

PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KADER DALAM UPAYA STIMULASI DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK) DI PUSKESMAS WONOREJO KABUPATEN KEDIRI.

Triatmi Andri Yanuarini¹
¹Poltekkes Kemenkes Malang
ytriatmiandri@yahoo.co.id

Cadre Training and Assistance in Stimulation and Interventions Early Growth and Development Detection (SDIDTK) In Puskesmas Wonorejo Kediri Regency

Abstract: *In Early period, child's growth is more critical than their next period. According to data from Public Health Office of Kediri Regency in 2015, infants, toddlers, preschooler with child's growth deviations were referred to the hospital. Child's growth deviations found were: 30 child had abnormal child's head circumference, 30 child had Pre-Screening Progression Questionnaire (KPSP) Deviation, 7 child had Vision Test (TDL) Disruption, 4 child had Listen Test (TDD) Disruption, 18 child might had Emotional and Mentally Problem's Questionnaire (KMME) Disruptions. The purpose of Cadre Training and Assistance was to increase they knowledge and skills about Stimulation and Interventions Early Growth and Development Detection (SDIDTK). The method used training and assistance to cadre in the implementation of SDIDTK. The object are 20 cadres. The results of the knowledge level assessment before being given material were 8 cadres (40%) in the poor category, 7 cadres (35%) in the good category, and 5 cadres (25%) in the better category. After the material was given, the knowledge level increased, as much as 3 cadres (15%) in the good category, and 17 cadres (85%) in the better category. From the assessment of cadre skills before being given training, as much as 5 cadres (25%) in the poor category, 13 cadres (65%) in the good category, and 2 cadres (10%) in the better category. After being given training the skill level increased, as many as 1 cadre (5%) in the poor category, and 19 cadres (95%) in the better category.*

Keywords: *Cadres, Development, Growth, Knowledge, Skills, Stimulation.*

Abstrak: Pada periode awal, tumbuh kembang anak lebih kritis dibandingkan pada periode berikutnya. Menurut data Dinas Kabupaten Kediri tahun 2015, bayi, balita, apras dengan penyimpangan tumbuh kembang yang di rujuk ke RS. Penyimpangan yang ditemukan yaitu: LKA tidak normal sebesar 30, KPSP menyimpang sebesar 30, TDL gangguan sebesar 7, TDD gangguan sebesar 4, KMME mungkin ada gangguan sebesar 18. Tujuan dari pelatihan dan pendampingan kader ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Metode kegiatan ini dengan melakukan pelatihan dan pendampingan kepada kader dalam pelaksanaan SDIDTK. Sasaran kegiatan sejumlah 20 kader. Hasil dari penilaian tingkat pengetahuan sebelum diberikan materi mengenai SDIDTK, sebanyak 8 kader (40%) dalam kategori kurang, 7 kader (35%) dalam kategori cukup, dan 5 kader (25%) dalam kategori baik. Sesudah diberikan materi tingkat pengetahuan kader meningkat, sebanyak 3 kader (15%) dalam kategori cukup, dan 17 kader (85%) dalam kategori baik. Dari penilaian keterampilan kader sebelum diberikan pelatihan, sebanyak 5 kader (25%) dalam kategori kurang, 13 kader (65%) dalam kategori cukup, dan 2 kader (10%) dalam kategori baik. Sesudah diberikan pelatihan tingkat keterampilan meningkat, sebanyak 1 kader (5%) dalam kategori cukup, dan 19 kader (95%) dalam kategori baik.

Kata Kunci: *Stimulasi, tumbuh kembang, pengetahuan, keterampilan, kader.*

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang berbeda tetapi tidak bisa dipisahkan. Pertumbuhan merupakan suatu perubahan dalam ukuran tubuh dan merupakan sesuatu yang dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala yang dapat dibaca pada buku pertumbuhan. Sedangkan perkembangan lebih ditujukan pada kematangan fungsi alat-alat tubuh. Sebagai contoh, kaki untuk melompat (gerakan kasar), jari-jari tangan untuk menulis, mengancingkan baju (gerakan halus), pemahaman (bagaimana anak belajar dari lingkungannya untuk mengerti anggota tubuh, warna), bicara (anak mampu mengungkapkan sesuatu yang dimaksud) dan sosialisasi (Syafitri, dkk., 2012). Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri: penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian Kartu Menuju Sehat, penilaian status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan (Departemen Kesehatan RI, 2006). Di Indonesia jumlah balita pada tahun 2012 sebanyak ± 31,8 juta jiwa dari jumlah penduduk 250 juta jiwa atau sebesar 12,72% (BKKBN dalam Departemen Kesehatan RI, 2013).

Gambaran capaian kesehatan bayi dan balita di Indonesia, dari 33 provinsi terdapat

sebanyak 13 provinsi (39,39%) yang telah memenuhi target Renstra tahun 2014. Jumlah bayi di Provinsi Jawa Timur terdapat 574.308 bayi dan cakupan pelayanan kesehatan bayi sejumlah 569.803 yaitu 99,22 % (Profil Kesehatan RI, 2014). Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan bayi di wilayah Kabupaten Kediri mencapai 96,87 % (Profil Kesehatan Kab. Kediri, 2014).

Menurut data Dinas Kabupaten Kediri pada tahun 2015, bayi, balita, apras dengan penyimpangan tumbuh kembang yang di rujuk ke RS sebanyak 89 penyimpangan. Penyimpangan tumbuh kembang yang ditemukan yaitu: LKA tidak normal sebesar 30, KPSP menyimpang sebesar 30, TDL gangguan sebesar 7, TDD gangguan sebesar 4, MME mungkin ada gangguan sebesar 18.

Kementerian Kesehatan melaksanakan program skrining tumbuh kembang balita sejak tahun 1987 melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di posyandu dan pelayanan dasar lainnya (Kemenkes RI, 2014). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah adalah sebesar 90%.

Pada periode awal, tumbuh kembang anak lebih kritis dibandingkan pada periode berikutnya. Periode awal merupakan saat-saat terpenting dalam perkembangan anak dan menjadi pondasi bagi periode

berikutnya. Oleh karena itu perlu diberi fasilitas secara optimal agar perkembangan dapat berlangsung sempurna. Sempurna tidaknya tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh peran orangtua. Anak membutuhkan orang lain untuk membantu perkembangannya, seperti bayi yang sepenuhnya bergantung pada orang tuanya (Widyastuti & Widyani, 2007). Tidak pernah ada kata terlalu dini untuk memberikan stimulasi pada bayidan tidak pernah ada kata terlambat untuk memulai memberikan stimulasi, sepanjang orang tua mengetahui apa dan bagaimana stimulasi yang harus dilakukan (Handy, 2011).

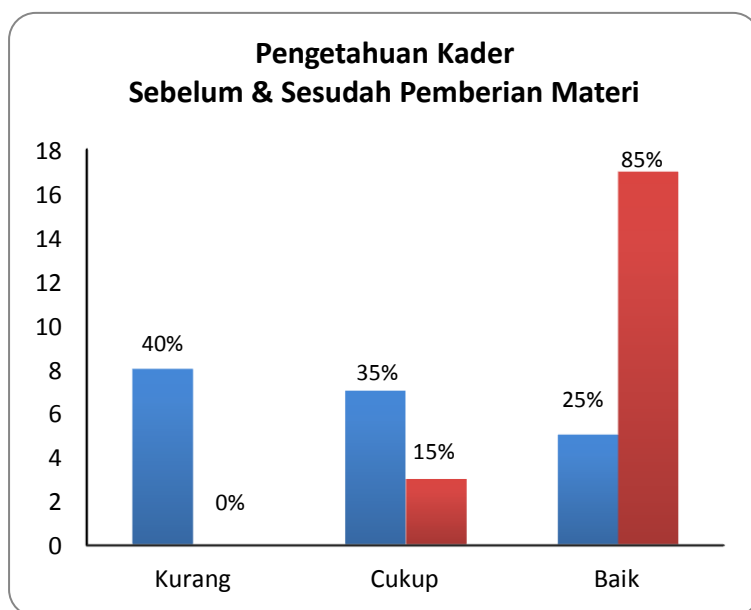
Pada tahun 2016 IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) telah meluncurkan PRIMA (Program IDAI untuk Membangun Anak Indonesia) program ini bertujuan agar orang tua mampu berpartisipasi aktif dalam memantau proses tumbuh kembang dan kesehatan anaknya secara mandiri (Afifa, 2016). Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat tentang Pelatihan Dan Pendampingan Kader Dalam Upaya Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Puskesmas Wonorejo Kabupaten Kediri.

METODE PENGABDIAN

Metode pengabdian yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pelatihan dan pendampingan kader dalam upaya SDIDTK.

HASIL KEGIATAN

Hasil dari Pengabdian Masyarakat tentang pelatihan dan pendampingan kader dalam upaya Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Wilayah Puskesmas Wonorejo Kabupaten Kediri, sebelum diberikan materi mengenai SDIDTK pada Anak, sebanyak 8 kader (40%) dengan tingkat pengetahuan kader dalam kategori kurang, 7 kader (35%) dalam kategori cukup, dan 5 kader (25%) dalam kategori baik.

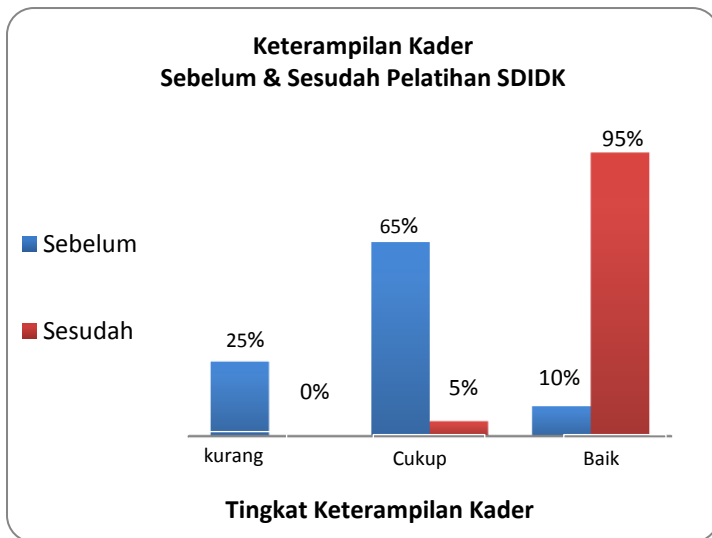


Gambar 3.1 Grafik Pengetahuan Kader Sebelum & Sesudah Pemberian Materi SDIDTK

Hasil dari penilaian pengetahuan kader, sesudah diberikan materi mengenai SDIDTK pada Anak, terdapat 3 kader (15%) dalam kategori cukup, dan 17 kader (85%) dalam kategori baik.

Hasil dari penilaian keterampilan kader dalam upaya SDIDTK, sebelum diberikan pelatihan terdapat 5 kader (25%) dalam kategori kurang, 13 kader (65%) dalam

kategori cukup, dan 2 kader (10%) dalam kategori baik.



Gambar 3.2 Grafik Keterampilan Kader Sebelum & Sesudah Pelatihan SDIDTK

Hasil dari penilaian keterampilan kader dalam upaya Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), setelah diberikan pelatihan terdapat 1 kader (5%) dalam kategori cukup, dan 19 kader (95%) dalam kategori baik.

KESIMPULAN

1. Setelah diberikan materi mengenai SDIDTK, sebagian besar pengetahuan kader dalam kategori baik
2. Setelah diberikan pelatihan SDIDTK, sebagian keterampilan kader dalam kategori baik.

SARAN

1. Kader dapat membantu tenaga kesehatan memberikan penyuluhan dan konseling mengenai tumbuh kembang anak, dan meminta ibu balita untuk mengikuti

kegiatan posyandu setiap bulannya secara rutin.

2. Kader dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak secara periodik di setiap kegiatan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

Afifa,Ireska T.dkk. 2016. *Pentingnya Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Bagian 2)*.Ikatan Dokter Anak Indonesia. Artikel ini pernah dimuat di Kolom Apa Kabar Dokter,KOMPAS, 7 Agustus 2016.

Bidang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006.Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana. Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013.Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta.

Depkes, RI. (2009). Pedoman Pelatihan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan dasar.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat*

Kesehatan Ibu dan Anak. Surabaya :
Departemen Kesehatan.

Handy, Fransisca. 2011. *Panduan Cerdas
Perawatan Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku
Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta:
Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan
International Cooperation Agency).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang
Pemantauan Pertumbuhan,
Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh
Kembang Anak.

Syafitri, D., Rika Perdana Sari dan Kartina
Diah Kusuma Wardhani. 2012. Sistem
Pakar Gangguan Perkembangan Pada
Balita Berbasis WEB. *Jurnal Teknik
Informatika*, Vol. 1.