

ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER TENTANG DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK DI DESA PANANJUNG, KABUPATEN PANGANDARAN

Ai Mardhiyah, Aat Sriati dan Ayu Prawesti

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

E-mail: ai.mardiyah@unpad.ac.id

ABSTRAK. Seiring dengan masih ditemukannya kasus-kasus kurang gizi di Indonesia merupakan sebagai akibat dari program deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan yang masih belum sesuai dengan target pemerintah. Tujuan penelitian ini adalah melihat pengaruh efektifitas pelatihan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak terhadap pengetahuan dan sikap kader. Penelitian ini menggunakan desain *pre-post study* dengan intervensi berupa pelatihan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak pada kader. Pengambilan sample dengan teknik *incidental sampling* sehingga di dapatkan 38 kader posyandu, yang berasal dari 8 posyandu di Desa Pananjung, Kabupaten Pangandaran. Instrument untuk mengukur pengetahuan dan sikap kader dalam penelitian ini merupakan instrument yang dikembangkan dari panduan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Departemen Kesehatan 2013. Analisis data untuk *pre-post study* ini menggunakan uji *Mc Nemar* untuk variable sikap sedangkan untuk variable pengetahuan dengan uji *Marginal Homogeneity*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ($p < 0,001$) dan sikap ($p < 0,05$) kader antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Dengan demikian bahwa pelatihan tentang deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap pada kader.

Kata kunci: pengetahuan; sikap, tumbuh kembang anak

ABSTRACT. The result of early detection programs and growth and development in Indonesia has not in accordance with government targets, so it still find the cases of malnutrition and other growth problems among children in Indonesia. The purpose of this study was to examine the effect of the effectiveness of early detection training and stimulation of child development on knowledge and attitude of health volunteers. This research uses *pre-post study* design with intervention by training of early detection and child growth stimulation among health volunteers. The sampling technique used was *incidental sampling* with 38 health volunteers from 8 posyandu in Pananjung Village, Pangandaran Regency. The instrument to this research developed from guidance of Determination and Intervention Early Growth Flower (SDIDTK) Department of Health (2013) to measure both of knowledge and attitude variables among health volunteers. Data were analyzed using *Mc Nemar* test for attitude variable while for variable of knowledge used *Marginal Homogeneity* test. The results showed that there was a difference of knowledge ($p < 0.001$) and attitude ($p < 0.05$) of health volunteers between before and after training. Thus, the training on early detection and stimulation of children's development can improve knowledge and attitude among health volunteers.

PENDAHULUAN

Diperkirakan lebih dari 200 juta anak balita di negara berkembang gagal mencapai potensi perkembangan optimalnya karena masalah kemiskinan, malnutrisi, atau lingkungan yang tidak mendukung, sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif, motorik, emosi, dan sosial anak. Padahal, anak merupakan generasi penerus bangsa yang penting dalam perkembangan suatu negara. Kualitas anak-anak sebagai harapan bangsa harus mulai disiapkan sejak dini dan terus dipantau dalam setiap perubahan perkembangannya yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam tahap perkembangannya, fase *golden age* merupakan masa di mana tahap perkembangan anak mampu untuk berkembang dengan pesat. Otak anak mampu berkembang hingga 80% ketika ia berusia 0 – 6 tahun. Pada usia ini anak mampu untuk menyerap segala informasi yang ia dengar dan ia lihat, baik itu informasi yang baik atau pun buruk. Maka dari itu ketika dalam masa *golden age*, orang tua perlu untuk membantu mengoptimalkan kemampuan anak tersebut salah satunya dengan dilakukannya deteksi pertumbuhan dan perkembangan yang regular. Hal ini guna segera diberikannya intervensi yang segera dan tepat jika ditemukan adanya kasus berupa masalah pertumbuhan dan perkembangan anak.

Program deteksi tumbuh kembang pada anak di sebagian besar wilayah Jawa Barat masih berfokus pada anak yang dicurigai mengalami keterlambatan tumbuh kembang saja. Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal yaitu dengan cara deteksi adanya penyimpangan dan intervensi dini yang perlu dilaksanakan oleh semua pihak mulai dari tingkat keluarga, petugas kesehatan (mulai dari kader kesehatan sampai dokter spesialis), dan di semua tingkat pelayanan kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai pelayanan yang lebih spesialis (Depkes RI, 2010).

Program deteksi tumbuh kembang pada anak di sebagian besar wilayah Jawa Barat masih berfokus pada anak yang dicurigai mengalami keterlambatan tumbuh kembang saja. Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal yaitu dengan cara deteksi adanya penyimpangan dan intervensi dini yang perlu dilaksanakan oleh semua pihak mulai dari tingkat keluarga, petugas kesehatan (mulai dari kader kesehatan sampai dokter spesialis), dan di semua tingkat pelayanan kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai pelayanan yang lebih spesialis (Depkes RI, 2010)

Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan salah satu program pokok puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi yang diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, dan lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional. Pemantauan tumbuh kembang anak melalui Deteksi Dini Tumbuh kembang merupakan bagian dari tugas kader posyandu untuk mengetahui sejak dini keterlambatan tumbuh kembang pada anak. Posyandu sebagai bentuk partisipasi masyarakat yang beraktfitas di bawah Kementerian Kesehatan merupakan salah satu tataran pelaksanaan pendidikan dan pemantauan kesehatan masyarakat yang paling dasar (Dinkes, 2014).

Melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan SDIDTK. Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional (Dinkes, 2014).

Kabupaten Pangandaran merupakan kabupaten dengan kondisi anak yang banyak mengalami gizi buruk, berdasarkan informasi kepala dinas kesehatan kabupaten pangandaran sebanyak 80 orang anak yang mengalami gizi buruk yang tersebar pada berbagai kecamatan di Kabupaten Pangandaran.

Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan seperti wilayah Pangandaran untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan, dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap. Kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak prasekolah secara rutin yang dilakukan setahun 2 kali (Dinkes, 2014).

Gangguan tumbuh kembang pada anak cenderung diabaikan. Keluarga dalam hal ini orangtua biasanya tidak mengerti dan tidak mengetahui dengan jelas bahwa anaknya mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, dimana tumbuh kembang anaknya tidak sesuai dengan umurnya. Ketidaktahuan orangtua dan kader tentang tumbuh kembang pada anak, motivasi yang rendah untuk membawa anak ke pusat pelayanan kesehatan, gizi yang buruk, dan lingkungan yang kurang baik akan memperberat anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang, apalagi anak yang disertai kelainan penyerta seperti thalasemia kondisi anak akan semakin buruk apabila tidak dikenali sejak dini, sehingga penemuan

dini kasus thalasemia serta deteksi dini gangguan tumbuh kembang pada anak harus terus diupayakan.

Oleh karena itu, kader diharapkan dapat berperan sebagai change agent dalam meningkatkan tingkat kesehatan pada anak. Seharusnya kader dapat melakukan deteksi dini tumbuh kembang pada anak, sehingga apabila ada anak yang terdeteksi mengalami gangguan tumbuh kembang dapat segera dilakukan intervensi dan dirujuk, namun kemungkinan justru kader posyandu masih belum mengerti mengerti dan belum mampu mengenal deteksi dini tumbuh kembang pada anak. Oleh karena itu sangat penting untuk dilakukan upaya pemberdayaan kader dan orang tua dalam stimulasi, deteksi dini/ screening, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pre-test dan post-test design*. Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 dan 9 September 2017, kegiatan berupa pelatihan kepada kader dan masyarakat mengenai deteksi dini tumbuh kembang anak. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh kader yang berada di seluruh posyandu yang berada di Kabupaten Pangandaran. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *incidental sampling*, di dapatkan sebanyak 38 orang kader posyandu, yang berasal dari 8 posyandu di Desa Pananjung, Kabupaten Pangandaran.

Instrument untuk mengukur pengetahuan dan sikap kader dalam penelitian ini merupakan instrument yang dikembangkan dari panduan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Departemen Kesehatan 2013. Analisis data untuk pre-post study ini menggunakan uji Mc Nemar untuk variable sikap sedangkan untuk variable pengetahuan dengan uji Marginal Homogeneity.

Pengumpulan data dengan menggunakan instrument untuk mengukur variabel pengetahuan dan sikap kader yang telah di kembangkan berdasarkan panduan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Departemen Kesehatan 2013. Pengisian instrument ini dilakukan sebanyak 2 kali yakni sebelum diberikan pelatihan (*pre-test*) dan setelah diberikan pelatihan (*post-test*).

Analisis data mengenai karakteristik kader di analisis menggunakan distribusi frekuensi. Adapun variable pengetahuan di analisis menggunakan uji *Marginal Homogeneity* karena memiliki lebih dari 2 hasil ukur, sedangkan pada variabel sikap di analisis dengan uji *Mc Nemar* digunakan untuk variable dikotom.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, karakteristik responden usia dari 18-40 (dewasa awal) yaitu 19 responden (50,0 %), usia responden dari 41-60 tahun (dewasa pertengahan)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader yang Mengikuti Pelatihan Deteksi Dini dan Tumbuh Kembang Anak

Kategori	F	%
Usia		
18-40 tahun (dewasa awal)	19	50,0
41-60 tahun (dewasa pertengahan)	19	50,0
>60 tahun (lanjut usia)	0	0
Tingkat Pendidikan		
SD	9	23,6
SMP	13	34,2
SMA	13	34,2
S1	3	7,8
Status Pekerjaan		
PNS	0	0
Wiraswasta	6	15,7
Buruh	3	7,8
Ibu Rumah Tangga	28	73,6
Lama Menjadi Kader Kesehatan		
0-6 Bulan	5	13,1
> 6 Bulan – 12 Bulan	4	10,5
> 12 Bulan – 24 Bulan	5	13,1

yaitu 19 responden (50,0 %). Tingkat pendidikan yang paling banyak yaitu SMP dan SMA masing-masing yaitu 13 responden (34,2 %), untuk tingkat pendidikan SD yaitu 9 responden (23,6 %) dan untuk tingkat pendidikan Sarjana sebanyak 3 responden (7,8 %).

Status pekerjaan orang tua yang bekerja sebagai Wiraswasta ada 6 responden (15,7 %), dan sebagai Buruh yaitu 3 responden (7,8 %) dan sisanya adalah seorang ibu rumah tangga yaitu 28 responden (73,6 %). Para orang tua yang menjadi kader paling banyak yaitu yang sudah lebih dari 24 bulan yaitu sebanyak 24 responden (63,1 %), untuk 0-6 bulan yaitu ada 5 responden (13,1 %), untuk > 6 bulan-12 bulan ada 4 responden (10,5 %), dan untuk > 12 bulan-24 bulan yaitu sebanyak 24 responden (63,1 %).

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan Deteksi Dini dan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

Tingkat Pengetahuan	Pre-test	Post-test	p
	n (%)	n (%)	
Baik	25 (65,8)	35 (92,2)	0,001*
Cukup	12 (31,6)	3 (7,8)	
Kurang	1 (26,3)	0 (0)	

* Menggunakan Uji Marginal Homogeneity

Berdasarkan table 2 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan kader sebelum pelatihan (*pre-test*) sebanyak 65,8% memiliki pengetahuan baik, 31,6% memiliki pengetahuan cukup, dan 26,3% memiliki pengetahuan kurang. Hasil yang berbeda di tunjukan setelah diberikan pelatihan (*post-test*) yakni kader yang memiliki pengetahuan baik mengalami peningkatan menjadi sebanyak 92,2% dan tingkat pengetahuan cukup mengalami penurunan menjadi 7,8%. Hasil uji *Marginal Homogeneity* ($p < 0,001$)

menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader sesudah pelatihan mengalami peningkatan secara bermakna jika dibandingkan dengan sebelum pelatihan.

Tabel 3. Sikap Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan Deteksi Dini dan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

Sikap	Pre-test	Post-test	p
	n (%)	n (%)	
Favourable	28 (73,7)	37 (97,3)	0,004*
Unfavourable	10 (26,3)	1 (2,7)	

* Menggunakan Mc Nemar

Data pada Tabel 3 di atas diperoleh bahwa hasil uji Mc Nemar ($p < 0,05$) menunjukkan terjadi perubahan sikap yang bermakna pada kader antara sebelum pelatihan (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) pelatihan. Pada tahap *pre-test*, kader yang memiliki sikap *favourable* sebanyak 73,7% dan sikap dengan *unfavorable* sebanyak 26,3%. Data tersebut mengalami peningkatan pada tahap *post-test* yaitu sikap dengan *favourable* meningkat menjadi 97,3% sedangkan sikap *unfavorable* mengalami penurunan menjadi 2,7%.

Menurut Soetjiningsih (2003), perkembangan merupakan periode penting dalam kehidupan anak khususnya setelah melewati masa perkembangan sangat pesat pada usia tiga tahun. Usia tiga tahun merupakan batas telah melewati perkembangan sangat cepat atau sering disebut masa kritis perkembangan. Setelah masa ini perkembangan akan berlangsung secara kontinyu, maka perlu dilakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan seorang anak usia tiga tahun agar cepat terdeteksi gangguan perkembangannya untuk landasan perkembangan selanjutnya.

Anak merupakan generasi penerus kehidupan sebuah bangsa, tinggi rendahnya peradaban suatu bangsa ditentukan oleh anak sebagai generasi penerusnya. Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Proses tumbuh kembang anak yang penting yaitu pada masa periode balita (usia dibawah 5 tahun). Berdasarkan penelitian longitudinal yang dilaksanakan oleh Bloom mengenai kecerdasan, menunjukkan bahwa kurun waktu 4 tahun pertama usia anak, perkembangan kognitifnya mencapai sekitar 50%, dalam kurun waktu 8 tahun mencapai 80%, dan mencapai 100% setelah anak berusia 18 tahun (Depkes RI, 2010).

Tahun-tahun petama kehidupan, terutama sejak periode janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan periode emas sekaligus masa-masa rentan terhadap pengaruh negatif. Dalam masa ini pertumbuhan dasar akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya, perkembangan kemampuan gerak, bicara dan berbahasa, kemandirian, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.

Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk. Sehingga untuk mencapai perkembangan yang optimal, maka diperlukan nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar serta rangsangan atau stimulasi yang tepat.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan tanggal 8 sampai dengan 9 September 2017. Berdasarkan tabel hasil diatas, pengetahuan kader pre test tentang deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang dengan nilai baik sebanyak 65,8% sedangkan post test mengalami peningkatan menjadi 92,2 % dengan rerata pre test sebesar 78,5 dan post test 82,5. Hal ini menunjukkan adanya perubahan pemahaman peserta pelatihan tentang stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak. Perubahan yang terjadi kemungkinan dari pemberian informasi yang disampaikan ditunjang dengan media dan modul yang kemungkinan mempermudah pemahaman para peserta.

Pengetahuan peserta pada saat pre test hampir setengahnya menunjukkan pengetahuan cukup baik kemungkinan karena tingkat pendidikan kader sebanyak 34,2 % lulusan SMA dan 7,8 % lulusan S1. Kemudian juga pengalaman peserta sebanyak 63,1% lebih dari 2 tahun telah menjadi kader. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Notoatmojo (2007) bahwa pengetahuan merupakan kepandaian yang dimiliki oleh seseorang yang diperoleh dari pengalaman, latihan atau melalui proses belajar.

Adapun kewajiban keluarga, masyarakat, dan pemerintah untuk memenuhi hak-hak anak tanpa kecuali, tanpa diskriminasi, serta menghargai pendapat anak. Oleh karenanya diperlukan pengetahuan, pemahaman, ketrampilan dan upaya yang optimal dari berbagai pihak dalam pemenuhan hak anak tersebut sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang maksimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Pemenuhan hak anak ini juga sebagaimana tercantum di dalam UUD 1945 pasal 28, Konvensi Hak-hak Anak (Ratifikasi, berlaku dgn Kepres No.36 thn 1990), serta UU Kesehatan No 36 tahun 2009.

Menurut dr. Budihardja, dalam upaya pemenuhan hak anak, perhatian terhadap Anak Usia Dini menjadi penting karena merupakan masa emas (*Golden Periode*), jendela kesempatan (*window opportunity*) tetapi juga masa kritis (*critical period*). Hal ini bermakna, plastisitas otak anak pada masa ini mempunyai sisi positif dan sisi negatif. Sisi positif otak pada masa ini lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan, namun sisi negatifnya lebih peka terhadap lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

Begitu pula sikap kader sebelum dan sesudah pelatihan terdapat perubahan pada saat pre test, sikap yang mendukung 73,7% kemudian saat post test menjadi 97,3%. Sikap merupakan kecenderungan untuk

mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan cara mengatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan suatu objek. (Azwar 2011). Sikap setelah pelatihan mengalami perubahan kemungkinan karena pemahaman dari peserta juga mengalami peningkatan.

Kegiatan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap tumbuh kembang anak. Apabila ditemukan ada penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal dan penyimpangan tidak semakin berat. Apabila balita perlu dirujuk maka rujukan harus dilakukan sedini mungkin sesuai indikasi. Kegiatan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi, lembaga swadaya masyarakat), dan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, sosial).

Agar tenaga kesehatan, keluarga, pengasuh anak, dan masyarakat (kader) dapat melakukan upaya pembinaan tumbuh kembang anak yang komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan anak, maka dibutuhkan suatu standar pedoman dalam stimulasi dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak, intervensi serta stimulasi dini anak sampai dengan usia 6 tahun. Pada kegiatan PKM ini, kader posyandu dibekali dengan modul pelaksanaan SDIDTK.

Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak usia 0 - 6 tahun merupakan serangkaian upaya mulai dari kegiatan memberikan rangsangan dasar sesuai tugas perkembangan anak masing-masing usia untuk mempertahankan pertumbuhan optimal, serta melakukan pemeriksaan secara berkala dan berkesinambungan untuk mendeteksi secara dini serta mengintervensi bentuk penyimpangan agar lebih mudah diatasi. Aspek yang dikaji dalam SDIDTK terutama dengan cara KPSP dalam kegiatan pos yandu yang sebenarnya program yang harus segera dijalankan di tingkat puskesmas dan jaringannya adalah: Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, untuk mengetahui status gizi kurang/ buruk dan mikro/ makrosefali, Deteksi dini penyimpangan perkembangan, untuk mengetahui gangguan perkembangan (keterlambatan), gangguan daya lihat, dan daya dengar, Deteksi dini penyimpangan mental emosional, untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme, serta gangguan pemusatan perhatian serta hiperaktivitas.

Penelitian yang dilakukan oleh Suryanto, Purwandari, dan Mulyono (2014) untuk mengidentifikasi keluarga dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang balita, membentuk panduan stimulasi dan video

stimulasi untuk balita, melatih kader kesehatan/ relawan untuk pendampingan stimulasi tumbuh kembang balita, mendapatkan hasil bahwa peran keluarga dan dukungan sosial memengaruhi proses tumbuh kembang. Pemberdayaan keluarga terbukti mampu meningkatkan perkembangan balita, baik pada indikator personal sosial, bahasa, motorik halus, maupun motorik kasar. Sementara itu, penelitian Palasari dan Purnomo (2012) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keterampilan ibu dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang terhadap tumbuh kembang bayi, menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki keterampilan yang baik dalam deteksi dini tumbuh kembang dan tumbuh kembang balita yang tercapai sebanyak 72% (58 orang). Dalam hal ini terdapat hubungan positif antar keterampilan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang dengan tumbuh kembang bayi.

Widaningsih, Darajat, dan Dirgahayu (2012) melakukan penelitian terhadap 35 anak usia 4-24 bulan yang memiliki risiko gangguan tumbuh kembang. Penelitian dilakukan dengan cara melakukan pengukuran deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) kemudian ibu diajarkan cara stimulasi DDTK oleh kader. Selanjutnya menganjurkan untuk dipraktikkan di rumah kepada anaknya selama satu bulan serta dilakukan kontrak untuk pemeriksaan DDTK satu bulan kemudian. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh stimulasi deteksi dini tumbuh kembang terhadap penurunan risiko gangguan tumbuh kembang pada sebanyak 23 anak (65,7%) dan tetap sebanyak 12 anak (34,3%). Sehingga penelitian tersebut menyimpulkan SDIDTK efektif dalam meningkatkan perkembangan anak usia 4-24 bulan.

Penguatan kapasitas dan keterampilan kader posyandu Desa Pananjung mengenai SDIDTK khususnya deteksi pertumbuhan dan perkembangan dengan cara KPSP ini merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan dan langkah awal untuk dilakukan SDIDTK secara komprehensif. Sehingga hal ini dapat meningkatkan status kesehatan anak, tidak hanya pada status kesehatan dan gizi saja, tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal, sebagai indikator tercapainya kualitas tumbuh kembang anak yang optimal.

SIMPULAN

Pelatihan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak pada Kader Posyandu dapat memberikan pengaruh berupa meningkatnya pengetahuan dan sikap di antara kader dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak. Hal tersebut teridentifikasi melalui data yang diperoleh bahwa pengetahuan kader sebelum pelatihan (*pre-test*) sebanyak 65,8% memiliki pengetahuan baik, 31,6% memiliki pengetahuan cukup, dan 26,3% memiliki pengetahuan kurang. Hasil yang berbeda di tunjukan setelah diberikan pelatihan (*post-test*) yakni kader yang

memiliki pengetahuan baik mengalami peningkatan menjadi sebanyak 92,2% dan tingkat pengetahuan cukup mengalami penurunan menjadi 7,8%. Adapun pada variabel sikap kader yang memiliki sikap favorable sebanyak 73,7% dan sikap dengan unfavorable sebanyak 26,3%. Data tersebut mengalami peningkatan pada tahap *post-test* yaitu sikap dengan favorable meningkat menjadi 97,3% sedangkan sikap unfavorable mengalami penurunan menjadi 2,7%. Dengan demikian, melalui penelitian ini, kader posyandu khususnya di wilayah Desa Pananjung Kabupaten Pangandaran dapat mengetahui cara melakukan deteksi pertumbuhan dan perkembangan anak menggunakan KPSP. Oleh karena itu, apabila terdapat anak dengan masalah atau penyimpangan tumbuh kembang dapat segera dirujuk kepada pihak puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan ucapan terima kasih kepada pemegang kebijakan (Kepala Desa, Ketua RW dan RT) dan masyarakat di Desa Pananjung, kabupaten Pangandaran dan kepada para Kader dari 8 Posyandu yang ada di Desa Pananjung, kabupaten Pangandaran karena dengan serangkaian kegiatan yang telah dilakukan dapat berjalan dengan lancar berkat bantuan, dukungan dan partisipasi aktif dari semua pihak dalam kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anie, K.A., & Massaglia, P. (2014). *Psychological therapies for thalassaemia (Review)*. Cochrane Library, 3, 1-12.
- Cao, A., & Kan, Y.W. (2012). The prevention of thalassemia. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. doi: 10.1101/cshperspect.a011775.
- Cao, A., Cristina Rosatelli, M., & Galanello, R. (1996, January). Control of β -thalassaemia by carrier screening, genetic counselling and prenatal diagnosis: The sardinian experience. In *Ciba Foundation Symposium 197-Variation in the Human Genome* (pp. 137-155). John Wiley & Sons, Ltd..
- Coifman, K.G., Ross, G.S., Kleinert, D., & Giardina, P. (2012). Negative affect differentiation and adherence during treatment for thalassemia. *International Journal of Behavioral Medicine*.
- Cooley Anemia Foundation. (2011). *Thalassemia.org*.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang*.

- Dinkes. (2014). Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita. Sosialisasi Buku Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Bakti Husada.
- Frankenburg, W.K., et al. .1992. The denver II: A major revision and restandardization of the denver developmental screening test. *Pediatrics*.
- Fitriani, I. S., & Oktobriani, R. R. (2017). Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Orang Tua terhadap Pencegahan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(1), 1-9.
- Hurlock, E.B. 1978. *Perkembangan Anak*. Erlangga. Jakarta
- IDAI. (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto
- Kusumanegara, H., Hardaningsih, G., & Rahmadi, F. A. (2015). Hubungan Antara Stimulasi Keluarga Dengan Perkembangan Batita (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Pedoman Pelaksanaan DDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar
- Saidah, E. S. (2003). Pentingnya Stimulasi Mental Dini. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Anak Usia Dini*. No. 01. hlm. 50-55
- Maritalia, D. (2009). Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini
- Soetjiningsih. (2003). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya*. Jakarta: EGC.
- Shonkoff, J.P. & Philips, D.A. 2000. *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington: National Research Council and Institute of Medicine
- Tanuwijaya, S. (2003). *Konsep Umum Tumbuh dan Kembang*. Jakarta: EGC.
- Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009. Semarang: Tesis Universitas Diponegoro
- Uce, L. (2017). THE GOLDEN AGE: MASA EFEKTIF MERANCANG KUALITAS ANAK. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 1(2), 77-92.