

ASSESMEN DAN EDUKASI TUMBUH KEMBANG ANAK PROGRAM GENERASI EMAS NTB (GEN) 2022

Khaerul Anwar¹, Rosiady Husaenie Sayuti²

¹Widyaiswara Bapelkes Mataram

²Program Studi Sosiologi Universitas Mataram

Email: sayuti@unram.ac.id

Page | 370

ABSTRAK

Prevalensi stunting di provinsi NTB sebesar 33,49 % pada tahun 2018 dan termasuk 10 tertinggi dari 34 provinsi. Salah satu program yang dijalankan adalah program Generasi Emas NTB atau GEN, yang berfokus pada perbaikan tumbuh kembang anak, dengan memperkuat program Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Cakupan pelayanan SDIDTK masih dibawah target (< 80%). Untuk itu dilaksanakan kegiatan assessment dan edukasi tumbuh kembang anak di 50 Desa/kelurahan lokasi program GEN di Pulau Lombok, dengan jumlah sasaran 95 orang anak. Tujuannya adalah untuk mengetahui besaran masalah gangguan tumbuh kembang anak dan sebagai alat edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Assesment dilakukan dengan pengukuran antropometri (Tinggi Badan), pengukuran kecerdasan (IQ) dan dilanjutkan dengan edukasi dalam bentuk penyuluhan individu (konseling) dan kelompok. Hasilnya, sebanyak 15,8 % sasaran mengalami stunting, 1,1 % mengalami gangguan perkembangan atau IQ dibawah rata-rata / lambat belajar dan sebanyak 16,8 % anak balita memiliki kecerdasan yang tinggi (superior). Kegiatan edukasi dapat meningkatkan pemahaman sasaran tentang pentingnya melakukan deteksi dini kelainan tumbuh kembang anak. Hasil assessment merekomendasikan perlunya validasi data antropometri, peningkatan promosi gizi dan kesehatan, pengembangan program kelas khusus untuk anak superior dan penguatan program SDIDTK.

Kata kunci: *Generasi Emas NTB, Stunting, Assesment, Edukasi, SDIDTK.*

PENDAHULUAN

Satu dari 5 Prioritas Kerja Presiden 2019-2024 adalah pembangunan sumber daya manusia yang ditempuh antara lain dengan menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah, penurunan stunting, kematian ibu, dan kematian bayi. Dari beberapa program tersebut, program penanggulangan stunting menjadi program paling penting.

Stunting, merujuk pada kondisi kekurangan gizi kronis di 1.000 Hari Pertama Kehidupan atau 1.000 HPK, tidak hanya memengaruhi tinggi badan balita, tetapi juga berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan dan kesehatan dalam jangka panjang sehingga menjadi ancaman dalam bonus demografi dan pencapaian target Indonesia Emas 2045. Untuk itu, pemerintah Indonesia berkomitmen untuk menurunkan stunting menjadi 14 % pada 2024.

Senada dengan prioritas nasional, Pemerintah Provinsi NTB juga mengangkat persoalan SDM ini sebagai bagian terpenting kebijakan daerah. Sesuai amanat RPJPD Provinsi NTB 2005-2025 pada misi ke-2 yaitu "Mewujudkan Masyarakat Sejahtera" serta misi ke-3 RPJMD Provinsi NTB 2019-2023 yaitu "Akselerasi Peningkatan Daya Saing Sumber Daya Manusia Sebagai Pondasi Daya Saing Daerah",

maka masalah stunting telah menjadi prioritas daerah untuk ditanggulangi. Hal ini tidak terlepas dari besarnya masalah stunting yang dihadapi provinsi NTB.

Secara nasional, prevalensi stunting selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita stunting di seluruh Indonesia. Masalah gizi lain terkait dengan stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah anemia pada ibu hamil (48,9%), Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (6,2%), balita kurus atau wasting (10,2%) dan anemia pada balita. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan angka stunting (pendek) di provinsi NTB mengalami penurunan dari 48,3% (2010) menjadi 45,3% (2013) dan menurun lagi menjadi 33,49 % pada tahun 2018. Meskipun demikian, angka stunting NTB masih diatas angka stunting nasional sebesar 27,6 % (2019) dan termasuk 10 provinsi dengan angka stunting tertinggi.

Page | 371

Penurunan stunting memerlukan intervensi yang terintegrasi, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Penurunan Stunting , pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Pada tahun 2021, Perpres 42/2013 diganti dengan Perpres No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, agar lebih akomodatif terhadap perkembangan terbaru penanggulangan stunting.

Menurut *World Health Organization*, stunting dapat menyebabkan perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal berkembang secara tidak optimal, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, peningkatan biaya kesehatan, serta peningkatan kejadian kesakitan dan kematian (Kemenkes, 2018). Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara. (Sekwapres, 2017). Dengan demikian, stunting tidak hanya soal gagal tumbuh, tetapi juga gagal kembang.

Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, Angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yaitu sekitar 5-10% mengalami keterlambatan perkembangan umum. Dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 sampai 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Populasi anak di Indonesia menunjukkan sekitar 33% dari total populasi yaitu sekitar 83 juta dan setiap tahunnya jumlah populasi anak akan meningkat (Sugeng et al.,2019). Menurut UNICEF tahun 2015 didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan. Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2014, 13%-18% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes, 2017).

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak pra sekolah. Dengan menemukan penyimpangan tumbuh kembang sejak awal, maka dapat dilakukan intervensi yang tepat sejak dini untuk mengatasi penyimpangan tersebut. Namun bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensi akan lebih sulit untuk dilakukan dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Namun, sangat disayangkan masih sedikit orang tua yang memiliki kesadaran untuk melakukan deteksi dini (Latifah S, 2022).

Salah satu upaya pemerintah dalam pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas adalah diselenggarakannya kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak (Depkes, 2012). Kegiatan SDIDTK ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi serta diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat (kader kesehatan, kader Pos PAUD, organisasi profesi, LSM) dan tenaga profesional serta kebijakan yang berpihak pada pelaksanaan program SDIDTK (Depkes, 2007). Namun demikian, cakupan program SDIDTK masih dibawah target (< 80 %), disebabkan oleh berbagai kendala pada sisi SDM yang belum terlatih dan sarana yang terbatas.

Oleh karena itu, program Generasi Emas NTB atau GEN yang merupakan program yang berfokus pada tumbuh kembang anak, telah melaksanakan assessment tumbuh kembang anak di 5 Kabupaten/Kota se-Pulau Lombok. Tujuannya adalah untuk mengetahui besaran masalah gangguan tumbuh kembang anak dan sebagai alat edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak.

METODE KEGIATAN

Kegiatan Assesment dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2022, berlokasi di 50 Desa/ Kelurahan lokasi program GEN di 5 Kabupaten/Kota se-Pulau Lombok. Kegiatan Assesment dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. PRA INTERVENSI

1.1. Penyusunan Konsep

Kegiatan ini bertujuan untuk menyusun konsep dan bentuk kegiatan assessment dan edukasi. Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk rapat/diskusi formal dan informal, baik secara online maupun offline, melibatkan Kepala Bappeda Provinsi NTB, Ketua Tim Koordinasi Program GEN, Sekretariat Program GEN, OPD terkait tingkat provinsi dan tenaga Psikolog. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Mei 2022. Disepakati, parameter pengukuran adalah IQ (representasi perkembangan atau kecerdasan) dan stunting (representasi pertumbuhan). Secara operasional, kegiatan assessment dan edukasi ini dilaksanakan secara paket. Setelah pengukuran IQ, dilaksanakan feedback hasil dalam bentuk edukasi (penyuluhan) secara individu dan kelompok.

1.2. Penentuan Lokasi

Lokasi intervensi (assessment dan edukasi) adalah di desa atau kelurahan di Pulau Lombok. Desa/Kelurahan yang dimaksud (sebagai populasi) adalah Desa/Kelurahan lokasi program GEN, yaitu 10 Desa/Kelurahan per Kabupaten/Kota, atau 50 Desa/kelurahan se-Pulau Lombok. Dari 50 Desa/kelurahan tersebut kemudian dipilih sampel, yaitu desa/kelurahan yang sudah melaksanakan kegiatan Sertifikasi PARANA.

1.3. Penentuan Sasaran

Sasaran atau populasi assesment ini adalah semua anak yang lahir dari Pasangan Ramah Anak (PARANA) yang dibina sejak tahun 2017-2018 dari 50 Desa/ Kelurahan lokasi GEN di 5 Kabupaten/Kota se-Pulau Lombok.

Pengambilan sampel pada assesment ini menggunakan metode sample acak sistematis yaitu metode untuk mengambil sampel secara sistematis dengan interval (jarak) tertentu dari suatu kerangka sampel yang telah diurutkan. Daftar kerangka sampel disusun dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Anak balita berusia 3-4 tahun yang lahir dari PARANA.
- b. Nama balita diperoleh dari data PARANA yang masuk ke Sekretariat GEN Provinsi sampai dengan bulan Desember 2021.

Jumlah sampel yang terpilih sebanyak 95 (Sembilan puluh lima) anak balita dari 100 anak yang direncanakan.

1.4. Penentuan Jenis Kegiatan

Intervensi yang diberikan dalam assesment ini adalah pengukuran tumbuh kembang dan penyuluhan (edukasi) pentingnya tumbuh kembang anak. Pertumbuhan diukur dengan pengukuran antropometri yaitu Tinggi Badan dalam cm dengan alat Mikrotoise dan perhitungan umur dalam bulan. Untuk perkembangan, yang diukur adalah kecerdasan (skor IQ), menggunakan alat ukur TES BINET, GESTALT , dan HTP yang dimodifikasi untuk memudahkan pengambilan data. Penyuluhan atau edukasi dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan individu dan kelompok, dengan penyampaian hasil pengukuran dan edukasi pentingnya pemantauan tumbuh kembang secara dini.

2. INTERVENSI

2.1. Rapat Koordinasi Persiapan

Rapat koordinasi dalam rangka persiapan dilaksanakan selama 3 kali pada bulan Mei sampai Juni 2022. Peserta rapat adalah OPD terkait lingkup pemerintah provinsi NTB, perwakilan OPD Kab/Kota, Sekretariat GEN, Psikolog dan Koordinator Kab/Kota program GEN. Rapat dilaksanakan untuk merumuskan operasional assesment, meliputi : jadwal, lokasi, sarana yang diperlukan, para pihak yang berperan di lapangan dan mobilisasi sasaran.

2.2. Pelatihan

Pelatihan atau orientasi dilaksanakan pada bulan Juni 2022 dengan sasaran para Koordinator Kab/Kota Program GEN (5 orang), secretariat GEN (4 orang) dan tenaga Psikolog. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman teknis para pelaksana di lapangan, menyangkut teknis wawancara, pengukuran tinggi badan dan cara edukasi.

2.3. Pelaksanaan Assesment

Assesment atau pengukuran dilaksanakan pada tanggal 11-15 Juli 2022 di 5 lokasi, yaitu masing-masing 1 lokasi per kabupaten/kota. Sasaran terpilih (balita dan orang tuanya) dikumpulkan di lokasi tersebut. Pengukuran IQ dilaksanakan oleh Psikolog dengan sejumlah instrument/ alat bantu berupa gambar-gambar dan formulir. Pengukuran tinggi badan dan umur dilaksanakan oleh Koordinator Kab/Kota program GEN dibantu oleh Kader yang dihadirkan pada saat assesment, meskipun data TB anak sudah ada dalam e-PPGBM, yaitu data bulan Februari 2022. Pengukuran (ulang) ini dilakukan untuk memvalidasi data e-PPGBM tersebut.

2.4. Pelaksanaan Edukasi

Edukasi atau penyuluhan dilaksanakan setelah kegiatan pengukuran (IQ dan antropometri), berlokasi di tempat yang sama dengan assessment. Penyuluhan diberikan oleh tenaga Psikolog dan Sekretariat Program GEN. Materi edukasi adalah pentingnya stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang pada anak, serta implikasi hasil pengukuran IQ.

3. EVALUASI

Evaluasi dilaksanakan dalam bentuk pertemuan di tingkat provinsi dan di Kabupaten/Kota, pada 25 – 28 Juli 2022. Pada pertemuan evaluasi tersebut dipaparkan hasil pengumpulan data atau Assesment. Pertemuan diseminasi hasil ini juga digunakan untuk membahas tindak lanjut / rekomendasi assessment.

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. ASSESMENT

A. Gambaran Umum Sasaran Assesment

Dari Rencana jumlah sampel / sasaran sebanyak 100 orang, terdata sebanyak 95 orang, dengan distribusi sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Sampel / Sasaran Menurut Kabupaten / Kota

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah (Orang)	%
1	MATARAM	16	16,8
2	LOMBOK BARAT	18	18,9
3	LOMBOK TENGAH	25	26,3
4	LOMBOK TIMUR	25	26,3
5	LOMBOK UTARA	11	11,6
	TOTAL	95	100

Proporsi sampel atau sasaran terbanyak dari Kabupaten Lombok Tengah dan Lombok Timur, masing-masing 26,3 %. Meskipun jumlah lokasi desa/kelurahan per kabupaten/ kota dalam program GEN adalah sama-sama 10, namun jumlah sasaran ibu hamil berbeda antar kabupaten/kota.

Sasaran balita yang diukur dalam assessment ini berimbang antara balita perempuan dan laki-laki. Gambarannya sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi Sampel / Sasaran Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	%
1	Perempuan	49	51,6
2	Laki-laki	46	48,4
	TOTAL	95	100

Dalam assessment ini, umur balita yang dijadikan sampel adalah yang berusia 3 sampai 5 tahun. Porsi terbesar adalah balita dengan usia 37 – 48 bulan atau 3-4 tahun. Distribusinya sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Sampel / Sasaran Menurut Kelompok Umur

No	Kelompok Umur (Bulan)	Jumlah (Orang)	%
1	24-36	4	4,2
2	37-48	66	69,5
3	49-60	25	26,3
	TOTAL	95	100

B. Prevalensi Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.

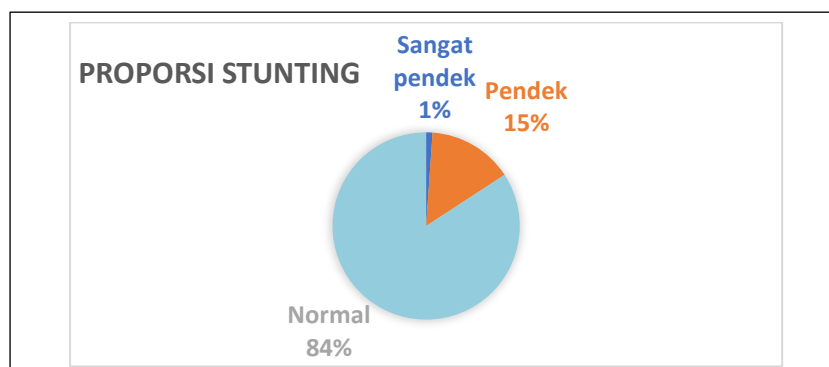
Selain konsumsi makan dan factor infeksi, stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan minimal empat kali selama kehamilan.

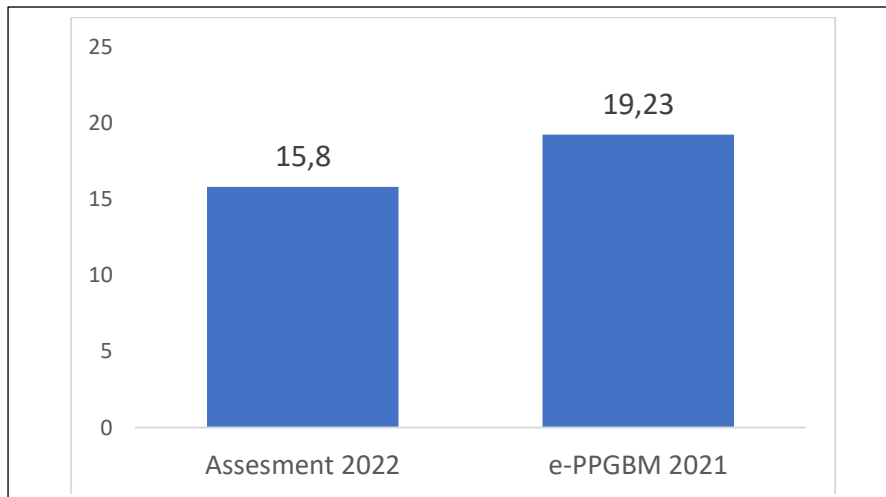
Intervensi utama Program Generasi Emas NTB (GEN) perbaikan pola asuh anak, sehingga anak akan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan standar. Untuk pertumbuhan, indicator yang digunakan adalah angka atau prevalensi stunting. Dalam assessment ini, prevalensi stunting di lokasi GEN relative rendah. Angkanya sebagai berikut.

Tabel 4 Distribusi Sampel / Sasaran Menurut Kategori Status Gizi

No	Kategori Status Gizi	Z-Score	Jumlah (Orang)	%
1	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD	1	1,1
2	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD	14	14,7
3	Normal	-2 SD sd +3 SD	80	84,2
4	Tinggi	> +3 SD	0	0
	TOTAL		95	100

Dari data di atas, prevalensi stunting (Sangat pendek + Pendek) di Pulau Lombok tahun 2022 sebesar **15,8 %**. Dengan kata lain, sebagian besar (84,2 %) anak-anak sasaran GEN di Pulau Lombok pertumbuhannya normal atau tidak stunting. Prevalensi stunting hasil assessment ini lebih rendah atau lebih baik dari angka stunting rata-rata provinsi NTB tahun 2021 sebesar 19,23 % (sumber : e-PPGBM).



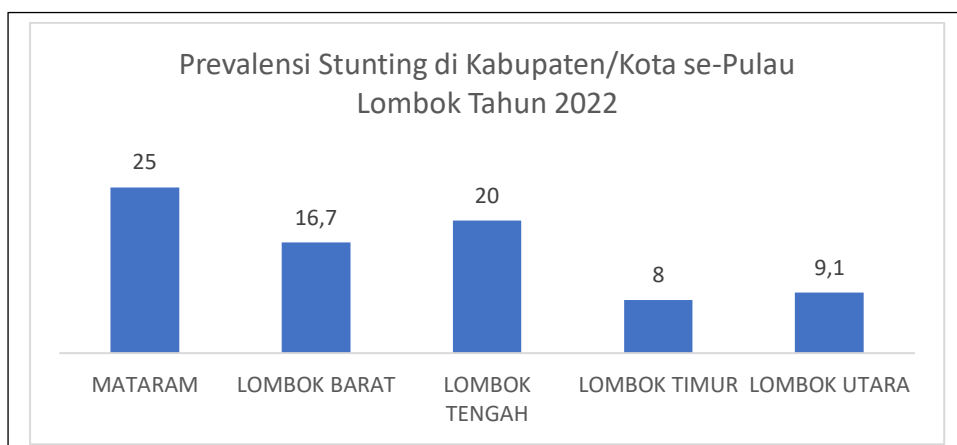


Hasil assesment juga menggambarkan prevalensi stunting di setiap Kabupaten/ Kota se-Pulau Lombok Tahun 2022. Distribusinya sebagai berikut.

Tabel 5 Prevalensi Stunting Menurut Kabupaten / Kota

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Sasaran (orang)	Jumlah Stunting (Orang)	%
1	MATARAM	16	4	25,0
2	LOMBOK BARAT	18	3	16,7
3	LOMBOK TENGAH	25	5	20,0
4	LOMBOK TIMUR	25	2	8,0
5	LOMBOK UTARA	11	1	9,1
	TOTAL	95	15	15,8

Tabel 5 menggambarkan bahwa prevalensi stunting di Kota Mataram merupakan yang tertinggi (25,0 %) disusul Kabupaten Lombok Tengah (20,0 %). Kabupaten Lombok Utara dan Kabupaten Lombok Timur merupakan yang terendah dengan prevalensi stunting masing-masing 9,1 % dan 8,0 %.



C. Tingkat Kecerdasan

Tahap tumbuh kembang anak terbagi menjadi dua. Tumbuh (growth) adalah perubahan fisik yang dapat diukur; Kembang (development) adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks.

Pertumbuhan anak adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, dapat diukur, dan terjadi secara fisik. Pertumbuhan dan perkembangan balita 1-5 tahun dapat dipantau melalui pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, dan ukuran lainnya sesuai usia dengan standarisasi alat ukur tertentu. Sedangkan perkembangan adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, misalnya si Kecil dapat berjalan atau berbicara. Perkembangan dapat diamati dari cara ia bermain, belajar, berbicara, dan bersikap.

Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi jenis kelamin, perbedaan ras, usia, genetik, dan kromosom. Sedangkan faktor eksternal tumbuh kembang anak meliputi keadaan lingkungan sosial, ekonomi, nutrisi, dan stimulasi psikologis.

Stimulasi jaringan otak sangat penting selama periode emas anak. Semakin banyak stimulasi yang diberikan kepada anak, jaringan otak akan berkembang hingga mencapai 80% pada usia 3 tahun. Sebaliknya, jika anak tidak pernah diberi stimulasi yang cukup, maka jaringan otaknya akan mengecil sehingga fungsi otak akan menurun. Hal inilah yang menyebabkan perkembangan anak menjadi terhambat. Stimulasi yang kurang pada anak dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan otak, penyimpangan tumbuh kembang, bahkan gangguan perkembangan yang menetap.

Salah satu intervensi program GEN adalah memberikan stimulasi prenatal (perkembangan janin). Stimulasi prenatal adalah suatu proses untuk mendorong proses pembelajaran pada janin sehingga mengoptimalkan perkembangan fisik, sensoris dan mental pada janin melalui stimulasi eksternal. Stimulasi ini diharapkan dapat meningkatkan perkembangan kognitif anak ketika lahir.

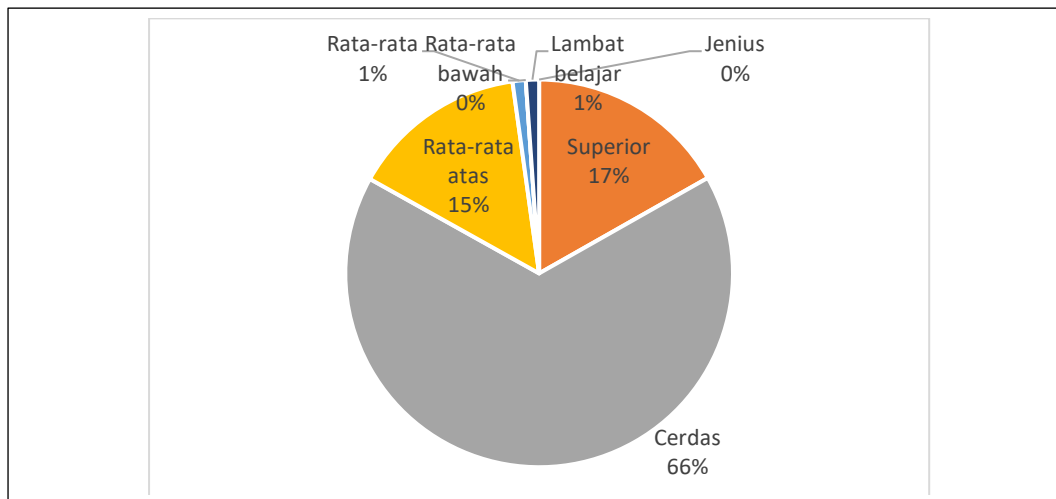


Untuk mengetahui perkembangan kognitif anak-anak sasaran GEN, pada assessment ini dilakukan pengukuran kecerdasan anak atau IQ. Dari 95 orang anak yang dites IQ-nya, sebanyak 16 orang atau 16,8 % termasuk kategori Superior (Score IQ 120-139) dan 63 orang atau 66,3 %

termasuk kategori Cerdas (Score IQ 110-119). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar (83,2 %) anak-anak sasaran GEN memiliki kecerdasan yang tinggi (cerdas sampai superior). Rincian selengkapnya sebagai berikut.

Tabel 6 Distribusi Sampel / Sasaran Menurut Kategori Kecerdasan

No	Kategori Kecerdasan	IQ Score	Jumlah (Orang)	%
1	Jenius	>140	0	0,0
2	Superior	120-139	16	16,8
3	Cerdas	110-119	63	66,3
4	Rata-rata atas	103-109	14	14,7
5	Rata-rata	99-102	1	1,1
6	Rata-rata bawah	90-98	0	0,0
7	Lambat belajar	80-89	1	1,1
TOTAL			95	100



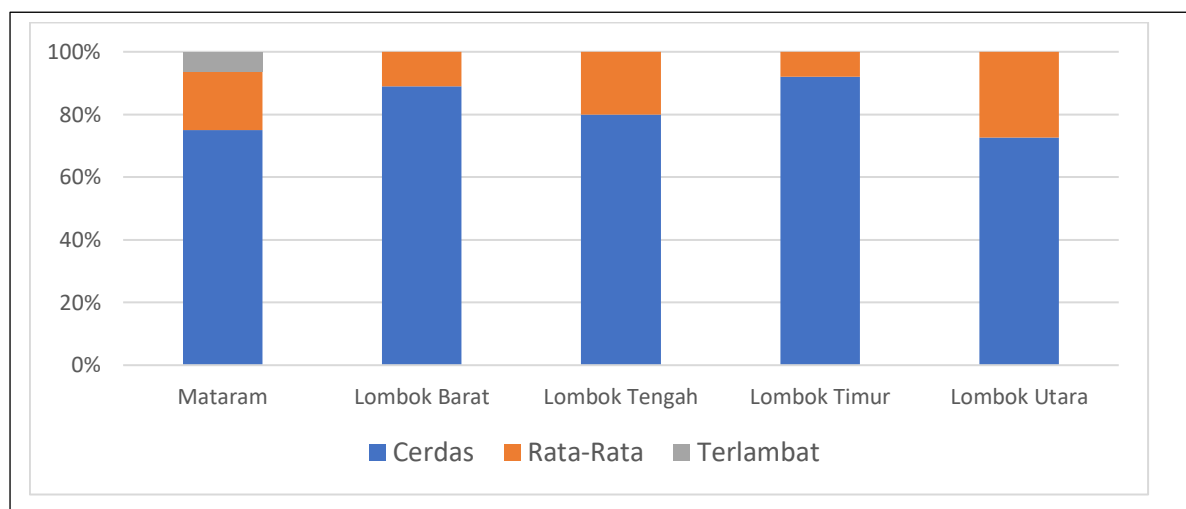
Distribusi kecerdasan anak-anak sasaran GEN ini berdasarkan Kabupaten/ Kota sebagai berikut.

Tabel 7. Distribusi Kecerdasan Menurut Kab/Kota

No	Kabupaten / Kota	Jenius	Superior	Cerdas	Rata-rata Atas	Rata-rata	Rata-rata bawah	Lambat belajar	Jumlah
1	Mataram	0	4	8	3	0	0	1	16
2	Lombok Barat	0	3	13	2	0	0	0	18
3	Lombok Tengah	0	1	19	5	0	0	0	25
4	Lombok Timur	0	5	18	2	0	0	0	25
5	Lombok Utara	0	3	5	2	1	0	0	11
TOTAL		0	16	63	14	1	0	1	95

Tabel 8. Distribusi Kecerdasan Menurut Kab/Kota

No	Kabupaten / Kota	Jenius, Superior, Cerdas		Rata-rata		Bawah Rata-rata	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Mataram	12	75,0	3	18,8	1	6,25
2	Lombok Barat	16	88,9	2	11,1	0	0
3	Lombok Tengah	20	80,0	5	20,0	0	0
4	Lombok Timur	23	92,0	2	8,0	0	0
5	Lombok Utara	8	72,7	3	27,3	0	0
	TOTAL	79	83,2	15	15,8	1	1,1



Tabel 7 dan 8 menunjukkan bahwa Kabupaten Lombok Timur memiliki anak-anak cerdas terbanyak yaitu 92,0 %, disusul Kabupaten Lombok Barat (88,9 %) dan Kabupaten Lombok Tengah (80,0 %).

Hasil pengukuran IQ menunjukkan bahwa sebanyak 16 orang atau 16,8 % termasuk kategori Superior (Score IQ 120-139) dan 63 orang atau 66,3 % termasuk kategori Cerdas (Score IQ 110-119). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar (83,2 %) anak-anak sasaran GEN memiliki kecerdasan yang tinggi (cerdas sampai superior). Hal ini merupakan aset besar yang harus diakomodir dan diarahkan. Pemerintah daerah perlu membuat rencana pengembangan anak-anak superior ini, misalnya membuat program "kelas khusus" di sekolah-sekolah. Peserta didik cerdas dan berbakat istimewa merupakan peserta didik yang memiliki kemampuan bawaan berupa potensi yang memerlukan pengembangan dan pelatihan secara serius dan sistematis (Ruwiyati dkk, 2010 : 2). Indonesia memiliki 2,2 % anak usia sekolah yang mempunyai klasifikasi cerdas istimewa, yang berarti jumlahnya mencapai 1,05 juta anak sedangkan jumlah yang mendapatkan layanan pendidikan khusus hanya mencapai angka 0,43% atau sekitar 4.510 anak (Kompas, 29 Januari 2009). Lebih lanjut Direktorat PSLB (2010: 5) menyatakan bahwa peserta didik berkecerdasan istimewa memiliki kebutuhan-kebutuhan khusus yang tidak akan dapat terlayani jika tidak mendapatkan layanan pendidikan khusus.

II. EDUKASI

Edukasi atau Pendidikan kesehatan adalah bagian yang sangat penting di Posyandu. Pada konsep pelayanan posyandu yang lama, edukasi kesehatan dan gizi ini diposisikan di meja atau tahap ke-4 dalam tahapan pelayanan Posyandu, sehingga dikenal meja ke-4 ini sebagai “meja penyuluhan”. Penyuluhan yang dilakukan di meja ke-4 terkait dengan hasil pelayanan atau pengukuran pada meja-meja sebelumnya.

Page | 380

Namun demikian, penyuluhan di meja ke-4 ini dinilai kurang efektif, karena situasi di posyandu yang ramai, ibu-ibu ingin segera pulang, anak-anak menangis, keterbatasan sarana penyuluhan, dan sebagainya. Effendy dan Uchjana Onong (2003) mengemukakan keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan. Ia menjelaskan faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku. Faktor yang ketiga adalah proses penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metodayang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

Dalam kegiatan assessme, edukasi dilakukan dengan metode penyuluhan individu (konseling) dan kelompok dengan menggunakan alat bantu : lembar balik, lembar hasil pengukuran IQ dan Buku KIA (yang dibawa oleh masing-masing sasaran). Penyuluhan inividual atau konseling dilakukan oleh Psikolog dengan bahan konseling adalah hasil pengukuran IQ. Metode konseling dianggap tepat untuk memberikan pemahaman terhadap ibu-ibu balita yang mengalami masalah tumbuh kembang anaknya. Menurut ASCA (*American School Conselor Assosiation*), konseling adalah hubungan tatap muka yang bersifat rahasia, penuh dengan sifat penerimaan dan pemberian kesempatan dari konselor kepada klien. Konselor menggunakan pengetahuan dan keterampilannya untuk membantu klien mengatasi masalah-masalahnya (Nurihsan, 2007).

Dari proses konseling dapat diketahui secara kualitatif bahwa klien atau ibu-ibu balita meningkat pengetahuannya. Hal ini terekam dari banyaknya pertanyaan, respon ibu-ibu terhadap hasil pengukuran IQ, lamanya waktu konseling melebihi alokasi per ibu, dan ketertarikan klien untuk melanjutkan proses belajar tersebut (pasca assesment).

Penyuluhan kelompok dilakukan setelah sesi pengukuran selesai untuk seluruh sasaran. Selama penyuluhan, sasaran merasa antusias dengan banyaknya pertanyaan-pertanyaan. Dari evaluasi proses, rata-rata pengetahuan sasaran meningkat, mengerti dan dapat menyebutkan apa yang dilakukan dalam deteksi dini tumbuh kembang Balita.



Materi penyuluhan secara umum meliputi : pengertian tumbuh kembang anak, deteksi tumbuh kembang anak, cara deteksi dini tumbuh kembang anak, jenis-jenis gangguan tumbuh kembang anak, stimulasi tumbuh kembang anak, dan kelompok usia yang dapat dilakukan deteksi tumbuh kembang anak. Selain materi di atas, juga disampaikan pentingnya gizi ibu hamil, atau perbaikan gizi selama periode 1000 HPK. Sasaran yang sebagian besar keluarga petani, diajak untuk memanfaatkan hasil pekarangan untuk peningkatan gizi anak maupun ibu ketika hamil. Saran-saran dari sisi keagamaan juga disampaikan, seperti pentingnya berdoa, membaca Alqur'an, berzikir dan berbuat baik (sadaqah) selama kehamilan. Lebih lanjut, disarankan juga pentingnya istirahat bagi ibu hamil, hubungan yang baik dengan keluarga (suami), persiapan persalinan; sehingga anak yang dilahirkan sehat dan cerdas.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan :

1. Sebanyak 15,8 % anak balita mengalami gangguan pertumbuhan (Stunting).
2. Sebanyak 1,1 % anak balita mengalami gangguan perkembangan (rata-rata bawah dan lambat belajar) atau IQ di bawah 100.
3. Sebanyak 16,8 % anak balita memiliki kecerdasan yang tinggi (IQ diatas 120) atau termasuk Superior.
4. Secara umum sasaran memahami tentang pentingnya tumbuh kembang anak.

B. Saran :

1. Perlu dilakukan validasi terhadap pengukuran antropometri, khususnya Tinggi atau Panjang Badan anak.
2. Perlu ditingkatkan kegiatan promosi/ konseling gizi untuk ibu hamil, atau gizi periode 1000 HPK.
3. Anak-anak dengan kecerdasan yang tinggi perlu diakomodir dalam program khusus pengembangan anak-anak cerdas / unggul.
4. Perlu ditingkatkan lagi cakupan pelayanan SDIDTK, sehingga sasaran lebih termotivasi untuk memperbaiki tumbuh kembang anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007.
- Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa. (2010). Panduan Guru dan Orang Tua Pendidkan Cerdas Istimewa. Jakarta: DPSLB.
- Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2012
- Effendy, Uchjana Onong. Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktek. Bandung: Penerbit PT. Remaja Rosda Karya.; 2003.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Kementrian Kesehatan Republik Indonesia," 2017. [Online]. Available: www.kemkes.go.id. [Accessed 30 11 2021].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018
- Latifah Susilowati, dkk, Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Tk Islam Sunan Gunung Jati, JICE (The Journal of Innovation in Community Empowerment), Vol. 4, No. 1, Maret 2022, pp. 64-70
- Nurihsan, Ahmad Juntika, Bimbingan dan Konseling dalam Berbagai Latar Kehidupan, 2007, Bandung, PT. Refika Aditama.
- Ruwiyati F. , M. Syukri & Aswandi. (2013). Manajemen Kelas CI pada SD Muhammadiyah 2 Pontianak. 11(2): 2013. <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/viewFile/3801/3820> , 6 Oktober 2014.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2017.
- Sugeng, H.M. (2019). Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. Jurnal Sistem Kesehatan, 4(2), 96-101