

Bimbingan Pada Kader dalam Mendeteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita Berbasis Android di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati II Kabupaten Gianyar

I Komang Lindayani^{1k}; Ni Nyoman Budiani¹; GA Surati¹; Made Widhi Gunapria¹; GA Eka Utarini¹

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan

Email penulis korespondensi (^K): lindayani120780@gmail.com

Abstract

Detection of children's growth and development is very important to be able to find out as early as possible any irregularities in the child's growth and development. However, using the SDIDTK guidelines was felt to be less user friendly even by health workers especially by Kader. Nowadays in the digital age everyone is used to using smartphones, including Kader. This is an opportunity to introduce to them about the PRIMAKU android-based SDIDTK application introduced by IDAI. Guidance on Kader about early detection of android-based child growth and development was carried out at UPT Sukmas II with 50 participants. The activity began with Kader knowledge pretest about early detection of child development, then continued with guidance through lectures, discussions, questions and answers, simulations and practicum. Then end with an evaluation through a post test to find out the knowledge of participants after being given guidance and to find out the participant's skills in using the application. The results of the guidance show that there is an increase in the Kader knowledge about early detection of child development before and after the guidance and almost all participants are skilled in using applications to detect child development.

Keywords: early detection of growth and development, Kader, PRIMAKU application

Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak merupakan dua peristiwa yang berbeda tetapi tidak bisa dipisahkan. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak sebagian menentukan kualitas sepanjang hidup mereka. Semua penyimpangan dalam pengembangan harus dideteksi secara dini sehingga intervensi dapat dilakukan agar tidak terjadi efek yang lebih parah dan permanen. Intervensi awal dapat meminimalkan penundaan perkembangan dan harus dilakukan selama periode pertumbuhan kritis yaitu 0-5 tahun.⁽¹⁾

Indonesia pada tahun 2014 memiliki jumlah balita yaitu sebesar 24.053.816 jiwa atau sekitar 10% dari seluruh populasi di Indonesia. Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas pertumbuhan

dan perkembangan balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan, pada kompetensi 7 seorang bidan harus memiliki keterampilan melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak.⁽²⁾

Gangguan yang terjadi dalam periode emas ini akan menyebabkan gangguan yang berkelanjutan atau menetap, sehingga stimulasi pada periode ini sangat penting. Gangguan tersebut dapat menimbulkan gangguan bicara atau bahasa, gangguan autisme dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH.⁽³⁾ Pada tahun 2005, 16% anak prasekolah di Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara.⁽³⁾

Kementerian Kesehatan telah meluncurkan buku Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Buku ini merupakan pedoman pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa lima tahun pertama kehidupan anak. Dalam buku SDIDTK terdapat instrumen deteksi dini menggunakan metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah alat atau instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Posyandu sebagai bentuk partisipasi masyarakat yang beraktivitas di bawah Kementerian Kesehatan merupakan salah satu tataran pelaksanaan pendidikan dan pemantauan kesehatan masyarakat yang paling dasar. Keaktifan kegiatan posyandu didasari oleh peran serta kader posyandu. Tugas kader posyandu menjadi sangat penting dan kompleks dimana seharusnya kegiatan posyandu bukan hanya pemantauan pertumbuhan saja tetapi juga pemantauan perkembangan sehingga dapat dideteksi adanya penyimpangan tumbuh kembang secara dini. Deteksi yang sudah diketahui dan menghasilkan adanya disfungsi tumbuh kembang, maka anak harus segera diberikan stimulasi supaya tidak mengalami gangguan yang lebih berat. Dengan demikian maka pemantauan tumbuh kembang anak melalui deteksi dini tumbuh kembang merupakan bagian dari tugas kader posyandu untuk mengetahui sejak dini keterlambatan tumbuh kembang pada anak.⁽⁴⁾

Saat ini masih banyak kader yang belum memiliki kemampuan yang optimal dalam menggunakan instrumen tersebut untuk melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak. Format penilaian SDIDTK yang banyak dan sistem pelaporan yang kurang *user friendly* sehingga menyebabkan keengganan petugas/kurangnya motivasinya dalam melaksanakan SDIDTK. Karusdianti dan Tatang (2018) melakukan penelitian tentang “Aplikasi Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Menggunakan Metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Berbasis Android pada Rumah Bersalin Rhaudatunnadya”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aplikasi KPSP mobile dapat mempermudah petugas dalam melakukan deteksi tumbuh kembang anak. Penelitian Suryani dan Carudin (2016) menunjukkan bahwa Aplikasi SDIDTK berbasis android efektif digunakan untuk meningkatkan motivasi bidan dalam melakukan SDIDTK pada balita.⁽⁵⁾ Ikatan

Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah meluncurkan aplikasi PRIMAKU untuk mempermudah dalam memantau tumbuh kembang anak secara dini dan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian di atas kami tertarik untuk mengadakan pengabdian kepada masyarakat berupa bimbingan pada kader tentang pemantauan/pemeriksaan tumbuh kembang dalam rangka deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati II Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar dengan capaian akhir kader diharapkan mampu memberikan stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang.

Metode Pengabdian

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di wilayah kerja UPT Kesmas II Sukawati Kabupaten Gianyar, Bali pada tanggal 27 September 2019. Sasaran kegiatan ini adalah kader posyandu di 49 banjar yang ada di wilayah kerja puskesmas ini. Masing – masing banjar diwakili oleh 1 orang kader, ada 1 banjar yang mengirim 2 orang kader. Jadi total kader yang berpartisipasi sebanyak 50 orang.

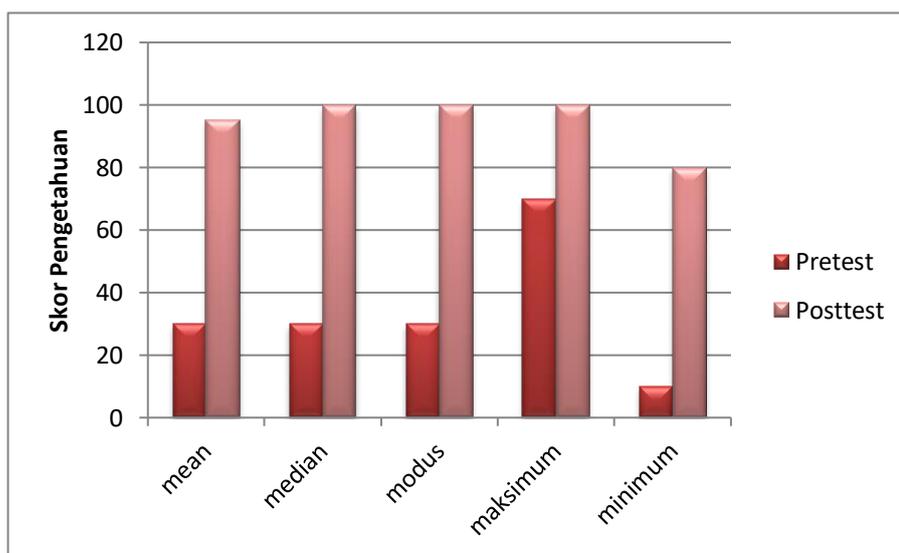
Kegiatan meliputi persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Persiapan yang dilakukan antara lain mengurus izin pada dinas terkait, koordinasi dengan pihak puskesmas dan persiapan alat, bahan dan materi yang akan disampaikan saat kegiatan. Tahap pelaksanaan meliputi : pengenalan, menyampaikan tujuan kegiatan, meminta persetujuan lalu dilanjutkan dengan pretest pengetahuan tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita. Lalu pengabdian memberikan materi tentang Deteksi Tumbuh Kembang Anak Balita dengan metode ceramah, tanya jawab dan diskusi dengan menggunakan media power point. Lalu dilanjutkan dengan simulasi dan praktikum cara menggunakan aplikasi melalui metode *problem based learning*. Posttest dilaksanakan dengan mengisi kuesioner pengetahuan tentang deteksi tumbuh kembang anak balita, dilanjutkan dengan penilaian ketrampilan sasaran dalam menggunakan aplikasi dengan memberikan soal yang berisi kasus dengan data yang harus dimasukkan ke dalam aplikasi. Kegiatan evaluasi meliputi proses dan hasil kegiatan.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik kader

Karakteristik	f	%
Umur ibu		
21 – 30	18	36.0
31 – 40	27	54.0
41 – 50	5	10.0
Pendidikan		
SMP	5	10.0
SMU	28	56.0
Perguruan tinggi	17	34.0
Jenis kelamin		
Perempuan	48	96.0
Laki-Laki	2	4.0
Total	50	100.0

Tabel 1 memberikan informasi bahwa hampir sebagian kader yang dibimbing berusia 31-40 tahun (54%), sebagian besar lulus pendidikan SMA (56%), dan hampir semuanya berjenis kelamin perempuan (96%).



Gambar 1. Sebaran Pengetahuan Tentang Deteksi Tumbuh Kembang Anak Pre – post test

Gambar 1 menunjukkan bahwa pada saat pretest rerata nilai, nilai tengah dan nilai terbanyak adalah 30, sedangkan nilai maksimum sebesar 70 dan nilai minimum 10. Sedangkan saat posttest, rerata nilai menjadi 90, nilai tengah dan nilai terbanyak adalah 100, nilai maksimum sebesar 100 dan nilai minimum 80 setelah mendapat bimbingan tentang deteksi tumbuh kembang anak. Sebagian besar peserta pernah mendengar tentang deteksi tumbuh kembang anak namun tidak mengetahui secara rinci apa saja yang menjadi bagian dari deteksi tersebut dan cara melakukannya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dinhas dan Khusnal Tahun 2017 yang membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara penyuluhan dengan pengetahuan kader di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta tahun 2017. ⁽⁶⁾ Kader merupakan tenaga sukarela yang

direkrut oleh, dari dan untuk masyarakat dan bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Bimbingan yang dilakukan melalui metode ceramah dilaksanakan dengan perencanaan yang terstruktur dalam upaya mencapai capaian belajar yang diharapkan. Pemberi materi telah menyusun satuan acara penyuluhan yang didalamnya diuraikan dengan jelas tujuan pembelajaran, metode pembelajaran, media pembelajaran, rancangan evaluasi dan langkah-langkah kegiatan. Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa untuk mencapai suatu hasil yang optimal dalam belajar, maka diperlukan faktor-faktor yang bekerjasama secara harmonis. Untuk mencapai suatu sasaran tertentu diperlukan cara tertentu pula. Penyuluhan merupakan suatu metode yang efektif digunakan untuk menyampaikan pesan – pesan atau mentransformasikan perilaku kepada sasaran atau masyarakat. Materi dan metodenya disesuaikan dengan sasaran penyuluhan. Pada kegiatan bimbingan pada kader yang dilaksanakan di UPT Kesmas Sukawati II sudah direncanakan dengan sangat baik dengan didukung penuh oleh pihak puskesmas dan petugas kesehatan serta suasana ruangan sangat kondusif. Dimana ruangan yang digunakan merupakan ruang pertemuan yang berada di lantai 2 puskesmas sehingga terhindar dari keramaian kunjungan pasien. Selain itu fasilitas dalam ruang pertemuan tersebut sangat memadai. Selain tersedianya sarana *sound system* yang baik, juga tersedia alat pendingin ruangan yang menyebabkan peserta nyaman menyimak ceramah yang diberikan.

Tabel 2. Peserta yang Memberikan Jawaban Tidak Tepat (Salah) Berdasarkan Pertanyaan Sebelum dan Sesudah Diberikan Bimbingan tentang Deteksi Tumbuh Kembang Anak

No.	Pertanyaan	Sebelum Bimbingan (Pretest)		Sesudah Bimbingan (Posttest)	
		f	%	f	%
1.	Lingkar kepala merupakan salah satu ranah pertumbuhan anak	16	32.0	0	0.0
2.	Berat badan merupakan satu – satunya indikator pertumbuhan anak	42	84.0	0	0.0
3.	Kemampuan anak dalam berjalan merupakan perkembangan motorik kasar	30	60.0	0	0.0
4.	Saat bayi diajak berbicara dan tersenyum, bayi turut tersenyum atau tertawa. Ini merupakan ranah perkembangan bicara dan bahasa	41	82.0	0	0.0
5.	Tes daya lihat dapat dilakukan sejak anak berusia 36 bulan	30	60.0	0	0.0
6.	Kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) berisi 15 pertanyaan singkat	41	82.0	0	0.0
7.	Skrining perkembangan dengan KPSP dapat dilakukan sejak usia anak 3 bulan	34	68.0	0	0.0
8.	Anak yang berusia > 24 bulan dilakukan skrining perkembangan setiap 3 bulan	45	90.0	0	0.0
9.	Perkembangan anak sesuai apabila skor skrining 9-10	28	56.0	13	26.0
10.	Apabila skor skrining meragukan, maka anak dirujuk ke rumah sakit	43	86.0	9	18.0

Tabel 2 memberikan informasi bahwa sebelum diberikan bimbingan, hampir sebagian besar peserta belum mengetahui indikator pertumbuhan anak, ranah perkembangan anak, waktu dilakukannya deteksi perkembangan, KPSP, dan penyimpangan perkembangan anak.

Setelah diberikan bimbingan, hampir semua pertanyaan sudah mampu dijawab benar oleh peserta. Namun untuk pertanyaan terkait dengan penyimpangan perkembangan yaitu pada pertanyaan 9 dan 10 masih ada yang menjawab salah. Pertanyaan 9 tentang skor skrining perkembangan ada 26% peserta yang masih menjawab salah dan pertanyaan 10 tentang tindakan yang dilakukan apabila skor skrining meragukan masih ada 18% peserta yang menjawab salah.

Hal ini mungkin disebabkan pada dua point ini diperlukan adanya analisis berpikir yang lebih kompleks untuk menentukan kategori hasil dari KPSP dan menentukan intervensi yang harus dilakukan. Selain itu terdapat 10 % peserta yang memiliki pendidikan terakhir SMP dan terdapat 10 % peserta yang memiliki usia dengan kisaran 40-50 tahun. Peserta yang belum mampu menjawab dengan benar pada pertanyaan 9 dan 10 ini langsung diberikan bimbingan personal oleh mahasiswa sehingga mereka memiliki pemahaman yang utuh tentang SDIDTK.

Penilaian keterampilan melakukan Deteksi Tumbuh Kembang Anak Berbasis Android dilakukan hanya sekali, mengingat peserta belum pernah sama sekali menggunakan aplikasi ini. Setelah diberikan ceramah, simulasi dan praktikum, peserta dievaluasi ketrampilannya dalam menggunakan aplikasi dengan memasukkan data – data yang diberikan melalui kasus. Peserta dianggap terampil apabila mampu melakukan 4 dari 5 langkah yang harus dilakukan saat menggunakan aplikasi. Hasil evaluasi ketrampilan peserta dalam menggunakan aplikasi PRIMAKU dipaparkan pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Evaluasi Ketrampilan Kader dalam Menggunakan Aplikasi Primaku

NO	LANGKAH-LANGKAH	KETRAMPILAN			
		TERAMPIL		BELUM TERAMPIL	
		f	%	f	%
1	Menambahkan data anak (nama, tanggal lahir dan jenis kelamin)	50	100.0	0	0.0
2	Memasukkan data antropometri saat baru lahir (Berat Badan, Panjang Badan, Lingkar Kepala)	50	100.0	0	0.0
3	Memasukkan data dan jadwal imunisasi sesuai dengan PPI	48	96.0	2	4.0
4	Memasukkan riwayat data antropometri dan data saat ini (Berat Badan, Panjang Badan, Lingkar Kepala)	45	90.0	5	10.0
5	Menentukan dan mengisi KPSP yang sesuai dengan usia anak	45	90.0	5	4.0

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa semua peserta sudah mampu dalam melakukan langkah menambahkan data anak dan memasukkan data antropometri saat baru lahir. Namun terdapat 4% peserta belum mampu memasukkan data imunisasi dengan baik, 10% belum mampu memasukkan

riwayat data antropometri dan data saat ini serta 4% belum mampu menentukan dan mengisi KPSP sesuai dengan usia anak.

Hal ini mungkin disebabkan karena terdapat beberapa orang tidak dapat mengunduh aplikasi ke dalam *smartphone* yang dibawa. Sehingga proses belajar saat praktek menjadi kurang optimal meskipun sudah bergabung dengan peserta yang lain. Selain itu Leighbody (1968) menjelaskan bahwa keterampilan yang dilatih melalui praktik secara berulang-ulang akan menjadi kebiasaan atau otomatis dilakukan. Jadi frekuensi latihan juga sangat menentukan peningkatan ketrampilan peserta. Untuk mengatasi adanya beberapa peserta yang belum terampil melakukan langkah 3, 4 dan 5, peserta dilatih secara personal oleh mahasiswa bersama dengan tim pengabdian. Selanjutnya peserta diminta untuk berlatih kembali di rumah dengan memasukkan data anak sendiri, maupun kerabat yang terdapat pada buku KIA sehingga semakin mahir dalam menggunakan aplikasi.

Dari wawancara yang dilakukan kepada peserta, aplikasi ini dirasakan sangat efektif dan mudah digunakan untuk melakukan SDIDTK. Hal ini sesuai dengan penelitian Suryani dan Carudin (2016) yang menunjukkan bahwa Aplikasi SDIDTK berbasis android efektif digunakan untuk meningkatkan motivasi petugas dalam melakukan SDIDTK pada balita. Tentu saja hal ini akan memudahkan kader dalam melakukan SDIDTK saat bertugas di posyandu. Peserta juga merekomendasikan untuk dilakukan lagi kegiatan yang sama di banjaranya masing – masing.

Simpulan dan Saran

Simpulan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah sebagai berikut antara lain terdapat peningkatan pengetahuan kader tentang deteksi dini tumbuh kembang anak sebelum dan sesudah diberikan bimbingan dan sebagian besar kader sudah terampil dalam menggunakan aplikasi PRIMAKU untuk mendeteksi tumbuh kembang anak. Adapun saran yang dapat diberikan oleh pengabdian antara lain : pengetahuan kader tentang SDIDTK agar selalu ditingkatkan melalui pelatihan atau penyegaran sehingga kader sebagai lini terdepan dalam upaya kesehatan masyarakat mampu menjadi perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam melakukan stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang anak, ketrampilan kader dalam menggunakan buku pedoman SDIDTK maupun aplikasi PRIMAKU perlu ditingkatkan melalui latihan yang terus menerus. Kader yang mewakili kegiatan bimbingan agar membagi pengetahuan dan ketrampilannya dengan kader yang lain sehingga makin banyak kader yang mampu melakukan SDIDTK.

Daftar Pustaka

1. Karusdianti, K. & Tatang, 2018. Aplikasi Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Menggunakan Metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Berbasis Android pada Rumah Bersalin Rhaudatunnadya. *Jurnal Informatika SIMANTIKA*. 3 (1).
2. Kementerian Kesehatan RI, 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369/Menkes/SK/III/2007, Jakarta,.
3. Kementerian Kesehatan R.I., 2012, Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta : Kemenkes R.I

4. Hendrawati, dkk., 2018. Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0-6 Tahun. MKK. 1 (1).
5. Suryani, Carudin, 2016. Sistem Pakar Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) Balita Sampai Anak Prasekolah Berbasis Android. Jakarta: Tesis Program Pascasarjana Universitas Budiluhur.
6. Dinhas, AR., Khusnal, E., 2017. Pengaruh Penyuluhan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang terhadap Pengetahuan tentang Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang pada Kader di Puskesmas Gamping 2 Yogyakarta. Available at <http://digilib.unisayogya.ac.id/3958/>
7. Kementerian Kesehatan RI, 2014. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar Jakarta. Kemenkes RI
8. Kurniawan, 2018. Melalui Aplikasi PrimaKu, IDAI Ajak Warga Pantau Pertumbuhan Anak. Available at <https://www.infocarfreeday.net/2018/07/31/idai-ajak-pantau-tumbuh-anak/>