BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih didalam kandungan. Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat *(infact survival).* Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki inteligensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes RI, 2016)

Mengingat masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa balita disebut sebagai "masa keemasan" *(golden period),* "jendela kesempatan" (*Window of opportunity)* dan "masa kritis" (*critical period*) (Depkes RI, 2012).Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat merupakan landasan perkembangan berikutnya, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun

apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak dikemudian hari (Soetjiningsih,2013). Deteksi dini tumbuh kembang penting untuk dilakukan terhadap balita, guna memperoleh pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Guevara JP, dkk (2016) di *The Children's Hospital of Philadelphia*, menyatakan bahwa anak yang dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangannya dapat diketahui lebih cepat dan dapat ditangani dengan hasil yang lebih baik.(Guevara et al, 2016).

Deteksi dini pertumbuhan sangat perlu dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui normalitas pertumbuhan dan mendeteksi penyimpangan pertumbuhan secara dini (Sulistyawati, 2014) jaringan otak anak yang banyak mendapat stimulasi akan berkembang mencapai 80% pada usia 3 tahun. Jika anak tidak pernah diberi stimulasi maka jaringan otak akan menurun. Hal ini dapat mengurangi kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang (Soetjiningsih, 2013). Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan, dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap.kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja tetapi harus dilakukan pada semua balita dan anak pra sekolah secara rutin (Depkes RI,2014; IDAI, 2016)

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 (Orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya, masyarakat (Kader, Organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga professional (Kesehatan, pendidikan dan social) akan dapat meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Kader memiliki peranan yang penting dalam masyarakat karena merupakan pelayanan kesehatan yang berada ditengah-tengah masyarakat (Widagdo dan Husodo 2009)

Menurut UNICEF tahun 2017 didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita didapatkan 27,5% atau 3 juta anak mengalami gangguan. Berdasarkan penelitian oleh (Suwarba IGN, 2008) kejadian keterlambatan perkembangan secara umum terjadi sekitar 10% pada anak-anak di seluruh dunia. Sedangkan angka kejadian keterlambatan perkembangan global diperkirakan 1-3% pada anak-anak berumur < 5 tahun.

Berdasarkan data jumlah balita sekitar 23,7% atau 10% dari jumlah penduduk Indonesia. Dari jumlah balita tersebut diperkirakan sekitar 4,5-6,7 juta mengalami masalah tumbuh kembang (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian di Amerika Serikat ditemukan

sekitar 12-16% balita mempunyai keterlambatan perkembangan, sementara di Indonesia ditemukan 20-30% balita mengalami keterlambatan perkembangan (Fadlyan,2003).

Pelaksanaan SDIDTK balita merupakan peran tenaga kesehatan dalam hal ini bidan, bidan bertanggung jawab dalam menentukan keberhasilan cakupan SDIDTK balita. Sesuai keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Registrasi dan praktik bidan pasal 20 salah satu wewenang pelayanan kebidanan yang harus diberikan pada anak adalah pementauan tumbuh kembang anak (Kementerian Kesehatan RI,2017).

Indikator Keberhasilan program SDIDTK balita yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan RI tahun 2016 adala 100% ini termasuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dicapai. Data lakip Dinkes Riau tahun 2018 cakupan anak yang di pantau tumbuh kembang sebanyak 73%, di Kabupaten Siak cakupan SDIDTK tahun 2019, sebanyak 86,6%. yaitu dari 37.294 anak balita hanya 32.281 yang telah mendapatkan pelayanan SDIDTK (Stimulasi deteksi dini tumbuh kembang). Sedangkan di Kecamatan Sungai Mandau 736 balita, hanya 656 (89%) orang balita yang mendapatkan pelayanan SDIDTK. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa masih kurang pencapaian Kunjungan Balita di kabupaten Siak khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau.

Bidan melakukan skrining tumbuh kembang balita saat kegiatan posyandu. Namun mengingat jumlah sasaran yang begitu banyak, maka dalam melaksanakan tugasnya bidan membutuhkan peran serta kader.Untuk dapat

mengikutsertakan peran kader diperlukan peningkatan kemampuan kader dalam pemantauan tumbuh kembang anak yang disebut modul skrining tumbuh kembang (Kemenkes, 2014). Pemberdayaan kader dapat ditempuh dengan berbagai cara, salah satunya adalah melalui memberikan modul skrining tumbuh kembang.

Menurut penelitian Aticeh (2015) di Posyandu Kelurahan kayu putih, sebanyak 65,3% pengetahuan kader tentang skrining rendah dan pelatihan Skrining Tumbuh Kembang Kader dibutuhkan dalam meningkatkan pengetahuan kader dalam melakukan skrining tumbuh kembang anak (Aticeh, Maryanah 2015). Namun demikian pada kenyataan dilapangan sampai dengan sekarang baru sebagian kader yang terlatih untuk melakukan skrining tumbuh kembang.Sehingga dibutuhkan suatu pemberdayaan, diantaranya melalui pemberian modul skrining tumbuh kembang.

Pemerintah telah melakukan beberapa upaya dalam mendukung pelaksanaan SDIDTK. Salah satu program pemerintah untuk menunjang upaya tersebut adalah diterbitkannya buku pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita dan Pra Sekolah di Tingkat Posyandu, PAUD dan TK. Kurangnya peran kader di posyandu akan memberikan akibat baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak secara langsung bagi anak, pemantauan tumbuh kembang yang kurang baik menyebabkan tidak termonitornya pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang. Dampak tidak langsung bagi kader posyandu, bila tidak

memahami modul Instrumen Stimulasi Dini Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak balita, maka penerapan diposyandu juga kurang tepat.

Hasil survey awal di 20 Posyandu yang ada di puskesmas Sungai Mandau dengan jumlah kader keseluruhan 122 orang, 40 orang sudah pernah dilatih tumbuh kembang anak balita dengan memakai modul Skrining Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang, hanya 21 orang (17,2%) kader yang memiliki pengetahuan baik dalam menggunakan Modul instrumen tumbuh kembang SDIDTK, dan 82 % kader melakukan SDIDTK tidak lengkap, hanya penimbangan, pengukuran Tinggi Badan dan Lingkar Kepala.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas di ketahui pengetahuan kader masih sangat rendah dan tidak melaksanakan Skrining SDIDTK sesuai dengan Modul yang ada sehingga Peneliti ingin melakukan Penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Kader tentang Modul Instrumen Stimulasi Intervensi Dini (SDIDTK) dengan Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Mandau"

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang sudah diuraikan sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang adakah "Hubungan pengetahuan kader tentang modul Instrumen Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisa Hubungan pengetahuan kader tentang modul Instrumen Stimulasi Deteksi Dini Intervensi Tumbuh kembang dengan Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kader tentang modul instrumen SDIDTK di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau

   b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pelaksanaan SDIDTK diposyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau

   c. Untuk menganalisa hubungan pengetahuan kader tentang modul Instrument SDIDTK dengan pelaksanaan SDIDTK di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

   a. Bagi Instansi Prodi DIV Kebidanan Tuanku Tambusai

      Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan ilmu pengetahuan serta sumber pustaka mengenai Stimulasi deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak.

b. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya

2. Aspek Praktis

a. Bagi Kader

Sebagai *health education* (mendidik) dan sebagai *motivator* (memotivasi) kader dalam meningkatkan peran serta masyarakat untuk selalu meningkatkan kemampuan dalam memantau tumbuh kembang balita dan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanannya di Posyandu, khususnya wilayah kerja Puskesmas sungai Mandau.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk masukan dan referensi dalam pengembangan pengelolaan tumbuh kembang anak di posyandu

c. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian, serta dapat dikembangkan lebih luas dalam penelitian selanjutnya dan diharapkan menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tau seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmojo,2014)

b. Faktor-faktor yeng mempengaruhi pengetahuan

Adapun beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo (2003), dalam Budiman dan Ryanto, 2013), yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal

maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima Informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan normal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

Adapun jenjang pendidikan di Indonesia sebagai mana tertera pada Undang-Undang No 20 Tahun 2003 yaitu tentang system pendidikan nasional terbagi 3 tingkat pendidikan formal yaitu pendidikan dasar (SD atau Madrasah Ibtidaiyah atau SMP/MTsn), pendidikan menengah (SMU/Madrasah Aliyah dan sederajat), serta pendidikan tinggi (Akademik dan Perguruan Tinggi (Sekneg RI, 2003)

2) Informasi

Informasi adalah *"that of which one is apprised of told: intelligence, news"* (Oxford English Dictionary). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah suatu yang dapat diketahui, namun adapula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu tehnik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi).

Adanya perbedaan defenisi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan *(intangible*), sedangkan Informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mancakup data, teks, gambar, suara, kode, program computer, dan basis data.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek *(immediate inpact)* sehungga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa seperti televise, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal terseut. Media yang digunakan sebagai sumber informasi adalah sebagai berikut:

a) Media cetak
b) Media Elektronik
c) Petugas kesehatan

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu

sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman (masa kerja)

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional, serta pengalaman belajar selama akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasidari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

Kategori masa kerja :

a) Baru (≤ 5 tahun)

b) Lama (> 5 tahun)

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hamper tidak ada penurunan pada usia ini.

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut :

a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan denganbertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Menurut WHO (dikutip dalam Hurlock, 2009) umur seseorang dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

(1) Dewasa awal : 18-40 tahun

(2) Dewasa akhir : 41-65 tahun

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum sebagai berikut

a) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya > 50%

b) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya 50%.

Namun jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda

a) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya > 75 %

b) Tingkat pengetahuan Kurang Baik jika nilainya ≤ 75%

2. Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pengertian Pertumbuhan

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang berarti tambah besar atau sempurna (KBBI,2019). Anak memiliki ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan orang dewasa.Anak bukan miniatru orang dewasa atau dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Kemenkes RI,2016)

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. (Depkes RI, 2016). Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bias diukur dengan berat (Gram, pround, kilogram), ukuran Panjang (cm, Meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) Soetjiningsih, 2013)

b. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan Bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016). Perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami oleh individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis, progresif dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (Jasmaniah) maupun psikis (rohaniah) (Syam,2011). Perkembangan merujuk kepada perubahan yang progresif dalam organisme bukan saja perubahan dalam segi fisik (jasmaniah) melainkan juga dalam segi fungsi, misalnya kekuatan dan koordinasi (Oemar,2014).

Perkembangan adalah peningkatan keterampilan dan kapasitas anak untuk berfungsi secara bertahap dan terus menerus, dengan kata lain

perkembangan adalah suatu proses untuk menghasilkan peningkatan kemampuan untuk berfungsi pada tingkat tertentu (Supartini, 2004)

c. 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 :

1) 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 syaraf

2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

   Setiap anak tidak akan bias melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bias berjalan sebelum ia bias berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terlambat. Karena itu perkembangan awal masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

   Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun

perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak

4) Perkembangan berkolerasi 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 kepandaiannya.

5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hokum yang tetap, yaitu :

a) Perkembangan terjadi lebih dahulu didaerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal)

b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang kebagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan, tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bias terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Soetjiningsih, 2013)

d. 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 perkembangananak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain :

1) Faktor Genetik
   a) Berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik
   b) Jenis kelamin
   c) Suku bangsa
2) Gizi dan Penyakit
   a) Pertumbuhan dapat terganggu bila jumlah salah satu jenis zat yang mencapai tubuh berkurang.Missalnya : gangguan pertumbuhan terlihat pada *Kwashiorkor* dan infeksi cacing bulat.
   b) Pertumbuhan yang baik juga bergantung pada kesehatan organ-organ tubuh. Misalnya : penyakit jantung, ginjal, paru-paru yang berat dapat mengganggu pertumbuhan normal
3) Faktor Lingkungan
   a) Faktor lingkungaan biologis

      Ras, jenis kelamin, umur, gizi, kepekaan terhadap penyakit (perawatan kesehatan penyakit kronis dan hormone)
   b) Faktor Lingkungan Fisik

      Cuaca, musim, sanitasi dan keadaan rumah.
   c) FaktorLingkungan social

      Stimulasi, Motivasi belajar stress, kelompok sebaya, ganjaran, atau hukuman yang wajar, cinta dan kasih saying

d) Lingkungan keluarga dan adat istiadat yang lain

Pekerjaan, Pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah ibu, agama, adat istiadat dan norma-norma (Soetjiningsih, 2013)

3. Aspek - Aspek pertumbuhan dan perkembangan

a. Gerak kasar atau motoric 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 motoric 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 respon 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 (Kemenkes RI,2016).

4. Beberapa gangguan tumbuh kembang yang sering ditemukan

a. Gangguan Bicara dan Bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indicator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitive 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 motoric 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 factor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motoric dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan pendek

Short stature atau perawatakan pendek merupakan suatu terminology mengenai tinggi badan yang berada dibawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut.Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistematik atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan *Autisme*

Merupakan gangguan perkembangan pervasive pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun.Pervasive berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam.Gangguan perkembangan yeng ditemukan pada autism mencakup bidang interaksi social, komunikasi dan prilaku.

f. Retardasi Mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi 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 hiperaktif (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas (Soetjiningsih, 2013).

5. Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

a) Pengetrian Simulasi

Stimulasi dalam Kamus Besar bahasa Indonesia artinya dorongan atau rangsangan (KBBI, 2019). Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Kemenkes RI, 2016) Stimulasi adalah rangsangan yang datangnya dari lingkungan diluar individu anak (Soetjiningsih, 2013)

Stimulasi adalah perangsangan yang datangnya dari lingkungan diluar individu balita. Balita yang banyak mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada balita yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Semakin dini dan semakin lama stimulasi dilakukan, maka akan semakin besar manfaatnya terhadap tumbuh kembang balita. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan balita. Seperti saat memandikan , menggendong, meninabobokkan atau bermain, ibu atau siapa pun yang merawat balita, sebaiknya melakukan stimulasi tumbuh kembang balita (Maryunani, 2015). Stimulasi yaitu kegiatan merangsang kemampuan dasar anak agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Effendi, 2010).Kurangnya Stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. (Depkes RI, 2007 : Trisunarsih, 2018).

Deteksi dini tumbuh kembang balita adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang balita, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, terutama ketika harus melibatkan orang tua dan keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang balita (Kemenkes RI,2016).

Program SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa lima tahun pertama kehidupan, diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (Kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga professional (Kesehatan, pendidikan dan sosial) (Kemenkes RI, 2016).

SDIDTK balita sangat berguna, agar diagnosis maupun pemulihannya dapat dilakukan lebih awal, sehingga tumbuh kembang balita diharapkan dapat berlangsung seoptimal mungkin, melalui pemantauan SDIDTK secara teratur dan berkelanjutan (Soetjiningsih, 2013). Pemberian Stimulasi yang bervariasi secara teratur dan terus menerus akan menciptakan balita yang cerdas, tumbuh kembang yang optimal, mandiri, serta memiliki emosi yang stabil dan mudah

beradaptasi. Pemberian Stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan-kebutuhan balita sesuai dengan tahap-tahap perkembangannya (Soetjiningsih, 2013).

b) Tujuan Stimulasi

Agar semua anak balita umur 0-5 tahun dan anak pra sekolah umur 5-6 tahun tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya sehingga berguna bagi nusa dan bangsa serta mempu bersaing di era global melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini (Tri sunarsih, 2018). Skrining tumbuh kembang secara rutin dan berkala sangat penting dilakukan agar dapat mendeteksi sedini mungkin adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Sehingga setiap penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi dapat di tangani sedini mungkin dan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.Skrining pertumbuhan anak, dapat dilakukan melalui pengukuran antopometri yang terdiri dari lingkar kepala, tinggi badan, dan berat badan secara rutin dan berkala.Melalui skrining pertumbuhan dapat diketahui status gizi anak.Menurut penelitian Rahmadhini, dkk (2013), penimbangan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi status gizi balita. Dimana menurut penelitian Lindawati (2013) Status gizi berhubungan dengan perkembangan motorik anak.

Sementara untuk skrining perkembangan dapat dilakukan dengan menggunakan Instrumen Kuessioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).Berdasarkan penelitian Simangunsong (2012) KPSP merupakan

Instrumen deteksi perkembangan yang akurat.Pemeriksaan Skrining menggunakan KPSP dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan, Guru TK dan Petugas Kader terlatih. Menurut Frankenburg et al. (1981 dalam Soetjiningsih, 1995; Williams, 2004; Wong, 2003) terdapat 4 aspek untuk menilai perkembangan anak, yaitu gerak motoric kasar, gerak motoric halus, bahasa dan personal sosial.

Pentingnya melakukan stimulasi prenatal (sejak janin dalam kandungan) bertujuan untuk merangsang perkembangan otak. Selain itu bertujuan stimulasi untuk mengoptimalkan kecerdasan anak, baik itu kecerdasan Intelektual, emosional maupun spiritual (Salwinda, 2010)

c) Deteksi Dini Penyimpangan pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antopometri, pengukuran antopometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), dan linkar kepala. (Tri Sunarsih, 2018) Macam penilaian yang digunakan sebagai berikut :

1) Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB)
   a) Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan Status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
   b) Jadwal Pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal DDTK.
2) Pengukuran Lingkar Kepala (LKA)

   Tujuan pengukuran LKA adalah untuk mengetahui linkar kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan pengukuran

dilakukan setiap 3 bulan.Pada anak yang lebih besar umur 12-72 bulan pengukuran dilakukan setiap 6 bulan. Pengukuran dan penilaian dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (Kemenkes RI, 2016). Adapun pelaksana dan alat yang digunakan dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut :

Tabel 2.1 Pelaksana dan Alat yang digunakan untuk Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan
Keluarga, masyarakat	Orang tua Kader Kesehatan Petugas PAUD, BKB, TPA dan Guru TK	KMS Dachin
Puskesmas	Dokter Bidan Perawat Ahli gizi	Tabel BB/TB Grafik LK Timbangan Alat ukur TB Pita pengukur LKA

Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

d) Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Dalam buku Tumbuh Kembang Dr. Tri Sunarsih, 2018 (Soetjiningsih, 2002) Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*Skill*) dalam Struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mengikuti pola yang teratur, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan disemua tingkat pelayanan.Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016).

Tabel 2.2 Pelaksana dan Alat yang digunakan deteksi dini penyimpangan perkembangan.

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang dibutuhkan
Keluarga dan Masyarakat	Orang tua	Buku KIA
	Kader Kesehatan, BKB, TPA, Petugas Pusat PADU terlatih, Guru TK terlatih	KPSP TDL TDD
Puskesmas	Dokter, Bidan, Perawat	KPSP TDL TDD

Keterangan :

Buku KIA : Buku Kesehatan Ibu dan Anak
KPSP : Kuessioner Pra Skrining Perkembangan
TDL : Test Daya Lihat
TDD : Tes Daya Dengar
BKB : Bina Keluarga Balita
TPA : Tempat Penitipan Anak Pusat
Pusat PADU : Pusat Pendidikan Anak Usia Dini
TK : Taman Kanak-kanak

e) Skrining Pemeriksaan Perkembangan anak menggunakan Kuessioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuannya untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpanhan. Jadwal Skrining/pemeriksaan KPSP rutin pada umur 3, 6, 9, 12,15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Alat/Instrumen yang digunakan adalah :

1) Formulir KPSP menurut umur, formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang tlah dicapai anak.Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
2) Alat bantu pemeriksaan berupa : Pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0,5 – 1 cm. interpretasi hasil KPSP :

3) Hitunglah berapa jumlah jawaban YA.

   Jawaban YA jika ibu/pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

   Jawaban tidak, bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tau.

4) Jumlah Jawaban YA = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)

5) Jumlah Jawaban YA = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)

6) Jumlah Jawaban YA = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)

7) Untuk Jawaban TIDAK perlu dirinci jumlah jawaban TIDAK menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Tabel 2.3 Jadwal Kegiatan dan jenis Skrining

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan			
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT *	GPPH
0 Bulan	√	√						
3 Bulan	√	√	√	√				
6 Bulan	√	√	√	√				
9 Bulan	√	√	√	√				
12 Bulan	√	√	√	√				
15 Bulan	√		√					
18 Bulan	√	√	√	√			√	
21 Bulan	√		√				√	
24 Bulan	√	√	√	√			√	
30 Bulan	√		√	√			√	
36 Bulan	√	√	√		√	√	√	√
42 Bulan	√		√		√	√		√

48 Bulan	√	√	√	√	√	√
54 Bulan	√		√	√	√	√
60 Bulan	√	√	√	√	√	√
66 Bulan	√		√	√	√	√
72 Bulan	√	√	√	√	√	√

Keterangan :

BB/TB	: Berat badan terhadap tinggi badan	TDL	: Tes Daya Lihat
LK	: Lingkar Kepala	KMEE	: Kuesioner Masalah Mental Emosional
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	CHAT	: Cheklist For Autism in Toddlers
TDD	: Tes Daya Dengar	GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan hiperaktif

f) Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan Tes Daya Dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal Tes Daya Dengar adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan.Setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas.Alat/sarana yang diperlukan adalah Instrumen TDD menurut umur anak, gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia. Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).

Interpretasi :

1) Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran
2) Catat dalam buku KIA atau kartu Kohort bayi/balita atau status/catatan medic anak, jenis kelainan.

g) Test Daya Lihat (TDL)

Tujuan Tes Daya Lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

Jadwal Tes Daya Lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia pra sekolah umur 36 sampai 72 bulan. Alat dan Sarana yang diperlukan adalah Ruangan yang bersih, tenang dengan penyinaran yang baik, dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa, Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak, alat penunjuk.

Interpretasi ;

Anak pra sekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster "E" artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ke tiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

h) Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan Mental Emosional adalah kegiatan / pemeriksaan untuk menemukan gangguan secara dini adanya masalah emosional, autism dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan Mental Emosional terlambat diketahui maka Intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Deteksi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2016)

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah mental emosional pada anak pra sekolah.Jadwal Deteksi Dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada

anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak.Alat yang digunakan adalah kuesioner masalah mental emosional (KMEE) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36-72 bulan.

Interpretasi

Bila ada jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.

i) Deteksi Dini Autis pada anak Pra Sekolah

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan- 36 bulan. Jadwal Deteksi Dini Autis pada anak pra sekolah dilakukan atas Indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader Kesehatan, BKB, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah ini :

1) Keterlambatan Bicara
2) Gangguan Komunikasi/interaksi sosial
3) Prilaku yang berulang-ulang

j) Deteksi Dini Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak Pra Sekolah

Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan keatas. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak atas indikasi

atau bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, Pengelola TPA dan Guru TK. Keluhan tersebut berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah ini :

1) Anak tidak bisa duduk tenang
2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
3) Perubahan Susana hati yang mendadak/impulsif.(Kemenkes,2016).

6. Posyandu

Posyandu adalah Pelayanan yang diselenggarakan dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Upaya pembangunan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila system pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti Posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu menyusui dan balita.

7. Pelaksanaan SDIDTK

Pelaksanaan SDIDTK dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta seperti Puskesmas dan jejaring UKBM (Polindes, Poskesdes, Posyandu). Klinik, Praktik Bidan Mandiri, Balai Kesehatan Ibu dan anak serta Rumah Sakit, dan fasilitas diluar kesehatan seperti Bina Keluarga Balita (BKB), Taman Pengasuh Anak (TPA) dan sarana Pendidikan (PAUD dan TK/RA). Pelaksanaan SDIDTK dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga bukan kesehatan yang telah mendapat pelatihan atau orientasi SDIDTK seperti kader kesehatan, Pengasuh TPA, Pendididik PAUD dan Guru TK.

Pelaksanaan SDIDTK saat ini diperkuat melalui penerbitan Permenkes No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak dan Permenkes No. 66 Tahun 2014 yang menyatakan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan melalui SDIDTK merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap bayi, anak balita dan anak Pra sekolah yang ditujukan untuk meningkatkan Kelangsungan dan Kualitas hidup anak. Adapun Pelaksanaan SDIDTK terdiri dari :

a. Stimulasi dini untuk merangsang otak balita agar perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai umur anak.
b. Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan pemeriksaan untuk mendeteksi atau menemukan adanya penyimpangan lebih dini, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan.

c. Intervensi dini adalah tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat.

d. Rujukan dini, apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan Indikasi.

Pemeriksaan Skrining SDIDTK meliputi :

1. Balita usia 0-24 setiap 3 bulan sekali, dan balita 24-72 bulan setiap 6 bulan sekali
2. Pengukuran Berat badan dan Tinggi badan
3. Pengukuran LKA (Lingkar Kepala)
4. Pemeriksaan Perkembangan menggunakan Skrining Kuissioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk gerak kasar, gerak halus, bicara bahasa, kemandirian dan social.
5. Tes Daya Dengar
6. Tes Daya Lihat
7. Deteksi Dini Penyimpangan Prilaku Emosional dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

8. Penelitian Terkait

a. Penelitian yang dilakukan oleh Fuadah Ashri Nurfurqoni, (2017) dengan judul "Pengaruh modul skrining tumbuh kembang terhadap efektivitas skrining tumbuh kembang balita". Penelitian ini merupakan penelitian kuasai eksperimen dengan pendekatan *Pre and Post test design without control*. Dengan sampel penelitian adalah 30 kader posyandu di wilayah

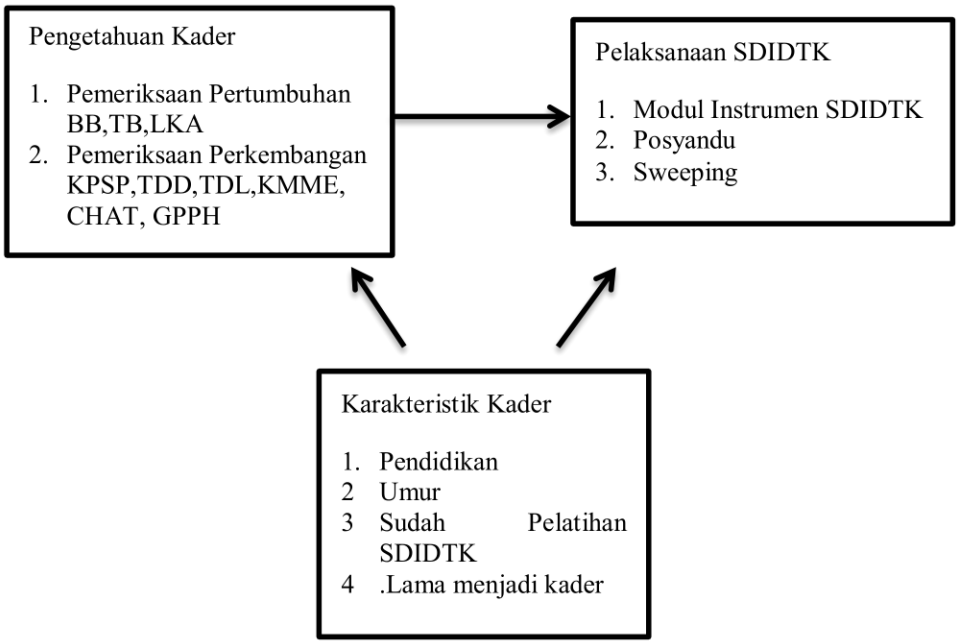
kerja puskesmas Bogor Timur dan Puskesmas Merdeka.Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh modul Skrining tumbuh kembang dalam meningkatkan efektivitas kader dalam melakukan skrining tumbuh kembang balita.Hasil uji statistic modul skrining tumbuh kembang kader yang dilakukan secara signitifikan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan, maupun efektivitas kader dalam melakukan skrining tumbuh kembang balita.

Penelitian Fuadah adalah penelitian kuasai Eksperimen sedangkan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *Cros Secsional,* variabel Independen Pengetahun Kader dan variabel Dependen Pelaksanaan SDIDTK.

b. Penelitian yang dilakukan Sri Sukamti dkk tahun 2015 tentang "Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi dalam melakukan Deteksi Dini tumbuh Kembang Balita di Posyandu kelurahan Kayu Putih pada tahun 2015" Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan motivasi pelaksanaan SDIDTK pada balita oleh kader di posyandu kelurahan kayu putih tahun 2014. Penelitian ini menggunakan Desain Cross Sectional.Sampel seluruh kader dikelurahan Kayu Putih sebanyak 101 kader.Analisis data meliputi analisis Univariat dan Bivariat. Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan signifikan antara umur dengan motivasi kader, tingkat pendidikan kader berhubungan secara signifikan dengan motivasi kader.Pengetahuan secara signifikan berhubungan dengan motivasi kader dalam SDIDTK balita.

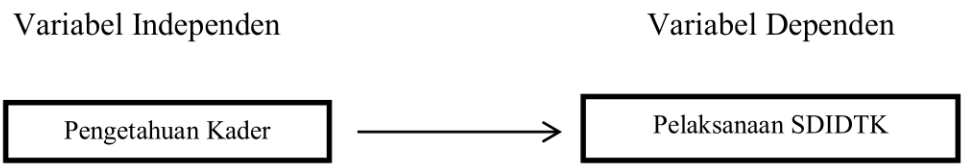
c. Penelitian yang dilakukan Muhammad Rizki dkk tahun 2016 tentang "Analisis kinerja petugas pelaksana stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita dan anak prasekolah si wilayah kerja Puskesmas Keramas tahun 2016" Penelitian Rizki dkkbertujuan untuk mengetahui kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK balita dan anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Keramasan Kecamatan Kertapati. Sedangkan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Kader tentang modul SDIDTK dengan Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu Puskesmas Sungai Mandau Kab.Siak.

B. KERANGKA TEORI



Skema 2.1 Kerangka Teori

C. KERANGKA KONSEP



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. HIPOTESIS

Ha : Ada hubungan pengetahuan kader tentang modul Instrumen Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau.

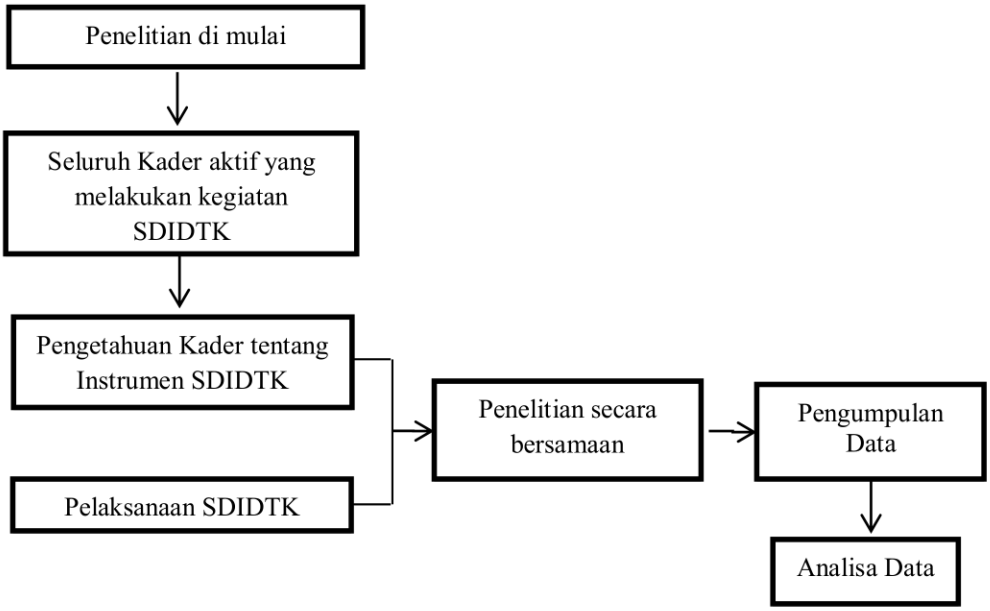
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen diteliti dalam waktu bersamaan. Pada penelitian ini variabel independen adalah hubungan pengetahuan kader dan variabel dependen Pelaksanaan SDIDTK .

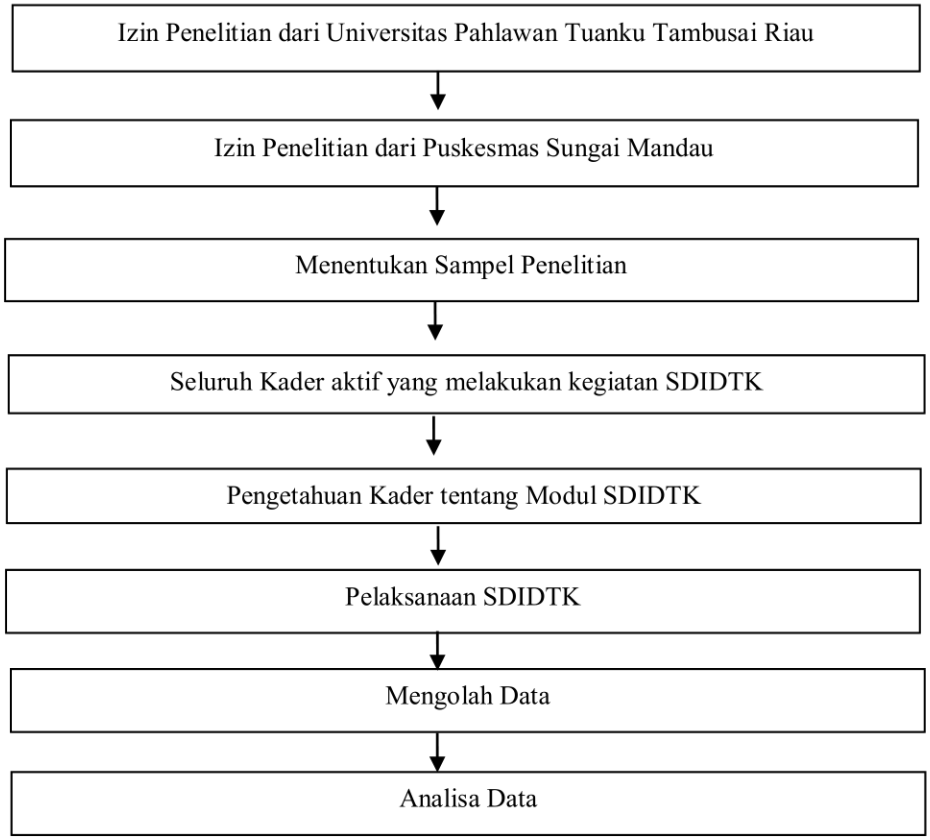


Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Alur penelitian dimulai dari proses persiapan dalam menentukan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, tahap-tahap penelitian hingga pengolahan dan analisa data sehingga diperoleh hasil akhir.

Alur penelitian dapat dilihat pada skema 3.2 sebagai berikut:



B. Lokasi dan waktu Penelitian

Lokasi Penelitian ini di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau pada tanggal 29 Juni – 10 Juli 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

   Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader yang ada di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Mandau. Jumlah populasi sebanyak 122 orang.

2. Sampel Penelitian

   Tehnik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan tehnik yang digunakan adalah tehnik *stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak dengan menggunakan Rumus Slovin.

$$n = \frac{\mathrm{N}}{1 + \mathrm{N}(\mathrm{e})^2}$$

   Keterangan :

   n= besar sampel

   N= besar populasi

   e= ketepatan yang diinginkan, pada tingkat kesalahan 95 % (0.05)

   n = $\frac{122}{1+122\ (0{,}05)^2}$ = 93,48

   n = 93 orang

   dan sampel masing-masing posyandu dengan menggunakan rumus Sugiyono (sampel berstrata)

   n = $\frac{\mathrm{Ni}}{\mathrm{N}}$ .n

Keterangan : Ni = Jumlah populasi menurut stratum

N = Jumlah populasi seluruhnya

Ni = Jumlah sampel menutut stratum

n = Jumlah sampel seluruhnya

Tabel 3.1 Jumlah populasi yang diambil ditiap desa dan kelurahan diwilayah kerjas puskesmas Sungai Mandau.

No	Nama Desa/ Kelurahan	Jumlah Populasi	Jumlah Proposal Sampel
1	Teluk Lancang	6	4
2	Olak	14	11
3	Lubuk Jering	18	14
4	Muara Kelantan	18	14
5	Sungai Selodang	18	14
6	Muara Bungkal	18	14
7	Becah Umbai	6	4
8	Lubuk Umbut	6	4
9	Tasik Betung	18	14
	Jumlah	122	93

3. Kriteria Sampel

Untuk mendapatkan data sesuai dengan focus penelitian ini, maka peneliti menentukan responden penelitian dengan kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi :

a) Kader Posyandu yang aktif

b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

Pada saat penelititian responden tidak ada di tempat.

D. Etika Penelitian

Menurut Sulistyaningsih (2011), etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. *Informed consent*

   Bentuk persetujuan antara peneliti dan responden, dengan memberikan Lembar persetujuan.Diberikan kepada responden yang akanditeliti yang memenuhi kriteria, disertai dengan judul dan manfaat penelitian. Jika responden bersedia, responden menandatangani lembar persetujuan.Jika responden menolak, peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity*

   Penggunaan subjek penelitian tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3. *Confidentiality*

   Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hal ini tidak dipublikasikan atau diberikan kepada orang laintanpa seizin responden.

E. Alat pengumpulan Data

Alat pengumpul data adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi tentang variable atau objek yang sedang diteliti

(Arikunto, 2000; suryabrata, 2008). Pengumpulan data pada penelitian ini meliputi data primer dan data skunder.

1. Data Primer yang dikumpulkan yaitu data identitas responden menggunakan kuesioner data identitas,data pengetahuan Kader dengan kuessioner pengetahuan, data pelaksanaan SDIDTK. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dengan didampingi oleh peneliti.
2. Data sekunder yaitu data sasaran penelitian dan lokasi penelitian yang diambil dari profil Puskesmas Sungai Mandau.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas untuk mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefenisikan suatu variable. Daftar pertanyaan ini pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Uji coba dilakukan pada 20 orang responden sebelum penelitian sesungguhnya.

Hasil output SPSS pada uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment,* kuesioner pengetahuan kader tentang modul instrument SDIDTK yang diajukan berjumlah 20 item menunjukkan hasil valid dengan r hitung > 0,4438 dan hasil uji reliabilitas menggunakan pengukuran *Cronbach Alpha* didapat r hitung sebesar 0,928 > r tabel = 0,6 yang artinya kuesioner tersebut reliabel. Kuesioner pelaksanaan skrining SDIDTK yang diajukan berjumlah 12 item juga menunjukkan hasil valid dan reliabel (0.910). Sedangkan kuesioner pelaksanaan skrining SDIDTK yang diajukan berjumlah

15 item terdapat 3 item pertanyaan yang tidak valid yaitu pada nomor 1, 9, dan 12 dengan nilai r tabel masing-masing item 0.382, 0.382, dan 0.396 sehingga ketiga pertanyaan tersebut tidak bisa digunakan untuk penelitian. Kuesioner tersebut reliabel ditunjukkan dengan hasil 0.907.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan data primer.

1. Data Primer identitas di kumpulkan dengan mengisi kuissioner identitas responden, isi kuessioner terdiri dari usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, lamanya menjadi kader, pernah mengikuti Pelatihan.
2. Data Pengetahuan dikumpulkan dengan menggunakan kuessioner pengetahuan tentang Skrining Stimulasi Dini Intervensi Tumbuh Kembang. Jumlah pertanyaan sebanyak 20 pertanyaan dimana nilai benar 1 dan salah 0 total 20. Kategori di kelompokkan menurut Notoadmodjo (2010) Baik bila menjawab ≥ 70% dari pertanyaan, kurang bila subyek menjawab < 70% pertanyaan
3. Data Pelaksanaan dikumpulkan dengan menggunakan kuessioner Pelaksanaan Skrining Tumbuh Kembang sebanyak 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”.Hasil pengukuran adalah berdasarkan nilai rata-rata dari total skor seluruh responden kemudian dibandingkandengan nilai tengah (*median*) dari nilai maksimum dan minimum seluruh responden. Bila rata-rata lebih besar dari median maka Pelaksanaan

dikategorikan baik, dan bila rata-rata kurang dari median dikategorikan rendah.

4. Data Skunder tentang sasaran penelitian didapat dari profil Puskesmas Sungai Mandau tahun 2019.

H. Definisi Operasional

Definisi Operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. (Notoatmojdjo,2010). Defenisi Operasional dari penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Hasil dari tahu setelah memperoleh informasi dari hasil melakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan balita	Kuesioner dengan 20 pertanyaan benar diberi nilai 1 salah diberi nilai 0	Ordinal	1. Baik bila jawaban benar ≥ 50% 0. Kurang bila jawaban benar <50% (Hurllock, 2009)
2	Pelaksanaan SDIDTK	Kemampuan psikomotor kader dalam melakukan Skrining pertumbuhan dan perkembangan pada usia 0-6 tahun	Kuessioner Dengan 12 pertanyaan	Ordinal	Pelaksanaan 1. Baik jika skor> mean 0. Kurang jika skor < mean (Fu'adah 2015)

I. Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk memudahkan interpretasi dan menguji hipotesis penelitian.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Variabel dengan rumus:

$$P = \frac{x}{n} x\ 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

x = Jumlah hasil

n = Jumlah keseluruhan data

Analisa univariat yang akan di deskripsikan pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, lama bekerja, telah mengikuti pelatihan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengukur hubungan atau asosiasi yang terjadi antara dua variable (Hidayat & Istiadah, 2011). Analisis hubungan antara variabel independen (Pengetahuan Kader) dan variabel dependen (pelaksanaan SDIDTK) menggunakan *uji-square* dengan batas kemaknaan alpha : 0,05 atau confidence interval (CI : 95%) Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika P value< 0,05 dan tidak ada hubungan jika p value > 0,05.