

Masyarakat Maju

Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kepada Masyarakat

Jurnal Pengabdian Masyarakat dalam Kesehatan or also known as JPPKM is a peer-reviewed open access scientific journal published by Institute Kesehatan Mitra Bunda

Volume. 1, No. 1. Hal. 15-19, Februari 2021

PENYULUHAN DAN SKRINING TUMBUH KEMBANG ANAK KELAS 1 SD AL-KAFFAH KOTA BATAM

Author

Ayu Rosanti*¹, Desi Ernita Amru*², Desi Pramita Sari*³

^{1,2,3}Institut Kesehatan Mitra Bunda, Batam, Indonesia

Corresponding author email: chypramitha24@gmail.com

Article History

Accepted: 19 November
2020

Approved: 05 Januari
2021

Abstrak

Memasuki usia sekolah dasar, karakter anak akan semakin berkembang. Orangtua dan tenaga kesehatan perlu memberikan perhatian ekstra untuk memahami kebutuhan anak termasuk pertumbuhannya dan perkembangannya. Perkembangan anak yang perlu dipantau adalah perkembangan motorik kasar (pergerakan dan sikap tubuh); perkembangan motorik halus (menggambar, memegang suatu benda dll); perkembangan bahasa (kemampuan respon suara, mengikuti perintah, dan berbicara sopan); kepribadian atau tingkah laku (berinteraksi dengan lingkungannya). Kegiatan pemantauan dapat dilakukan dengan tindakan deteksi dini gangguan tumbuh kembang Anak Usia Sekolah dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik rutin, skrining perkembangan dan pemeriksaan lanjutan. Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilakukan pada anak kelas 1 di SD Al-Kaffah Kota Batam.

Keywords

Skrining, Tumbuh kembang, Anak

PENDAHULUAN

Anak usia sekolah adalah investasi bangsa, karena anak usia tersebut adalah generasi penerus bangsa. Tumbuh kembang anak usia sekolah yang optimal tergantung pemberian nutrisi yang berkualitas dan kuantitas yang benar (Soetjningsih, 2012). Empat negara dengan jumlah penduduk terpadat di dunia adalah Negara Cina (Tiongkok), India, Amerika Serikat (USA), dan setelah itu Negara Indonesia. Negara Cina (Tiongkok) memiliki jumlah penduduk 1.401.586.609 jiwa, dimana 16% penduduknya merupakan anak usia dibawah 14 tahun, sedangkan Indonesia memiliki total jumlah penduduk 255.708.785 jiwa, dan jumlah anak usia sekolah (6-12 tahun) adalah 43.678.722 jiwa. Berdasarkan data tersebut \pm 19% dari total jumlah penduduk Indonesia merupakan anak usia sekolah, dimana anak membutuhkan dukungan lebih dari orang tua dan pemerintah untuk bisa menciptakan penerus bangsa yang mempunyai perilaku dan intelektual yang baik (BKKBN, 2015).

Dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, perlu dilakukan tindakan deteksi dini gangguan tumbuh kembang Anak Usia Sekolah dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisis rutin, skrining perkembangan dan pemeriksaan lanjutan (Kusnandi, 2018). Keluhan orangtua mengenai penyimpangan perkembangan anaknya perlu ditindaklanjuti karena sebagian terbukti benar. Penting pula menanyakan faktor-faktor risiko di lingkungan mikro (ibu), mini (lingkungan keluarga dan tempat tinggal), meso (lingkungan tetangga, polusi, budaya, pelayanan kesehatan dan pendidikan) dan makro (kebijakan program) yang dapat mengganggu tumbuh kembang Anak Usia Sekolah atau dapat dioptimalkan untuk mengatasi gangguan tersebut. (Whallay dan Wong, 2010). Pemeriksaan fisik rutin meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, bentuk dan ukuran lingkaran kepala, kelainan organ-organ lain dan pemeriksaan neurologis dasar. Skrining perkembangan dapat menggunakan kuesioner atau melakukan pengamatan langsung pada Anak Usia Sekolah (Kusnandi Rusmil, 2016).

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berisi 10 pertanyaan untuk setiap kelompok umur, yang ditanyakan kepada orangtua oleh paramedis atau dokter. Buku Pedoman Perkembangan Anak di Keluarga (Depkes RI) menilai 4 keterampilan Anak Usia Sekolah untuk setiap kelompok umur, yang dapat dilakukan oleh paramedis atau kader kesehatan. Pediatric Symptom Checklist (PSC) berisi 35 perilaku anak yang dapat ditanyakan oleh paramedis atau dokter kepada orangtua (Johana Natalina, 2018). Kuesioner Skrining Perilaku Anak Prasekolah menyerupai PSC tetapi hanya berisi 30 pertanyaan. Skrining Perkembangan Denver II mempunyai kepekaan yang cukup baik untuk deteksi gangguan gerak kasar, gerak halus, berbahasa dan personal sosial. Selain itu secara tidak langsung dapat mendeteksi gangguan penglihatan, koordinasi matatangan, pendengaran, pemahaman, komunikasi verbal - non verbal, pemecahan masalah dan kemandirian, namun kurang peka untuk gangguan emosional (Kusnandi Rusmil, 2016).

METODE

Secara umum kegiatan ini menggunakan metode pemeriksaan dan pemberian edukasi secara ceramah dan diskusi. Kegiatan awal dilakukan dengan kegiatan pre-test mengenai pengetahuan tentang skrining tumbuh kembang anak dan cara menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak agar optimal. Hal ini dilakukan sebelum kegiatan dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan ibu yang memiliki anak usia sekolah sebelum diberikan penyuluhan, selanjutnya dilakukan kegiatan post test tentang materi-materi yang diberikan menyangkut apa yang diinformasikan saat ceramah, selanjutnya dilakukan sesi tanya jawab dan diskusi, pembagian leaflet kepada ibu yang memiliki anak sehingga sehingga dapat di baca oleh ibu selanjutnya

dibandingkan antara skor pre - test dan post test, sehingga akan dapat dilihat keberhasilan kegiatan yang telah dilakukan. melakukan skrining tumbuh kembang anak melalui kuesioner SDIDTTK dan menyampaikan hasil pemeriksaan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penyuluhan skrining ini di sebagai berikut :

Hasil Analisis Penyuluhan SDIDTK

Tabel 1

Distribusi frekuensi peserta berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan di SD Al Kaffah Kota Batam

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Frekuensi
Baik	25	9,9
Cukup	127	50,3
Kurang	100	39,7
Total	252	100

Dari 252 peserta yang mendapatkan koesioner berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan didapatkan bahwa dari 25 (9,9%) peserta yang memiliki pengetahuan baik, berpengetahuan cukup sebanyak 127 orang (50,7%) dan yang berpengetahuan kurang berjumlah 100 orang (39,7%). Jadi, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang memiliki anak sekolah sebagian besar yaitu cukup

Tabel 2

Distribusi frekuensi peserta berdasarkan tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan di SD Al Kaffah Kota Batam

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Frekuensi
Baik	75	29,8
Cukup	157	62,4
Kurang	20	7,9
Total	252	100

Dari 252 peserta yang mendapatkan koesioner berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan didapatkan bahwa dari 75 (29,8%) peserta yang memiliki pengetahuan baik, berpengetahuan cukup sebanyak 157 orang (62,3%) dan yang berpengetahuan kurang berjumlah 20 orang (7,9%). Jadi, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang memiliki anak sekolah sebagian besar yaitu cukup tetapi kategori kurang bekurang 80%.

Tabel 3
 Deteksi Dini Pada Anak Kelas 1 di SD Al Kaffah Kota Batam

Tumbu Kembang	Jumlah	Frekuensi
Normal	31	93,75
Tidak Normal	1	6,25
Total	32	100

Dari 31 anak kelas 1 yang dilakukan deteksi dini tumbang didapatkan bahwa 31 (93,75%) anak yang memiliki tumbuh kembang yang normal, dan hanya 1 anak (6,25%) yang memiliki tumbuh kembang tidak normal.

PEMBAHASAN

Secara teoritis menurut Bloom mengklasifikasikan ranah kognitif ke dalam enam level terendah sampai dengan level tertinggi. Keenam level dimaksud adalah: pengetahuan/hafalan/ingatan (knowledge), pemahaman (comprehension), penerapan (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), dan penilaian (evaluation). Dengan demikian pengetahuan responden akan sangat baik nilainya apabila dapat memenuhi 6 (enam) level tersebut (Notoadmodjo, 2014).

Menurut asumsi peneliti, memasuki usia sekolah dasar, karakter anak akan semakin berkembang. Orangtua dan tenaga kesehatan perlu memberikan perhatian ekstra untuk memahami kebutuhan anak termasuk pertumbuhannya dan perkembangannya. Perkembangan anak yang perlu dipantau adalah perkembangan motorik kasar (pergerakan dan sikap tubuh); perkembangan motorik halus (menggambar, memegang suatu benda dll); perkembangan bahasa (kemampuan respon suara, mengikuti perintah, dan berbicara sopan); kepribadian atau tingkah laku (berinteraksi dengan lingkungannya) (Hanum Marimbi, 2010). Pengetahuan bidan dan ibu tentang penggunaan SDIDTK dapat memudahkan bidan untuk melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak. Untuk penerapan SDIDTK ini, sangat diperlukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia tenaga kesehatan termasuk peningkatan pengetahuan. Ranah kognitif bidan tentang penggunaan SDIDTK ini akan sangat bernilai bagus apabila pengetahuan hingga hasil evaluasinya dapat terpenuhi dan optimal.

Menurut Notoadmodjo (2014), Sikap yang ada dalam seseorang memerlukan unsur respon dan stimulus. Misalnya sikap yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan kesehatan. Seseorang akan merasa puas jika pelayanan kesehatan yang diterima berkualitas. Dalam penelitian ini diketahui responden minoritas bersikap positif erat kaitannya sebagai hasil evaluasi pengetahuan responden. Sikap bidan dalam menanggapi diharapkan positif sehingga akan mempengaruhi kualitas penggunaan SDIDTK dalam peningkatan pelayanan kesehatan bayi, balita dan anak prasekolah.

Hal penelitian tersebut diatas sesuai dengan teori L. Green bahwa pengetahuan atau kognitif berpengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sama penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behaviour) dan pengetahuan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menguatkan faktor predisposisi, agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif.

KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan dan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak yang di ikuti oleh 252 ibu dan 31 anak kelas 1 SD Al Kaffah Kota Batam. Dukungan tenaga kesehatan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Baloi Permai Kota Batam dan juga Pemangku kebijakan yayasan SD AL Kaffah Kota Batam memberikan kontribusi positif terhadap jalan dan lancarnya kegiatan. Kegiatan ini mendapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang pemantauan tumbuh kembang anak sebelum dan setelah dilakukan kegiatan penyuluhan
2. Ada 1 anak yang mempunyai masalah pada tumbuh kembangnya

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN. (2015). *PBB Proyeksikan Penduduk Dunia Mencapai 8,5 Pada Tahun 2030*.

Cahyaningsih DS. (2017) *Pertumbuhan - Perkembangan Anak dan Remaja 2nd ed*. Jusirm@n, editor. DKI Jakarta : CV.Trans Info Medika

Depkes RI. (2016). *Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak (sosialisasi buku pedoman pelaksanaan DDTK di tingkat pelayanan kesehatan dasar)*, Jakarta

Hanum Marimbi. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Giza dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Nuha Medika.

Ike Putri Setyatama. (2018) *(Stimulasi , Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di Wilayah Kerja Correlation of Knowledge and Midwife Attitude with Implementation Practice of . Dalam Sustainable Development Goals (SDG ' s) pada tahun 2015-2030 bertujuan untuk m. 2018;2:1-8*

Johana Natalina. (n.d.). *Tumbuh Kembangan Anak*. Pustaka Binaan.

Kusnandi, R. (2018). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*.

Kusnandi Rusmil. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Depkes RI.

Notoadmodjo. (2014). *Ilmu Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Oxyandi M. (2016). *Buku Ajar Tumbuh Kembang dan pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Editor. Jakarta Selatan: Salemba Medika

Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.

Susanti D, Sustini F, Airlangga U, Mojo P. (2016). *Implementation On Stimulation , Detection , And Early Intervention Of Child Growth And Development (Sdidtk) Program In Puskesmas Mojo, Surabaya Still Emphasize On Growth Screening*

Whallay dan Wong. (2010). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.