BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan anak balita merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang sangat penting dan memerlukan perhatian. Hasil riset dunia *World Health Organization* (2023) menunjukkan terdapat jutaan anak selalu mengalami permasalahan tumbuh kembang, yaitu diperkirakan sekitar 149 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami masalah pertumbuhan. Sementara itu, prevalensi permasalahan perkembangan pada anak laki-laki di bawah 5 tahun sebesar 32,2 juta kasus dan pada anak perempuan di bawah 5 tahun dilaporkan 26,7 juta kasus.

Menurut Kemenkes (2022) ditemukan 2,3 juta balita di Indonesia yang mengalami gangguan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan. Di sisi lain, ditemukan sebanyak 3,4 juta balita di Indonesia yang mengalami gangguan perkembangan, seperti gangguan bahasa, motorik, dan sosial, serta sebanyak 2,7 juta balita di Indonesia yang mengalami keterlambatan perkembangan, seperti keterlambatan berbicara, berjalan, dan menggunting. Sementara itu, dilaporkan sebesar 13-18 persen anak mengalami permasalahan tumbuh kembang. Tingginya jumlah balita yang mengalami permasalahan tersebut tidak terlepas dari masih terbatasnya pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Cakupan SDIDTK secara nasional baru mencapai 70,8 persen, sedangkan

target nasional yang seharusnya dicapai adalah 90 persen. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa upaya mengatasi permasalahan tumbuh kembang belum dilakukan secara optimal di berbagai wilayah.

Berdasarkan laporan tahunan dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (2024) menunjukkan masih rendahnya balita yang dilayani SDIDTK, yaitu hanya 45% dari sasaran anak balita di kota Bengkulu. Diketahui bahwa cakupan untuk SDIDTK dengan balita tertinggi berada di wilayah kerja puskesmas Bentiring (68,5%) dan terendah berada di Puskesmas Beringin Raya (9,47%).

Sejalan dengan temuan yang ada, ditemukan bahwa beberapa balita di wilayah kerja puskesmas Beringin Raya mengalami masalah tumbuh kembang, seperti keterlambatan berbicara, ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), dan ASD (*Autism Spectrum Disorder*). Permasalahan ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam meningkatkan layanan SDIDTK guna mencegah keterlambatan deteksi dini tumbuh kembang.

Keterlambatan dalam mendeteksi tanda-tanda gangguan tumbuh kembang pada balita dapat menghambat pelaksanaan intervensi yang tepat dan efektif, sehingga memungkinkan gangguan tumbuh kembang menjadi lebih kompleks dan sulit diatasi. Dampak jangka panjang dari keterlambatan intervensi ini tidak hanya mempengaruhi aspek kognitif dan fisik, tetapi juga aspek sosial dan emosional anak. Masalah tumbuh kembang yang tidak

ditangani juga dapat mempengaruhi kemampuan belajar dan pencapaian akademik di masa depan. Selain itu, dampak emosional dapat mencakup perasaan frustrasi, rendah diri, dan isolasi sosial, yang bisa berlanjut hingga dewasa jika tidak ada penanganan yang memadai.

Rendahnya cakupan pemantauan tumbuh kembang anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan kader dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang anak. Selain itu, sikap kader dalam pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang juga berperan penting dalam deteksi dini gangguan tumbuh kembang anak. Tanpa pengetahuan yang memadai dan sikap positif dari kader, pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang anak tidak dapat dilakukan secara optimal. Oleh karena itu, penting bagi kader memahami program pemantauan tumbuh kembang.

Dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan SDIDTK, pendidikan kesehatan bagi kader menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan deteksi dini. Salah satu pendekatan yang terbukti efektif adalah *peer education*, yaitu metode pendidikan sebaya yang dapat menjembatani kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku individu terkait kesehatan. Melalui interaksi antar individu yang setara, metode ini dapat meningkatkan penerimaan informasi dan mendorong penerapan perilaku hidup sehat secara lebih positif dalam kehidupan sehari-hari (Astari & Fitriyani, 2019).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati et al. (2024) dan Ningsih (2020) menunjukkan bahwa edukasi yang terarah meningkatkan peran kader dalam SDIDTK. Meskipun demikian, fokus pengaruh *peer education* pada kader posyandu dalam deteksi dini tumbuh kembang masih kurang dieksplorasi, sehingga diperlukan penelitian yang mendalam terkait hal tersebut.

Berdasarkan temuan sebelumnya, maka Puskesmas Beringin Raya dipilih sebagai lokasi penelitian. Hal ini didorong oleh data rendahnya cakupan pelayanan SDIDTK di wilayah tersebut. Hasil wawancara dalam survei awal menunjukkan bahwa kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya, didapatkan bahwa sebanyak 7 dari 10 kader tidak mengetahui apa itu SDIDTK dan bagaimana cara memantau tumbuh kembang anak dengan tepat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader belum memiliki pemahaman yang cukup untuk mendeteksi secara dini permasalahan tumbuh kembang anak. Kondisi ini menjadikan wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya sebagai lokasi yang strategis untuk mengkaji lebih lanjut pengaruh pendidikan sebaya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kader dalam pelayanan SDIDTK.

B. Rumusan Masalah

Rendahnya cakupan pelayanan SDIDITK di wilayah kerja Beringin Raya dan permasalahan gangguan tumbuh kembang yang terjadi merupakan

aspek yang memerlukan perhatian khusus. Hasil wawancara dalam survei awal kepada kader posyandu juga ditemukan bahwa sebagian besar kader, yaitu 7 dari 10 kader tidak mengetahui apa itu SDIDTK dan bagaimana cara memantau tumbuh kembang anak dengan tepat. Berdasarkan pokok masalah tersebut, penelitian ini mengajukan sebuah pertanyaan, yakni apakah ada pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap kader dalam Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Puskesmas Beringin Raya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap kader dalam Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Puskesmas Beringin Raya.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada penelitian ini adalah untuk:

a. Diketahui karakteristik kader di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya meliputi usia, pendidikan, lama bekerja, status pernikahan dan status ekonomi
b. Diketahui rerata pengetahuan dan sikap kader di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya tentang Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

c. Diketahui perbedaan rerata pengetahuan dan sikap kader di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya tentang Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) sebelum dan setelah edukasi dengan metode *peer education*.

D. Manfaat Penelitian

1. Instansi pelayanan Kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai dasar pelaksanaan edukasi dengan metode *peer education* secara berkelanjutan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap kader terkait pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).

2. Instansi Pendidikan

   Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber rujukan ilmiah yang relevan bagi mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

3. Bagi Penelitian

   Diharapkan agar hasil penelitian ini mampu memberikan tambahan wawasan ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya dan dapat memberikan ilmu yang diperoleh untuk meningkatkan pencapaian program khusus Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Hasil	Perbedaan
1	Pengaruh Edukasi SDIDTK Menggunakan Media Video dan Booklet Terhadap Pengetahuan Kader Melakukan Sdidtk Balita di Posyandu	Resty Noflidaputri Herneli Yusana (2022)	Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan kader dari pretest (Mean 52,62; SD 12,109) ke posttest (Mean 79,52; SD 12,869), dengan nilai signifikansi (p = 0,000). Disimpulkan bahwa edukasi SDIDTK menggunakan media video dan booklet berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader.	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel penelitian, populasi, rancangan penelitian, tempat dan waktu penelitian
2	Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Toaya Kab. Donggala Provinsi Sulawesi Tengah Empowerment	(Fatmawati et al. 2024)	Indikator keberhasilan ditunjukkan melalui peningkatan rata-rata nilai pengetahuan dari pretest 46,70 menjadi 53,30. Peningkatan ini digunakan sebagai dasar evaluasi terhadap pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang oleh kader posyandu.	Perbedaan desain penelitian, rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian
3	Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dengan Cakupan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini (SDIDTK) Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu	Dewi Aprilia Ningsih Selpi Ara Bela (2020)	Hasil penelitian menunjukkan: (1) dari 84 responden, 50,0% memiliki pengetahuan rendah, 31,0% cukup, dan 19,0% baik; (2) 59,5% tidak melakukan SDIDTK, sementara 40,5% melaksanakannya; (3) terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan cakupan SDIDTK dengan kekuatan hubungan kategori sedang.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada desain penelitian, variabel dan teknik pengambilan sampel