

PELATIHAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG BALITA BAGI PENGELOLA POSYANDU DESA PURWA KERTHI KECAMATAN ABANG KARANGASEM

N.W.A. Utami¹, I.G.A.S. Darmayani², N.K. Ekawati³ dan N.L.P. Suariyani⁴

ABSTRAK

Periode emas tumbuh kembang adalah pada usia di bawah lima tahun. Deteksi penyimpangan tumbuh kembang balita dapat dilakukan di Posyandu dan kader posyandu merupakan penggerak utama dalam deteksi tersebut. Partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan posyandu serta kapasitas kader dan pengelola posyandu masih kurang. Salah satu usaha dalam meningkatkan partisipasi dan kapasitas adalah pelatihan. Tujuan pelatihan ini adalah meningkatkan pengetahuan kader dan pengelola posyandu Desa Purwa Kerthi, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem dalam mengelola posyandu dan melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita. Pelatihan menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan diskusi kasus dibantu media presentasi, video, buku panduan. Peserta berjumlah 15 orang terdiri dari 7 orang kader dan 8 orang pengelola posyandu yaitu 4 orang kelian banjar, kader pembangunan manusia, perangkat desa dan bidan desa. Peserta mengisi kuesioner pre-post test sebelum dan setelah pelatihan. Data dianalisis menggunakan uji wilcoxon. Didapatkan peningkatan pengetahuan kader dan pengelola posyandu setelah diberikan pelatihan. Sebagai implikasi, kader dan pengelola posyandu mampu mengelola posyandu dengan baik, kader posyandu mampu melakukan deteksi dini secara mandiri serta melakukan tindak lanjut.

Kata kunci : anak, balita, deteksi dini, kader posyandu, tumbuh kembang.

ABSTRACT

The golden period of growth and development is at the age of under five years. Detection of deviations in growth and development can be done at the integrated health post and cadres are the main driver in this detection. Community participation and the capacity of integrated health post's cadres and managers are still lacking. One of the efforts to increase community participation is capacity training for integrated health post's cadres and managers. Aims of this training is to increase knowledge of integrated health post's cadres and managers in Purwa Kerthi Village, Abang District, Karangasem Regency in managing integrated health center and early detection of children under five years growth and development's deviations. The training used the lecture method, question and answer and case discussions assisted by power point presentations, videos, guidebooks for the growth and development's implementation at integrated health center and guidebooks for growth and development's early detection. The participants were 15 people, namely 7 cadres dan 8 managers, including 4 hamlet heads, human development cadre, village staff and village midwife. Before and after the training participants filled out pre--post test questionnaires. The Wilcoxon test were used

¹ Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jalan P.B. Sudirman, Denpasar, Bali-Indonesia e-mail: arya.utami@unud.ac.id

² Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

³ Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

⁴ Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

Submitted: 18 Oktober 2021

Revised: 20 Februari 2023

Accepted: 20 Februari 2023

to analyze data. Knowledge of integrated health center cadres and managers increased after being given training. As an implication, cadres and managers are able to manage integrated health center well, cadres are able to carry out early detection independently and follow up if there are developmental deviations in children under five.

Keywords: children, under five years, early detection, integrated health center, cadres, growth and development

1. PENDAHULUAN

Prevalensi anak pendek (*stunting*) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Abang II pada tahun 2019 cukup tinggi yaitu 23,1%, menurun dibandingkan prevalensi tahun 2018 (41,9%) namun lebih tinggi dibandingkan prevalensi Propinsi Bali (6,1%) (Dinas Kesehatan Propinsi Bali, 2020; Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem, 2020). Pada tahun 2018, prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 30,8% dan ditargetkan menjadi 14,0% pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Posyandu adalah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, dikelola oleh desa dan dibina oleh puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Salah satu kegiatan utama pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah Pemantauan tumbuh kembang balita. Masalah yang dihadapi Desa Purwa Kerthi, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem adalah kurangnya partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan posyandu dan kemampuan kader dalam pemantauan pertumbuhan balita masih kurang. Hal ini berdampak pada hasil pemantauan pertumbuhan oleh kader saat kunjungan rumah balita yang tidak datang ke posyandu menjadi kurang akurat. Selain itu, dari wawancara pendahuluan diketahui bahwa belum pernah dilakukan pelatihan deteksi dini penyimpangan perkembangan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) pada kader posyandu Desa Purwa Kerthi.

Masyarakat Desa Purwa Kerthi telah diberikan penyuluhan protokol kesehatan Covid-19. Namun protokol kesehatan dan prosedur pemantauan tumbuh kembang selama adaptasi kebiasaan baru khusus pelayanan kesehatan di posyandu belum pernah disosialisasikan kepada kader dan pengelola posyandu. Untuk mengatasi permasalahan mitra tersebut, diperlukan pelatihan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu pada adaptasi kebiasaan baru. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan kader dan pengelola posyandu Desa Purwa Kerthi dalam deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita di Posyandu.

2. METODE PELAKSANAAN

Tahapan untuk mengatasi permasalahan mitra yaitu perencanaan, pelaksanaan program, dan evaluasi. Pada tahap perencanaan, tim pelaksana mengajukan ijin kepada dinas penanaman modal dan perijinan Propinsi Bali dan Badan Kesbangpol Kabupaten Karangasem (No. 070/3134/IZIN-C/DISPMPT), berkoordinasi dengan Perbekel Desa Purwa Kerthi sebagai Kepala Desa dan Ketua Satgas Covid-19, menghubungi narasumber Kepala UPTD Puskesmas Abang II, menyepakati jadwal pelatihan bersama pengelola dan kader posyandu, menyiapkan alat bantu pelatihan meliputi buku panduan/pedoman, timbangan digital merk “Camry”, Stature meter merk “GEA dan One Med”, Check list KPSP, laptop dan LCD.

Pengabdian masyarakat dilaksanakan di aula kantor Desa Purwa Kerthi sesuai dengan protokol kesehatan. Peserta berjumlah 15 orang terdiri dari 7 orang kader yang berasal dari 6 posyandu, dan 8 orang pengelola posyandu yaitu kelian banjar dinas (5 orang), staf desa (1 orang), Kader Pembangunan Manusia (1 orang) dan bidan desa (1 orang).

Materi pelatihan yaitu upaya pencegahan stunting di posyandu , pelaksanaan posyandu pada masa adaptasi kebiasaan baru dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di posyandu disampaikan dalam bentuk *power point presentation* dan video berdasarkan referensi beberapa buku panduan (Kementerian Kesehatan RI, 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2020a; Panduan Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Peserta pelatihan melakukan mengamati perilaku anak, aktif berdiskusi, dan mempraktekkan deteksi tumbuh kembang melalui tayangan video dan pada studi kasus, peserta mengkaji kasus-kasus yang mungkin dihadapi oleh kader posyandu pada saat praktik dan berbagi. pengalaman masalah atau keberhasilan suatu posyandu.

Evaluasi formatif dilakukan dengan observasi, wawancara selama pelatihan, melihat respon umpan balik, serta persentase kehadiran. Evaluasi akhir kegiatan yaitu peningkatan pengetahuan setelah pelatihan dianalisis dari kuesioner *pre and post-test* yang diisi oleh peserta sebelum dan setelah pelatihan. Data karakteristik (usia dan jenis kelamin) dan gambaran pengetahuan dianalisis secara univariat sedangkan peningkatan pengetahuan dianalisis dengan Uji Wilcoxon karena sebaran salah satu data tidak berdistribusi normal.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Target peserta adalah 20 orang dan hadir sebanyak 15 orang (75%). Hasil umpan balik menunjukkan pelaksanaan pelatihan ini bermanfaat dan berjalan sesuai tujuan dengan baik dari segi waktu, pembicara maupun topik. Rerata usia peserta pelatihan adalah 37,8 tahun, jumlah peserta laki-laki dan perempuan hampir sama, dan sebagian besar tamat SMA (tabel 3.1).

Tabel 3.1. Karakteristik Peserta

Karakteristik	n (15)	%
Rerata Usia ± SD (tahun)	37,8 ± 13,2	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	46,7
Perempuan	8	53,3
Tingkat Pendidikan		
SMP/SLTP	2	13,3
SMA/SLTA	11	73,4
Diploma dan Sarjana	2	13,3
Asal Banjar		
Amed	3	20
Bias Lantang Kaler	3	20
Bias Lantang Kelod	3	20
Babakan	2	13,3
Lebah	1	6,7
Desa Purwa Kerthi	3	20

Tabel 3.2. Gambaran Pengetahuan

Pernyataan	Pre-test Benar (%)	Post-test Benar (%)
1. Sasaran deteksi dini tumbuh kembang anak	0 (0,0)	0 (0,0)
2. Waktu pelaksanaan DDTK pada anak berusia kurang dari 24 bulan	9 (60,0)	10 (66,7)
3. Deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilakukan secara mandiri oleh orang tua dengan menggunakan buku KIA	12 (80,0)	15 (100)

4. Pelaksana deteksi dini tumbuh kembang pada tingkat keluarga dan masyarakat	11 (73,3)	12 (80,0)
5. Kader berkoordinasi dengan Pemerintah Desa/Kelurahan terkait jadwal pelaksanaan Posyandu, merupakan kegiatan kader pada saat sebelum hari buka posyandu	13 (86,7)	14 (93,3)
6. Melengkapi pengisian pencatatan hasil pelayanan Posyandu serta bersama tenaga kesehatan mengidentifikasi sasaran berisiko untuk dilakukan tindak lanjut merupakan kegiatan kader pada saat setelah hari buka posyandu	2 (13,3)	12 (80,0)
7. Anak D dibawa ibunya ke posyandu untuk ditimbang, diukur lingkar kepala, dan diukur tinggi badannya. Hal yang dapat disimpulkan dari pemeriksaan BB dan TB	1 (6,7)	1 (6,7)
8. Alat permainan yang dapat mengembangkan motorik halus	0 (0,0)	0 (0,0)
9. Ny. H membawa Seorang anak berumur 38 bulan dibawa ibunya ke poli tumbang kerana ibu mengeluh perkembangan anaknya berbeda dengan anak-anak seusianya. Saudara melakukan skrining perkembangan dengan menggunakan KPSP. KPSP umur berapa yang digunakan untuk mendeteksi perkembangan anak Ny. H	4 (26,7)	13 (86,7)
10. Seorang Perawat melakukan deteksi dini perkembangan anak M dengan menggunakan KPSP. Berdasarkan penilaian tadi di dapatkan nilai “ya” = 4. Bagaimanakah kesimpulan perkembangan anak M	2 (13,3)	10 (66,7)

Pernyataan pengetahuan dengan perubahan paling tinggi adalah “melengkapi pengisian pencatatan hasil pelayanan posyandu serta bersama tenaga kesehatan dan mengidentifikasi sasaran berisiko untuk dilakukan tindak lanjut merupakan kegiatan kader pada saat setelah hari buka posyandu” yaitu dari 13,3% menjadi 80%. Sedangkan pernyataan yang masih dijawab salah oleh seluruh peserta yaitu “sasaran deteksi tumbuh kembang anak dan alat permainan yang dapat mengembangkan motorik halus”(tabel 3.2).

Tabel 3.3. Rerata Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Perlakuan

Variabel	Sebelum	Setelah	<i>p-value</i> *
Rerata skor ± SD	36,0 ± 12,98	58,7 ± 13,56	0,001

* Uji Wilcoxon

Tabel 3.4. Gambaran Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Baik n(%)	Kurang n(%)
Sebelum pelatihan	7 (46,7)	8 (53,3)
Setelah pelatihan	10 (66,7)	5 (33,3)

Hasil analisis menunjukkan peningkatan skor pengetahuan sebesar 22,7 poin dengan rerata skor pengetahuan sebelum pelatihan (36,0 ± 12,98) dan setelah pelatihan (58,7 ± 13,56). Tingkat pengetahuan dikategorikan berdasarkan rerata skor. Lebih dari 50% tingkat pengetahuan peserta sebelum pelatihan adalah kurang dan setelah pengetahuan menjadi baik (66,7%). Secara statistik didapatkan nilai $p=0,001$ berarti terjadi peningkatan pengetahuan secara signifikan pada peserta setelah mendapatkan pelatihan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita.

3.2. Pembahasan

Pengetahuan kader dan pengelola posyandu meningkat secara signifikan sebanyak 22,7 poin setelah mendapatkan pelatihan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita. Hasil ini sejalan

dengan hasil studi revitalisasi posyandu melalui pemberdayaan kader kesehatan, dimana terjadi peningkatan pengetahuan kader dengan peningkatan skor 45,01 setelah dilakukan kegiatan. Pelatihan secara berkala dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dan pengelola posyandu sehingga selanjutnya mereka dapat melakukan pemantauan tumbuh kembang sesuai dengan buku panduan/pedoman secara mandiri. (Hendrawati, et al., 2018).

Kader dan pengelola posyandu berpartisipasi dengan baik pada pelatihan ini. Peserta dari empat banjar telah sesuai target, hanya satu banjar yang kurang lengkap. Pengelola posyandu tingkat desa seluruhnya hadir, terdiri dari kaur pelayanan, Kader Pembangunan Manusia, Bidan Desa, dan Pemegang program gizi UPTD Puskesmas Abang II. Suatu program yang bersifat insidental maupun berkala akan terlaksana dengan baik jika didukung oleh Kepala Desa (Perbekel) dan Kepala Puskesmas. Dukungan tokoh masyarakat dalam kegiatan ini adalah dukungan instrumental dan informasi berupa peminjaman aula kantor perbekel sebagai tempat pelatihan, alat bantu microphone, mengundang pengelola dan kader di masing-masing banjar, dan menjadi nara sumber. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya bahwa dukungan tokoh masyarakat mampu meningkatkan pemanfaatan pelayanan posyandu 2,17 kali dibandingkan tanpa dukungan tokoh masyarakat (Darmawan, 2020). Kepala desa yang aktif memotivasi masyarakatnya berkontribusi dalam keberhasilan program. Keberhasilan posyandu dipengaruhi oleh keterlibatan pemimpin formal sebagai penggerak masyarakat untuk hadir dan partisipasi aktif masyarakat dalam pemanfaatan posyandu (Kemenkes RI, 2011).

Rerata usia peserta pelatihan adalah 37,8 tahun, termasuk kelompok usia dewasa lanjut, memiliki keuntungan usia yang sebaya dengan ibu balita. Suatu studi menunjukkan bahwa orang tua balita yang tergolong usia dewasa awal 0,625 kali memiliki peluang memanfaatkan posyandu dibandingkan orang tua dewasa lanjut (Darmawan, 2020). Usia dewasa lanjut memiliki tanggung jawab, ketelitian, pengalaman dan kemampuan mengambil keputusan lebih baik dibandingkan usia dewasa awal (Nursalam, 2014).

Pendidikan sebagian besar kader dan pengelola posyandu adalah SMU. Fungsi kader posyandu bukan hanya sebagai pencatat dan pelapor pemantauan tumbuh kembang namun juga melakukan survei mawas diri (SMD), terlibat dalam musyawarah masyarakat desa (MMD), dan sebagai tenaga penggerak masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Usaha untuk mendapatkan informasi tentang posyandu dan manfaatnya tergantung dari tingkat pendidikan (Wawan dan Dewi, 2010). Masyarakat dengan pendidikan yang lebih baik biasanya mampu berfikir secara objektif dan rasional sehingga akan lebih mudah menerima hal baru yang bermanfaat (Notoatmodjo, 2014).

Terdapat perubahan pernyataan pengetahuan yang frekuensi jawaban benarnya paling tinggi yaitu pernyataan “melengkapi pengisian pencatatan hasil pelayanan posyandu serta bersama tenaga kesehatan mengidentifikasi sasaran berisiko untuk dilakukan tindak lanjut merupakan kegiatan kader pada saat setelah hari buka posyandu” yaitu dari 13,3% menjadi 80%. Ini menunjukkan perlu ditekankan kembali tahapan tindak lanjut pelaksanaan posyandu, terutama untuk sasaran berisiko. Apabila ditemukan balita berisiko dari hasil deteksi dini posyandu seperti berat badan tidak naik atau di bawah garis merah, tinggi badan $<-2SD$, perkembangan motorik, sensorik, bahasa dan sosial terlambat maka petugas kesehatan bersama kader melakukan konfirmasi dengan kunjungan rumah atau janji temu di Puskesmas. Tindak lanjut terhadap balita bermasalah adalah merujuk ke Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pernyataan yang masih dijawab salah oleh seluruh peserta yaitu “sasaran deteksi tumbuh kembang anak dan alat permainan yang dapat mengembangkan motorik halus”. Implikasi dari hasil ini adalah diperlukan pelatihan lanjutan secara berkala dalam penggunaan kusioner KPSP sebagai deteksi dini penyimpangan perkembangan dan koordinasi lintas sektor dalam bina keluarga balita. Kader dan pengelola posyandu selanjutnya mampu mengelola posyandu dengan baik, kader posyandu mampu

melakukan deteksi dini secara mandiri serta melakukan tindak lanjut apabila terjadi penyimpangan tumbuh kembang pada anak balita.

4. KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa pelatihan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita di posyandu mampu meningkatkan pengetahuan kader dan pengelola posyandu Desa Purwa Kerthi. Direkomendasikan kepada pihak terkait agar memberikan pelatihan lanjutan deteksi dini tumbuh kembang sesuai buku pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak dan memasukkan kegiatan bina keluarga balita dalam posyandu Desa Purwa Kerthi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Udayana atas pembiayaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terimakasih pula kepada Perbekel Desa Purwa Kerthi, Kepala UPTD Puskesmas Abang II, Ketua Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan, serta Koordinator Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat FK Unud atas bantuan dan dukungan selama kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, A.A.K.N. 2020. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Desa Pemecutan Kelod, Kecamatan Denpasar Barat. *Jurnal Dunia Kesehatan*. Vol. 18:2, pp. 29-39.
- Dinas Kesehatan Propinsi Bali. 2020. Profil Kesehatan Propinsi Bali 2019, Denpasar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem.. 2020. Profil Kesehatan Kabupaten Karangasem 2019, Dinkes Karangasem.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2020. Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu untuk Kader dan Petugas Posyandu, Jakarta.
- Hendrawati, S., Mardiyah, 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 pada Anak Usia 0-6 tahun. *Int. J. Num. Anal. Met., Geomech*. Vol. 18, pp. 759-784.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
- Notoatmodjo. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Salemba Medika.
- Wawan, A dan Dewi. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia, Nuha Medika.