

## MODEL SKRINING TUMBUH KEMBANG BALITA BERBASIS PEMBERDAYAAN GURU PAUD

Enung Harni Susilawati<sup>1</sup>, Fuadah Ashri Nurfurqoni<sup>1</sup>, Yohana Wulan Rosaria<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

[ashrihenry05@yahoo.com](mailto:ashrihenry05@yahoo.com)

**Abstrak:** Antusiasme masyarakat untuk datang ke posyandu semakin menurun yang diantaranya disebabkan kesibukan orang tua, maupun kegiatan anak/ balita itu sendiri yang mengikuti PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini). Untuk itu dibutuhkan suatu kegiatan yang dapat memfasilitasi hak kesehatan maupun pendidikan anak. Diantaranya melalui model skining tumbuh kembang balita berbasis pemberdayaan guru PAUD. Kegiatan dilakukan pada tahun 2015 melalui pelatihan terhadap 13 guru dari 2 sekolah PAUD, guru diberikan keterampilan mendeteksi tumbuh kembang siswa secara tepat, kegiatan ini juga diharapkan dapat menginisiasi kemitraan antara pihak pengelola PAUD dengan pihak puskesmas. Pelatihan diawali dengan pretest dan dilanjutkan dengan tahap pendampingan. Setelah itu guru PAUD melakukan skining tumbuh kembang secara mandiri dengan didampingi tim pengabdian masyarakat. Skining pertumbuhan dilakukan setiap bulan, sedangkan skining perkembangan dilakukan 2 kali dengan interval 6 bulan. Selanjutnya pada tahap akhir akan dilakukan post test yang menunjukkan terdapat peningkatan keterampilan dan pengetahuan guru dalam melakukan skining tumbuh kembang anak. Dari hasil skining diketahui terdapat 1 orang siswa yang mengalami penyimpangan perkembangan dan 8 orang dengan hasil yang meragukan. Siswa yang mengalami penyimpangan di rujuk ke Klinik Tumbuh Kembang untuk intervensi lebih lanjut. Sedangkan siswa yang mengalami hasil yang meragukan dilakukan tes kembali 2 minggu kemudian dengan 6 hasil sesuai perkembangan, sedangkan 2 orang lagi membutuhkan stimulasi untuk sosialisasi kemandirian serta motoric halus. Pemberdayaan Guru TK/ PAUD cukup efektif untuk menunjang terlaksananya skining tumbuh kembang anak prasekolah. Sehingga kegiatan ini sebaiknya dapat diteruskan di PAUD lainnya.

Kata Kunci: Skining, Tumbuh, Kembang, Balita, Guru, PAUD

**Abstract:** The enthusiasm of people to come to Posyandu diminishing that is caused busyness of parents, as well as the activities of children/toddlers itself, follow the ECD (Early Childhood Education). That requires an activity that can facilitate the right to health and education of children. Among screening model of growth through empowerment-based Early Education Childhood teachers. Activities carried out in 2015 through the training of 13 teachers from two schools of early childhood education, teachers are given the skills to detect proper growth and development of students, this activity is also expected to initiate a partnership between the manager of early childhood with the clinic. Training begins with a pretest and proceeds with the mentoring phase. After those early childhood teachers screened independently growth was accompanied by a team of community service. Screening is done every month of growth, while screening Indonesia Economic carried 2 times with an interval of 6 months. Furthermore, at the final stage will be carried out post-test that shows there is an increase in the skills and knowledge of teachers in child development screening. From the results of screening known is 1 students who have developmental disorders and 8 people with dubious results. Students who experience irregularities ascribed to the Developmental Clinic for further intervention. While students who have dubious results do the tests in 2 weeks later with 6 results according to the development, while 2 others in need of stimulation for fine motoric independence and socialization. Teacher Empowerment kindergarten / early childhood effective enough to support the implementation of developmental screening of preschool children. So that this activity should be continued in early childhood more

Keywords: Screening, Growing, Flower, Toddler, Teacher, ECD

## **Pendahuluan**

Jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya sehingga mampu bersaing di era globalisasi. (Depkes; 2007). Dengan harapan dapat terciptanya generasi emas tahun 2045.

Deteksi dini tumbuh kembang atau biasa disebut skrining tumbuh kembang terhadap anak ini biasanya lebih dititikberatkan kepada sector kesehatan. Dilakukan oleh tenaga kesehatan baik itu dokter, perawat, maupun bidan. Melalui skrining ini diharapkan anak-anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal menjadi generasi emas yang dapat mengangkat martabat bangsa Indonesia. Pentingnya skrining tumbuh kembang ini dapat tercermin dari kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2003.

Menurut Kepmenkes RI no. 1457/ Menkes/ SK/ X/ 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota, ditegaskan bahwa cakupan deteksi dini tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah adalah 90%. (Kemenkes, 2003). Dengan demikian, minimal 90% balita dan anak pra sekolah dapat terpenuhi haknya untuk dilakukan skrining pertumbuhan dan perkembangan secara rutin sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan keputusan tersebut, maka dibutuhkan kerja keras dari tenaga kesehatan untuk dapat melakukan skrining tumbuh kembang di wilayah kerjanya. Tenaga kesehatan khususnya bidan dapat

melakukan skrining tersebut di Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) ataupun pada saat kegiatan posyandu (Pos pelayanan terpadu).

Namun demikian, kesadaran masyarakat akan pentingnya memantau tumbuh kembang anak masih belum sesuai harapan. Jarang sekali masyarakat datang ke Puskesmas tanpa ada keluhan yang berarti. Biasanya anak baru di bawa ke Puskesmas setelah keluhan yang dirasakan semakin berat. Sehingga membutuhkan intervensi yang lebih serius. Begitu juga pada saat kegiatan Posyandu. Kegiatan Posyandu dilakukan rutin setiap bulan disetiap RT ataupun RW, dengan harapan dapat lebih dekat dengan masyarakat. Sehingga pelayanan kesehatan termasuk skrining tumbuh kembang anak dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Skrining tumbuh kembang anak dipandang lebih efektif dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat kegiatan Posyandu. Namun demikian, seiring dengan berjalannya waktu, antusiasme masyarakat untuk hadir di posyandu semakin menurun. Menggerakkan masyarakat datang membawa anak balitanya ke Posyandu bukanlah hal yang mudah. Terdapat banyak factor penghambat, mulai dari kesibukan orang tua, ibu merasa anaknya sehat, dan kesibukan anak/ balita itu sendiri yang mengikuti PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).

PAUD merupakan salah satu kegiatan yang dewasa ini sedang berkembang dengan baik di masyarakat Indonesia, baik di daerah perkotaan dan desa sekalipun. Fenomena ini tidaklah mengherankan karena setelah melalui beragam penelitian yang dilakukan di Indonesia, menunjukkan terdapat

pengaruh yang positif antara Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini, seperti keberhasilan mereka dalam kehidupan selanjutnya. Pendidikan anak usia dini memiliki fungsi utama mengembangkan semua aspek perkembangan anak, meliputi perkembangan kognitif, bahasa, fisik (motorik kasar dan halus), sosial dan emosional (Kemendikbud, 2015). Sosialisasi pentingnya pendidikan anak usia dini membuat orang tua memilih untuk menyekolahkan balitanya ke PAUD.

Kondisi ini menyebabkan bidan dan tenaga kesehatan lainnya mengalami kendala dalam melakukan skrining tumbuh kembang balita, karena banyaknya anak usai 3-5 tahun yang mengikuti PAUD, sehingga tidak dapat hadir pada saat posyandu.

Untuk itu dibutuhkan suatu model skrining yang dapat memfasilitasi kedua kegiatan yang sama pentingnya bagi optimalisasi tumbuh kembang anak. Pertumbuhan anak dapat diukur dengan lingkaran kepala, tinggi badan dan berat badan, skrining pertumbuhan ini penting karena dapat mengetahui status gizi anak. Menurut penelitian Rahmadini, dkk (2013), penimbangan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi status gizi balita. Dimana menurut penelitian Lindawati (2013) status gizi berhubungan dengan perkembangan motorik anak.

Sementara untuk mendeteksi penyimpangan perkembangan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen Kuesioner Pra Skirining Perkembangan (KPSP). KPSP dipilih karena merupakan suatu instrumen terbaru dalam skrining perkembangan anak yang sudah baku dari Kementerian Kesehatan yang

validasinya sudah teruji. Berdasarkan penelitian Simangunsong (2012) KPSP merupakan instrumen deteksi perkembangan anak yang akurat. Skrining perkembangan anak menggunakan KPSP dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Untuk anak usia 3-5 tahun, skrining perkembangan dengan instrumen KPSP dilakukan secara rutin setiap 6 bulan.

Skrining tumbuh kembang anak secara rutin dan berkala ini sangat penting dilakukan guna mendeteksi sedini mungkin adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi ada anak. Dengan demikian setiap penyimpangan yang terjadi dapat di tangani sedini mungkin, sehingga optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terus terjaga.

### **Tinjauan Teori**

Agar masa usia prasekolah dapat optimal maka stimulasi pendidikan diperlukan guna memberikan rangsangan terhadap seluruh aspek perkembangan anak. Berdasarkan Surat keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara No. 81/M.PAN/3/2001 tanggal 30 Maret 2001 dan Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 051/o/20 tanggal 19 April 2001 didirikan Direktorat PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) yang merupakan upaya pemberian layanan kepada anak usia 0-6 tahun melalui penitipan anak, kelompok bermain, dan satuan PAUD agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.(Depdiknas 2003)

Pemantauan proses tumbuh kembang dapat dilakukan dengan 2

cara yaitu; pemeriksaan antropometri (ukuran tubuh) anak kemudian menilainya dengan menggunakan kurva pertumbuhan yang sudah tersedia, dan skrining perkembangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), yang gunanya untuk mengetahui apakah perkembangan seorang anak dalam batas normal atautah menyimpang.

Aspek-Aspek Pertumbuhan Dan Perkembangan.2)

a. Aspek pertumbuhan:

Parameter pertumbuhan yang sering digunakan untuk pemantauan pertumbuhan sebagaimana dalam pedoman deteksi dini tumbuh kembang anak adalah BB terhadap TB dan lingkaran kepala.

1. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena digunakan untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur.

2. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri terpenting kedua. Keuntungan dari pengukuran tinggi badan ini adalah alatnya yang murah, mudah di buat dan di bawa sesuai keinginan. Selain itu tinggi badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkaran lengan atas. Tinggi badan untuk anak kurang dari 2 tahun sering disebut dengan panjang badan.

3. Lingkaran Kepala

Pengukuran lingkaran kepala dimaksudkan untuk menaksir pertumbuhan otak. Pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan atau gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, maka pertumbuhan otak biasanya juga terhambat.

b. Aspek perkembangan :

1. Motorik kasar (*gross motor*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar sehingga memerlukan cukup tenaga seperti duduk, berdiri dan sebagainya.

2. Motorik halus (*fine motor adaptive*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu dan melakukan gerakan yang melibatkan bagian bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, memerlukan koordinasi yang cermat, serta tidak memerlukan banyak tenaga, misalnya memasukkan manik-manik ke dalam botol, menempel dan menggantung.

3. Kemampuan bicara dan bahasa (*language*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara secara spontan. Pada masa bayi kemampuan bahasa bersifat pasif, sehingga pernyataan akan perasaan atau keinginan dilakukan melalui tangisan dan gerakan. Semakin bertambahnya usia anak, akan menggunakan bahasa aktif yaitu berbicara.

4. Sosialisasi dan kemandirian (*personal social*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

Menurut Kementerian Kesehatan, pelaksana Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan dan perkembangan di tingkat keluarga dan masyarakat dapat dilakukan oleh orang tua, kader kesehatan, petugas PAUD, BKB, TPA, dan Guru TK. Adapun alat yang digunakan cukup sederhana yaitu timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, dan pita ukur lingkaran kepala untuk mendeteksi penyimpangan pertumbuhan.

Sedangkan penyimpangan perkembangan dapat dideteksi menggunakan instrumen KPSP. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) bersama Kemenkes menyusun penggunaan KPSP sebagai alat skrining perkembangan sampai anak usia 6 tahun, pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan untuk di bawah 2 tahun dan setiap 6 bulan hingga anak usia 6 tahun. Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Pemeriksaan KPSP adalah penilaian perkembangan anak dalam 4 sektor perkembangan yaitu: motorik kasar, motorik halus, bicara/bahasa dan sosialisasi /kemandirian. Tujuan pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

KPSP merupakan kuesioner yang sangat mudah digunakan. Setiap rentang usia pada formulir KPSP terdiri atas 10 pertanyaan yang dapat langsung ditanyakan kepada orang tua atau pengasuh maupun dilakukan observasi terhadap anak tersebut.

### Metode Pelaksanaan

Pengabdian masyarakat dilakukan selama 1 tahun (2 semester) di dua taman kanak-kanak (TK-PAUD) di Kota Bogor. Kegiatan diawali pretest mengenai stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang kepada semua guru di TK-PAUD tersebut. Jumlah guru yang mengikuti pembekalan adalah 13 orang. Pembekalan terdiri dari 3 tahapan kegiatan, yaitu penyampaian materi, praktik, dan pendampingan. Rangkaian kegiatan tersebut diselesaikan dalam jangka waktu 3 minggu di setiap lokasi.

Setelah para guru mendapat pembekalan teori dan praktik, maka dilakukan kegiatan pendampingan. Adapun yang dimaksud dengan pendampingan yaitu mendampingi guru secara langsung pada saat melakukan skrining tumbuh kembang pada peserta didiknya. Pendampingan dilakukan seminggu sekali selama 3 minggu berturut-turut. Selanjutnya kegiatan diakhiri dengan posttest.

### Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pelatihan skrining tumbuh kembang balita serta 3 kali pendampingan dilakukan terhadap 12 orang guru PAUD di kedua mitra, yaitu di TK Rama Puri dan Al-Fitriyah. Sebelum pelatihan dimulai, guru diberikan telah menjalani pretest, kemudian diberikan pembekalan materi dan juga praktik langsung terhadap balita tentang bagaimana cara melakukan skrining tumbuh kembang. Dengan terlaksanakannya kegiatan tersebut, diharapkan para guru sudah mempunyai modal dasar untuk melakukan skrining pada saat pendampingan.

Pelaksanaan kegiatan masyarakat melibatkan mahasiswa sejak pertemuan awal hingga pendampingan. Hal ini bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk berinteraksi langsung dengan masyarakat, dengan harapan dapat mengasah kemampuan mereka dalam menggerakkan dan memberdayakan masyarakat.

Hasil skrining untuk masing-masing siswa sudah diserahkan kepada pihak sekolah, sedangkan untuk hasil rekapitulasi dijadikan laporan skrining tumbuh kembang ke Pihak Puskesmas. Hasil skrining diperoleh data sebagai berikut:

a. Pertumbuhan

Setelah dilakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, serta lingkar kepala, berdasarkan pedoman SDIDTK Kemenkes tahun 2006, semua anak (siswa) dalam kondisi pertumbuhan normal. Interpretasi pertumbuhan menggunakan table Berat Badan/Tinggi Badan dari Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2002. Hasil skrining pertumbuhan siswa PAUD dapat dilihat dalam Tabel 1.

Tabel 1: Skrining

N o	Skrining Pertumbuhan	TK. Rama Puri	TK.A l Fitriah	Ket
1	Lingkar Kepala	30	40	Sesuai
2	Status Gizi	30	40	Baik
3	Tinggi Badan	30	40	Sesuai usia

Pertumbuhan

b. Perkembangan

Dari hasil skrining perkembangan, terdapat 1 orang anak yang perlu stimulasi kemandirian dan sosialisasi; serta

1 orang anak dengan keterlambatan perkembangan di TK Rama Puri, yang kemudian dianjurkan untuk di rujuk ke Klinik Tumbuh Kembang Hermina. Sedangkan di TK Alfitriyah, terdapat 9 orang anak yang hasilnya meragukan sehingga perlu dilakukan skrining ulang 2 minggu kemudian. Dari hasil pengulangan skrining diketahui ada 2 orang siswa yang membutuhkan stimulasi motoric halus.

Hasil skrining perkembangan siswa PAUD dapat dilihat dalam Tabel 2.

Tabel 2: Skrining Perkembangan

N o	Skrining Perkembangan	TK. Rama Puri (N=30)			TK.A l Fitriyah (N=40)		
		S*	M*	P*	S*	M*	P*
1	KPSP 1	29	0	1	3	8	0
2	KPSP 2	29	0	1	3	0	2

\*P= Penyimpangan, M= Meragukan, S=Sesuai

Menurut Kemenkes 2006, Skrining perkembangan dilakukan dengan menggunakan instrumen KPSP, dengan interpretasi sebagai berikut:

Perkembangan anak sesuai jika: Jawaban Ya 9-10

Perkembangan anak meragukan: Jawaban Ya 7-8

Penyimpangan: Jawaban Ya < 6

c. Peningkatan keterampilan dan pengetahuan guru PAUD

Dari hasil post test diketahui, guru-guru sudah jauh lebih paham mengenai skrining tumbuh kembang bagi balita. Terdapat peningkatan rata-rata

keterampilan maupun pengetahuan sebesar 20 point, yaitu dari nilai 65 pada pretest menjadi 85 saat post test. Begitu juga dari hasil pendampingan, sudah tampak pada pendampingan ke tiga, guru PAUD sudah dapat melakukan skrining pertumbuhan maupun perkembangan secara mandiri.

Pihak sekolah dan para guru menyambut antusias pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Mereka merasa bahwa skrining tersebut sangat berguna untuk tumbuh kembang anak, nilai tambah bagi sekolah, dan juga jalinan kemitraan antara puskesmas dengan pihak sekolah.

Kegiatan diawali dengan pembekalan secara teori maupun praktik dengan metode brainstorming, diskusi, dan tanya jawab, serta demonstrasi dan simulasi. Setelah pembekalan, kegiatan selanjutnya adalah pendampingan guru PAUD/TK dalam melakukan skrining pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu dilakukan pendampingan juga dalam pembuatan laporan skrining tumbuh kembang tersebut untuk pihak Puskesmas. Pendampingan dilakukan sebanyak tiga kali.

Di akhir kegiatan pengabdian masyarakat, guru PAUD sudah berhasil melakukan skrining tumbuh kembang secara tepat terhadap 70 orang peserta didiknya. Hasil skrining untuk masing-masing siswa sudah diserahkan kepada pihak sekolah, sedangkan untuk hasil rekapitulasi dijadikan laporan skrining tumbuh kembang ke Pihak Puskesmas. Dari hasil skrining terdapat 1 orang anak yang mengalami keterlambatan perkembangan yang kemudian

dianjurkan untuk di rujuk ke Klinik Tumbuh Kembang RS terdekat dan 2 orang anak yang membutuhkan stimulasi lebih baik lagi untuk menunjang tumbuh kembang yang optimal.

Dari hasil post test diketahui, guru-guru sudah jauh lebih paham mengenai skrining tumbuh kembang bagi balita. Begitu juga dari hasil pendampingan, sudah tampak pada pendampingan ke tiga, guru PAUD/TK sudah dapat melakukan skrining pertumbuhan maupun perkembangan secara mandiri.

Kegiatan ini diharapkan dapat memberdayakan potensi yang ada di masyarakat sehingga masyarakat dapat hidup sehat secara mandiri. Adapun kemitraan yang diharapkan berupa laporan rutin pemantauan tumbuh kembang peserta didik di PAUD kepada pihak Puskesmas. Sehingga apabila kemudian hari ditemukan penyimpangan dapat segera ditindaklanjuti oleh petugas terkait dari Puskesmas.

Realisasi dari kegiatan ini diharapkan dapat dikembangkan dalam bentuk kemitraan antara pihak penyelenggara/ pengelola PAUD dengan Puskesmas, guna mewujudkan generasi penerus bangsa yang sehat dan berprestasi.

### **Kesimpulan**

Pemberdayaan Guru TK/PAUD cukup efektif untuk menunjang terlaksananya skrining tumbuh kembang anak prasekolah.

### **Kepustakaan**

Departemen Pendidikan Nasional. 2003. *Metodik Khusus Pengembangan Keterampilan di TK*. Jakarta : Depdiknas

Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta, 2007.

Kemendikbud. 2014. Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini. Diakses dari: <http://www.bppnfi-reg4.net/web/index.php/direktorat-pendidikan-anak-usia-dini.html>

Kemenkes. 2003. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003: Standar Pelayanan Kesehatan di Kabupaten/ Kota

Lindawati. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah Jurnal Health Quality Vol. 4 No. 1, Nopember 2013, Hal. 1 – 76

Rahmandini, dkk. 2013. Status Gizi Balita Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 12, Juli 2013

Sumangunsong, dkk. 2012. Accuracy of the Indonesian Child Development pre Screening Questionare. Jurnal Pediatrica Indonesiana Vol 52, No. 1, Januari 2012.