

HUBUNGAN PENYULUHAN DAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU DENGAN PENINGKATAN CAKUPAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG BALITA DI PUSKESMAS WAY JEPARA TAHUN 2014

Yulistiana Evayanti¹, Rilyani²

ABSTRAK

Balita yang mengalami hambatan atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan akan berdampak pada periode kehidupan selanjutnya. Dalam program pelayanan SDIDTK dilakukan pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala, deteksi dini penyimpangan, dan stimulasi dan deteksi perkembangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penyuluhan dan keaktifan kader posyandu dengan peningkatan cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Way Jepara Tahun 2014.

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi adalah kader Puskesmas Way Jepara dengan besar sampel 144 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *cluster (cluster sampling)*. Analisis data menggunakan *chi-square*, dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil analisis didapatkan (56,3%) tidak melakukan penyuluhan, (43,8%) kader yang tidak aktif, (43,1%) cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita yang tetap/menurun. Ada pengaruh penyuluhan terhadap cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014 (p -value = 0,025; OR = 2,315), ada pengaruh keaktifan kader terhadap cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014 (p -value = 0,031; OR = 2,219),

Disarankan agar Meningkatkan komunikasi dengan melakukan penyuluhan baik secara personal maupun terpadu pada masyarakat agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini tumbuh kembang balitanya.

Kata Kunci : Keaktifan kader, Penyuluhan, tumbuh kembang balita

PENDAHULUAN

Indonesia sehat tahun 2015 merupakan salah satu agenda pembangunan kesehatan nasional dan rangka mewujudkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif dan mandiri. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, yang dilaksanakan bertahap dan berkesinambungan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh (1).

Masa balita merupakan periode emas pertumbuhan fisik, intelektual, mental dan emosional anak, dimana pemenuhan kebutuhan akan asah, asih dan asuh melalui pemenuhan aspek fisik hingga biologis (gizi, kebersihan, imunisasi, vitamin A dan pelayanan kesehatan yang bermutu), kasih sayang dan stimulasi yang memadai pada usia balita akan meningkatkan kelangsungan hidup anak dan mengoptimalkan kualitas anak sebagai generasi penerus Indonesia. Namun sebaliknya masa balita juga periode kritis di mana segala bentuk penyakit, kekurangan gizi, serta kekurangan kasih sayang maupun kekurangan stimulasi pada usia ini akan membawa dampak negatif

yang menetap sampai masa dewasa bahkan sampai usia lanjut. Balita yang mengalami hambatan atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan akan berdampak pada periode kehidupan selanjutnya. Dalam program pelayanan SDIDTK dilakukan pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala, deteksi dini penyimpangan, dan stimulasi dan deteksi perkembangan. Deteksi dini penyimpangan terhadap pertumbuhan meliputi status gizi normal, kurang-buruk, makrocephali dan mikrocephali. Sedangkan deteksi perkembangan meliputi kelambatan perkembangan, gangguan daya lihat dan daya dengar. Juga mendeteksi gangguan mental emosional, autisme, hiperaktivitas dan gangguan pemusatan perhatian. Keseluruhan pemeriksaan merupakan pemeriksaan terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Program yang digulirkan oleh kementerian kesehatan ini termasuk dalam bagian program kesehatan ibu dan anak. Dalam pelaksanaannya program ini dilaksanakan oleh Puskesmas beserta jaringannya sebagai ujung tombak pelaksana kesehatan hingga tingkat dasar. Untuk memudahkan pelaksanaan program ini kegiatan dilakukan di posyandu yang merupakan salah

1. Prodi Kebidanan Universitas Malahayati Bandar Lampung
2. Prodi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung

satu usaha kesehatan bersumber masyarakat yang cukup mudah untuk dikenali dan dikunjungi oleh masyarakat.. Jadi, posyandu telah diintegrasikan dengan pelayanan tumbuh kembang balita, Posyandu Lansia, dan lainnya. (2)

Pemberian informasi kesehatan tingkat puskesmas dalam hal ini dalam bentuk penyuluhan kesehatan perilaku sehat untuk wilayah Puskesmas Way Jepara Tahun 2013 sebagai upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu upaya pencegahan dan promotif yang paling efektif untuk mencapai sesuatu kehidupan yang sehat, diantaranya adalah indikator bahwa menimbang balita setiap bulan, pada tahun 2013 ini rumah tangga yang diberikan penyuluhan perilaku sehat mencakup 55%. Cakupan tersebut lebih rendah dari target yang ditentukan yaitu 66,8%. Melihat masih rendahnya cakupan penyuluhan perilaku sehat tersebut, diperlukan upaya peningkatan jumlah penyuluhan perilaku sehat terutama penyuluhan tentang pentingnya melakukan penimbangan balita setiap bulan kepada masyarakat. (3)

Mengingat besarnya peran Posyandu dalam pemberdayaan masyarakat, pemerintah akan terus berusaha meningkatkan fungsi dan kinerja Posyandu. Ditargetkan, tahun 2014, 85% Balita datang ke Posyandu untuk pemeriksaan dan pemeliharaan kesehatan anak. Jika ini tercapai, maka sasaran pembangunan kesehatan juga akan tercapai. Peran posyandu tentunya tidak terlepas dari peran kader posyandu sebagai bentuk peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan. Keberhasilan pelaksanaan Posyandu erat kaitannya dengan peran aktif kader dan masyarakat. Dalam pergerakannya, posyandu dimotori oleh para kader terpilih dari wilayah sendiri yang terlatih dan terampil untuk melaksanakan kegiatan rutin di hari buka posyandu maupun di luar hari buka posyandu. Peran kader dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama tentang pemantauan tumbuh kembang balita telah dijelaskan dalam buku pegangan kader.

Tujuan dari kader melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentunya memberikan informasi tentang kesehatan dan juga kader yang merupakan anggota masyarakat wilayah terpilih akan lebih mudah dalam menggunakan bahasa komunikasi dan juga lebih dekat dengan masyarakat yang memiliki balita. Selain itu, telah dilakukan pembinaan peran aktif kader dalam mengaktifkan kegiatan posyandu dan juga peran aktif kader dalam menggerakkan masyarakat untuk membawa balita nya berkunjung ke posyandu. Peran kader dalam upaya kesehatan sebagai penggerak masyarakat untuk ikut berperan aktif dalam upaya promotif kesehatan, salah satunya dengan aktif membawa balita ke posyandu untuk mendapat pelayanan kesehatan. Kunjungan masyarakat ke posyandu sebagai salah satu bentuk preventif kesehatan merupakan salah satu indikator dalam keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Hal tersebut

dikarenakan salah satu faktor kesehatan anak yaitu pertumbuhan dan perkembangan anak dapat mudah untuk dipantau pelayanan kesehatan yang telah didapat.

Jumlah posyandu tahun 2013 di Puskesmas Way Jepara sebanyak 45 Posyandu. Jumlah Rumah Tangga (KK) sebanyak 9299. Rasio jumlah posyandu terhadap jumlah KK yaitu 1 : 216 (Rasio standar posyandu 1 : 100). Untuk mencapai standard rasio jumlah Posyandu dengan jumlah KK, maka Puskesmas Way Jepara masih memerlukan 50 Posyandu lagi. Berdasarkan strata posyandu di golongkan menjadi 4 strata. Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri. Pada tahun 2013 ini, di wilayah Puskesmas Way Jepara ada Posyandu madya sebanyak 2 posyandu,. Pada tahun 2013 ini jumlah posyandu Purnama 37 Posyandu dan 6 Posyandu Mandiri.

Pelaksanaan UKBM Posyandu telah berjalan dengan partisipasi masyarakat sebagai kader kesehatan. Di wilayah Puskesmas Way Jepara keberadaan kader sangatlah membantu pelaksanaan Posyandu.. Total kader posyandu yang aktif hingga 2013 sebanyak 225 kader. Keaktifan merupakan suatu perilaku yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seseorang untuk aktif dalam suatu kegiatan. Keaktifan kader posyandu merupakan suatu perilaku atau tindakan nyata yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang kader dalam berbagai kegiatan posyandu baik kegiatan dalam posyandu maupun diluar posyandu. Dengan adanya peran aktif kader maka masyarakat akan terpapar dengan informasi yang benar dan memahami pentingnya deteksi dini tumbuh kembang balita sehingga menumbuhkan kesadaran berkunjung ke posyandu. Pada tahun 2013 kader yang aktif melakukan kegiatan posyandu adalah sejumlah 217 kader dari 225 kader. Untuk itulah jumlah peran serta masyarakat yang menjadi kader masih perlu ditingkatkan keaktifannya. (3)

Pada tahun 2012 angka balita di Indonesia yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 73.52% (Profil Kesehatan 2012). Untuk provinsi Lampung cakupan pelayanan kesehatan balita pada tahun 2012 78,14%, sedangkan angka cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita di Puskesmas way Jepara Kabupaten Lampung Timur sendiri masih belum mencapai target yang telah ada dalam SPM Lampung Timur. Pada tahun 2011 cakupan DDTK mencapai 69% dari target 90%, kemudian pada tahun 2012 cakupan DDTK menurun drastis menjadi 24,3% dari target 80% dan pada tahun 2013 cakupan DDTK mengalami peningkatan yaitu menjadi 62% tetapi masih tetap dibawah target yaitu 85%.

Berdasarkan uraian tersebut penulis ingin mengetahui adakah hubungan penyuluhan dan keaktifan kader dengan peningkatan cakupan Deteksi dini tumbuh kembang balita di Puskesmas Way Jepara tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *kuantitatif*. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan desain *Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Desain penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan penyuluhan dan keaktifan kader dengan peningkatan cakupan Deteksi dini tumbuh kembang balita di Puskesmas Way Jepara tahun 2014.

Penelitian telah dilaksanakan pada tahun bulan juli tahun 2014. Tempat Penelitian ini dilakukan pada seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Way Jepara sejumlah 144 orang dari 45 posyandu.

Populasi aktual adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (10). Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 144 sampel. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sample ini dengan *cluster (cluster sampling)*.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependent (Y) yaitu peningkatan cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita. Variabel Independent (X) yaitu penyuluhan dan keaktifan kader.

HASIL & PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisis dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian, baik variabel independen maupun dependen. Hasil dari variabel ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Distribusi Frekuensi Penyuluhan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Penyuluhan Kader Posyandu di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014.

Penyuluhan	Frekuensi	Persentase
Tidak Dilakukan	81	56,3
Dilakukan	63	43,8
Total	144	100

Berdasarkan tabel 1, dari 144 responden diketahui bahwa yang tidak melakukan penyuluhan yaitu 56,3% dibandingkan dengan responden yang melakukan penyuluhan yaitu sebesar 43,8%.

b. Distribusi Frekuensi Keaktifan Kader

Berdasarkan tabel 2, dari 144 responden diketahui bahwa responden tidak aktif lebih sedikit yaitu 43,8% dibandingkan dengan responden yang aktif yaitu sebesar 56,3%.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Keaktifan Kader Posyandu di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014.

Keaktifan Kader	Frekuensi	Persentase
Tidak Aktif	63	43,8
Aktif	81	56,3
Total	144	100

c. Distribusi Frekuensi Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014.

Cakupan DDTK Balita	Frekuensi	Persentase
Tetap/Menurun	62	43,1
Meningkat	82	56,9
Total	144	100,0

Berdasarkan tabel 3, dari 144 responden diketahui cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita yang tetap/menurun lebih sedikit yaitu 43,1% dibandingkan dengan cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita yang meningkat yaitu sebesar 56,9%.

Analisa Bivariat

a. Hubungan Penyuluhan Dengan Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014.

Berdasarkan tabel 4, dari 81 kader yang tidak melakukan penyuluhan, ada 51,9% yang cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balitanya tetap/menurun. Selanjutnya dari 63 kader yang melakukan penyuluhan, ada 31,7% cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balitanya yang Tetap/menurun.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *P value* yaitu 0,025 lebih kecil dari 0,05 (*P value*<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan penyuluhan dengan cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 2,315 (1,165-4,600) artinya kader yang tidak melakukan penyuluhan

akan mempunyai peluang 2,315 kali cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balitanya tetap/

menurun dibandingkan dengan kader yang melakukan penyuluhan.

Tabel 4
Hubungan Penyuluhan Dengan Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014.

Ppenyuluhan	Cakupan DDTK Balita				Total		P Value	OR CI 95%
	Tetap/Menurun		Meningkat		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Dilakukan	42	51,9	39	48,1	81	100	0,025	2,315 (1,165-4,600)
Dilakukan	20	31,7	43	68,3	63	100		
Total	62	43,1	82	56,9	144	100		

b. Hubungan Keaktifan Kader Dengan Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014.

Berdasarkan tabel 5, dari 63 kader yang tidak aktif, ada 54,0% yang cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balitanya tetap/menurun. Selanjutnya dari 81 yang aktif, ada 34,6% yang cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balitanya tetap/menurun.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *P value* yaitu 0,031 lebih kecil dari

0,05 (*P value*<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan keaktifan kader dengan cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 2,219 (1,130-4,375) artinya kader yang tidak aktif akan mempunyai peluang 2,219 kali cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balitanya tetap/menurun dibandingkan dengan kader yang aktif.

Tabel 5
Hubungan Keaktifan Kader Dengan Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014.

Keaktifan Kader	Cakupan DDTK Balita				Total		P Value	OR CI 95%
	Tetap/Menurun		Meningkat		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Aktif	34	54,0	29	46,0	63	100	0,031	2,219 (1,130-4,375)
Aktif	28	34,6	53	65,4	81	100		
Total	62	43,1	82	56,9	144	100		

PEMBAHASAN

a. Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kader yang tidak melakukan penyuluhan yaitu 56,3% dibandingkan dengan kader yang melakukan penyuluhan yaitu sebesar 43,8%. Menurut Penelitian maritalia (2009) sesuai dengan penelitian ini, yang menyatakan 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 seperti yang diharapkan karena kader merupakan perpanjangan tangan Puskesmas dalam menyampaikan informasi tentang program SDIDTK kepada masyarakat luas, terutama ibu-ibu yang mempunyai balita. Penyimpangan-penyimpangan

yang tidak sesuai dengan rencana dapat terjadi sehingga berbagai keputusan yang telah ditetapkan tidak dapat dilaksanakan dengan baik

Menurut Mubararak (2011) menyatakan penyuluhan tumbuh kembang anak merupakan bagian dari promosi kesehatan yang dapat dilakukan agar masyarakat mampu meningkatkan kesehatannya. Anak di bawah usia lima tahun merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Upaya promosi kesehatan apada anak balita yang diberikan meliputi promosi mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita.

Menurut peneliti kader yang tidak melakukan penyuluhan lebih tinggi dibandingkan dengan yang melakukan penyuluhan dapat disebabkan oleh beberapa hal: tingkat pengetahuan yang rendah, kurangnya

sosialisasi petugas kesehatan tentang DDTK Balita kepada kader-kader dan kader tidak mengerti pemikiran dasar mengenai penyuluhan kesehatan.

b. Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden tidak aktif lebih sedikit yaitu 43,8% dibandingkan dengan responden yang aktif yaitu sebesar 56,3%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prang (2013) di Minahasa Selatan yang menyatakan terdapat 62% kader posyandu yang aktif dan 38% posyandu yang kurang aktif berbeda dengan hasil penelitian Harisman (2012) di Lampung Utara yang menyatakan lebih banyak kader posyandu yang tidak aktif 72% dibandingkan kader posyandu yang aktif sebanyak 28%.

Menurut Sulistyawati (2014) menyatakan deteksi dini tumbuh kembang anak merupakan kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita.

Menurut peneliti faktor yang dapat mempengaruhi kader untuk aktif yaitu pekerjaan kader yang tidak hanya satu kali dalam satu bulan karena diluar kegiatan tersebut kader harus mengunjungi peserta posyandu yang ada diwilayahnya, faktor pengetahuan juga mempengaruhi keaktifan kader karena semakin tinggi pengetahuannya maka semakin aktif juga kader dalam melakukan perannya,

c. Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita yang tetap/menurun lebih sedikit yaitu 43,1% dibandingkan dengan cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita yang meningkat yaitu sebesar 56,9%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Irmawati (2009) yang menyatakan cakupan SDIDTK balita tinggi (>68%) sebanyak 56,7% dan cakupan rendah (<68%) sebanyak 43,3%.

Menurut Ksrwati (2011) Upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini menjadi sangat penting agar dapat dikoreksi sedini mungkin dan atau mencegah gangguan ke arah yang lebih berat. Bentuk pelaksanaan tumbuh kembang anak di lapangan dilakukan dengan mengacu pada pedoman stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak.

Menurut peneliti meningkatnya cakupan DDTK dapat dipengaruhi berbagai hal, karena kader posyandu melakukan tugas secara sukarela, dan secara umum memiliki motivasi dalam dirinya yaitu kepedulian akan kesehatan masyarakat.

d. Hubungan Penyuluhan Dengan Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *P value* yaitu 0,025 lebih kecil dari 0,05 (*P value*<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan penyuluhan dengan cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 2,315 (1,165-4,600) artinya kader yang tidak melakukan penyuluhan akan mempunyai peluang 2,315 kali cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balitanya tetap/menurun dibandingkan dengan kader yang melakukan penyuluhan.

Penyuluhan kesehatan adalah suatu kegiatan yang dapat dilakukan secara kelompok maupun perseorangan dengan tujuan adanya perubahan perilaku dalam mencapai tujuan kesehatan (Machfoedz, 2005)

Menurut peneliti terdapat 48,1% kader yang tidak melakukan penyuluhan tetapi cakupan DDTK balita meningkat karena orang tua sudah memiliki pengetahuan dan motivasi yang baik untuk memriksakan balitanya ke posyandu. Kemudian didapatkan 31,7% kader yang aktif memberikan penyuluhan tetapi cakupan DDTK balitanya tetap/menurun dapat disebabkan karena tidak mendapatkan dukungan dari suami, pekerjaan orang tua yang tidak dapat meluangkan waktu untuk mengantarkan anaknya ke posyandu.

e. Hubungan Keaktifan Kader Dengan Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *P value* yaitu 0,031 lebih kecil dari 0,05 (*P value*<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan keaktifan kader dengan cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 2,219 (1,130-4,375) artinya kader yang tidak aktif akan mempunyai peluang 2,219 kali cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balitanya tetap/menurun dibandingkan dengan kader yang aktif.

Penelitian ini sesuai dengan teori Efendi (2009) yang menyatakan kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu, kader ikut serta dalam membina masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu.

Keaktifan kader posyandu merupakan suatu perilaku atau tindakan nyata yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang kader dalam berbagai kegiatan posyandu baik kegiatan dalam posyandu maupun diluar posyandu. Keaktifan kader

berkaitan dengan perilaku yang merupakan aksi dari individu terhadap reaksi yang berhubungan dengan lingkungannya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut peneliti cakupan DDTK balita yang tinggi dengan keaktifan kader yang kurang aktif, dapat disebabkan oleh berapa faktor yang tidak diteliti, karakteristik ibu yang dapat dilihat dari pendidikan, karena semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula pengetahuannya tentang DDTK balitanya. Kemudian didapatkan 34,6% cakupan DDTK menurun pada kader yang aktif dapat dikarenakan kurangnya dukungan keluarga atau suami, sehingga tidak memperbolehkan balitanya melakukan pemeriksaan DDTK di posyandu dan orangtua balita merasa malu dengan keadaan anaknya.

SIMPULAN & SARAN

Dari uraian pembahasan di atas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- Distribusi frekuensi penyuluhan dari 144 kader diketahui bahwa yang tidak melakukan penyuluhan yaitu 56,3% dibandingkan dengan kader yang melakukan penyuluhan yaitu sebesar 43,8%.
- Distribusi frekuensi keaktifan kader dari 144 kader diketahui bahwa kader tidak aktif lebih sedikit yaitu 43,8% dibandingkan dengan responden yang aktif yaitu sebesar 56,3%.
- Distribusi frekuensi cakupan DDTK balita dari 144 responden diketahui cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita yang tetap/menurun lebih sedikit yaitu 43,1% dibandingkan dengan cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita yang meningkat yaitu sebesar 56,9%.
- Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *P value* yaitu 0,025 lebih kecil dari 0,05 (*P value* < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan penyuluhan dengan cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014 dengan nilai OR = 2,315 (1,165-4,600)
- Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *P value* yaitu 0,031 lebih kecil dari 0,05 (*P value* < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan keaktifan kader dengan cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) balita di Puskesmas Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2014 dengan nilai OR = 2,219 (1,130-4,375).

Saran

Bagi kader kesehatan di Way Jepara Kabupaten Lampung Timur Secara kontinyu dalam satu bulan sekali menyebarluaskan informasi atau melakukan penyuluhan sebanyak empat kali dalam satu bulan untuk meningkatkan aspek pengetahuan masyarakat tentang pemeriksaan deteksi dini tumbuh kembang balita.

Dan hendaknya setiap kader melakukan penyuluhan tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita pada 20 KK setiap bulannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Efendi, Ferry (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Farich, Achmad (2012). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Departemen Kesehatan RI (2006). *Saya Bangga Menjadi Kader Posyandu*. Jakarta; Pusat Promosi Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu*. Jakarta ; Direktorat Bina Gizi
- Karwati, (2011). *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. Jakarta : Trans Info Media
- Machfoedz dan Eko Suryani (2006). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta ; Fitramaya
- Mubarak, Wahit Iqbal (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Muninjaya (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta ; EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta ; Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta
- Rita Yulifah dan Tri Johan Agus Yuswanto (2012). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta ; Salemba Medika
- Riwidikdo, Handoko (2010). *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Sugiyono (2013). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung ; Alfabeta
- Sulistiyawati (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta ; Salemba Medika
- Syafrudin, (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

