

MANAJEMEN PENATALAKSANAAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK DI POSYANDU KELURAHAN MANYARAN

Niken Sukeji* Desi Rina Kurniawati**Emilia Puspitasari***
Staff Pengajar STIKES Widya Husada Semarang
Prodi DIII Keperawatan

ABSTRAK

Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan salah satu program pokok puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, 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. Populasi kegiatan ini adalah kader posyandu di RW IX dan X di kelurahan Manyaran. Metode yang digunakan berupa pelatihan dan penyuluhan dengan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi cara deteksi dini tumbuh kembang anak serta cara stimulasi tumbuh kembang anak. Hasilnya bahwa pengetahuan dan ketrampilan kader dalam mendeteksi dan menstimulasi dini meningkat. Kesimpulan kader posyandu dapat memahami pentingnya deteksi dini tumbuh kembang pada anak, menerapkan cara deteksi dini tumbuh kembang anak pada masyarakat, memberikan penyuluhan serta mendemonstarikan cara menstimulasi tumbuh kembang anak.

Katakunci: kader posyandu, deteksi dini, stimulasi, anak

PENDAHULUAN

Para ahli tumbuh kembang anak mengatakan bahwa periode 5 (lima) tahun pertama kehidupan anak sebagai “Masa Keemasan (*golden period*) atau Jendela Kesempatan (*window opportunity*), atau Masa Kritis (*critical period*)”. Periode 5 (lima) tahun pertama kehidupan anak (masa balita) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia dan merupakan masa yang sangat peka bagi otak anak dalam menerima berbagai masukan dari lingkungan sekitarnya (<http://infobidannia.wordpress.com/2011/06/09/stimulasi-deteksi-dan-intervensi-dini-tumbuh-kembang-sdidtk-anak/>).

Pada masa ini otak balita bersifat lebih plastis dibandingkan dengan otak orang dewasa dalam arti anak balita sangat terbuka dalam menerima berbagai macam pembelajaran dan pengkayaan baik yang bersifat positif maupun negatif. Sisi lain dari fenomena ini yang perlu mendapat perhatian, otak balita lebih peka terhadap asupan yang kurang mendukung pertumbuhan otaknya seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan kurang mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (<http://infobidannia.wordpress.com/2011/06/09/stimulasi-deteksi-dan-intervensi-dini-tumbuh-kembang-sdidtk-anak/>).

Oleh karena itu kesempatan ini harus dimanfaatkan sebaik-baiknya untuk memberi masukan dan nilai-nilai yang positif, menghindari masukan yang bersifat negatif dan sedapat mungkin memberikan asupan gizi yang adekuat, memberikan stimulasi yang baik dan benar, serta memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi anak. Mengingat masa 5 tahun pertama merupakan masa yang ‘relatif pendek’ dan tidak akan terulang kembali dalam kehidupan seorang anak, maka para orang tua, pengasuh dan pendidik harus memanfaatkan periode yang ‘singkat’ ini untuk membentuk anak menjadi bagian dari generasi penerus yang tangguh dan berkualitas.

Tumbuh kembang optimal adalah tercapainya proses tumbuh kembang yang sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh anak. Dengan mengetahui penyimpangan tumbuh kembang secara dini sehingga upaya-upaya pencegahan, stimulasi dan penyembuhan serta pemulihannya dapat dibenarkan dengan ini yang jelas sedini mungkin pada masa-masa peka proses tumbuh kembang anak sehingga hasilnya dapat diharapkan akan tercapai (Depkes RI, 2009).

Deteksi dini adalah upaya penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan penyimpangan kelainan tumbuh kembang secara dini dan mengetahui serta mengenal faktor-faktor resiko terjadinya kelainan tumbuh kembang tersebut. Sedangkan intervensi dimaksudnya adalah suatu kegiatan penanganan segera terhadap adanya penyimpangan tumbuh kembang dengan cara yang sesuai dengan keadaan misalnya perbaikan gizi, stimulasi perkembangan atau merujuk ke pelayanan kesehatan yang sesuai, sehingga anak dapat mencapai kemampuan yang optimal sesuai dengan umumnya (Depkes RI, 2009).

Upaya untuk membantu agar anak tumbuh kembang secara optimal dengan cara deteksi adanya penyimpangan dan intervensi dini perlu dilaksanakan oleh semua pihak sejak 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.

Posyandu sebagai bentuk partisipasi masyarakat yang beraktifitas di bawah Departemen Kesehatan merupakan salah satu tataran pelaksanaan pendidikan dan pemantauan kesehatan masyarakat yang paling dasar.

Program deteksi dan intervensi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang yang dilaksanakan di masyarakat melalui program posyandu perlu memiliki sistem manajemen tatalaksana yang baik untuk selanjutnya sebagai sarana rujukan ke tempat rujukan yang paling akhir yang dapat menangani secara holistik dan komplit.

Keaktifan kegiatan posyandu didasari oleh peran serta kader posyandu. Tugas kader posyandu menjadi sangat penting dan komplek dimana seharusnya kegiatan posyandu bukan hanya pemantauan pertumbuhan saja tetapi juga pemantauan perkembangan sehingga dapat dideteksi adanya penyimpangan secara dini. Kesehatan anak dapat diketahui secara dini dengan dilakukan deteksi. Deteksi yang sudah diketahui adanya disfungsi tumbuh kembang anak harus segera diberikan stimulasi supaya tidak terlanjur lebih parah.

Apabila tidak dilakukan pemantauan tumbuh kembang anak melalui deteksi dini secara benar dan cermat, dimungkinkan akan menjadi kelainan permanen pada diri anak.

Berdasarkan hasil survey di wilayah Manyaran bahwa kegiatan posyandu terutama RW 9 dan 10 meliputi penimbangan, pencatatan dan pemberian makanan tambahan. Kader tidak melakukan deteksi perkembangan sehingga balita tidak diketahui adanya keterlambatan. Kader posyandu belum mengetahui tentang deteksi dini tumbuh kembang dan intervensi untuk mengatasinya. Jumlah balita di RW 10 sebanyak 84 sedangkan di RW 9 sebanyak 80 balita. RT 4 RW 9 ada balita yang mengalami gizi buruk sedangkan di RT 3 RW 9 ada 7 balita. Selain adanya gizi buruk ada satu balita yang mengalami autisme di RT 1 RW 9. Sedangkan untuk keterlambatan perkembangan tidak terdeteksi karena tidak ada pemantauan baik dari kader posyandu atau puskesmas.

Kader posyandu RW 9 dan 10 di puskesmas Manyaran sangat aktif dalam kegiatan posyandu dengan jumlah masing-masing satu orang di setiap RT. Pendidikan kader posyandu SMA sehingga untuk mendapatkan informasi kesehatan dengan mudah dipahami oleh kader. Kader posyandu berkeinginan untuk meningkatkan kegiatan posyandu terutama adanya penambahan kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak. Hal ini merupakan potensial masalah yang dialami kader posyandu atau masyarakat dapat teratasi dengan adanya keaktifan kader, jumlah dan pendidikan kader yang memadai.

Pengetahuan kader masih kurang mengenai tumbuh kembang anak sehingga perlu diberikan informasi yang akurat tentang tumbuh kembang anak supaya dapat melakukan deteksi dini sekaligus dapat memberikan stimulasi yang tepat. Kader posyandu balita belum pernah diberikan pelatihan tentang pengorganisasian posyandu dan cara pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan benar, serta belum pernah diberikan pelatihan tentang tumbuh kembang anak dengan benar, sehingga tumbuh kembang anak tidak terpantau.

PERMASALAHAN

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah yang muncul adalah sebagai berikut,

1. Bagaimana pengetahuan kader posyandu terhadap tumbuh kembang anak
2. Bagaimana proses pemantauan tumbuh kembang anak melalui deteksi dini
3. Bagaimana cara menstimulasi tumbuh kembang anak
4. Bagaimana intervensi yang diberikan kepada Balita?

TUJUAN

Tujuan kegiatan ini diharapkan akan menambah pemahaman dan ketrampilan kader posyandu mengenai Manajemen Penatalaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Posyandu Kelurahan Manyaran. Bertambahnya pemahaman dan ketrampilan kader posyandu akan mendukung upaya pemantauan kesehatan dan pengendalian disfungsi tumbuh kembang anak. Kemampuan itu juga diharapkan akan mencegah dan meminimalisasi adanya efek negative yang akan dialami anak dari disfungsi tumbuh kembang, seperti gangguan dan kecacatan tertentu, baik fisik maupun psikis..

METODE PENERAPAN IPTEKS

Metode yang digunakan dengan memberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mengenai Manajemen Penatalaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak kepada kader Posyandu di Kelurahan Manyaran.

Pelatihan yang disampaikan kepada kader posyandu dengan beberapa metode sebagai berikut:

1. Ceramah
Metode ini dipilih untuk menyampaikan teori dan konsep yang sangat prinsip dan penting untuk dimengerti serta dikuasai oleh peserta pelatihan. Materi yang disampaikan meliputi pengertian, karakteristik anak berdasarkan usia, tahap-tahap perkembangan kognitif, emosi, psikososial dan motorik anak, pengetahuan mengenai deteksi tumbuh kembang anak, pengetahuan tentang alat yang dibutuhkan untuk melakukan deteksi tumbuh kembang anak, pengetahuan tentang cara stimulasi tumbuh kembang anak , cara pengisian KMS dan format tumbuh kembang.
2. Display Study (Foto dan film)
Metode ini dipilih untuk menampilkan kondisi dan perilaku-perilaku yang mungkin terjadi pada anak, baik normal maupun anak berkebutuhan khusus. Dengan display study maka para peserta pelatihan akan dapat melakukan pengamatan perilaku anak dan mempraktekan deteksi tumbuh kembang anak, serta mengetahui bagaimana cara untuk menstimulasi tumbuh kembang anak
3. Role Play
Peserta secara bergantian diminta untuk mempraktekan cara mengisi kuesioner atau alat pemantau tumbuh kembang, pelayanan, pendeteksian, penyuluhan dan berinteraksi dini pada penyimpangan tumbuh kembang anak, serta mempraktekan cara stimulasi tumbuh kembang anak
4. Studi kasus dan diskusi
Pada metode ini peserta akan melakukan kajian terhadap kasus-kasus yang mungkin dihadapi oleh kader posyandu pada saat praktik. Diharapkan kader akan lebih terampil dan memiliki bekal yang cukup untuk melakukan pelayanan deteksi tumbuh kembang anak.
5. Pendampingan
Metode ini dipilih pada saat pelaksanaan posyandu tim pelaksana terjun langsung untuk mendampingi kader dalam melakukan pendeteksian dan stimulasi dini tumbuh kembang anak. Harapannya setelah pelatihan selesai kader dapat melakukan sendiri tanpa pendampingan tim pelaksana disetiap kegiatan posyandu

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran pelaksanaan kegiatan

Manajemen Penatalaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dilakukan di Posyandu Kelurahan Manyaran melalui beberapa tahap selama 7 bulan.

Prosedur kerja yang dilakukan yaitu

1. Melakukan pengambilan data berupa survey lapangan yang mendukung untuk dilakukan pengabdian supaya tepat guna.
2. Meminta ijin kepada Kepala puskesmas Manyaran untuk dilakukan pengabdian masyarakat terutama bagi kader dua posyandu yaitu posyandu RW 9 dan 10.
3. Mengikuti kegiatan posyandu untuk mengamati dan mengobservasi pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu dalam melakukan penimbangan dan pencatatan.

4. Berkoordinasi dengan puskesmas dan kader posyandu untuk dilakukan pelatihan terkait pengorganisasian posyandu, kegiatan posyandu, penambahan deteksi dini dan stimulasi untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.
5. Menetapkan jadwal pelatihan sesuai dengan kesepakatan dengan kader posyandu.
6. Menyiapkan bahan-bahan yang digunakan untuk pelatihan meliputi modul, alat edukatif untuk anak dan *checklist* KMS, KPSP, TDD, TDL, CHAT, KMME dan GPPH.
7. Memberikan pelatihan selama 3 kali pertemuan. Pertemuan pertama membahas tentang pengorganisasian posyandu, tugas dan peran kader posyandu, teori deteksi dini tumbuh kembang dan stimulasi tumbuh kembang. Pertemuan kedua penjelasan dan demonstrasi *checklist* KMS, KPSP, TDD, TDL, CHAT, KMME dan GPPH) yang digunakan saat deteksi dini tumbuh kembang berupa jenis-jenisnya dan manfaatnya.
8. Pertemuan ke tiga mengevaluasi kemampuan kader dalam penggunaan *checklist* (KMS, KPSP, TDD, TDL, CHAT, KMME dan GPPH) sebelum diterapkan dalam kegiatan posyandu.
9. Penyediaan peralatan yang akan digunakan dalam deteksi dini tumbuhkembang untuk diberikan oleh posyandu saat pendampingan.
10. Melakukan pendampingan dan evaluasi pelaksanaan saat posyandu sebulan dua kali untuk dua posyandu selama 7 bulan.

Pada saat pelatihan diawali dengan pemberian materi pengetahuan dilanjutkan dengan roleplay dalam penggunaan alat kuesioner praskrening perkembangan (KPSP), Tes Daya Lihat, Tes Daya Dengar, Hiperaktifitas dan Autisme. Materi pelatihan dibuat modul dan dibagikan pada seluruh peserta pelatihan sebelum dimulai.

Untuk melaksanakan tugas kader posyandu dalam penatalaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak maka diperlukan alat/ instrument berupa Kartu Menuju Sehat (KMS), Kartu Kembang Anak (KKA) dan buku pedoman Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak. Kader posyandu harus mampu melakukan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan (pemeriksaan TB, BB dan LK), deteksi dini penyimpangan perkembangan (format KPSP, TDL, TDD), dan deteksi dini penyimpangan mental emosional (Format KMEE, CHAT dan GPPH).

Target yang diharapkan kader posyandu dapat memahami pentingnya deteksi dini tumbuh kembang pada anak, kader posyandu dapat menerapkan cara deteksi dini tumbuh kembang anak pada masyarakat, kader dapat memberikan penyuluhan serta mendemonstarikan cara menstimulasi tumbuh kembang anak, kader posyandu akan mendapatkan sertifikat setelah diberikan pelatihan. Meningkatkan ketrampilan kader dalam menggunakan checklist dalam pemeriksaan tumbuh kembang anak (KMS, KPSP, TDD, TDL, CHAT, KMME dan GPPH) sehingga terdeteksi sejak dini pertumbuhan, perkembangan pendengaran, penglihatan, emosional dan autism. Dengan meningkatnya ketrampilan ini kader mampu mendeteksi dini dan mengambil intervensi sesuai dengan hasil pemeriksaan berdasarkan umur anak. Kegiatan posyandu semakin meningkat tidak hanya penimbangan, dan pencatatan saja sehingga dapat menarik orang tua yang mempunyai balita untuk datang ke posyandu dengan adanya penambahan kegiatan berupa pendeteksian dini tumbuh kembang.

Hasil kegiatan ini secara kualitatif menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader tentang Manajemen Penatalaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak. Hal ini ditunjukkan pada saat pendampingan kader posyandu sudah mampu melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak (mengisi lembar kuesioner dan memberikan penyuluhan tentang deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang anak saat ditemukan adanya kasus keterlambatan tumbuh kembang anak berdasarkan hasil dari penilaian kuesioner).

Keberhasilan kegiatan ini disebabkan kooperatifnya kader posyandu mulai dari awal pelaksanaan sampai dengan pendampingan posyandu setiap bulan. selain itu juga keterlibatan orangtua dan anak dalam mengikuti posyandu dengan alasan adalah keingintahuan orangtua tentang pentingnya deteksi tumbuh kembang anak.

Materi Yang disampaikan

Proses tumbuh kembang, pemantauan perlu dilakukan sejak awal yaitu sewaktu dalam kandungan sampai dewasa. Dengan pemantauan yang baik akan dapat dideteksi adanya penyimpangan secara dini, sehingga tindakan koreksi yang dilakukan akan mendapatkan hasil

yang lebih memuaskan. Dengan kata lain bila penyimpangan terjadi pada usia dini dan dideteksi sedini mungkin, maka tindakan koreksi akan memberikan hasil yang memuaskan, sedangkan bila penyimpangan terjadi pada usia dini tetapi baru dideteksi pada usia yang lebih lanjut, hasil koreksi akan kurang memuaskan.

Cara deteksi tumbuh kembang anak

1. Mendeteksi tumbuh kembang pada anak diantaranya dengan pengukuran antropometri . Pengukuran antropometri ini dapat meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan , lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas.
 - a. Pengukuran berat badan yaitu pengukuran berat badan ini bagian dari antropometri yang digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh.
 - b. Pengukuran tinggi badan yaitu pengukuran ini merupakan bagian dari pengukuran antropometri yang digunakan untuk menilai status perbaikan gizi di samping faktor genetic.
 - c. Pengukuran lingkaran kepala dan lingkaran lengan.
2. Pertumbuhan dan perkembangan anak :
 - a. Anak pada usia 3-6 bulan mengangkat kepala dengan tegak pada posisi telungkup.
 - b. Anak pada usia 9-12 bulan berjalan dengan berpegangan.
 - c. Anak pada usia 12-18 bulan minum sendiri dari gelas tanpa tumpah.
 - d. Anak pada usia 18-24 bulan mencorat-coret dengan alat tulis.
 - e. Anak pada usia 2-3 tahun berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan, melepas pakaian sendiri.
 - f. Anak pada usia 3-4 tahun mengenal dan menyebutkan paling sedikit 1 warna.
 - g. Anak pada usia 4-5 tahun mencuci dan mengeringkan tangan tanpa bantuan (Depkes RI, 2009).

Tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Perkembangan (development) adalah pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. (Soetjiningsih, 1998; Tanuwijaya, 2003).

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan dimulai sejak pembuahan sampai dewasa. Walaupun terdapat variasi, namun setiap anak akan melewati suatu pola tertentu. Tanuwijaya (2003) memaparkan tentang tahapan tumbuh kembang anak yang terbagi menjadi dua, yaitu masa pranatal dan masa postnatal. Setiap masa tersebut memiliki ciri khas dan perbedaan dalam anatomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya.

Masa pranatal adalah masa kehidupan janin di dalam kandungan. Masa ini dibagi menjadi dua periode, yaitu masa embrio dan masa fetus. Masa embrio adalah masa sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu, sedangkan masa fetus adalah sejak umur 9 minggu sampai kelahiran. Masa postnatal atau masa setelah lahir terdiri dari lima periode. Periode pertama adalah masa neonatal dimana bayi berusia 0 - 28 hari dilanjutkan masa bayi yaitu sampai usia 2 tahun.

Masa prasekolah adalah masa anak berusia 2 – 6 tahun. Sampai dengan masa ini, anak laki-laki dan perempuan belum terdapat perbedaan, namun ketika masuk dalam masa selanjutnya yaitu masa sekolah atau masa pubertas, perempuan berusia 6 – 10 tahun, sedangkan laki-laki berusia 8 - 12 tahun. Anak perempuan memasuki masa adolensensi atau masa remaja lebih awal dibanding anak laki-laki, yaitu pada usia 10 tahun dan berakhir lebih cepat pada usia 18 tahun. Anak laki-laki memulai masa pubertas pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun.

Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh stimulasi dan psikologis. Rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya dengan penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain akan mempengaruhi anak dalam

mencapai perkembangan yang optimal. Seorang anak yang keberadaannya tidak dikehendaki oleh orang tua atau yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan.

Penilaian pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan sedini mungkin sejak anak dilahirkan. Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko pada balita, yang disebut juga anak usia dini. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal (Tim Dirjen Pembinaan Kesmas, 1997).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita

1). Faktor Herediter

Faktor herediter merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak, faktor herediter meliputi faktor bawaan, jenis kelamin, ras, dan suku bangsa. Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai usia tertentu. Baik anak laki-laki atau anak perempuan akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat ketika mereka mencapai masa pubertas (Nursalam, 2005).

2). Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam menentukan tercapai atau tidaknya potensi yang sudah dimiliki. Faktor lingkungan ini dapat meliputi lingkungan prenatal (yaitu lingkungan dalam kandungan) dan lingkungan postnatal (yaitu lingkungan setelah bayi lahir) (Nursalam, 2005)

Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi :

1). Faktor lingkungan prenatal

- Gizi pada waktu ibu hamil
- Zat kimia atau toksin
- Hormonal

2). Faktor lingkungan postnatal

a). Budaya lingkungan

Dalam hal ini adalah budaya dalam masyarakat yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, budaya lingkungan dapat menentukan bagaimana seseorang mempersepsikan pola hidup sehat

b). Status sosial ekonomi

Anak dengan keluarga yang memiliki sosial ekonomi tinggi umumnya pemenuhan kebutuhan gizinya cukup baik dibandingkan dengan anak dengan sosial ekonomi rendah

c). Nutrisi

Nutrisi menjadi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang selama masa pertumbuhan, dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air

d). Iklim dan cuaca

Pada saat musim tertentu kebutuhan gizi dapat dengan mudah diperoleh namun pada saat musim yang lain justru sebaliknya, sebagai contoh pada saat musim kemarau penyediaan air bersih atau sumber makanan sangatlah sulit

e). Olahraga atau latihan fisik

Dapat memacu perkembangan anak karena dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga suplai oksigen ke seluruh tubuh dapat teratur serta dapat meningkatkan stimulasi perkembangan tulang, otot, dan pertumbuhan sel lainnya

f). Posisi anak dalam keluarga

Secara umum anak pertama memiliki kemampuan intelektual lebih menonjol dan cepat berkembang karena sering berinteraksi dengan orang dewasa namun dalam perkembangan motoriknya kadang-kadang terlambat karena tidak ada stimulasi

yang biasanya dilakukan saudara kandungnya, sedangkan pada anak kedua atau tengah kecenderungan orang tua yang sudah biasa dalam merawat anak lebih percaya diri sehingga kemampuan anak untuk beradaptasi lebih cepat dan mudah meski dalam perkembangan intelektual biasanya kurang dibandingkan dengan anak pertamanya

g). Status kesehatan

Apabila anak berada dalam kondisi sehat dan sejahtera maka percepatan untuk tumbuh kembang menjadi sangat mudah dan sebaliknya. Apabila anak mempunyai penyakit kronis yang ada pada diri anak maka pencapaian kemampuan untuk maksimal dalam tumbuh kembang akan terhambat karena anak memiliki masa kritis

3). Faktor hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam tumbuh kembang anak antara lain hormon somatotropin, tiroid dan glukokortikoid. Hormon somatotropin (*growth hormone*) berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan dengan menstimulasi terjadinya proliferasi sel kartilago dan system skeletal, hormon tiroid berperan menstimulasi metabolisme tubuh. Hormone glukokortikoid mempunyai fungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis (untuk memproduksi testosteron) dan ovarium (untuk memproduksi estrogen), selanjutnya hormon tersebut menstimulasi perkembangan seks, baik pada anak laki-laki maupun perempuan yang sesuai dengan peran hormonnya (Nursalam, 2005)

Penilaian pertumbuhan dan perkembangan meliputi dua hal pokok, yaitu penilaian pertumbuhan fisik dan penilaian perkembangan. Masing-masing penilaian tersebut mempunyai parameter dan alat ukur tersendiri.

Dasar utama dalam menilai pertumbuhan fisik anak adalah penilaian menggunakan alat baku (standar). Untuk menjamin ketepatan dan keakuratan penilaian harus dilakukan dengan teliti dan rinci. Pengukuran perlu dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk menilai kecepatan pertumbuhan. Parameter ukuran antropometrik yang dipakai dalam penilaian pertumbuhan fisik adalah tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lipatan kulit, lingkar lengan atas, panjang lengan, proporsi tubuh, dan panjang tungkai. Menurut Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita (Tim Dirjen Pembinaan Kesmas, 1997) dan Narendra (2003) macam-macam penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan adalah:

1) Pengukuran Berat Badan (BB)

Pengukuran ini dilakukan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan keadaan gizi balita. Balita ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat Balita (KMS Balita) sehingga dapat dilihat grafik pertumbuhannya dan dilakukan intervensi jika terjadi penyimpangan.

2) Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan pada anak sampai usia 2 tahun dilakukan dengan berbaring., sedangkan di atas umur 2 tahun dilakukan dengan berdiri. Hasil pengukuran setiap bulan dapat dicatat pada dalam KMS yang mempunyai grafik pertumbuhan tinggi badan.

3) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (PLKA)

PLKA adalah cara yang biasa dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Biasanya ukuran pertumbuhan tengkorak mengikuti perkembangan otak, sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terhambat. Pengukuran dilakukan pada diameter occipitofrontal dengan mengambil rerata 3 kali pengukuran sebagai standar.

Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Masalah yang sering timbul dalam pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa, emosi, dan perilaku.

1. Gangguan Pertumbuhan Fisik

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan di atas normal dan gangguan pertumbuhan di bawah normal. Pemantauan berat badan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) dapat dilakukan secara mudah untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Menurut Soetjningsih (2003) bila grafik berat badan anak lebih dari 120% kemungkinan anak mengalami obesitas atau kelainan hormonal. Sedangkan, apabila grafik berat badan di bawah normal kemungkinan anak mengalami kurang gizi, menderita penyakit kronis, atau kelainan

hormonal. Lingkar kepala juga menjadi salah satu parameter yang penting dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ukuran lingkar kepala menggambarkan isi kepala termasuk otak dan cairan serebrospinal. Lingkar kepala yang lebih dari normal dapat dijumpai pada anak yang menderita hidrosefalus, megaensefali, tumor otak ataupun hanya merupakan variasi normal. Sedangkan apabila lingkar kepala kurang dari normal dapat diduga anak menderita retardasi mental, malnutrisi kronis ataupun hanya merupakan variasi normal.

Deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran juga perlu dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya gangguan yang lebih berat. Jenis gangguan penglihatan yang dapat diderita oleh anak antara lain adalah maturitas visual yang terlambat, gangguan refraksi, juling, nistagmus, ambliopia, buta warna, dan kebutaan akibat katarak, neuritis optik, glaukoma, dan lain sebagainya. (Soetjningsih, 2003). Sedangkan ketulian pada anak dapat dibedakan menjadi tuli konduksi dan tuli sensorineural. Menurut Hendarmin (2000), tuli pada anak dapat disebabkan karena faktor prenatal dan postnatal. Faktor prenatal antara lain adalah genetik dan infeksi TORCH yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan faktor postnatal yang sering mengakibatkan ketulian adalah infeksi bakteri atau virus yang terkait dengan otitis media.

2. Gangguan perkembangan motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskular. Anak dengan serebral palsy dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia. Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit neuromuskular seperti muscular distrofi memperlihatkan keterlambatan dalam kemampuan berjalan. Namun, tidak selamanya gangguan perkembangan motorik selalu didasari adanya penyakit tersebut. Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong atau diletakkan di baby walker dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik.

3. Gangguan perkembangan bahasa

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh system perkembangan anak. Kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional, dan perilaku (Widyastuti, 2008). Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat diakibatkan berbagai faktor, yaitu adanya faktor genetik, gangguan pendengaran, intelegensia rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, dan faktor keluarga. Selain itu, gangguan bicara juga dapat disebabkan karena adanya kelainan fisik seperti bibir sumbing dan serebral palsy. Gagap juga termasuk salah satu gangguan perkembangan bahasa yang dapat disebabkan karena adanya tekanan dari orang tua agar anak bicara jelas (Soetjningsih, 2003).

4. Gangguan Emosi dan Perilaku

Selama tahap perkembangan, anak juga dapat mengalami berbagai gangguan yang terkait dengan psikiatri. Kecemasan adalah salah satu gangguan yang muncul pada anak dan memerlukan suatu intervensi khusus apabila mempengaruhi interaksi sosial dan perkembangan anak. Contoh kecemasan yang dapat dialami anak adalah fobia sekolah, kecemasan berpisah, fobia sosial, dan kecemasan setelah mengalami trauma. Gangguan perkembangan pervasif pada anak meliputi autisme serta gangguan perilaku dan interaksi sosial. Menurut Widyastuti (2008) autisme adalah kelainan neurobiologis yang menunjukkan gangguan komunikasi, interaksi, dan perilaku. Autisme ditandai dengan terhambatnya perkembangan bahasa, munculnya gerakan-gerakan aneh seperti berputar-putar, melompat-lompat, atau mengamuk tanpa sebab.

KESIMPULAN

1. Kader sebagian besar mampu menilai atau deteksi dini tumbuh kembang anak dengan penggunaan format KPSP, tes daya lihat, tes daya dengar, hiperaktifitas dan autisme
2. Kader mampu melakukan penyuluhan terkait stimulasi tumbuh kembang anak
3. Kader mampu menilai pertumbuhan dengan mengisi KMS dengan benar.
4. Kader mampu melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan dengan benar.
5. Kader mampu melakukan pencatatan dan pelaporan terkait tumbuh kembang anak.

SARAN

Pentingnya campur tangan pemerintah, puskesmas dan masyarakat untuk peduli dan mendukung posyandu dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita. Dukungan pihak terkait dapat berupa bantuan material atau non material untuk menunjang kegiatan tersebut tiap bulannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI. (2009). Pedoman Pelatihan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan dasar.
- Nursalam. (2005). Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Salemba Medika
- Soetjiningsih. 1998. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih. 2003. Perkembangan Anak dan Permasalahannya. Jakarta: EGC
- Tanuwijaya, S. 2003. Konsep Umum Tumbuh dan Kembang. Jakarta: EGC
- Tim Dirjen Pembinaan Kesmas. 1997. Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Widyastuti, D, dan Widyani, R. 2001. Panduan Perkembangan Anak 0 Sampai 1 Tahun. Jakarta: Puspa Swara.
- (<http://infobidannia.wordpress.com/2011/06/09/stimulasi-deteksi-dan-intervensi-dini-tumbuh-kembang-sdidtk-anak/>)