

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangannya yang optimal adalah masa depan suatu bangsa tergantung pada. Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar dan stimulasi yang tepat pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat. Stimulasi yang tepat akan merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung normal dan optimal sesuai dengan umur anak. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan kembang anak perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap tumbuh kembang anaknya(1).

World Health Organization memperkirakan 42,5 % Angka Kematian Bayi Balita per 1000 kelahiran hidup (*Under-Five Mortality*). Sedangkan tingkat kematian balita global pada tahun 2015 adalah 43 per1000 kelahiran hidup, sementara angka kematian neonatal adalah 19 per 1.000 kelahiran

hidup. *WHO* mengemukakan bahwa sasarannya pada tahun 2030, mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan anak-anak di bawah usia 5 tahun, dengan semua negara bertujuan untuk mengurangi kematian neonatal hingga setidaknya 12 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita setidaknya mencapai 25 per 1.000 kelahiran hidup (2)

Sustainable Development Goals (SDG's) pada tahun 2015-2030 bertujuan untuk menurunkan AKI, AKB dan AKBA seperti yang disebutkan pada tujuan ketiga yaitu kesehatan yang baik. Kesehatan yang baik ini memiliki arti untuk menurunkan AKI, AKB dan AKBA. (3) Berdasarkan data kematian pada tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian balita mencapai 26,29 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Angka kematian tersebut masih jauh dibandingkan dengan target SDG's pada tahun 2030, yang menyebutkan bahwa angka kematian ibu ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi ditargetkan 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita ditargetkan 25 per 1.000 kelahiran hidup. (4)

Jumlah sasaran kesehatan balita pada tahun 2015 di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 19.270.715 atau 7,5% jiwa dari seluruh populasi penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Maka kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius. *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2016) Indonesia telah meluncurkan *Country Programme 2016-2020* untuk mendukung pemerintah Indonesia dalam mencapai anak-anak Indonesia

berpotensi penuh dengan mengintegrasikan indikator spesifik dalam kerangka kerja anak untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG). Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun(5).

Individu yang normal akan mengalami tahapan/fase perkembangan. Yang berarti dalam menjalani hidupnya yang normal dan berusia panjang individu akan mengalami fase-fase perkembangan dari bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa, dan masa tua. Perkembangan itu mengikuti pola atau arah tertentu. Yang merupakan hasil dari perkembangan dari tahap sebelumnya yang dipengaruhi oleh faktor genetic, gizi dan penyakit, dan lingkungan(2).

Kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat dengan tenaga profesional, akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan normal. Untuk mendukung implementasinya, maka pada tahun 2015 dilakukan revisi pada pedoman SDIDTK untuk lebih sederhana agar harapannya semua balita dan anak pra sekolah mendapatkan pelayanan SDIDTK(2).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 Indonesia mendapatkan persentase balita ditimbang ≥ 4 kali dalam enam bulan terakhir sebesar 72,4%,

persentase tertinggi adalah Provinsi Jawa Tengah (90,9%) dan terendah provinsi Papua (50,0%). Status gizi balita dapat diukur dengan indeks berat badan per umur (BB/U), tinggi badan per umur (TB/U) dan berat badan per tinggi badan (BB/TB). Hasil pengukuran status gizi PSG tahun 2016 dengan indeks BB/U pada balita 0-59 bulan, mendapatkan persentase gizi buruk sebesar 3,4%, gizi kurang sebesar 14,4% dan gizi lebih sebesar 1,5%. Sedangkan persentase keadaan tubuh pendek (stunting) dengan status pendek pada 0-59 bulan 19 % dan sangat pendek 8,6 %. Selain itu, persentase status keadaan anak umur 0-59 bulan dengan berat badan kategori kurus 3,1 % dan sangat kurus 8,0 %. Pada tahun 2016 jumlah sasaran pelayanan pada anak bayi, balita dan pra sekolah terdata bahwa sebanyak 23.960.310 jiwa umur 0-4 tahun dan sebanyak 23.559.457 jiwa umur 5-9 tahun .

Ketetapan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan gangguan Tumbuh Kembang Anak bahwa pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak merupakan acuan bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar/primer, kelompok profesi, tenaga pendidik, petugas lapangan Keluarga Berencana, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, organisasi profesi dan pemangku kepentingan terkait pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak. Selain itu, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02 /MENKES /52/2015 dijelaskan tentang Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah

meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita dengan indikator meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat. Dalam hal ini diharapkan pada tahun 2019, persentase prevalensi kekurangan gizi pada balita menjadi 17,0 % dari 19,6 pada tahun 2013 dan prevalensi stunting menjadi 28 % dari 32,9 % tahun 2013.

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Hasil pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Kota Malang yang berupa cakupan hasil kegiatan pelayanan SDIDTK balita pada tahun 2010 mencapai 56,13%, pada tahun 2011 mencapai 69,41%. Hasil tersebut terdapat kenaikan tetapi belum mencapai target yang telah ditentukan yaitu 90% (6).

Berdasarkan data SDIDTK dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, bahwa di Kabupaten Tegal, anak balita yang mendapatkan pelayanan SDIDTK pada tahun 2014 mencapai 100%, dan pada tahun 2015 mencapai 96,69% serta pada tahun 2016 mencapai 95,1%. Maka dapat diartikan bahwa pelayanan SDIDTK mengalami penurunan setiap tahunnya. Puskesmas yang mengalami penurunan dalam melaksanakan pelayanan SDIDTK yaitu Puskesmas Bumi Jawa dari yang awalnya 96,4% di Tahun 2015 menjadi 75,0% di Tahun 2016. Sedangkan target pelaksanaan SDIDTK adalah 100%. (7)

Sumatera Utara tahun 2016, estimasi penduduk berdasarkan kelompok umur diketahui bahwa jumlah anak umur 0 – 4 tahun sebanyak 1.550.033 jiwa dan sebanyak 631.121 jiwa anak pra sekolah. Dalam hasil estimasi tersebut terdapat sebanyak 3,1 % anak usia 0 – 59 bulan dengan status gizi buruk, dan sebanyak 10,1 % anak dengan status gizi kurang. Selain itu, terdapat sebanyak 36,7 % anak kurus. Selain itu, bahwa dari 1.099.868 balita yang ditimbang diketahui tercatat 15.245 balita (1,39 %) yang berat badannya masih dibawah garis merah (BGM), sedangkan yang menderita gizi buruk ada diidentifikasi sebanyak 1.424 balita (0,13 %) dari total penderita gizi kurang. Maka bila dibandingkan dengan data gizi buruk tahun 2015 yakni sebanyak 1.279 kasus maka dalam hal ini terdapat peningkatan kasus gizi buruk sebesar 0,03% (8)

Pada tahun 2012, dari 193.881 balita yang ada di kota Medan, jumlah prasekolah yang dilayani SDIDTK sebanyak 25.529 anak (13.16%), yang mengalami status gizi kurang sebanyak 871 anak (3,41 %), yang mengalami gangguan perkembangan meragukan berdasarkan KPSP sebanyak 22 anak (0.09 %). Dari 22 anak yang mengalami gangguan perkembangan berdasarkan KPSP 6 anak diantaranya berasal dari TK yang ada diwilayah kerja Puskesmas Rantang (8).

Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan SDIDTK balita dan anak pra sekolah adalah kinerja petugas pelaksana. Menurut penelitian Muhammad Rizki, dkk tahun 2016 dengan judul *Analisis Kinerja Petugas Pelaksanan SDIDTK Balita Dan Anak Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan* bahwa kinerja

dari petugas pelaksana SDIDTK ini dipengaruhi oleh pengetahuan. Rendahnya pengetahuan pelaksana tugas akan berdampak negatif terhadap kinerja sebagai wujud dari sikap petugas dalam pelaksanaan SDIDTK dan juga tentunya berdampak terhadap hasil capaian SDIDTK .

Selain itu, Nur Laela dalam penelitiannya yang berjudul tentang *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Praktik Pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Jawa Kabupaten Tegal Tahun 2017* menyimpulkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan dan sikap baik, relatif lebih tinggi dalam melakukan praktik pelaksanaan SDIDTK (53,3%) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan cukup yang melaksanakan praktik SDIDTK (23,3%). Sebagian besar pengetahuan sikap bidan terhadap program SDIDTK dikategorikan baik (70%). Pelaksanaan SDIDTK oleh bidan yang bekerja di wilayah puskesmas Bumi Jawa sebagian sudah melakukan program SDIDTK dengan baik (53,33%). Hasil analisis bivariat dengan menggunakan Kendal-Tau, menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap praktik pelaksanaan SDIDTK.(7)

Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan dalam profil kesehatan tahun 2016 menjelaskan bahwa tercapainya pertumbuhan dan perkembangan yang optimal merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik, lingkungan, perilaku dan rangsangan atau stimulasi yang berguna. (9)

Berdasarkan survei awal di Puskesmas Paranginan diketahui terdapat 1652 jiwa balita. Sementara itu, jumlah anak yang mengikuti pendidikan anak

usia dini (PAUD) pada 16 unit pendidikan sejumlah 565 jiwa anak usia 3-5 tahun. Pada setiap unit pendidikan ini dilakukan penjangkaran tumbuh kembang anak yang bekerja sama dengan bidan penanggung jawab penyelenggaraan tersebut. Namun, pada hasilnya deteksi perkembangan pada sebagian anak non-pendidikan PAUD berada pada kurangnya pelayanan penjangkaran deteksi dini gangguan dan penyimpangan tumbuh kembang anak.

Anak merupakan individu yang unik, dimana mereka mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tahapan usianya. Hal inilah yang perlu kita pahami dalam memfasilitasi anak untuk mencapai tugas pertumbuhan dan perkembangannya(10). Skrining perkembangan penting dilakukan agar kasus keterlambatan perkembangan anak bisa dideteksi dan ditangani sedini mungkin. Program skrining perkembangan di Puskesmas selama ini dilakukan terintegrasi dengan kegiatan skrining pertumbuhan dalam program SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang). (11). Anak merupakan generasi penerus bangsa, mereka harus dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak.(12)

Sehubungan dengan hal-hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap bidan tentang penggunaan sdidtk dengan deteksi dini masalah perkembangan anak di wilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan bidan tentang penggunaan SDIDTK.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap bidan tentang penggunaan SDIDTK.
3. Untuk mengetahui ada hubungan pengetahuanbidan tentang penggunaan SDIDTKdengan deteksi dini masalah perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui ada hubungan sikap bidan tentang penggunaan SDIDTKdengan deteksi dini masalah perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan agar Bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Paranginan meningkatkan kemampuan dalam penggunaan SDIDTK dalam mencegah terjadinya masalah pertumbuhan dan perkembangan anak sedini mungkin.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam penatalaksanaan program kerja Puskesmas dalam meningkatkan kesehatan anak di Kecamatan Paranginan .

3. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program Diploma IV Kebidanan Helvetia dan untuk menambah wawasan secara mendalam tentang SDIDTK terhadap deteksi dini masalah perkembangan anak bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan sikap bidan tentang penggunaan SDIDTK terhadap deteksi dini masalah perkembangan anak, sehingga dapat digunakan sebagai tambahan sumber informasi dan referensi terutama dalam bidang perpustakaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu

Menurut penelitian Ike Putri Setyatama tahun 2017 dengan judul penelitian “ Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Dengan Praktik Pelaksanaan SDIDTK di Wilayah kerja Puskesmas Bumijaya Kabupaten Tegal Tahun 2017 ” bahwa adanya hubungan antara pengetahuan sikap dengan praktik pelaksanaan SDIDTK yang dilakukan oleh bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Bumijaya Kabupaten Tegal.(7)

Salah satu cara meningkatkan pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Dalam hal ini pengetahuan seorang bidan tersebut dinyatakan sebagai pengetahuan eksplisit dimana pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, yakni perilaku kesehatan. Hal ini tentunya dipengaruhi oleh pendidikan, informasi/massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia seseorang tersebut.

Dalam hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa dari 30 responden dimana diketahui bahwa bidan dengan pengetahuan kurang baik dan melakukan SDIDTK dengan kurang baik sebanyak 8 orang (26,7 %), pengetahuan cukup dan melaksanakan SDIDTK kurang baik ada 1 orang (3,3 %), Bidan dengan pengetahuan baik dan melaksanakan SDIDTK dengan kurang baik sebanyak 14 orang (23,3 %) sedangkan yang melaksanakan SDIDTK dengan baik sebanyak 16 orang (53,3 %).

Dalam penelitian Irene Judika Hutabarat tahun 2015 dengan judul penelitian “ Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Penggunaan DDST Terhadap Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul Tahun 2017 “ menyimpulkan bahwa dengan menggunakan Uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan *Denver Development Screening Test* terhadap deteksi dini masalah perkembangan anak di Wilayah Kerja Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2015, diman dari 24 responden dengan pengetahuan cukup yang deteksi dini masalah perkembangan anak, baik ada 9 orang (37,5 %) dan cukup ada 14 orang. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kurangnya pengalaman responden dan kemauan responden mengikuti pelatihan *DDST* serta kemauan responden untuk mendapatkan informasi yang terbaru dalam penerapan aplikasi tentang penggunaan *DDST*.(13)

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang SDIDTK Terhadap Pelaksanaan SDIDTK Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karangnom Klaten, ada hubungan pengetahuan bidan tentang SDIDTK terhadap pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Karangnom Klaten, terbukti dengan nilai $\chi^2 = 8,069$ dengan p value = 0,018 ($p < 0,05$). (14)

2.2 Telaah Teoritis

2.2.1 Pengertian Bidan

Bidan merupakan seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang terakreditasi, memenuhi kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau sah mendapat lisensi untuk praktek kebidanan. Yang diakui sebagai profesional yang bertanggung jawab bermitra dengan perempuan dalam member dukungan, asuhan dan nasehat yang diperlukan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, memfasilitasi kelahiran atas tanggung jawabnya sendiri serta member asuhan kepada bayi baru lahir dan anak. Dalam pelayanannya, Bidan berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah. (15)

Bidan disebut juga profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pengertian bidan dan prakteknya secara internasional telah diakui oleh *International Confederation of Midwives (ICM)* tahun 1972 dan *International Federation of International Gynaecologist and Obstetritian (FIGO)* tahun 1973, *WHO* dan badan lainnya.

2.2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, indera pencium dan indera penglihatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan.

Pengetahuan bidan mempunyai peranan besar terhadap pelaksanaan SDIDTK, pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu yang dapat diperoleh melalui proses belajar (14). Secara garis besar pengetahuan dibagi atas 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, sebagai contoh tahu kalo penyakit kulit itu disebabkan oleh kuman dan bagaiman cara pencegahannya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Disini bukan sekedar tahu tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut, misalnya harus dapat menjelaskan mengapa harus melakukan pencegahan penyakit kulit.

c. Aplikasi (*Application*)

Apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan yang diketahuinya.

d. Analisis (*Analisis*)

Kemampuan seseorang dalam menjabarkan dan memisahkan kemudian mencari hubungan dan membedakannya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkup atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaution*)

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.(16)

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Umur

Usia individu dihitung mulai saat melahirkan sampai saat beberapa tahun. Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penelitian. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan tingkat kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Umur juga diartikan sebagai sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup, semakin tua semakin bijaksana sehingga menambah pengetahuan.

b. Pengalaman Kerja. Pengalaman kerja merupakan lama waktu individu dalam melakukan pekerjaannya sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan meningkatkan keterampilan dan kemampuannya.

c. Pelatihan Penggunaan SDIDTK. Pelatihan penggunaan SDIDTK merupakan pernah atau tidaknya individu dalam mengikuti pelatihan atau seminar mengenai SDIDTK..

2. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik, hasil persentase 76 %-100%
- b. Cukup, hasil persentase 56 %- 75 %

- c. Kurang, hasil persentase > 56%

2.2.3 Sikap

Sikap adalah suatu penilaian atau berupa pendapat seseorang terhadap stimulus atau subjek dari itu indikator sikap. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang- tidak senang, setuju- tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa. Sikap yang ada dalam seseorang memerlukan unsur respondan stimulus. Misalnya sikap yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan kesehatan. Seseorang akan merasa puas jika pelayanan kesehatan yang diterima berkualitas. (16) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2005) antara lain:

- a. Pengalaman Pribadi. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.
- c. Pengaruh Kebudayaan. Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai

sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu masyarakat asuhannya.

- d. Media Massa. Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama. Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan system kepercayaan, tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
- f. Faktor Emosional

2.2.4 SDIDTK(Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang)

1. Definisi SDIDTK

Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program pokok Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat dengan tenaga profesional. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara SDIDTK dengan DDTK, hanyalah perbedaan istilah.(1)

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Deteksi tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya

penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah tindakan tertentu pada anak yang perkembangan kemampuannya menyimpang karena tidak sesuai dengan umurnya. Penyimpangan bisa salah satu atau lebih kemampuan anak yaitu kemampuan gerak kasar gerak halus bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian anak.(17)

Stimulasi yang tepat akan merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan ada penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. Apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi.(1)

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia

dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal.

Sejak tahun 2007, Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menyusun instrumen stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang untuk anak umur 0 sampai dengan 6 tahun, yang diuraikan dalam Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Untuk mendukung implementasinya, maka pada tahun 2015 dilakukan revisi pada pedoman tersebut dengan menggabungkan buku pedoman pelaksanaan dan instrument SDIDTK agar lebih sederhana dan memudahkan pelayanan. Dengan demikian, diharapkan semua balita dan anak prasekolah mendapatkan pelayanan SDIDTK.

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah - yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, menyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- e. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
- f. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- h. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.(1)

2. Sasaran SDIDTK

Sasaran pedoman adalah:

- a. Tenaga kesehatan pelaksana Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (dokter, bidan perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan)
- b. Kepala Puskesmas pelaksana SDIDTK.

- c. Pengelola program kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Provinsi.

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Semua balita umur 0-5 tahun dan anak prasekolah 5-6 tahun mendapatkan pelayanan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak agar tumbuh secara optimal sesuai potensi yang dimilikinya.

b. Tujuan Khusus

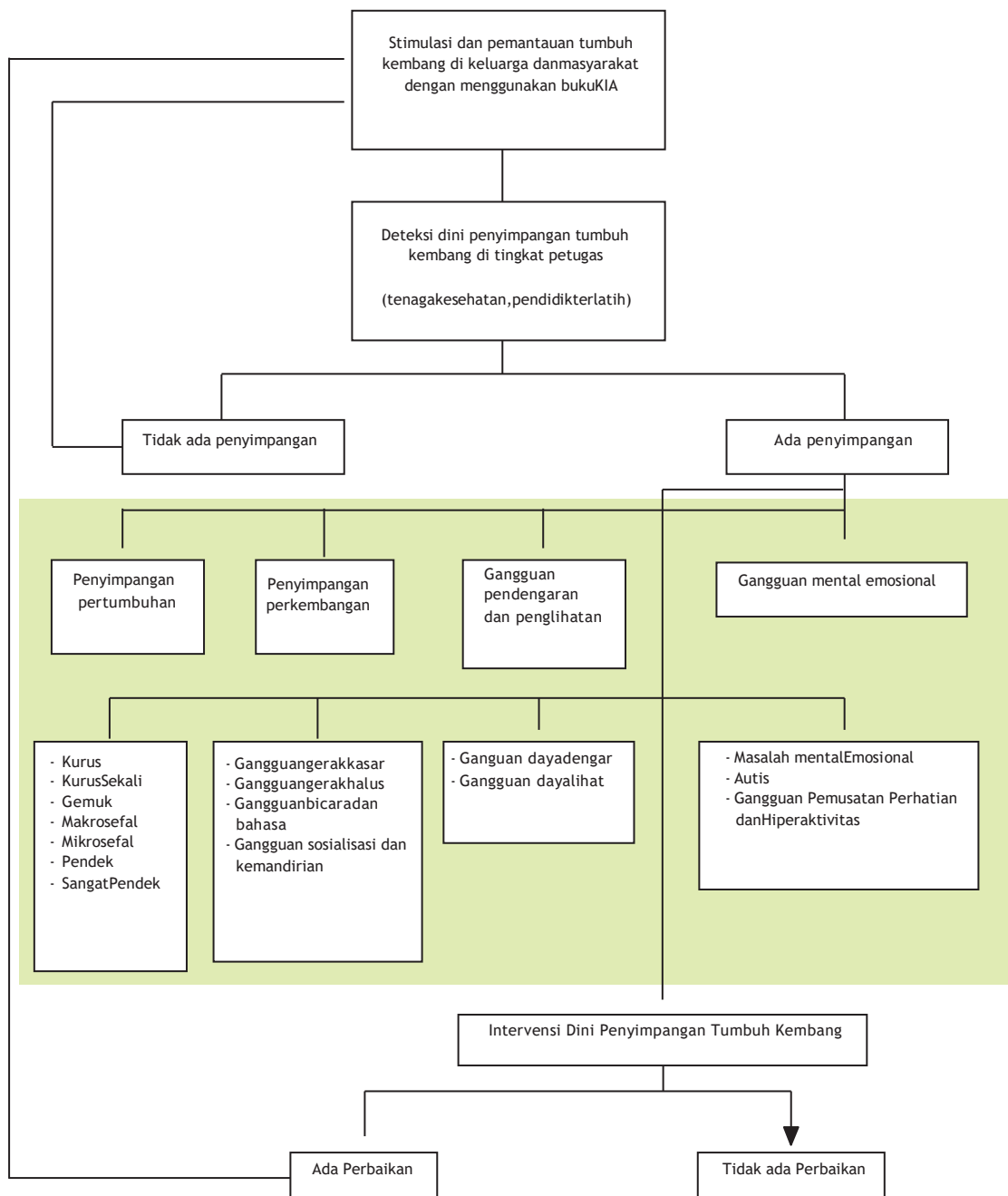
- 1) Tersedianya acuan/pedoman SDIDTK anak.
- 2) Tersedianya sumber daya pendukung pelaksanaan SDIDTK pada anak.
- 3) Terselenggaranya kegiatan SDIDTK pada Anak baik di fasilitas kesehatan, PAUD, dan Lembaga Sosial
- 4) Tersedia dan terselenggaranya jejaring dan alur rujukan tumbuh kembang anak .
- 5) Terselenggaranya monitoring dan evaluasi serta pembinaan kegiatan SDIDTK pada Anak.

4. Landasan Hukum

- a. Undang – undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan UU No. 35 Tahun 2014 tentang perubahan UU No.23 Tahun 2003.
- b. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.

- d. Peraturan menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tentang Puskesmas
- f. Peraturan Menteri Pendidikan dan kebudayaan No. 146 Tahun 2014 tentang Kurikulum PAUD.

5. Kerangka Konsep Pembinaan Tumbuh Kembang Balita Dan Anak Pra Sekolah



2.2.5 Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Dan Anak Pra Sekolah

1. Defenisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan (*Growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel , organ maupun individu, bersifat kuantitatif sehingga bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan,- perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.(1)

2. Ciri-ciri dan Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak.

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri ciri tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbedabeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

- (1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- (2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
- (3) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.. Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.
- b) Pola perkembangan dapat diramalkan. Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang

anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak.

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

- 1) Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.
 - a. Ras/etnik atau bangsa. Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.
 - b. Keluarga. Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.
 - c. Umur. Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.
 - d. Jenis kelamin. Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.
 - e. Genetik. Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.
- 2) Faktor luar (eksternal)
 - (1) Faktor Prenatal

- a) Gizi. Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.
- b) Mekanis. Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.
- c) Toksin/zat kimia. Beberapa obat-obatan seperti Amnoproterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.
- d) Endokrin. Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.
- e) Radiasi. Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.
- f) Infeksi. Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.
- g) Kelainan imunologi. Eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kemicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

- h) Anoksia embrio. Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.
 - i) Psikologi ibu. Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.
- (2) Faktor Persalinan. Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- (3) Faktor Pasca Persalinan
- a) Gizi. Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.
 - b) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.
 - c) Lingkungan fisis dan kimia. Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
 - d) Psikologis. Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.
 - e) Endokrin. Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

- f) Sosio-ekonomi. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
 - g) Lingkungan pengasuhan. Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
 - h) Stimulasi Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulan khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.
 - i) Obat-obatan. Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.
- (4) Aspek-aspek perkembangan yang dipantau.
- a) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
 - b) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

- c) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain}, berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

(5) Periode Tumbuh Kembang Anak.

Tumbuh-Kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa periode. Berdasarkan beberapa kepustakaan, maka periode tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

- a) Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan).

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

- (1) Masa zigot/mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
- (2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu. Ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.
- (3) Masa janin/fetus, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Masa ini terdiri dari 2 periode yaitu:

- Masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester kedua kehidupan intra uterin. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, pembentukan jasad manusia sempurna. Alat tubuh telah terbentuk serta mulai berfungsi.
- Masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi-fungsi. Terjadi transfer Imunoglobulin G (Ig G) dari darah ibu melalui plasenta. Akumulasi asam lemak esensial seri Omega 3 (*Docosa Hexanic Acid*) dan Omega 6 (*Arachidonic Acid*) pada otak dan retina.

Periode yang paling penting dalam masa prenatal adalah trimester pertama kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin. Gizi kurang pada ibu hamil, infeksi, merokok dan asap rokok, minuman beralkohol, obat-obat, bahan-bahan toksik, pola asuh, depresi berat, faktor psikologis seperti kekerasan terhadap ibu hamil, dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi pertumbuhan janin dan kehamilan. Pada setiap ibu hamil, dianjurkan untuk selalu memperhatikan gerakan janin setelah kehamilan 5 bulan. Agar janin dalam kandungan tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat, maka selama masa intra uterin, seorang ibu diharapkan :

- a) Menjaga kesehatannya dengan baik.
- b) Selalu berada dalam lingkungan yang menyenangkan.
- c) Mendapat nutrisi yang sehat untuk janin yang dikandungnya.
- d) Memeriksa kesehatannya secara teratur ke sarana kesehatan.

- e) Memberi stimulasi dini terhadap janin.
 - f) Tidak mengalami kekurangan kasih sayang dari suami dan keluarganya.
 - g) Menghindari stres baik fisik maupun psikis.
 - h) Tidak bekerja berat yang dapat membahayakan kondisi kehamilannya.
- (4) Masa bayi (infancy) umur 0 - 11 bulan.

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi 2 periode:

- a) Masa neonatal dini, umur 0 - 7 hari.
- b) Masa neonatal lanjut, umur 8 - 28 hari.

Hal yang paling penting agar bayi lahir tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat adalah:

- a) Bayi lahir ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, di sarana kesehatan yang memadai.
- b) Untuk mengantisipasi risiko buruk pada bayi saat dilahirkan, jangan terlambat pergi ke sarana kesehatan bila dirasakan sudah saatnya untuk melahirkan.
- c) Saat melahirkan sebaiknya didampingi oleh keluarga yang dapat menenangkan perasaan ibu.
- d) Sambutlah kelahiran anak dengan perasaan penuh suka cita dan penuh rasa syukur. Lingkungan yang seperti ini sangat membantu jiwa ibu dan bayi yang dilahirkannya.

e) Berikan ASI sesegera mungkin. Perhatikan refleks menghisap diperhatikan oleh karena berhubungan dengan masalah pemberian ASI.

(5) Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan.

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Seorang bayi sangat bergantung pada orang tua dan keluarga sebagai unit pertama yang dikenalnya. Beruntunglah bayi yang mempunyai orang tua yang hidup rukun, bahagia dan memberikan yang terbaik untuk anak. Pada masa ini, kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai. Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin, sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

(6) Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan).

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan

syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan- hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.




(7) Masa anak prasekolah (anak umur 60 - 72 bulan).

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir. Memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan. Anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktu anak bermain di luar rumah dengan cara membawa anak ke taman-taman bermain, taman-taman kota, atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan untuk anak.

Sepatutnya lingkungan-lingkungan tersebut menciptakan suasana bermain yang bersahabat untuk anak (child friendly environment). Pada

masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indra dan sistim reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya, agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami kelainan atau gangguan.(1)

(8) Tahapan Perkembangan Anak Menurut Umur

Umur 0-3 bulan	
<ul style="list-style-type: none"> * Mengangkat kepala setinggi 45* * Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah. * Melihat dan menatap wajah anda. * Mengocek spontan atau bereaksi dengan mengocek. * Suka tertawa keras. * Beraksi terkejut terhadap suara keras. * Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum. * Mengenali ibu dengan penglihatan/penciuman, pendengaran, kontak. 	
Umur 3-6 bulan	
<ul style="list-style-type: none"> * Berbalik dari telungkup ke terlentang. * Mengangkat kepala setinggi 90* * Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil. * Menggenggam pensil. * Meraih benda yang ada dalam jangkauannya. * Memegang tangannya sendiri. * Berusaha memperluas pandangan. * Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil. * Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik. * Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri. 	
Umur 6-9 bulan	
<ul style="list-style-type: none"> * Duduk (sikap tripod- sendiri) * Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan. * Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang. * Memindahkan benda dari tangan satu ke tangan yang lain. * Memungut 2 benda, masing-masing lengan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan. * Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup. * Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata. * Mencari mainan/benda yang dijatuhkan. * Bermain tepuk tangan/ciluk-baa. * Bergembira dengan melempar benda. * Makan kue sendiri. 	

Umur 9-12 bulan

- * Mengangkat benda ke posisi berdiri.
- * Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi.
- * Dapat berjalan dengandituntun.
- * Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan.
- * Menggenggam erat pensil.
- * Memasukkan benda kemulut.
- * Mengulang menirukan bunyi yang didengarkan.
- * Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti.
- * Mengeksplorasi sekitar, ingin tau, ingin menyentuh apa saja.
- * Beraksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
- * Senang diajak bermain "CILUK BAA".
- * Mengenali anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenali.



Umur 12-18 bulan





- * Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
- * Membungkung memungut mainan kemudian berdiri kembali.
- * Berjalan mundur 5 langkah.
- * Memanggil ayah dengan kata "papa". Memanggil ibu dengan kata "mama".
- * Menumpuk 2 kubus.
- * Memasukkan kubus di kotak.
- * Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu.
- * Memperlihatkan rasa cemburu / bersaing.



Umur 48-60 bulan

- * Berdiri 1 kaki 6 detik.
- * Melompat-lompat 1 kaki.
- * Menari.
- * Menggambar tanda silang.
- * Menggambar lingkaran.
- * Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh.
- * Mengancing baju atau pakian boneka.
- * Menyebut nama lengkap tanpa di bantu.
- * Senang menyebut kata-kata baru.
- * Senang bertanya tentang sesuatu.
- * Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar.
- * Bicara mudah dimengerti.
- * Bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya.
- * Menyebut angka, menghitung jari.
- * Menyebut nama-nama hari.
- * Berpakian sendiri tanpa di bantu.
- * Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu.



<p style="text-align: center;">Umur 18-24 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> * Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik. * Berjalan tanpa terhuyung-huyung. * Bertepuk tangan, melambai-lambai. * Menumpuk 4 buah kubus. * Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk. * Menggelindingkan bola ke arah sasaran. * Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti. * Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga. * Memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri. 	
<p style="text-align: center;">Umur 24-36 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> * Jalan naik tangga sendiri. * Dapat bermain dengan sandal kecil. * Mencoret-coret pensil pada kertas. * Bicara dengan baik menggunakan 2 kata. * Dapat menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta. * Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih. * Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta. * Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah. * Melepas pakaiannya sendiri. 	
<p style="text-align: center;">Umur 36-48 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> * Berdiri 1 kaki 2 detik. * Melompat kedua kaki diangkat. * Mengayuh sepeda roda tiga. * Menggambar garis lurus. * Menumpuk 8 buah kubus. * Mengenal 2-4 warna. * Menyebut nama, umur, tempat. * Mengerti arti kata di atas, dibawah, di depan. * Mendengarkan cerita. * Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri. * Mengenakan celana panjang, kemeja baju. 	
<p style="text-align: center;">Umur 60-72 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> * Berjalan lurus. * Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik. * Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap. * Menangkap bola kecil dengan kedua tangan. * Menggambar segi empat. * Mengerti arti lawan kata. * Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih. * Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya. * Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10. * Mengenal warna-warni. * Mengungkapkan simpati. * Mengikuti aturan permainan. * Berpakaian sendiri tanpa di bantu. 	

(Gambar 2.1 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak)

(9) Beberapa Gangguan Tumbuh-Kembang Yang Sering Ditemukan.

- a) Gangguan bicara dan bahasa. Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.
- b) Cerebral palsy. Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.
- c) Sindrom Down. Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.
- d) Perawakan Pendek. Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

- e) Gangguan Autisme. Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.
- f) Retardasi Mental. Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.
- g) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

2.2.6 Deteksi Dini Masalah Tumbuh Kembang Anak

1. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Deteksi Dini Tumbuh Kembang adalah langkah antisipasi yang dilakukan untuk menemukan kasus penyimpangan tumbuh kembang anak sejak dini serta mengenali faktor resiko penyimpangan tersebut. Penyimpangan tumbuh kembang anak dapat bersifat positif, misalnya anak mempunyai tingkat kecerdasan diatas rata-rata..atau negatif. misalnya balita yang mengalami keterlambatan perkembangan. Tujuan umum deteksi dini tumbuh kembang bayi balita dan anak prasekolah adalah tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal dalam rangka menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas. Selain itu, tujuannya adalah

mengupayakan terselenggaranya kegiatan deteksi dan intervensi tumbuh kembang balita dan anak prasekolah ditingkat pelayanan dasar dan rujukan, serta terlaksananya pembinaan keluarga, kader dan masyarakat dalam kegiatan stimulasi, pemantauan, dan perujukan kasus penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan demikian, untuk memberikan pelayanan KIA yang berkualitas dan komprehensif serta mempertimbangkan kemudahan petugas puskesmas dan kenyamanan ibudana anak, kegiatan deteksi dini tumbuh kembang ini dapat dilakukan saat bertemu dengan petugas kesehatan, baik di Puskesmas, Posyandu, Polindes, maupun fasilitas layanan swasta seperti BPS. Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan.(18)

Tabel. 2.1 Deteksi Dini Masalah Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi, Balita

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat & bahan yang digunakan	Yang dipantau
Keluarga, masyarakat.	1. Orang tua. 2. Kader kesehatan. 3. Pendidik PAUD, Petugas BKB, petugas TPA dan Guru TK.	1. Buku KIA 2. Timbangan dacin 3. Timbangan digital 4. (untuk anak > 5 thn) 5. Alat ukur tinggi badan/panjang badan	Berat badan.
Puskesmas.	1. Tenaga kesehatan 2. terlatih SDIDTK: 3. Dokter 4. Bidan 5. Perawat 6. Ahli gizi 7. Tenaga kesehatan 8. Lainnya	1. Buku KIA 2. Tabel/Grafik BB/TB 3. Tabel/Grafik TB/U 4. Grafik LK 5. Timbangan 6. Alat ukur tinggi badan/panjang badang 8. Pita pengukur lingkaran kepala	1. Panjang/Tinggi 2. Badan 3. Berat Badan 4. Lingkar kepala

Penentuan status gizi Anak dengan :

- 1) Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB /TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- 2) Pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek
- 3) Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5 - 6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.(1)

2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan disemua tingkat pelayanan. Untuk menilai perkembangan anak banyak instrument yang dapat dimanfaatkan. Diantaranya adalah DDST II (*Denver Development Screening Test*). (17)

Tabel. 2.2 Deteksi Dini Masalah Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi, Anak Prasekolah.

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan	Hal yang dipantau
Keluarga dan	1. Orang Tua 2. Kader kesehatan, BKB 3. Pendidikan PAUD	Buku KIA	1. Perkembangan anak: 2. Gerak Kasar 3. Gerak Halus 4. Bicara dan Bahasa 5. Sosialisasi dan kemandirian

Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan PAUD 2. terlatih 3. Guru TK terlatih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuesioner KPSP 2. Instrument TTD 3. Snellen E untuk TDL 4. Kuesioner KMPE 5. Skrining Kit SDIDTK 6. Buku KIA 7. Formulir DDTK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan anak: 2. Gerak Kasar 3. Gerak Halus 4. Bicara dan Bahasa 5. Sosialisasi dan kemandirian
Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuesioner KPSP 2. Formulir DDTK 3. Instrumen TDD 4. Snellen E TDL 5. Kuesioner KMPE 6. Cheklis M-CHAT-R_F 7. Formulir GPPH 8. Skrining Kit SDIDTK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan anak: 2. Gerak Kasar 3. Gerak Halus 4. Bicara dan Bahasa 5. Sosialisasi dan kemandirian 6. Daya Lihat 7. Daya Dengar 8. Masalah Perilaku Emosional 9. Autisme

Kegiatan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak yang mencakup pemeriksaan kesehatan, pemantauan BB, sekaligus deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang ditingkat pelayanan dasar akan memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan pemeriksaan kesehatan dan pemantauan BB biasa. (18)

Tabel. 2.3 Jadwal Kegiatan Deteksi Dini Masalah Tumbuh Kembang Balita

Kelompok Usia	Jadwal Deteksi Dini
Bayi	Pada bayi Usia 0-28 hari deteksi dini dilakukan pada waktu kunjungan neonatal. Pada bayi 1-11 bulan deteksi dini dilakukan saat usia 2 bulan, 6 bulan, dan 9 bulan.
Balita	Deteksi dini dilakukan pada setiap 4 bulan, 8 bulan, yaitu anak 12 bulan, 18 bulan, 24 bulan, 30 bulan, 36 bulan, 46 bulan
Anak Prasekolah	Deteksi dini dilakukan setiap 6 bulan, 54 bulan, 60 bulan, 66 bulan, dan 77 bulan

Salah satu skrining atau deteksi dini yang dilakukan untuk mengetahui penyimpangan pada perkembangan anak adalah dengan menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Adapun beberapa hal yang diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
2. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.
3. Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 - 72 tahun (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan).
4. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.
5. Alat/instrumen yang digunakan adalah:
 - a. Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
 - b. Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 Cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0.5 - 1 Cm.
6. Cara menggunakan KPSP:

- a. Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- b. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
- c. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d. KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu: * Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?" * Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".
- e. Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- g. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu. 8. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- h. Interpretasi hasil KPSP

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
 - (a) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - (b) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- 2) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 3) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- 4) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 5) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

7. Intervensi

Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

- a. Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
- b. Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
- c. Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- d. Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-

72 bulan), anak dapat diikuti pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.

- e. Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

- 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
- 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/ mengejar ketertinggalannya.
- 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
- 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 5) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 6) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2.3 Hipotesa Penelitian

Hipotesa dalam bahasa Inggris disebut dengan hypothesis yang artinya sesuatu yang belum dibuktikan tetapi dianggap benar untuk argumentasi atau kajian atau pemeriksaan lebih lanjut (19).

Adapun Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ha : Ada Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Wilayah kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.
Ho : Tidak Ada Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Wilayah kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.
2. Ha : Ada Hubungan Sikap Bidan tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Wilayah kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018
Ho : Tidak Ada Hubungan Sikap Bidan tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Wilayah kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah survei yang bersifat deskriptif analitik dengan rancangan penelitian adalah *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak Diwilayah Kerja Puskesmas Paranginan Tahun 2018.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan diwilayah Puskesmas Paranginan yang beralamat di Jalan Brigjen Bawadi Siburian – Sihonongan, Kecamatan Paranginan Kabupaten Humbang Hasundutan.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei – September 2018. Yang dimulai dengan dilakukannya survei awal hingga pelaksanaan penelitian dan pengolahan kuesioner serta hasil penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Paranginan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2018 sebanyak 43 orang.

3.3.2 Sampel

Adapun sampel dalam penelitian ditentukan sesuai metode total populasi yakni sebanyak 43 orang dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

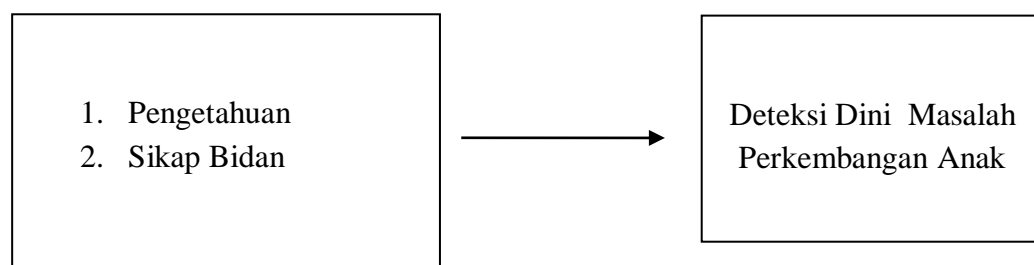
1. Bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Paranginan.
2. Bersedia menjadi responden penelitian.

3.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian. Kerangka konsep penelitian ini adalah :

Variabel Independen

Variabel Dependen



3.5 Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.(20).

Adapun defenisi operasional dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan dan keterampilan bidan dalam penanganan kelainan dengan tatalaksana SDIDTK. Untuk mengukur tingkat pengetahuan bidan tentang pemberian penggunaan SDIDTK maka peneliti menggunakan alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner/angket yang akan dibagikan kepada responden dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 pertanyaan dengan kategori baik, cukup, kurang, dimana hasil ukurnya ditentukan sebagai berikut :

- a. Baik, jika responden menjawab pernyataan dengan jawaban Ya dengan hasil persentase 76 %-100%
- b. Cukup, jika responden menjawab pernyataan dengan jawaban Ya dengan hasil persentase 56 %- 75 %
- c. Kurang, jika responden menjawab pernyataan dengan jawaban Ya dengan hasil persentase > 56%

2. Sikap

Dalam hal ini, sikap diartikan sebagai keikutsertaan bidan dalam menanggapi dan menggunakan SDIDTK. Untuk mengukur sikap bidan tentang penggunaan SDIDTK ini ditentukan dengan menggunakan skala *Likert* (*Method of Summated Rating*) dimana sikap bidan tersebut dikategorikan positif dan negatif atas penggunaan SDIDTK ini dengan deteksi dini masalah perkembangan anak, dan instrumen dibuat dalam bentuk *checklist* yang terdiri dari 10 pernyataan untuk ditanggapi, kemudian masing-masing tanggapan diberi bobot nilai yang akan dijumlahkan untuk menentukan sikap bidan tersebut.

Adapun tanggapan dan bobot nilai tersebut adalah sebagai berikut :

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Sangat Setuju (SS) | 4 |
| 2. Setuju (S) | 3 |
| 3. Kurang Setuju (KS) | 2 |
| 4. Tidak Setuju (TS) | 1 |

Berdasarkan bobot tersebut ditentukan dengan kriteria penilaian Sikap adalah:

- a. Positif, jika responden memiliki skor nilai 61,5 % - 100 % (nilai antara 24,6-40)
- b. Negatif , jika responden memiliki skor nilai < 61,5 % (nilai < 24,6)

3. Deteksi Dini Masalah perkembangan Anak

Deteksi dini dalam masalah perkembangan anak diartikan sebagai kegiatan penjarangan tentang masalah penyimpangan perkembangan anak dengan menggunakan format yang ditentukan. Adapun pengukuran variabel yakni deteksi dini masalah penyimpangan perkembangan anak ini diketahui dengan

membagikan format pemeriksaan perkembangan anak sesuai umur anak (dimulai dari umur 36 bulan sampai dengan 72 bulan) yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan Indonesia, dengan kategori sebagai berikut :

- a. Dilakukan, jika seluruh langkah-langkah dalam format pengkajian perkembangan anak dilakukan lengkap.
- b. Tidak dilakukan, jika seluruh langkah-langkah dalam format pengkajian perkembangan anak dilakukan tidak lengkap.

3.5.2 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran merupakan aturan – aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran , kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai variabel.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional dan Aspek pengukuran Variabel

Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala
Variabel Independent (x)					
Pengetahuan	10	Menghitung skor jawaban Ya dan persentasenya	a. Baik, jika responden menjawab pernyataan dengan jawaban Ya dengan hasil persentase 76 % - 100% b. Cukup, jika responden menjawab pernyataan dengan jawaban Ya dengan hasil persentase 56 % - 75 % c. Kurang, jika responden menjawab pernyataan dengan jawaban Ya dengan hasil persentase > 56%	(3) (2) (1)	Ordinal
Sikap	10	Menghitung skor jawaban dan persentasenya	a. Positif, jika responden memiliki skor nilai 61,5 % - 100 % (nilai 24,6-40) b. Negatif, jika responden memiliki skor nilai < 61,5 % (< 24,6)	(1) (0)	Ordinal
Variabel Dependent (y)					
Deteksi Dini perkembangan Anak	<i>Checklist</i> (KPSP)	Memberi tanda checklist pada setiap tindakan observasi deteksi dini masalah perkembangan anak pada lembar KPSP	a. Dilakukan, jika seluruh langkah-langkah dalam format pengkajian perkembangan anak dilakukan lengkap. b. Tidak dilakukan, jika seluruh langkah-langkah dalam format pengkajian perkembangan anak dilakukan tidak lengkap.	(1) (0)	Ordinal

3.6 Jenis dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini ada 3, yaitu sebagai berikut :

1. Data Primer

Data yang diambil langsung oleh peneliti yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui observasi dengan membagikan kuesioner penelitian kepada bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Paranginan.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari laporan Puskesmas Paranginan Kabupaten Humbang Hasundutan.

3. Data tersier

Data yang diperoleh dari *WHO*, *Riskesdas*, *UNICEF*, *Profil Kesehatan Indonesia*, *Profil Kesehatan Sumatera Utara*, *Profil Kesehatan Humbang Hasundutan*.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan membagikan kuesioner yang disusun sebelumnya berdasarkan teori ataupun tinjauan pustaka mengenai penelitian (21), yakni tentang penggunaan *SDIDTK* terhadap deteksi dini masalah perkembangan anak kepada Bidan sebagai responden penelitian di wilayah kerja Puskesmas Paranginan.

3.7 Teknik Pengolahan Data

1. *Collecting*. Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner ataupun instrumen penelitian.
2. *Checking*. Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner agar dapat diolah dengan benar sehingga pengolahan data yang valid dan reliabel.

3. *Coding*. Pada langkah ini, penulis akan membuat pengkodean terhadap responden dan jawaban atas pernyataan berdasarkan variabel penelitian, misalnya responden dirubah menjadi nomor 1, 2,3, dst..., 43.
4. *Entering*. Data tersebut yang telah di *coding* dimasukkan dalam program computer yang digunakan yakni aplikasi *SPSS*.
5. *Data Processing*. Semua data yang telah di input kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(21)

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas menunjukkan tingkat-tingkat validitas atau kesahihan suatu instrument. Suatu instrument yang sah atau valid mempunyai validitas tinggi., dan sebaliknya. (20) Uji validitas dilakukan untuk menguji validitas setiap pernyataan angket. Tehnik uji yang digunakan adalah korelasi *Product Moment* dengan bantuan *SPSS*, dimana skor setiap pertanyaan yang diuji validitasnya dikorelasikan dengan skor total seluruh pertanyaan dengan rumus. Item pernyataan secara empiris dikatakan valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, uji instrumen dilakukan di Puskesmas Sait Nihuta, karena mempunyai karakteristik dan ciri yang sama, dilakukan pada 48 orang responden dengan ketentuan jika apabila nilai korelasi dan nilai probabilitas korelasi [*sig(2-tailed)*] \leq taraf signifikan sebesar 0,05, maka dinyatakan valid atau sebaliknya. (22)

Menentukan pengetahuan dan sikap responden dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan *Product Moment Test*. Uji validitas ini dilakukan Puskesmas Sait Nihuta dengan jumlah responden 15 sebagai sasaran uji coba pertanyaan-pertanyaan dari kuesioner.

Pengujian validitas konstruk dengan *SPSS* adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi dan nilai probabilitas korelasi [*sig(2-tailed)*] \leq taraf signifikan sebesar 0,05.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Hubungan Pengetahuan Bidan tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Puskesmas Sait Nihuta Kecamatan Doloksanggul.

No	Soal	Uji Validitas		
		<i>sig(2-tailed)</i>	Taraf signifikan	Keterangan
1	Pernyataan pengetahuan -1	0.006	0.05	Valid
2	Pernyataan Pengetahuan-2	0.181	0.05	Tidak Valid
3	Pernyataan Pengetahuan-3	0.028	0.05	Valid
4	Pertnyataan Pengetahuan -4	0.035	0.05	Valid
5	Pernyataan Pengetahuan-5	0.048	0.05	Valid
6	Pernyataan Pengetahuan-6	0.048	0.05	Valid
7	Pernyataan Pengetahuan-7	0.042	0.05	Valid
8	Pernyataan Pengetahuan-8	0.030	0.05	Valid
9	Pernyataan Pengetahuan-9	0.000	0.05	Valid
10	Pernyataan Pengetahuan-10	0.000	0.05	Tidak Valid
11	Pernyataan Pengetahuan-11	0.000	0.05	Tidak Valid
12	Pernyataan Pengetahuan-12	0.026	0.05	Valid
13	Pernyataan Pengetahuan-13	0.000	0.05	Tidak Valid
14	Pernyataan Pengetahuan-14	0,638	0.05	Tidak Valid
15	Pernyataan Pengetahuan-15	0,003	0.05	Valid

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji coba kuesioner kepada 15 responden dengan jumlah pernyataan adalah 15, diperoleh hasil 10 butir soal mempunyai nilai < 0.05 sehingga dapat dinyatakan 10 butir soal valid layak digunakan sebagai pengambil data penelitian.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Hubungan Sikap Bidan tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Puskesmas Sait Nihuta Kecamatan Doloksanggul.

No	Soal	Uji Validitas		
		<i>sig(2-tailed)</i>	Taraf signifikan	Keterangan
1	Pernyataan Sikap - 1	0.019	0.05	Valid
2	Pernyataan Sikap - 2	0.274	0.05	Tidak Valid
3	Pernyataan Sikap - 3	0.043	0.05	Valid
4	Pernyataan Sikap - 4	0.000	0.05	Valid
5	Pernyataan Sikap - 5	0.169	0.05	Tidak Valid
6	Pernyataan Sikap - 6	0.015	0.05	Valid
7	Pernyataan Sikap - 7	0.048	0.05	Valid
8	Pernyataan Sikap - 8	0.020	0.05	Valid
9	Pernyataan Sikap - 9	0.165	0.05	Tidak Valid
10	Pernyataan Sikap - 10	0.034	0.05	Valid
11	Pernyataan Sikap - 11	0.093	0.05	Tidak Valid
12	Pernyataan Sikap - 12	0.004	0.05	Valid
13	Pernyataan Sikap - 13	0.017	0.05	Valid
14	Pernyataan Sikap - 14	0.020	0.05	Valid
15	Pernyataan Sikap - 15	0.409	0.05	Tidak Valid

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji coba kuesioner kepada 15 responden dengan jumlah pernyataan adalah 15, diperoleh hasil 10 butir soal mempunyai nilai < 0.05 sehingga dapat dinyatakan 10 butir soal valid layak digunakan sebagai pengambil data penelitian.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji reliabel dapat dilakukan dengan metode *Cronbach Alpha* dengan menggunakan SPSS, kriteria pengambilan keputusan apabila nilai *Cronbach Alpha* $> r_{\text{tabel}}$ maka item pertanyaan diasumsikan reliabel atau dapat dipercaya.

Dalam penelitian ini, untuk uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian dilakukan di Puskesmas Saitnihuta. Menentukan derajat konsisten dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpa* yang dibandingkan dengan *product moment*.

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Hubungan Pengetahuan Bidan tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Puskesmas Sait Nihuta Kecamatan Doloksanggul.

<i>Cronbach a</i>	r_{tabel}	Keterangan
0.692	0.514	Reliabel

Pada kuesioner pengetahuan bidan tentang penggunaan SDIDTK dengan deteksi dini masalah perkembangan anak diperoleh Cronch's Alpha 0.692 dan $n = 15$, $r_{\text{tabel}} = 0.514$ yang berarti $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$.

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Hubungan Sikap Bidan tentang Penggunaan SDIDTK dengan Deteksi Dini Masalah Perkembangan Anak di Puskesmas Sait Nihuta Kecamatan Doloksanggul.

<i>Cronbach a</i>	r_{tabel}	Keterangan
0.781	0.514	Reliabel

Pada kuesioner sikap bidan tentang penggunaan SDIDTK dengan deteksi dini masalah perkembangan anak diperoleh Cronch's Alpha 0.692 dan $n= 15$, $r_{\text{tabel}} = 0.514$ yang berarti $r_{\text{hitung}} >$ dari r_{tabel} .

Besarnya yang diperoleh dikonsultasikan dengan indeks korelasi yang dikemukakan Arikunto yaitu:

1. Antara 0,800 s/d 1,000 tergolong sangat tinggi
2. Antara 0,600 s/d 0,799 tergolong tinggi
3. Antara 0,400 s/d 0,599 tergolong cukup
4. Antara 0,200 s/d 0,399 tergolong rendah

Berdasarkan hasil hitung validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian ini tergolong tinggi yakni anatar 0.600 s/d 0.799.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi baik pengetahuan, sikap dan deteksi dini masalah perkembangan anak.

3.9.2 Analisa Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing – masing variabel pada penelitian ini, maka analisis dilanjutkan dengan tingkatan menganalisa korelasi atau hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya, yakni antara variabel pengetahuan, dan sikap terhadap deteksi dini masalah perkembangan anak.(23)

Adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistik ini adalah :

- a. H_0 diterima, jika χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel (jika P value $> 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap bidan tentang penggunaan SDIDTK dengan deteksi dini masalah perkembangan anak.
- b. H_0 ditolak, jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel (jika P value $< 0,05$) artinya ada hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap bidan tentang penggunaan SDIDTK dengan deteksi dini masalah perkembangan anak.
- c. Melalui perhitungan uji *Chi-square test* selanjutnya ditarik pada kesimpulan bila nilai p lebih kecil dari alpha ($< 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel variabel pengetahuan dan sikap bidan tentang penggunaan SDIDTK dengan deteksi dini masalah perkembangan anak.
- d. Bila pada tabel *contingency 2x2* dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher exact test*.
- e. Bila pada tabel *contingency 2x2*, dan tidak dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- f. Bila pada tabel-tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3, dan lain-lain, maka bentuk analisis yang dipergunakan adalah uji *person chi-square*. (24)