Minta orang tua atau keluarga datang kembali/kontrol 2 minggu kemudian untuk dilakukan evaluasi hasil intervensi dan melihat apakah ada kemajuan/perkembangan atau tidak.

**b. Rujukan Dini**

Rujukan diperlukan jika masalah/penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani meskipun sudah dilakukan tindakan intervensi dini. Rujukan penyimpangan tumbuh kembang anak yang dilakukan di tingkat keluarga dan masyarakat adalah keluarga dan masyarakat (orang tua, anggota keluarga lainnya dan kader dianjurkan untuk membawa anaknya ke tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringan atau Rumah Sakit. Orang tua/keluarga perlu diingat agar membawa catatan pemantauan tumbuh kembang yang ada di dalam Buku KIA.

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Peran Kader dalam Pelaksanaan DDTK dengan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Balita oleh Keluarga

## 2.4 Hipotesis Penelitian

- a)  $H_0$  : Tidak ada hubungan peran kader dalam pelaksanaan deteksi dini pertumbuhan dengan stimulasi pertumbuhan anak balita oleh keluarga di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.
- $H_1$  : Ada hubungan peran kader dalam pelaksanaan deteksi dini pertumbuhan dengan stimulasi pertumbuhan anak balita oleh keluarga di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.
- b)  $H_0$  : Tidak ada hubungan peran kader dalam pelaksanaan deteksi dini perkembangan dengan stimulasi perkembangan anak balita oleh keluarga di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.
- $H_1$  : Ada hubungan peran kader dalam pelaksanaan deteksi dini perkembangan dengan stimulasi perkembangan anak balita oleh keluarga di Desa Pagentan, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.