

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Paranginan yang beralamat di Jln. Brigjen Bawadi Siburian- Sihanongan adalah salah satu fasilitas Pusat Kesehatan Masyarakat yang berada di Kecamatan Paranginan Kabupaten HumbangHasundutan dengan batas-batas wilayah sebagai berikut ini:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Paranginan Utara
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Pearung
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Paranginan Selatan.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Lumban Barat

Puskesmas Paranginan ini mencakup 10 desa sebagai wilayah pelayanan kesehatan. Jumlah keseluruhan pegawai terdata bulan Juni tahun 2017 yang bekerja di wilayah Puskesmas Paranginan adalah sebanyak 66 orang , yakni sebagai berikut :

- |                             |            |
|-----------------------------|------------|
| 1. Kepala Puskesmas         | : 1 Orang  |
| 2. Dokter Puskesmas         | : 1 Orang  |
| 3. SKM                      | : 2 Orang  |
| 4. Nutrisionis              | : 1 Orang  |
| 5. Penata Lab. Kesehatan    | : 1 Orang  |
| 6. Kebidanan ( PNS/PTT/TKS) | : 43 Orang |
| 7. Perawat                  | : 16 Orang |
| 8. Promotor Kesehatan       | : 1 Orang  |

## 4.2 Hasil Penelitian.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yaitu tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK Dengan Deteksi Masalah Perkembangan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.

### 4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu adalah bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Paranginan. Berdasarkan umur dan pendidikan responden dapat diketahui melalui tabel berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.**

No	Karakteristik	Jumlah	
		f	%
<b>1</b>	<b>Umur</b>		
	<20 Tahun	0	0
	20-35 Tahun	33	76.7
	>35 Tahun	10	23.3
<b>2</b>	<b>Pendidikan</b>		
	D-I Kebidanan	7	16.3
	D-III Kebidanan	36	83.7
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui karakteristik responden berdasarkan umur bahwa dari 43 responden terdapat 33 responden ( 76.7%) dengan umur 30-35 tahun dan terdapat 10 responden ( 23.3) dengan umur > 35 tahun. Selain itu, berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa mayoritas responden dengan pendidikan D-III Kebidanan yakni sebanyak 36 responden ( 83.7%) , sedangkan minoritas dengan pendidikan D-I Kebidanan yaitu 7 responden ( 16.3%).

#### 4.2.2 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Pertanyaan Pengetahuan Bidan tentang Penggunaan SDIDTK di Wilayah Puskesmas Paranginan Tahun 2018.**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		N	%
		n	%	n	%		
1	SDIDTK adalah kependekan dari Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Tumbuh Kembang	33	76.7	10	23.3	43	100
2	SDIDTK adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan secara luas untuk menilai kemajuan pertumbuhan dan perkembangan anak usia 0-6 tahun.	32	74.4	11	25.6	43	100
3	SDIDTK diperkenalkan pertama kali pada tahun 2007 dan revisi implementasi pada tahun 2015 untuk membantu tenaga kesehatan mendeteksi masalah perkembangan potensial anak-anak diatas usia 6 tahun.	32	74.4	11	25.6	43	100
4	SDIDTK ( Stimulasi, Intervensi,dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang) memiliki tujuan untuk semua balita 0-5 tahun dan anak pra sekolah 5-6 tahun .	31	72.1	12	27.9	43	100
5	Sasaran Pedoman SDIDTK Adalah Tenaga Kesehatan, Kepala Puskesmas, Pengelola Program Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Provinsi.	30	69.8	13	30.2	43	100

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		N	%
		n	%	n	%		
6	SDIDTK memiliki indikator yakni bayi balita dan terlaksana oleh poskesdes saja.	32	74.4	11	25.6	43	100
7	SDIDTK menilai ada tidaknya penyimpangan pertumbuhan, perkembangan, gangguan pendengaran dan penglihatan, serta gangguan mental-emosional pada balita dan anak pra-sekolah.	34	79.1	9	20.9	43	100
8	Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.	24	55.8	19	44.2	43	100
9	Perkembangan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.	29	67.4	14	32.6	43	100
10	Pencatatan dan Pelaporan SDIDTK terdiri dari Formulir DDTK, Register DDTK, Register Kohort Kesehatan Bayi dan Register Kesehatan Anak Balita dan Prasekolah.	25	58.1	18	41.9	43	100

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi jawaban responden pada pertanyaan pengetahuan responden tentang penggunaan SDIDTK di Wilayah kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018 dari 43 responden (100%), mayoritas menjawab pernyataan Ya adalah pernyataan nomor 1 sebanyak 33 responden

(76,7 %) dan minoritas yang menjawab pernyataan Ya adalah pernyataan nomor 8 sebanyak 24 responden (55.8%), sedangkan mayoritas yang menjawab pernyataan Tidak adalah pernyataan nomor 8 sebanyak 19 responden (44.2%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Pernyataan Sikap Bidan tentang Penggunaan SDIDTK di Wilayah Puskesmas Paranginan Tahun 2018.**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Sangat Setuju (%)	Setuju (%)	Kurang Setuju (%)	Tidak Setuju (%)	N	%
1.	Saya harus ikut serta dalam kegiatan penyuluhan tentang SDIDTK kepada ibu bayi-balita di wilayah kerja Puskesmas	1 (2.3)	27 (62.3)	10 (23.3)	5 (11.6)	43	100
2.	SDIDTK perlu diketahui oleh orangtua anak, kader, dan guru PAUD/TK.	3 (7.0)	17 (39.5)	15 (34.9)	8 (18.6)	43	100
3.	Saya berperan dalam memastikan kesinambungan SDIDTK di Puskesmas ini.	3 (7.0)	20 (46.5)	13 (30.2)	7 (16.3)	43	100
4.	Buku pedoman pelaksanaan SDIDTK untuk melakukan pelayanan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak harus dimiliki oleh setiap bidan.	3 (7.0)	17 (39.5)	13 (30.2)	10 (23.3)	43	100
5.	Dalam pengkajian perkembangan anak tidak memerlukan format pengkajian yang ditentukan.	2 (4.7)	26 (60.5)	13 (30.2)	2 (4.7)	43	100
6.	Bidan tidak memperbolehkan kader untuk ikut melakukan kegiatan program SDIDTK sebagai langkah awal adalah mengisi identitas anak di	2	13	20	8	43	100

	formulir DDTK.	(4.7)	(30.2)	(46.5)	(18.6)		
7.	Untuk mengefisienkan waktu pelayanan SDIDTK saya perlu membuat pengelompokan umur dan jadwal yang terstruktur	4	24	11	4	43	100
		(9.3)	(55.8)	(25.6)	(9.3)		
8.	Ruangan yang saya gunakan untuk pemeriksaan SDIDTK tergabung dengan ruang pemeriksaan pasien dewasa dan atau anak sakit.	1	19	17	6	43	100
		(2.3)	(44.2)	(39.5)	(14.0)		
9.	Dalam penguatan sistem informasi penunjang SDIDTK ini maka saya harus melaporkan hasil pemantauan tumbuh kembang sesuai dengan mekanisme yang berlaku di Puskesmas	2	20	12	9	43	100
		(4.7)	(46.5)	(27.9)	(20.9)		
10.	Pencatatan dan pelaporan DDTK dilakukan setiap bulan.	3	18	13	9	43	100
		(7.0)	(41.9)	(30.2)	(20.9)		

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi jawaban responden pada pernyataan sikap responden tentang penggunaan SDIDTK di Wilayah kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018 dari 43 responden (100%), mayoritas menjawab pernyataan “setuju” adalah pernyataan nomor 5 sebanyak 26 responden (60.5 %) dan minoritas yang menjawab pernyataan “sangat setuju” adalah pernyataan nomor 8 sebanyak 1 responden (2.38%).

**Tabel 4.3. Distribusi frekuensi Pengetahuan Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.**

No	Pengetahuan Bidan Tentang SDIDTK	Jumlah	
		f	%
1.	Baik	21	48.8
2.	Cukup	16	37.2
3.	Kurang	6	14.0
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 43 responden, pengetahuan Bidan tentang penggunaan SDIDTK di wilayah Puskesmas Paranginan diketahui bahwa terdapat sebanyak 21 responden (48.8%) yang berpengetahuan baik, sedangkan 16 responden (37.2%) dengan pengetahuan cukup, dan terdapat 6 orang responden (14.0 %) yang berpengetahuan kurang.

**Tabel 4.4. Distribusi frekuensi Sikap Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.**

No	Sikap Bidan Tentang SDIDTK	Jumlah	
		f	%
1.	Positif	17	39.5
2.	Negatif	26	60.5
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 43 responden, sikap Bidan tentang penggunaan SDIDTK di wilayah Puskesmas Paranginan diketahui bahwa mayoritas bidan tersebut bersikap negatif tentang penggunaan SDIDTK ini dengan deteksi dini masalah perkembangan anak yaitu sebanyak 26 orang responden ( 60.5 %) dan minoritas yakni sebanyak 17 orang responden (39.5) bersikap positif.

**Tabel 4.5. Distribusi frekuensi Deteksi Dini Masalah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.**

No	Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak	Jumlah	
		f	%
1.	Dilakukan	6	14
2.	Tidak Dilakukan	37	86
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dari 43 responden, deteksi dini masalah perkembangan anak di wilayah Puskesmas Paranginan diketahui bahwa mayoritas bidan tersebut tidak melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak yaitu

sebanyak 37 orang responden ( 86 %) dan minoritas yang melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak yakni hanya 6 orang responden ( 14%).

#### 4.2.3 Analisis Bivariat

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.**

No	Pengetahuan Bidan tentang SDIDTK	Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak				Total		Asymp. sig (2-sided)
		Dilakukan		Tidak Dilakukan		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	6	14.0	15	34.9	21	48.8	0.001
2	Cukup	0	0	16	37.2	16	37.2	
3	Kurang	0	0	6	14.0	6	14.0	
<b>Total</b>		6	14.0	37	86.0	43	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan bidan tentang penggunaan SDIDTK dengan deteksi dini masalah perkembangan anak diperoleh bahwa dari 43 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 21 responden (48.8%) dan melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak hanya 6 orang ( 14.0 %) sedang yang tidak melakukan deteksi dini sebanyak 15 orang ( 34.9 %). Diketahui juga dari 16 responden (37.2%) yang berpengetahuan cukup secara keseluruhan responden tidak melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak. Selain itu, dari 6 responden ( 14.0%) yang berpengetahuan kurang juga tidak melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak ini.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai *Pearson Chi-Square* yaitu 0.001 lebih kecil dari taraf signifikan  $\alpha = 0.05$  dan tingkat kepercayaan 95 %, maka berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui ada Hubungan Pengetahuan

Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK Dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.**

No	Sikap Bidan	Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak				Total	Exact Sig. (2-sided)	
		Dilakukan		Tidak Dilakukan				
		f	%	f	%			
1	Positif	6	14.0	11	25.6	17	39.5	0.002
2	Negatif	0	0	26	70,3	26	60.5	
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>14.0</b>	<b>37</b>	<b>86.0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.5 dimana hasil analisis hubungan antara sikap bidan tentang penggunaan SDIDTK dengan deteksi dini masalah perkembangan anak diperoleh bahwa dari 43 responden mayoritas bersikap negatif yaitu sebanyak 26 responden ( 70.3%) dimana keseluruhan responden tersebut tidak melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak. Sedangkan, minoritas responden bersikap positif yaitu 17 responden ( 25.6 %) diantaranya terdapat 6 responden ( 14.0%) yang melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak dan 11 responden ( 22.6) yang tidak melakukan deteksi dini tersebut.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* yang sudah dikoreksi jumlah *Expected Value* ( E )  $< 5 = 2.37$ , maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test* dengan nilai  $p = 0.002$ . Dengan demikian nilai  $p < \alpha 5 \%$ ,  $0,002 < 0,05$  sehingga dapat diketahui bahwa ada Hubungan sikap Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK Dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Pengetahuan Bidan tentang Penggunaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018**

Berdasarkan tabel 4.1 dari 43 responden, pengetahuan Bidan tentang penggunaan SDIDTK di wilayah Puskesmas Paranginan diketahui bahwa terdapat sebanyak 21 responden (48.8%) yang berpengetahuan baik , sedangkan 16 responden (37.2%) dengan pengetahuan cukup, dan terdapat 6 orang reponden (14.0 %) yang berpengetahuan kurang.

Secara teoritis menurut Bloom mengklasifikasikan ranah kognitif ke dalam enam level terendah sampai dengan level tertinggi. Keenam level dimaksud adalah: pengetahuan/hafalan/ingatan (knowledge), pemahaman (comprehension) , penerapan (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis) , dan penilaian (evaluation). Dengan demikian pengetahuan responden akan sangat baik nilainya apabila dapat memenuhi 6 ( enam ) level tersebut .(25)

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan bidan tentang penggunaan SDIDTK dapat memudahkan bidan untuk melakukan deteksi dni masalah perkembangan anak. Untuk penerapan SDIDTK ini, sangat diperlukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia tenaga kesehatan termasuk peningkatan pengetahuan. Ranah kognitif bidan tentang penggunaan SDIDTK ini akan sangat bernilai bagus apabila pengetahuan hingga hasil evaluasinya dapat terpenuhi dan optimal.

#### **4.3.2 Sikap Bidan tentang Penggunaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018**

Berdasarkan tabel 4.2 dari 43 responden, sikap Bidan tentang penggunaan SDIDTK di wilayah Puskesmas Paranginan diketahui bahwa mayoritas bidan tersebut bersikap negatif tentang penggunaan SDIDTK ini dengan deteksi dini masalah perkembangan anak yaitu sebanyak 26 orang responden ( 60.5 %) dan minoritas yakni sebanyak 17 orang responden (39.5) bersikap positif.

Menurut Wawan 2011, sikap yang ada dalam seseorang memerlukan unsur respon dan stimulus. Misalnya sikap yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan kesehatan. Seseorang akan merasa puas jika pelayanan kesehatan yang diterima berkualitas. Dalam penelitian ini diketahui responden minoritas bersikap positif erat kaitannya sebagai hasil evaluasi pengetahuan responden. Sikap bidan dalam menanggapi diharapkan positif sehingga akan mempengaruhi kualitas penggunaan SDIDTK dalam peningkatan pelayanan kesehatan bayi, balita dan anak prasekolah.

#### **4.3.3 Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018**

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan bidan tentang penggunaan SDIDTK dengan deteksi dini masalah perkembangan anak diperoleh bahwa dari 43 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 21 responden (48.8%) dan melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak hanya 6 orang ( 14.0 %) sedang yang tidak melakukan deteksi dini sebanyak 15 orang ( 34.9 %).

Diketahui juga dari 16 responden (37.2%) yang berpengetahuan cukup secara keseluruhan responden tidak melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak. Selain itu, dari 6 responden ( 14.0%) yang berpengetahuan kurang juga tidak melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak ini.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai *Pearson Chi-Square* yaitu 0.001 lebih kecil dari taraf signifikan  $\alpha = 0.05$  dan tingkat kepercayaan 95 %, maka berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui ada Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK Dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.

Terdapat perbedaan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ike Putri Setyatama yang berjudul tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Bumijaya Kabupaten Tegal Tahun 2017, dimana berdasarkan hasil analisis penelitian tersebut responden penelitian menunjukkan pengetahuan- sikap yang baik sebanyak 21 responden (70%) relatif tinggi melakukan praktik pelaksanaan *SDIDTK* dan sebagian kecil berpengetahuan –sikap kurang relatif rendah melakukan praktik pelaksanaan *SDIDTK* .

Hal penelitian tersebut diatas sesuai dengan teori L.Green bahwa pengetahuan atau kognitif berpengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sama penting dalam membentuk tindakan seseorang ( *over behaviour* ). Dan pengetahuan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menguatkan faktor predisposisi, agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif.

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018 terdapat ketimpangan dalam pelaksanaan deteksi dini masalah perkembangan anak yakni terdapat 15 orang yang berpengetahuan baik dan 16 orang berpengetahuan cukup secara keseluruhan tidak melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak. Menurut Notoadmodjo, pengetahuan bisa saja sekedar menjawab pertanyaan atau pernyataan. Berbeda dengan ilmu tidak hanya sekedar menjawab, tetapi mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis. Dengan demikian, pengetahuan bidan tentang penggunaan SDIDTK ini belum dijadikan oleh bidan tersebut sebagai ilmu pengetahuan sehingga belum secara optimal untuk menghasilkan perlakuan terhadap deteksi dini masalah perkembangan anak di wilayah Puskesmas Paranginan.

Menurut peneliti, penggunaan SDIDTK ini haruslah diterapkan sebagai salah satu ilmu, baik dalam masa pendidikan kebidanan dan setelahnya, sehingga dalam pelaksanaannya optimal dan wajib dilakukannya dalam pelayanan kesehatan anak. Pengetahuan yang secara dasar sudah diketahui dapat menguatkan pencapaian tujuan. Sarana dalam penggunaannya haruslah dilengkapi secara maksimal baik bagi Bidan yang bekerja di Puskesmas Paranginan seharusnya juga bagi bidan yang bekerja di Poskesdes, dimana merekalah yang paling dekat berinteraksi dengan masyarakat desa tersebut untuk menindaklanjuti keluhan masyarakat. Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini yakni umur dan pendidikan yang juga dapat mempengaruhi

pengetahuan responden. Umur responden mayoritas berada dalam interval 30-35 tahun, dimana dalam masa ini responden masih memiliki kemampuan untuk berpikir dengan tepat dan kemampuan berpikir masih baik. pendidikan responden dalam tingkat pendidikan D-III Kebidanan sangat memungkinkan pengetahuan yang semakin meluas untuk mengetahui perkembangan ilmu pengetahuan sehingga pengetahuan akan lebih baik pula. Umur yang relatif muda dengan pendidikan yang semakin tinggi akan membantu pencapaian tingkatan pengetahuan yang semakin baik.

#### **4.3.4 Hubungan Sikap Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018**

Berdasarkan tabel 4.5 dimana hasil analisis hubungan antara sikap bidan tentang penggunaan SDIDTK dengan deteksi dini masalah perkembangan anak diperoleh bahwa dari 43 responden mayoritas bersikap negatif yaitu sebanyak 26 responden ( 70.3%) dimana keseluruhan responden tersebut tidak melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak. Sedangkan, minoritas responden bersikap positif yaitu 17 responden ( 25.6 %) diantaranya terdapat 6 responden ( 14.0%) yang melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak dan 11 responden ( 22.6) yang tidak melakukan deteksi dini tersebut.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* yang sudah dikoreksi jumlah *Expected Value* ( E )  $< 5 = 2.37$ , maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test* dengan nilai  $p = 0.002$ . Dengan demikian nilai  $p < \alpha 5 \%$ ,  $0,002 < 0,05$  sehingga dapat diketahui bahwa ada Hubungan

sikap Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK Dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Susanti,dkk., yang berjudul tentang Penatalaksanaan Program SDIDTK di Puskesmas Mojo Tahun 2016 diketahui bahwa kegiatan skrining perkembangan jarang dilakukan di posyandu. Kegiatan yang rutin dilakukan di posyandu adalah skrining pertumbuhan. Kegiatan skrining perkembangan dilakukan dengan mendatangi sekolah PAUD 6 bulan sekali tetapi pemeriksaan perkembangan tidak dilakukan pada semua balita karena keterbatasan jumlah alat peraga dan tenaga kesehatan. Hasil kegiatan program SDIDTK di Puskesmas Mojo hanya mewakili kegiatan skrining pertumbuhan.

Setelah seseorang mengetahui suatu objek atau stimulus, proses selanjutnya adalah bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Perubahan sikap dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, salah satunya didapatkan dari hasil penginderaan, dan proses belajar. Karakteristik sikap adalah spontanitasnya yaitu menyangkut sejauhmana kesiapan individu untuk menyatakan sikapnya secara spontan. Sikap dikatakan dengan spontanitas tinggi apabila dapat dinyatakan secara terbuka tanpa harus melakukan pengungkapan atau desakan terlebih dahulu agar individu mengungkapkannya. Selain itu, sikap juga

memiliki konsistensi maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap dengan respon terhadap objek sikap termaksud. (26)

Menurut peneliti, sikap sebagai hasil pengetahuan Bidan tentang penggunaan SDIDTK ada yang bersikap positif dan negatif. Namun, sebagai respon dari pengetahuan tersebut masih terdapat Bidan yang tidak melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak. Ini diartikan bahwa sikap bidan belum dengan spontanitas tinggi. Dengan sikap dominan adalah positif tetapi masih tertutup dan tidak diungkapkan dan dinyatakan bidan tersebut dalam pelaksanaannya dalam melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas Paranginan. Kadang kala, harus diakui bahwa adanya perbedaan secara teoritis dan praktis pelayanan kebidanan ini. Masih banyak sekali prosedur tidak terlaksana yang dapat disebabkan oleh ketidakpedulian terhadap prosedur, atau bahkan waktu pelaksanaan dan fasilitas pelayanan yang terbatas. Hal ini juga dapat terjadi karena terkadang sesuatu yang sudah diketahui dan dipahami tetapi tidak sejalan dengan apa yang akan dilakukan dan yang telah dilakukan oleh seseorang.

Selain itu, konsistensi sikap Bidan terhadap respon dalam melakukan deteksi dini masalah perkembangan anak ini dinilai belum maksimal. Hal ini, bisa dipengaruhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan anak yang belum memadai dan juga belum adanya desakan untuk mengungkapkan pencapaian deteksi dini masalah perkembangan anak oleh pihak dinas kesehatan, seperti cakupan perkembangan anak untuk mengetahui persentase anak berkembang sesuai dengan umur, meragukan dan mengalami penyimpangan. Sehingga jika

ditemukan persentase yang relatif meningkat terhadap terjadinya masalah perkembangan anak ini, maka sangatlah diperlukan juga keikutsertaan bidan untuk menyikapi masalah dengan melakukan penyuluhan kepada orang tua anak agar berpartisipasi misalnya dengan menyekolahkan anak di PAUD terdekat ataupun rutin membawa anak melakukan kunjungan pemantauan kesehatan Ibu dan Anak yang bersangkutan di wilayah kerja Puskesmas Paranginan. Sebaliknya apabila diketahui bahwa cakupan perkembangan anak adalah baik maka ini dapat dijadikan sebagai salah satu tolak ukur dalam menilai kinerja bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Paranginan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Mayoritas bidan berpengetahuan baik tentang penggunaan SDIDTK yakni sebanyak 21 responden (48.8%).
2. Mayoritas bidan bersikap negatif tentang penggunaan SDIDTK dengan deteksi dini masalah perkembangan anak yaitu sebanyak 26 orang responden ( 60.5 %).
3. Ada hubungan pengetahuan tentang penggunaan SDIDTK dengan deteksi dini masalah perkembangan anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.
4. Ada hubungan sikap bidan tentang penggunaan SDIDTK dengan deteksi dini masalah perkembangan anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.

#### **5.2. Saran**

##### **1. Bagi Responden**

Sebagai bahan masukan bagi Bidan agar lebih meningkatkan kesadaran terhadap perlunya pengetahuan tentang program kesehatan yakni Stimulasi

Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) guna meningkatkan respon terhadap kesehatan bayi, balita dan anak pra sekolah.

## **2. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan terutama Bidan yang bekerja di Wilayah Puskesmas Paranginan untuk meningkatkan pengetahuan pada setiap program kesehatan termasuk penggunaan SDIDTK, melakukan tindakan promotif seperti penyuluhan, pelatihan-pelatihan yang bermuatan ilmu kesehatan dan pendidikan kesehatan atau Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada masyarakat tentang penerapan SDIDTK. Dengan demikian, diharapkan dapat mempermudah pendeteksian masalah perkembangan anak di Wilayah Puskesmas tersebut.

## **3. Bagi Prodi DIV Kebidanan Helvetia**

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya untuk pengembangan ilmu tentang hubungan pengetahuan dan sikap bidan tentang penggunaan SDIDTK ini dengan deteksi dini masalah perkembangan anak sebagai tambahan sumber informasi dan referensi untuk memperkaya ilmu di institusi pendidikan terutama dalam bidang perpustakaan.

## **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan mengembangkan variabel-variabel lain agar mendapatkan hasil yang lebih baik.