

Pengoptimalan Skrining Tumbuh Kembang Bayi Balita pada Kader Kesehatan Kelurahan Tandang

Novita Sari¹, Fauziah Winda Gurnita^{2*},
Fitria Hikmatul Ulya³

^{1),2),3)} Universitas Karya Husada
Semarang

Article history

Received : 19 Februari 2024

Revised : 30 Maret 2024

Accepted : 15 April 2024

*Fauziah Winda Gurnita

Email : gurnitawinda@gmail.com

Abstrak

Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90 persen kontribusi masalah gizi dunia. Dari hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas), persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia Tahun 2013 adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/ perbaikan yang signifikan. Deteksi dini tumbuh kembang balita merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan salah satu program dari Kemenkes RI. Presiden RI telah mencanangkan Gerakan Nasional Pemantauan Tumbuh Kembang Anak. Pada beberapa kasus keterlambatan tumbuh kembang, ditemukan sejak awal oleh kader. Dengan alasan inilah diharapkan kader dapat melakukan deteksi dini tumbuh kembang pada anak, sehingga apabila ada anak yang terdeteksi mengalami gangguan tumbuh kembang dapat segera dilakukan intervensi dan dirujuk. Oleh karena itu sangat penting untuk dilakukan upaya pemberdayaan kader dalam stimulasi, deteksi dini atau screening, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak. Alat yang dapat digunakan dalam mendeteksi dini kelainan tumbuh kembang yang dapat digunakan oleh kader diantaranya adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), kuesioner ini sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh masyarakat.

Kata Kunci: tumbuh kembang; bayi; balita; KPSP

Abstract

Indonesia is among 36 countries in the world that contribute 90 percent to the world's nutritional problems. From the results of basic health research (Riskesdas), the percentage of nutritional status of short (short and very short) toddlers in Indonesia in 2013 was 37.2%, compared to 2010 (35.6%) and 2007 (36.8%) not showed a significant decrease/improvement. Early detection of toddler growth and development is an effort to improve the quality of children and is one of the programs of the Indonesian Ministry of Health. The President of the Republic of Indonesia has launched a National Movement for Monitoring Child Growth and Development. In some cases, growth and development delays are discovered early on by cadres. For this reason, it is hoped that cadres can carry out early detection of growth and development in children, so that if a child is detected to be experiencing growth and development disorders, intervention can be carried out immediately and referred. Therefore, it is very important to make efforts to empower cadres in stimulation, early detection or screening, and early intervention in children's growth and development. Tools that can be used to detect early growth and development abnormalities that can be used by cadres include the Pre-Developmental Screening Questionnaire (KPSP), this questionnaire is very simple and easy for the community to do.

Keywords: growth and development; new born; toddler; child development pre-screening questionnaire



PENDAHULUAN

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Salah satu masalah gizi yang diderita oleh balita yaitu stunting yang merupakan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang terjadi akibat kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan seorang anak. (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Stunting atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia di bawah standar deviasi (< -2 SD). (WHO, 2005). Anak dengan stunting memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak yang normal. (Henningham, H.B & McGregor, 2005) Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90 persen kontribusi masalah gizi dunia. Dari hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas), persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia Tahun 2013 adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/ perbaikan yang signifikan. Provinsi Bangka Belitung memiliki prevalensi stunting terendah ke-6 dibawah 30%. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) Menurut hasil pemantauan status gizi (PSG) 2015, sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek, Di Bangka Belitung, prevalensi stunting sebesar 18,9% yang terdiri dari 4,9% sangat pendek dan 14% pendek. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016).

Faktor hormon, genetik dan rendahnya pengetahuan orangtua dalam pengasuhan, kemiskinan, rendahnya sanitasi lingkungan, rendahnya aksesibilitas pangan pada tingkat keluarga terutama pada keluarga miskin, rendahnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar, dan masih terjadi disparitas antar provinsi yang perlu mendapat penanganan masalah yang sifatnya spesifik di wilayah rawan. (Andry H, Palupi, W, Gibney, 2002) Upaya perbaikan harus meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan di sektor kesehatan, namun hanya berkontribusi 30%, sedangkan 70% nya merupakan kontribusi intervensi gizi sensitif yang melibatkan berbagai sektor seperti ketahanan pangan, ketersediaan

air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial, dan sebagainya. (TNP2K, 2017).

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan. Periode 1.000 HPK meliputi yang 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016) Masalah perkembangan anak cenderung meningkat dengan latar belakang psikososial yang tidak baik, seperti kekerasan dalam rumah tangga, kemiskinan, gangguan perilaku orangtua, pola pengasuhan yang buruk, dan kekerasan pada anak. Sebagian besar anak dengan masalah perkembangan tersebut tidak terdeteksi pada usia prasekolah karena tidak menunjukkan gejala yang jelas apabila tidak dilakukan pemeriksaan dengan instrument standar. Deteksi dini tumbuh kembang balita merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan salah satu program dari Kemenkes RI. Presiden RI telah mencanangkan Gerakan Nasional Pemantauan Tumbuh Kembang Anak (Putriningtyas, 2017).

Pemantauan perkembangan anak tersebut salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan KPSP (Kuesioner Praskrining Perkembangan Anak). (Diana Fivi, M., 2010). Pada beberapa kasus keterlambatan tumbuh kembang, ditemukan sejak awal oleh kader. Dengan alasan inilah diharapkan kader dapat melakukan deteksi dini tumbuh kembang pada anak, sehingga apabila ada anak yang terdeteksi mengalami gangguan tumbuh kembang dapat segera dilakukan intervensi dan dirujuk. Oleh karena itu sangat penting untuk dilakukan upaya pemberdayaan kader dalam stimulasi, deteksi dini atau screening, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak (Mardhiyah, Sriati dan Prawesti, 2017). Alat yang dapat digunakan dalam mendeteksi dini kelainan tumbuh kembang yang dapat digunakan oleh kader diantaranya adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), kuesioner ini sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh masyarakat (Nurhasanah, 2017).

Umumnya kegiatan Posyandu meliputi kegiatan penimbangan balita dan pemberian nutrisi, sehingga sebagai sasaran utama Posyandu lebih tertuju pada tahap pertumbuhan fisik saja. Deteksi dini untuk mengetahui hambatan perkembangan anak juga belum diberikan, sehingga tindakan preventif untuk mengatasi adanya gangguan perkembangan pada balita belum dilakukan. Di sisi lain, perkembangan psikis anak juga masih kurang diperhatikan, misalnya cara orang tua memberikan penguatan pada anak, pola asuh terhadap anak dan sebagainya. Padahal aspek fisik dan psikis saling mempengaruhi dalam proses tumbuh kembang anak. Terganggunya salah satu faktor akan mempengaruhi faktor lainnya. Selain itu, pemberian pengetahuan pada orang tua tentang cara menstimulasi perkembangan anak juga belum diberikan di Posyandu. Padahal sebagian orang tua belum mampu memberikan stimulasi pada anak. Orang tua

beranggapan “yang penting anak diam dan tidak rewel”. Tanpa adanya stimulasi yang tepat, dapat menghambat proses tumbuh kembang anak. Oleh karena itu untuk mengoptimalkan pemantauan perkembangan anak perlu diadakan pelatihan bagi para kader Posyandu dalam deteksi tumbuh kembang anak usia dini. Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu diberikan pemahaman lebih lanjut tentang deteksi dini tumbuh kembang bayi dan balita serta deteksi dini stunting menggunakan media pengukuran kalender 1000 HPK.

Mengacu pada hal di atas, mitra Puskesmas Kedungmundu melalui Posyandu Kelurahan Tandang berupaya mensukseskan program tersebut. Sehingga hal ini sebagai acuan bagi tim dosen Universitas Karya Husada Semarang turut serta mengambil peran deteksi tumbuh kembang bayi balita. Oleh karena itu, kegiatan penguatan deteksi tumbuh kembang oleh kader kesehatan harus ditingkatkan agar memaksimalkan pertumbuhan perkembangan bayi balita berserta evaluasi pemantauan maksimal.

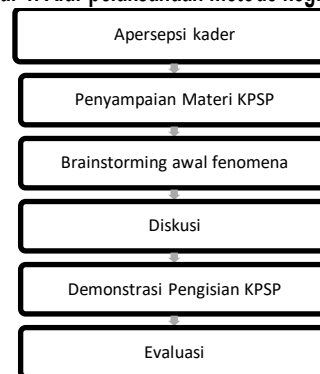
METODE

Promosi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai macam media seperti media cetak, media elektronik dan media audiovisual (Jatmika, septian emma dwi, Maulana, M., Kuntoro, & Martini, 2019).. Media audiovisual merupakan media yang dihasilkan melalui proses mekanik dan elektronik dengan menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual, salah satu contoh media tersebut yaitu video animasi (Fatimah, F., Widyastutik, O., & Suwarni, 2019).

Menghadirkan media secara langsung dengan memberikan tutorial dan praktik simulasi akan memberikan gambaran jelas bagi kader kesehatan untuk melakukan deteksi secara mandiri. Metode simulasi merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok, metode ini dapat merangsang peserta untuk aktif mengamati, menyesuaikan antara materi dengan kenyataan dan mencoba mempraktikan apa yang ada dalam teori menjadi suatu yang nyata (disimulasikan) sehingga peserta lebih mudah memahami materi tersebut (Djamarah, 2006). Sehingga diharapkan pemahaman dan sikap kader kesehatan dapat tercapai dengan baik sehingga posyandu kelurahan tandang dapat memaksimalkan pemantauan tumbuh kembang bayi balita).

Secara lebih jelas alur pelaksanaan dapat digambarkan melalui gambar berikut:

Gambar 1. Alur pelaksanaan metode kegiatan



HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan dilakukan di kelurahan tandang dengan dihadiri beberapa kader kesehatan. Kegiatan dimulai pada jam 09.00 WIB dengan diawali dengan pembukaan, apersepsi kegiatan dan pemaparan marteri oleh ibu Bd. Novita Sari,M.Tr.,Keb, setelah itu dilanjutkan dengan brainstorming dan diskusi tentang pemantauan tumbuh kembang memakai KPPS. Anggota kegiatan pengabdian masyarakat ibu Fauziah Winda Gurnita bersama ibu Fitria Hikmatul memfasilitasi ibu kader memperagakan pengisian KPSP dan evaluasi.



Skrining perkembangan untuk mendeteksi dini setiap anak dilakukan sangat penting agar apabila ada penyimpangan perkembangan anak segera dilakukan penanganan dini sebelum terjadi kelainanan (Fida, 2012). alat untuk mendeteksi perkembangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra

Skrening Perkembangan (KPSP) yang di mulai sejak anak umur 3 bulan sampai 72 bulan. diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk mendeteksi dan mencegah kelainan perkembangan anak. (Kepmenkes, Profil kesehatan Indonesia, 2014)

Kegiatan pengabdian dilakukan bersamasama kader posyandu untuk melakukan menilai perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) sehingga apabila ditemukan keterlambatan perkembangan dapat ditangani sedini. Hasil Kuesioner Skrining Pra Pemeriksaan Perkembangan (KPSP) tersebut dinilai apabila anak memiliki perkembangan meragukan dan penyimpangan perkembangan dilakukan intervensi penyuluhan dan stimulasi untuk mendeteksi keterlambatan perkembangan.

Penelitian yang dilakukan Zeng Nang et al (2017) pada anak usia 4-6 tahun, sebelum dilakukan stimulasi terhadap perkembangan efektivitas aktivitas fisik pada keterampilan motorik dan kognitif usia 4-6 tahun, hanya berkembang biasa. Pada anak yang telah dilakukan stimulasi, aktivitas fisik keterampilan motorik dan perkembangan kognitif terjadi peningkatan aktivitas fisik efek signifikan pada keterampilan motorik dan kognitif dan fungsinya. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Hartinger et al (2017) dengan melakukan stimulasi di dapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah dilakukan stimulasi pada motorik halus dari sebelumnya 36% menjadi 63% (2,6,95% CI 1,7 hingga 3,9). Sedangkan penelitian Nurfurqoni (2017) menunjukkan adanya pengaruh modul skrining tumbuh kembang kader terhadap pengetahuan (nilai $p=0,039$), keterampilan (nilai $p=0,013$), dan efektivitas skrining tumbuh kembang balita yang dilakukan kader dengan nilai $p=0,007$.

Hal ini membuktikan betapa berperannya kader untuk memantau perkembangan anak. KPSP mempermudah kader untuk memantau perkembangannya secara berkala agar menghindari kegagalan pertumbuhan maupun perkembangan.

KESIMPULAN

KPSP dapat menjadi alat yang tepat memfasilitasi kader untuk melakukan kegiatan pemantauan tumbuh kembang bayi balita dalam kegiatan posyandu. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat demonstrasi dan pendampingan membuat pemahaman kader makin baik dan pemantauan tumbuh kembang berjalan dengan lancar.

REFERENSI

- Andry H, Palupi, W, Gibney, M. (2002). Gizi kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC.
- Arikunto. (2013). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). RISET KESEHATAN DASAR. Jakarta.
- Diana, Fivi M. 2010, September. Studi Literatur : Pemantauan Perkembangan Anak Balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 4 No. 2.p-ISSN:1978- 3833 e-ISSN:2442-6725.
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/79>
- Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2018). Pendekatan Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2018. Jakarta.
- Hasanah R., Astuti I. 2017, Desember. Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Desa Sukamukti Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung. SNIJA. ISBN:978-602-429-130-3. [lppm.unjani.ac.id/wp-content/.../10/32-33-Rika-Nurhasanah.pdf](http://ppm.unjani.ac.id/wp-content/.../10/32-33-Rika-Nurhasanah.pdf).
- Henningham, H.B & McGregor, S. G. (2005). Gizi dan Perkembangan Anak Buku Kedokteran. Jakarta: EGC. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kementerian Kesehatan RI. Tahun 2016
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2016). Situasi Balita Pendek. Jakarta.
- Putriningtyas, DAT. 2016 Naskah Publikasi: Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita (DTKB) Terhadap Motivasi Dan Keterampilan Kader Di Dusun Soragan Ngestiharjo Kasihan Bantul. Diakses :
http://digilib.unisayogya.ac.id/1982/1/Dani%20Angus%20Triana%20Putriningtyas_201510104379_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf.
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Stunting. Jakarta. Retrieved from www.tnp2k.go.id
- Hartinger et al. (2017). "Impact of a child stimulation intervention on early child development in rural peru", J Epidemiol Community Health s And Midwifery Indonesia, hal. 218-224
- Nurfurqoni, F. A. (2017). "Pengaruh Modul Skrining Tumbuh Kembang terhadap Efektivitas Skrining Tumbuh Kembang Balita (Studi Eksperimen terhadap Kader di Puskesmas Merdeka dan Bogor Timur)", Jurnal Bidan, 3(2), hal. 60-66.