

Faktor Determinan Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) oleh Kader di Wilayah Puskesmas di Kota Malang

Determinant Factors on the Implementation of Stimulation Detection and Early Intervention on Growth and Development (SDIDTK) by Health Cadres in Malang City

Patemah¹, Martha Irene Kartasurya², Atik Mawarni³.

¹Prodi Kebidanan STIKES Widyagama Husada, Malan

²Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Cakupan SDIDTK di Kota Malang pada tahun 2010 mencapai 56,13%, tahun 2011 mencapai 69,41% dibawah target 90%. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor determinan pelaksanaan SDIDTK oleh kader di Puskesmas Wilayah Kota Malang.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas adalah karakteristik kader (umur, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader), pengetahuan, sikap, fasilitas dan sarana prasarana, dukungan masyarakat, dukungan bidan, dan pelatihan. Variabel terikat adalah pelaksanaan SDIDTK. Subjek penelitian adalah 81 kader yang telah melakukan SDIDTK yang dipilih secara *purposive*. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan lembar observasi. Analisis bivariat dilakukan dengan uji korelasi *Chi-square* dan *Fisher Exact* dan multivariat dengan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan rerata usia responden 45,4 tahun, rerata lama jadi kader 10,6 tahun, pendidikan SMA 49,4%, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 88,9%, pelaksanaan SDIDTK baik 50,6%, pengetahuan baik 95,1%, sikap kader baik 61,7%, fasilitas dan sarana prasarana memadai 23,5%, dukungan masyarakat baik 74,1%, dukungan bidan baik 88,9%. Tidak ada hubungan umur kader ($p=0,311$), pendidikan ($p=0,146$), pekerjaan ($p=0,647$), pengetahuan ($p=0,551$), sikap ($p=0,218$), fasilitas ($p=0,233$), dukungan masyarakat ($p=0,749$), dukungan bidan ($p=0,516$) dengan pelaksanaan SDIDTK. Ada hubungan pelatihan ($p=0,001$), lama menjadi kader ($p=0,035$) dengan pelaksanaan SDIDTK. Ada hubungan bersama-sama lama menjadi kader dan pelatihan dengan pelaksanaan SDIDTK oleh kader.

Faktor determinan pelaksanaan SDIDTK oleh kader adalah pelatihan dan lama menjadi kader. Untuk perbaikan pelaksanaan program SDIDTK perlu diadakan pelatihan SDIDTK pada semua kader Posyandu.

Kata kunci : Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang, Faktor Determinan, Pelaksanaan, Kader.

ABSTRACT

Growth and development detection and early intervention stimulation (SDIDTK) was activities to stimulate basic skill of children 0-6 years old, hence they grew and developed optimally. Less stimulation

could cause deviation in the growth and development of the children, and disorder could be permanent. Coverage of SDIDTK in Malang city in 2010 reached 56.13%, in 2011 was 69.41%, these coverage were still below the target of 90%. Objective of this study was to analyze determinant factors of the implementation of SDIDTK by cadres in primary healthcare centers in Malang city

This was an observational analytical study with cross sectional approach. Independent variables were cadre characteristics (age, education, occupation, length of period as a cadre), knowledge, attitude, facilities, community supports, midwives supports, and training. Dependent variable was implementation of SDIDTK. Study subjects were 81 cadres who conducted SDIDTK, and they were selected purposively. Data were collected through interview guided by structured questionnaire and observation list. Chi square test and Fisher exact test were applied in the bivariate analysis; logistic regression method was applied in the multivariate analysis.

Results of the study showed mean of respondents' age was 45.4 years, average length of period as a cadre was 10.6 years, 49.4% of respondents' level of education were high school, 88.9% of respondents' occupation were housewives, 50.6% of SDIDTK were good, respondents with good knowledge were 95.1%, respondents with good attitude were 61.7%, 23.5% of facilities were adequate, 74.1% of respondents stated that community supports were good, 88.9% of respondents stated that midwives supports were good. No association was found between age of cadres ($p=0.311$), level of education ($p=0.146$), occupation ($p=0.647$), knowledge ($p=0.551$), attitude ($p=0.218$), facilities ($p=0.233$), community supports ($p=0.749$), midwives supports ($p=0.516$) and the implementation of SDIDTK. Length of period as a cadre and training together had an association with the implementation of SDIDTK by cadres.

Determinant factors of the implementation of SDIDTK by cadres were training and length of period as a cadre. Improvement of the implementation of SDIDTK is required; it can be done by conducting SDIDTK training to all posyandu (health service post) cadres.

Keywords : growth and development detection and early intervention stimulation, determinant factors, implementation, cadre

PENDAHULUAN

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal.¹ Hasil pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Kota Malang yang berupa cakupan hasil kegiatan pelayanan SDIDTK balita pada tahun 2010 mencapai 56,13%, pada tahun 2011 mencapai 69,41%. Hasil tersebut terdapat kenaikan tetapi belum mencapai target yang telah ditentukan yaitu 90%.²

Upaya untuk meningkatkan pelaksanaan SDIDTK antara lain : 1) Pengadaan buku Kesehatan Ibu dan Anak, buku pedoman Stimulasi, Stimulasi dan Intervensi Dini Di Tingkat Pelayanan Dasar; 2) Pengadaan formulir laporan kesehatan dan formulir rekapitulasi laporan kesehatan anak balita dan prasekolah; 3) Pelatihan SDIDTK bagi tenaga Bidan dan tenaga kesehatan lain serta guru; 4) Pelatihan

SDIDTK bagi kader posyandu secara bertahap pada beberapa Puskesmas. 5) Monitoring dan evaluasi tahunan pelayanan kesehatan balita dan anak prasekolah di wilayah Kota Malang. Masing-masing Puskesmas mendapatkan paket SDIDTK dari Dinas Kesehatan Kota Malang dan ditargetkan setiap kelurahan mempunyai satu paket SDIDTK.²

Jumlah Posyandu yang ada 656 dengan jumlah kader yang terdaftar 6765 kader, sedangkan yang aktif sebanyak 5453 kader atau 80,60% dan jumlah kader yang dilatih SDIDTK 139 kader. Pelatihan kader dipilih pada 3 Puskesmas dengan ketentuan dua Puskesmas yang mencapai target 90% cakupan SDIDTK yaitu Kendal Kerep (135.878%), Gribig (96.444%) dan satu Puskesmas dengan cakupan SDIDTK di bawah target yaitu Pandanwangi (33.816%).²

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara dan observasi kepada 3 kader

Posyandu yang dilatih dan 5 kader yang belum dilatih. Kader yang sudah dilatih 100% melakukan tugasnya dengan benar, dan kader yang belum dilatih 100% benar dalam pendaftaran, 60% salah dalam melaksanakan penimbangan dan menuliskan dalam secarik kertas, 60% salah dalam pengisian KMS, 80% salah dalam memberikan penyuluhan dan 40% salah dalam pelaporan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada 8 ibu balita didapatkan hasil sebanyak 5 ibu balita menyatakan setelah ditimbang berat badannya langsung pulang, tidak diberikan penyuluhan dan 3 ibu balita setelah di timbang dan berat badan masih bermain dengan alat yang ada di Posyandu dengan bimbingan kader. Sebanyak 3 ibu balita menyatakan mereka dibantu dan dilayani kader dalam penimbangan, dan diberitahu hasil penimbangan dan diberikan saran serta informasi, sedangkan 5 ibu balita setelah dilakukan penimbangan mendapatkan informasi “anak ibu naik dan kalau ada masalah segera periksakan”. Kesimpulannya bahwa kegiatan stimulasi belum dilaksanakan secara maksimal oleh kader. Menurut teori Green perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat.³ Berdasarkan teori Green maka tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor determinan yang mempengaruhi pelaksanaan SDIDTK oleh kader di Puskesmas Wilayah Kota Malang

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *observasional survey* dengan pendekatan *cross sectional*, dilakukan untuk menjelaskan hubungan dan pengaruh antara variabel independen meliputi karakteristik kader, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan sarana, dukungan (keluarga, teman, tokoh masyarakat), dukungan bidan dan variabel dependen yaitu pelaksanaan SDIDTK. Sebagai populasi adalah 408 kader yang berada pada 3 Puskesmas di Kota Malang yang menyelenggarakan pelatihan kader, sampel 81 kader posyandu dan diambil secara *purposive sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, multivariat dengan menggunakan Distribusi Frekuensi, *Chi-square*

dan *Regresi Logistik*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan lembar observasi yang telah diuji validitas dan reliabilitas.^{4,5,6}

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Karakteristik Responden

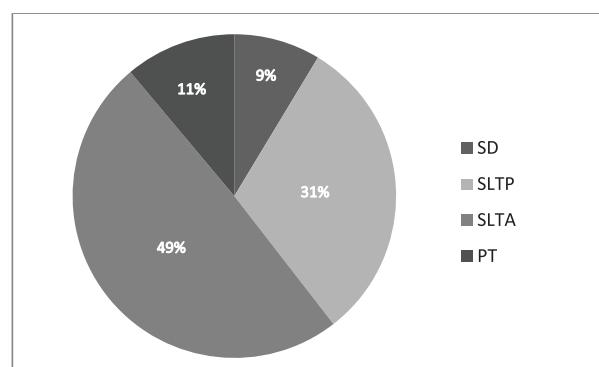
Karakteristik kader dalam pelaksanaan SDIDTK di Kota Malang dapat dilihat pada Tabel 1

a. Umur dan lama menjadi kader

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden kader posyandu cenderung banyak yang berusia tua sehingga lebih berpengalaman. Karyawan yang bertambah tua di asumsikan dapat meningkatkan produktifitasnya karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam mengambil keputusan.

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden sudah lama menjadi kader SDIDTK dengan rata-rata 10,6 tahun. Dari lama menjadi kader menunjukkan bahwa pengalaman yang dimiliki oleh responden dalam melaksanakan tugas sebagai kader pelaksana SDIDTK cukup banyak didapat selama menjalankan tugas. Pengalaman adalah barang apa yang telah dirasai (diketahui, dikerjakan, dsb).⁷ Pengalaman adalah modal untuk pembelajaran dan manusia belajar dengan menggunakan pengetahuan yang dimiliki.⁸

b. Pendidikan

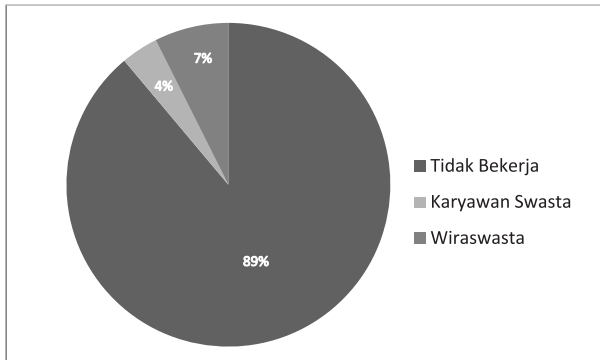


Gambar 1. Pendidikan responden

Gambar 1 menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar SMA (49%). Pendidikan pada dasarnya adalah proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah arah

ke lebih dewasa. Peningkatan pendidikan menjadi salah satu sarana untuk meningkatkan potensi dasar yang dimiliki masyarakat dan bangsa Indonesia. Peningkatan kualitas pendidikan akan memiliki makna bagi perbaikan kualitas Indonesia secara keseluruhan.⁹

c. Pekerjaan



Gambar 2. Pekerjaan responden

Gambar 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (89%), Ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu lebih banyak

untuk melaksanakan tugasnya sebagai kader SDIDTK, sehingga kader dapat melaksanakan tugasnya sebagai kader setelah kegiatan Posyandu diantaranya adalah mengunjungi rumah balita yang tidak hadir di Posyandu.¹⁰

2. Deskripsi Variabel Penelitian

Gambaran pengetahuan, sikap, fasilitas dan sarana prasarana, dukungan (keluarga, teman, tokoh masyarakat), dukungan bidan, pelatihan dalam pelaksanaan SDIDTK di Kota Malang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan persentase responden yang pelaksanaan SDIDTK baik yaitu 50,6%. Pelaksanaan SDIDTK yang belum dilakukan dengan baik secara rinci dalam hal mengajari memegang benda kecil dengan dua jari, mengajari berdiri dan berjalan dengan berpegangan, mengajari menyebut bagian tubuh, mengajari mencoret-coret dikertas, membacakan cerita anak, membuat cerita gambar tempel, mengajari makan pakai sendok garpu, minta anak bercerita tentang dirinya, mendengarkan anak ketika bercerita, memberi mainan benda yang besar dan berwarna.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Lama Bekerja.

Karakteristik	Minimum	Maksimum	Rerata	Simpangan baku
Umur (tahun)	26	75	45,5	9,61
Lama kerja(tahun)	1	43	10,6	9,23

Tabel 2. Kategori Pelaksanaan SDIDTK dan Variabel Bebas

Variabel Penelitian	Kategori	N	%
Pelaksanaan SDIDTK	Baik	41	50,6
	Tidak baik	40	49,4
Pengetahuan	Baik	77	95,1
	Tidak baik	4	4,9
Sikap	Baik	50	61,7
	Tidak baik	31	38,3
Fasilitas dan sarana	Memadai	19	23,5
	Tidak memadai	62	76,5
Dukungan (keluarga, teman, tokoh masyarakat)	Positif	60	74,1
	Negatif	21	25,9
Dukungan bidan	Positif	72	88,9
	Negatif	9	11,1
Pelatihan	Peserta	32	39,5
	Bukan peserta	49	60,5

Tabel 2 menunjukkan persentase pengetahuan responden baik yaitu 95,1%. Pengetahuan yang kurang baik secara rinci dalam hal gangguan penyimpangan pertumbuhan, pengertian dari stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak, alat yang digunakan kader kesehatan untuk deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, kurangnya stimulasi pada anak, kegiatan stimulasi yang dilakukan kader di meja empat, prinsip-prinsip dasar dalam menstimulasi anak, stimulasi yang dilakukan pada anak usia 6-12 bulan.

Sikap responden yang baik yaitu 61,7%, sikap yang tidak baik secara rinci dalam hal tidak setuju mendahulukan kegiatan SDIDTK dari pada kegiatan pribadi, tidak setuju saya menyukai kegiatan stimulasi melebihi kegiatan yang lainnya, dan responden setuju dengan pertanyaan “bagi saya kegiatan stimulasi menambah berat beban tugas saya sebagai kader”, dan pertanyaan “saya akan melakukan stimulasi bila

ada waktu senggang saja”.

Sarana tidak memadai lebih besar yaitu 76,5%, sarana yang tidak memadai secara rinci adalah snelen test, boneka, krincingan, bola tenis, sendok, pensil warna, kertas putih, huruf/modele. Untuk dukungan (keluarga, teman dan tokoh masyarakat) yang positif lebih besar yaitu 74,1%, untuk dukungan yang tidak setuju secara rinci dengan pertanyaan sebelum pelaksanaan stimulasi keluarga saya selalu membantu mempersiapkan peralatan stimulasi, keluarga saya selalu membantu merawat alat-alat stimulasi agar tetap bersih, teman saya memberikan pujian bila saya melaksanakan stimulasi dengan benar.

Persentase dukungan bidan yang positif lebih besar yaitu 88,9%, untuk dukungan bidan yang tidak setuju dengan pertanyaan bidan memberikan pujian bila kader dapat melaksanakan stimulasi dengan benar, bidan memberikan penyuluhan secara berkala tentang

Tabel 3. Faktor -faktor Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) oleh Kader di wilayah Puskesmas Kota Malang (n = 81)

Variabel	Kategori	Praktek Penyuluhan SDIDTK		Nilai p
		Tidak Baik	Baik	
Karakteristik kader				
Umur	Dewasa awal	19(47,5)	18 (43,9%)	0,311 ^a
	Dewasa menengah	21 (52,5%)	23 (56,1%)	
Pendidikan	Rendah	19 (47,5%)	13 (31,5%)	0,146 ^a
	Tinggi	21 (52,5%)	28 (68,3%)	
Pekerjaan	Tidak bekerja	10 (90,0%)	62 (88,6%)	0,647 ^b
	Bekerja	1 (9,1%)	8 (11,4%)	
Lama menjadi kader	Yunior	23 (57,5%)	14 (34,1%)	0,035 ^a
	Senior	17 (42,5%)	27 (65,9%)	
Pengetahuan Kader	Tidak baik	0 (0%)	4 (5,7%)	0,551 ^b
	Baik	11 (100%)	66 (94,3%)	
Sikap Kader	Negatif	18 (45%)	13 (31,7%)	0,218 ^a
	Positif	22 (55%)	28 (68,3%)	
Fasilitas dan Sarana prasarana	Tidak Baik	7 (63,6%)	55 (78,6%)	0,233 ^b
	Baik	4 (36,4%)	15 (21,4%)	
Dukungan keluarga, teman, tokoh masyarakat	Negatif	11(27,5%)	10 (24,4%)	0,749 ^a
	Positif	29 (72,5%)	31 (75,6%)	
Dukungan Bidan	Negatif	4 (10%)	5(12,5%)	0,516 ^b
	Positif	36 (90%)	36 (87,5%)	
Pelatihan	Bukan peserta	38 (95,5%)	11 (26,8%)	0,001 ^a
	Peserta	2 (5,0%)	30 (73,2%)	

Keterangan :

a. Chi-square

b. Fisher Exact

stimulasi dan bidan selalu menanyakan kesulitan-kesulitan dalam melaksanakan stimulasi. Persentase kader yang bukan peserta pelatihan lebih besar yaitu 60,5%, sehingga dapat dikatakan masih banyak kader yang belum mendapatkan pelatihan.

Hubungan antara faktor-faktor determinan pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang yang meliputi karakteristik, pengetahuan, sikap, fasilitas dan sarana prasarana, dukungan (keluarga, teman, tokoh masyarakat), dukungan bidan, pelatihan dengan pelaksanaan SDIDTK oleh kader di Kota Malang di tunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tidak terdapat hubungan antara umur dengan pelaksanaan SDIDTK oleh kader dengan $p=0,311$. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Masruroh di dapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dalam pelaksanaan SDIDTK Balita dan anak prasekolah di Kabupaten Semarang

Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan SDIDTK oleh kader dengan $p=0,146$. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Masruroh di dapatkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dalam pelaksanaan SDIDTK Balita dan anak prasekolah di Kabupaten Semarang.

Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pelaksanaan SDIDTK oleh kader dengan $p=0,647$. Pekerjaan adalah melakukan sesuatu perbuatan atau perbuatan melakukan sesuatu atau sesuatu yang dilakukan.⁷ Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sehingga sehingga waktu responden untuk nyantai lebih banyak. Waktu yang nyantai ini akan sangat mendukung tugas kader dimana salah satu syarat menjadi kader adalah mempunyai waktu yang cukup.¹²

Ada hubungan antara lama menjadi kader dengan pelaksanaan SDIDTK oleh kader dengan $p=0,035$. Pola hubungan yang terjadi adalah untuk kader baru dengan pelaksanaan SDIDTK tidak baik 57,5% lebih besar di banding dengan yang baik. Sedangkan untuk kader lama yang pelaksanaan SDIDTK baik 65,9% lebih besar dari pada yang pelaksanaan SDIDTK tidak baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin lama menjadi kader semakin baik dalam pelaksanaan

SDIDTK. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengalaman adalah modal untuk pembelajaran dan manusia belajar dengan menggunakan pengetahuan yang dimiliki.⁸ WHO menjelaskan bahwa penyebab manusia melakukan sesuatu karena adanya pengetahuan dimana pengetahuan yang datang dari pengalaman-pengalaman yang tepat, diperoleh melalui informasi yang diberikan oleh guru, orang tua, kelompok sebaya, buku dan media massa.³

Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan SDIDTK oleh kader dengan $p=0,551$. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Masruroh di dapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK Balita dan anak prasekolah di Kabupaten Semarang. Menurut Green pengetahuan adalah suatu faktor *predisposing* untuk membentuk suatu perilaku baru. Menurut Winkel, pengetahuan mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan, yang dapat meliputi fakta, kaidah, prinsip seta metode yang bdiketahui.³ Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.³

Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan pelaksanaan SDIDTK oleh kader dengan $p=0,218$. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Siti Maryam 2009 di dapatkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan hasil kerja bidan desa dalam pelaksanaan program SDIDTK. Penelitian Hanik Mahfudloh 2011 di dapatkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK Balita dan anak prasekolah di Kabupaten Semarang. Menurut Bloom, sikap adalah sesuatu kepercayaan yang relatif abadi tentang suatu obyek atau situasi yang melatar-belakangi respon seseorang dalam suatu kejadian khusus.¹³

Tidak ada hubungan antara fasilitas dan sarana prasarana dengan pelaksanaan SDIDTK oleh kader dengan $p=0,233$. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Hanik Mahfudloh 2011 di dapatkan bahwa ada hubungan antara peralatan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan SDIDTK Balita dan anak prasekolah di Kabupaten

Semarang. Dalam teori Green di jelaskan bahwa sarana dan prasarana atau fasilitas merupakan faktor pemungkin atau pendukung untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perubahan perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut.¹³ Hasil observasi menunjukkan fasilitas dan sarana prasarana yang dimiliki ada yang tidak lengkap seperti snelent test, pensil warna, kertas putih dan ada yang tidak layak untuk digunakan lagi seperti krincingan, boneka.

Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga, teman dan tokoh masyarakat dengan pelaksanaan SDIDTK oleh kader dengan $p=0,749$. Teori Green menjelaskan bahwa ada faktor-faktor penguat yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat, tokoh agama, perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan.³ Hasil penelitian menunjukkan dukungan tokoh masyarakat positif.

Tidak terdapat hubungan antara dukungan bidan dengan pelaksanaan SDIDTK oleh kader dengan $p=0,516$. Teori Green menyatakan bahwa faktor-faktor penguat yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan merupakan referensi dari perilaku

masyarakat.³ Hasil penelitian menunjukkan dukungan bidan positif terhadap terhadap pelaksanaan SDIDTK oleh kader.

Ada hubungan antara pelatihan kader dengan pelaksanaan SDIDTK oleh kader dengan $p=0,001$. Pola hubungan yang terjadi adalah kader bukan peserta pelatihan dengan pelaksanaan SDIDTK tidak baik 95,0% lebih besar di banding dengan yang baik. Sedangkan untuk kader peserta pelatihan yang pelaksanaan SDIDTK baik 73,2% lebih besar dari pada yang pelaksanaan SDIDTK tidak baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader peserta pelatihan semakin baik dalam pelaksanaan SDIDTK. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Pelatihan merupakan penciptaan suatu lingkungan dimana kader dapat memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan, dan perilaku yang spesifik yang berkaitan dengan tugas organisasional. Pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu tujuan organisasi, dan merupakan bagian dari pendidikan yang bersifat spesifik, praktis, segera. Spesifik berarti pelatihan berhubungan dengan bidang pekerjaan yang dilakukan. Praktis dan segera berarti yang sudah dilatihkan dapat dipraktikkan.¹⁴ Hasil penelitian menunjukkan masih banyak kader yang belum mendapatkan pelatihan.

Pengaruh secara bersama-sama karakteristik, pengetahuan, sikap, fasilitas dan sarana, dukungan (keluarga, teman, tokoh masyarakat), dukungan bidan dan pelatihan terhadap pelaksanaan SDIDTK oleh kader di tunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara bersama-sama adalah variabel lama menjadi kader, yang memiliki nilai p -value (0,035) dengan nilai Exp. B 4,501 (> 2). Pelatihan dengan nilai $p=(0,001)$, nilai Exp.

Tabel 4. Hasil Analisis Statistik Multivariat Hubungan Bersama- sama Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat dengan Uji Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	SE	p -value	Exp.B	Exp.B	
					Lower	Upper
Lama menjadi kader	1.504	.715	.035	4.501	1.109	18.263
Pelatihan	4.219	.880	.000	67.974	12.111	381.510
Constant	-2.163	.624	.001	.115		

B 67,974 (> 2) sehingga dapat disimpulkan untuk meningkatkan SDIDTK perlu di lakukan pelatihan dengan memperhatikan lama menjadi kader.

Hasil analisis tersebut jika kita kaitkan dengan teori Green ada kesesuaian. Green menyatakan faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang seperti karakteristik seseorang yang ada di masyarakat setempat juga mempermudah (positif) atau mempersulit (negatif) terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.³

Hasil penelitian Meitri Eka Susanti (2011) secara kualitatif juga menunjukkan bahwa hasil kegiatan yang baik didukung oleh petugas ikut pelatihan, sarana lengkap, memiliki dana yang cukup, menggunakan metoda petunjuk teknik buku pedoman, pengelola melakukan supervisi 6 bulan. Hasil penelitian Meitri dari variabel pelatihan menunjukkan petugas yang dilatih akan baik dalam menjalankan tugas sedangkan dalam penelitian ini juga menunjukkan responden yang dilatih juga memiliki praktek yang baik.

KESIMPULAN

Faktor determinan pelaksanaan SDIDTK oleh kader adalah pelatihan dan lama menjadi kader. Untuk perbaikan pelaksanaan program SDIDTK perlu diadakan pelatihan SDIDTK pada semua kader Posyandu

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. 2005

2. Dinas Kesehatan Kota Malang. Laporan Tahunan. 2011
3. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta. 2007
4. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika. 2003.
5. Dahlan. M. Sopiyan. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta. Salemba Medika. 2010.
6. Azwar S. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar. 2009.
7. Porwadarminta. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta. Balai Pustaka. 2003
8. Majiman, H. *Manajemen Pelatihan Berbasis Belajar Mandiri*, Yogyakarta. Pustaka Pelajar. 2011
9. Sumarsono, Sonny. *Ekonomi Manajemen Sumberdaya Manusia & Ketenagakerjaan*. Yogyakarta. Graha Ilmu. 2003
10. Yulifah, Rita. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta. Salemba Medika 2009.
11. Jones, Richard Nelson. *Teori dan Praktek Konseling dan Terapi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar. 2011
12. Rahayu, Budi. *Buku Pegangan Kader* . Dinas Kesehatan Propensi Jawa Timur. 2005.
13. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya* . Jakarta. Rineka Cipta. 2010.
14. Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Republik Indonesia tentang Ketenaga Kerjaan. Jakarta. Sinar Grafika. 2007.