

Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Dengan Pelatihan Pelatih SDIDTK dan PMBA Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Provinsi Lampung

Yulia Novika Juherman

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Bandar Lampung
Email: yulianovika@poltekkes-tjk.ac.id

Abstrak

Tujuan dari pelatihan ini adalah meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan yang terampil dalam melakukan pelayanan SDIDTK dan konseling tumbuh kembang dan pemberian makan balita dan anak prasekolah di masyarakat dan fasilitas Kesehatan. Kegiatan pelatihan pelatih (ToT) SDIDTK dan Pemberian Makan Balita dan Anak Prasekolah (PMBA) ini diikuti oleh 60 orang perwakilan tenaga kesehatan (bidan dan nutrisionis) di layanan primer dari seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung. Metode pembelajaran bervariasi meliputi ceramah, small group discussion, demonstrasi, simulasi, dan roleplay serta project-based learning. Pelatihan dilakukan secara intensif dimana 1 orang fasilitator membimbing 5 tenaga Kesehatan dalam small group discussion. Hasil pelatihan menunjukkan bahwa seluruh peserta mengalami peningkatan pengetahuan yang dilihat dari rata-rata nilai pretest sebesar 47,0 meningkat menjadi 81,2 pada hasil posttest dengan nilai minimal 80 dan maksimal 92 poin. Selain itu, seluruh peserta mengalami peningkatan keterampilan dalam melakukan layanan SDIDTK dan konseling tumbuh kembang balita dan anak prasekolah dengan rata-rata nilai 90 poin. Seluruh peserta menyatakan bahwa materi ini penting dan sesuai dengan kebutuhan di masyarakat. Selanjutnya, seluruh tenaga Kesehatan terlatih akan melakukan pelatihan kader di seluruh wilayah kerja puskesmas masing-masing agar dapat melakukan layanan SDIDTK dan konseling tumbuh kembang di masyarakat sebagai bentuk pencegahan masalah gizi dan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah.

Keywords: Konseling, PMBA, SDIDTK, Stunting

PENDAHULUAN

Balita dan anak prasekolah merupakan masa kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi balita dan anak prasekolah merupakan salah satu indikator penting pembangunan bangsa. Saat ini, balita di Indonesia mengalami beban masalah gizi antara lain berat badan kurang (underweight), pendek (stunting), gizi kurang (wasting) dan gizi lebih (overweight). Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi masalah gizi pada balita di Provinsi Lampung terdiri dari stunting 15,2%, wasted 7,0%, underweight 14,8%, dan overweight 2,9% (Kemenkes 2022). Beberapa target indikator pembangunan kesehatan terkait gizi balita yang masih harus dicapai dan tercantum pada RPJMN 2020-2024 adalah penurunan prevalensi stunting menjadi 14% dan wasting menjadi 7%. Lebih lanjut, berdasarkan capaian standar pelayanan minimal tahun 2021 diketahui hanya sebesar 57,6% balita yang dipantau tumbuh kembangnya melalui layanan SDIDTK.

UNICEF (2013) menjelaskan kerangka konsep penyebab langsung masalah gizi dan perkembangan anak adalah praktik pemberian ASI dan pola makan, pola asuh dan stimulasi

yang tidak sesuai rekomendasi serta adanya beban penyakit. Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih menjadi masalah karena hanya 1 dari 2 bayi di Indonesia yang memperoleh IMD, ASI Eksklusif dan mengonsumsi makanan beragam. Hasil ini berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 diperoleh bayi yang memperoleh ASI eksklusif dan baduta yang mengonsumsi makanan beragam adalah sebesar 52,5%.

Adanya intervensi untuk mengatasi penyebab langsung ini atau disebut juga intervensi gizi spesifik perlu dilakukan. Selanjutnya, pada Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 dijelaskan bahwa pemantauan tumbuh kembang merupakan bagian dari kegiatan stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) serta konseling tumbuh kembang dan pemberian makan pada balita yang sesuai rekomendasi merupakan salah satu upaya promotif dan preventif pada intervensi gizi spesifik dalam percepatan penurunan stunting. Sebagai bentuk sinergi program untuk kegiatan yang lebih efektif maka pelayanan Kesehatan balita dan anak prasekolah perlu diintegrasikan.

Kegiatan pelatihan ini sejalan dengan transformasi Kementerian Kesehatan yaitu transformasi pada layanan primer. Transformasi layanan primer merupakan pilar penting yang dilakukan melalui edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder, peningkatan kapasitas dan kapasitas layanan primer. Selain itu, kegiatan ini adalah bentuk kegiatan pengabdian masyarakat yang merupakan hasil kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dengan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang yang berperan sebagai salah satu fasilitator atau pelatih. Kegiatan ini dihadiri oleh bidan, nutrisionis dan analis KIA dari perwakilan seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung. Peningkatan kapasitas kompetensi tenaga Kesehatan di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan dalam keterampilan melakukan layanan SDIDTK dan konseling tumbuh kembang serta pemberian makan pada balita dan anak prasekolah diharapkan dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi serta menjamin optimalisasi tumbuh kembang anak.

METODE KEGIATAN

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan koordinasi bersama mitra yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Pelaksanaan kegiatan "Pelatihan Pelatih Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemberian Makan Pada Balita dan Anak Prasekolah (PMBA)" dilakukan secara terstruktur menggunakan acuan Kurikulum dan Modul Pelatihan bagi Pelatih (ToT) SDIDTK dan PMBA dari Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2023.

Peserta pertemuan berjumlah 60 orang tenaga Kesehatan yang terdiri dari perwakilan Nutrisionis dan Bidan dari seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap dan terbagi menjadi tiga Angkatan dengan masing-masing berjumlah 20 orang. Selain pemaparan materi di Kelompok besar, setiap satu orang fasilitator membimbing 5 orang tenaga kesehatan secara intensif dalam diskusi kelompok kecil. Pelaksanaan pelatihan dilakukan secara hybrid yaitu pemaparan materi, diskusi, dan penugasan secara daring selama 7 hari dan tatap muka (on job training) selama 3 hari.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan penggeraan pretest oleh peserta untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta. Agenda selanjutnya adalah penyampaian materi menggunakan metode diskusi interaktif dengan media presentasi powerpoint dan pemutaran video, problem-based learning untuk mengerjakan studi kasus, simulasi, roleplay, dan praktik lapangan. Pemutaran video dilakukan untuk menyaksikan teknik menyusui, memerah ASI, dan gambaran SDIDTK dan PMBA di Puskesmas. Metode problem based leaning dilakukan dengan cara memberikan soal kasus yang harus dikerjakan pada lembar kerja. Sedangkan simulasi dan roleplay dilakukan untuk melatih teknik konseling yang tepat.

Setelah memperoleh seluruh materi dan keterampilan, seluruh peserta akan melakukan praktik langsung layanan SDIDTK dan konseling Tumbuh Kembang dan Pemberian Makan Balita dan Anak Prasekolah kepada ibu balita dan anak prasekolah yang ada di Posyandu. Setiap peserta melakukan layanan SDIDTK dan konseling kepada dua orang ibu.

Materi yang diberikan meliputi Konsep Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemberian Makan pada Balita dan Anak Prasekolah, Teknik Konseling, dan Teknik Melatih. Tahap akhir adalah dilakukan evaluasi yaitu menilai hasil penugasan, hasil evaluasi praktik konseling, dan hasil post-test di akhir kegiatan serta menyusun rencana tindak lanjut yang akan dilakukan peserta setelah mengikuti pelatihan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kegiatan "Pelatihan Pelatih Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemberian Makan Pada Balita dan Anak Prasekolah" ini merupakan bagian dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang bersifat insidental antara Politeknik Kesehatan Tanjungkarang bersama dengan mitra yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Salah satu indikator renstra Kementerian Kesehatan adalah seluruh puskesmas di kabupaten/kota melaksanakan SDIDTK (100%) (Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2022). Peserta pelatihan merupakan Nutrisionis dan Bidan dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung yang akan memberikan layanan primer, sekunder, dan

tersier pada pelayanan Kesehatan ibu, balita dan anak prasekolah berupa Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemberian Makan Pada Balita dan Anak Prasekolah. Kegiatan ini dapat dilakukan di posyandu, PAUD, dan di Puskesmas atau fasilitas Kesehatan lain.

Kegiatan SDIDTK dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak prasekolah. Kemenkes (2023) menjelaskan bahwa kegiatan deteksi dini perlu dilakukan secara rutin dan berkesinambungan baik di tingkat keluarga maupun masyarakat seperti saat kegiatan posyandu. Instrumen yang dapat digunakan keluarga dan masyarakat adalah dengan memanfaatkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Setelah pelaksanaan posyandu, kader melaporkan kepada tenaga Kesehatan saat ada sasaran atau ibu balita dan anak prasekolah yang memiliki risiko gangguan tumbuh kembang kepada tenaga Kesehatan yang bertanggung jawab di daerah tersebut.

Tenaga Kesehatan setempat menindaklanjuti dengan memeriksa catatan hasil penimbangan, pengukuran ulang, melakukan penilaian status pertumbuhan dan perkembangan anak, dan melakukan pemeriksaan klinis sesuai dengan alur penangan balita dan anak prasekolah yang sakit. Apabila ditemukan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak maka setelah dilakukan konseling tumbuh kembang dan pemberian makan maka dirujuk ke tenaga kesehatan di fasilitas yang lebih tinggi

Tahap berikutnya, tenaga Kesehatan di puskesmas akan menindaklanjuti dengan melakukan klarifikasi kemungkinan masalah dengan memeriksa catatan KMS, melakukan penilaian ulang status pertumbuhan dan perkembangan serta melakukan pemeriksaan klinis jika diperlukan. Selanjutnya, tenaga Kesehatan melakukan intervensi sesuai dengan hasil pemeriksaan tumbuh kembang yaitu asuhan gizi anak, intervensi perkembangan, konseling tumbuh kembang dan pemberian makan balita dan anak prasekolah, serta rujukan ke fasilitas Kesehatan yang lebih tinggi apabila tidak ada perubahan saat dievaluasi.



Gambar 1. Pemaparan materi dan diskusi secara tatap muka

Hasil analisis literature review menunjukkan bahwa program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap posyandu telah dilakukan, namun komponen input seperti sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana belum tersedia dan belum memadai meskipun proses pengukuran berat dan tinggi badan telah dilakukan (Putri, Misnaniarti, dan Rahmiwati, 2023). Selain itu, hasil penelitian Sumarjono (2019) dengan cara observasi pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di Posyandu dan Puskesmas di Temon I Kabupaten Kulomprogo menunjukkan hasil bahwa sumber daya manusia terkait pemantauan pertumbuhan masih rendah, kepatuhan terhadap prosedur pemantauan pertumbuhan pada langkah rujukan sebagian besar tidak dilakukan, dan petugas tidak mentaati penggunaan 3 indikator status gizi (BB/U, BB/PB, PB/U) untuk memantau pertumbuhan. Hasil diatas menunjukkan pentingnya pemerintah memikirkan peningkatan sumber daya manusia, sarana prasarana dan kepatuhan prosedur pemantauan pertumbuhan pada anak balita. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kapasitas kompetensi tenaga Kesehatan di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan dalam keterampilan melakukan kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan layanan SDIDTK dan konseling tumbuh kembang serta pemberian makan pada balita dan anak prasekolah sebagai upaya penanggulangan masalah gizi dan menjamin optimalisasi tumbuh kembang anak.



Gambar 2. Praktik lapangan SDIDTK, konseling tumbuh kembang, dan PMBA

Setelah peserta pelatihan diberikan pemaparan materi, diskusi, dan simulasi serta praktik lapangan dalam melakukan pelayanan stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang dan konseling pemberian makan balita dan anak prasekolah diperoleh hasil evaluasi peserta yang menunjukkan bahwa seluruh peserta mengalami peningkatan skor pengetahuan sebesar 72% yang dilihat dari rata-rata nilai pretest sebesar 47,0 meningkat menjadi 81,2 pada hasil posttest. Hasil post-test peserta juga menunjukkan nilai minimal 80 dan maksimal 92 poin. Selain itu, seluruh peserta mengalami peningkatan keterampilan dalam melakukan layanan SDIDTK dan konseling tumbuh kembang balita dan anak prasekolah dengan rata-rata nilai praktik sebesar 90 poin.

Penelitian Rizki (2016) yang melakukan analisis kinerja petugas SDIDTK sebanyak 88 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan, Palembang menunjukkan hasil yaitu sebesar 45,5% petugas memiliki pengetahuan rendah dan sebesar 44,3% petugas pelaksana SDIDTK memiliki kinerja yang rendah dan belum mencapai target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan (80%). Selain itu, diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan petugas dan sistem pengawasan dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan dari petugas pelaksana SDIDTK akan berdampak negatif terhadap kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK dan tentunya akan berdampak pada hasil capaian program SDIDTK balita dan anak prasekolah.

Kompetensi keterampilan untuk melakukan kegiatan SDIDTK dan konseling tumbuh kembang serta pemberian makan balita dan anak prasekolah adalah kompetensi yang harus dimiliki tenaga Kesehatan di fasilitas Kesehatan untuk melakukan upaya pencegahan stunting. Kemenkes (2023) menjelaskan bahwa tenaga Kesehatan memiliki peran untuk mendampingi kader dalam pemantauan tumbuh kembang dan pemanfaatan buku KIA di masyarakat. Sebagai tindak lanjut dari pelatihan ini, tenaga Kesehatan akan melakukan pelatihan (end-user) kepada seluruh kader di wilayah kerja Puskesmas.

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat Zakiyya, Hidayati, dan Eriza (2022) berupa penguatan kemampuan kader dalam melaksanakan SDIDTK melalui ceramah dan diskusi di kota Pontianak memperoleh hasil meningkatnya pengetahuan dan kemampuan kader posyandu dari sebelum (mean 68,67) dan sesudah diberikan penyuluhan (mean 89,33), artinya kemampuan kader posyandu mengenai deteksi dini tumbuh kembang balita semakin meningkat. Hasil kegiatan pengabmas Noprida, dkk (2022) berupa pelatihan kader dalam menggunakan lembar deteksi dini pertumbuhan di Posyandu wilayah Pasar Rebo, Jakarta menemukan bahwa setelah diberikan pelatihan maka kader kesehatan dapat menggunakan kuesioner skrining dengan baik dan dapat mengaplikasikannya dengan baik sehingga dapat menemukan keterlambatan tumbuh kembang dan proses rujukan dini.

Pada saat kegiatan pemantauan pertumbuhan, maka kegiatan konseling harus dilakukan pada waktu bersamaan. Konseling tumbuh kembang dan pemberian makan diberikan secara terintegrasi oleh tenaga kesehatan balita dan anak prasekolah yang terlatih antara lain dokter, bidan, tenaga gizi, dan perawat. Konseling ini juga melibatkan peran kader sebagai edukator dan motivator kesehatan masyarakat.

Bahan informasi yang disampaikan saat konseling pemberian makan balita mengacu pada Kemenkes (2021) yang merekomendasikan Standar Emas Pemberian Makan Bayi dan Anak 0-24 bulan berdasarkan anjuran WHO (2004) sebagai berikut: (1) mulai menyusu dalam

1jam setelah lahir; (2) menyusu eksklusif sampai usia 6 bulan; (3) memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan; (4) meneruskan menyusu sampai anak usia 2 tahun atau lebih. Selanjutnya,

Hasil penelitian Juherman (2017) pada bayi lahir pendek di lima wilayah kerja puskesmas di Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa bayi lahir pendek yang diberikan ASI Eksklusif memiliki pertambahan panjang badan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Oleh karena itu, melakukan pendampingan pada ibu hamil dan menyusui melalui konseling menyusui sangat penting untuk dilakukan dalam mencegah terjadinya stunting pada bayi dan anak.

WHO (2004) menjelaskan peran penting petugas kesehatan, gizi, dan pelayanan masyarakat mempunyai peran penting dalam mendukung pemberian ASI yaitu dengan berpartisipasi dalam diskusi dan pengambilan keputusan terkait ibu yang memberi makan bayi dan batita serta membantu ibu dalam mengajari teknik dasar menyusui dan kesulitan yang dirasakan selama menyusui.

Kemenkes (2023) menambahkan lima pesan kunci gizi seimbang pada anak 24 – 72 bulan adalah (1) hindari konsumsi makanan yang teralu manis, asin, dan berlemak; (2) Hindari jajanan makanan yang mengandung Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang berbahaya; (3) Biasakan membaca label makanan yang dikonsumsi; (4) Minum air putih sesuai kebutuhan usia; (5) lakukan aktivitas fisik yang menyenangkan setiap hari.

Weight faltering merupakan tanda awal kekurangan gizi. Weight faltering ditandai dengan pertumbuhan yang tidak adekuat yang perlu dideteksi secara dini sebagai upaya pencegahan stunting. Melalui kegiatan stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) yang rutin dan berkesinambungan diharapkan dapat mencegah terjadinya masalah pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak prasekolah dengan pemberian konseling tumbuh kembang dan pemberian makan yang sesuai rekomendasi.

KESIMPULAN

Kegiatan "Pelatihan Pelatih Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemberian Makan Pada Balita dan Anak Prasekolah" memberikan hasil yang baik yaitu adanya peningkatan pengetahuan peserta yang dilihat pada kenaikan rata-rata nilai posttest dari 47,0 menjadi 81,2 dengan nilai minimal 80 dan maksimal 92 poin. Selain itu, seluruh peserta mengalami peningkatan keterampilan dalam melaksanakan kegiatan SDIDTK dan konseling tumbuh kembang balita dan anak prasekolah dengan rata-rata nilai praktik sebesar 90 poin.

Peningkatan kompetensi ahli gizi Puskesmas dan bidan desa berkaitan dengan konseling tumbuh kembanga dan pemberian makan balita dan anak prasekolah sangat penting agar dapat memberikan edukasi dan melakukan pendampingan yang lebih efektif kepada ibu hamil dan ibu balita dan anak prasekolah serta dapat melatih kader posyandu yang merupakan upaya pemberdayaan masyarakat di desa. Tenaga Kesehatan dan para kader kesehatan merupakan tombak pelayanan dalam membantu penanggulangan masalah gizi khususnya stunting di masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang telah mengadakan kegiatan Pelatihan, Bapelkes Cikarang yang telah mendampingi kegiatan pelatihan, tenaga gizi dan kader posyandu yang telah memfasilitasi kegiatan praktik lapangan, dan kepada seluruh peserta yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Juherman, N. Y.,(2017). Pengaruh ASI Eksklusif dalam Pencapaian Pertumbuhan Linier pada Bayi dengan Panjang Lahir Pendek di Kota Bandar Lampung (Doctoral dissertation, Tesis]. Fak. Kesehatan Masyarakat, Univ. Indonesia).
- Kemenkes RI. (2021). Buku PMBA Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2022). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes, RI. (2023). Pedoman Pelatihan SDIDTK dan Pemberian Makan Balita dan Anak Prasekolah. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Misnaniarti, M., & Rahmiwati, A. (2023). Evaluasi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita: Literature Review. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 13(3), 821-828. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1034>.
- Noprida, D., Polapa, D., Imroatun, T., Agustia, W., Sutini, T., Purwati, N. H., & Apriliaawati, A. (2022). Pengaruh pelatihan kader posyandu terhadap peningkatan pengetahuan tentang skrining pertumbuhan dan perkembangan balita dengan KPSP Wilayah Pasar Rebo. Jurnal Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas, 1(02), 62-68.
- Rizki, M., Budi, I. S., & Destriatania, S. (2016). Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 7(3). <https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/189>
- Sumarjono. (2019). Optimalisasi Pemantauan Pertumbuhan sebagai Salah Satu Upaya Pencegahan Stunting pada Anak Balita. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 35, No. 4. <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/43847>
- WHO, G. (2004). Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies.
- WHO. (2023). Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Child Feeding 0 – 23 months of Age. Geneva: WHO.
- Zakiyya, A., Fajrin, D. H., & Aristia, E. (2023). Penguatan Kemampuan Kader Posyandu Dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Kota Pontianak. Reswara: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(1), 63-68.