



**PERAN KADER POSYANDU DALAM DETEKSI DINI
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

(Studi Kualitatif Di Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes)

ARTIKEL ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat
Mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

NIKMAH YULIYANTI

A2A215078

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2018

**PERAN KADER POSYANDU DALAM DETEKSI DINI ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS (STUDI KUALITATIF DI KECAMATAN
BUMIAYU KABUPATEN BREBES)**

Nikmah Yuliyanti,¹ Trixie Salawati¹, Nurina Dyah Larasaty¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Latar belakang : Deteksi dini anak berkebutuhan khusus adalah upaya untuk mengetahui ada tidaknya kelainan fisik atau gangguan perkembangan mental dan perilaku anak yang menyebabkan kecacatan secara dini dengan menggunakan metode perkembangan anak. Salah satu peran kader di posyandu adalah melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus. **Metode:** kualitatif dengan mengambil lokasi di Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD) dan observasi. **Hasil :** pengetahuan, sikap dan kepercayaan informan baik, namun pengetahuan tentang alat deteksi dini dengan pemantauan perkembangan anak masih rendah. Semua informan tidak mengetahui tentang Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), cek list pemantauan perkembangan di Buku KIA tidak diisi dan hanya dimanfaatkan untuk penyuluhan kepada ibu balita. Informan tidak menggunakan alat dalam melakukan deteksi dini tetapi hanya membandingkan perkembangan anak dengan anak-anak seusianya. Petugas kesehatan memberikan dukungan, namun belum ada dukungan yang berarti dari tokoh masyarakat. **Simpulan :** kader posyandu telah melakukan peran deteksi dini anak berkebutuhan khusus tetapi tidak menggunakan alat ukur yang jelas. Tidak adanya sinergi dukungan dari petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. Diharapkan kader diberikan pelatihan penggunaan KPSP agar upaya deteksi dini anak berkebutuhan khusus berjalan lebih obyektif dan efektif. Adanya sinergitas program antara petugas kesehatan dan tokoh masyarakat dalam mendukung upaya deteksi dini anak berkebutuhan khusus yang dilakukan oleh kader.

Kata kunci: deteksi dini, anak berkebutuhan khusus, kader posyandu

ABSTRACT

Background: Early detection of children with special needs is an attempt to determine whether there is a physical abnormality or impaired mental development and behavior of children who cause early disability by using child development methods. One of the role of cadres in posyandu is to conduct growth and development of children. The purpose of this research is to know the role of posyandu cadre in early detection of children with special needs. **Method:** qualitative by taking the location in Bumiayu sub-district of Brebes Regency. Data solving techniques using in-depth interviews, Focus Group Discussions (FGDs) and observation. **Result:** knowledge, attitude and trust of informant is good, but knowledge about early detection tool with child development still low. All informants are unaware of the Pre Skrening Development Questionnaire (KPSP), the checklist of developments in KIA Books is not available and is only used for counseling to infant mothers. Informants do not use tools in early detection and only compare the development of children with children his age. Health workers provide support, but there has been no meaningful support from community leaders. **Conclusion:** Posyandu cadres have performed the role of early detection of children with special needs but not using a clear measuring instrument. The absence of synergy of support from health workers and community leaders. It is expected that cadres given training on the use of KPSP in order to be done more objectively and effectively. The existence of program synergy between health workers and community leaders in supporting early detection of children with special needs performed by the cadres.

Keywords: early detection, children with special needs, posyandu cadres

Pendahuluan

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak-anak yang mengalami gangguan fisik, mental, sosial, dan emosional. Jumlah anak berkebutuhan khusus semakin meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang didapat dari jurnal Pediatrics Agustus 2014 lalu, jumlah anak berkebutuhan khusus selama 10 tahun terakhir meningkat sebanyak 16 persen. Data ini bukan hanya terdiri dari dari anak-anak yang mengalami cacat fisik saja, melainkan juga anak-anak penderita difabilitas seperti anak-anak dengan *ADHD* (*Attention Deficit and Hiperaktif Disorder*) dan *autism*¹. Dalam Infodatin Kemenkes RI 2014 dijelaskan bahwa penyandang difabilitas merupakan kelompok minoritas terbesar di dunia, dimana 80 persen dari jumlah penyandang difabilitas berada di kalangan negara-negara berkembang dan anak-anak mengambil porsi sepertiga dari total penyandang difabilitas di dunia².

Di Indonesia dengan populasi terbesar keempat di dunia, jumlah anak berkebutuhan khusus ternyata cukup banyak. Namun secara umum, Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) memperkirakan bahwa paling sedikit ada 10 persen anak usia sekolah yang memiliki kebutuhan khusus. Di Indonesia, jumlah anak usia sekolah, yaitu 5 - 14 tahun, ada sebanyak 42,8 juta jiwa. Jika mengikuti perkiraan tersebut, maka diperkirakan ada kurang lebih 4,2 juta anak Indonesia yang berkebutuhan khusus³.

Tahapan yang terpenting dalam perkembangan anak adalah pada 3 tahun pertama karena perkembangan berlangsung pesat dan menentukan masa depannya (teori plastisitas). Penilaian perkembangan pada anak penting untuk dilakukan agar bila terdapat penyimpangan dapat dilakukan stimulasi dan intervensi dini sebelum terjadi kelainan. Angka kejadian penyimpangan perkembangan pada anak adalah sekitar 10-17 persen. Diagnosis dini dalam beberapa aspek dinilai sulit dilakukan, padahal diagnosis dini penting untuk mencari etiologi, merencanakan program, penatalaksanaan dan menentukan prognosis. Dikatakan bahwa deteksi dini dan kemudian intervensi dini

mempunyai keuntungan dari segi akademik, sosial dan ekonomi. Deteksi dini dan intervensi dini dapat menghemat pengeluaran sebesar \$100.000 per anak⁴.

Dalam buku Pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat Kuisisioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP). Metode KPSP bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan. KPSP dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan yang terlatih. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran didapatkan kesimpulan bahwa KPSP dapat menjadi alat deteksi dini di tingkat posyandu dengan kader sebagai pelaksana kegiatan⁵. Dalam buku KIA terbaru juga terdapat beberapa cek list untuk memantau perkembangan balita yg cukup mudah untuk di laksanakan.

Saat ini pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya masih terbatas pada deteksi dini penyimpangan pertumbuhan sedangkan deteksi dini penyimpangan mental emosional dan stimulasi sesuai usia anak masih belum dilaksanakan⁶. Hal ini menjadikan keterlambatan penanganan pada anak yang memerlukan intervensi dini, yang berakibat semakin meningkatnya kasus anak berkebutuhan khusus.

Upaya untuk membantu agar tumbuh kembang anak berlangsung secara optimal dengan cara deteksi dini adanya penyimpangan, perlu dilakukan oleh semua pihak, baik itu orang tua, keluarga, tenaga kesehatan, dan juga kader posyandu. Kader dalam menjalankan peran di posyandu semestinya bukan hanya melakukan pemantauan pertumbuhan saja tetapi juga pemantauan perkembangan. Berdasarkan hasil penelitian di Purwokerto Selatan, dari 796 balita, hanya 10 sampai 15 anak saja yang dilakukan tes menggunakan lembar SDIDTK. Melalui penelitian dengan model *Quasi eksperiment* didapatkan hasil bahwa SDIDTK efektif terhadap peningkatan angka penemuan dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak balita⁷.

Posyandu adalah Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat desa. Dari 8 desa di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu terdapat 54 posyandu

aktif dengan 250 orang kader kesehatan. Ini merupakan potensi yang dapat didayagunakan secara lebih maksimal untuk pelaksanaan deteksi dini anak berkebutuhan khusus, yaitu dengan melakukan pemeriksaan rutin pertumbuhan dan perkembangan balita yang datang ke posyandu. Sehingga bila ada penyimpangan perkembangan dapat diketahui secara dini agar dapat dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Pemeriksaan KPSP secara *Moderate* dengan Denver II dapat menjadi alat deteksi dini di tingkat Posyandu⁵.

Di Kecamatan Bumiayu terdapat sebuah Yayasan Penyandang Anak cacat (YPAC) “Mutiar Hati” yang menangani sekitar 240 anak yang mengalami berbagai macam kasus anak berkebutuhan khusus, diantaranya *cerebral palsy* (CP), *autisme*, *epilepsi*, *hidrocephalus*, Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan lain-lain. Dari beberapa kasus, yang terbanyak adalah anak dengan kelainan CP. Pengurus yayasan mengemukakan ada penambahan rata-rata 2 sampai 3 anak setiap bulannya yang datang untuk terapi ke YPAC. Biasanya anak yang datang ke YPAC sudah berumur lebih dari 3 tahun, hal ini menyebabkan perawatan yang lebih lama dan hasil yang kurang maksimal. Dalam diskusi yang dilaksanakan saat lokakarya mini lintas sektor yang diadakan di Puskesmas Bumiayu, pengelola yayasan mengemukakan bahwa deteksi dini yang dilakukan di posyandu kurang maksimal. Hal ini juga didukung oleh fakta bahwa cakupan SDIDTK di Puskesmas Bumiayu dan jaringannya masih dibawah target yaitu 60% dari target 100% dan kondisi ini diperburuk dengan anggapan orang tua bahwa kelainan perkembangan anak akan membaik seiring dengan bertambahnya umur.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kader posyandu dalam menjalankan peran atau tugasnya dalam Posyandu penting untuk diketahui, agar dapat dilihat gambaran tentang pelaksanaan deteksi dini anak berkebutuhan khusus melalui deteksi dini penyimpangan perkembangan anak di Posyandu. Melihat hal ini peneliti tertarik untuk meneliti peran kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif, yaitu suatu jenis penelitian yang bermaksud memahami fenomena subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dengan cara deskripsi dalam kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks langsung yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah²².

Penelitian kualitatif ini bertujuan agar memperoleh gambaran seutuhnya mengenai faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat pada peran kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus.

Hasil dan pembahasan

Penelitian dilakukan di Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes Khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu. Pengambilan data dimulai Bulan Juni sampai Juli 2017, dimana data diperoleh dari wawancara mendalam, FGD dan Observasi. Subyek penelitian utama adalah ketua paguyuban kader setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu sebanyak 8 orang dan subyek pendukung adalah bidan desa, ibu dari anak berkebutuhan khusus, fisioterapis, tokoh masyarakat dan staf Dinas kesehatan Kabupaten Brebes

1. Faktor Predisposisi yang menentukan peran kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus.

a. Pengetahuan kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus.

Dari hasil wawancara mendalam terlihat bahwa sebagian besar kader memiliki pengetahuan tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu pemantauan tumbuh kembang anak adalah menimbang berat badan, mengukur dan mengamati anak apakah semakin besar semakin pintar. Pintar yang dimaksudkan informan adalah kemampuan melakukan sesuatu sesuai tahapan perkembangannya. Sebagian kecil informan

menyatakan bahwa pemantauan pertumbuhan dan perkembangan hanya untuk pemantauan pertumbuhan fisik saja, hal ini dikarenakan kebiasaan mereka hanya rutin melakukan penimbangan saja saat kegiatan posyandu.

Berdasar buku pedoman kader seri kesehatan anak pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan adalah mengamati dengan cermat dan berkala mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak¹⁹. Dari FGD diperoleh hasil bahwa pemantauan pertumbuhan dan perkembangan tidak hanya dilakukan penimbangan dan pengukuran ukuran tubuh saja tetapi dilakukan pemantauan perkembangan anak. Pemantauan perkembangan ini dengan cara mengamati, melihat kelainan serta membandingkan dengan anak seusianya dan juga mendengar keluhan dari orang tua.

Semua informan menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang berbeda dengan anak seusianya. Perbedaan yang dimaksudkan adalah anak berkebutuhan khusus memiliki kekurangan atau keterlambatan dalam merangkak, berjalan, bicara dan lain lain. Ada pula yang berpendapat bahwa anak berbeda karena memiliki kekurangan atau cacat, pendapat lain menyatakan bahwa anak terlalu aktif. Pendapat ini tidak jauh berbeda dari pengertian anak berkebutuhan khusus yaitu anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak secara umum atau rata-rata anak seusianya. Anak dikatakan berkebutuhan khusus jika ada sesuatu yang kurang atau lebih dalam dirinya.¹²

Mengenai alat yang digunakan dalam melakukan deteksi dini, pengetahuan kader masih sangat rendah. Semua

informan menyatakan tidak mengetahui tentang KPSP. Meskipun dalam penelitian terdahulu dinyatakan bahwa KPSP dapat digunakan oleh kader di tingkat posyandu⁵ tetapi hal ini belum bisa dilaksanakan dikarenakan kader belum pernah memperoleh informasi dan pelatihan KPSP. Bidan desa sebagai informan pendukung juga menyatakan bahwa kader tidak diwajibkan mengisi KPSP karena belum diberikan pelatihan.

Ceklist pemantaun perkembangan anak dalam buku KIA yang dirancang lebih sederhana juga belum dilaksanakan karena beban kerja kader sudah banyak balita yang datang ke posyandu biasanya serentak dan segera pulang bila telah mendapatkan PMT. Dalam SOP SDIDTK disebutkan bahwa KPSP dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader yang sudah terlatih. KPSP dilakukan rutin sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Hal ini belum dilaksanakan di tingkat posyandu. Pemantauan dilakukan oleh bidan desa hanya kepada anak yang dicurigai memiliki keterlambatan perkembangan atas laporan kader atau orang tua balita.

Crosscheck yang dilakukan kepada staf dinas kesehatan dinyatakan bahwa pihak dinas kesehatan memahami kesulitan bidan desa di lapangan karena banyaknya tugas. Untuk pelatihan bagi kader kesehatan dalam penggunaan KPSP, informan menyatakan bahwa prioritas program saat ini adalah untuk mengatasi permasalahan gizi buruk dan stunting sehingga permasalahan perkembangan anak belum menjadi perhatian yang utama.

Selama ini informan melakukan deteksi dini hanya dengan menggunakan kebiasaan saja yaitu dengan membandingkan anak dengan anak seusianya atau dengan mendengar keluhan dari orang tua. Dalam teori menyebutkan bahwa memperhatikan penampilan wajah, bentuk kepala, pandangan mata, cara bicara, berjalan,

perilaku, aktivitas dan interaksi dengan lingkungannya bisa didapatkan beberapa informasi penting berkaitan dengan tumbuh kembang, tetapi deteksi dini gangguan tumbuh kembang sebaiknya dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisis dan skrining perkembangan yang sistematis agar lebih obyektif.²⁶

Penggunaan alat dalam pemantauan perkembangan anak untuk kader harus rutin dilakukan serta memiliki standar yang jelas agar pemantauan berjalan sistematis dan obyektif. Hal tersebut penting dilakukan agar tidak terjadi keterlambatan penanganan terhadap anak yang memiliki kebutuhan khusus. Dalam studi pendahuluan fisioterapis menyatakan bahwa keterlambatan dalam penemuan akan menyebabkan perawatan yang lebih lama dan hasil yang kurang maksimal.

Dari penelitian yang dilakukan di Malang didapatkan hasil bahwa Faktor determinan pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) oleh kader adalah pelatihan dan lama menjadi kader. Dengan adanya pelatihan maka pengetahuan kader akan meningkat sehingga pemantauan tumbuh kembang berjalan secara sistematis. Untuk perbaikan pelaksanaan program perlu diadakan pelatihan pada semua kader Posyandu.²⁷ Dari penelitian di posyandu kelurahan Kayu Putih Jakarta juga dinyatakan bahwa pengetahuan kader meningkatkan motivasi dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita.²⁸

b. Sikap kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus

Sikap positif dinyatakan oleh semua informan bahwa melakukan deteksi dini anak berkebutuhan khusus itu penting untuk dilakukan agar keterlambatan perkembangan ataupun kelainan dapat segera diketahui dan ditangani secara lebih cepat agar tidak terjadi kelainan lebih lanjut. Informan pendukung juga menyatakan kader peduli dengan anak berkebutuhan khusus

dengan segera melapor kepada bidan desa bila ada anak yang memiliki keterlambatan perkembangan.

Dengan ditemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang maka akan lebih mudah dilakukan intervensi secara tepat oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan orangtua. Keterlambatan mengetahui adanya penyimpangan akan mempengaruhi tumbuh kembang anak dan lebih sulit melakukan intervensi yang tepat¹³.

Untuk kesesuaian tugas melakukan deteksi dini anak berkebutuhan khusus sebagian besar menyatakan tugas ini sesuai dengan peran mereka di posyandu yaitu melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun demikian ada sebagian kecil yang menyatakan tugas ini tidak sesuai dengan alasan tidak sempat karena banyaknya balita yang datang ke posyandu dan kader belum pernah dilatih.

c. **Kepercayaan kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus**

Deteksi dini merupakan upaya penjangkaran untuk menanggulangi terjadinya kelainan, ini besar manfaatnya sebagai bentuk preventif sejak awal terhadap indikasi-indikasi terjadinya gangguan¹¹. Hal ini juga dinyatakan oleh semua informan bahwa melakukan deteksi dini sangat bermanfaat agar segera diketahui bila ada kelainan yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Manfaat terutama dirasakan orang tua, mereka segera tahu dan mendapat penanganan lebih lanjut.

2. **Faktor pemungkin yang menentukan peran kader dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus.**

a. **Dukungan sarana prasarana dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus**

Dukungan sarana prasarana sangat berkaitan dengan terlaksananya dan keberhasilan suatu program. Namun dari hasil wawancara dan FGD dinyatakan dukungan dana untuk

pelaksanaan deteksi dini anak berkebutuhan khusus selama ini tidak ada. Posyandu mendapat dukungan dari dana desa dan dana alokasi khusus yang berguna untuk seluruh kegiatan yang ada di posyandu terutama untuk pemberian makanan tambahan. Tidak adanya dukungan dana ini karena program deteksi dini anak berkebutuhan khusus belum menjadi prioritas pembangunan kesehatan di wilayah setempat.

Mengenai alat atau sarana untuk mendeteksi dini anak berkebutuhan khusus semua menyatakan tidak mengetahui dan tidak menggunakan KPSP. Semua informan juga menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan KPSP. Dari penelitian terdahulu dinyatakan pula bahwa Faktor determinan pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) oleh kader adalah pelatihan dan lama menjadi kader.²⁷ Dari sini dapat dilihat meskipun semua informan telah cukup berpengalaman menjadi kader tetapi mereka belum pernah memperoleh pelatihan penggunaan KPSP sehingga tidak bisa dilakukan kader di posyandu. KPSP hanya dilakukan oleh bidan desa bila ada laporan dari kader mengenai anak yang terlambat perkembangannya.

Dalam pedoman SDIDTK, KPSP tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis tetapi bisa juga dilakukan oleh kader yang sudah terlatih. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran juga didapatkan kesimpulan bahwa KPSP dapat menjadi alat deteksi dini di tingkat posyandu dengan kader sebagai pelaksana kegiatan⁵

Ketersediaan buku KIA di Posyandu selalu mencukupi, semua balita memiliki buku KIA, namun semua informan tidak mengisi cek list pemantauan perkembangan. Cek list perkembangan dalam buku KIA dimanfaatkan untuk

menambah pengetahuan dan materi penyuluhan untuk ibu balita. Alasan tidak digunakannya buku KIA karena hambatan pekerjaan kader yang telah banyak balita yang datang ke posyandu biasanya serentak setelah dilakukan penimbangan dan pemberian PMT langsung pulang.

Informan selama melakukan deteksi hanya dengan menggunakan kebiasaan, yaitu dengan membandingkan anak-anak yang dideteksi dengan anak balita seusianya deteksi hanya dilakukan biasanya karena ada keluhan dari orang tua. Ini sesuai dengan penelitian terdahulu di Semarang bahwa SDIDTK di Tingkat Puskesmas dan jaringannya masih terbatas pada deteksi dini penyimpangan pertumbuhan sedangkan deteksi dini penyimpangan perkembangan masih belum dilaksanakan.⁸ Dalam buku pegangan kader seri kesehatan anak pemantauan perkembangan dibahas secara khusus tetapi pelaksanaan di tingkat posyandu belum optimal.

Dalam penelitian ini bisa diketahui bahwa deteksi dini anak berkebutuhan khusus telah dilaksanakan oleh kader tetapi tidak menggunakan alat ukur dengan standar yang jelas. Sehingga sangat dimungkinkan terjadi keterlambatan penemuan kasus yang mengakibatkan keterlambatan penanganan.

3. Faktor penguat yang menentukan peran kader dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus.

a. Dukungan petugas kesehatan dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus

Untuk berperan dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus kader bukan hanya perlu pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas saja tapi juga memerlukan dukungan dari petugas dan tokoh masyarakat.

Selama ini semua informan merasakan dukungan dari petugas kesehatan, dengan menyatakan bahwa bidan desa

selaku petugas kesehatan terdekat cukup kooperatif dan selalu menanindak lanjuti laporan dari kader bila ada anak yang memiliki keterlambatan perkembangan.

Dukungan dari Puskesmas berupa sosialisasi mengenai anak berkebutuhan khusus dengan mengundang fisioterapis dan praktek stimulasi pada anak yang memiliki keterlambatan perkembangan.

b. Dukungan tokoh masyarakat dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus

Dukungan dari tokoh masyarakat dalam hal ini adalah aparat desa dan kecamatan belum dirasakan oleh informan. Dukungan dana yang diberikan lebih ditujukan kepada anak yang telah mengalami difabilitas dan belum terfokus pada program deteksi dini. EGD diperoleh informasi bahwa pernah diadakan sosialisasi oleh PKK Kecamatan mengenai anak berkebutuhan khusus, namun tidak ada tindak lanjut yang dirasakan hingga saat ini.

Crosscheck yang dilakukan terhadap tokoh masyarakat dinyatakan bahwa dukungan yang selama ini diberikan yaitu memasukkan anak berkebutuhan khusus ke dalam program “kembali ke sekolah” bekerjasama dengan dinas pendidikan. Namun untuk program deteksi dini khususnya di posyadu belum ada, program yang ada selama ini terfokus kepada anak yang telah mengalami kelainan atau cacat agar mendapat pendidikan yang layak.

Dalam penelitian terdahulu disebutkan bahwa rendahnya cakupan deteksi dini tumbuh kembang karena belum optimalnya kerjasama lintas sektor dan masih rendahnya pihak-pihak terkait yang seharusnya ikut bertanggung jawab atas pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang.²⁹ Di sini bisa kita

lihat bahwa kegiatan yang dilakukan oleh PKK kecamatan dan fihak Puskesmas tidak bersinergi masih berjalan sendiri-sendiri. Koordinasi serta kerjasama dari fihak terkait diperlukan agar deteksi dini anak berkebutuhan khusus berjalan sistematis hingga diperoleh hasil yang optimal.

Kesimpulan dan saran

1. Sebagian besar informan berusia 46 sampai 56 tahun dan sebagian kecil berusia 39 dan 40 tahun. Pendidikan informan sebagian besar adalah SMA dan sebagian kecil adalah SMP. Sebagian besar informan telah lebih dari 10 tahun menjadi kader, hanya 1 orang yang baru 7 tahun menjadi kader posyandu dan yang paling lama telah menjadi kader selama 32 tahun. Informan pendukung adalah seorang bidan desa, seorang fisioterapis, seorang orang tua anak berkebutuhan khusus, seorang tokoh masyarakat dan seorang Staf DKK Brebes.
2. Pengetahuan informan mengenai pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sudah baik, sebagian besar mengetahui bahwa pemantauan pertumbuhan untuk mengetahui pertambahan besar tubuh atau berat badan yang dapat dipantau dengan menimbang , mengukur dan lain-lain, sedangkan pemantauan perkembangan yaitu dengan melihat kemampuan ataupun kepandaian anak. Pengetahuan informan tentang anak berkebutuhan khusus sudah baik semua mengetahui bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang berbeda dengan anak seusianya yang memerlukan penanganan khusus.

Pengetahuan tentang alat untuk memantau perkembangan anak atau melakukan deteksi dini anak berkebutuhan khusus, semua sebyek penelitian tidak mengetahui. Semua informan tidak mengetahui tentang KPSP dan semua belum pernah ikut pelatihan KPSP. Sebagian besar tahu di dalam buku KIA ada cek list pemantauan perkembangan tetapi tidak digunakan untuk memantau secara rutin perkembangan anak.

Semua informan menyatakan sikap bahwa deteksi dini anak berkebutuhan khusus penting dilakukan agar lebih cepat diketahui dan cepat mendapatkan penanganan. Sebagian besar informan menyatakan bahwa tugas melakukan pemantauan perkembangan anak untuk deteksi dini anak berkebutuhan khusus sesuai dengan peran dan tugas kader posyandu

Kepercayaan informan tentang manfaat deteksi dini anak berkebutuhan khusus sangat baik ini tercermin dari pernyataan semua informan bahwa deteksi dini bermanfaat, berguna dan bagus untuk dilakukan

3. Dukungan dana untuk pelaksanaan deteksi dini anak berkebutuhan khusus tidak ada, ini dinyatakan oleh semua informan. Dukungan dana dari desa maupun dari pemerintah diperuntukkan untuk semua kegiatan yang ada di posyandu, terutama untuk pemberian makanan tambahan. Tidak adanya dukungan karena permasalahan anak berkebutuhan khusus belum menjadi prioritas pembangunan kesehatan wilayah setempat.

Alat untuk melakukan deteksi dini anak berkebutuhan khusus atau untuk pemantauan perkembangan rata-rata informan menyatakan bahwa alat yang ada di posyandu adalah buku KIA namun informan juga menyatakan tidak pernah mengisi cek list pemantauan perkembangan anak di buku KIA. Pemantauan perkembangan di buku KIA digunakan informan untuk menambah pengetahuan dan materi untuk penyuluhan. Untuk melakukan pemantauan perkembangan anak sebagian besar informan menyatakan tidak menggunakan alat tetapi hanya membandingkan dengan anak seusianya atau bila ada keluhan dari orang tua anak. Hambatan yang dirasakan oleh sebagian besar dalam penggunaan alat bantu pemantauan perkembangan, sebagian besar informan menyatakan bahwa tidak ada sosialisasi pengisian cek list pemantauan perkembangan balita, dan merasa repot karena biasanya balita yang datang ke posyandu banyak.

4. Pernyataan dari semua informan bahwa tenaga kesehatan telah memberikan dukungan yang cukup dengan mengadakan pertemuan tentang anak berkebutuhan khusus. Sikap bidan desa juga baik, bila informan melapor tentang anak berkebutuhan khusus segera ditanggapi. Sebagian besar informan menyatakan bahwa tidak ada dukungan dari tokoh masyarakat mengenai deteksi dini anak berkebutuhan khusus. Ada dukungan dari PKK yaitu sosialisasi tentang ABK tetapi tidak ada tindak lanjut atau monitoring.

Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Brebes sebaiknya memberikan kebijakan baik berupa peraturan daerah maupun alokasi dana untuk penanganan anak berkebutuhan khusus dengan memprioritaskan upaya deteksi dini perkembangan agar keterlambatan perkembangan anak dapat segera diketahui dan segera dilakukan intervensi, serta mendorong koordinasi lintas sektor agar penanganan anak berkebutuhan khusus berjalan lebih baik. Petugas kesehatan diharapkan lebih aktif dalam memberikan pelayanan kepada anak berkebutuhan khusus terutama dalam melakukan deteksi dini. Kader diharapkan lebih memanfaatkan alat yang ada di posyandu yaitu buku KIA untuk melakukan pemantauan perkembangan. Agar upaya pemantauan perkembangan dan deteksi dini anak berkebutuhan khusus dilakukan kepada semua anak secara lebih jelas, terukur dan sistematis.

Bagi peneliti selanjutnya. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna untuk itu penulis berharap penelitian ini dapat dikembangkan lagi untuk meneliti Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian anak berkebutuhan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Merries, Jumlah Anak berkebutuhan Khusus Terus Meningkat (Februari 2015). <http://www.merries.co.id/toddler/jumlah-anak-berkebutuhan-khusus-terus-meningkat> diakses pada 21 Januari 2017
2. Infodatin. (2014). Penyandang Disabilitas pada Anak. Kemenkes RI.

3. Hernowo, P. A. (2013, 07 17). Jumlah Anak Berkebutuhan Khusus di Indonesia Diperkirakan 4,2 Juta. <https://health.detik.com/read/2013/07/17/184234/2306161/1301/jumlah-anak-berkebutuhan-khusus-di-indonesia-diperkirakan-42-juta> diakses pada 3 Januari 2017
4. Soetjiningsih, & Ranuh, G. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
5. Kadi, F. A., Garna, H., & Fadlyana, E. (2008). Kesetaraan Hasil Skining Resiko Penyimpangan Perkembangan Menurut cara Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan Denver II pada Anak Usia 12-14 bulan dengan Berat Lahir Rendah. <https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/download/690/625> diakses pada 3 Januari 2017
6. Sukezi, N., Kurniawati, D. R., & Puspitasari, E. (2014). Manajemen Penatalaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang di Posyandu Kelurahan Manyaran. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn/2012010/article/view/1272> diakses pada 11 Januari 2017
7. Dewi, F. K. (2014). Efektifitas SDIDTK Terhadap Peningkatan Angka Penemuan Dini Gangguan Tumbuh Kembang pada Anak Usia Balita di Posyandu Teluk Wilayah Puskesmas Purwokerto Selatan. jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn/2012010/article/download/1252/1305 diakses pada
8. Maritalia, D. (2009). Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita dan Anak Pra sekolah di Kota Semarang. eprints.undip.ac.id/19681/1/Dewi_Maritalia.pdf
9. Susanty, A., Fadlyana, E., & Nataprawira, H. M. (2014). Manfaat Intervensi Dini Anak usia 6-12 Buln dengan Kecurigaan Penyimpangan Perkembangana. journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/view/27
10. Suryaningrum, C., Ingarianti, T. M., & Anwar, Z. (2016). Pengembangan model deteksi dini anak berkebutuhan khusus pada tingkat pendidikan anak usia dini di kota Malang . *Jurnal Ilmu Psikologi Terapan* ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/2878 diakses pada 12 Januari 2017
11. Kemsos, Deteksi Dini, 2013, [www.kemsos.go.id / content / deteksi dini/](http://www.kemsos.go.id/content/deteksi-dini/) dia akses pada 2 Juni 2017
12. Chamidah, A. N. (2010). *Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Modul Pelatihan layanan komprehensif bagi ABK di sekolah inklusi
13. suherlina, Y., & Hidayat. (2010). *Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: staff.uny.ac.id/sites/default/files/ABK%20TUK%20TENDIK.pdf diakses pada 25 Januari 2017

14. Kemenkes RI. (2010). Pedoman Penanganan Kasus Rujukan Kelainan Tumbuh Kembang Balita. Jakarta: Kemenkes RI.
15. Depkes RI. (2009). Pedoman Pelatihan Stimulasi Deteksi Dini dan Intervensi dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Puskesmas. Jakarta: Depkes RI.
16. Sembiring, N. (2004). Posyandu sebagai saran peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3667/1/biostatistik-nasap.pdf diakses pada 22 Januari 2017
17. Ismawati, C. (2010). Posyandu dan Desa Siaga. Jakarta: Nuha Medika
18. Kemenkes RI. (2012). Buku Pegangan Kader Posyandu. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI.
19. Kemenkes RI. (2015). Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
20. Safitri, E. A., Widayati, & Aini, F. (2014). Peran Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu Balita di Desa Brongkol Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang. perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4002.pdf
21. Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
22. Moeloeng, L. J. (2012). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya

