

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang integral untuk meningkatkan upaya pembangunan secara komprehensif dan dimana salah satunya ialah dengan menyelenggarakan upaya kesehatan anak yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan yang ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki intelegensi sesuai dengan potensi genetiknya.<sup>1</sup> Pemerintah selalu mengupayakan kesehatan di Indonesia sejak anak belum lahir sampai usia 5 tahun dengan tujuan untuk mengoptimalkan perkembangan dan pertumbuhan sang anak dari sisi mental, emosional, sosial, fisik, dan intelegensia yang dapat diperoleh dengan mempertahankan kelangsungan hidup dan meningkatkan kualitas hidup anak<sup>2</sup>. Sejak tahun 1995 pemerintah meluncurkan program Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang kepada seluruh Puskesmas yang ada di Indonesia sebagai upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan pada tumbuh kembang baduta serta mengoreksi faktor resiko yang mungkin akan terjadi.<sup>3</sup>

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah suatu upaya pemantauan dan penjarangan melalui kegiatan pemeriksaan pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional pada anak untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan dan mencegah terjadinya gangguan yang menetap dari pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional pada baduta dan anak prasekolah.<sup>4</sup> Program ini diluncurkan dengan pertimbangan bahwasanya seluruh Anak di Indonesia harus tumbuh terbebas dari kemiskinan, berbadan dan jiwa yang sehat serta mendapatkan pendidikan yang baik dan pemerintah harus memastikan bahwa anak -anak di Indonesia harus hidup dengan bahagia, aman dan nyaman karena pembangunan bangsa yang berkelanjutan dimulai dari anak – anak sehingga tercipta manusia Indonesia dewasa yang dapat memberikan kontribusi terbaik untuk bangsa dan Negara<sup>5</sup>. Program ini telah menjadi salah satu tugas pokok puskesmas. SDIDTK adalah program yang dirancang untuk melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak seperti keterlambatan perkembangan, gangguan penglihatan dan

pendengatan, emosional, gangguan mental emosional, dan GPHH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif)<sup>6</sup>.

Dalam penyelenggaraan program SDIDTK biasanya dilakukan dengan cara kemitraan antara anggota keluarga, tenaga kesehatan, lembaga, masyarakat yang salah satu didalamnya terdapat kader posyandu. Kader merupakan salah satu yang berperan penting dalam keberhasilan program pemerintah dalam melaksanakan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, karena kader akan membantu pencegahan skrining perkembangan anak, sehingga apabila ditemukan penyimpangan kader dapat segera merujuk anak ke fasilitas yang lebih lengkap dan oleh karena itu salah satu tugas dari kader posyandu yaitu melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak<sup>7</sup>. Tugas kader menjadi sangat penting dan kompleks karena persoalan tumbuh kembang anak bukan semata terarah pada pertumbuhan dan perkembangan fisik saja, melainkan perkembangan psikis anak baduta<sup>8</sup>. Fokus program dari SDIDTK adalah anak – anak yang berusia 0 – 5 tahun.

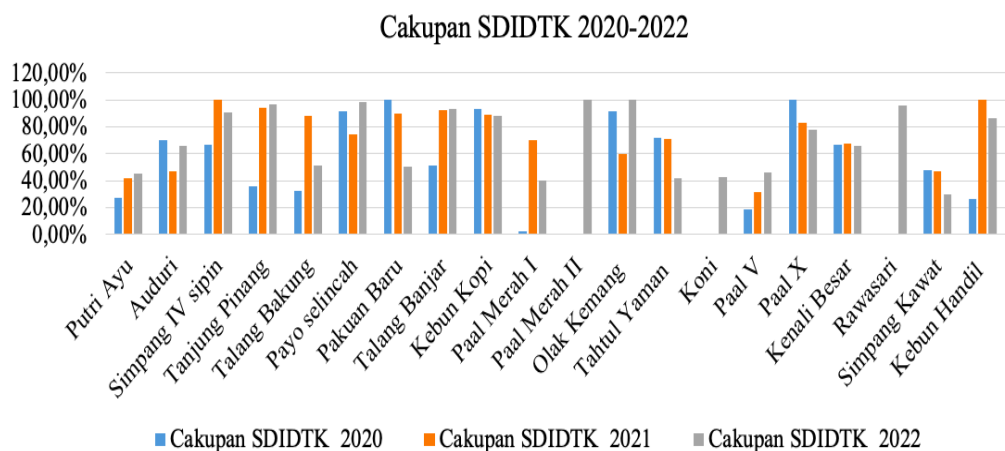
Program SDIDTK merangkul seluruh aspek, seperti pemeriksaan kesehatan baduta secara rutin, memberikan penyuluhan ke orang tua terkait kebersihan anak, merawat gigi anak, memperbaiki gizi anak, kesehatan tempat tinggal dan sekitar, cara memberikan stimulasi kepada anak sesuai dengan umur anak, pemberian kapsul vitamin A, dan melakukan identifikasi penyimpangan serta cara pencegahan dan penanggulangan penyakit yang mungkin timbul pada anak dan melalui program SDIDTK, maka diharapkan kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dicegah dan diatasi seperti kondisi gizi buruk. Sehingga anak tidak jatuh kedalam kondisi yang lebih buruk yang pada akhirnya akan berdampak yang lebih fatal<sup>9</sup>. Akan tetapi, WHO mencatat data bahwa sekitar 5%-25% dari anak pra sekolah diseluruh dunia mengidap penyakit disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus<sup>10</sup> dan berdasarkan data UNICEF (*United Nation Children's Fund*) disebutkan pula bahwa dari 5 juta keterlambatan perkembangan ada sebanyak 1.375.000 anak yang mengalami gangguan motorik kasar dan motorik halus<sup>11</sup>.

Selain itu, Indeks perkembangan baduta di Indonesia ialah hanya sebesar 88,3%, angka ini didapatkan dari hasil pengukuran yang menggunakan modifikasi dari *study Multiple Indicator Cluster Survey* (MICS) 2016 untuk menghitung Indeks Perkembangan Anak Usia

*Dini (Early child Development Index/ ECDI)*, Angka ini menunjukkan bahwa masih ada lebih dari 10% baduta mengalami keterlambatan perkembangan<sup>12</sup>. Di Indonesia, sebanyak 400 ribu atau sekitar 16% baduta di Indonesia terganggu perkembangannya di motorik halus dan kasar, kurangnya kecerdasan, pendengaran terganggu, terganggu bicara, baduta autisme, baduta dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH), baduta dengan masalah perilaku dan emosional (KMEE) dan baduta *down syndrome*<sup>5</sup>. Dan merujuk kepada data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa di Indonesia Baduta tidak melakukan penimbangan berat badan sekitar 54,6%, sedangkan baduta yang tidak melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan sekitar 77,8% dalam 1 tahun terakhir pada anak usia 0-52 bulan.<sup>7</sup>. Dan berdasarkan data Kemenkes, hasil survei status gizi Indonesia SSGI tahun 2022 mengalami penurunan dari 24,4% di 2021 menjadi 21,6% di 2022, akan tetapi walaupun mengalami penurunan Target yang telah ditentukan 14% belum Tercapai<sup>13</sup>. Berdasarkan data prevalensi balita stunting (Tinggi badan menurut umur) di Indonesia sebesar 21,6%, Balita Wasting (Berat Badan menurut Tinggi Badan) sebesar 7,7%, Balita *Underweight* (Berat Badan Menurut Umur) sebesar 17,1% dan balita *Overweight* (Berat Badan menurut tinggi badan) sebesar 3,5%<sup>13</sup>. Berdasarkan laporan kasus dan data yang telah dituliskan di atas, maka perlu dilihat kembali bagaimana efektifitas program dari Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Baduta di Kota Jambi, khususnya.

Permasalahan SDIDTK secara global dan nasional yang masih terjadi ini, rupanya juga terjadi salah satu Provinsi yang ada di Indonesia yakni Provinsi Jambi yang mana angka cakupan pada tahun 2020-2022.

Dari 20 puskesmas yang ada di Kota Jambi yang mencapai cakupan 100% ditahun 2020 yakni Puskesmas Pakuan Baru dan Paal X, ditahun 2021 hanya ada 2 puskesmas yang mencapai 100% yakni Simpang IV Sipin dan Kebun Handil, sedangkan di tahun 2022 yang mencapai 100% adalah puskesmas Paal Merah II dan Olak Kemang. Hal ini bisa dilihat dari tabel cakupan SDIDTK pada tahun 2020-2022 dibawah ini:



## **Gambar 1. 1 Cakupan Pelayanan Kesehatan Baduta SDIDTK Kota Jambi**

***Sumber : Data Olahan Primer Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2023***

Di Kota Jambi jumlah Baduta yang mengalami masalah tumbuh kembang mengalami peningkatan. Data Dina Kesehatan Jambi per bulan Desember 2020 menyatakan bahwa jumlah baduta autis dan baduta dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH) bertambah cukup banyak. Disamping itu jumlah baduta dengan gangguan masalah perilaku dan emosional dan baduta *down syndrome* juga mengalami peningkatan<sup>14</sup>.

Dengan demikian, sebagaimana yang diketahui bahwasanya Kota Jambi adalah Ibu Kota Provinsi Jambi dengan estimasi jumlah penduduk sebanyak 609.620 jiwa dengan 20 puskesmas yang terdapat di Kota Jambi, terdiri dari 3 rawat inap dan 17 puskesmas rawat jalan yang tersebar di 11 kecamatan kota Jambi juga telah melakukan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama untuk mewujudkan kecamatan sehat dengan melaksanakan kebijakan kesehatan guna tercapainya tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya, serta menjadi wahana pendidikan Tenaga kesehatan. Hal ini bisa dilihat dari Dinas Kesehatan Kota Jambi telah menjalankan berbagai program sebagai upaya dalam melaksanakan kegiatan SDIDTK yang ada di Kota Jambi. Kegiatan yang dilakukan seperti mengadakan buku KIA, buku pedoman SDIDTK pada fasilitas kesehatan tingkat dasar, mengadakan formulir untuk melaporkan kesehatan serta formulir untuk merekap seluruh laporan kesehatan seluruh baduta dan anak pra sekolah, dan memberikan pelatihan SDIDTK kepada tenaga kesehatan yang ada di seluruh wilayah kerja Kota Jambi, namun di Kota Jambi jumlah baduta yang mengalami permasalahan tumbuh kembang mengalami peningkatan.

Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) melibatkan berbagai elemen dalam pelaksanaannya untuk mencapai tujuan pogram yang ada. Diantaranya pemerintah daerah setempat, tenaga kesehatan, masyarakat dan kader.<sup>1</sup> Keseluruhan komponen ini bekerja sama untuk menciptakan ekosistem yang mendukung implementasi program SDIDTK dan memastikan bahwa anak-anak mendapatkan perhatian optimal untuk perkembangan dan kesejahteraan mereka.

Kader memegang peran yang penting dalam pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Baduta. Kader merupakan ujung tombak dalam mencapai komunitas. Melalui pendekatan komunitas, kader berfungsi sebagai perwakilan yang dapat menghubungkan program dengan masyarakat secara langsung. Dengan

kemampuan mereka untuk berinteraksi secara akrab dengan warga, kader mampu menyebarkan informasi dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya deteksi dini terhadap potensi gangguan tumbuh kembang pada anak usia dini.<sup>2</sup>

Selain itu, peran kader juga mencakup identifikasi dini anak-anak yang memerlukan perhatian khusus. Dengan melakukan pengamatan langsung terhadap perkembangan anak di lingkungan sekitar, kader dapat membantu mengidentifikasi gejala atau tanda-tanda awal yang mengindikasikan potensi gangguan tumbuh kembang. Kepekaan dan pengetahuan kader dalam hal ini menjadi kunci dalam memastikan bahwa anak-anak yang membutuhkan intervensi dini dapat diidentifikasi secepat mungkin. Selanjutnya, peran edukatif kader juga penting dalam membangun kesadaran masyarakat. Mereka dapat memberikan penyuluhan dan edukasi kepada orangtua, keluarga, dan masyarakat umum tentang langkah-langkah konkret yang dapat diambil untuk mendukung tumbuh kembang anak.<sup>2</sup>

Efektivitas kader dapat merujuk pada berbagai konteks, seperti pelatihan kader posyandu, loyalitas kader yang dapat diukur dari seberapa baik kader tersebut dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan tujuan organisasi atau program yang diikuti, dengan kata lain efektivitas kader dapat diartikan sebagai sejauh mana kader mampu memenuhi tuntutan dan harapan yang ada<sup>16</sup>.

Dalam mengukur efektivitas kader pada program SDIDTK Baduta, beberapa indikator yang digunakan meliputi kemampuan kader dalam menjelaskan target program SDIDTK melalui berbagai penyuluhan, pelaksanaan kegiatan penyuluhan rutin yang dilakukan setiap bulan, sasaran SDIDTK memadai, kemampuan petugas penyuluhan dalam melakukan pengembangan materi substansi SDIDTK, keterlibatan dan partisipasi masyarakat dalam program SDIDTK<sup>17</sup>.

Dengan demikian, kader tidak hanya berfungsi sebagai penghubung antara program dan masyarakat, tetapi juga sebagai agen perubahan yang berperan dalam meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam Program SDIDTK Baduta. Namun demikian tidak semua kader dapat menjalankan perannya dengan efektif. Dalam mendukung efektifitas pekerjaan seseorang (Herzberg, 2013) menyatakan ada 4 faktor utama yang mempengaruhi yakni motivasi, kompetensi, kemampuan komunikasi dan kepemimpinan.<sup>18</sup>

Motivasi digambarkan sebagai (energi) seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dan antusiasmenya dalam melaksanakan suatu kegiatan. Selain itu kompetensi juga

menjadi salah satu faktor kuat yang menentukan efektivitas kader. Kompetensi yang dimiliki kader kesehatan akan membantu mereka untuk lebih efisien dalam mendeteksi, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatan. Penelitian yang dilakukan Nina dan Supriyatna (2021) menyatakan bahwa motivasi dan kompetensi memiliki pengaruh secara signifikan terhadap efektivitas kader kesehatan. Kesimpulan tersebut didapatkan dari hasil uji statistik pengaruh variabel motivasi dengan variabel efektivitas kader kesehatan sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga dinyatakan terdapat pengaruh secara signifikan. Sementara itu hubungan variabel kompetensi dengan efektivitas kader didapatkan signifikansi sebesar 0.011 ( $p < 0.05$ ), sehingga dinyatakan terdapat hubungan antara kompetensi dengan efektivitas kader.<sup>19</sup>

Komunikasi adalah faktor selanjutnya yang memengaruhi efektivitas kader. Komunikasi yang baik menjadi kunci dalam menjalin hubungan yang kuat dengan masyarakat, sesama kader, dan pihak terkait. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri dan Rahmah (2020) pada kader kesehatan di Kabupaten Barru. Didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan respon masyarakat dengan cara komunikasi kader yang berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif memengaruhi efektivitas kader dalam melaksanakan tugasnya.<sup>20</sup>

Kepemimpinan kader kesehatan memegang peran krusial dalam menentukan efektivitas mereka dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Kepemimpinan yang baik tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh kader, tetapi juga berkontribusi pada keseluruhan kesejahteraan masyarakat. Penelitian yang dilakukan Sari dan Amanah (2021), menyatakan bahwa kepemimpinan memengaruhi motivasi dan efektivitas dari kader.<sup>21</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Apa Saja Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efektivitas Kader Posyandu Dalam Melaksanakan Program SDIDTK Baduta Di Kota Jambi Tahun 2024”**

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dengan pertimbangan kualitas perkembangan anak harus dimulai periode pranatal sampai hingga periode baduta yang akan menentukan perkembangan, sehingga penyimpangan sekecil apapun harus terdeteksi dan tertangani secara baik agar tidak mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari. Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang, maka untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas dimasa mendatang

seorang anak perlu dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal melalui program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Baduta yang dimana membutuhkan peran kader posyandu . Akan tetapi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak di Kota Jambi dan wilayah kerja yang masih terbatas dan masih belum dilaksanakan secara optimal. Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Apa Saja Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efektivitas Kader Posyandu Dalam Melaksanakan Program SDIDTK Pada Baduta Di Kota Jambi Tahun 2024”**.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efektivitas Kader Posyandu Dalam Melaksanakan Program SDIDTK Pada Baduta Di Kota Jambi Tahun 2024

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran efektivitas kader posyandu dalam melaksanakan program SDIDTK pada baduta di kota jambi tahun 2024
2. Mengetahui gambaran motivasi, kompetensi, kemampuan komunikasi dan kepemimpinan dalam program SDIDTK pada baduta di kota jambi tahun 2024
3. Mengetahui hubungan motivasi dengan efektivitas kader posyandu dalam melaksanakan program SDIDTK pada baduta di kota jambi
4. Mengetahui kemampuan kompetensi dengan efektivitas kader posyandu dalam melaksanakan program SDIDTK pada baduta di kota jambi tahun 2024
5. Mengetahui hubungan kemampuan komunikasi dengan efektifitas kader Posyandu dalam melaksanakan program SDIDTK pada baduta di kota jambi tahun 2024
6. Mengetahui hubungan kepemimpinan dengan efektifitas kader Posyandu dalam melaksanakan program SDIDTK pada baduta di kota jambi tahun 2024

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Kader Posyandu Sekota Jambi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peranan kader Posyandu terhadap efektivitas, stimulasi, dan deteksi tumbuh kembang baduta khususnya di Kota Jambi.

### **1.4.2. Bagi Puskesmas Sekota Jambi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pelaksanaan SDIDTK baduta yang sesuai dengan standar peraturan pemerintahan sehingga puskesmas dapat berbenah diri dan memperbaiki pelayanan sehingga cakupan SDIDTK puskesmas tercapai.

### **1.4.3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi**

Hasil penelitian ini diharapkan dinas kesehatan kota jambi dapat lebih baik lagi dalam memfasilitasi pelatihan program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh (SDIDTK) untuk seluruh puskesmas sekota jambi.

### **1.4.4. Bagi Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan dari penyusunan model kepemimpinan kesehatan, kemampuan komunikasi dan modul manajemen motivasi sebagai kajian akademisi yang dapat digali jauh lebih mendalam melalui teori terkait Administrasi Kebijakan Kesehatan.

### **1.4.5. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan pengembangan terkait kebijakan Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan efektivitas kader terhadap Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh (SDIDTK) Pada Baduta Di Kota Jambi.

### **1.4.6. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai sumber referensi melakukan penelitian lebih dalam.