

PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM PEMANTAUAN TUMBUH  
KEMBANG BALITA DENGAN METODE DENVER DEVELOPMENT  
SCREENING TEST (DDST)

<https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i6.4502>

Aprilia Nuryanti<sup>1\*</sup>, Made Ermayani<sup>2</sup>, Agnesia Winda Kurniati<sup>3</sup>, Jelita  
Adelina Br. Sitompul<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>STIKES Dirgahayu Samarinda

Disubmit: 11 Juni 2021

Diterima: 23 Juni 2021

Diterbitkan: 01 Desember 2021

Email Korespondensi: aprilnuryanti@gmail.com

### ABSTRAK

Pemeriksaan pada masalah pertumbuhan dan perkembangan balita perlu menjadi perhatian khusus. Berdasarkan hasil diskusi dengan kader kesehatan anak pada tanggal 15 Agustus 2018 menunjukkan bahwa identifikasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita penting untuk dilakukan masyarakat. Pendidikan kesehatan perlu dilakukan agar masyarakat memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam mengidentifikasi masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Metode pelaksanaan program adalah penyuluhan dan pelatihan pada kader sebagai tangan panjang puskesmas untuk menggunakan instrumen pemeriksaan tumbuh kembang balita yang menggunakan Denver Development Screening Test (DDST). Bentuk kegiatan berupa dua kali penyuluhan dan empat kali praktik skrining DDST. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang DDST. Peningkatan nilai post tes menunjukkan materi dapat diterima dengan baik. Pendampingan langsung dalam pemeriksaan anak yang memerlukan skrining tumbuh kembang, mahasiswa turut dilibatkan untuk menerapkan ilmu keperawatan anak dalam pemeriksaan tumbuh kembang.

**Kata kunci:** Kader Posyandu, Tumbuh Kembang, Balita, Denver Development Screening Test (DDST)

### ABSTRACT

*Screening for toddler growth and development needs to be of particular concern. The discussions' result with posyandu (integrated health center for toddler) cadres on August 15, 2018, was showed that screening for toddlers' failure of growth and development was essential to do in the community. Health education, training, and mentoring need to be done on cadres who organize posyandu activities. The program's method was counseling and training on cadres as an extended hand puskesmas (community health centers) to use the instrument of examination of the development of toddlers using the Denver Development Screening Test (DDST). The form of activity in the form of two counseling and four times*

*the practice of DDST screening in the community. Counseling could increase cadres' knowledge about DDST. The increase in post-test scores suggests the material was well received. Direct assistance for cadres in the examination of children who require screening collapsed. Students were also involved in applying nursing knowledge in this activity. Methods of counseling, training, and mentoring on growth and development screening for posyandu cadres were adequate and needed further activities.*

**Keywords:** *posyandu (integrated health centers) cadres, toddlers, growth and development, Denver Development Screening Test (DDST)*

## 1. PENDAHULUAN

Fase tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun perlu mendapat perhatian dari para orangtua. Pada masa *golden age* inilah, anak-anak mengembangkan kemampuan motorik kasar, motorik halus, berbahasa dan kecerdasannya. Sebaiknya, tak ada satu pun tahapan tumbuh kembang balita yang terlewat, agar bisa terhindar dari berbagai kesulitan saat anak berusia di atas lima tahun. Kalau fase ini terlewat, orangtua perlu mewaspadai namun bukan berarti khawatir berlebihan apalagi cemas dan panik. Penting bagi orangtua untuk memahami risiko keterlambatan tumbuh kembang anak, sekaligus juga memahami bagaimana cara menyikapinya dengan tepat. Dengan begitu, anak bisa tertangani dengan baik kalau pun mengalami keterlambatan. Orangtua juga lebih mampu mengambil tindakan terbaik untuk si kecil, dan tidak terpedaya mitos (Fazriyati, Menyikapi Keterlambatan Tumbuh Kembang Balita. (Online), Diakses tanggal 28 Mei 2019 pukul 11.55 WITA., 2013).

Data riset kesehatan dasar tahun 2018 masih mencatat sebesar 17,7% balita di Indonesia mengalami gizi buruk, 30,8 % balita dengan status gizi sangat pendek dan pendek serta 10,2 % balita dengan status gizi kurus dan sangat kurus. Meskipun angka tersebut sudah mengalami perbaikan dari hasil riset tahun 2013, namun masalah ini tetap harus menjadi perhatian bagi kita. Hal ini terkait dengan masalah pertumbuhan pada balita. Pertumbuhan mencakup perubahan kuantitas, secara fisik diukur dengan berat (gram, kilogram), panjang (cm, meter). Perkembangan terkait dengan bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh, biasanya dinilai dari kemampuan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku (Soetjiningsih & Ranuh G., 2013).

Kurang pengetahuan pada orang tua akan mempengaruhi pemberian stimulasi pada perkembangan anak sehingga dapat berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, kesibukan orang tua untuk bekerja akan berpengaruh pada pemberian stimulasi yang seharusnya diberikan pada anak (Saputra, Hasanah & Sabrian, 2015).

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Informasi tentang pemantauan pertumbuhan anak diperoleh dari frekuensi penimbangan anak umur 6-

59 bulan selama enam bulan terakhir. Idealnya dalam enam bulan anak balita ditimbang minimal enam kali (Kemenkes, 2013).

Permenkes RI No. 25 tahun 2014 pasal 21 tentang Kesehatan Anak menetapkan upaya pola mengasuh anak termasuk pemantauan pertumbuhan; pemantauan perkembangan; pemantauan gangguan tumbuh kembang dan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sehat). Upaya pola mengasuh Anak dilakukan melalui pemberian konseling kepada orang tua atau pelayanan oleh petugas Taman Pengasuhan Anak (TPA), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Kesehatan Balita (BKB), dan Posyandu pada anak usia 0 (nol) sampai 72 bulan. Bahwa dalam pertimbangan Peraturan Menteri tersebut menyatakan bahwa upaya kesehatan anak merupakan tanggung jawab pemerintah, pemerintah provinsi, pemerintah kota dengan melibatkan peran masyarakat. Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan: stimulasi yang memadai; deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang; dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Pemantauan tersebut diselenggarakan di fasilitas kesehatan dasar dan di taman kanak-kanak (Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 25 Tahun 2014 tentang Kesehatan Anak, 2014).

Pendidikan kesehatan perlu dilakukan agar masyarakat memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam mengidentifikasi masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Melalui parakader kesehatan anak yang berperan sebagai tangan panjang Puskesmas inilah masyarakat akan meningkatkan pengetahuannya. Puskesmas yang membina kader ini dapat secara bersinergi bekerja sama dengan institusi kesehatan yang mempunyai perhatian pada kesehatan anak. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui skema Program Kemitraan Masyarakat oleh kelompok dosen STIKES Dirgahayu Samarinda ini secara berkelanjutan dari tahun 2018 akan melaksanakan pendidikan kesehatan pada kelompok khusus yaitu kader kesehatan anak di Kelurahan Jawa.

Konseling, penyuluhan dan kunjungan rumah yang dilakukan secara bersinergi oleh Puskesmas, kader Posyandu dan unsur swasta yang bergerak di bidang kesehatan menjadi jawaban bagi permasalahan mitra. Keterbatasan jumlah tenaga Puskesmas yang turun langsung untuk melakukan edukasi dan kunjungan rumah para orang tua balita dapat disiasati dengan bekerja sama dengan institusi kesehatan yang ingin mendharmakan bagi kesehatan masyarakat, seperti tugas tridharma perguruan tinggi STIKES Dirgahayu Samarinda.

Media yang sederhana seperti timbangan, alat deteksi tumbuh kembang sederhana dapat digunakan untuk menyampaikan informasi tentang tumbuh kembang anak dan stimulasinya. Pelatihan yang akan dilakukan kepada kader kesehatan anak diharapkan dapat membantu masyarakat dalam mengidentifikasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Jika kader Posyandu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik maka mereka akan dapat membantu paraorang tua dalam mengenali keterlambatan atau kegagalan anak mengikuti pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Dari hasil observasi tumbuh kembang ini kader juga dapat memberikan keputusan apakah balita perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan atau tidak. Atau, kader dapat melaporkan kepada petugas kesehatan

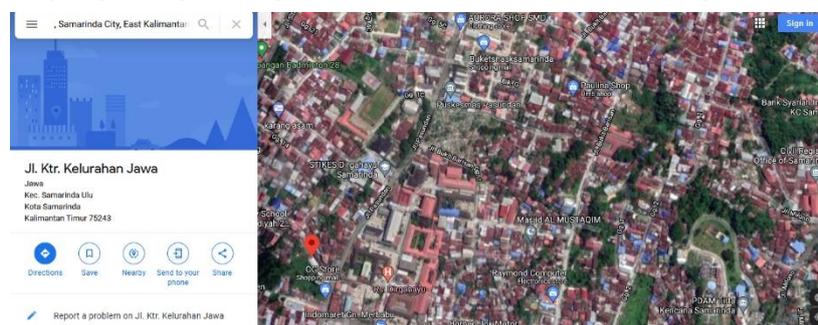
penanggungjawab posyandu setempat jika menemukan balita yang dicurigai mengalami keterlambatan tumbuh kembang.

## 2. MASALAH

Kelurahan Jawa terletak di tengah kota Samarinda, dekat dengan akses pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Pasundan dan RS Dirgahayu Samarinda. Masyarakatnya memiliki kultur yang majemuk dengan tingkat sosioekonomi yang beragam. Tingkat pengetahuan, suku, budaya dan persepsi kesehatan yang berbeda mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan, salah satunya terhadap kesehatan anak.

Puskesmas Pasundan sebagai unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan menyelenggarakan kegiatan yang mendorong kemandirian masyarakat dalam bentuk Posyandu. Kegiatan posyandu dilakukan dengan memperhatikan sistem lima meja sehingga orang tua yang membawa balitanya ke posyandu mendapatkan pelayanan sesuai standar. Menurut keterangan para kader seringkali orang tua menanyakan hasil pemeriksaan, penimbangan dan pemantauan yang dilakukan oleh kader. Sering pula kader mendapat pertanyaan dari orang tua apakah balita mereka normal tumbuh kembangnya. Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat tahun sebelumnya kader memerlukan penyuluhan mengenai topik gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita yang seringkali mereka temukan di masyarakat. Kader mengaku sering bingung menjawab atau menjawab berdasarkan pengetahuan mereka. Misalnya, anak di usia 2 tahun dengan berat badan 10 kilogram apakah termasuk normal atau kurus, anak usia 2 tahun baru bisa mengucapkan kurang dari 10 kata apakah ada gangguan atau tidak.

Tujuan kegiatan ini adalah memberikan pengetahuan kepada kader tentang pertumbuhan dan perkembangan balita. Selain itu secara khusus diharapkan kader yang telah mengikuti pelatihan skrining tumbuh kembang menggunakan DDST akan dapat melakukan skrining awal pada balita yang diduga mengalami masalah tumbuh kembang.



Gambar 2.1 Peta Lokasi Kegiatan

## 3. METODE

Subyek dalam kegiatan pengabdian ini adalah kader Posyandu di Kelurahan Jawa. Jumlah kader kesehatan anak/ kader Posyandu yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 15 orang yaitu perwakilan dari tiap Posyandu di Kelurahan Jawa. Tempat kegiatan ada di kampus STIKES Dirgahayu Samarinda dan di Posyandu area Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Peran dari subyek dalam kegiatan ini

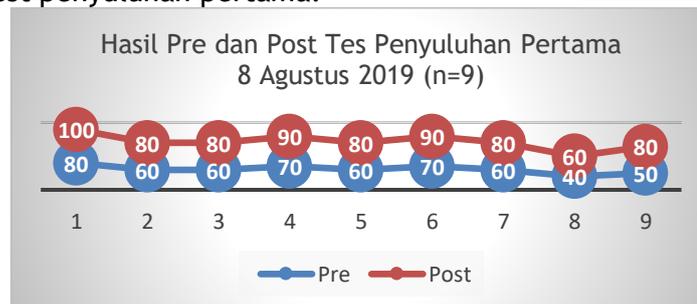
adalah sebagai penerima penyuluhan dan pendampingan dari narasumber serta secara aktif melakukan pemeriksaan pertumbuhan anak di Posyandu maupun pada waktu kunjungan rumah.

- 1) Kegiatan ini dimulai dengan melihat rekomendasi hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada tahun 2018 pada subyek yang sama
- 2) Pengusul dan Mitra membuat kesepakatan untuk menyampaikan program usulan yang akan dilakukan pada sasaran serta pembahasan teknis metode pelaksanaannya
- 3) Menyepakati kegiatan dan jadwal pelaksanaannya dengan kepala Puskesmas Pasundan yang diwakili oleh penanggung jawab kader posyandu
- 4) Penyusunan materi, alat dan bahan pelatihan maupun materi penyuluhan yang diperlukan
- 5) Penyuluhan kesehatan kepada kader mengenai pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan
- 6) Pelatihan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan pada anak menggunakan Denver Development Screening Test (DDST) dengan pendekatan skrining langsung pada balita yang dicurigai mengalami gangguan/ masalah pertumbuhan dan perkembangan
- 7) Evaluasi pelaksanaan kegiatan
- 8) Penyusunan tindak lanjut program

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

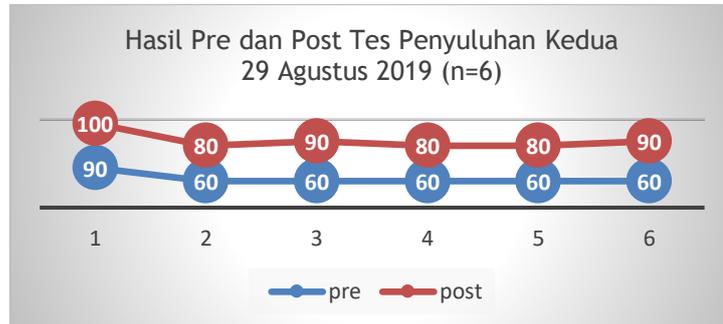
Kegiatan yang telah dilakukan oleh tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat dan kader posyandu balita terdiri dari beberapa tatap muka. Pertama yaitu penyuluhan dalam rangka meningkatkan pengetahuan kader tentang materi tumbuh kembang dan teknik skrining dengan DDST. Penyuluhan dibagi menjadi dua kali pertemuan karena terdapat hambatan karena bertepatan dengan adanya kegiatan mendadak program kecamatan di Puskesmas yang melibatkan perwakilan kader. Hal ini mengakibatkan partisipasi kader dalam penyuluhan ini dijadwalkan dua kali pertemuan. Penyuluhan pertama tanggal 8 Agustus 2019 yang dihadiri oleh Sembilan orang kader dan kedua 29 Agustus 2019 yang dihadiri oleh enam orang kader. Seluruh kader posyandu berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 28 tahun sampai 68 tahun.

Evaluasi hasil dari kegiatan penyuluhan ini dilihat dengan mengukur pengetahuan pre dan post penyuluhan dilakukan terhadap kader kesehatan. Soal pre dan post tes berjumlah 10 butir soal sesuai dengan topik pemeriksaan tumbuh kembang balita. Berikut ini adalah hasil pre dan post test penyuluhan pertama:



Gambar 1. Hasil Pre dan Post Tes Pengetahuan Kader tentang Tumbuh Kembang Balita Kader Posyandu Tanggal 8 Agustus 2019

Berikut ini adalah hasil pre dan post tes penyuluhan kedua



Gambar 2. Hasil Pre dan Post Tes Pengetahuan Kader tentang

Tumbuh Kembang Balita Kader Posyandu Tanggal 29 Agustus 2019  
Seluruh partisipan menunjukkan peningkatan nilai setelah mengikuti penyuluhan selama kurang lebih 90 menit.



Gambar 3. Penyuluhan Materi Pemeriksaan Tumbuh Kembang Balita dengan DDST kepada Kader Posyandu Kelurahan Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kaltim

Jenis kegiatan kedua yaitu memberikan pelatihan dalam penggunaan grafik DDST dalam simulasi kasus di kelas. Masing-masing kader diberikan lembar skrining DDST kemudian simulasi kasus diberikan oleh fasilitator. Interpretasi pemeriksaan dijelaskan dan diuraikan tindak lanjut berdasar hasil pemeriksaan. Dalam tahap kegiatan ini kader didampingi oleh tiga orang fasilitator. Fasilitator memberikan simulasi kasus, membimbing kader untuk menentukan usia kronologis balita, menempatkan hasil/ titik pengamatan tumbuh kembang balita dari empat aspek yaitu perkembangan motorik kasar, motorik halus, perkembangan Bahasa dan kemampuan social pada balita.



Gambar 4. Pelatihan Metode Pemeriksaan Tumbuh Kembang Balita dengan DDST kepada Kader Posyandu Kelurahan Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kaltim

Kegiatan penyuluhan dan pelatihan pengisian grafik DDST pada masing-masing kegiatan berlangsung kurang lebih tiga jam. Selama kegiatan kader menunjukkan antusiasme pada materi penyuluhan. Pada saat pelatihan para kader juga menunjukkan sikap ingin tahu dan berusaha mengikuti petunjuk dari fasilitator selama pengisian grafik DDST. Hasil dari kedua kegiatan ini adalah grafik DDST hasil dari pemeriksaan kasus simulasi selama pelatihan telah diisi seluruhnya oleh kader. Kader posyandu juga diberi penyuluhan bagaimana menginterpretasikan hasil pemeriksaan yang sudah diisi pada grafik. Masing-masing aspek keterampilan tumbuh kembang mempunyai beberapa tugas perkembangan sesuai garis usia. Penilaian pada masing-masing tugas adalah *advance/* lebih, *normal*, *caution/* peringatan dan *delayed/* keterlambatan. Hasil dari seluruh observasi akan menghasilkan kesimpulan pemeriksaan berdasarkan interpretasi pada masing-masing aspek. Hasilnya adalah pertumbuhan perkembangan normal, *suspect/* diduga/ dicurigai terdapat keterlambatan dan tidak dapat diuji/ *untestable*.

Jenis kegiatan ketiga adalah memberikan pendampingan langsung di lapangan agar kader dapat melakukan skrining pada balita yang diduga mengalami gangguan/ masalah tumbuh kembang. Pendampingan dilakukan langsung ke rumah balita yang akan diperiksa. Kader melakukan observasi pada calon balita yang akan diukur, kemudian membuat kontrak waktu dengan orang tua balita. Pengusul selaku pelaksana kegiatan juga melibatkan mahasiswa dalam mendampingi kader selama memeriksa. Pendampingan skrining DDST dilakukan dalam empat kali pertemuan yaitu

1. Tanggal 15 Desember 2019 terhadap An. M (55 bulan)
2. Tanggal 24 Januari 2020 terhadap An. J (28 bulan), dan An. V (23 bulan)
3. Tanggal 27 Februari 2020 terhadap An. F (52 bulan)
4. Tanggal 11 Maret 2020 terhadap An. S (21 bulan)



Gambar 5. Pemeriksaan Tumbuh Kembang Balita An. S dengan DDST tanggal 11 Maret 2020 di Kelurahan Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda



Gambar 6. Pemeriksaan Tumbuh Kembang Balita An. J dan An. V dengan DDST tanggal 24 Januari 2020 di Kelurahan Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda

Pemeriksaan yang dilakukan terhadap lima orang balita menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak memerlukan rujukan konsultasi tumbuh kembang ke fasilitas kesehatan. Orang tua diberi tahu untuk mengamati pertumbuhan dan perkembangan balita dan diminta untuk melaporkan jika menemukan hal-hal yang dipandang kurang normal atau terlambat pada balita mereka. Selama pendampingan pemeriksaan, kader yang bertugas sangat antusias.

Penyuluhan dalam rangka memberikan pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kader menghasilkan respon yang positif ditunjukkan dengan sikap antusiame dan peningkatan pengetahuan yang diukur dari nilai post test. Penyuluhan yang dilakukan narasumber dengan menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan simulasi. Media yang digunakan adalah LCD, grafik DDST berupa kertas dengan pola pemeriksaan tumbuh kembang pada balita.

Seseorang yang melakukan penginderaan pada suatu obyek tertentu akan menghasilkan pengetahuan. Panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar didapat dari indera penglihatan dan pendengaran. Pendidikan kesehatan yang diberikan akan memberikan proses perubahan sehingga terciptanya suatu perilaku yang baru (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan adalah upaya direncanakan dalam rangka mempengaruhi orang lain dalam konteks individu, kelompok atau

masyarakat sehingga melakukan apa yang diharapkan pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur - unsur pendidikan (Mubarok, 2007) yaitu :

1. Input: sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
2. Proses: upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain
3. Output: melakukan apa yang diharapkan atau perubahan perilaku

Luaran (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau dapat dikatakan perilaku yang kondusif.

Keberhasilan dalam proses dan hasil penyuluhan tersebut merupakan interaksi dari input dan proses. Pada proses, narasumber melakukan upaya berupa memberikan pengajaran berupa materi dengan media LCD serta latihan/ simulasi dengan menggunakan kertas grafik DDST. Luaran yang ditunjukkan kader pada saat penyuluhan berlangsung adalah sikap yang antusias, selalu mengarahkan pandangan ke tayangan materi di LCD, mendengarkan penjelasan yang dikatakan narasumber serta mengikuti anjuran/ bimbingan narasumber pada saat latihan mengerjakan kasus. Pendampingan pada kader saat melakukan pemeriksaan langsung pada balita juga menjadi metode yang baik untuk memberikan pengalaman pada kader. Pengalaman belajar langsung pada obyek (balita) dapat meningkatkan pengetahuan secara langsung, perubahan pada sikap dan perilaku yang diharapkan dari kader yaitu mengikuti anjuran/ petunjuk pemeriksaan.

Keterlibatan kader sebagai fasilitator dari program-program kesehatan dari kementerian kesehatan menjadi perhatian tersendiri. Kader merupakan bentuk nyata pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan. Dan promosi kesehatan merupakan upaya pertama pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Didah, Bestari dan Nirmala dalam kegiatan pengabdian masyarakat terhadap kader posyandu menyatakan bahwa pelatihan yang dilakukan kepada kader posyandu efektif meningkatkan pengetahuan yang ditunjukkan dengan peningkatan nilai post tes (Didah, Bestari, & Nirmala, 2020).

Promosi Kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal (Menteri Kesehatan RI, 2018). Pemberdayaan kader posyandu untuk mendukung perubahan perilaku masyarakat untuk lebih memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan balita telah menjadi hal penting. Penyuluhan dan pelatihan yang dilakukan pada kader untuk menggunakan instrumen pemeriksaan tumbuh kembang balita dengan Denver Development Screening Test (DDST) diharapkan dapat membantu perubahan perilaku untuk lebih *aware* (waspada) dengan keterlambatan/ kegagalan tumbuh kembang balita.

Fase tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun perlu mendapat perhatian dari para orangtua. Pada masa *golden age* inilah, anak-anak mengembangkan kemampuan motorik kasar, motorik halus, berbahasa dan kecerdasannya. Sebaiknya, tak ada satu pun tahapan tumbuh kembang balita yang terlewat, agar bisa terhindar dari berbagai kesulitan saat anak berusia di atas lima tahun. Kalau fase ini terlewat, orangtua perlu mewaspada namun bukan berarti khawatir berlebihan apalagi cemas dan panik. Penting bagi orangtua untuk memahami risiko keterlambatan

tumbuh kembang anak, sekaligus juga memahami bagaimana cara menyikapinya dengan tepat. Dengan begitu, anak bisa tertangani dengan baik kalau pun mengalami keterlambatan. Orangtua juga lebih mampu mengambil tindakan terbaik untuk si kecil, dan tidak terpedaya mitos (Fazriyati, 2013).

Kader posyandu diberi penyuluhan bagaimana menginterpretasikan hasil pemeriksaan yang sudah diisi pada grafik. Masing-masing aspek keterampilan tumbuh kembang mempunyai beberapa tugas perkembangan sesuai garis usia. Penilaian pada masing-masing tugas adalah *advance/* lebih, normal, *caution/* peringatan dan *delayed/* keterlambatan. Hasil dari seluruh observasi akan menghasilkan kesimpulan pemeriksaan berdasarkan interpretasi pada masing-masing aspek. Hasilnya adalah pertumbuhan perkembangan normal, *suspect/* diduga/ dicurigai terdapat keterlambatan dan tidak dapat diuji/ *untestable*. Dengan demikian kader dapat membantu orang tua dalam mengidentifikasi tumbuh kembang balitanya.

Penelitian Hidayat, E. M., Ambarwati, R., & Indriatie (2018) menyatakan ada hubungan antara peran kader dengan pertumbuhan dan perkembangan balita sesuai dengan status gizi mereka. Saran penelitian tersebut adalah perlu adanya kegiatan berkelanjutan dengan melibatkan partisipasi aktif orang tua dalam deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pendampingan langsung pada kader saat melakukan skrining di rumah orang tua balita. Pendamping adalah dosen bidang keperawatan dan mahasiswa diploma tiga keperawatan tingkat akhir yang telah mendapatkan ilmu dan keterampilan skrining tumbuh kembang balita dengan DDST. Hal ini juga berfungsi untuk melibatkan orang tua dalam memantau perkembangan balita mereka di rumah.

Salah satu faktor yang mempengaruhi belum optimalnya Peran Posyandu adalah ketrampilan pelayanan kader posyandu kepada warga yang masih kurang. Ketrampilan dan pelayanan kader harus ditingkatkan dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Pitoyo, Assery, & Widiastuti, 2019). Dalam pernyataan masalah kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Naziyah, Choirunnisa dan Khoirunnisa menyatakan bahwa pengetahuan dan keterampilan kader sangat penting untuk terus ditingkatkan sehingga mereka lebih percaya diri dalam melaksanakan tugas-tugas di posyandu (Naziyah, Choirunnisa, & Khoirunnisa, 2020). Kegiatan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan di posyandu terus-menerus harus dilakukan secara bersinergi kerjasama dari pihak pemerintah, swasta maupun lembaga swadaya masyarakat. Kampus yang menyelenggarakan program studi kesehatan dan social humaniora sudah seharusnya memasukkan kegiatan pengabdian masyarakat dalam upaya peningkatan potensi kader posyandu seperti ini.

## 5. KESIMPULAN

Pertumbuhan dan perkembangan telah menjadi perhatian para orang tua seiring dengan semakin meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan balita. Identifikasi kegagalan pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi kemampuan wajib petugas kesehatan. Kader kesehatan anak di posyandu dapat menjadi fasilitator yang baik antara pelayanan kesehatan dengan masyarakat.

Penyuluhan dan pelatihan yang dilakukan pada kader untuk menggunakan instrumen pemeriksaan tumbuh kembang balita dengan Denver Development Screening Test (DDST) menunjukkan hasil yang positif. Peningkatan nilai post tes menunjukkan materi dapat diterima dengan baik. Pendampingan langsung pada kader dalam pemeriksaan balita yang memerlukan skrining tumbuh juga memberi pengalaman pada kader sekaligus pada mahasiswa yang turut dilibatkan untuk menerapkan ilmu keperawatan anak dalam pemeriksaan tumbuh.

Kegiatan pemberdayaan kader kesehatan di masyarakat sejenis kegiatan ini perlu terus-menerus dilakukan mengingat antusiasme kader yang sangat besar pada topik-topik kesehatan khususnya pada balita. Dalam waktu mendatang perlu dilakukan penyuluhan dan pelatihan untuk optimalisasi stimulasi pertumbuhan dan perkembangan berdasar usia balita.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Didah, Bestari, A. D., & Nirmala, S. A. (2020). Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Cijeruk Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat*, 199-205.
- Fazriyati. (2013). Menyikapi Keterlambatan Tumbuh Kembang Balita. (Online), (<https://lifestyle.kompas.com/read/2013/09/13/1517447/ Menyikapi.Keterlambatan.Tumbuh.Kembang.Balita?page=all>) Diakses tanggal 28 Mei 2019 pukul 11.55 WITA.
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Mubarok, C. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Naziyah, Choirunnisa, R., & Khoirunnisa, D. (2020). Penyuluhan Gizi Sehat dan Pengukuran Antropometri pada Bayi dan Balita di Posyandu Caraka Nanda III Kelurahan Pondok betung Tangerang Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)*, 20-26.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pitoyo, Assery, S., & Widiastuti, N. (2019). *Peran Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen*. Yogyakarta: STIE Widya Wiwaha.
- Saputra, Hasanah & Sabrian. (2015). *Perbedaan Tumbuh Kembang Anak Toddler Yang Diasuh Orang Tua Dengan Yang Dititipkan Ditempat Penitipan Anak (TPA)*. *Jurnal Online Mahasiswa Vol. 2 No. 2 Tahun 2015*. (online), (<https://media.neliti.com/media/publications/189657-ID-perbedaan-tumbuh-kembang-an>).
- Soetjiningsih & Ranuh G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak, edisi 2*. Jakarta: EGC.