

PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER DALAM DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG SEBAGAI TINDAKAN PENCEGAHAN GANGGUAN TUMBUH KEMBANG PADA BADUTA DI KARAWANG, JAWA BARAT, INDONESIA

Yeni Iswari, Rohayati, Susi Hartati
Prodi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
e-mail: rohayati@stikesmitrakeluarga.ac.id

ABSTRAK

Masa baduta (umur 0-2 tahun) merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan kualitas kesehatan di umur selanjutnya. Deteksi secara berkala dan stimulasi yang tepat baik dari orang tua maupun tim kesehatan sangat penting dalam mencegah gangguan tumbuh kembang. Kader posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dapat melakukan deteksi dan stimulasi tumbuh kembang di posyandu. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader Posyandu tentang deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang Baduta. Metode praktik yang digunakan adalah edukasi dan simulasi selama 3minggu dengan frekuensi 3 kali kegiatan. Kegiatan diikuti oleh 8 orang kader posyandu. Hasil kegiatan menunjukkan pelatihan kader posyandu dapat meningkatkan pengetahuan kader terkait deteksi dan stimulasi tumbuh kembang Baduta berdasarkan hasil uji *paired t test* dengan $p\text{-value}=0,018$. Pelatihan kader posyandu diharapkan dapat meningkatkan praktek deteksi dan stimulasi tumbuh kembang baduta di masyarakat.

KeyWords: Kader, tumbuh kembang, baduta

PENDAHULUAN

Masa baduta (umur 0-2 tahun) merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan kualitas kesehatan di umur selanjutnya. Pada masa ini, banyak faktor yang memegang peranan penting dalam mendukung pertumbuhan fisik maupun perkembangan anak dalam berbagai aspek, salah satunya faktor gizi. Kekurangan gizi pada umur ini akan berdampak terhadap keterbatasan pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2015).

Hasil riset kesehatan dasar 2018 menunjukkan bahwa terjadi penurunan proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita dari tahun 2007 sampai 2018 turun dari 37,2% menjadi 30,8%. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan kurang mengalami penurunan dari 19,6% menjadi 17,7% , dengan kasus tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur. Menurut Kepala Badan Litbangkes, walaupun angka stunting mengalami penurunan, namun persentase stunting di Indonesia masih tergolong tinggi, yang mengacu pada target dari WHO terhadap prevalensi stunting kurang dari 20 persen, sehingga memerlukan penanganan khusus untuk mengatasi kasus tersebut (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mutiara Solecha (2017) dengan judul “

Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita Umur 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Yogyakarta didapatkan hasil bahwa anak dengan status gizi normal cenderung memiliki perkembangan lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi kurang dan terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak umur 1-3 tahun, dengan koefisien korelasi sebesar 0,388 dengan signifikansi 0,00 ($p < 0,05$).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Solihin, Anwar dan Sukandar (2013) pada 73 anak usia prasekolah di Desa Cibanteng, Kabupaten Cibanteng, Kabupaten Bogor, Jawa Barat dengan hasil faktor-faktor yang berkaitan signifikan dengan tingkat perkembangan motorik kasar dan motorik pada 73 anak usia prasekolah di Desa Cibanteng, Kabupaten Bogor, Jawa Barat dengan hasil faktor-faktor yang berkaitan signifikan dengan tingkat perkembangan motorik kasar dan motorik halus balita adalah status gizi balita, lama mengikuti PAUD dan usia balita. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan tingkat perkembangan kognitif balita adalah status gizi balita, usia balita, lama mengikuti PAUD dan praktik pengasuhan balita oleh ibu. Tingkat kecukupan gizi balita, terutama energi dan protein, berhubungan dengan status gizi dan perkembangan mereka.

Jimoh, Anyiam dan Yakubu (2018) melakukan penelitian *cross sectional* kepada 415 anak usia 6-59 bulan di Nigeria dalam publikasi berjudul *Relationship between child development and nutritional status of under-five Nigerian children*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi keseluruhan keterlambatan perkembangan adalah 35,4%. Prevalensi stunting, wasting dan underweight adalah 9,1, 3,8 dan 3,8% sementara 2,2% kelebihan berat badan. Berat badan untuk usia memiliki hubungan yang signifikan dengan pendengaran dan domain bahasa (OR 3,25, 95% CI 1,09-9,72, $p = 0,036$.) dan domain sosial interaktif (OR 5,0, 95% CI 2,0-13,0, $p = 0,001$).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, bahwa wilayah Kabupaten Karawang (daerah hilir Citarum Harum) merupakan salah satu kabupaten prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*) karena prevalensinya cukup tinggi, yaitu 34,87%. Jika dikaitkan dengan permasalahan citarum harum, masalah *stunting* dan gizi buruk yang cukup tinggi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak yang berada di Kabupaten Karawang. Oleh sebab itu Peneliti tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat di Wilayah Kabupaten Karawang.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di Desa Sri Kamulyan, Kecamatan Tirtajaya, Kabupaten Karawang dengan sasaran kader Posyandu. Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan pelatihan dan simulasi secara langsung tentang pemeriksaan dan stimulasi pertumbuhan perkembangan baduta menggunakan KPSP.

Kegiatan pengabdian masyarakat dibagi ke dalam tiga kegiatan yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Persiapan dilakukan dengan melakukan perizinan kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan wilayah setempat. Kegiatan pelaksanaan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dimulai dengan pengumpulan data wawancara dan *Focuss Group Discussion* (FGD) dengan tim PKK desa Sri Kamulyan, Puskesmas, ketua kader dan perwakilan kader posyandu.
2. Pelatihan kader: pengabdian melakukan pelatihan terkait pemeriksaan dan deteksi dini tumbuh kembang menggunakan KPSP selama tiga hari. Ketua kader bekerja sama dengan kader dan warga menyediakan warga yang memiliki baduta dengan berbagai variasi usia untuk latihan pemeriksaan dan stimulasi. Hari pertama kader akan dibekali terkait konsep tumbuh dan kembang pada baduta dengan berbagai permasalahannya. Hari kedua dilakukan praktek pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan KPSP. Hari ketiga dilakukan redemonstrasi oleh kader.
3. Evaluasi dilakukan setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai yaitu pada hari ketiga.

HASIL DAN CAPAIAN

Kegiatan pengabdian ini memperoleh apresiasi yang positif dari pihak puskesmas dan kader Desa Sri Kamulyan. Hal ini terbukti dari keikutsertaan peserta pelatihan dari awal hingga akhir kegiatan. Jumlah kader yang hadir dalam kegiatan tersebut adalah sebanyak 8 orang. Adapun karakteristik peserta yang mengikuti kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Kader Posyandu (n=8)

| No | Karakteristik kader | Jumlah | Persentase |
|----|---------------------|--------|------------|
| 1 | Usia | | |
| | 20 - 30 tahun | 1 | 12,5 % |
| | 30- 40 tahun | 2 | 25 % |
| | 40-50 tahun | 5 | 62,5 % |
| 2 | Pendidikan | | |

| No | Karakteristik kader | Jumlah | Persentase |
|----|---------------------|--------|------------|
| | SD | 1 | 12,5 % |
| | SMP | 5 | 62,5 % |
| | SMA/ SMK | 2 | 25 % |
| 3 | Pekerjaan | | |
| | Ibu rumah tangga | 8 | 100 % |
| | Kerja | 0 | 0 |
| 4 | Lama menjadi kader | | |
| | 1- 5 tahun | 2 | 25 % |
| | > 5 tahun | 6 | 75 % |
| 5 | Pernah Pelatihan | | |
| | Pernah | 6 | 75 % |
| | Tidak pernah | 2 | 25 % |

Dari tabel 1 usia kader posyandu mayoritas berada dalam rentang 40-50 tahun dengan tingkat Pendidikan terbanyak adalah SMP. Semua kader adalah ibu rumah tangga. Mayoritas memiliki pengalaman menjadi kader lebih dari 5 tahun.

Tabel 2 Hasil Uji Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan Kader (N=83e)

| Variabel | Mean sebelum M (SD) | Mean sesudah M (SD) | t | P |
|-------------------|------------------------|------------------------|-------|-------|
| Pengetahuan kader | 75 (3,78) | 84,37 (6,78) | -3,07 | 0,018 |

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa rata rata nilai pengetahuan sebelum dilaksanakan pelatihan adalah 475 dengan standar deviasi 3,78 dan rata rata nilai meningkat menjadi 84,37 dengan standart deviasi 6,78 setelah dilaksanakan pelatihan. Data tersebut menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah pelatihan kader.



Gambar 1. Pembukaan acara PKM



Gambar 2. Penyampaian materi



Gambar 3. Praktek pemeriksaan perkembangan Gambar 4. Praktek pemeriksaan pertumbuhan

KESIMPULAN

Pengetahuan kader posyandu meningkat setelah dilakukan intervensi tentang pemeriksaan dan stimulasi tumbuh kembang anak baduta. Kader posyandu diharapkan dapat mendeteksi status tumbuh kembang baduta dan mengajarkan orang tua untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan Program Pengabdian Masyarakat ini. Ucapan terima kasih secara khusus disampaikan kepada Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dan Afrinia Ekasari, S.TP., M.Si. selaku Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian ini. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada Kepala desa Sri Kamulyan Kabupaten Karawang, Puskesmas Tirtajaya Kabupaten Karawang, serta para kader kesehatan desa Sri Kamulyan, atas kesempatan dan partisipasinya dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian.

DAFTAR PUSTAKA

Hendrawati, S., Mardhiyah, A., Mediani, H. S., Nurhidayah, I., Mardiah, W., Adistie, F., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0–6 Tahun di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Media Karya Kesehatan*, 1(1).

- Hidayat, A.A. 2007, Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data,. Penerbit Salemba medika
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), (2015) *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*.
- Jimoh, A. O., Anyiam, J. O., & Yakubu, A. M. (2018). Relationship between child development and nutritional status of under-five Nigerian children. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 31(3), 50-54.
- Kemendes RI. (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang, Jakarta:Kementrian Kesehatan.
- Kemendes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2017*. Jakarta : Kemendes RI
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) & UNICEF. (2017). *Laporan baseline SDG's tentang anak-anak di Indonesia*. Retrieved from https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_report.pdf, 13 November 2018.
- Muchlis, M., S ST, M. K., & Rahmawati, N. T. (2017). *Pengaruh pelatihan kuisisioner pra skrining perkembangan (KPSP) terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pemantauan perkembangan balita*. (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Nadiyah, Briawan D, dan Martianto D. 2014. Faktor risiko *stunting* pada anak umur 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan* Vol 9, No 2 DOI :<http://dx.doi.org/10.25182/jgp.2014.9.2.%25p>
- Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Polit & Beck . (2012). Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition. USA : Lippincott.
- Riskesdas (2018) *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Soetjiningsih. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2 Jakarta: EGC.

- Solehah, Mutiara. (2017). Hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Retrieved from <http://digilib.unisyogya.ac.id/2778/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>, 11 November 2018.
- Solihin, R. D. M., Anwar, F., & Sukandar, D. (2013). Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah (relationship between nutritional status, cognitive development, and motor development in preschool children). *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 36(1), 62-72.
- Sugiono, 2008. Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta. Hal: 124
- Sulistyawati Ari. 2014. Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, R., & Kurniawati, S. (2018). Pengaruh pelatihan kuisisioner pra skrining perkembangan (KPSP) dengan metode off the job training pada kader terhadap kemampuan kader mendeteksi perkembangan balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 4(2), 487-495.
- Wong. D.L, Hockenberry. M, Wilson. D, Wikelstein. M.L, Schwartz.P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Volume 2*. Jakarta: EKG