



Empowerment of healthcare cadres on Stimulation of Early Detection and Intervention of Growth and Development

Pemberdayaan kader kesehatan melalui Stimulasi Deteksi Dini dan Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK)

Amellia Mardhika¹, Joko Susanto¹, Eny Qurniyawati², Anestasia Pangestu Mei Tyas¹

¹Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga
Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya, 60286, Indonesia

²Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Jl. Mulyorejo (Kampus C) Surabaya, 60115, Indonesia

ARTICLE INFO:

Received: 2021-12-08
Revised: 2022-01-10
Accepted: 2022-03-12

Keywords:

Empowerment, Growth and development, Integrated Healthcare Center cadres, Stimulation

ABSTRACT

Children's physical, mental, social, and emotional growth and development are influenced by nutrition, health, and education. This factor can be identified by conducting early screening to see growth and development deviations in children. So interventions can be carried out as early as possible as an initial corrective action or deviations do not become more severe, and referrals are made as early as possible according to indications. Data on the coverage of health services for children under five in Lamongan Regency was 1,738 (92.3%) of 1,882 toddlers in 2019, while data in Pucuk Subdistrict contained 36 under-fives with less nutrition than 2,591 under-fives who were weighed aged 0-59 months (1.4%), 29 short toddlers out of 2,588 toddlers 0-59 months height measured (1.1%), and 68 underweight toddlers (2.6%). The target of the activity is to increase the knowledge and skills of cadres in carrying out the Stimulation of Early Detection and Intervention of Growth and Development (SDIDTK). The method is carried out in three stages, the socialization stage in the form of health education and training of cadres, the work stage in the form of mentoring during Integrated Healthcare Center (Posyandu), and the evaluation and recommendation stage. Cadres are very enthusiastic in following the material and are active during mentoring. The increase in knowledge was seen in the pre-test and post-test scores.

©2022 Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang
This is an open access article distributed under the CC BY-SA 4.0 license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

How to cite: Mardhika, A., Qurniyawati, E., & Susanto, J., Tyas, A. P. M. (2022). Empowerment of healthcare cadres on Stimulation of Early Detection and Intervention of Growth and Development. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 7(2), 207-216. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v7i2.6909>

1. PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus bangsa di masa yang akan datang (Sugeng *et al.*, 2019). Salah satu pembangunan kesehatan yaitu membangun manusia seutuhnya melalui upaya peningkatan

kesehatan anak. Upaya kesehatan anak ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup agar mencapai tumbuh kembang optimal dalam kognitif, sosial, dan perilaku emosi (Cusick & Georgieff, 2016). Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) juga telah menyusun instrumen stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang untuk anak pada usia 0-6 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial, dan emosional dipengaruhi oleh gizi, kesehatan, dan pendidikan (Mardhika *et al.*, 2021). Faktor ini dapat diketahui dengan melakukan skrining awal untuk melihat penyimpangan tumbuh kembang yang terjadi pada anak (Adistie *et al.*, 2018). Apabila penyimpangan dapat terdeteksi secara awal, maka dapat dilakukan intervensi sedini mungkin sebagai tindakan koreksi awal agar tumbuh kembang kembali normal atau penyimpangan tidak menjadi semakin berat, sehingga dapat dilakukan rujukan sedini mungkin sesuai indikasi apabila diperlukan bagi balita (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Mengingat 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. Anak harus mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya dan mampu bersaing di era global (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan data cakupan pelayanan kesehatan balita di Kabupaten Lamongan 1.738 (92.3%) dari 1.882 balita pada tahun 2019, sedangkan data di Kecamatan Pucuk dengan terdapat 36 balita gizi kurang dari 2.591 balita yang ditimbang usia 0-59 bulan (1.4%), 29 balita pendek dari 2.588 balita 0-59 bulan yang diukur tinggi badan (1.1%), dan 68 balita kurus (2.6%).

Upaya pemerintah dalam pembinaan tumbuh kembang anak dilakukan melalui kegiatan posyandu (Adistie *et al.*, 2018), namun pada kenyataannya tingkat partisipasi masyarakat ke posyandu masih rendah, sehingga kegiatan SDIDTK anak masih belum mencakup seluruh balita. Selain itu, kegiatan posyandu saat ini belum menyentuh pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara komprehensif. Sehingga diperlukan pengaktifan meja ke empat posyandu dalam hal kegiatan penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui.

Adanya program pengaktifan meja ke empat posyandu, diharapkan orang tua, pengasuh anak, anggota keluarga lainnya dan masyarakat (kader) oleh tenaga profesional (kesehatan) yang merupakan mitra yang terkoordinasi, dapat meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Oleh karena itu, peran kader sangat vital dan strategis dalam pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (Patemah *et al.*, 2016).

Kegiatan pelatihan dan pemberdayaan kader posyandu dalam kegiatan pengabdian SDIDTK mengenai cara stimulasi tumbuh kembang, deteksi dini tumbuh kembang, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak usia 0 – 6 tahun pada 5 posyandu dengan 25 kader posyandu di salah satu Desa Kabupaten Sumedang, dapat meningkatkan kemampuan psikomotor peserta dalam melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan berat badan anak, pemeriksaan perkembangan pada anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), dan intervensi stimulasi tumbuh kembang pada anak sesuai usia (Hendrawati *et al.*, 2018). Pengetahuan kader juga diperlukan tentang penggunaan

modul instrumen SDIDTK dengan pelaksanaan SDIDTK di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau ($p = 0,024$) dengan nilai *odds ratio* 3,224 yang berarti kader dengan pengetahuan kurang memiliki peluang 3,224 kali untuk tidak melaksanakan SDIDTK. Kader memegang peran penting dalam kegiatan SDIDTK di posyandu. Jika peran kader kurang maka pemantauan tumbuh kembang balita akan berkurang, sehingga kejadian gangguan tumbuh kembang balita meningkat (Azzahri *et al.*, 2021).

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader tentang SDIDTK terutama di meja ke empat posyandu yang berfokus pada upaya pemberdayaan kader melalui pelatihan dan pendampingan DDTK anak usia 0-6 tahun di Desa Gempolpading Kecamatan Pucuk, Kabupaten Lamongan.

2. METODE

Kegiatan ini berupa pemberdayaan kader posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak usia 0 – 6 tahun di Desa Gempolpading Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan. Populasi dalam penelitian ini adalah kader posyandu di Desa Gempolpading Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan, teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*, didapatkan 18 orang kader posyandu yang berpartisipasi dalam kegiatan ini. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan kader posyandu dalam melakukan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak usia 0 – 6 tahun. Metode pengabdian masyarakat ditetapkan setelah tim melakukan survei lapangan dan menganalisis permasalahan. Metode pengabdian masyarakat yang digunakan yaitu dengan pendidikan kesehatan dan pelatihan kader, pendampingan, dan evaluasi.

Pada tahap pertama melakukan pendidikan kesehatan dan pelatihan tentang konsep tumbuh kembang anak dan cara melakukan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) kepada seluruh kader. Seluruh kader mengikuti kegiatan ini sampai selesai. Berikutnya memberikan buku saku tentang SDIDTK untuk panduan atau pedoman bagi kader. Selanjutnya memberikan pelatihan dengan cara praktikum atau demonstrasi dan simulasi dalam melakukan kegiatan SDIDTK dalam kelompok kecil.

Tahap kedua yaitu pendampingan, tim pengabdian kepada masyarakat melakukan pendampingan pada kader saat kader melakukan SDIDTK pada saat kegiatan posyandu. Tahap ketiga yang merupakan tahap terakhir yaitu tahap evaluasi. Pada tahap ini, evaluasi dilakukan dengan melakukan pertemuan setelah kegiatan posyandu berakhir untuk mengevaluasi proses pendampingan yang telah dilakukan. Evaluasi yang dilakukan berupa evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan dengan diskusi antara kader dan tim pengabdian kepada masyarakat saat proses kegiatan pelatihan SDIDTK dan pendampingan. Evaluasi hasil dilakukan dengan memberikan kuesioner (*post-test*).

Bahan yang digunakan adalah LCD, laptop, APE (Alat Permainan Edukatif), buku saku tentang SDIDTK, Form SDIDTK, dan alat penunjang lain (pengeras suara) untuk pemateri dalam memberikan pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh tim pengabdian kepada masyarakat untuk memberikan informasi mengenai SDIDTK, praktek dan simulasi SDIDTK, serta dilakukan evaluasi dengan tanya jawab serta membagi kertas kuesioner (*pre-test* dan *post-test*). Pengetahuan kader tentang tumbuh kembang dan ketrampilan dalam melakukan SDIDTK ini diukur pada saat sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan ketrampilan kader. Data diuji menggunakan *Paired t-Test* dan *Wilcoxon Signed Ranks Test*.



Gambar 1. Diagram alir kegiatan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat tahap pertama yakni pendidikan kesehatan dan pelatihan tentang konsep tumbuh kembang anak dan cara melakukan SDIDTK kepada seluruh kader dilakukan di Balai Desa Gempolpading Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan. Pertemuan ini dihadiri oleh Kepala Desa Gempolpading beserta Ketua PKK dan seluruh kader Desa Gempolpading. Kader dilatih bagaimana menggunakan buku SDIDTK. Pelatihan diawali dengan memberikan materi tentang konsep tumbuh kembang anak, selanjutnya tentang SDIDTK sesuai dengan buku panduan (Gambar 2). Tim pengabdian masyarakat juga memberikan buku saku tentang SDIDTK untuk panduan atau pedoman bagi kader.

Selanjutnya tim pengabdian masyarakat memberikan pelatihan dengan cara demonstrasi dan simulasi SDIDTK dalam kelompok kecil. Para kader sangat antusias menyimak, membaca, dan melakukan praktikum. Tahap kedua yaitu tim pengabdian kepada masyarakat melakukan pendampingan SDIDTK pada kader saat kegiatan posyandu. Kader melakukan pemeriksaan SDIDTK pada anak menggunakan formulir SDIDTK sesuai usia anak tersebut (Gambar 3 dan 4).



Gambar 2. Pemaparan materi SDIDTK oleh tim pengabdian kepada masyarakat

Gambar 3. Praktikum kader dalam kegiatan SDIDTK

Gambar 4. Pendampingan kader dalam kegiatan SDIDTK

Tahap terakhir yaitu tahap evaluasi berupa diskusi antara kader dan tim pengabdian masyarakat dan pembagian kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan SDIDTK. Evaluasi *pre-test* dilakukan terlebih dahulu sebelum kader diberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan untuk mengetahui kemampuan awal kader mengenai materi yang disampaikan oleh tim pengabdian masyarakat.

Pada tahap diskusi, para kader antusias mengikuti diskusi serta aktif melontarkan pertanyaan. Tim pengabdian masyarakat juga memberikan kuesioner (*post test*) terkait materi yang telah disampaikan. Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan pemahaman baik secara teori maupun praktik dalam melaksanakan SDIDTK (Gambar 5 dan 6).

Empowerment of healthcare cadres on Stimulation of Early Detection and Intervention of Growth and Development

Amellia Mardhika, Joko Susanto, Eny Qurniyawati, Anestasia Pangestu Mei Tyas



Gambar 5. Pengisian kuesioner oleh kader (*pre-test*)

Gambar 6. Evaluasi (diskusi tanya jawab) dan pengisian kuesioner (*post-test*)

Hasil evaluasi *pre-test* dan *post-test* pada kader terkait pengetahuan dan sikap mengenai SDIDTK menunjukkan perubahan signifikan pada sebelum dan sesudah diberikan pengetahuan dan pelatihan tentang SDIDTK.

Tabel 1. Hasil Uji Paired T-Test tingkat pengetahuan kader

	N	Mean ± Standar Deviasi	Perbedaan Mean ± Standar Deviasi	P
Tingkat pengetahuan (<i>pre-test</i>)	18	10,39 ± 1,72	-0,72 ± 1,27	0,028
Tingkat pengetahuan (<i>post-test</i>)	18	11,11 ± 1,68		

Pada Tabel 1 perbedaan *mean* tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan SDIDTK sebesar -0,72, sedangkan perbedaan standar deviasi sebesar 1,27. Diperoleh nilai signifikan 0.028 ($p < 0.05$) maka H_0 ditolak artinya dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan SDIDTK.

Tabel 2. Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test sikap kader

	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	
Sikap setelah penyuluhan – sikap sebelum penyuluhan	Negative Ranks	0 ^a				
	Positive Ranks	12 ^b	0,00			
	Ties	6 ^c	6,50	78,00	-3,114 ^a	0,002
	Total	18				

1. Sikap setelah penyuluhan < sikap sebelum penyuluhan
2. Sikap setelah penyuluhan > sikap sebelum penyuluhan
3. Sikap setelah penyuluhan = sikap sebelum penyuluhan

Pada Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bahwa nilai *negative ranks* atau selisih (negatif) antara hasil *pre-test* dan *post-test* sikap kader adalah 0, sama halnya pada nilai *N*, *mean rank*, maupun *sum rank*. Nilai 0 menunjukkan tidak ada penurunan nilai *pre-test* dan nilai *post-test*. *Positive ranks* atau selisih (positif) antara *pre-test* dan *post-test* sikap kader menunjukkan terdapat 12 data positif (*N*) yang artinya 12 kader

mengalami peningkatan sikap dari nilai *pre-test* ke nilai *post-test*. Rata-rata peningkatan tersebut adalah 6,50, sedangkan jumlah ranking positif adalah 78. *Ties* merupakan kesamaan nilai *pre-test* dan *post-test* sebesar 6, artinya bahwa terdapat nilai yang sama antara *pre-test* dan *post-test* sebanyak 6 kader. Berdasarkan hasil di atas menunjukkan nilai *asympt.sig. (2-tailed)* adalah 0,002 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan antara sikap pada kaderterkait nilai *pre-test* dan *post-test*. Hasil evaluasi *post-test* keterampilan kader sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan SDIDTK memiliki nilai mean sebesar 6,17 dan standar deviasi sebesar 1,34 yang tertuang pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi hasil *post-test* keterampilan kader dalam melakukan SDIDTK

Variabel	Mean ± Standar Deviasi	Jumlah
Keterampilan	6,17 ± 1,34	18

Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini berperan dalam memecahkan permasalahan yang ada di masyarakat, memfasilitasi masyarakat dalam hal ini adalah kader posyandu di Desa Gempolpading, Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan untuk melakukan SDIDTK pada anak usia 0 – 6 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial, dan emosional dipengaruhi oleh gizi, kesehatan, dan pendidikan. Faktor ini dapat diketahui dengan melakukan skrining awal untuk melihat penyimpangan tumbuh kembang yang terjadi pada anak (Adistie *et al.*, 2018). Apabila penyimpangan dapat terdeteksi secara awal, maka dapat dilakukan intervensi sedini mungkin sebagai tindakan koreksi awal agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangan tidak menjadi semakin berat, sehingga dapat dilakukan rujukan sedini mungkin sesuai indikasi apabila diperlukan bagi balita (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat didapatkan perbedaan mean tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan SDIDTK sebesar -0,72 dengan nilai signifikan $p = 0,028$, ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan SDIDTK. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan para kader tentang SDIDTK. Peningkatan pengetahuan ini kemungkinan terjadi karena tim pengabdian masyarakat menjelaskan materi dengan jelas, memberikan contoh soal, mendemonstrasikan secara langsung, serta memberikan modul yang dapat mempermudah pemahaman kader tentang SDIDTK sehingga meningkatkan antusias para kader untuk aktif belajar dan bertanya. Edukasi kesehatan yakni penerapan pendidikan di bidang kesehatan dengan kegiatan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik pada individu, kelompok maupun komunitas dalam upaya promotif dan preventif (Rangkuti & Seri, 2022). Adanya pemberian informasi baru dapat berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang sehingga pada akhirnya akan mengubah perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan dasar yang paling dominan untuk membentuk tindakan seseorang (Patemah *et al.*, 2016). Kader di Kelurahan Kayu Putih dapat menentukan minat dan motivasi seseorang dalam melaksanakan deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak di posyandu jika memiliki pengetahuan yang baik. Kader yang pengetahuan kurang memiliki 5,2 kali motivasi rendah dalam melakukan SDIDTK pada balita dibandingkan dengan kader yang mempunyai pengetahuan tinggi. Kader kesehatan perlu dibekali pengetahuan tentang peran kader dan pengetahuan tentang tumbuh kembang sehingga dapat melakukan SDIDTK di posyandu (Aticheh, Maryanah, & Sukanti, 2016).

Selain pengetahuan, pengabdian masyarakat ini juga menghasilkan perbedaan antara sikap pada kader terkait nilai *pre-test* dan *post-test* ($p = 0,002$). Hasil evaluasi *post-test* keterampilan kader sesudah

diberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan SDIDTK memiliki nilai mean sebesar 6,17. Begitu juga pada hasil evaluasi *post-test* pada pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan keterampilan kader sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan SDIDTK memiliki nilai mean sebesar 6,17. Para kader menunjukkan sikap antusias untuk belajar, aktif bertanya, dan saat melakukan praktik deteksi tumbuh kembang. Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Patemah *et al.*, 2016). Sikap dapat dibentuk dari komponen kognitif meliputi ide yang berkaitan dengan objek sikap. Komponen afektif meliputi perasaan atau emosi seseorang terhadap objek sikap dapat dilihat dari perasaan suka, tidak suka, senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap berhubungan dengan kelengkapan media dan sarana (Napitupulu, Aryani, & Vitriani, 2018). Sikap kader akan terwujud dalam suatu tindakan keterampilan SDIDTK apabila kader didukung oleh sumber daya pendukung yakni modul pedoman dan pelaksanaan SDIDTK dan SDIDTK kit.

Hasil pengabdian kepada masyarakat di atas sesuai dengan penelitian pada 38 kader posyandu Desa Pananjung Kabupaten Pangandaran menunjukan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap kader antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Pelatihan tentang deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap pada kader (Mardhiyah, Sriati, & Prawesti, 2017). Hasil kegiatan lain pada kader di kelurahan Hadimulyo Barat kecamatan Metro Pusat kota Metro juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang SDIDTK dan kemampuan melakukan stimulasi perkembangan dengan KPSP oleh kader posyandu. Peningkatan ini terjadi karena partisipasi, kerja sama dan saling mendukung yang sangat baik dari pihak masyarakat. Pemberdayaan kader dalam stimulasi dan mendeteksi penyimpangan dini anak hendaknya dilakukan secara berkesinambungan baik oleh Pemerintah maupun organisasi non pemerintah (Riyanto *et al.*, 2021).

Perlunya pemberian pendidikan kesehatan dan pelatihan SDIDTK pada kader berperan dalam melakukan pemeriksaan tumbuh kembang balita dan dapat membantu untuk menurunkan angka stunting sesuai tujuan SDGs kedua dengan adanya diagnosis secara dini adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Kemenkes RI, 2015). Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2016). 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 agar 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) (IDAI, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2016). Sebagai 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 kader (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pada kegiatan PKM ini, kader posyandu dibekali dengan buku saku 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 (Hendrawati *et al.*, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian

Widaningsih, Darajat, dan Dirgahayu (2012) 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%). Penelitian tersebut menyimpulkan SDIDTK efektif dalam meningkatkan perkembangan anak usia 4-24 bulan (Widaningsih *et al.*, 2012).

Penguatan kapasitas dan keterampilan kader posyandu Desa Gempolpading berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan anak secara komprehensif yaitu status kesehatan terkait gizi, perkembangan mental, emosional, sosial, dan kemandirian anak yang optimal. Pengabdian kepada masyarakat ini dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu di Desa Gempolpading Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan untuk melakukan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak. Dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan SDIDTK, maka akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Faktor Penghambat dan Pendukung

Suatu kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentunya tidak pernah terlepas dari hambatan yang dihadapi. Adapun faktor penghambat yang menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah adanya tingginya angka kejadian Covid-19 di Kabupaten Lamongan dan adanya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di Kabupaten Lamongan sehingga pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sempat ditunda dalam jangka waktu tertentu. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan secara offline dengan tetap mengedepankan protokol kesehatan.

Kegiatan dapat berjalan lancar karena ada faktor pendukung, salah satunya adalah Kepala Desa Gempolpading Kabupaten Lamongan, bidan desa, dan para kader menyambut baik dan berkenan untuk berkontribusi dalam mendukung kegiatan yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat. Tim Pengabdian masyarakat juga telah berkoordinasi dengan pihak Kecamatan dan Desa untuk dapat melaksanakan kegiatan ini, serta tim telah mendapatkan izin melaksanakan pengabdian masyarakat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan nomor surat 070/657/413.207/2021 perihal rekomendasi pengabdian masyarakat. Para kader memberi saran positif bahwa mereka mengharapkan kegiatan ini berkelanjutan tidak hanya pada kader, tetapi pada orang tua atau pengasuh balita agar dapat memantau perkembangan dan pertumbuhan anaknya, serta dapat mengetahui stimulasi tumbuh kembang yang seharusnya diberikan sesuai dengan usia anak.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tujuan pengabdian masyarakat dalam upaya pemberdayaan kader melalui pelatihan dan pendampingan DDTK anak usia 0-6 tahun di Desa Gempolpading Kecamatan Pucuk, Kabupaten Lamongan maka dapat diambil kesimpulan bahwa pada tahap pelaksanaan (pendidikan kesehatan), kader sangat antusias dalam mengikuti materi dan aktif saat pendampingan. Keaktifan kader terlihat dari diskusi antara kader dan tim pengabdian kepada masyarakat yang hidup. Peningkatan pengetahuan terlihat dari hasil kuesioner yang menunjukkan perbedaan antara tingkat pengetahuan pada kader yang bisa dilihat dari nilai *pre-test* dan *post-test*. Melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dapat meningkat dalam melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan berat badan anak, pemeriksaan perkembangan pada anak dengan menggunakan Kuesioner PraSkринing Perkembangan (KPSP), dan intervensi stimulasi tumbuh kembang

pada anak sesuai usia anak.

Kendala dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adanya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di Kabupaten Lamongan yang disebabkan peningkatan kasus Covid19. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sempat ditunda dalam jangka waktu tertentu. Sehingga disarankan bagi pengabdian masyarakat berikutnya agar bisa menyesuaikan kondisi dengan menggunakan media *hybrid* (*daring* dan *luring*). Dalam rangka menjaga keberlanjutan program terkait peningkatan kapasitas kader dalam kegiatan SDIDTK dilakukan refreshing berkala agar kader selalu *update* pengetahuan dan ketrampilan terkait pemantauan tumbuh kembang balita. Pembentukan grup media sosial juga berperan sebagai media dalam transfer pengetahuan terbaru bagi kader. Selain itu diharapkan kader posyandu mengetahui cara pelaporan jika terdapat anak dengan masalah atau penyimpangan tumbuh kembang. Setelah mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan kader posyandu mampu melakukan penemuan penyimpangan tumbuh kembang pada anak usia 0 – 6 tahun di seluruh posyandu yang ada di Desa Gempolpading, yang akan dilanjutkan dengan kegiatan pelaporan kasus penyimpangan tumbuh kembang anak tersebut ke Puskesmas. Kegiatan ini harus melibatkan petugas pembina posyandu dan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Rektor, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM), Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga atas dukungan dana internal Universitas Airlangga skema Pengabdian Kepada Masyarakat. Terimakasih disampaikan kepada Kepala Desa Gempolpading, kader posyandu dan terimakasih disampaikan kepada ibu dan balita yang telah bersedia berpartisipasi dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini stunting dan stimulasi tumbuh kembang pada balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2). <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863>
- Aticeh, Maryanah, & Sukanti, S. (2016). Pengetahuan kader meningkatkan motivasi dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 71–76.
- Azzahri, L. M., Dhilon, D. A., & Khair, I. (2021). Hubungan pengetahuan kader tentang Modul Instrumen Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan pelaksanaan SDIDTK di Posyandu. *Jurnal Doppler*, 5(1), 78–86.
- Cusick, S. E., & Georgieff, M. K. (2016). The role of nutrition in brain development: the golden opportunity of the “first 1000 days.” *The Journal of Pediatrics*, 175, 16–21. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jpeds.2016.05.013>
- Hendrawati, S., Mardhiyah, A., Mediani, H. S., Nurhidayah, I., Mardiah, W., Adistie, F., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada anak usia 0–6 Tahun di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Media Karya Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i1.17263>
- IDAI. (2019). *Kurva Pertumbuhan WHO*. Retrieved November 20, 2021, from <https://www.idai.or.id/professional-resources/kurva-pertumbuhan/kurva-pertumbuhan-who>

- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mardhika, A., Pangestu, A., Tyas, M., Okviasanti, F., Fadliyah, L., Qona'ah, A., ... Muhalla, H. I. (2021). Peningkatan pendidikan gizi (cooking class) Kelompok Kader Posyandu (Mp-Asi). *Abdimas Unwahas*, 6(1), 7–12. <https://dx.doi.org/10.31942/abd.v6i1.4425>
- Mardhiyah, A., Sriati, A., & Prawesti, A. (2017). Analisis pengetahuan dan sikap kader tentang deteksi tumbuh kembang anak di Desa Pananjung Kabupten Pangandaran. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(6), 378–383.
- Ministry of Health RI. (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Rakorpom Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved from http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf
- Napitupulu, M. P. S., Aryani, Y., & Vitriani, O. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap kader Posyandu dalam melakukan deteksi dini perkembangan bayi/balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(1), 32–40. <https://doi.org/10.36929/jia.v6i1.112>
- Patemah, P., Kartasurya, M. I., & Mawarni, A. (2016). Determinant factors on the implementation of Stimulation Detection and Early Intervention on Growth and Development (SDIDTK) by health cadres in Malang City. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 1(3), 227–234. <https://doi.org/10.14710/jmki.1.3.2013.%25p>
- Rangkuti, W. F. S., & Seri, U. (2022). Efektifitas pengembangan Model KIE pada penggunaan SDIDTK terhadap keterampilan kader dalam mendeteksi dan menemukan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak pra sekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(1), 95–104.
- Riyanto, Herlina, H., & Islamiyati, I. (2021). Peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader Posyandu dalam Stimulasi Intervensi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Kelurahan Hadimulyo Barat Kota Metro. *Bantenese Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 28–42. <https://doi.org/10.30656/ps2pm.v3i1.3428>
- Sugeng, H. M., Tarigan, R., & Sari, N. M. (2019). Gambaran tumbuh kembang anak pada periode emas usia 0–24 bulan di posyandu wilayah Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(3). <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i3.21240>
- Widaningsih, I., Darajat, A. M., & Dirgahayu, I. (2012). Pengaruh Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) terhadap perkembangan anak usia 4–24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung. *Jurnal Stikes Bhakti Kencana*.
-