

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA TENTANG
DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK DI PUSKESMAS
LUBUK BUAYA**



Skripsi

**Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sebagai
Pemenuhan Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana
Kedokteran**

Oleh

NADIA DWIPUTRI YULISA

NIM : 1710312091

Pembimbing:

dr. Husna Yetti, PhD

dr. Rahmi Lestari, Sp.A(K)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG**

2024

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA TENTANG
DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK DI PUSKESMAS
LUBUK BUAYA**



Skripsi

**Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sebagai
Pemenuhan Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana
Kedokteran**

Oleh

NADIA DWIPUTRI YULISA

NIM : 1710312091

Pembimbing:

dr. Husna Yetti, PhD

dr. Rahmi Lestari, Sp.A(K)

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG

2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya mahasiswa/dosen/tenaga kependidikan* Universitas Andalas yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama lengkap : Nadia Dwiputri Yulisa
No. BP/NIM/NIDN : 1710312091
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Jenis Tugas Akhir : ~~TA-D3~~/Skripsi/Tesis/Disertasi/.....**

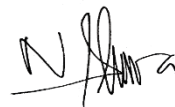
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Andalas hak atas publikasi *online* Tugas Akhir saya yang berjudul:

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA TENTANG DETEKSI
DINI TUMBUH KEMBANG ANAK DI PUSKESMAS
LUBUK BUAYA**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Universitas Andalas juga berhak untuk menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola, merawat, dan mempublikasikan karya saya tersebut di atas selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Padang
Pada tanggal 30 Mei 2024

Yang menyatakan,



(Nadia Dwiputri Yulisa)

* pilih sesuai kondisi

** termasuk laporan penelitian, laporan pengabdian masyarakat, laporan magang, dll

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar dan bukan merupakan plagiat

Nama : Nadia Dwiputri Yulisa
NIM : 1710312091

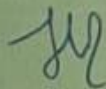


Tanda tangan :
Tanggal : 14 Mei 2024

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui oleh :

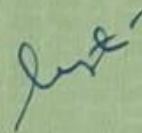
Pembimbing I



dr. Husna Yetti, PhD

NIP: 198304092009122004

Pembimbing II

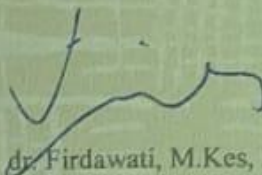


dr. Rahmi Lestari Sp.A(K)

NIP: 197803182006042002

Disahkan oleh:

Ketua Program Studi Kedokteran



dr. Firdawati, M.Kes, PhD

NIP. 1972070319932002

Mengetahui:

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan,

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



Dr. dr. Efrida, Sp.PK(K), M.Kes

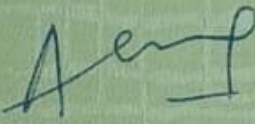
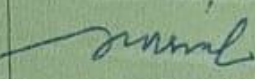
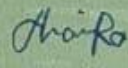

NIP. 197010021999032002

PENGESAHAN PENGUJI

Proposal ini telah diuji dan dinilai oleh Tim Penguji
Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Padang, 14 Mei 2024

Tim Penguji

Nama	Jabatan	Tanda Tangan
Abdiana, SKM, M.Epid	Ketua Penguji	
dr. Noverial, Sp.OT	Sekretaris	
dr. Fathiyatul Khaira, M.Gizi	Anggota 1	
dr. Husna Yetti, PhD	Anggota 2	

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji syukur kehadirat Allah S.W.T dan Shalawat serta salam untuk Nabi Muhammad S.A.W, berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Lubuk Buaya**”. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Keberhasilan dalam penyusunan proposal penelitian ini telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. dr. Afriwardi, S.H, Sp.KO, M.A selaku Dekan beserta jajaran Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. dr. Husna Yetti, PhD dan dr. Rahmi Lestari Sp.A(K) selaku dosen pembimbing skripsi yang bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, dan arahan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
3. Bu Abdiana, SKM, M.Epid, dr. Noverial, Sp.OT dan dr. Fathiyatul Khaira, M.Gizi selaku dosen penguji skripsi yang bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, dan arahan dalam penyusunan proposal skripsi ini agar menjadi lebih baik lagi
4. dr. Nurhayati, M.Biomed selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat kepada penulis untuk selalu memperbaiki diri ke arah yang lebih baik.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Untuk keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan doa, moral dan materil untuk kesuksesan penulis.

Semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu dan tidak bisa disebut satu persatu.

Kritik dan saran akan penulis terima dengan senang hati agar skripsi ini menjadi lebih baik. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia pendidikan, pelayanan kesehatan, instansi terkait, dan masyarakat luas.

Padang, 14 Mei 2024

Nadia Dwiputri Yulisa



ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF MOTHERS REGARDING EARLY DETECTION OF CHILDREN'S GROWTH AND DEVELOPMENT AT PUSKESMAS LUBUK BUAYA

By

Nadia Dwiputri Yulisa, Husna Yetti, Rahmi Lestari, Abdiana, Noverial, Fathiyyatul Khaira

The golden period for a child's growth and development is the first five years of a child's life. This period is very important because it determines the child's future growth and development. Early detection of growth and development aims to find delays and disorders of growth and development earlier in children so that intervention can be carried out quickly. The mother's role is very important as the child's main caregiver to take the child to the posyandu or community health center to monitor growth and development. This study aims to describe the knowledge and attitudes of mothers about early detection of growth and development.

This is a descriptive study with a cross sectional design. The research sample consisted of 94 mothers who have children aged 1-4 years in the Puskesmas Lubuk Buaya's working area. The sampling technique is convenience sampling. The research instrument used a questionnaire on mother's knowledge and attitudes regarding early detection of growth and development.

The research results showed that 69.1% of mothers had good knowledge, 12.8% had sufficient knowledge and 18.1% had poor knowledge. Most mothers (64.9%) had a positive attitude and 35.1% had a negative attitude.

The conclusion of this research is that the majority of mothers already have good knowledge and positive attitudes, but there is still some knowledge and attitude that needs to be improved.

Keyword: Knowledge, Attitude, Early detection, Growth and development

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA TENTANG DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA

Oleh

**Nadia Dwiputri Yulisa, Husna Yetti, Rahmi Lestari, Abdiana, Noverial,
Fathiyyatul Khaira**

Periode emas tumbuh kembang anak yaitu pada lima tahun awal kehidupan anak. Periode ini sangat penting karena menentukan tumbuh kembang anak selanjutnya. Deteksi dini tumbuh kembang merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menemukan keterlambatan dan gangguan tumbuh kembang secara dini pada anak sehingga bisa cepat diintervensi. Peran ibu sangat penting sebagai pengasuh utama anak untuk membawa anak ke posyandu atau puskesmas untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap ibu balita tentang deteksi dini tumbuh kembang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 94 orang ibu yang memiliki anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Baya. Teknik pengambilan sampel dengan *convenience sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang.

Hasil penelitian menunjukkan 69,1% ibu memiliki pengetahuan baik, 12,8% memiliki pengetahuan cukup dan 18,1% memiliki pengetahuan kurang. Sebagian besar ibu yaitu 64,9% memiliki sikap positif dan 35,1% memiliki sikap negatif.

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar ibu sudah memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif, tetapi masih ada beberapa pengetahuan yang perlu ditingkatkan dan sikap yang perlu diperbaiki.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Deteksi dini, Tumbuh kembang,

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	15
1.1 Latar Belakang	15
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Peneliti	3
1.4.2 Bagi Peneliti Lain.....	4
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	4
1.4.4 Bagi Pembuat Kebijakan.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Tujuan dan Manfaat Stimulasi	6
2.1.3 Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan	6
2.1.3.1 <i>Growth Charts</i>	7
2.1.3.2 Indeks Standar Antropometri Anak	8
2.1.4 Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan	10
2.1.5 Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional	13
2.1.6 Jadwal Kegiatan Skrining.....	15
2.1.7 Intervensi dan Rujukan Dini Penyimpangan Perkembangan Anak.....	16
2.2 Pengetahuan	17

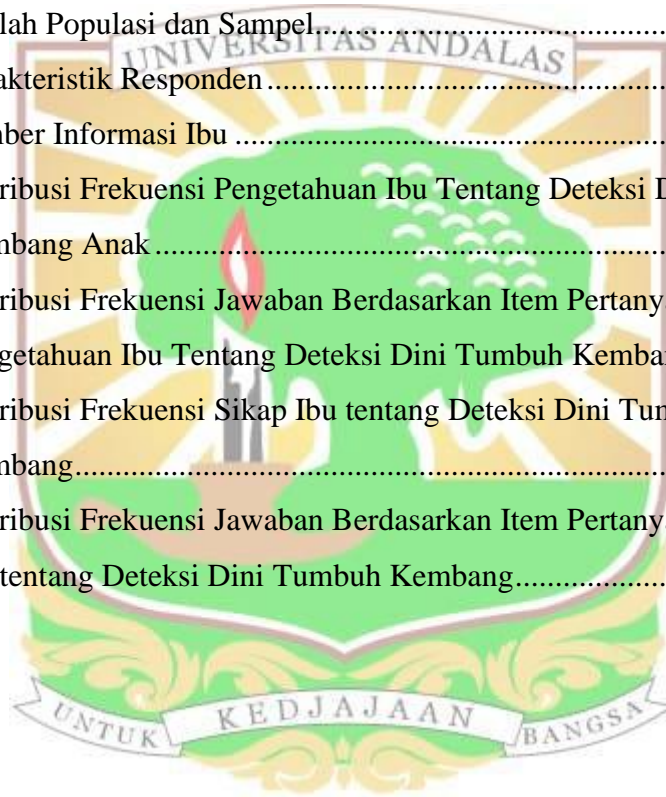
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	17
2.2.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	18
2.2.4 Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang.....	18
2.3 Sikap.....	19
2.3.1 Definisi Sikap	19
2.3.2 Tingkatan Sikap.....	19
2.3.3 Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pengukurannya	20
2.4 Faktor yang Memengaruhi Tumbuh Kembang	21
2.5 Kerangka Teori.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Penelitian.....	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel....	26
3.3.1 Populasi	26
3.3.2 Sampel.....	26
3.3.3 Besar Sampel.....	26
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	27
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
3.5 Instrumen Penelitian.....	31
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	31
3.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	32
3.7.1 Data Primer	32
3.7.2 Prosedur Pengambilan Data	32
3.7.3 Alur Pengambilan Data	33
3.8 Pengolahan dan Analisis data.....	33
3.8.1 Pengolahan data.....	33
3.8.2 Analisis Data	34
BAB 4 HASIL PENELITIAN	35
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
4.2 Karakteristik Responden	35
4.3 Sumber Informasi Ibu	36
4.4 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak	37
4.5 Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang.....	39

BAB 5 PEMBAHASAN	42
5.1 Karakteristik Responden	42
5.2 Sumber Informasi Ibu	43
5.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak	46
5.4 Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang	47
5.5 Keterbatasan penelitian	50
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
6.1 Kesimpulan.....	51
6.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Anak	9
Tabel 2.2 Pelaksana dan Alat untuk Deteksi Dini Pertumbuhan Anak.....	10
Tabel 2.3 Surveilans, Skrining, dan Evaluasi Perkembangan.....	11
Tabel 2.4 Karakterisasi Perkembangan Atipikal.....	12
Tabel 2.5 Pelaksana dan Alat yang Digunakan untuk Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak	13
Tabel 2.6 Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining/Deteksi	15
Tabel 3.1 Jumlah Populasi dan Sampel.....	27
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	35
Tabel 4.2 Sumber Informasi Ibu	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak	37
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Item Pertanyaan Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak	38
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang.....	39
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Item Pertanyaan Sikap Ibu tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang.....	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Taksonomi Bloom.....	17
Gambar 2.2 Skema tumbuh kembang anak, aspek dan faktor yang memengaruhi serta peran orang tua dalam melakukan Program SDIDTK	25
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	33



DAFTAR SINGKATAN

CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
ECDI	: <i>Early Child Development Index</i>
GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas
IDA	: <i>Iron Deficiency Anemia</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMPE	: Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
M-CHAT	: <i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i>
MICS	: <i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>
SDIDTK	: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
TDD	: Tes Daya Dengar
TDL	: Tes Daya Lihat
UMR	: Upah Minimum Regional
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Lolos Etik.....	58
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian	59
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	60
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	61
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian.....	62
Lampiran 6 Tabel Jawaban Kuesioner.....	67
Lampiran 7 Hasil Turnitin.....	71



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan penerus masa depan dan aset bangsa yang paling berharga.¹ Lima tahun pertama kehidupan seorang anak adalah periode emas perkembangan mereka, berkontribusi pada keterampilan belajar serta kemampuan sosial dan emosional mereka di masa depan karena kemajuan fisik dan perkembangan yang cepat. Periode ini sangat penting dikarenakan akan mempengaruhi serta menentukan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya, sehingga keterlambatan tumbuh kembang dan disabilitas pada anak usia dini dapat memiliki efek yang bertahan lama.² Keterlambatan perkembangan seorang anak umumnya ditentukan apabila anak tidak mencapai *milestones* perkembangan dibandingkan dengan teman sebaya dari populasi yang sama.³

Pada tahun 2020 secara global sebanyak 149,2 juta anak mengalami *stunting*, 45,4 juta mengalami *wasting*, dan 38,9 juta mengalami *overweight*.⁴ Indonesia merupakan contoh utama dari tiga beban malnutrisi dan termasuk kedalam negara kedua dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Sekitar 1 dari 3 anak usia di bawah 5 tahun mengalami *stunting*, dan 1 dari sepuluh 10 anak mengalami *wasting*, sementara 8% lainnya mengalami *overweight*.⁵

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terhadap 334.848 sampel anak balita, didapatkan prevalensi balita di Provinsi Sumatera Barat yang mengalami *stunting* adalah 25,2%, *wasting* 7,5%, *underweight* 19,4% dan *overweight* 1,7%. Prevalensi di Kota Padang 19,5% balita *stunting*, 8,1% balita *wasting*, 16,5% balita *underweight* dan 1,5% balita *overweight*.⁶

Selain itu adalah 250 juta anak di bawah usia 5 tahun tidak mencapai potensi perkembangan mereka di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah akibat dari *stunting* dan kemiskinan.⁷ Secara global, 52,9 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami gangguan perkembangan pada tahun 2016.⁸ Di Indonesia sekitar 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan umum, 1 dari 100 anak mengalami keterlambatan bicara, 25% anak mengalami gangguan motorik halus dan kasar, 7,03% mengalami gangguan pendengaran sejak lahir,

11,66% mengalami gangguan mental emosional dan 28,89% memiliki gangguan ganda/multi.^{9,10}

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas dapat diselenggarakan melalui program Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di puskesmas, posyandu, PAUD, kelas ibu balita, dan lainnya.¹¹ Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang capaian program SDIDTK anak balita usia 12-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebesar 81,2%. Walaupun selama 5 tahun terakhir sudah ada peningkatan capaian program setiap tahun tapi Kota Padang masih belum memenuhi target yang diharapkan yaitu 100%. Dari 24 puskesmas di Kota Padang, Puskesmas yang sudah memiliki cakupan program 100% adalah Puskesmas Bungus, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Air Tawar, dan Puskesmas Kuranji. Sedangkan Puskesmas Lubuk Buaya memiliki capaian terendah yaitu 66,7% pada tahun 2022. Hal ini mengalami sedikit penurunan dari tahun 2021 yaitu sebesar 72%.¹²

Pelaksanaan SDIDTK merupakan kemitraan antara keluarga, masyarakat, dan tenaga profesional. Pengetahuan, pendidikan, dan sikap memegang peran penting dalam perubahan tingkah laku seseorang, termasuk peran orang tua dalam melakukan pengasuhan anaknya, sehingga peran orang tua sangat penting dalam pelaksanaan SDIDTK. Orang tua dengan pengetahuan yang baik akan dapat melakukan SDIDTK sesuai dengan usia anak.¹³

Orang tua terutama ibu merupakan pengasuh utama anak di tahun-tahun awal kehidupan mereka, kesadaran orang tua akan tahap perkembangan anak akan membantu mereka menciptakan lingkungan yang sehat dan berinteraksi secara positif dengan anak mereka sebagai bentuk stimulasi. Pengetahuan orang tua dan kompetensi dalam mendeteksi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan atau kelainan dapat mengarah pada intervensi dini, yang memainkan peran penting dalam promosi kesehatan anak dan pencegahan penyakit.¹⁴

Menurut penelitian Syahril dkk¹⁵, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak balita, dimana didapatkan sebanyak 41 responden (85,4%) yang melaksanakan deteksi dini memiliki pengetahuan yang tinggi sedangkan ibu yang tidak melaksanakan deteksi dini sebanyak 14 orang (60,8%) memiliki pengetahuan yang rendah.¹⁵

Penelitian lainnya oleh Nurfitri¹⁶ juga menyatakan bahwa terdapat hubungan sikap ibu dengan kunjungan balita ke posyandu untuk penilaian tumbuh kembang. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan 34 responden (83%) yang tidak tertur membawa anak ke posyandu memiliki sikap yang buruk dan 8 dari 16 responden yang teratur membawa anak ke posyandu memiliki sikap yang baik.¹⁶

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya kasus gangguan tumbuh kembang pada anak, masih rendahnya capaian program SDIDTK dan masih rendahnya tingkat partisipasi masyarakat, serta belum banyak penelitian terkait pengetahuan dan sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak di Puskesmas Lubuk Buaya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai deteksi dini tumbuh kembang anak.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak di Puskesmas Lubuk Buaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak di Puskesmas Lubuk Buaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu (usia, pekerjaan, pendidikan) yang memiliki anak usia balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
2. Mengetahui sumber informasi ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
3. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
4. Mengetahui sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dari penelitian yang dilakukan adalah dapat lebih memahami gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh

kembang anak, sehingga dapat menjadi modal untuk dapat memberikan edukasi pada masyarakat ke depannya.

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

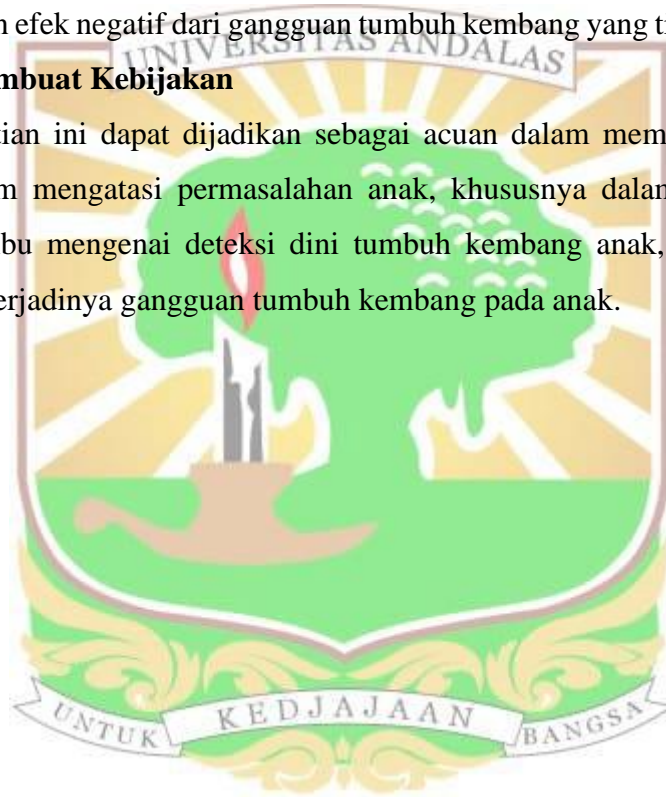
Sebagai tambahan referensi bagi peneliti lain yang melakukan penelitian lebih lanjut ataupun sejenis dengan topik mengenai deteksi dini tumbuh kembang anak.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan untuk memahami pentingnya deteksi dini dalam tumbuh kembang anak, sehingga meminimalkan efek negatif dari gangguan tumbuh kembang yang tidak diharapkan.

1.4.4 Bagi Pembuat Kebijakan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam membentuk program kegiatan dalam mengatasi permasalahan anak, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai deteksi dini tumbuh kembang anak, sehingga dapat menurunkan terjadinya gangguan tumbuh kembang pada anak.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

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

2.1.1 Definisi

Golden period atau masa keemasan pada kehidupan anak yaitu pada 5 tahun pertama kehidupan. Karena pada saat tersebut, terbentuk dasar kemampuan berpikir, panca indra, pertumbuhan serta perkembangan anak. Kegiatan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan suatu kegiatan yang komprehensif yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. SDIDTK 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 profesional (kesehatan, Pendidikan, dan sosial). Program ini pertama kali dirancang pada tahun 1988-1997 oleh lintas program terkait kesehatan balita dan revisi terakhir tahun 2015 untuk mengakomodir kebutuhan program mengenai kesehatan dan perkembangan anak.¹⁷

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan pertama yang bertanggung jawab pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan termasuk kegiatan SDIDTK di wilayah kerjanya.¹⁷ Kegiatan SDIDTK merupakan upaya penjangkauan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan pada tumbuh kembang balita serta mengoreksi faktor risiko.¹¹ Selain itu, kegiatan SDIDTK juga bermanfaat untuk mendiagnosis dan melakukan tatalaksana awal bila terdapat gangguan tumbuh dan kembang balita.¹⁸

Stimulasi merupakan suatu kegiatan untuk merangsang kemampuan dasar anak usia 0 hingga 6 tahun supaya anak dapat berkembang dan tumbuh dengan baik, yaitu dengan memberi rangsangan (berbicara, penglihatan, perabaan, pendengaran) yang didapat dari lingkungan sekitar anak. Anak yang mendapatkan stimulasi yang optimal akan lebih cepat tumbuh dan berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang dan bahkan tidak mendapatkan stimulasi dari lingkungan sekitar. Beberapa macam stimulasi yang dapat diberikan kepada anak yaitu stimulasi verbal (bicara), stimulasi visual (penglihatan), stimulasi taktil (sentuhan), dan stimulasi auditif (pendengaran).¹⁹

Semua anak harus mendapatkan stimulasi rutin terus menerus dan sedini mungkin. Stimulasi dapat dilakukan oleh orangtua, pengasuh, serta anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah dalam kehidupan sehari-hari.¹¹ Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan perkembangan anak bahkan gangguan permanen.²⁰

2.1.2 Tujuan dan Manfaat Stimulasi

Anak dapat berkembang dengan optimal jika diberikan stimulus dini dan tepat. Stimulus yang dapat dilakukan pada masa kanak-kanak antara lain dengan mengajak anak bermain. Tujuan stimulasi perkembangan dengan pendekatan bermain adalah untuk mengoptimalkan perkembangan anak.²¹ Pemberian stimulasi sejak dini oleh lingkungan sekitar memberikan dampak positif pada anak seperti perkembangan memori dan bahasa anak, meningkatkan kesiapan anak dalam sekolah serta membantu mereka untuk memaksimalkan potensi diri.²² Stimulasi dapat memberikan rangsangan terhadap tumbuh kembang anak terutama pada otak. Pengoptimalan otak manusia dilakukan dengan memberikan rangsangan sebanyak mungkin melalui semua alat indera. Selain itu, tujuan stimulasi untuk mengoptimalkan kecerdasan anak, baik itu kecerdasan intelektual, emosional maupun spiritual.²³

Pemberian stimulasi visual (penglihatan pada anak) saat bayi dapat meningkatkan perhatian anak kepada lingkungan, bayi akan merasa bahagia dan menggerakkan seluruh tubuh. Stimulus verbal pada tahun pertama kehidupan dapat membantu dalam perkembangan bahasa anak. Kuantitas dan kualitas vokal anak dapat semakin berkembang bila diberikan stimulasi verbal. Kasih sayang dan perhatian orang sekitar merupakan stimulasi yang dibutuhkan oleh anak. Stimulasi ini menimbulkan rasa percaya diri dan rasa aman sehingga anak dapat lebih responsif kepada lingkungan sekitar.²³

2.1.3 Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan normal perubahan tinggi, berat, dan lingkaran kepala yang sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk populasi tertentu. Pemahaman tentang pola pertumbuhan normal memungkinkan

deteksi dini penyimpangan patologis dan dapat mencegah evaluasi anak yang tidak perlu dengan variasi pertumbuhan normal yang dapat diterima.¹⁸

Pengukuran antropometrik adalah pengukuran kuantitatif non-invasif dari tubuh. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), antropometri memberikan penilaian status gizi pada anak-anak dan orang dewasa. Biasanya antropometri digunakan dalam populasi anak untuk mengevaluasi status kesehatan umum, kecukupan gizi, dan pola pertumbuhan serta perkembangan anak. Pengukuran pertumbuhan dan pola pertumbuhan normal adalah standar emas yang digunakan dokter untuk menilai kesehatan dan kesejahteraan seorang anak. Pengukuran antropometri adalah tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, indeks massa tubuh, lingkar tubuh untuk menilai adipositas (pinggang, pinggul, dan tungkai), dan ketebalan lipatan kulit.²⁴

2.1.3.1 Growth Charts

Grafik CDC diperoleh dari anak-anak yang dibesarkan dalam berbagai kondisi gizi di Amerika Serikat. Grafik WHO menguraikan pertumbuhan anak-anak yang sehat di bawah kondisi nutrisi dan lingkungan yang optimal, memberikan standar untuk pertumbuhan yang optimal.²⁴

Pada grafik CDC, pola pertumbuhan normal diidentifikasi sebagai pertumbuhan antara persentil ke-5 dan ke-95. Persentil ke-85 hingga ke-95 dianggap sebagai kategori *overweight* atau kelompok berisiko. Grafik WHO dianggap berlaku untuk semua anak sejak lahir hingga usia lima tahun tanpa memandang etnis, status sosial ekonomi, dan jenis makanan. Pada grafik WHO, kisaran normal didefinisikan antara dua standar deviasi di atas dan di bawah rata-rata atau sebagai skor-z antara -2,0 dan +2,0. Hal ini sesuai dengan rentang antara persentil ke-2 dan ke-98. Pada grafik WHO, IMT +1 hingga +2 dianggap sebagai kelompok berisiko obesitas. Perbandingan antara kedua grafik tersebut menunjukkan bahwa standar pertumbuhan WHO lebih kecil kemungkinannya untuk mengklasifikasikan anak sebagai kekurangan gizi dibandingkan dengan grafik CDC. Perbedaan ini diduga karena data multinasional yang digunakan untuk mengembangkan grafik WHO, termasuk negara-negara dengan tingkat obesitas lebih rendah dari Amerika Serikat.²⁴

Dalam menggunakan bagan pertumbuhan perlu diperhatikan usia dan jenis kelamin anak agar bisa menggunakan bagan yang sesuai. Selain itu, anak-anak dengan kelainan yang mengubah pola pertumbuhan membutuhkan plot khusus untuk mendapatkan hasil yang berarti. Sejumlah bagan pertumbuhan khusus telah dikembangkan untuk anak-anak dengan sindrom Down, sindrom Turner, *cerebral palsy*, sindrom Williams, achondroplasia, sindrom Prader-Willi, dan sindrom Rett, dan harus digunakan sebagai pengganti bagan pertumbuhan standar jika diperlukan.²⁴

2.1.3.2 Indeks Standar Antropometri Anak

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Indeks BB/U berguna untuk menggambarkan berat badan dibandingkan umur anak. BB/U digunakan untuk menilai apakah anak memiliki berat badan kurang (*underweight*) maupun berat badan sangat kurang. Namun, apabila memiliki indeks BB/U rendah, anak kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan. Hal ini perlu dikonfirmasi dengan indeks lain seperti berat badan per panjang badan (BB/PB) maupun indeks massa tubuh per umur (IMT/U).²⁵

2. Tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U)

Indeks ini menggambarkan pertumbuhan tinggi atau panjang badan anak berdasarkan umur. TB/U atau PB/U dapat menilai apakah anak mengalami *stunted* (pendek) atau *severely stunted* (sangat pendek). Keadaan ini dapat diakibatkan karena anak kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama.²⁵

3. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB)

Indeksi ini digunakan untuk menggambarkan apakah berat anak sesuai dengan pertumbuhan tinggi atau panjang badan. Indeks ini berguna untuk menilai apakah anak mengalami gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), serta anak memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*).²⁵

4. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

Indeks ini berguna untuk menentukan apakah anak termasuk kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih maupun obesitas. Indeks ini lebih sensitif untuk penapisan anak dengan gizi lebih maupun obesitas.²⁵

5. Lingkar kepala

Untuk bayi dan balita berusia kurang dari dua tahun, ukur lingkaran kepala terbesar menggunakan pita pengukur yang tidak dapat diregangkan di sekitar bagian kepala yang paling menonjol hingga tengah dahi. Pita pengukur harus ditarik pas di sekitar kepala untuk menekan rambut dan jaringan lunak di bawahnya. Ulangi pengukuran dua kali untuk mendapatkan dua bacaan dalam jarak 0,2 cm atau 0,25 inci.²⁴

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Anak²⁵

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
Indeks Massa Tubuh	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +2 SD

Berikut ini adalah pelaksana dan alat yang digunakan untuk melakukan deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak.

Tabel 2.2 Pelaksana dan Alat untuk Deteksi Dini Pertumbuhan Anak¹¹

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat Yang Digunakan
Keluarga	Orang Tua	<ul style="list-style-type: none"> • Timbangan dacin
Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Kader kesehatan • Petugas BKB, PAUD, TPA dan Guru TK 	<ul style="list-style-type: none"> • Timbangan digital (untuk anak usia >5 tahun) • Alat pengukur panjang badan/tinggi badan
Puskesmas	Tenaga terlatih SDIDTK : <ul style="list-style-type: none"> • Dokter • Bidan • Perawat • Ahli gizi • Petugas lain 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • Tabel atau grafik BB/TB • Tabel atau grafik TB/U • Grafik LK • Timbangan • Alat ukur tinggi badan • Pita pengukur lingkaran kepala

2.1.4 Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Perkembangan anak umumnya digambarkan dalam istilah domain perkembangan. Keempat domain tersebut adalah perkembangan motorik kasar dan motorik halus, perkembangan bicara dan bahasa, sosial dan emosional, dan

kognitif. Perkembangan kemampuan adaptif motorik, bahasa dan komunikasi, dan kapasitas intelektual memberikan dasar bagi perkembangan sosial dan emosional. Keterampilan pemecahan masalah merupakan cerminan dari perkembangan kognitif, yang juga mencakup kemampuan persepsi visual dan motorik visual. Perkembangan juga dijelaskan dalam hal perkembangannya sebagai tipikal atau atipikal untuk usia anak, karena beberapa anak mungkin tidak mengikuti pola perkembangan yang normal.²⁶

Perolehan keterampilan perkembangan adalah fungsi interaksi antara perkembangan sistem saraf dan sistem organ lainnya, serta lingkungan dan rangsangan sosial dan fisik anak. Perkembangan tipikal dicirikan oleh prinsip dasar yaitu, (I) memiliki pola dan mengikuti hukum yang tetap, antara lain perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal) dan di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal), (II) perkembangan memiliki tahap yang berurutan dan tahapan tersebut tidak bisa terjadi secara terbalik.¹¹ Surveilans dan skrining berkala membantu mengidentifikasi bayi dan anak-anak yang mungkin memerlukan evaluasi tambahan (Tabel 2.3), dan penerapan prinsip dasar perkembangan tipikal memungkinkan untuk memahami pola perkembangan perkembangan atipikal yang berbeda (tabel 2.4).²⁶

Tabel 2.3 Surveilans, skrining, dan evaluasi perkembangan²⁶

Proses	Tujuan	Definisi
Surveilans	Mengidentifikasi anak-anak yang mungkin memiliki masalah perkembangan	Mengumpulkan dan mensintesis informasi tentang kemajuan perkembangan anak berdasarkan riwayat, pengamatan oleh orang tua atau pengasuh lain dan praktisi perawatan kesehatan, dan selama kunjungan berkala secara longitudinal dan berkesinambungan dari waktu ke waktu

Proses	Tujuan	Definisi
Skrining	Identifikasi anak-anak yang berisiko mengalami gangguan perkembangan	Administrasi tes skrining standar singkat
Evaluasi	Identifikasi gangguan perkembangan spesifik dan etiologinya jika diketahui	Proses diagnostik yang mungkin melibatkan pengujian laboratorium, genetik, atau metabolik yang sesuai; studi neuroimaging, dan tes psikologis serta konsultasi spesialis

Tabel 2.4 Karakterisasi perkembangan atipikal²⁶

Perkembangan Atipikal	Definisi
<i>Delay</i>	Secara signifikan terjadi penundaan pencapaian <i>milestones</i> atau keterampilan dalam satu atau lebih domain, tetapi dalam <i>expected sequence</i> , dibandingkan dengan perkembangan anak-anak pada umumnya
<i>Deviation</i>	Pencapaian keterampilan perkembangan dalam domain tertentu yang tidak berurutan, misalnya, ketika bayi berguling dari telentang ke tengkurap sebelum tengkurap ke telentang
<i>Dissociation</i>	Pencapaian keterampilan perkembangan pada tingkat yang berbeda secara signifikan antara dua atau lebih domain pembangunan. Misalnya, bila ada keterlambatan perkembangan motorik relatif terhadap domain lain pada cerebral palsy
<i>Regression</i>	Hilangnya <i>milestones</i> perkembangan yang diperoleh sebelumnya atau kegagalan untuk memperoleh keterampilan baru

Pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak dapat dilakukan pada semua tingkat pelayanan. Berikut adalah pelaksana dan alat yang dapat digunakan untuk deteksi dini gangguan perkembangan anak.¹¹

Tabel 2.5 Pelaksana dan Alat yang Digunakan untuk Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak²⁶

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat Yang Dibutuhkan
Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Orang tua • Kader kesehatan, BKB, TPA 	Buku KIA
Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas pusat PAUD terlatih • Guru TK terlatih 	<ul style="list-style-type: none"> • KPSP • Instrumen TDD • Snellen E untuk TDL • Skrining kit SDIDTK • Buku KIA • Formulir DDTK
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter • Bidan • Perawat • Tenaga Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> • KPSP • Instrumen TDD • Snellen E untuk TDL • Skrining kit SDIDTK • Buku KIA • Formulir DDTK

Keterangan :

Buku KIA : Buku Kesehatan Ibu dan Anak

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDL : Tes Daya Lihat

TDD : Tes Daya Dengar

BKB : Bina Keluarga Balita

TPA : Tempat Penitipan Anak Pusat

PAUD : Pusat Pendidikan Anak Usia Dini

TK : Taman Kanak-kanak

2.1.5 Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Gangguan kesehatan mental sangat umum terjadi pada masa kanak-kanak dan termasuk gangguan emosional-obsesif-kompulsif, kecemasan, depresi, gangguan perilaku disruptif, gangguan perkembangan (keterlambatan bicara/bahasa, disabilitas intelektual) atau gangguan pervasif (spektrum autisme). Masalah maupun gangguan emosional dan perilaku juga dapat diklasifikasikan sebagai internalisasi dan eksternalisasi (perilaku yang mengganggu).²⁷

Masalah internalisasi didefinisikan sebagai kecemasan dan depresi, atau gejala psikosomatis seperti sakit kepala dan sakit perut. Ini adalah gejala-gejala yang dialami oleh anak tetapi tidak selalu dapat disampaikan kepada orang dewasa. Hal ini sulit untuk diidentifikasi karena anak-anak belum mengembangkan keterampilan verbalisasi atau kognisi yang tepat yang diperlukan untuk menyalurkan emosi mereka secara efektif.²⁸

Perilaku nakal, menantang, impulsif, kehilangan kesabaran, perusakan harta benda, dan penipuan/pencurian dianggap normal pada anak-anak prasekolah, tetapi sangat sulit dan menantang untuk usia dan tingkat pendidikan mereka. Perkembangan yang dianggap sebagai gangguan perilaku yaitu amukan yang tidak dapat diprediksi, berkepanjangan, dan/atau merusak serta ledakan emosi yang parah. Lebih dari 80% anak prasekolah mengalami tantrum ringan dalam studi komunitas; namun, jumlah yang lebih kecil, kurang dari 10%, mengalami tantrum setiap hari, yang dianggap sebagai perilaku buruk normal pada usia ini. Selama dua tahun pertama kehidupan, tingkah laku yang menantang dan kesulitan emosional lebih cenderung dianggap sebagai masalah daripada gangguan.²⁷

Kegiatan deteksi dini penyimpangan mental dan emosional anak merupakan kegiatan untuk menemukan adanya penyimpangan mental emosional anak secara dini dan dilakukan pada semua balita dan anak prasekolah 2 kali setahun. Kegiatan tersebut dilaksanakan secara menyeluruh dan terkoordinasi dan diselenggarakan dalam bentuk kemitraan. Kegiatan didukung oleh keluarga, masyarakat, maupun tenaga profesional (pendidikan, kesehatan, dan sosial). Deteksi dini dapat meningkatkan tumbuh kembang anak dan kesiapan untuk melangkah ke jenjang pendidikan formal.²⁹

Deteksi dini penyimpangan mental emosional merupakan kegiatan untuk menemukan gangguan secara dini adanya masalah emosional, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak serta autisme. Kegiatan tersebut bertujuan agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi apabila ditemukan adanya penyimpangan. Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.¹¹

Beberapa cara untuk melakukan deteksi dini penyimpangan perilaku emosional yaitu, ¹¹

1. Kuesioner masalah perilaku emosional (KMPE) untuk anak usia 36 bulan hingga 72 bulan.
2. Ceklis autisme anak prasekolah (*Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*) untuk anak usia 18 bulan hingga 36 bulan.
3. Formulir deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abreviated Conner Rating Scale* untuk anak usia \geq 36 bulan.

2.1.6 Jadwal Kegiatan Skrining

Jadwal kegiatan dan jenis deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah dapat dilihat dibawah ini. ¹¹

Tabel 2.6 Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining/Deteksi¹¹

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 bulan	V	V		V				
3 bulan	V	V	V	V				
6 bulan	V	V	V	V				
9 bulan	V	V	V	V				
12 bulan	V	V	V	V				
15 bulan	V	V	V	V				
18 bulan	V	V	V	V			V	
21 bulan	V	V	V	V			V	
24 bulan	V	V	V	V			V	
30 bulan	V	V	V	V			V	
36 bulan	V	V	V	V	V	V	V	V
42 bulan	V	V	V	V	V	V		V
48 bulan	V	V	V	V	V	V		V
54 bulan	V	V	V	V	V	V		V
60 bulan	V	V	V	V	V	V		V
66 bulan	V	V	V	V	V	V		V
72 bulan	V	V	V	V	V	V		V

Keterangan :

BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi Badan

CHAT : *Checklist for Autism in Toddlers*

GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas
KMPE	: Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
LK	: Lingkaran Kepala
TDL	: Tes Daya Lihat
TDD	: Tes Daya Dengar

2.1.7 Intervensi dan Rujukan Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah tindakan tertentu pada anak yang perkembangan kemampuannya menyimpang karena tidak sesuai dengan *milestone* perkembangan usianya. Penyimpangan perkembangan bisa terjadi pada salah satu atau lebih domain perkembangan anak. 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 untuk melihat adanya kemajuan perkembangan atau tidak.¹¹

Intervensi dini efektif karena perkembangan mudah dibentuk dan mudah dipengaruhi oleh lingkungan. Sebagian besar, intervensi dini bekerja dengan menghilangkan faktor risiko eksternal secara sistematis. Program intervensi dini menempatkan anak-anak dalam lingkungan yang memperkaya perkembangan, melatih orang tua dalam daya tanggap dan efektifitas, dan memberikan pengarahan positif yang terus-menerus dan pengembangan keterampilan yang terfokus. Intervensi dua tahun sebelum taman kanak-kanak menghasilkan manfaat ekonomi, akademik, dan sosial yang besar. Anak-anak yang menerima intervensi dini lebih mungkin menyelesaikan sekolah menengah, mempertahankan pekerjaan dan hidup mandiri.³⁰

Waktu yang tepat melakukan kegiatan intervensi dini yaitu sesegera mungkin setelah anak diketahui memiliki penyimpangan tumbuh kembang. Waktu terbaik melakukan intervensi dini yaitu ketika anak belum berusia lima tahun, bila diketahui terlambat, maka penyimpangan tumbuh kembang akan sulit dikoreksi. Masa lima tahun pertama kehidupan anak (balita) merupakan *golden period* atau masa keemasan atau jendela kesempatan (*window opportunity*), atau masa kritis (*critical period*), maka periode itu harus dimanfaatkan sebaik mungkin untuk memperbaiki penyimpangan.¹¹

Apabila intervensi dini tidak memberikan hasil yang memuaskan, anak dapat dirujuk ke pelayanan kesehatan lanjutan. Apabila kasus penyimpangan tumbuh kembang anak 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 diagnostik. 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.¹¹

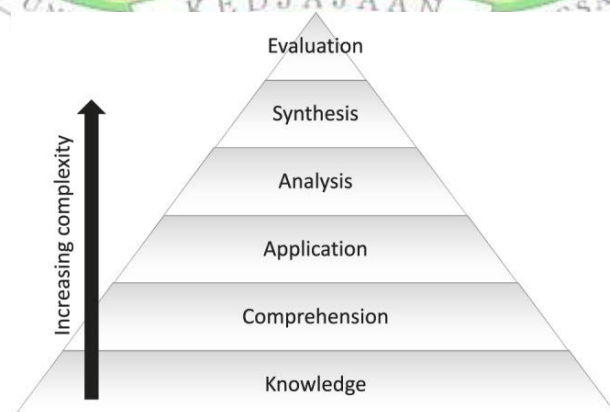
2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Secara singkat pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari ‘tahu’ dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.³¹ Pada dasarnya pengetahuan manusia sebagai hasil kegiatan mengetahui merupakan khasanah kekayaan mental yang tersimpan dalam benak pikiran dan benak hati manusia. Pengetahuan merupakan salah satu bagian eksistensi manusia. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan adalah buah pikir dan aktivitas berpikir yang dilakukan manusia.³²

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Taksonomi Bloom, tingkatan domain pengetahuan dibagi menjadi enam domain, yaitu sebagai berikut.



Gambar 2.1 Taksonomi Bloom³³

Pertama adalah pengetahuan yaitu mencakup ingatan terhadap hal yang pernah disimpan dan dipelajari. Kedua adalah memahami arti dan makna hal yang telah dipelajari dan bisa menjelaskan kembali dengan benar. Ketiga adalah dapat menerapkan dan menggunakan informasi yang telah dipelajari dalam memecahkan masalah. Yang keempat adalah menganalisis informasi, memecahnya menjadi bagian-bagian kecil dan dapat mengaitkannya satu sama lain. Tingkat kelima adalah dapat mensintesis ide atau pola baru dari tingkat sebelumnya. Tingkat yang keenam atau tingkat pengetahuan tertinggi adalah mampu menilai benar atau salahnya suatu materi.³⁴

2.2.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner dan wawancara terstruktur serta diskusi kelompok. Wawancara dan kuesioner memuat faktor-faktor yang akan diukur dari subjek penelitian.

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif³⁵, yaitu :

1. Baik, bila responden dapat menjawab 76-100% dari seluruh pertanyaan
2. Cukup, bila responden dapat menjawab 56-75% dari seluruh pertanyaan
3. Kurang, bila responden dapat menjawab <55% dari seluruh pertanyaan

2.2.4 Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang akan baik apabila mendapatkan informasi yang baik juga sehingga informasi tersebut akan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung memiliki sikap positif dimana mereka akan melaksanakan atau berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.³¹ Menurut penelitian Sylviana³⁶ dkk, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap ibu terhadap tumbuh kembang balita. Ibu yang memiliki informasi yang baik tentang tumbuh kembang akan mengakibatkan ibu memiliki sikap yang mendukung terhadap deteksi tumbuh kembang anaknya.³⁶

Penelitian oleh Novita³⁷ dkk yang dilakukan di Puskesmas Ulak Karang Kota Padang pada tahun 2016 terhadap ibu balita, didapatkan 40,9% tidak pernah melaksanakan deteksi tumbuh kembang dan 23,9% tidak melaksanakan secara lengkap. Hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan ibu tentang pelaksanaan dan pentingnya deteksi dini tumbuh kembang anak terbukti dari banyaknya ibu yang salah menjawab pertanyaan kuesioner pengetahuan tentang proses deteksi dini, tujuan pengukuran berat badan dan tinggi badan serta penambahan berat badan anak.³⁷

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi dari sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan bentuk reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap itu masih berupa suatu reaksi tertutup, belum merupakan reaksi terbuka atau suatu tindakan dan aktifitas, akan tetapi ia merupakan predisposisi dari tindakan atau perilaku.³¹

Sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu :

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
Maksudnya bagaimana pendapat dan keyakinan seseorang terhadap objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
Maksudnya bagaimana penilaian seseorang terhadap objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Maksudnya sikap sebagai reaksi tertutup yang mendahului suatu tindakan atau reaksi terbuka. Sikap ialah ancang-ancang dalam bertindak atau berperilaku.

2.3.2 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1. Menerima (*receiving*)
Menerima berarti orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
2. Merespon (*responding*)

Merespon berarti seseorang memberikan tanggapan seperti memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Yang mana berarti orang menerima ide tersebut

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai berarti mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi

2.3.3 Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pengukurannya

Sikap seseorang tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu. Sebagai makhluk sosial, manusia tidak lepas dari pengaruh interaksi dengan orang lain (faktor eksternal) maupun individu (faktor internal). Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa sebagai sumber informasi, institusi atau lembaga pendidikan serta faktor emosi dalam diri individu.³⁸

Sikap seseorang dapat diukur baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dengan cara observasi perilaku, penanyaan dan pengungkapan langsung, sedangkan secara tidak langsung dengan pengukuran terselubung. Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala likert yang dikenal dengan *summated rating scale*, yaitu dengan menggunakan pernyataan dengan beberapa alternatif jawaban atau tanggapan. Subjek yang diteliti diminta untuk memilih satu dari beberapa alternatif jawaban yang dikemukakan oleh Likert seperti : sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju.³⁸

Penelitian oleh Riani dkk³⁹ pada tahun 2023 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku ibu melaksanakan SDIDTK. Dari 70,4% ibu yang bersikap positif atau mendukung didapatkan 51,9% sudah melakukan SDIDTK sementara 26,6% yang bersikap negatif atau tidak mendukung didapatkan ibu tidak melaksanakan SDIDTK. Ibu yang bersikap mendukung tetapi tidak melaksanakan SDIDTK karena adanya faktor lingkungan yang mempengaruhi.³⁹

2.4 Faktor yang Memengaruhi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi secara positif oleh berbagai faktor, seperti kesehatan orang tua dan komposisi genetik, bahkan sebelum pembuahan.⁴⁰

1. Faktor internal/genetik

Faktor genetik merupakan potensi anak atau modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Sel telur yang telah dibuahi memiliki instruksi genetik yang dapat digunakan untuk menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor genetik meliputi berbagai faktor bawaan normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa, dan ras. Untuk mencapai hasil tumbuh kembang optimal, potensi genetik yang berkualitas harus dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif.¹⁸

2. Faktor eksternal / lingkungan

a. Faktor maternal saat hamil

Nutrisi ibu memiliki implikasi substansial untuk kesehatan janin, sehingga *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan pertumbuhan berlebih janin meningkatkan risiko kesehatan pasca kelahiran. Pertumbuhan janin ditentukan oleh nutrisi ibu dan lingkungan endokrin, yang bergantung pada fungsi transportasi plasenta. Pertumbuhan janin yang tidak normal dikaitkan dengan perubahan aktivitas transporter nutrisi plasenta, dan perubahan ini dapat berkontribusi langsung terhadap IUGR maupun pertumbuhan berlebih janin. Neonatus dengan IUGR memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap penyakit karena mereka secara fisiologis kehilangan simpanan energi dan memiliki sistem kekebalan yang tidak efektif. Sebaliknya, pertumbuhan berlebih janin pada kehamilan menghasilkan peningkatan kemungkinan distosia dan perkembangan sindrom metabolik di kemudian hari.⁴¹

b. Berat lahir

Penelitian oleh Nengsih dkk⁴² pada tahun 2015 didapatkan 54,2% anak usia 0-5 tahun dengan gizi kurang dan buruk (status gizi < -2 SD) memiliki riwayat berat lahir rendah. Dapat disimpulkan ada hubungan riwayat berat lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita, dan balita dengan riwayat berat lahir rendah memiliki risiko 5 kali lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan.⁴² Selain itu,

keterlambatan perkembangan dapat ditemukan pada sebanyak 50% anak yang lahir dengan berat lahir sangat rendah.⁴³ Anak-anak dengan berat lahir rendah menunjukkan hasil kognitif dan sosioemosional yang lebih rendah sebelum masuk sekolah dan hasil ini lebih terlihat jelas terutama pada anak yang berasal dari status sosial ekonomi yang rendah.⁴⁴

c. ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, sesuai rekomendasi WHO, merupakan salah satu cara paling efektif untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat. Anak-anak yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan diketahui memiliki gizi yang lebih baik, penurunan morbiditas, dan perkembangan anak usia dini yang lebih baik. Dalam jangka panjang, menyusui dikaitkan dengan penurunan risiko obesitas, asma, diabetes, dan kanker serta kematian bayi. Selain itu, pemberian ASI dapat meningkatkan interaksi ibu-anak sehingga meningkatkan *bonding* antara ibu dan anak. Bagi ibu, menyusui menurunkan risiko kelebihan berat badan, perdarahan pascapersalinan serta risiko diabetes dan kanker payudara. ASI eksklusif memiliki hubungan yang kuat dengan pencapaian awal kognitif, sosial-emosional, bahasa, dan keterampilan motorik halus, menjadikannya program intervensi awal yang paling efektif untuk anak-anak.⁴⁵

d. Faktor nutrisi

Nutrisi memainkan peran penting dalam kehamilan dan masa bayi karena ini adalah periode kritis pembentukan otak yang akan berfungsi sebagai dasar untuk pengembangan keterampilan kognitif, motorik dan sosio-emosional sepanjang hidup. Ketidacukupan nutrisi selama periode ini dapat membahayakan perkembangan struktural otak. Misalnya, zat besi merupakan komponen penting dari banyak enzim yang terlibat dalam reaksi oksidasi-reduksi, sintesis dan katabolisme neurotransmitter dan produksi mielin. Asupan zat besi yang tidak memadai dalam 2 tahun pertama kehidupan, di mana puncak myelinogenesis terjadi, mungkin memiliki efek negatif yang bertahan lama pada fungsi kognitif. Bayi dengan *iron deficiency anemia* (IDA) lebih cenderung memiliki perkembangan kognitif yang lebih buruk daripada bayi non-anemia, dan gangguan kognitif ini bertahan bahkan pada usia 5 tahun. Efek IDA pada perkembangan kognitif dapat

dimediasi oleh orientasi atau keterlibatan yang lebih buruk dan fungsi sosioemosional yang terkait dengan IDA.⁴⁶

e. Pendidikan orang tua

Bagi keluarga yang memiliki pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi mengenai kesehatan terutama tentang tumbuh kembang anak. Pendidikan dapat mempengaruhi perkembangan balita dalam kehidupan sehari-hari. Anak yang hidup di keluarga yang memiliki pendidikan rendah cenderung tumbuh menjadi seorang anak yang mengalami keterlambatan dalam berkembang. Hal ini disebabkan karena pola pengasuhan ibu yang diberikan pada anak.⁴⁷

f. Pengetahuan orang tua

Beberapa studi menyiratkan bahwa pengetahuan ibu tentang perkembangan bayi dan anak memiliki implikasi penting. Para klinisi sering mengandalkan pengetahuan ibu tentang kesehatan dan perkembangan anak mereka untuk pengambilan keputusan, konseling dan rujukan. Program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan/atau perkembangan anak memerlukan informasi dasar tentang apa yang diketahui dan diberikan oleh pengasuh untuk anak mereka sehingga isi dan intensitas intervensi dapat disesuaikan secara individual. Penelitian secara umum telah menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perkembangan anak lebih mungkin untuk memberikan stimulasi perkembangan kepada anak-anak mereka dan bahwa anak-anak mereka memiliki hasil perkembangan yang lebih baik.¹⁴

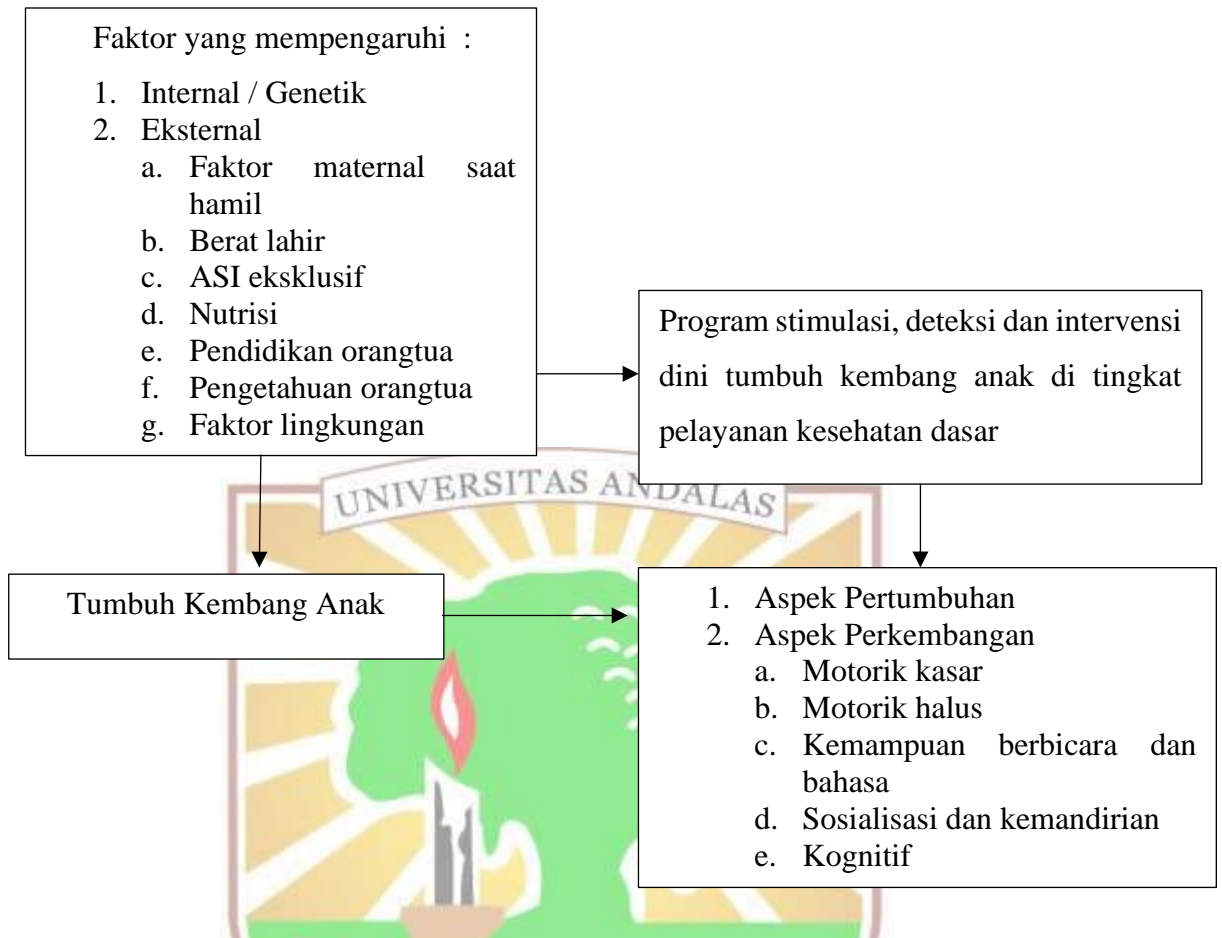
Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang dikenal anak dan berperan dalam proses tumbuh kembang anak. WHO menyatakan bahwa kemampuan orangtua terutama ibu untuk mendeteksi tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan.⁴⁸ Orang tua yang memiliki pengetahuan yang benar mengenai tentang tumbuh kembang anak dapat segera mengenali apabila terdapat gangguan atau keterlambatan proses tumbuh kembang anaknya, sehingga dapat memberikan stimulasi secara menyeluruh dan intervensi sedini mungkin. Dengan demikian diharapkan pertumbuhan dan perkembangan generasi muda bangsa dapat berlangsung optimal.⁴⁹

g. Faktor lingkungan

Lingkungan buatan manusia mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan manusia secara signifikan. Studi tertentu yang sedang berlangsung telah membuktikan hubungan polutan dalam pematangan seksual, obesitas, dan fungsi tiroid. Paparan timbal berlebih pada antenatal secara signifikan berhubungan dengan berat badan lahir rendah. Polusi suara akibat sumber transportasi juga memiliki hubungan dengan gangguan pertumbuhan selama kehamilan.⁴⁰



2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Skema tumbuh kembang anak, aspek dan faktor yang mempengaruhi serta peran orang tua dalam melakukan Program SDIDTK^{11,31}

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional* yakni, mengumpulkan data yang diambil hanya sekali dalam satu waktu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia balita di Puskesmas Lubuk Buaya, Kota Padang.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang pada Maret 2022 - April 2024

3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya yaitu sebanyak 4465 orang anak.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah subjek penelitian yang diambil dari populasi secara acak sehingga dianggap mewakili populasinya. Dengan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Bersedia menjadi sampel penelitian
 - b. Bisa baca tulis
 - c. Tidak mengalami gangguan berbicara dan pendengaran
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Anak yang dibawa selain oleh ibu (misalnya oleh nenek, pengasuh, dll)

3.3.3 Besar Sampel

Perhitungan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan Rumus Lemeshow dengan populasi diketahui, yaitu :

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQN}{d^2 (N - 1) + Z\alpha^2 P Q}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,48 \cdot 0,52 \cdot 4465}{(0,1)^2 (4465 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$
$$n = 93,89 = 94$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

Z_α = Deviasi Baku Alfa (n = 1,96)

P = Proporsi Prevalensi, didapat dari penelitian Linda Timor Yanti (0,48)

Q = 1-P (0,52)

N = Populasi

d = Presisi (10%)

Berdasarkan rumus diatas, didapatkan besar sampel minimal yang akan diteliti yaitu sebanyak 94 responden.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah metode *convenience sampling*, yaitu teknik mengambil sampel yang sesuai dengan ketentuan sampel dari populasi tertentu yang paling mudah dijangkau atau didapatkan oleh peneliti. Metode ini digunakan karena keterbatasan waktu dan jarak dari peneliti. Sampel diambil dari 4 kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya dengan rincian jumlah sampel sebagai berikut :

1. Kelurahan Lubuk Buaya

$$\text{Jumlah sampel} = \frac{1518}{4465} \times 94 = 32 \text{ orang}$$

2. Kelurahan Batang Kabung Ganting

$$\text{Jumlah sampel} = \frac{759}{4465} \times 94 = 16 \text{ orang}$$

3. Kelurahan Pasir Nan Tigo

$$\text{Jumlah sampel} = \frac{848}{4465} \times 94 = 18 \text{ orang}$$

4. Kelurahan Parupuk Tabing

$$\text{Jumlah sampel} = \frac{1340}{4465} \times 94 = 28 \text{ orang}$$

Tabel 3.1 Jumlah populasi dan sampel

No	Kelurahan	Jumlah Anak	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1.	Lubuk Buaya	1518		32
2.	Batang Kabung Ganting	759	4465	16
3.	Pasir Nan Tigo	848		18
4.	Parupuk Tabing	1340		28

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Usia

Definisi : Satuan yang mengukur waktu hidup seseorang dalam hitungan tahun

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Pengisian kuesioner

Hasil ukur : Dikategorikan menjadi 3 yaitu:

1. Usia <20 tahun
2. Usia 20-35 tahun
3. Usia >35 tahun

Skala ukur : Ordinal

2. Pendidikan

Definisi : Pendidikan formal terakhir yang dimiliki seseorang

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Pengisian kuesioner

Hasil ukur : Dikategorikan menjadi :

1. Tidak tamat SD
2. SD/ sederajat
3. SMP/ sederajat
4. SMA/ sederajat
5. Perguruan Tinggi

Skala ukur : Ordinal

3. Pekerjaan

Definisi : Kegiatan individu untuk memperoleh upah/bayaran dalam rangka memenuhi kebutuhan

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Pengisian kuesioner

Hasil ukur : Dikategorikan menjadi :

1. IRT (Ibu Rumah Tangga)/Tidak Bekerja (Ayah)
2. Wiraswasta

3. TNI/ABRI
4. Buruh
5. Pegawai BUMN
6. PNS Pegawai Pemerintah
7. PNS Guru
8. PNS Dosen
9. Pegawai Swasta
10. Nelayan

Skala ukur : Nominal

4. Sumber Informasi Ibu

Definisi : Segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan/memperoleh informasi

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Pengisian kuesioner

Hasil ukur : Dikategorikan menjadi :

1. Keluarga (Nenek, Kakek, Tante, Paman,dll)
2. Orang lain (Teman, Tetangga)
3. Media Elektronik (Televisi, Radio, Internet)
4. Media Cetak (Koran, Majalah, Pamflet, Buku)
5. Penyuluhan (Petugas Kesehatan, Kader, Ketua RT/RW)

Skala ukur : Nominal

5. Pendapatan per bulan

Definisi : Hasil atau imbalan yang didapat dari proses bekerja

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Pengisian kuesioner

Hasil ukur : Dikategorikan menjadi :

1. Tidak ada penghasilan
2. Dibawah UMR (< Rp 2.800.000)
3. UMR (Rp 2.800.000)

4. Diatas UMR (> Rp 2.800.000)

Skala ukur : Ordinal

6. Tingkat pengetahuan

Definisi : Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai deteksi dini tumbuh kembang anak

Alat ukur : Kuesioner ini terdiri dari 13 pertanyaan. Skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah

Cara ukur : Pengisian kuesioner

Hasil ukur : Pengetahuan diklasifikasikan menjadi 3 kategori berdasarkan pada nilai persentase.

1. Baik, jika nilai jawaban 76-100% atau menjawab 10-13 pertanyaan dengan benar

2. Cukup, jika nilai jawaban 56-75% atau menjawab 8-9 pertanyaan dengan benar

3. Kurang, jika nilai jawaban $\leq 55\%$ atau menjawab 0-7 pertanyaan dengan benar

Skala ukur : Ordinal

7. Sikap

Definisi : Respon atau penilaian responden tentang deteksi dini tumbuh kembang anak

Alat ukur : Kuesioner ini memiliki 21 pertanyaan, jawaban responden dengan skala likert dengan 3 kategori untuk setiap pernyataan yaitu :

1. Bila pernyataan positif

Setuju (S) : Skor 3

Ragu-ragu (RR) : Skor 2

Tidak setuju (TS) : Skor 1

2. Bila pernyataan negatif

Setuju (S) : Skor 1

Ragu-ragu (RR) : Skor 2

- Tidak setuju (TS) : Skor 3
- Cara ukur : Pengisian kuesioner
- Hasil ukur : Dikategorikan menjadi 2 yaitu :
1. Sikap positif jika : skor $T \geq \text{mean } T$
 2. Sikap negatif jika : skor $T < \text{mean } T$
- Menurut Azwar³⁸ skor T adalah *standart-scores* dari skor jawaban responden yang telah diolah dengan program komputer dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{x - \bar{x}}{S} \right\}$$

Keterangan :

x : Skor responden

\bar{x} : *Mean* skor seluruh responden

S : Standar deviasi skor seluruh responden

Skala ukur : Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan dan sikap yang diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian Cumayunaro⁵⁰ tahun 2020 dan penelitian Sania⁵¹ tahun 2017.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini kuesioner sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan menggunakan teknik uji *product moment pearson* dan *Cronbach Alpha* dengan menggunakan program komputer.⁵² Sampel yang digunakan dalam uji validitas dan reliabilitas berjumlah 30 orang. Sebanyak 13 butir pertanyaan pengetahuan memiliki nilai korelasi antara 0,429 sampai 0,883, sedangkan 21 pernyataan sikap memiliki nilai korelasi antara 0,433 sampai 0,783. Pertanyaan dianggap valid jika $r \text{ product moment} > r \text{ tabel}$ (0,361), sehingga didapatkan 13 dari 15 pertanyaan pengetahuan dan 21 dari 25 pernyataan sikap dinyatakan valid. Setelah uji validitas, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas terhadap pertanyaan yang valid saja, dan didapatkan $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ (0,60), sehingga dapat disimpulkan semua pertanyaan kuesioner adalah reliabel.

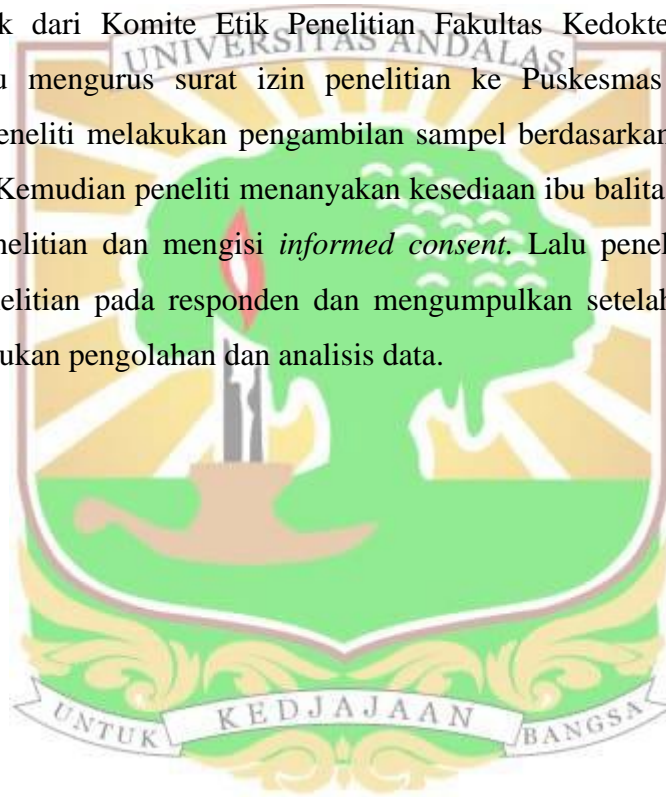
3.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

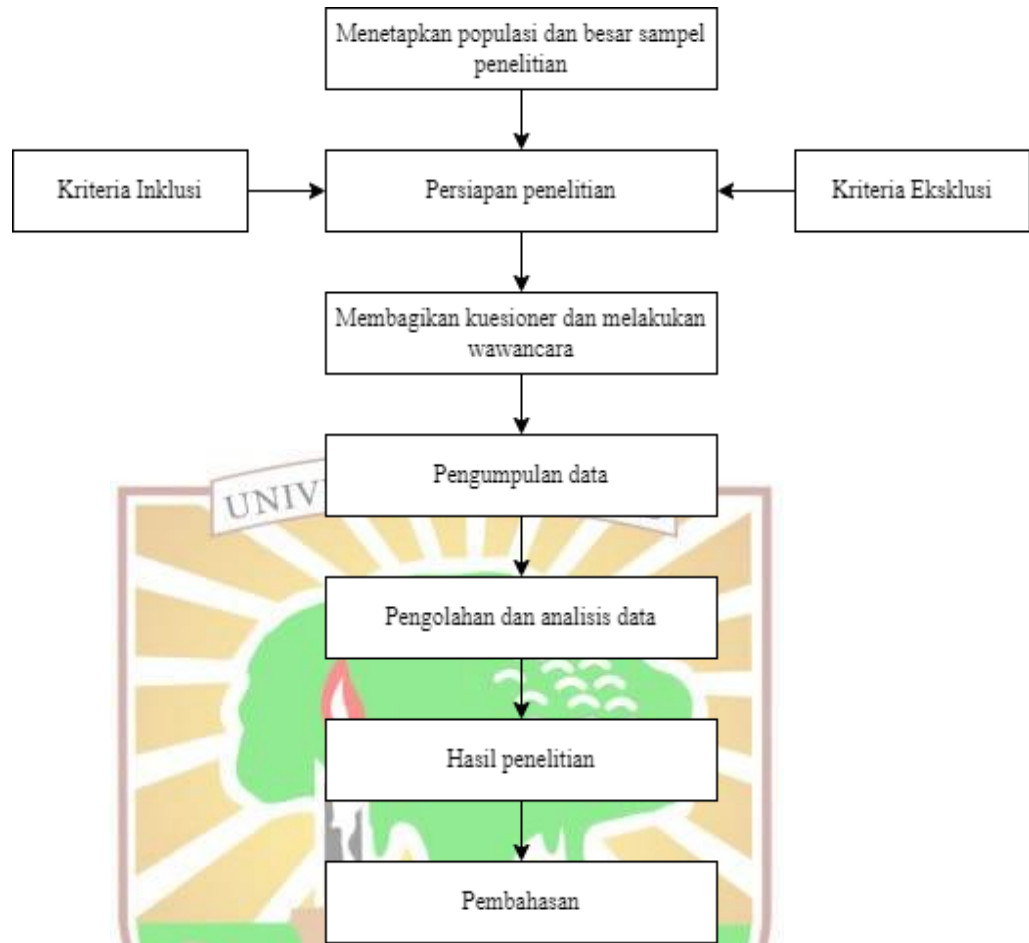
Data primer merupakan pengumpulan data langsung dari pengisian instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan sikap tentang deteksi dini tumbuh kembang anak balita oleh responden yaitu ibu yang memiliki anak balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya

3.7.2 Prosedur Pengambilan Data

Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini melalui langkah-langkah berikut ini. Pertama penelitian dilakukan setelah mendapatkan kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Lalu mengurus surat izin penelitian ke Puskesmas Lubuk Buaya. Selanjutnya peneliti melakukan pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian peneliti menanyakan kesediaan ibu balita apakah menjadi responden penelitian dan mengisi *informed consent*. Lalu peneliti membagikan kuesioner penelitian pada responden dan mengumpulkan setelah diisi. Terakhir peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.



3.7.3 Alur Pengambilan Data



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.8 Pengolahan dan Analisis data

3.8.1 Pengolahan data

Data hasil penelitian diolah dengan program komputer melalui beberapa tahapan. Tahap pertama yaitu memeriksa semua kuesioner untuk memastikan semua jawaban telah terisi lengkap dan relevan sesuai dengan petunjuk pengisian. Selanjutnya memberikan kode pada masing-masing variabel untuk penyederhanaan jawaban responden dengan tujuan memudahkan dalam memasukkan dan mengolah data yang sudah dikumpulkan. Kemudian memasukkan data variabel usia, pekerjaan, pendidikan, sumber informasi, pengetahuan dan sikap ibu kedalam perangkat lunak komputer *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versi 27 (*trial version*). Terakhir memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan dan diolah, apakah sudah benar dan sesuai.

3.8.2 Analisis Data

Penelitian ini menganalisis data menggunakan metode analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menganalisis tiap-tiap variabel penelitian secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah usia, pekerjaan, pendidikan, sumber informasi ibu, tingkat pengetahuan, dan sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi lalu diinterpretasikan.



BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya yang berlokasi di Jl. Adinegoro no. 20, Kecamatan Koto Tangah. Terdapat 4 kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya yaitu Kelurahan Lubuk Buaya, Kelurahan Batang Kabung Ganting, Kelurahan Pasir Nan Tigo, Kelurahan Parupuk Tabing.

Pengambilan sampel di Kelurahan Lubuk Buaya dilakukan di wilayah posyandu Bougenvile 10 sebanyak 32 orang, di Kelurahan Batang Kabung Ganting dilakukan di posyandu Melati 8 sebanyak 16 orang. Kelurahan Pasir Nan Tigo di posyandu Bahari 4 sebanyak 18 orang dan Kelurahan Parupuk Tabing di posyandu Teratai 7 sebanyak 28 orang. Sehingga total responden sebanyak 94 orang ibu.

4.2 Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 1-4 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Jumlah sampel penelitian adalah 94 orang. Data karakteristik ibu bisa dilihat pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik responden

Kategori	Ibu f (%)	Ayah f (%)
Usia		
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	74 (78,7)	61 (64,9)
>35 tahun	20 (21,3)	33 (35,1)
Pendidikan		
Tidak tamat SD	1 (1,1)	0
SD/ sederajat	3 (3,2)	6 (6,4)
SMP/ sederajat	9 (9,6)	10 (10,6)
SMA/ sederajat	43 (45,7)	52 (55,3)
Perguruan Tinggi	38 (40,4)	26 (27,7)

Kategori	Ibu f (%)	Ayah f (%)
Pekerjaan		
IRT (Ibu rumah tangga)	71 (75,5)	1 (1,1)
Wiraswasta	6 (6,4)	34 (36,2)
TNI/ABRI	1 (1,1)	2 (2,1)
Buruh	1 (1,1)	30 (31,9)
Pegawai BUMN	0	2 (2,1)
PNS Pegawai Pemerintah	2 (2,1)	4 (4,3)
PNS Guru	5 (5,3)	0
PNS Dosen	0	0
Pegawai Swasta	8 (8,5)	19 (20,2)
Nelayan	0	2 (2,1)
Pendapatan		
Tidak ada	68 (72,3)	1 (1,1)
Dibawah UMR	13 (13,8)	44 (46,8)
UMR	1 (1,1)	9 (9,6)
Diatas UMR	12 (12,8)	40 (42,6)

Dari Tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 74 orang (78,7%) dan 71 orang (75,5%) merupakan ibu rumah tangga. Tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah SMA/ sederajat yaitu 43 orang (45,7%), diikuti oleh perguruan tinggi sebanyak 38 orang (40,4%). Sebanyak 68 orang (72,3%) tidak memiliki pendapatan. Karakteristik ayah yaitu mayoritas ayah berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 61 orang (64,9%). Tingkat pendidikan ayah paling banyak adalah SMA/ sederajat yaitu 52 orang (55,3%). Mayoritas pekerjaan ayah adalah wiraswasta sebanyak 34 orang (36,2%) dan buruh sebanyak 30 orang (31,9%). Pendapatan ayah terbanyak adalah dibawah UMR sebanyak 44 orang atau 46,8% dan diatas UMR sebanyak 40 orang atau 42,6%.

4.3 Sumber Informasi Ibu

Sumber informasi ibu mengenai tumbuh kembang anak secara lengkap ditampilkan pada Tabel 4.2 berikut

Tabel 4.2 Sumber informasi ibu

Sumber Informasi Ibu	Frekuensi (f)	(%)
Keluarga (Nenek, Kakek, Tante, Paman,dll)	61	64,9
Orang lain (Teman, Tetangga)	34	36,1
Media Elektronik (Televisi, Radio, Internet)	49	52,1
Media Cetak (Koran, Majalah, Pamflet, Buku)	14	14,9
Penyuluhan (Petugas Kesehatan, Kader, Ketua RT/RW)	51	54,3

Sebagian besar ibu mendapatkan informasi dari keluarga terdekat yaitu sebanyak 61 orang ibu (64,9%), 51 orang (54,3%) dari penyuluhan.

4.4 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Pengetahuan	Frekuensi (f)	(%)
Baik	65	69,1
Cukup	12	12,8
Kurang	17	18,1

Pada Tabel 4.3 ditunjukkan bahwa sebagian besar ibu yaitu sebanyak 65 ibu (69,1%) memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi dini tumbuh kembang anak.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban berdasarkan Item Pertanyaan Pengetahuan Ibu tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

No.	Pernyataan	Benar f(%)	Salah f(%)
Pengertian tumbuh kembang			
1	Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks	88 (93,6)	6 (6,4)
Tujuan dan pelayanan deteksi dini			
2	Deteksi dini dilakukan untuk menemukan secara dini jika ada penyimpangan tumbuh kembang pada anak balita	89 (94,7)	5 (5,3)
3	Tes Daya Lihat dan Tes Daya Dengar tidak dilakukan pada anak usia dibawah 5 tahun	43 (45,7)	51 (54,3)
4	Deteksi dini Autis dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) hanya dilakukan jika ada indikasi/keluhan dari ibu	57 (60,6)	37 (39,4)
Pemantauan pertumbuhan anak			
5	Pemantauan pertumbuhan anak balita melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan	85 (90,4)	9 (9,6)
6	Pertambahan berat badan secara teratur merupakan ciri anak yang fisiknya tumbuh dengan baik	92 (97,9)	2 (2,1)
7	Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat menunjukkan garis pertumbuhan anak	86 (91,5)	8 (8,5)
8	Anak balita sebaiknya ditimbang 2 kali dalam 1 tahun	69 (73,4)	25 (26,6)
Pemantauan perkembangan anak			
9	Aspek perkembangan anak hanya meliputi motorik/gerak kasar dan halus	63 (67)	31 (33)
10	Pemantauan perkembangan anak dapat dilakukan ibu melalui buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)	77 (81,9)	17 (18,1)
11	Pemantauan perkembangan balita dilakukan secara bertahap sesuai dengan usia secara terus menerus	86 (91,5)	8 (8,5)
12	Jika ada keterlambatan pada perkembangan anak tidak perlu buru-buru di intervensi karena seiring bertambah usia bisa terkejar kembali dengan sendirinya	56 (59,6)	38 (40,4)
Stimulasi anak			

No.	Pernyataan	Benar f(%)	Salah f(%)
13	Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak untuk perkembangannya	87 (92,6)	7 (7,4)

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu masih keliru terhadap deteksi tumbuh kembang anak dan menganggap bahwa anak balita hanya perlu ditimbang 2 kali dalam setahun (73,4%), deteksi dini Autis dan GPPH hanya dilakukan jika ada indikasi/keluhan dari ibu (60,6%), tidak perlu buru-buru mengintervensi anak dengan keterlambatan perkembangan (59,6%) dan tes daya lihat dan tes daya dengar tidak dilakukan pada anak usia di bawah 5 tahun (45,7%).

4.5 Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Gambaran sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak dapat dilihat secara lengkap pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Sikap	Frekuensi (f)	(%)
Positif	61	64,9
Negatif	33	35,1

Pada Tabel 4.5 ditunjukkan bahwa sebanyak 61 ibu (64,9%) memiliki sikap positif tentang deteksi dini tumbuh kembang anak.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jawaban berdasarkan Item Pertanyaan Sikap Ibu tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang

No	Pernyataan	S	RR	TS
1	Saya merasa perlu memantau perkembangan anak terutama saat balita	89 (94,7)	5 (5,3)	-
2	Menurut saya, penimbangan berat badan harus dilakukan setiap bulan	75 (79,8)	9 (9,6)	10 (10,6)
3	Jika anak ditimbang setiap bulan harus dicatat di buku KMS (Kartu Menuju Sehat)	75 (79,8)	17 (18,1)	2 (2,1)

No	Pernyataan	S	RR	TS
4	Menurut saya, pemantauan tumbuh kembang anak adalah untuk mengetahui normal atau tidak pertumbuhan dan perkembangan anak	90 (95,7)	1 (1,1)	3 (3,2)
5	Anak tidak perlu dipantau di posyandu karena bisa saya lakukan sendiri	5 (5,3)	25 (26,6)	64 (68,1)
6	Saya merasa suami tidak perlu mengetahui tentang tahap-tahap perkembangan anak	8 (8,5)	7 (7,4)	79 (84)
7	Saya merasa mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan di posyandu	85 (90,4)	7 (7,4)	2 (2,1)
8	Saya merasa, jika bekerja tidak perlu membawa anak saya ke posyandu	6 (6,4)	25 (26,6)	63 (67)
9	Saya akan memantau tumbuh kembang anak dengan melakukan kunjungan ke posyandu tiap bulan	68 (72,3)	20 (21,3)	6 (6,4)
10	Saya akan memberikan makanan bergizi untuk menunjang proses tumbuh kembang	93 (98,9)	1 (1,1)	-
11	Saya akan mengukur tinggi badan guna memantau status gizi anak saya	80 (85,1)	12 (12,8)	2 (2,1)
12	Saya akan melatih anak untuk buang air kecil/besar di kamar mandi/WC	91 (96,8)	1 (1,1)	2 (2,1)
13	Saya akan membiarkan anak berpakaian sendiri tanpa mengajarkan dahulu	15 (16)	14 (14,9)	65 (69,1)
14	Saya akan meminta anak agar selalu bercerita tentang apa yang dilihatnya	84 (89,4)	9 (9,6)	1 (1,1)
15	Saya akan membiarkan anak menonton televisi sendiri tanpa ditemani	74 (78,7)	11 (11,7)	9 (9,6)
16	Saya tetap akan memeriksakan perkembangan anak meski memerlukan waktu yang lama	53 (56,4)	31 (33)	10 (10,6)
17	Saya khawatir bila anak saya tidak banyak bertanya padahal umurnya sudah 3 tahun	76 (80,9)	11 (11,7)	7 (7,4)
18	Saya membiarkan anak dan tidak mengarahkannya pada saat ia mulai menunjukkan emosi yang berlebihan	11 (11,7)	25 (26,6)	58 (61,7)
19	Tidak perlu menimbangkan anak balita ke posyandu karena menyita waktu ibu	66 (70,2)	16 (17)	12 (12,8)
20	Bila tempat posyandu jauh dari rumah, lebih baik tidak perlu datang	15 (16)	24 (25,5)	55 (58,5)
21	Balita yang terlihat sehat tidak perlu datang ke posyandu	4 (4,3)	6 (6,4)	84 (89,4)

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan bahwa pada beberapa pernyataan sikap, <70% responden yang memilih jawaban positif. Hanya 68,1% ibu yang merasa perlu untuk memantau anaknya ke puskesmas/posyandu dan hanya 67% ibu yang akan membawa anaknya ke posyandu jika ibu bekerja. Selain itu, hanya 69,1% ibu yang mengajarkan anaknya sebelum berpakaian sendiri. Hanya 56,4% ibu yang tetap memeriksa anaknya walaupun memerlukan waktu yang lama. Hanya 61,7% ibu yang mengarahkan anak saat anak mulai menunjukkan emosi yang berlebihan. Terakhir, jika tempat posyandu jauh, hanya 58,5% ibu yang akan tetap membawa anak ke posyandu.



BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 1-4 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Penelitian ini mendapatkan mayoritas ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun yang merupakan usia dewasa awal. Penelitian oleh Nursa'iidah dan Rokhaidah⁵³ menyatakan pengetahuan bertambah seiring dengan bertambahnya usia sehingga pada ibu yang berusia 20 tahunan dapat ditemukan pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan usia yang lebih tinggi.⁵³

Sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga. Dengan tidak terbaginya perhatian ibu pada pekerjaan lain, diharapkan ibu dapat fokus pada tumbuh kembang anak. Tiara dan Zakiyah⁵⁴ melakukan penelitian mengenai hubungan pekerjaan dengan tingkat perkembangan anak usia balita dan menemukan pada sebagian besar ibu yang tidak bekerja, pengasuhan ibu lebih optimal terhadap anak sehingga ibu lebih fokus terhadap tumbuh kembang anak. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitiannya yaitu lebih banyak anak dengan tingkat perkembangan yang sesuai pada kelompok ibu yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan ibu memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan pemantauan atau deteksi tumbuh kembang anak ke Puskesmas atau Posyandu.⁵⁴

Pada penelitian ini, tingkat pendidikan tinggi hanya diperoleh pada sebagian kecil ibu. Tingkat pendidikan sejalan dengan kemampuan penyerapan informasi yang mempengaruhi pemilihan keputusan seseorang. Penelitian sebelumnya oleh Nursa'iidah dan Rokhaidah menemukan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan mengenai stunting tercakup ke dalam informasi mengenai deteksi dini oleh Ibu terhadap tumbuh kembang anak.⁵³

Sebagian besar ibu tidak memiliki pendapatan yang disebabkan oleh banyaknya ibu yang merupakan ibu rumah tangga. Tidak adanya pendapatan ibu dan hanya suami yang bekerja, dapat berkontribusi pada pendapatan rumah tangga yang sedikit, apalagi sebagian besar ayah memiliki pendapatan dibawah UMR.⁵⁵

Sementara itu, untuk data karakteristik ayah, mayoritas ayah berusia 20-35 tahun, memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat, dan bekerja sebagai wiraswasta dan buruh. Pengasuhan anak merupakan tanggung jawab bersama antara ayah dan ibu sehingga seharusnya, ayah turut memberikan kontribusi penting bagi perkembangan anak. Usia yang cenderung muda dan pendidikan rendah dapat berkontribusi pada pengetahuan yang kurang terhadap pentingnya SDIDTK untuk anak. Selain itu, pekerjaan yang memakan waktu dari pagi hingga sore dapat menjadi penghalang ikut sertanya ayah dalam pelaksanaan SDIDTK secara langsung karena pelaksanaan posyandu biasanya dilakukan pada pagi hingga siang hari. Peningkatan pengetahuan pada ayah juga dianggap perlu. Penelitian oleh Oktari dkk⁵⁶ menyampaikan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara ayah dan ibu dengan skor tingkat pengetahuan lebih rendah pada ayah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ayah masih kurang mengenai masalah tumbuh kembang anak. Peningkatan pengetahuan ayah diperlukan karena ayah berkontribusi dalam memberikan dukungan kepada ibu untuk melakukan SDIDTK dan turut memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, ayah juga diharapkan melakukan stimulasi tumbuh kembang balita di rumah dengan KPSP sehingga ibu juga merasa terbantu secara psikologis dan mendorong peningkatan pemeriksaan anak berkala ke posyandu untuk kegiatan SDIDTK.⁵⁷

Sebanyak 46,8% ayah memiliki pendapatan di bawah UMR. Susilowati dkk⁵⁵ menyatakan bahwa keadaan sosioekonomi memengaruhi perhatian orang tua dalam tumbuh kembang anak karena perhatian orang tua teralihkan pada kesibukan mencari nafkah serta kurangnya pemahaman akan pentingnya tumbuh kembang anak. Biaya transportasi ke posyandu juga menjadi pertimbangan oleh para orang tua. Jika pemahaman mengenai SDIDTK masih kurang, maka orang tua tidak memprioritaskan hal ini untuk dilakukan pada anaknya mengingat masih banyak keperluan lain yang dianggap lebih penting untuk keluarga.

5.2 Sumber Informasi Ibu

Sebanyak 61 orang ibu (64,9%) mendapatkan informasi dari keluarga terdekat, 51 orang (54,3%) melalui penyuluhan kesehatan, 49 orang (52,1%) dari media elektronik, 34 orang (36,1%) mendapat informasi dari orang lain dan 14

orang ibu (14,9%) dari media cetak. Hal ini kemungkinan memengaruhi cakupan yang rendah terkait SDIDTK di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk buaya, sekalipun sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan yang cukup.

Sebanyak 64,9% ibu dalam penelitian ini mendapatkan informasi SDIDTK dari keluarga terdekat. Keluarga memengaruhi ibu dalam mengikuti kegiatan posyandu baik secara positif ataupun negatif. Informasi dari keluarga yang positif akan mendukung ibu untuk rutin melakukan SDIDTK. Sedangkan informasi yang negatif akan menurunkan niat ibu dalam melakukan kunjungan.⁵⁸ Hal ini diperkuat oleh penelitian Sari⁵⁹ dan Amalia dkk⁶⁰ dimana dukungan keluarga berhubungan dengan kunjungan ibu untuk memeriksakan anak. Pengalaman yang baik akan menghasilkan persepsi yang baik yang mendorong ibu untuk rutin melakukan SDIDTK. Sebaliknya, pengalaman buruk akan menghasilkan persepsi yang buruk yang menurunkan minat ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang anak.⁶¹

Penyuluhan kesehatan adalah setiap kombinasi pengalaman pembelajaran yang dirancang untuk membantu individu dan masyarakat meningkatkan kesehatan mereka, dengan meningkatkan pengetahuan atau mempengaruhi sikap mereka.⁶² Penyuluhan kesehatan dalam hal ini biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader. Pada penelitian ini hanya 54,3% ibu yang mendapat informasi dari penyuluhan kesehatan. Khairunnisa dkk⁶³ melakukan evaluasi program pelaksanaan SDIDTK di Kabupaten Malang dan mendapatkan bahwa sebagian besar orang tua belum pernah mendapatkan informasi dan sosialisasi mengenai SDIDTK dan belum mengetahui kegiatan apa saja yang dilakukan dalam deteksi tumbuh kembang anak dari petugas. Berdasarkan wawancara orang tua di Kabupaten Malang, mereka mengaku bahwa petugas tidak memberikan informasi yang lengkap saat melakukan pemeriksaan seperti tidak menyampaikan nama pemeriksaan ataupun tujuan pemeriksaan yang sedang dilakukan sehingga ibu tidak menyadari pentingnya pemeriksaan SDIDTK.

Susilowati dkk⁵⁵ melakukan penelitian mengenai implementasi SDIDTK anak di Posyandu Kelurahan Penggilingan Jakarta Timur dan menemukan beberapa kekurangan diantaranya adalah penyuluhan dan pemberian ilmu tentang tumbuh kembang anak tidak dilakukan berkala di lingkungan Kelurahan Penggilingan Jakarta Timur sehingga berdampak pada belum cukupnya pengetahuan orang tua

mengenai tumbuh kembang anak, deteksi dini, intervensi dan stimulus serta kurang waspadanya orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anak.

Media elektronik seperti televisi, radio dan telepon genggam merupakan salah satu sumber informasi ibu terkait SDIDTK yaitu pada 52,1% ibu. Teknologi saat ini menjadi salah satu solusi dalam memberikan pendidikan kesehatan ibu terkait pentingnya melakukan deteksi tumbuh kembang anak.⁶³ Penggunaan internet dan media sosial termasuk kedalam pemanfaatan media elektronik sebagai sumber informasi. Saat ini, penggunaan media sosial tampaknya meningkat di kalangan masyarakat termasuk para ibu. Pemanfaatan media sosial yang dengan mudah diakses melalui telepon genggam dapat meningkatkan pengetahuan ibu terkait pentingnya deteksi tumbuh kembang anak.

Sebanyak 36,1% menerima informasi SDIDTK dari orang lain. Informasi yang diterima secara salah oleh orang lain akan berdampak pada persepsi yang salah. Ridder⁶⁴ menyampaikan bahwa informasi yang salah dapat mengakibatkan individu yang mendapatkannya berakhir dengan keyakinan yang salah, sepihak, atau tidak dapat dibenarkan. Dalam hal ini, ibu yang mendapat informasi yang salah dari orang lain dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap pelaksanaan SDIDTK.

Pada penelitian ini hanya 14,9% ibu yang mendapat informasi dari media cetak. Media cetak umumnya menarik perhatian serta berisi informasi yang bersifat persuasif. Media cetak memiliki validitas informasi yang tentunya lebih tinggi dibandingkan pengalaman pribadi, informasi keluarga terdekat dan informasi dari orang lain karena media cetak dibuat berdasarkan rujukan yang benar. Media cetak terdiri dari koran, majalah, booklet, leaflet dan poster. Penelitian oleh Nafilah dkk⁶⁵ tahun 2023 pada 20 ibu yang memiliki balita mendapatkan peningkatan pengetahuan sebanyak 6,7% pada ibu setelah mendapat informasi dari media cetak seperti booklet yang menunjukkan adanya pengaruh sumber informasi pada pengetahuan ibu yang berkontribusi pada optimalisasi deteksi tumbuh kembang anak. Sayangnya, pada penelitian ini hanya sedikit ibu yang mendapat informasi dari media cetak.

5.3 Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Sebanyak 65 ibu (69,1%) memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi dini tumbuh kembang anak, namun masih ada 17 ibu (18,1%) berpengetahuan kurang dan 12 ibu (12,8%) berpengetahuan cukup. Rendahnya cakupan SDIDTK mungkin berkaitan dengan masih tingginya persentase ibu berpengetahuan cukup dan kurang (30,9%) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh terhadap cakupan SDIDTK yang rendah.

Penelitian sebelumnya oleh Ningsih dan Bella⁶⁶ tahun 2019 pada 84 orang ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu mendapatkan hanya 19% ibu yang memiliki pengetahuan baik dan hanya 40,5% orang yang melakukan SDIDTK. Penelitian tersebut juga menganalisis hubungan antara pengetahuan dan cakupan SDIDTK dan mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu dengan cakupan SDIDTK.

Hasil sebelumnya oleh Riani dkk³⁹ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat tahun 2023 juga menemukan hanya 65,4% ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai SDIDTK. Penelitian ini juga menemukan bahwa pengetahuan ini memiliki hubungan terhadap perilaku ibu dalam melaksanakan SDIDTK yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan sangat bermanfaat dalam meningkatkan cakupan SDIDTK.

Tingkat pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Penelitian oleh Lefiani dkk⁶⁷ tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu mendapatkan sebanyak 98% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan berdampak pada kesesuaian tumbuh kembang balita yang mencapai 100%. Hal ini dikarenakan ibu rajin melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga jika ada permasalahan segera diperbaiki.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat sebanyak 18,1% ibu berpengetahuan kurang dan 12,8% ibu berpengetahuan cukup tentang deteksi dini tumbuh kembang anak. Tingkat pengetahuan ibu akan mendorong kemauan ibu untuk melakukan deteksi tumbuh kembang anak karena ibu telah mengetahui apa

saja akibat dari terlambatnya deteksi penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat diperoleh dari media massa atau penyuluhan kesehatan. Para kader dan petugas kesehatan diharapkan lebih aktif dalam melakukan penyuluhan ke masyarakat mengenai pentingnya peninjauan tumbuh kembang anak.⁶⁸

Penelitian ini mendapatkan bahwa pengetahuan ibu masih kurang terkait jangka waktu penimbangan balita, deteksi dini Autis dan GPPH, langkah yang dilakukan saat menemukan anak dengan keterlambatan perkembangan serta mengenai waktu dilakukannya tes daya lihat dan tes daya dengar, sehingga penyuluhan terhadap ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya harus difokuskan ke topik tersebut.

5.4 Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Pada penelitian ini ditemukan hanya sebanyak 61 ibu (64,9%) yang memiliki sikap positif sedangkan 33 ibu (35,1%) memiliki sikap negatif tentang deteksi dini tumbuh kembang anak. Hal ini sesuai dengan angka cakupan pemenuhan SDIDTK pada wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya yang masih rendah. Penyebab munculnya sikap negatif dapat berasal dari pengalaman pribadi yang kurang baik ataupun pemahaman yang salah terkait SDIDTK. Rasyidah dkk⁶¹ mendukung teori ini, yaitu persepsi dapat terbentuk dari pengalaman pribadi. Pengalaman yang buruk akan membentuk persepsi yang buruk dan sebaliknya. Persepsi ini selanjutnya berdampak pada aspek penilaian, sikap dan pemahaman. Pengalaman kurang baik ini dapat berasal dari waktu pelaksanaan yang lama yang dipengaruhi kader atau petugas yang kurang kompeten sehingga kurang efisien saat melakukan pemeriksaan serta alat yang terbatas.

Syofiah dkk tahun 2019⁶⁹ dan 2021⁷⁰ menemukan beberapa permasalahan selama implementasi SDIDTK di Puskesmas Andalas tahun 2018 yaitu tenaga kesehatan yang masih belum memenuhi standar, sarana prasarana yang belum cukup memadai yaitu keterbatasan alat SDIDTK, pelaksanaan pelayanan yang tidak sesuai dengan buku pedoman serta supervisi dan evaluasi yang masih kurang maksimal sehingga kekurangan yang ditemukan selama pelaksanaan SDIDTK tetap terjadi. Pada penelitian Syofiah ini disebutkan bahwa tenaga kesehatan, sarana prasarana dan pelaksanaan kegiatan berdampak pada tidak terselesaikannya

pekerjaan secara optimal dan tepat waktu yang berdampak pada durasi pemeriksaan yang lama. Hal ini dapat berdampak pada pengalaman buruk pada orang tua yang membawa anaknya untuk melakukan SDIDTK yang membuat orang tua enggan untuk memeriksakan anaknya.

Meskipun sebagian besar ibu memiliki pendidikan yang relatif baik, tetapi cakupan SDIDTK masih rendah yang artinya terdapat faktor lain yang berperan. Hal ini termasuk pemahaman yang kurang terhadap pentingnya melakukan SDIDTK yang berdampak pada sikap negatif yang timbul dari para ibu di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, sebagian besar ibu mengetahui informasi mengenai SDIDTK dari keluarga terdekat. Informasi yang diberikan dari orang lain belum tentu tepat dan bisa bercampur dengan pengalaman selama menjalani SDIDTK.⁶⁹

Riani dkk³⁹ menemukan adanya dampak dari sikap ibu terhadap perilaku pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat sehingga intervensi terhadap sikap negatif ibu dengan mencari penyebab permasalahannya merupakan strategi yang berguna dalam peningkatan cakupan SDIDTK di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

Berdasarkan wawancara dengan kader dan penanggung jawab DDTK di Puskesmas Lubuk Buaya didapatkan bahwa kesadaran ibu dalam membawa anaknya ke Puskesmas masih kurang.

“Alasan kenapa banyak yang tidak datang memang karena kesadaran ibu untuk bawa anak ke Posyandu atau Puskesmas yang masih kurang. Banyak ibu beralasan waktunya habis untuk memasak di rumah, mengantar anak ke sekolah, membersihkan rumah atau menidurkan anak yang lebih kecil.”

Kesadaran yang kurang dari ibu menunjukkan bahwa persepsi SDIDTK masih kurang baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh sumber informasi SDIDTK yang sebagian besar berasal dari keluarga terdekat dan pengalaman pribadi. Orang tua yang memperoleh informasi dari sumber yang valid seperti penyuluhan kesehatan hanya 54,1%. Hal ini juga terbukti dengan masih kurangnya pengetahuan ibu pada 18,1% dan cukup pada 12,8%.

Dalam wawancara, petugas juga menyebutkan orang tua hanya mau membawa anaknya jika diberikan makanan tambahan, *snack* atau dilakukan bersamaan dengan kegiatan lain seperti pemberian Vitamin A.

“Orang tua rame datang biasanya kalau ada pemberian makanan tambahan atau ada snack, atau kalau lagi pemberian vitamin A pasti banyak yang datang. Kalau tidak ada itu, biasanya yang datang hanya 20 orang paling banyak, padahal sasarannya adalah 50-70 anak balita.”

Alasan lainnya yang disampaikan oleh petugas adalah banyaknya orang tua yang tidak sabar dalam menunggu antrian pemeriksaan. Petugas juga menyampaikan bahwa beberapa orang tua ada yang tidak terima kalau anaknya dibilang gizi kurang atau *stunting*.

“Biasanya kalau ada ayah yang ikut, mereka jadi kurang sabaran dalam menunggu. Beberapa orangtua biasanya juga tidak terima kalau ada anaknya dibilang yang gizi kurang atau anaknya stunting”

Terkait permasalahan sarana dan prasarana, petugas mengaku ada sedikit kekurangan karena kit DDTK hanya ada dua di puskesmas Lubuk Buaya. Namun, biasanya petugas berupaya menggunakan barang pengganti yang bisa digunakan sehingga tidak menjadi sumber permasalahan. Namun, DDTK yang seharusnya dapat dilakukan di Posyandu belum dilakukan. Kader hanya melakukan penimbangan TB dan BB anak tanpa melakukan SDIDTK lainnya.

“Dari segi sarana prasarana memang ada sedikit kekurangan karena kit DDTK hanya ada dua di puskesmas, tapi itu tidak jadi alasan untuk tidak melakukan DDTK jadi bisa diakali dengan barang yang ada. Harusnya di posyandu bisa dilakukan DDTK ini jadi tidak hanya timbang BB dan ukur TB anak aja, periksa DDTK lewat buku KIA juga sudah cukup tapi tidak dilakukan di posyandu dan juga masih banyak ibu yang tidak punya buku kia”

Sikap orang tua sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Sikap terhadap stimulasi anak berdampak pada perkembangan anak serta memperlambat deteksi dini gangguan. Berdasarkan hal ini, intervensi masalah terkait sikap negatif ibu pada kegiatan SDIDTK dianggap perlu untuk meningkatkan cakupan SDIDTK Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

Berdasarkan wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa penyebab 35,1% orang tua memiliki sikap negatif terhadap SDIDTK berasal dari kesadaran orang tua itu sendiri, waktu pemeriksaan yang lama, dan belum diintegrasikannya program ini ke dalam kegiatan rutin lainnya oleh kader atau petugas. Permasalahan ini dapat diatasi dengan pemberian penyuluhan kesehatan terkait pentingnya SDIDTK pada anak agar memperbaiki pemahaman orang tua sehingga meningkatkan kesadaran untuk membawa anak untuk pemeriksaan SDIDTK. Selain itu, petugas dan kader diharapkan melakukan pemeriksaan yang cepat dan tepat untuk memangkas waktu pemeriksaan. Pemberian *reward* untuk ibu dan anak berupa *snack* atau makanan tambahan juga dapat dipertimbangkan untuk menambah motivasi orang tua dalam membawa anaknya. Terakhir, pengintegrasian program ini ke dalam kegiatan rutin lain seperti imunisasi atau pemberian vitamin A diperlukan sehingga orang tua tidak perlu meluangkan waktu lain untuk pemeriksaan SDIDTK karena sudah sekaligus dilaksanakan dalam kegiatan Posyandu rutin.

5.5 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif sehingga tidak dapat dijelaskan pengaruh pasti dari variabel yang diteliti seperti karakteristik ibu dan ayah, sumber informasi, tingkat pengetahuan ibu dan sikap ibu dengan perilaku ibu dalam pelaksanaan SDIDTK dan tumbuh kembang anak.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun, merupakan ibu rumah tangga, memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat, dan tidak memiliki pendapatan. Mayoritas ayah berusia 20-35 tahun, memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat, bekerja sebagai wiraswasta dan buruh, dan memiliki penghasilan di bawah UMR
2. Sumber informasi paling banyak berasal dari keluarga terdekat diikuti oleh penyuluhan kesehatan, media elektronik, orang lain dan media cetak.
3. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi dini tumbuh kembang anak, namun masih ada sebagian kecil yang memiliki pengetahuan yang kurang dan cukup tentang deteksi dini tumbuh kembang anak.
4. Sebagian besar ibu memiliki sikap positif terhadap deteksi dini tumbuh kembang anak.

6.2 Saran

Pada penelitian ini diharapkan ibu memiliki kesadaran yang tinggi untuk memeriksakan anaknya untuk SDIDTK. Bagi penanggungjawab program diharapkan untuk melakukan penyuluhan SDIDTK berkala untuk ibu yang memiliki balita pada kegiatan Puskesmas lainnya untuk memperbaiki pemahaman ibu agar meningkatkan kesadaran untuk membawa anaknya ke Puskesmas atau Posyandu. Selain itu, bagi pemegang kebijakan diharapkan untuk melakukan pengintegrasian program SDIDTK di Posyandu dan memberikan pengetahuan pada kader Posyandu terkait pemeriksaan SDIDTK untuk meningkatkan kompetensinya dalam pelaksanaan.

Penelitian selanjutnya juga dibutuhkan untuk menilai hubungan antara variabel karakteristik ibu dan ayah, sumber informasi, tingkat pengetahuan ibu dan sikap ibu terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan SDIDTK dan pengaruhnya pada tumbuh kembang anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF Indonesia. Situasi anak di Indonesia—tren, peluang, dan tantangan dalam memenuhi hak-hak anak. Jakarta; 2020.
2. Butchon R, Liabsuetrakul T. The development and growth of children aged under 5 years in Northeastern Thailand: a cross-sectional study. *J Child Adolesc Behav.* 2017;5(334):2.
3. Choo YY, Agarwal P, How CH, Yeleswarapu SP. Developmental delay: identification and management at primary care level. *Singapore Med J.* 2019;60(3):119–23.
4. UNICEF, WHO and the WBG. Levels and trends in child malnutrition. UNICEF,WHO, World Bank Gr. 2020
5. Rah JH, Melse-Boonstra A, Agustina R, van Zutphen KG, Kraemer K. The triple burden of malnutrition among adolescents in Indonesia. *Food Nutr Bull.* 2021;42(1):4–8.
6. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Hasil survei gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta; 2022.
7. Gil JDC, Ewerling F, Ferreira LZ, Barros AJD. Early childhood suspected developmental delay in 63 low-and middle-income countries: Large within-and between-country inequalities documented using national health surveys. *J Glob Health.* 2020;10(1).
8. Olusanya BO, Davis AC, Wertlieb D, Boo NY, Nair MKC, Halpern R, et al. Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Glob Heal.* 2018;6(10):e1100–21.
9. Wardani SE, Prajayanti E Di. Pengaruh stimulasi bahasa melalui metode flashcard terhadap kemampuan bahasa anak 4-6 Tahun di Ra Nurrohman Pacitan. *SEHATMAS J Ilm Kesehat Masy.* 2022;1(4):497–504.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. InfoDATIN Disabilitas rungu di Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2019. p. 1–10.
11. Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak. Bakti Husada. 2019.
12. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil kesehatan Kota Padang Tahun 2022. 2023.
13. Yanti LT, Fauziah NA, Veronica SY, Febriyanti H. Pengetahuan orang tua

tentang SDIDTK terhadap pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) Anak Usia 0-23 Bulan. *Wellness Heal Mag.* 2020;2(2):297–302.

14. Ertem IO, Atay G, Dogan DG, Bayhan A, Bingoler BE, Gok CG, et al. Mothers' knowledge of young child development in a developing country. *Child Care Health Dev.* 2007;33(6):728–37.
15. Syahril S. Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang pada balita di Kelurahan Batuang Taba wilayah kerja Puskesmas Pagambiran Padang Tahun 2015. *J Med Saintika.* 2016;7(2):95–101.
16. Dara Latuconsina N, Saputri PF, Yunita HR. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita terhadap kunjungan balita di Desa Gondanglegi. *J Heal Care Media.* 2018;3(3):17–21.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kurikulum pelatihan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang. Jakarta. 2020.
18. Soetjningsih. Tumbuh kembang anak. Ed. 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2013. 1–31 p.
19. Rantina M, Hasmalena, Nengsih YK. Stimulasi aspek perkembangan anak usia 0-6 Tahun. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini.* 2021;5(2):1578–84.
20. Putri AR, Pamungkasari EP, Prasetya H. Factors affecting early detection and stimulation by mothers and their impact on receptive language skills of children age 4 to 6 years. *J Matern Child Heal.* 2020;5(3):235–42.
21. Suryani K, Rini MT, Koerniawan D, Utami RD. Early detection and stimulation of children's development. *JCES.* 2021;4(3):523–31.
22. Abidah SN, Novianti H. Pengaruh edukasi stimulasi tumbuh kembang terhadap kemampuan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun oleh orangtua: The influence of education stimulation of growth and development towards the early detection ability of growing in children age 0-5. *Poltekita J Ilmu Kesehat.* 2020;14(2):89–93.
23. Hati FS, Lestari P. Pengaruh pemberian stimulasi pada perkembangan anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indones J Nurs Midwifery).* 2016;4(1):44–8.
24. Casadei K, Kiel J. Anthropometric measurement [Internet]. StatPearls Publishing. 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537315/>. Diakses pada Januari 2023
25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri

Anak. Jakarta. 2020.

26. Brown KA, Parikh S, Patel DR. Understanding basic concepts of developmental diagnosis in children. *Transl Pediatr.* 2020;9(Suppl 1):S9.
27. Ogundele MO. Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World J Clin Pediatr.* 2018;7(1):9-26.
28. Gustafsson BM. Identifying patterns of emotional and behavioural problem in preschool children - facilitating early detection (dissertation). Linköping University; 2019.
29. Yubiah T, Ismail D, Isaeni Y, Yanti Y. Process implementation of early detection of emotional mental development of pre-school children at Gamping Puskesmas Sleman DIY. *J Midwifery Reprod.* 2020;4(1):36–40.
30. Glascoe FP. Early detection of developmental and behavioral problems. *Pediatr Rev.* 2000;21(8):272–80.
31. Notoadmodjo S. Kesehatan masyarakat: ilmu dan seni. Ed. rev. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
32. Octaviana DR, Ramadhani RA. Hakikat manusia: pengetahuan (knowledge), ilmu pengetahuan (sains), filsafat dan agama. *J Tawadhu.* 2021;5(2):143–59.
33. Adams NE. Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. *J Med Libr Assoc.* 2015 Jul;103(3):152–3.
34. Darsini D, Fahrurrozi F, Cahyono EA. Pengetahuan; Artikel Review. *J Keperawatan.* 2019;12(1):13.
35. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia dilengkapi contoh kuesioner. 2nd ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. 18 p.
36. Siregar ES. Hubungan pengetahuan dan sikap tentang tumbuh kembang balita di klinik Bidan Novi. *J Ilm Kebidanan.* 2021;1(2):54–60.
37. Yusuf RN. Analisis tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang pada anak balita usia 3-5 tahun. *J Med Sainatika.* 2016;8(2):45–50.
38. Azwar S. Sikap manusia teori dan pengukurannya. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2010. 30–101 p.
39. Riani A, Samidah I, Situmorang R. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang tumbuh kembang dengan perilaku ibu melakukan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Langkat Tahun 2023. *Student Sci J.* 2023;2(1):71–80.
40. Balasundaram P, Avulakunta ID. Human growth and development [Internet].

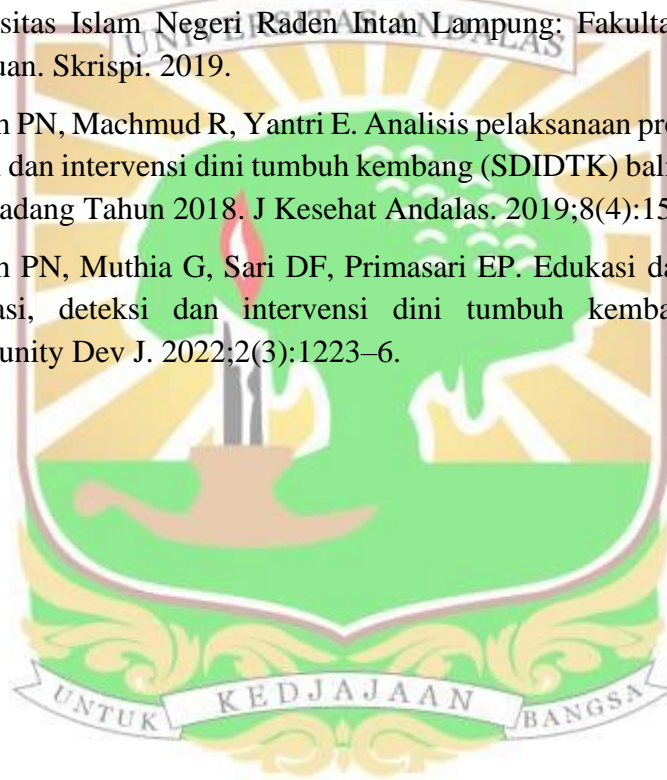
3rd Ed. Noel C, Lawrence S, editors. Academic Press; 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33620844/>

41. Che L, Yang Z, Xu M, Xu S, Che L, Lin Y, et al. Maternal nutrition modulates fetal development by inducing placental efficiency changes in gilts. *BMC Genomics*. 2017;18(1):213.
42. Nengsih U, Noviyanti, Djahmuri DS. Hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita. *J Bidan*. 2016;2(2):59–67.
43. Rocha HAL, Sudfeld CR, Leite ÁJM, Machado MMT, Rocha SGMO, Campos JS, et al. Maternal and neonatal factors associated with child development in Ceará, Brazil: a population-based study. *BMC Pediatr*. 2021;21(1):163.
44. Hines CT, Padilla CM, Ryan R. The effect of birth weight on child development prior to school entry. *Child Dev*. 2020;91(3):724–32.
45. Onyango S, Kimani-Murage E, Kitsao-Wekulo P, Langat NK, Okelo K, Obong'o C, et al. Associations between exclusive breastfeeding duration and children's developmental outcomes: Evidence from Siaya county, Kenya. *PLoS One*. 2022;17(3):1-13.
46. Nurliyana AR, Mohd Shariff Z, Mohd Taib MN, Gan WY, Tan KA. Early nutrition, growth and cognitive development of infants from birth to 2 years in Malaysia: a study protocol. *BMC Pediatr*. 2016;16(1):160.
47. Waqidil H, Adini CK. Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan balita usia 3-5 tahun: suatu studi di Kelurahan Kadipaten Kecamatan Bojonegoro Kapupaten Bojonegoro Tahun 2014. *LPPM AKES Rajekwesi Bojonegoro*. 2016;7(2):27-31.
48. Misrina M, Risnika Y. Hubungan pengetahuan ibu dan ekonomi keluarga dengan tumbuh kembang balita di Desa Geudong Geudong Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019. *J Healthc Technol Med*. 2019;5(2):341–51.
49. Syahailatua J, Kartini K. Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang berhubungan dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun. *J Biomedika Dan Kesehat*. 2020;3(2):77–83.
50. Cumayunaro A, Helda, Dephinto Y, Herien Y. Pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap perilaku ibu melakukan deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) pada Anak. *J Keperawatan*. 2020;16(1):18–26.
51. Sania A, Yuriarti P. Gambaran pengetahuan ibu balita tentang deteksi dini tumbuh kembang balita di Posyandu Kijang Permai Wilayah Kerja Puskesmas Kijang Bintan Timur Tahun 2017. *J Cakrawala Kesehat*. 2018;9(1):23–31.

52. Soegiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d. Bandung: Alfabeta; 2011. 80–145 p.
53. Nursa'iidah S, Rokhaidah. Pendidikan, pekerjaan dan usia dengan pengetahuan ibu balita tentang stunting. *Indones J Heal Dev.* 2022;4(1):9–18.
54. Tiara A, Zakiyah Z. Hubungan pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan tingkat perkembangan anak usia toddler di Desa Alue Kuyun Kabupaten Nagan Raya. *J Kesehat Glob.* 2021;4(1):9–16.
55. Susilowati E, Mujiastuti R, Ambo SN, Sugiartowo. Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) anak pada posyandu Kelurahan Penggilingan Jakarta Timur. *J Masy Tek.* 2019;1(2):59–68.
56. Oktari S, Afriyeni N, Purna RS, Pratama W. Gambaran pengetahuan orang tua terkait tahapan perkembangan anak. *Jurnal Pendidikan Tambusai.* 2022; 6(1): 1601-6.
57. Idhayanti RI, Handayani E, Nikmawati N, Rofi'ah S. Pelatihan peran ayah dalam stimulasi tumbuh kembang balita dengan KPSP. *Semin Nas Progr ABDIMAS II.* 2021;468–79.
58. Rening EY, Suryoputro A, Adi S. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu balita ke Posyandu: *Literatur Review.* *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2021; 12(2): 256-62.
59. Sari CK. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan balita di Posyandu. *Jurnal Keperawatan.* 2021; 13(1): 49-60.
60. Amalia, Syahrída, Andriani Y. Faktor mempengaruhi kunjungan ibu membawa balita ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis.* 2019; 6(1): 60-8
61. Rasyidah, Wahid A, Widi M. Persepsi ibu tentang pentingnya deteksi dini tumbuh kembang anak di Posyandu Betet Desa Parsanga. *Journal Of Health Science.* 2022; 7(2): 42-5.
62. World Health Organization Health education.
From: www.who.int/topics/health_education/en/ Accessed: Mei 2024.
63. Nurhidayati E, Anjarwati, Indriani. Analisis kebutuhan media teknologi informasi sebagai pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu.* 2016; 7(2): 81-9.
64. Ridder J. What's so bad about misinformation?. *Inquiri: Interdisciplinary Journal of Philosophy.* 2021:1-24.
65. Nafilah, Eliyana. Peningkatan pengetahuan ibu dengan edukasi booklet

stimulasi tumbuh kembang anak. *J Rev Pendidik dan Pengajaran*. 2023;6(4):2397–401.

66. Ningsih DA, Bela SA. Hubungan pengetahuan ibu balita dengan cakupan stimulasi, deteksi, intervensi dini (SDIDTK) anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu. *J Kesehat Masy An-Nadaa*. 2019;6(1):6–10.
67. Nadia L, Rahmawati S. Hubungan pengetahuan ibu terhadap tumbuh kembang balita usia 12-48 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. *J Midwifery*. 2023;11(2):339–45.
68. Ramadhanty L. Analisis pertumbuhan dan perkembangan anak usia 4-5 tahun di posyandu teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung: Fakultas Tarbiyah dan Keguruan. Skripsi. 2019.
69. Syofiah PN, Machmud R, Yantri E. Analisis pelaksanaan program stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(4):151–6.
70. Syofiah PN, Muthia G, Sari DF, Primasari EP. Edukasi dan implementasi stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK). *Community Dev J*. 2022;2(3):1223–6.



Lampiran 1 Surat Lolos Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN

Alamat : Kampus Universitas Andalas, Limau Manis Padang Kode Pos 25163
Telepon : 0751-31746, Faksimile : 0751-32838, Dekan : 0751-39844
Laman : <http://fk.unand.ac.id> e-mail : dekanat@med.unand.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No : 112 /UN.16.2/KEP-FK/2024

Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, dalam upaya melindungi Hak Azasi dan Kesejahteraan Subjek Penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul :

(The Research Ethics Committee Faculty of Medicine Universitas Andalas, in order to protect human rights and welfare of medical/health research subject, has carefully reviewed the research protocol entitled) :

**Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Deteksi Dini Tumbuh
Kembang Anak di Puskesmas Lubuk Buaya**

Nama Peneliti Utama : Nadia Dwiputri Yulisa
Principal Researcher

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Institution

Protokol Penelitian tersebut dapat disetujui pelaksanaannya
and approved the research protocol.

Padang, 01 Maret 2024

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Dean of Faculty of Medicine Universitas Andalas



Prof. Dr. dr. Afrizwardi, SH, Sp.KO, MA
NIP. 196703011997021001

Ketua
Chairman

Prof. Dr. dr. Yuliarni Syafrita, Sp.N (K)
NIP. 196407081991032001

Keterangan/notes:

Keterangan lolos kaji etik ini berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan
This ethical approval is effective for one year from the due date.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee.

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
Kampus Universitas Andalas Limau Manis Padang, Sumatera Barat 25163
Telepon : +62 751-31746, Faksimile : +62 0751-32838, Dekan : +61 751-39844
Laman : <http://fk.unand.ac.id> e-mail : dekanat@med.unand.ac.id

Nomor : B-1791 /UN16.02.WD1/PP/Prodi.Kedokteran/2024

08 Maret 2024

Lamp :-

Hal : Izin Pelaksanaan Penelitian

Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Padang

Di

Padang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian untuk pembuatan Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan Judul "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Lubuk Anak di Puskesmas Lubuk Buaya" oleh :

Nama : Nadia Dwiputri Yulisna
BP : 1710312091
Alamat : Jl. Melati No.28, Lubuk Buaya, Kota Padang
No.HP/E-mail : 085272583419 / nadiadwiputri1999@gmail.com
Pembimbing : 1. dr. Husna Yetti, Ph.D
: 2. dr. Rahmi Lestari, Sp.A(K)
Lama Penelitian : 1 Bulan (11 Maret s/d 11 April 2024)

Maka dimohonkan kesediaan Bapak untuk dapat mengizinkan dan memfasilitasi mahasiswa tersebut dalam pelaksanaan penelitian di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang dengan memperhatikan protokol kesehatan. Setelah selesai melakukan penelitian mahasiswa diharuskan memberikan *hard copy* skripsi ke tempat melakukan penelitian/pengambilan data.

Demikianlah Kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ast. Dekan
Dekan Bidang Akademik
dan Penjaminan Mutu
dan Peningkatan Kualitas Pembelajaran, dan
Kebudayaan, dan
Kesejahteraan Mahasiswa,
Dekan
Dr. Erda, Sp.PK(K), M.Kes
NIP. 19701002 199903 2 002

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.9995/DPMPTSP-PP/III/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Universitas Andalas Nomor : B-1782/UN16.02.WDI/PP/Prodi.Kedokteran/2024;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 23 Maret 2024

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Nadia Dwiputri Yulisa
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 11 Agustus 1999
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Melati No. 28, RT 004 RW 020, Kel. Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang
Nomor Handphone : 085272583419
Maksud Penelitian : Skripsi
Lama Penelitian : 22 Maret 2024 s.d. 11 April 2024
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Lubuk Buaya
Tempat Penelitian : Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 23 Maret 2024



Tembusan :

- Wali Kota Padang.
- Wakil Wali Kota Padang.
- Sekretaris Daerah Kota Padang.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang.

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

* Unduh verifid BSrE di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Usia :
Alamat :
Orang tua dari anak :
Nama Anak :
Usia Anak :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa Kedokteran Universitas Andalas bernama Nadia Dwiputri Yulisa dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Lubuk Buaya”.

Demikianlah surat persetujuan ini saya tandatangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa semua informasi yang saya berikan hanya digunakan dalam proses penelitian dan penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden.

Responden

Padang,

()

Lampiran 5

Kuesioner Penelitian

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Lubuk Buaya

A. Identitas

No. Responden : (diisi peneliti)
Nama Responden :
Alamat :
No. HP :

B. Data Khusus Ibu

Nama :
Usia :
Pekerjaan : IRT PNS Pegawai
 Wiraswasta Pemerintah
 TNI/ABRI PNS Guru
 Buruh PNS Dosen
 Pegawai Pegawai
BUMN Swasta
 Lainnya :
Pendidikan : Tidak tamat SMA/ sederajat
Terakhir SD Perguruan
 SD Tinggi
 SMP/ sederajat
Pendapatan per :
bulan

C. Data Khusus Ayah

Nama :
Usia :
Pekerjaan : Tidak Bekerja PNS Pegawai
 Wiraswasta Pemerintah
 TNI/ABRI PNS Guru

- Buruh
- PNS Dosen
- Pegawai BUMN
- Pegawai Swasta
- Lainnya :

- Pendidikan Terakhir :
- Tidak tamat SD
 - SMA/ sederajat
 - SD/ sederajat
 - Perguruan Tinggi
 - SMP/ sederajat

Pendapatan per bulan

D. Data Khusus Anak

- Usia :
- Jenis Kelamin :
- Anak ke : dari orang bersaudara
- Diasuh di rumah oleh siapa saja (boleh pilih lebih dari satu) :
- Ibu
 - Ayah
 - Nenek
 - Kakek
 - Pengasuh

E. Sumber Informasi Yang Didapatkan Mengenai Pemantauan Tumbuh Kembang Anak

(Pilih atau *checklist* (√) pilihan yang sesuai dengan ibu, boleh isi lebih dari satu pilihan)

- Keluarga (Nenek, Kakek, Tante, Paman, Sepupu, dll)
- Orang lain (Teman, Tetangga, dll)
- Media Elektronik (Televisi, Radio, Internet, dll)
- Media Cetak (Koran, Majalah, Pamflet, dll)
- Penyuluhan (Petugas Kesehatan, Kader, Ketua RT/RW)

F. Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Petunjuk pengisian : Pilihlah jawaban yang sesuai dan berilah tanda *checklist* (√) pada pernyataan dibawah ini.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
Pengertian tumbuh kembang			
1	Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks		
Tujuan dan pelayanan deteksi dini			
2	Deteksi dini dilakukan untuk menemukan secara dini jika ada penyimpangan tumbuh kembang pada anak balita		
3	Tes Daya Lihat dan Tes Daya Dengar tidak dilakukan pada anak usia dibawah 5 tahun		
4	Deteksi dini Autis dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) hanya dilakukan jika ada indikasi/keluhan dari ibu		
Pemantauan pertumbuhan anak			
5	Pemantauan pertumbuhan anak balita melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan		
6	Pertambahan berat badan secara teratur merupakan ciri anak yang fisiknya tumbuh dengan baik		
7	Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat menunjukkan garis pertumbuhan anak		
8	Anak balita sebaiknya ditimbang 2 kali dalam 1 tahun		
Pemantauan perkembangan anak			
9	Aspek perkembangan anak hanya meliputi motorik/gerak kasar dan halus		
10	Pemantauan perkembangan anak dapat dilakukan ibu melalui buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)		
11	Pemantauan perkembangan balita dilakukan secara bertahap sesuai dengan usia secara terus menerus		
12	Jika ada keterlambatan pada perkembangan anak tidak perlu buru-buru di intervensi karena seiring bertambah usia bisa terkejar kembali dengan sendirinya		
Stimulasi anak			
13	Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak untuk perkembangannya		

G. Sikap Ibu Tentang Deteksi Tumbuh Kembang Anak

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda *checklist* (√) pada jawaban yang telah disediakan :

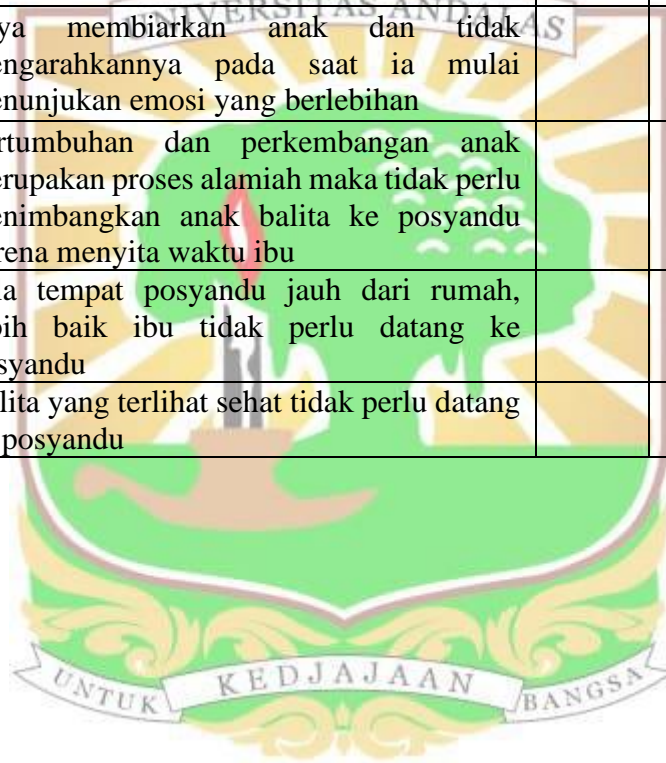
S : Setuju, Bila ibu menerima pernyataan tersebut

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju, Bila ibu tidak menerima pernyataan tersebut

No	Pernyataan	S	RR	TS
1	Saya merasa perlu melakukan pemantauan perkembangan anak terutama saat usia balita			
2	Menurut saya, penimbangan berat badan harus dilakukan setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan anak saya			
3	Menurut saya, jika anak ditimbang setiap bulan harus dicatat di buku KMS (Kartu Menuju Sehat)			
4	Menurut saya, pemantauan tumbuh kembang anak adalah untuk mengetahui normal atau tidak pertumbuhan dan perkembangan anak			
5	Menurut saya, anak tidak perlu dipantau di posyandu/puskesmas tumbuh kembangnya karena bisa saya lakukan sendiri			
6	Saya merasa suami tidak perlu mengetahui tentang tahap-tahap perkembangan anak saya			
7	Saya merasa, dari kegiatan posyandu saya bisa mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan			
8	Saya merasa, jika saya bekerja saya tidak perlu membawa anak saya ke posyandu			
9	Saya akan memantau tumbuh kembang anak dengan melakukan kunjungan ke posyandu tiap bulan			
10	Saya akan memberikan makanan bergizi untuk menunjang proses tumbuh kembang yang lebih baik			
11	Saya akan mengukur tinggi badan guna memantau status gizi anak saya			
12	Saya akan melatih anak untuk buang air kecil/besar di kamar mandi/WC			

No	Pernyataan	S	RR	TS
13	Saya akan membiarkan anak saya berpakaian sendiri tanpa mengajarkan terlebih dahulu			
14	Saya akan meminta anak saya agar selalu bercerita tentang apa saja yang dilihatnya			
15	Saya akan membiarkan anak menonton televisi sendiri tanpa ditemani			
16	Saya tetap akan memeriksakan perkembangan anak meski pemeriksaan memerlukan waktu yang lama			
17	Saya khawatir bila anak saya tidak banyak bertanya padahal umurnya sudah 3 tahun			
18	Saya membiarkan anak dan tidak mengarahkannya pada saat ia mulai menunjukkan emosi yang berlebihan			
19	Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan proses alamiah maka tidak perlu menimbangkan anak balita ke posyandu karena menyita waktu ibu			
20	Bila tempat posyandu jauh dari rumah, lebih baik ibu tidak perlu datang ke posyandu			
21	Balita yang terlihat sehat tidak perlu datang ke posyandu			



Lampiran 6 Tabel Jawaban Kuesioner

A. Kuesioner Pengetahuan Ibu

No.	Pernyataan	Benar	Salah
Pengertian tumbuh kembang			
1	Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks	1	0
Tujuan dan pelayanan deteksi dini			
2	Deteksi dini dilakukan untuk menemukan secara dini jika ada penyimpangan tumbuh kembang pada anak balita	1	0
3	Tes Daya Lihat dan Tes Daya Dengar tidak dilakukan pada anak usia dibawah 5 tahun	0	1
4	Deteksi dini Autis dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) hanya dilakukan jika ada indikasi/keluhan dari ibu	1	0
Pemantauan pertumbuhan anak			
5	Pemantauan pertumbuhan anak balita melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan	1	0
6	Pertambahan berat badan secara teratur merupakan ciri anak yang fisiknya tumbuh dengan baik	1	0
7	Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat menunjukkan garis pertumbuhan anak	1	0
8	Anak balita sebaiknya ditimbang 2 kali dalam 1 tahun	0	1
Pemantauan perkembangan anak			
9	Aspek perkembangan anak hanya meliputi motorik/gerak kasar dan halus	0	1
10	Pemantauan perkembangan anak dapat dilakukan ibu melalui buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)	1	0

No.	Pernyataan	Benar	Salah
11	Pemantauan perkembangan balita dilakukan secara bertahap sesuai dengan usia secara terus menerus	1	0
12	Jika ada keterlambatan pada perkembangan anak tidak perlu buru-buru di intervensi karena seiring bertambah usia bisa terkejar kembali dengan sendirinya	0	1
Stimulasi anak			
13	Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak untuk perkembangannya	1	0

B. Kuesioner Sikap Ibu

No	Pernyataan	S	RR	TS
1	Saya merasa perlu melakukan pemantauan perkembangan anak terutama saat usia balita	3	2	1
2	Menurut saya, penimbangan berat badan harus dilakukan setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan anak saya	3	2	1
3	Menurut saya, jika anak ditimbang setiap bulan harus dicatat di buku KMS	3	2	1
4	Menurut saya, pemantauan tumbuh kembang anak adalah untuk mengetahui normal atau tidak pertumbuhan dan perkembangan anak	3	2	1
5	Menurut saya, anak tidak perlu dipantau di posyandu/puskesmas tumbuh kembangnya karena bisa saya lakukan sendiri	1	2	3
6	Saya merasa suami tidak perlu mengetahui tentang tahap-tahap perkembangan anak saya	1	2	3

No	Pernyataan	S	RR	TS
7	Saya merasa, dari kegiatan posyandu saya bisa mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan	3	2	1
8	Saya merasa, jika saya bekerja saya tidak perlu membawa anak saya ke posyandu	1	2	3
9	Saya akan memantau tumbuh kembang anak dengan melakukan kunjungan ke posyandu tiap bulan	3	2	1
10	Saya akan memberikan makanan bergizi untuk menunjang proses tumbuh kembang yang lebih baik	3	2	1
11	Saya akan mengukur tinggi badan guna memantau status gizi anak saya	3	2	1
12	Saya akan melatih anak untuk buang air kecil/besar di kamar mandi/WC	3	2	1
13	Saya akan membiarkan anak saya berpakaian sendiri tanpa mengajarkan terlebih dahulu	1	2	3
14	Saya akan meminta anak saya agar selalu bercerita tentang apa saja yang dilihatnya	3	2	1
15	Saya akan membiarkan anak menonton televisi sendiri tanpa ditemani	1	2	3
16	Saya tetap akan memeriksakan perkembangan anak meski pemeriksaan memerlukan waktu yang lama	3	2	1
17	Saya khawatir bila anak saya tidak banyak bertanya padahal umurnya sudah 3 tahun	3	2	1
18	Saya membiarkan anak dan tidak mengarahkannya pada saat ia mulai menunjukkan emosi yang berlebihan	1	2	3

No	Pernyataan	S	RR	TS
19	Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan proses alamiah maka tidak perlu menimbangkan anak balita ke posyandu karena menyita waktu ibu	1	2	3
20	Bila tempat posyandu jauh dari rumah, lebih baik ibu tidak perlu datang ke posyandu	1	2	3
21	Balita yang terlihat sehat tidak perlu datang ke posyandu	1	2	3



Lampiran 7 Hasil Turnitin

Skripsi Nadia Dwiputri Yulisa

ORIGINALITY REPORT

11 %	10 %	5 %	7 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	scholar.unand.ac.id Internet Source	3 %
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2 %
3	jurnal.unived.ac.id Internet Source	1 %
4	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	1 %
5	repository.unair.ac.id Internet Source	1 %
6	ejournal.sisfokomtek.org Internet Source	1 %
7	sinta.unud.ac.id Internet Source	1 %
8	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1 %
9	Submitted to UIN Walisongo	

Student Paper

1%

10

fk.unand.ac.id
Internet Source

1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%