



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus yang didambakan oleh keluarga. Setiap keluarga mengharapkan anaknya tumbuh dan berkembang secara optimal sehingga dapat mewujudkan harapan orang tua. Sebagai aset berharga, anak perlu dipersiapkan sejak dini karena masa ini merupakan peletakan pondasi awal dari pembentukan karakter anak. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada usia di bawah lima tahun di pandang penting karena akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Masa ini disebut sebagai “*the golden age period*” yaitu masa keemasan dari pertumbuhan otak anak (Soetjiningsih, 2013)

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)

Salah satu upaya untuk mendapatkan anak yang sehat dan cerdas adalah dengan melakukan upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita atau dikenal dengan nama Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). SDIDTK merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan merupakan program pokok puskesmas (Kemenkes, 2016).

Stimulasi adalah kegiatan-kegiatan yang merangsang kemampuan dasar pada anak usia 0-6 tahun agar potensi tumbuh kembang anak dapat dicapai dengan optimal. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak . 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 harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi (Kemenkes, 2016).

Menurut UNICEF tahun 2017 didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita sebesar 27,5% atau 3 juta anak mengalami gangguan. Berdasarkan penelitian oleh Suwarba IGN (2008) kejadian keterlambatan perkembangan secara umum terjadi sekitar 10% pada anak-nak di seluruh dunia. Sedangkan angka kejadian keterlambatan perkembangan global diperkirakan 1-3% pada anak berumur < 5 tahun. Berdasarkan data jumlah balita sekitar 23,7% atau 10% dari jumlah penduduk Indonesia. Dari jumlah tersebut diperkirakan sekitar 4.5-6,7 juta mengalami masalah tumbuh kembang (Kemenkes, 2016)

Kegiatan SDIDTK balita yang menyeluruh dan terkoordinasi akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang balita dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang balita tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi balita tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian balita berkembang secara optimal.

Indikator keberhasilan kegiatan SDIDTK adalah semua balita dan anak prasekolah mendapatkan pelayanan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sesuai dengan usianya dan semua puskesmas melaksanakan SDIDTK baik diposyandu maupun di sekolah PAUD (Kemenkes, 2016). Target SDIDTK pada tahun 2020 adalah 90%, jika cakupan SDIDTK di wilayah kerja puskesmas tidak mencapai target akan memberikan dampak pada status pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan pra sekolah di wilayah tersebut tidak optimal (Kemenkes, 2016).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau tahun 2019, jumlah balita 52.153 orang dan jumlah balita yang melakukan kontak SDIDTK 1 kali sebanyak 12.967 (24.86%) dan kontak SDIDTK 2 kali sebanyak 9.213 (17.6%). Dari 20 Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, cakupan SDIDTK kontak 1 paling tinggi adalah Puskesmas Bentayan yaitu 78,7 % dan cakupan SDIDTK kontak 2 kali paling tinggi adalah Puskesmas Bagan Punak yaitu 48,9%. Masih ada 4 (empat) puskesmas yang belum memiliki cakupan SDIDTK kontak 1 dan kontak 2 yaitu Puskesmas Sinaboi, Rantau Panjang Kiri, Teluk Merbau dan Bangko Kanan.

Puskesmas Bagansiapiapi merupakan salah satu dari 20 (dua puluh) puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir dan memiliki jumlah balita terbanyak ketiga pada tahun 2019 yaitu sebanyak 5.023 orang. Dari balita tersebut, cakupan balita yang melakukan kontak I SDIDTK sebanyak 1204 orang (23,96%) dan balita yang melakukan SDIDTK 2 kali/tahun yaitu sebanyak 1046 orang (20,82%). Angka cakupan ini masih di bawah dari target yang diharapkan.

Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas, diantaranya adalah pendidikan, pengetahuan, motivasi dan pekerjaan ibu. Ibu merupakan pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Pengetahuan ibu balita tentang SDIDTK akan berpengaruh terhadap pelaksanaan SDIDTK. Pengetahuan ibu balita yang baik tentang pentingnya SDIDTK akan berpengaruh terhadap partisipasi ibu untuk melakukan SDIDTK (Setiawan, 2014). Pengetahuan dapat menentukan tindakan seseorang dalam proses perubahan tingkah laku dan membuat keputusan lebih tepat, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan ibu balita tentang SDIDTK maka ibu balita tersebut cenderung akan melakukan SDIDTK demi kesehatan dan kecerdasan anaknya demi masa depan buah hatinya (Marni dan Kukuh, 2015).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Juli 2020 kepada 10 ibu yang memiliki balita, diketahui bahwa pengetahuan ibu balita tentang SDIDTK masih kurang, hal ini dibuktikan bahwa 8 orang ibu masih belum mengetahui tentang kegiatan SDIDTK, tujuan kegiatan SDIDTK dan dari hasil wawancara diketahui bahwa 9 orang mengatakan bahwa ibu ke posyandu hanya untuk imunisasi, setelah bayinya

mendapatkan imunisasi lengkap, ibu tidak membawa anaknya ke posyandu lagi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan partisipasi keikutsertaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi kabupaten Rokan Hilir”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti menetapkan rumusan masalah yaitu “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan partisipasi keikutsertaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan partisipasi keikutsertaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran distribusi frekuensi pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir
- b. Diketuinya gambaran distribusi frekuensi partisipasi keikutsertaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir

- c. Diketahuinya hubungan pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan partisipasi keikutsertaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang SDIDTK. Sehingga harapannya cakupan SDIDTK dapat meningkat.

2. Bagi Puskesmas Bagansiapiapi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemegang program anak untuk meningkatkan cakupan SDIDTK di wilayah kerjanya, misalnya dengan memberikan penyuluhan tentang SDIDTK.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang SDIDTK, atau dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan metode dan analisa data yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Balita

a. Pengertian

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani dan Bambang, 2014).

b. Karakter Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1) Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang

usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2) Anak usia prasekolah (3-5

7

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif, anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orangtuanya.

c. Kebutuhan Gizi Balita

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Adriani dan Bambang, 2014).

Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan penimbangan anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Proverawati dan Erna, 2010).

1) Energi

Menurut Depkes RI (2010) kebutuhan energi pada balita umur 6-24 bulan yang sebagai mana terdapat pada tabel 2.1 berikut ini:

Tabel 2.1 Kebutuhan Energi pada Balita 6-24 Bulan

Umur balita (bulan)	Total Kebutuhan Energi (Kkal)	Energi ASI (Kkal)	Energi MP-ASI (Kkal)
6-12	650	400	250
12-24	850	350	500

Sumber: Depkes RI, (2010)

Kebutuhan energi pada tahun pertama 100-200 Kkal/kg BB.

Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 Kkal/kg BB (Adriani dan Bambang, 2014).

2) Protein

Menurut Depkes RI (2010) kebutuhan protein pada balita umur 6-24 bulan sebagai mana terdapat pada tabel 2.2 berikut ini:

Tabel 2.2 Kebutuhan Protein pada Balita 6-24 Bulan

Umur balita (bulan)	Total Kebutuhan Protein (g)	Protein ASI (g)	Protein MP-ASI (g)
6-12	16	10	6
12-24	20	8	12

Sumber: Depkes RI, (2010)

Protein diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan sumber energi. Disarankan untuk memberikan 2,5-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak sekolah (Adriani dan Bambang, 2014).

3) Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak. WHO (1990) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 20-30% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak essensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut-lemak (Almatsier, 2012).

4) Karbohidrat

WHO dalam memelihara kesehatan anak, menganjurkan agar 50- 65% konsumsi energi total berasal dari karbohidrat kompleks dan paling banyak hanya 10% berasal dari gula sederhana (Almatsier, 2012)

2. Konsep Tumbuh dan Berkembang

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 miniatur 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 interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Wong, 2010).

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, 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, 2012).

c. 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 adalah :

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. Misalnya : gangguan pertumbuhan terlihat pada kwashiokor dan infeksi cacing bulat.
- b) Pertumbuhan yang baik juga bergantung pada kesehatan organ– organ tubuh. Misalnya : penyakit hati, jantung, ginjal, paru–paru yang berat dapat mengganggu pertumbuhan normal.

3) Faktor Lingkungan

a) Faktor Pre Natal

Gizi pada waktu hamil, mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, anokreksia embrio.

b) Faktor Post Natal

- (1) Faktor lingkungan biologis meliputi ras, jenis kelamin, umur, gizi, kepekaan terhadap penyakit (perawatan, kesehatan penyakit kronis dan hormon)
- (2) Faktor lingkungan fisik meliputi cuaca, musim, sanitasi dan keadaan rumah.

- (3) Faktor lingkungan sosial meliputi stimulasi, motivasi belajar stress, kelompok sebaya, ganjaran, atau hukuman yang wajar, cinta dan kasih sayang.
- (4) Lingkungan keluarga dan adat istiadat yang lain misalnya Pekerjaan, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, agama, adat istiadat dan norma – norma (Soetjiningsih, 2013).

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

Proses tumbuh kembang anak mempunyai ciri – ciri yang saling berkaitan. Ciri – ciri 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 saraf.

2) 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 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 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 badanya serta bertambah kepiawaiannya.

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

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola *sefalokaudal*).
- b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gear kasar) lalu berkembang ke bagian 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 bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Soetjiningsih, 2013).

e. Aspek-aspek Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Aspek Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan lingkar dada.

2) Aspek Perkembangan

Ada 4 aspek tumbuh kembang yang perlu dibina atau dipantau, yaitu :

- a) Gerak kasar atau motorik kasar, aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dengan sikap tubuh yang melibatkan otot – otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b) Gerak halus atau motorik halus, 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, aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya.
- d) Sosialisasi dan kemandirian, 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).

f. Beberapa Gangguan Tumbuh Kembang yang Sering Ditemukan

1) 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.

2) *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.

3) *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.

4) Perawakan Pendek

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi 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.

5) 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 social, komunikasi dan perilaku.

6) 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.

7) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH)

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

3. Konsep Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

a. Pengertian

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).

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 dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang balita (Kemenkes RI, 2016).

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 di luar individu anak (Soetjiningsih, 2013). Stimulasi yaitu kegiatan merangsang kemampuan dasar anak agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Effendi, 2010). Anak yang banyak mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada balita yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi (Hidayat N. , 2012).

Stimulasi adalah perangsangan yang datangnya dari lingkungan di luar individu balita. Balita yang banyak mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada balita yang kurang atau bahkan tidak mendapat 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, meninabobokan atau bermain, ibu atau siapapun yang

merawat balita, sebaiknya melakukan stimulasi tumbuh kembang balita (Maryunani, 2015).

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).

Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining atau deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining Tumbuh Kembang pada Balita dan Anak Pra Sekolah

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	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

LK : Lingkaran Kepala

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDD : Tes Daya Dengar

TDL : Tes Daya Lihat

KMME : Kuesioner Masalah Mental Emosional

CHAT : Checklist for Autism in Toddlers

GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Tanda * : Deteksi dilakukan atas indikasi

b. Sasaran

1) Sasaran langsung

Semua anak umur 0-6 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

2) Sasaran tidak langsung

a) Tenaga kesehatan yang bekerja ini lini terdepan (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluhan kesehatan masyarakat, dan sebagainya).

b) Tenaga pendidik, petugas lapangan KB, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak.

c) Petugas sektor swasta dan profesi lainnya (Kemenkes RI, 2016).

c. Tujuan Stimulasi

Stimulasi dapat dimulai sejak periode pranatal, sebab janin bukan merupakan makhluk yang pasif. Di dalam kandungan, janin sudah dapat bernapas, menendang, menggeliat, bergerak, menelan, mengisap jempol dan lainnya. Pentingnya melakukan stimulasi pranatal (sejak janin dalam kandungan) bertujuan untuk merangsang perkembangan otak. Selain itu tujuan stimulasi untuk mengoptimalkan kecerdasan anak, baik itu kecerdasan intelektual, emosional maupun spiritual (Salwanida, 2010)

d. Macam-Macam Stimulasi

Menurut (Soetjiningsih, 2013), stimulasi bermain terdiri dari :

1) Stimulasi Verbal

Dengan penguasaan bahasa anak akan mengembangkan inisiatif atau ide-idenya melalui pertanyaan – pertanyaan yang selanjutnya akan mempengaruhi perkembangan kognitifnya.

2) Stimulasi Visual atau Auditori

Stimulasi awal yang penting karena dapat menimbulkan sifat-sifat ekspresif, misalnya mengangkat alis, membuka mulut dan mata. Anak – anak akan belajar menirukan kata – kata yang

didengarnya namun kalau stimulasi auditif terlalu banyak, misalnya pada lingkungan yang riuh, maka anak tidak dapat membedakan stimulasi auditif yang diperlukan, sehingga anak mengalami kesukaran dalam membedakan berbagai macam suara. Stimulasi visual dapat diberikan dengan menggunakan cahaya dan benda – benda berwarna.

3) Stimulasi Taktil atau Sentuhan

Diberikan melalui permainan yang bertekstur, pijitan dan ciuman. Kurangnya stimulasi taktil dapat menimbulkan penyimpangan perilaku sosial, emosional dan motorik.

4) Stimulasi Perasaan Kasih Sayang

Stimulasi semacam ini akan menimbulkan rasa aman dan rasa percaya diri pada anak sehingga anak akan lebih responsif terhadap lingkungannya dan lebih berkembang.

Melalui rangsangan atau stimulasi taktil, audio visual dan verbal sejak dini anak dapat mengeksplorasi alam sekitarnya dan perkembangan anak dalam sensorik, motorik dan pendengarannya akan cepat berkembang (Hidayat N. 2012).

e. Manfaat Stimulasi

- 1) Bayi dan anak merasa diperhatikan, dimengerti, disayangi, dihargai, perkembangan emosi dan percaya diri.
- 2) Melatih mengemukakan pendapat atau masalah.

- 3) Mengembangkan keterampilan sosial : ekspresikan agretivitas bukan dengan kata – kata, pemalu – asertif, pemusatan perhatian, bekerjasama (Sodjatmiko, 2010)

f. Stimulasi Dini Pada Balita

Rangsangan atau stimulasi sejak dini adalah salah satu faktor eksternal yang sangat penting dalam menentukan kecerdasan balita. Menurut (Soedjatmiko, 2008); (Kemenkes RI, 2016) (Soetjningsih, 2013) cara stimulasi sebagai berikut:

- 1) Bermain aktif setiap hari. Dapat dilakukan paling sedikit 30 menit setiap hari dengan penuh kasih sayang, gembira, bebas, diulang, bervariasi, diberi contoh, dibantu, hingga selesai dan dapat diberi penghargaan, bisa berupa ucapan atau ekspresi lainnya.
- 2) Dapat merangsang otak kanan dan kiri, sensorik, motorik, kognitif, komunikasi, bahasa, sosioemosional, kemandirian hingga kreatifitas.
- 3) Cara dapat dilakukan, rangsangan suara, musik, gerakan, perabaan, bicara menyanyi membaca, mencocokkan, membandingkan, mengelompokkan, memecahkan masalah, mencoret, menggambar, merangkai dan lainnya.
- 4) Bisa dilakukan kapan saja. Saat menyusui, menidurkan, memandikan, ganti baju, di jalan, bermain, nonton TV, sebelum tidur dan aktifitas sehari – hari lainnya.

g. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Parameter ukuran antropometrik yang dipakai dalam penilaian pertumbuhan fisik adalah tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lipatan kulit, lingkar lengan atas, panjang lengan, proporsi tubuh dan panjang tungkai (Narendra, 2003); (Soedjatmiko, 2008); (Soetjiningsih, 2013) dan (Kemenkes RI, 2016) macam – 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. Pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih, yaitu tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan SDIDTK.

2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan pengukuran LKA adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun Pelaksanaan dan Alat yang Digunakan sebagai berikut :

- a) Tingkat pelayanan Keluarga dan Masyarakat, dilaksanakan oleh orang tua, kader kesehatan, petugas PAUD, BKB, TPA, dan Guru TK, dan alat yang digunakan adalah KMS dan timbangan dacin.

- b) Tingkat pelayanan Puskesmas, dilaksanakan oleh Dokter, Bidan, Perawat, Ahli Gizi, Petugas lainnya dan alat yang digunakan adalah table BB/TB, grafik LK, timbangan, alat ukur tinggi badan, pita pengukur lingkaran kepala.

h. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Deteksi ini dilakukan di semua tingkat pelayanan. Pelaksana dan alat yang digunakan untuk deteksi perkembangan adalah sebagai berikut :

- 1) Tingkat pelayanan Keluarga dan Masyarakat dilaksanakan oleh orang tua, kader kesehatan, BKB, TPA, petugas pusat PAUD terlatih, Guru TK terlatih dan alat yang dibutuhkan adalah Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan), Tes daya lihat dan tes daya dengar.
- 2) Tingkat Puskesmas dilaksanakan oleh Dokter, Bidan, Perawat dan alat yang dibutuhkan adalah Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan), Tes daya lihat dan tes daya dengar.

i. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan gangguan secara dini adanya masalah emosional, autisme 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). Deteksi dini masalah mental emosional pada anak pra sekolah. Bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah mental emosional pada anak pra sekolah.

j. Intervensi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Tujuan intervensi dan rujukan dini perkembangan anak adalah untuk mengoreksi, memperbaiki dan mengatasi masalah atau penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya. Waktu yang paling tepat untuk melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan perkembangan anak adalah sesegera mungkin ketika usia anak masih di bawah lima tahun (Kemenkes RI, 2016).

Tindakan intervensi dini tersebut berupa stimulasi perkembangan terarah yang dilakukan secara intensif di rumah selama 2 minggu, yang diikuti dengan evaluasi hasil intervensi stimulasi perkembangan (Kemenkes RI, 2016).

k. Rujukan Dini Penyimpanan Perkembangan Anak

Rujukan diperlukan jika masalah/penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani meskipun sudah dilakukan tindakan intervensi (Kemenkes RI, 2016). Rujukan penyimpangan tumbuh kembang dilakukan secara berjenjang sebagai berikut :

1) Tingkat keluarga dan masyarakat

Keluarga dan masyarakat (orang tua, anggota keluarga lainnya dan kader) dianjurkan untuk membawa anak ke tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringan atau Rumah Sakit. Orang tua perlu diingatkan membawa catatan pemantauan tumbuh kembang buku KIA.

2) Tingkat Puskesmas dan jaringannya

Pada rujukan dini, bidan dan perawat di posyandu, Polindes, Pustu termasuk Puskesmas keliling, melakukan tindakan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sesuai standar pelayanan yang terdapat pada buku pedoman. Bila kasus penyimpangan tersebut ternyata memerlukan penanganan lanjut, maka dilakukan rujukan ke tim medis di Puskesmas.

3) Tingkat Rumah Sakit Rujukan

Bila kasus penyimpangan tersebut tidak dapat di tangani di Puskesmas maka perlu dirujuk ke Rumah Sakit Kabupaten yang mempunyai fasilitas klinik tumbuh kembang anak dengan dokter spesialis anak, ahli gizi serta laboratorium/pemeriksaan penunjang diagnostic. Rumah Sakit Provinsi sebagai tempat rujukan sekunder diharapkan memiliki klinik tumbuh kembang anak yang didukung oleh tim dokter spesialis anak, kesehatan jiwa, kesehatan mata, THT, rehabilitasi medic, ahli terapi, ahli gizi dan psikolog (Kemenkes, 2016).

4. Konsep Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2010) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-

komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami

suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak

pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

6) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

7) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Nurhasim (2013) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk

pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%). (Arikunto, 2013)

5. Penelitian Terkait

- a. Antriana (2018) dengan judul penelitian “*Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Bidan dengan Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka Tahun 2018*”. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah bidan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji sebanyak 25 orang. Analisis datanya menggunakan analisis univariat dengan frekuensi dan analisis bivariat dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan kurang dari setengahnya (28,0%) bidan tidak melaksanakan SDIDTK, sebagian kecil (20,0%) bidan pengetahuannya kurang tentang SDIDTK, kurang

dari setengah (32,0%) bidan motivasinya rendah. Ada hubungan pengetahuan bidan (value = 0,004) dan motivasi bidan (value = 0,000) dengan pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka Tahun 2018. Upaya untuk meningkatkan pelaksanaan SDIDTK oleh bidan maka pihak puskesmas perlu meningkatkan koordinasi, melakukan pembinaan serta mengadakan kegiatan pelatihan dan seminar. Bagi bidan agar aktif mengikuti kegiatan pelatihan dan seminar tentang pelaksanaan SDIDTK.

- b. Ningsih, A.D (2019) dengan judul penelitian “*Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Cakupan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini (SDIDTK) Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu* ”. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita (1-5 tahun) sebanyak 531 ibu balita. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara simple random sampling diperoleh sampel sebesar 84 orang. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan menyebarkan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square* dan uji *Contingency Coefficient (C)*. Hasil penelitian didapatkan: dari 84 orang terdapat 50,0% ibu yang memiliki pengetahuan kurang, 31,0% ibu yang memiliki pengetahuan cukup dan 19,0% ibu yang memiliki pengetahuan baik; dari 84 orang terdapat 59,5% orang yang tidak melakukan SDIDTK dan 40,5% orang yang melakukan SDIDTK; ada

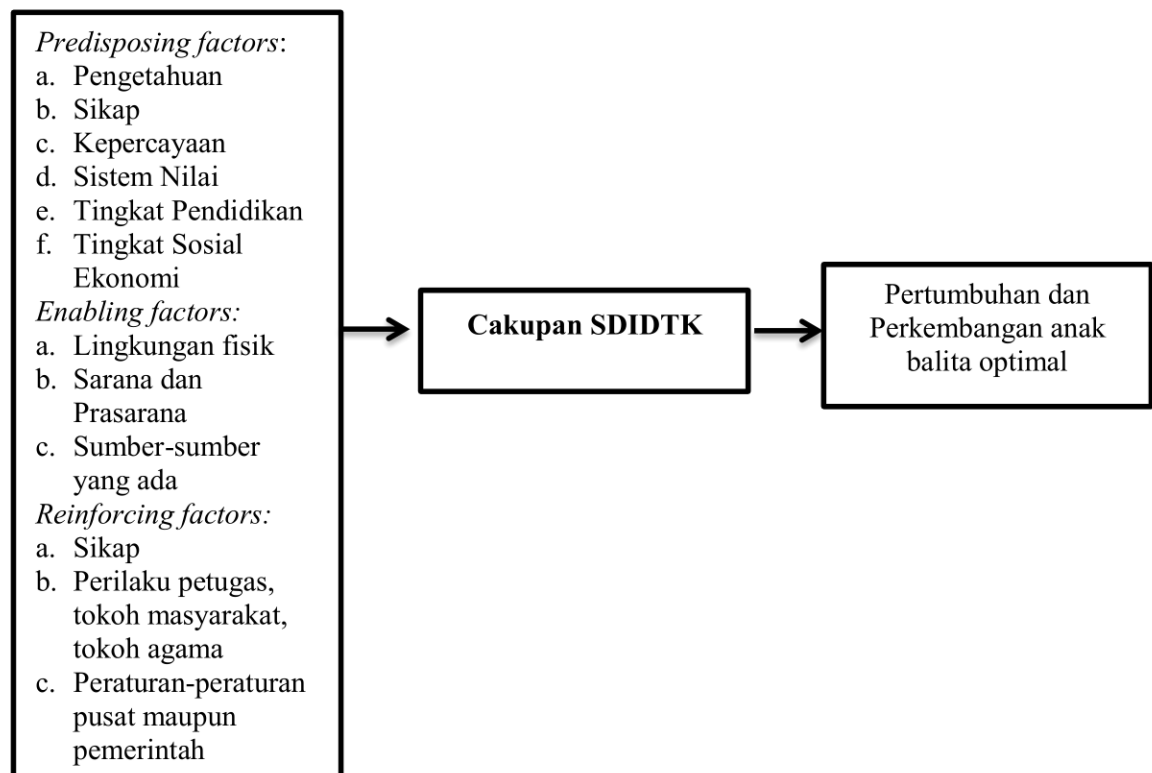
hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan cakupan SDIDTK dengan kategori sedang.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaidah input, proses dan output (Saryono, 2011).

Kerangka teori penelitian dijelaskan dalam skema berikut ini:

Skema 2.1 Kerangka Teori

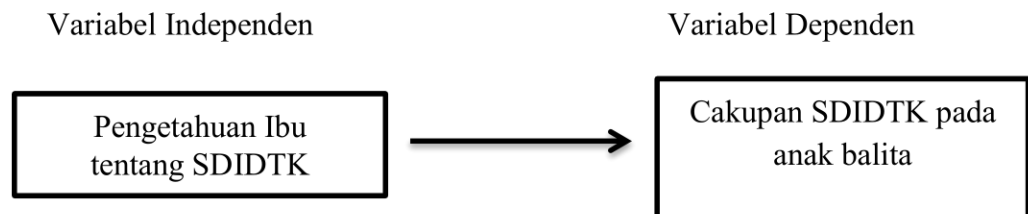


Sumber: Modifikasi Teori Perilaku Masyarakat (Teori Green) dalam Notoatmodjo (2012)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dijelaskan pada skema berikut ini:

Skema 2.2 Kerangka Konsep



D. Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

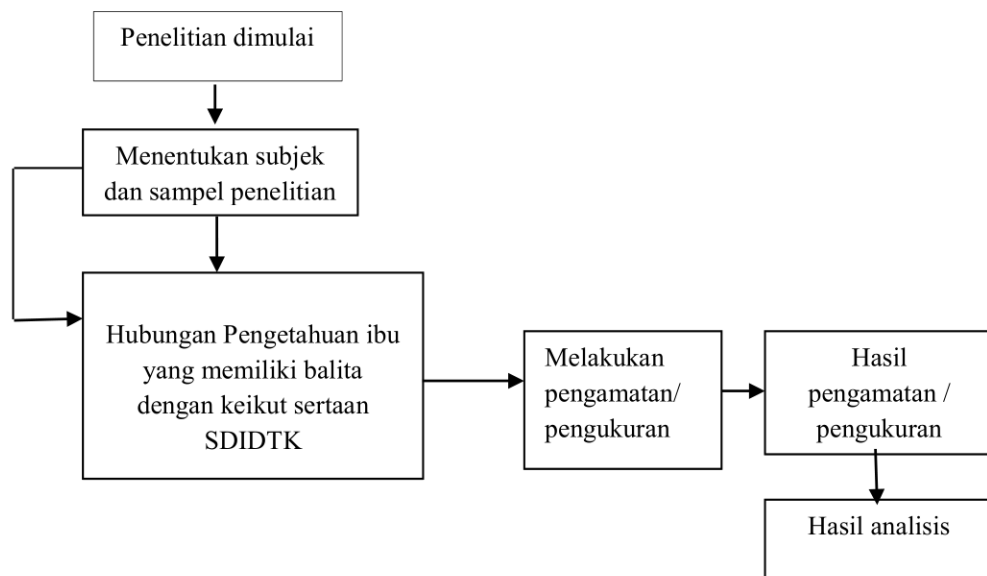
Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan partisipasi keikut sertaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir.

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

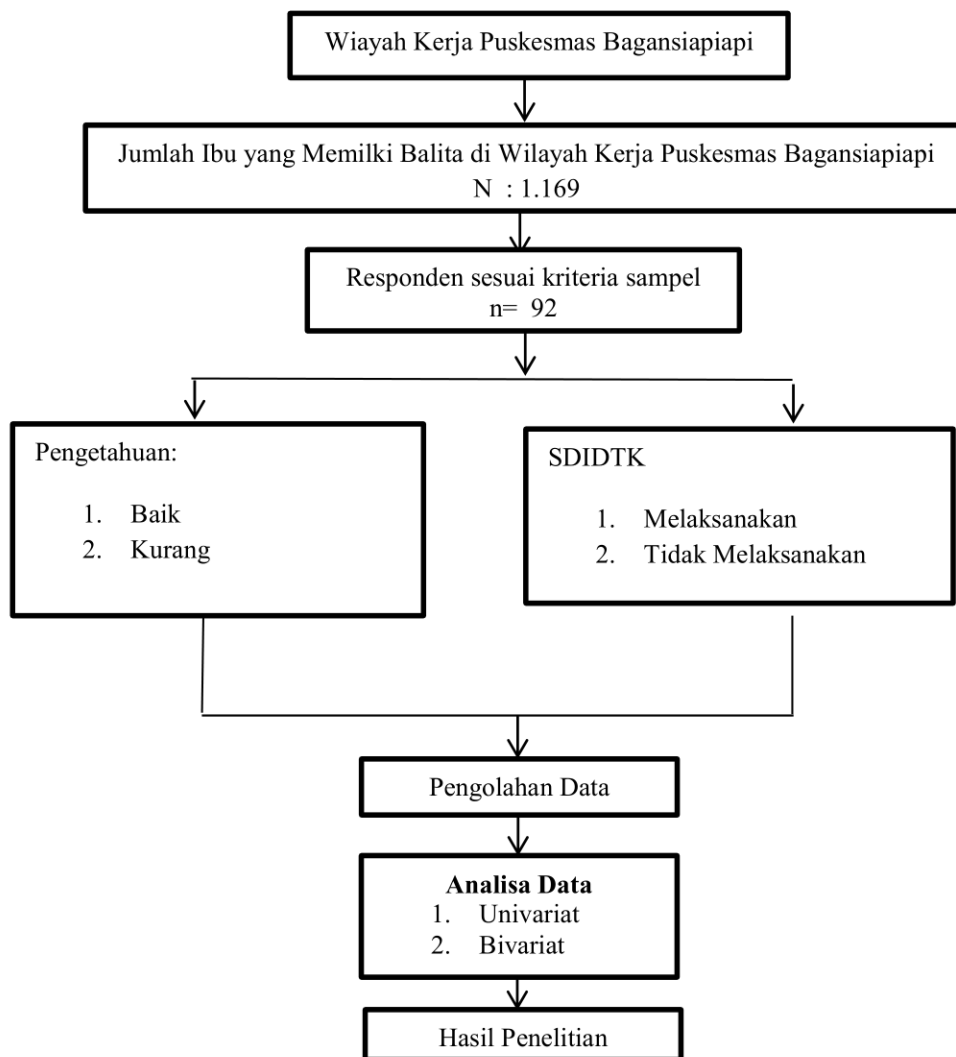
1. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Crossectional*, karena pengukuran variabel independen (pengetahuan) dengan variabel dependen (SDIDTK) dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Bagansiapiapi

- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tata usaha Puskesmas Bagansiapiapi
- c. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan
- d. Membuat proposal Laporan Tugas Akhir
- e. Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir

4. Variabel penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan

- b. Variabel dependen

Variabel dependent yang diteliti adalah SDIDTK

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi yang terdiri dari 8 desa yaitu 4 kelurahan dan 4 kepenghuluan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 Oktober – 10 November 2020 di wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir periode Januari sampai dengan Juli 2020 yang berjumlah 1.169 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2010). Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = derajat kesalahan yang masih diterima (10% = 0,10)

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

$$n = \frac{1.169}{1 + 1.169 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{1.169}{1 + 1.169 (0,01)}$$

$$n = \frac{1.169}{1 + 11,69}$$

$$n = \frac{1.169}{12,69}$$

$$n = 92,11 = 92 \text{ orang}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 92 orang, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria *inklusi* pada sampel penelitian ini adalah:
 - a. Ibu yang memiliki balita yang sudah tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir minimal 6 bulan
 - b. Ibu yang bisa membaca dan menulis
 - c. Balita yang berumur 4 dan 5 tahun supaya ibu lebih tenang dalam menjawab pertanyaan.
 - d. Ibu yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria *eksklusi*
 - a. Ibu yang tidak memiliki Buku KIA
 - b. Ibu yang memiliki balita yang balitanya sedang sakit

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan dengan cara *Accidental Sampling* yang artinya pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat dengan dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sehingga dalam teknik sampling disini peneliti mengambil responden yang kebetulan dijumpai peneliti pada saat melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir.

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2008) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran *pengumpulan* data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik *informasi* maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan dan SDIDTK. Data demografi merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan rincian sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan terkait dengan SDIDTK yang meliputi pengertian, tujuan, manfaat, dan kegiatan SDIDTK. Pertanyaan pengetahuan menggunakan *Multiple Choice* dengan pilihan A, B, C dan D. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu Baik jika nilai responden $> 50\%$ dan cukup jika nilai responden $\leq 50\%$.

2. SDIDTK

Kuesioner SDIDTK dalam penelitian ini terdiri dari 2 pertanyaan apakah ibu melakukan SDIDTK pada anak balitanya atau tidak. Kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut:

- a. Jika responden menjawab “Iya” namun 1 kali dalam setahun maka termasuk dalam kategori “tidak melaksanakan”

- b. Jika responden menjawab “Tidak” maka termasuk dalam kategori “Tidak melaksanakan”
- c. Jika responden menjawab “Iya” dan melakukan 2 kali dalam setahun maka termasuk dalam kategori “Melaksanakan”

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Notoatmodjo (2010) dikatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat ukur itu benar mengukur apa saja yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel. Dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Korelasi Pearson Product Moment*. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji kuesioner pengetahuan yang dibuat oleh peneliti sendiri. Peneliti melakukan uji validitas dengan bantuan SPSS. Setelah diperoleh nilai r , kemudian hasilnya dikonstitusikan dengan nilai r tabel, jika r hitung $\geq r$ tabel, maka pertanyaan dinyatakan valid.

Pada penelitian ini uji validitas dilakukan pada 20 orang responden yang berada di luar wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi. Setelah dilakukan uji validitas, diketahui bahwa 20 pertanyaan pada variabel pengetahuan dinyatakan valid karena nilai r hitung masing-masing pertanyaan $>$ nilai r tabel (nilai r tabel untuk 20 responden adalah 0,444).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen (alat ukur) di dalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda. Menurut Sugiyono (2014), reliabilitas instrumen yaitu suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Tinggi rendahnya reliabilitas instrumen ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Jika suatu instrumen dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya yang diperoleh konsisten, instrumen itu reliabel. Untuk menguji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* (Arikunto, 2013). Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan bantuan SPSS. Menurut Sujarweni (2014) dijelaskan bahwa reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten
2. Sementara jika nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,60$ maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini diketahui bahwa pertanyaan pada variabel pengetahuan dinyatakan reliabel, hal ini dibuktikan dari nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,950 (nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir.
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian yang ada di Puskesmas Bagansiapi-api sebagai syarat pengambilan data awal.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Bagansiapiapi
- b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
- c. Melakukan seminar proposal
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di Wilayah kerja Puskesmas selain Bagansiapiapi
- f. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- g. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam

kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden

- h. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
- i. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data
- j. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2011)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	SDIDTK	Perilaku responden yang melakukan SDIDTK pada anak balitanya ke psoyandu atau puskesmas	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Melaksanakan: Jika responden tidak pernah melaksanakan SDIDTK atau minimal 1 kali dalam setahun 2. Melaksanakan: Jika responden melaksanakan SDIDTK

					minimal 2 kali setahun
2	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang pengertian SDIDTK, Tujuan, Manfaat	Lembar Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang, Jika nilai responden menjawab benar $\leq 50\%$ 2. Baik; jika nilai responden menjawab pertanyaan $> 50\%$ (Budiman dan Riyanto, 2013)

I. Analisa Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu hubungan pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan partisipasi keikutsertaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir, maka dilakukan analisis secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

- a. Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan dan variabel dependen yaitu SDIDTK. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

b. Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila (p) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.