

Pendidikan Kesehatan dan Skrining Tumbuh Kembang Balita

Siti Yuyun Rahayu Fitri¹, Sri Hartati Pratiwi¹, Endah Yuniarti²

¹ Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, ² Fakultas Peternakan, Universitas Padjadjaran
Email: siti.yuyun@unpad.ac.id

Abstrak

Masyarakat yang memiliki kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan merupakan kelompok yang berisiko untuk memiliki masalah dalam hal pertumbuhan dan perkembangan anak. Untuk mengevaluasi tingkat pertumbuhan dan perkembangan perlu diidentifikasi kemungkinan adanya potensi masalah dalam aspek tumbuh kembang tersebut. Masyarakat perlu dipersiapkan pula untuk dapat secara mandiri melakukan pemantauan dan stimulasi pertumbuhan perkembangan anak untuk diterapkan dalam pola pengasuhan anak sehari-hari. Tujuan kegiatan pengabdian pada masyarakat (PPM) ini adalah untuk mempersiapkan masyarakat agar dapat melakukan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang anak melalui kegiatan pemeriksaan atau skrining tumbuh kembang balita dan Pendidikan kesehatan pada kader kesehatan dan para ibu yang memiliki balita tentang stimulasi tumbuh kembang balitan di desa Cintaratu Kec. Parigi Kab. Pangandaran. Metode kegiatan berupa layanan skrining pertumbuhan menggunakan Z score dan skrining perkembangan menggunakan format KPSP berupa aplikasi android, serta Pendidikan kesehatan tentang konsep pertumbuhan dan perkembangan anak pada ibu yang memiliki anak balita. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebagian besar balita menunjukkan tingkat pertumbuhan yang normal (95%), tingkat perkembangan yang sesuai (77,5%), dan pengetahuan ibu tentang konsep pertumbuhan dan perkembangan menunjukkan hasil yang baik. Hasil skrining tumbuh kembang anak ini tetap perlu diwaspadai pada masa-masa selanjutnya karena perubahan lingkungan baik fisik maupun mental akan selalu terjadi, oleh karena itu pemantauan tumbuh kembang perlu dilakukan secara berkala. Kader yang telah mendapatkan Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk mengoptimalkan posyandu untuk menjaga keberlanjutan program pemantauan dan perkembangan balita di desa Cintaratu.

Kata kunci: Balita, skrining, tumbuh kembang.

Abstract

People who have difficulty accessing health services are a group at risk for having problems in child growth and development. To evaluate the growth and development it is necessary to identify possible potential problems in this aspect of growth and development. The community also needs to be prepared to be able to independently monitor and stimulate the growth of child development to be applied in daily child care patterns. The purpose of this community service activity is to prepare the community to be able to monitor and stimulate children's growth and development through examining or screening under-five growth and development and health education for health cadres and mothers with toddlers about stimulation of growth and development in Cintaratu village. Kec. Parigi Kab. Pangandaran. The activity method was in the form of growth screening services using the Z score and development screening using the KPSP format in the form of an android application, as well as health education on the concept of children growth and development in mothers with children under five. The results showed that most of the children under five showed a normal growth rate (95%), an appropriate level of development (77.5%), and the mother's knowledge of the concept of growth and development showed good results. The results of this screening for growth and development of children still need to be watched out for in later times because changes in the environment both physically and mentally will always occur, therefore monitoring of growth and development needs to be done regularly. Cadres who have received health education can play a role in optimizing the posyandu to maintain the sustainability of the toddler monitoring and development program in Cintaratu village.

Keywords: Screening, under five children, growth development.

Pendahuluan

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Periode ini merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif.

Skrining tumbuh kembang merupakan hal yang sangat penting diperlukan untuk membantu dalam mengidentifikasi permasalahan atau penyimpangan dalam aspek pertumbuhan dan perkembangan anak terutama pada masa awal-awal kehidupan (Chiu & DiMarco, 2010). Apabila ditemukan ada penyimpangan, maka perlu dilakukan tindakan secara dini untuk memperbaikinya dengan memanfaatkan plastisitas otak sehingga penyimpang tersebut tidak semakin berat bahkan kembali normal. *The American Academy of Pediatrics* merekomendasikan skrining perkembangan dilakukan secara formal pada anak usia 9, 18, 24 dan atau 30 bulan disamping surveilans perkembangan pada setiap kunjungan pemeriksaan sampai anak berusia lima tahun (Grissom, 2013). Menurut batasan WHO, skrining adalah prosedur yang relatif cepat, sederhana dan murah untuk populasi yang asimtomatik tetapi mempunyai risiko tinggi atau dicurigai mempunyai masalah (Soedjatmiko, 2016).

Faktor risiko komunitas atau ekologis yang berpotensi menimbulkan masalah tumbuh kembang pada anak adalah kelompok masyarakat yang berada pada lingkungan dengan sanitasi rendah, kelaparan, korban endemik, kurang nya akses pelayanan di bidang pendidikan anak pra sekolah, perpustakaan dan kesehatan, serta masyarakat yang kurang memiliki komitmen terhadap perkembangan anak (Ali, 2013). Desa Cintaratu, di Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran, merupakan wilayah pedesaan yang memiliki area yang luas yaitu 1.029 Ha (Kosasih et al., 2020), dan jarak antar tempat tinggal pun tidak sepadat di wilayah perkotaan. Selain itu, penduduk di desa Cintaratu tersebut memiliki kesulitan dalam mengakses tempat pelayanan kesehatan. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat setempat yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang menaungi desa Cintaratu terletak jauh dari masyarakat desa ini. Oleh karena itu karakteristik kelompok masyarakat ini dapat menjadi risiko pada masalah tumbuh kembang anak terutama anak berusia dibawah lima tahun (balita). Belum ada program khusus untuk mempersiapkan ibu untuk secara mandiri dapat memantau dan menstimulasi tumbuh

kembang anak di desa Cintaratu. Pihak yang sangat berpotensi untuk dapat meningkatkan sumber daya dan status kesehatan keluarga adalah ibu (Cui et al., 2019). Dengan demikian perlu upaya untuk mempersiapkan masyarakat khususnya para ibu untuk dapat mengantisipasi dan mengatasi masalah tumbuh kembang anak.

Institusi Pendidikan melalui tim PPM bekerjasama dengan unsur Lembaga yang ada di desa Cintaratu berupaya untuk mempersiapkan masyarakat agar dapat melakukan pemantauan dan menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak melalui kegiatan pemeriksaan atau skrining tumbuh kembang balita dan Pendidikan kesehatan pada kader kesehatan dan para ibu yang memiliki balita tentang stimulasi tumbuh kembang balita.

Metode

Kegiatan ini merupakan bagian dari program pengabdian pada masyarakat di desa Cintaratu yang bertujuan untuk meningkatkan kesiapan ibu dalam memantau dan menstimulasi tumbuh kembang anak. Sasaran kegiatan ini adalah ibu dan kader kesehatan (yang memiliki anak balita) serta anak balita dari ibu atau kader kesehatan tersebut.

Jenis kegiatan terdiri dari dua bagian:

1. Layanan skrining pertumbuhan dan perkembangan balita

Sasaran kegiatan ini adalah anak balita yang dibawa ibunya pada saat kegiatan penyuluhan kesehatan deteksi dini dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita. Skrining pertumbuhan menggunakan alat ukur berupa format Z-score. Skrining perkembangan menggunakan alat ukur berupa format Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

1.1 Penilaian menggunakan Z-score

Penentuan status pertumbuhan dilakukan berdasarkan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) (BB/PB atau BB/TB). Grafik pertumbuhan yang digunakan sebagai acuan ialah grafik WHO 2006 untuk anak kurang dari 5 tahun, kemudian penentuan status gizi menggunakan cut off Z score WHO 2006 (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011).

| Z score | Indikator Pertumbuhan | | | |
|------------------|---------------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| | TB/U | BB/U | BB/TB | IMT/U |
| Di atas 3 | Sangat Tinggi | Gizi Lebih | Sangat Gemuk (<i>Obes</i>) | Sangat Gemuk (<i>Obes</i>) |
| Di atas 2 | Normal | | Gemuk (<i>Overweight</i>) | Gemuk (<i>Overweight</i>) |
| Di atas 1 | | Normal | Resiko Gemuk | Resiko Gemuk |
| 0 (Angka Median) | | | Normal | Normal |
| Di bawah -1 | Pendek (<i>Stunded</i>) | Gizi Kurang | Kurus (<i>Wasted</i>) | Kurus (<i>Wasted</i>) |
| Di bawah -2 | | | | |
| Di bawah -3 | | Sangat Pendek (<i>Severe Stunded</i>) | | |

Gambar 1. Interpretasi hasil pengukuran Z-score

1.2 Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

Skrining status perkemabngan balita dilakukan menggunakan formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang digunakan dalam kegiatan ini adalah format dalam bentuk aplikasi android. Sasaran KPSP adalah anak umur 0-72 bulan (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Formulir ini berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Hasil pemeriksaan dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- Sesuai tahapan perkembangan (S), jika jawaban ya berjumlah 9 – 10
- Perkembangan anak meragukan (M), jika jawaban ya 7 – 8
- Kemungkinan ada penyimpangan (P), jika jawaban ya berjumlah 6 atau kurang

2. Pendidikan kesehatan tentang deteksi dini dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak balita

Sasaran kegiatan ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita dan kader kesehatan perwakilan dari masing-masing 5 dusun yang ada dan memiliki anak balita. Jumlah keseluruhan adalah 50 orang. Metode yang digunakan dalam kegiatan pendidikan kesehatan ini adalah ceramah dan tanya jawab dengan menggunakan media penayangan slide power point.

Untuk mengukur penerimaan peserta penyuluhan akan materi yang disampaikan, dilakukan evaluasi secara kualitatif. Peserta diajukan pertanyaan sebelum dan sesudah penyuluahn dengan pertanyaan yang sama. Pertanyaan meliputi konsep tentang arti

pertumbuhan dan perkembangan anak, serta indikator pertumbuhan dan perkembangan yang baik serta stimulasi pertumbuhan dan perkembangan untuk mencapai hasil yang optimal.

Hasil

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini mendapat sambutan masyarakat yang sangat baik. Kedatangan mereka di tempat pelaksanaan tepat waktu dan ada beberapa orang yang datang satu jam sebelum acara. Anak-anak balita yang dibawa oleh ibu nya tetap ceria selama kegiatan karena masing-masing mendapat satu buah balon dan makanan kecil. Kader dan ibu membawa anak balita masing-masing sehingga yang hadir berjumlah 50 ibu dan 50 balita.

1. Layanan skrining pertumbuhan dan perkembangan anak

Jumlah anak balita yang dilakukan skrining berjumlah 40 orang dari 50 orang yang hadir. Tidak semua anak balita yang hadir dilakukan skrining karena tidak memungkinkan dilakukan pemeriksaan akibat keadaan anak yang tidak nyaman berada di tempat keramaian dengan suasana panas sehingga anak menangis dan ingin pulang.

Tabel 1 Status tumbuh kembang anak di Desa Cintaratu Kab. Pangandaran

| Status tumbuh kembang | Jumlah | % |
|-----------------------|--------|------|
| Pertumbuhan | | |
| - Normal | 38 | 95 |
| - Pendek | 2 | 5 |
| Perkembangan | | |
| - Sesuai | 31 | 77.5 |
| - Meragukan | 7 | 17.5 |
| - Penyimpangan | 1 | 2.5 |

Hasil skrining tumbuh kembang menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak balita sebagian besar berada pada kondisi yang baik (table 1). Skrining pertumbuhan yang dilakukan menggunakan format Z score ditampilkan dengan output kategori disesuaikan dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu normal dan pendek.

Skrining perkembangan menggunakan format KPSP dengan output nya berupa kategori: sesuai, meragukan dan penyimpangan

2. Penyuluhan kesehatan
Tingkat pengetahuan

Tabel 2 Perbedaan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan

| Hasil test | Tingkat pengetahuan | | |
|------------|---------------------|-------|--------|
| | Baik | Cukup | Kurang |
| Sebelum | 21 | 29 | - |
| Sesudah | 45 | 5 | - |

Pada saat pre-test pertanyaan yang dapat dijawab adalah arti pertumbuhan dan ciri anak tumbuh dengan baik. Pada saat post-test, secara umum peserta dapat menjawab seluruh pertanyaan yang diajukan. Namun demikian, masih ada pertanyaan yang tidak dapat dijawab dengan lengkap tentang aspek perkembangan, yaitu arti perkembangan dan yang harus dilakukan untuk mencapai perkembangan yang optimal.

Pembahasan

Masyarakat desa Cintaratu masih mengahdapi kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan formal. Terbatasnya fasilitas kesehatan di suatu wilayah atau sulitnya akses ke pusat pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor terjadinya masalah tumbuh kembang anak di wilayah tersebut (Ali, 2013). Upaya untuk optimalisasi tumbuh kembang anak belum dilakukan secara terstruktur oleh unsur kesehatan di daerah setempat. Kegiatan yang dilakukan dalam program pengabdian pada masyarakat berupa skrining tumbuh kembang dan Pendidikan kesehatan ini merupakan upaya untuk mengurangi risiko terjadinya masalah tumbuh kembang pada anak akibat adanya hambatan jangkauan ke tempat pelayanan kesehatan.

Skrining perkembangan dapat menjadi suatu langkah deteksi dini dan menjadi dasar evaluasi untuk intervensi selanjutnya (Acar et al., 2014). Hasil skrining pertumbuhan dan perkembangan anak pada PPM ini dapat menjadi dasar bagi orangtua dan unsur Lembaga

kesehatan di desa untuk mengenali kemungkinan adanya masalah pertumbuhan dan perkembangan yang kemudian dapat merencanakan langkah yang perlu dilakukan untuk mendukung upaya optimalisasi tumbuh kembang anak yang pada gilirannya hal ini akan menciptakan sumber daya manusia yang optimal di masa mendatang. Pada kegiatan PPM ini, hasil skrining menunjukkan bahwa sebagian tingkat pertumbuhan menunjukkan hasil yang normal dan tingkat perkembangan yang sesuai. Namun demikian masih ada sebagian kecil yang menunjukkan kategori pendek (5%) untuk pertumbuhan dan juga kategori meragukan dan penyimpangan (20%). Kondisi ini dapat menjadi indikasi diperlukannya evaluasi secara komprehensif dan tindak lanjut berupa pemantauan dan intervensi yang perlu dilakukan secara tepat.

Untuk mendukung tindak lanjut yang perlu dipersiapkan dan dilakukan oleh masyarakat terhadap hasil skrining pertumbuhan dan perkembangan, maka dilakukan Pendidikan kesehatan bagi kader kesehatan dan orangtua yang memiliki anak balita di desa Cintaratu. Kegiatan Pendidikan kesehatan ini dapat menjadi bekal pengetahuan untuk melakukan pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak dalam pola pengasiannya. Pemberdayaan masyarakat dalam mencapai tujuan kesehatan yang baik dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan masyarakat tersebut (Mediani et al., 2020). Berdasarkan hasil kegiatan PPM, terlihat bahwa pengetahuan tentang tumbuh kembang anak meningkat pada peserta yang mengikuti kegiatan tersebut. Skrining perkembangan anak balita telah membuat ibu ingin tahu status tumbuh kembangnya, apakah normal atau tidak. Salah satu faktor yang menyebabkan keberhasilan dari program pendidikan kesehatan adalah bukan hanya menyampaikan hal-hal yang berhubungan dengan aspek positif, tetapi juga informasi tentang bahaya kesehatan, risiko penyakit dan kematian (Whitehead & Russell, 2004). Dengan pengetahuan yang didapat dari Pendidikan kesehatan, ibu dapat melihat bagaimana konsep tumbuh kembang itu diterapkan, misalnya bagaimana mengukur tinggi badan, berat badan, mengenali kemampuan anak dalam tugas perkembangan tertentu sesuai umurnya, dan melakukan stimulasi perkembangan anak sesuai umur. Penguatan kapasitas masyarakat melalui pendidikan kesehatan dan konseling baik pada tahap individu maupun kelompok tentang tumbuh kembang anak dapat mendukung tercapainya kondisi tumbuh kembang anak yang optimal (Bégin et al., 2020).

Bagi kader kesehatan, pengetahuan ini akan dapat disampaikan lagi kepada masyarakat di wilayah nya, sehingga pemantauan dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat dilakukan secara berkelanjutan. Kemudian dengan akses

yang sulit pada fasilitas layanan kesehatan di desa Cintaratu, hasil skrining tumbuh kembang anak ini tetap perlu diwaspadai pada masa-masa selanjutnya. Kondisi lingkungan baik fisik maupun mental akan berubah secara dinamis sepanjang masa, oleh karena itu pemantauan tumbuh kembang perlu dilakukan secara berkala. Status kesehatan anak termasuk kondisi tumbuh kembang nya dipengaruhi oleh lingkungan yang sehat, akses pada informasi kesehatan dan kondisi demografi (Nepal, 2018).

Keberlanjutan program pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang dapat mengacu pada konsep model *Growth Monitoring and Promotion (GMP)* (Bégin et al., 2020) dimana program ini merupakan kegiatan penimbangan anak balita tiap bulan, konseling perkembangan oleh caregiver pada tingkat individu dan komunitas, serta kegiatan promosi kesehatan lainnya. Di Indonesia model ini identik dengan kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Oleh karena itu keberlanjutan program pemantauan dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak bisa ditingkatkan pula dengan meningkatkan optimalisasi kegiatan posyandu yang telah rutin dilaksanakan. Kader yang telah mendapatkan pengetahuan tentang konsep pertumbuhan dan perkembangan anak dapat bersinergi dengan petugas kesehatan yang ada di desa yaitu bidan desa untuk memantau dan memberi edukasi dan konsultasi sederhana terkait masalah pe ini.

Simpulan

Sebagian besar balita di desa Cintaratu menunjukkan tingkat pertumbuhan yang normal dan tingkat perkembangan yang sesuai. Namun demikian, pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang perlu dilakukan secara berkelanjutan karena kondisi yang mempengaruhi tumbuh kembang anak akan selalu berubah sangat dinamis. Dengan bekal pengetahuan yang baik dari kader dan ibu setelah mendapat Pendidikan kesehatan pada program PPM ini maka keberlanjutan program pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak [sangat potensial](#) dapat dilakukan [denga baik](#) dengan memanfaatkan posyandu yang ada di desa Cintaratu.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah mewujudkan pelaksanaan kegiatan Program Pengabdian Masyarakat ini, Universitas Padjadajara PSDKU Pangandaran, Kepala desa Cintaratu, bidan desa Cintaratu, para kader kesehatan dan ibu-

ibu peserta kegiatan PPM ini, serta mahasiswa angkatan 2017 kelompok 6 program KKN PSDKU Unpad.

Daftar Pustaka

- Acar, S., Hansen, S., Dolata, J., & Chen, C. (2014). An Overview of Developmental Screening : Implications for Practice. *Basknet University Journal of Education*, 1(1), 9–18.
- Ali, S. (2013). A brief review of risk-factors for growth and developmental delay among preschool children in developing countries. *Advanced Biomedical Research*, 2(1), 91. <https://doi.org/10.4103/2277-9175.122523>
- Bégin, F., Elder, L., Griffiths, M., Holschneider, S., Piwoz, E., Ruel-Bergeron, J., & Shekar, M. (2020). Promoting Child Growth and Development in the Sustainable Development Goals Era: Is It Time for New Thinking? *The Journal of Nutrition*, 150(2), 192–194. <https://doi.org/10.1093/jn/nxz244>.
- Chiu, S. H., & DiMarco, M. A. (2010). A Pilot Study Comparing Two Developmental Screening Tools for Use With Homeless Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(2), 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.01.003>.
- Cui, Y., Liu, H., & Zhao, L. (2019). Mother’s education and child development: Evidence from the compulsory school reform in China. *Journal of Comparative Economics*, 47(3), 669–692. <https://doi.org/10.1016/j.jce.2019.04.001>.
- Grissom, M. (2013). Disorder of childhood growth and development: screening and evaluation of the child who misses developmental milestones. *FP Essentials*, 410, 32–50.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2011). Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia : Asuhan Nutrisi Pediatrik (Pediatric Nutrition Care). In *Paediatric* (Vol. 3, Issue 2).
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi tumbuh kembang anak*.
- Kosasih, C. E., Paramarta, P., Rendra, R., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., Geologi, F., & Padjadjaran, U. (2020). *Penyusunan Basis Data Potensi Sumberdaya Alam dan Rawan Bencana*. 3(2), 134–149.
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan Stunting pada Balita Pendahuluan Gizi masih menjadi permasalahan yang cukup tinggi terutama di Indonesia dengan angka kejadian stunting tetinggi ke 5 di dunia (UNICEF , 2018). Menurut WHO Child Growth Stan. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 82–90.
- Nepal, K. A. (2018). What matters more for child health: A father’s education or mother’s education? *World Development Perspectives*, 10–12(August 2017), 24–33. <https://doi.org/10.1016/j.wdp.2018.09.002>.

Soedjatmiko, S. (2016). Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita. *Sari Pediatri*, 3(3), 175. <https://doi.org/10.14238/sp3.3.2001.175-88>.

Whitehead, D., & Russell, G. (2004). How effective are health education programmes - Resistance, reactance, rationality and risk? Recommendations for effective practice. *International Journal of Nursing Studies*, 41(2), 163–172. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00117-2](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00117-2).