



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PELAKSANAAN DETEKSI DINI PRA SKRINING  
PERKEMBANGAN BALITA DI NAGARI KINARI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MUARA PANAS KABUPATEN SOLOK**

**FACTORS – FACTORS THAT RELATE TO THE  
IMPLEMENTATION OF EARLY DETECTION OF  
DEVELOPMENTAL SCREENING PRE TODDLER IN  
NAGARI KINARI WORKING AREA CLINICS SOLOK  
REGENCY HOT ESTUARY**

Ratna Indah Sari Dewi, Andika Herlina, Era Oktavia  
Stikes Syedza Saintika Padang,  
[ratnadewiindahsari@gmail.com](mailto:ratnadewiindahsari@gmail.com), 082386594183

**ABSTRAK**

Periode balita adalah masa yang paling penting dalam perkembangan anak, Perkembangan anak bisa dilakukan dengan deteksi dini pra skrining perkembangan balita dengan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP). Di Nagari Kinari capaian pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan balita sangat rendah yaitu 18,1%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan deteksi dini pra skrining.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan menggunakan metode *cross sectional study*. Populasi penelitian 310 balita dengan sampel 31 ibu balita diambil dengan teknik *simple random sampling*. Pengolahan data menggunakan komputer. Analisa univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan *chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan signifikan kemaknaan ( $\alpha=0,05$ ).

Hasil analisis univariat 20 (64,5%) hasil deteksi sesuai, pengetahuan baik 16 (51,6%), sikap positif 19 (61,3%) dan peran petugas tinggi 23 (74,2%). Hasil analisa bivariat menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan deteksi dini dengan nilai  $p=0,018$ , ada hubungan dengan sikap nilai  $p=0,015$  dan ada hubungan dengan peran petugas nilai  $p=0,022$ .

Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna pengetahuan dengan deteksi dini, ada hubungan yang bermakna sikap dengan deteksi dini dan ada hubungan bermakna peran petugas dengan deteksi dini. Diharapkan kepada petugas kesehatan setempat untuk meningkatkan peran petugas agar deteksi dini dilakukan secara berkelanjutan.

**Kata Kunci** : *Deteksi dini pra skrining; Pengetahuan; Sikap; Peran Petugas*

**ABSTRACT**

*Toddlers period is the most important in the children growth, children growth did with early detection of pre-screening with pre-screening questioner. In Village Kinari early detection of pre-screening is very bad (18,1%). The purpose of this research is to determine the correlation knowledge, attitude and the support of health care staffs with early detection of pre screening.*



*The research method of this study is analytical with research design is crosssectional study. The Populations of this study were 310 mothers with the samples used were 31 mothers taken with simple random sampling technique. The data analysis process used is computer system. Univariate analysis used frequency distribution table and bivariate analysis used is chi Square with 95% confidence level and significant meaning ( $\alpha=0,05$ ).*

*According to univariate analysis result 20 (64,5%) result of detection is good, had good knowledge 16 (51,6%), had possitive attitude 19 (61,3%) and had support of health care staffs 23 (74,2%). The result of bivariate analysis showed that there was a correlation knowledge with early detection of pre-sreening with  $p=0,018$ , was a correlation with attitude  $p=0,015$  and was a corelation support of health care staffs  $p=0,022$ .*

*Based of the research, it can be concluded that there was a correlation between knowledge with early detection of pre-screening, was a correlation between attitude with early detection of pre-screening and was a correlation between support of health care staffs with early detection of pre-screening. Hopefully for health care staffs for increase the support and early detection of pre-screening continously*

**Keyword** : *Early detection of pre-screening; knowledge; attitude and Support of health care staffs*

## **PENDAHULUAN**

Kualitas seorang anak dapat dinilai dari proses tumbuh kembang. Proses tumbuh kembang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik atau keturunan adalah faktor yang berhubungan dengan gen yang berasal dari ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan biologis, fisik, psikologis, dan sosial (Marmi. dkk, 2012).

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah dengan menggunakan instrumen KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Adanya ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai “waktu” dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan lebih hal ini akan berpengaruh paa tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2012).

KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) merupakan tes pemeriksaan perkembangan anak dengan menggunakan kuesioner (Depkes RI, 2010). Menurut Marmi, dkk (2012) KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan pada orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan untuk perkembangan anak usia 3 bulan sampai 6 tahun. Daftar pertanyaan tersebut berjumlah 10 nomor yang harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh yang mengetahui keadaan perkembangan anak.

Data yang dikeluarkan *UNICEF-WHO-The World Bank Joint Child malnutrition estimates* tahun 2012 menyebutkan 165 juta anak usia dibawah lima tahun diseluruh dunia mengalami *sturded* dan diperkirakan terdapat 101 juta anak dibawah usia lima tahun diseluruh dunia mengalami masalah berat badan kurang. Tingkat prevalansi *sturting* tinggi dikalangan anak bawah lima tahun terdapat di Afrika (36%) dan Asia (27%) (UNICEF, 2012).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016, cakupan kunjungan Deteksi Dini Tumbuh Kembang balita 12-60 bulan 68.7% hal ini masih jauh dari target yaitu 80%. Berdasarkan data diatas terlihat bahwa Puskesmas Muara Panas



merupakan capaian paling rendah terhadap pemantauan deteksi dini tumbuh kembang anak yaitu 38,4% (DinKes Kabupaten Solok, 2016).

Berdasarkan profil Puskesmas Muara Panas tahun 2016, terdapat 5 Nagari yang ada di wilayah kerja Puskesmas Muara Panas, yaitu nagari Muara Panas, nagari Kinari, nagari Bukit Tandang, nagari Parambahan dan nagari Dilam. Beberapa nagari dari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas terdapat angka cakupan yang paling rendah adalah nagari Kinari yaitu 18,1%.

Menurut konsep Lawrence Green (1980) dikutip Notoatmodjo (2014), bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, persepsi dan tindakan. Faktor yang mendukung mencakup fasilitas kesehatan, serta faktor pendorong meliputi sikap dan peran perilaku petugas kesehatan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Deteksi Dini Pra Skrining Perkembangan Balita di Nagari Kinari yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kecamatan Bukit Sundi Kabupaten Solok Tahun 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita sesuai dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembangnya dengan jumlah 310 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini diambil sebanyak 31 orang dari 310 balita yang mana data tersebut dikumpulkan melalui *door to door* Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *simple random sampling*

## HASIL

### Analisa Univariat

#### a. Pelaksanaan Deteksi Dini Pra Skrining Perkembangan Balita

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Deteksi Dini Pra Skrining Balita di Nagari Kinari Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017**

<b>Pelaksanaan Pre Skrining</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sesuai	19	61,3
Meragukan	8	25,8
Kurang	4	12,9
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh 19 (61,3%) hasil dari deteksi dini pre skrining balita adalah sesuai di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.



## b. Pengetahuan Responden

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Nagari Kinari Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017**

Pengetahuan	f	%
Tinggi	16	51,6
Rendah	15	48,4
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh 16 (51,6 %) responden memiliki pengetahuan tinggi di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

## c. Sikap

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut :

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Nagari Kinari Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017**

Sikap	f	%
Positif	15	48,4
Negatif	16	51,6
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh 16 (51,6 %) responden memiliki sikap negatif di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

## d. Peran Petugas

**Tabel 4.4**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Nagari Kinari Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017**

Peran Petugas	f	%
Tinggi	19	61,3
Rendah	12	38,7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh 19 (61,3%) responden mengatakan peran petugas tinggi di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.



## Analisa Bivariat

### a. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Pra Skrining Perkembangan Balita

Tabel 4.5

Hubungan Pengetahuan Responden dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Pra Skrining Perkembangan Balita di Nagari Kinari Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017

Pengetahuan	Pelaksanaan Deteksi Dini						P Value		
	Kurang		Meragukan		Sesuai				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<b>Rendah</b>	3	20	7	46,7	5	33,3	15	100	<b>0,008</b>
<b>Tinggi</b>	1	6,3	1	6,3	14	87,5	16	100	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>12,9</b>	<b>8</b>	<b>25,8</b>	<b>19</b>	<b>61,3</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa proporsi responden yang deteksi dini pra skrining perkembangan kurang lebih banyak ditemui pada responden yang memiliki pengetahuan rendah yaitu 3 (20%) dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 1 (6,3%). Sementara itu pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan meragukan lebih banyak ditemui pada responden yang memiliki pengetahuan rendah yaitu 7 (46,7%) dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 1 (6,3%). Hasil uji *chi Square* diperoleh *Pvalue* = 0,008 berarti terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

### b. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Pra Skrining Perkembangan Balita

Tabel 4.6

Hubungan Sikap Responden dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Pra Skrining Perkembangan Balita di Nagari Kinari Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017

Sikap	Pelaksanaan Deteksi Dini						P Value		
	Kurang		Meragukan		Sesuai				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<b>Negatif</b>	3	18,8	7	43,8	6	37,5	16	100	<b>0,018</b>
<b>Positif</b>	1	6,7	1	6,7	13	86,7	15	100	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>12,9</b>	<b>8</b>	<b>25,8</b>	<b>19</b>	<b>61,3</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa proporsi responden yang deteksi dini pra skrining perkembangan kurang lebih banyak ditemui pada responden yang memiliki sikap negatif yaitu 3 (18,8%) dibanding dengan responden yang memiliki sikap positif yaitu 1 (6,7%). Sementara itu pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan meragukan



lebih banyak ditemui pada responden yang memiliki sikap negatif yaitu 7 (43,8%) dibanding dengan responden yang memiliki sikap positif yaitu 1 (6,7%). Hasil uji *chi Square* diperoleh *Pvalue* = 0,018 berarti terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

### c. Hubungan Peran Petugas dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Pra Skrining Perkembangan Balita

**Tabel 4.7**  
**Hubungan Peran Petugas dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Pra Skrining Perkembangan Balita di Nagari Kinari Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017**

Peran Petugas	Pelaksanaan Deteksi Dini								P Value
	Kurang		Meragukan		Sesuai				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<b>Rendah</b>	3	25	4	33,3	5	41,7	12	100	<b>0,144</b>
<b>Tinggi</b>	1	5,3	4	21,1	14	73,7	19	100	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>12,9</b>	<b>8</b>	<b>25,8</b>	<b>19</b>	<b>61,3</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa proporsi responden yang deteksi dini pra skrining perkembangan kurang lebih banyak ditemui pada responden yang memiliki peran petugas rendah yaitu 3 (25%) dibanding dengan responden yang memiliki peran petugas tinggi yaitu 1 (5,3%). Sementara itu pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan meragukan sama ditemui pada responden yang memiliki peran petugas rendah maupun tinggi yaitu 4. Hasil uji *chi Square* diperoleh *Pvalue* = 0,144 berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara peran petugas dengan pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

## PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

#### 1. Pelaksanaan Deteksi Dini Pra Skrining Perkembangan Balita

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh 19 (61,3%) hasil dari deteksi dini pre skrining balita adalah sesuai di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang telah dilakukan sebelumnya oleh Anggit Prakasiwi (2012) tentang gambaran pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang anak dengan metode kuesioner pra skring perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron, didapatkan hasil 88% responden hasil deteksi dini pra skriningnya sesuai. Hasil lain juga dilakukan oleh Romily Purba, dkk (2012) tentang gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita pedagang pasar Dwikora perluasan di Kota Pematang Siantar, yaitu 65% normal. Selain itu juga dilakukan oleh Siti Hardianti (2014) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi perkembangan balita di Kelurahan Baros wilayah kerja Puskesmas Baros Kota Sukabumi, yaitu 86,3% sesuai.

KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) merupakan tes pemeriksaan perkembangan anak dengan menggunakan kuesioner (Depkes RI, 2010). Menurut Marmi, dkk (2012) KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) merupakan suatu daftar





pertanyaan singkat yang ditujukan pada orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan untuk perkembangan anak usia 3 bulan sampai 6 tahun. Daftar pertanyaan tersebut berjumlah 10 nomor yang harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh yang mengetahui keadaan perkembangan anak.

Menurut analisa peneliti yang dilihat dari analisa kuesioner hasil pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan balita kurang yaitu 4 (12,9%) yang terjadi pada responden usia 15 bulan (2 responden), 30 bulan dan 42 bulan. Responden usia 15 bulan terjadi gangguan di gerak kasar (tidak bisa jalan sendiri atau berpegangan), sosialisasi dan kemandirian (anak tidak dapat menunjukkan apa yang diinginkan). Responden usia 30 bulan terjadi gangguan pada gerak kasar (tidak bisa berjalan naik tangga sendiri), gerak halus (anak tidak bisa meletakkan 4 buah kubus satu persatu diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkannya), sosialisasi dan kemandirian (anak tidak dapat makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah). Responden usia 42 bulan terjadi gangguan pada gerak kasar (anak tidak bisa mengayuh sepeda roda tiga dalam jarak 3 meter dan melompati kertas) dan gerak halus (anak tidak bisa meletakkan 8 buah kubus satu persatu diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkannya).

Sementara itu hasil pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan balita ini meragukan yaitu 8 (25,8%) yang terjadi pada usia 18 bulan yaitu gangguan gerak kasar (anak tidak dapat berdiri tanpa pegangan selama 30 detik atau lebih) dan bicara dan bahasa (anak tidak dapat mengatakan papa dan mama) , 21 bulan yaitu gangguan pada gerak kasar (anak tidak dapat berdiri di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung) dan gerak halus (anak tidak dapat mengambil benda kecil seperti kacang serta anak dapat menggelindingkan/melempar kembali bola jika anak tersebut dilempar dengan bola), 36 bulan yaitu gangguan gerak kasar (anak tidak dapat melempar bola dengan lurus ke arah perut dan mengayuh sepeda roda tiga sejauh 3 meter), gerak halus (anak tidak dapat mencoret kertas tanpa bantuan/petunjuk) serta sosialisasi dan kemandirian (anak dapat mengenakan sepatunya sendiri), 48 bulan yaitu gangguan pada gerak halus (anak tidak dapat menggambar seperti yang diperintahkan) dan 60 bulan yaitu gangguan pada sosialisasi kemandirian (anak bereaksi dengan tidak tenang dan rewel jika ditinggalkan) dan bicara bahasa (anak tidak dapat menunjukkan warna dan bentuk).

## 2. Pengetahuan Responden

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa lebih dari separuh 16 (51,6 %) responden memiliki pengetahuan tinggi di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang telah dilakukan sebelumnya oleh Siti Hardianti (2014) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi perkembangan balita di Kelurahan Baros wilayah kerja Puskesmas Baros Kota Sukabumi, yaitu 58% memiliki pengetahuan baik. Hasil lain juga dilakukan oleh Ayu yoniko christian, dkk (2013) tentang hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik pada anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember, yaitu 53% baik. Selain itu juga dilakukan oleh Dewi Zahra Waani (2011) tentang pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang bayi usia 0-1 tahun di kampung Sabi Kabupaten Tangerang, yaitu 52,6% berpengetahuan baik.

Menurut Mubarak (2011), pengetahuan dipengaruhi oleh faktor – faktor yang diantaranya adalah tingkat pendidikan dan umur, sehingga memungkinkan informasi lebih mudah diterima dan ditambah dengan pengetahuan yang mereka peroleh baik pada pendidikan formal maupun informal. Penelitian ini mendukung dengan teori Mubarak (2011) yaitu tidak hanya pendidikan formal saja pengetahuan bisa didapatkan melainkan



dari pendidikan informal seperti penyuluhan dari tenaga kesehatan dan pengalaman yang didapatkan oleh responden.

Menurut analisa peneliti didapatkan bahwa pengetahuan responden yang tinggi sebesar 16 (51,6%) dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yaitu 9 (50%) SMA dan 2 (11,1%) perguruan tinggi. Sesuai dengan teori bahwa pengetahuan akan berbanding lurus dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan responden juga makin tinggi. Berdasarkan analisa kuesioner diketahui bahwa pengetahuan responden yang paling tinggi sebesar 25 (64,1%) tentang apakah yang akan dilakukan anak jika ibu bersembunyi (pertanyaan pengetahuan untuk anak usia 12 bulan), apakah anak dapat berjalan sendiri atau tanpa pegangan (pertanyaan pengetahuan untuk anak usia 15 – 24 bulan), dapatkah anak melepaskan pakaiannya sendiri (pertanyaan pengetahuan untuk anak usia 30 – 36 bulan), apakah anak dapat mengenakan sepatu sendiri (pertanyaan pengetahuan untuk anak usia 42 – 48 bulan), apakah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu (pertanyaan pengetahuan untuk anak usia 54 – 60 bulan),

### 3. Sikap Responden

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa lebih dari separuh 16 (51,6 %) responden memiliki sikap negatif di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Endang Buda Setyowati (2010), tentang hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan perkembangan bahasa anak usia 24 – 36 bulan di Desa Krembangan Selatan, yaitu lebih dari separuh (50,6%) responden memiliki sikap yang kurang baik. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Risma Budiyaniti (2015) tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan sosial anak usia 3 – 5 tahun di Desa Sindangwangi, yaitu 70,5% responden bersikap negatif. Selain itu juga dilakukan oleh Susan Susyanti (2016) tentang hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan perkembangan anak usia baduta, yaitu 41% responden bersikap negatif.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan ibu didapat dari hasil pengamatan terhadap objek tertentu yang mana dapat dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, serta umur yang mempengaruhi perkembangan intelektual serta aspek fisiologis berperan dalam mendapatkan pengetahuan Selanjutnya menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010) bahwa sikap dibentuk dari beberapa komponen dan membentuk sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting. Dalam pikiran, emosi dan keyakinan ibu memberikan respon sikap yang positif terhadap anaknya dalam perkembangan sehingga ibu selalu merespon positif terhadap perkembangan anaknya.

Berdasarkan analisa peneliti didapatkan bahwa ungkapan dari responden mengatakan bahwa perkembangan balita mereka akan tumbuh selagi mereka tidak sakit. Berdasarkan analisa kuesioner didapatkan bahwa sikap responden yang paling tinggi (62,9%) tentang ibu mau membawa ke klinik tumbuh kembang bila anak ibu mengalami masalah tumbuh kembang dan (62,1%) tentang ibu selalu memantau tumbuh kembang anak ibu agar bisa tumbuh sesuai dengan usianya. Sementara itu sikap responden yang paling rendah adalah tentang ibu selalu mengajak anak mengunjungi keluarga atau tetangga di lingkungannya yaitu 49,2%.





## 4. Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa lebih dari separuh 19 (61,3%) responden mengatakan peran petugas tinggi di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ayu Agustin (2011) tentang gambaran pengetahuan kader di posyandu desa cipacing tentang perkembangan pada balita dan diketahui bahwa lebih dari separuh perawat yang memiliki peran yang tinggi (53,7%) terhadap perkembangan balita.

Pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak merupakan acuan bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar/primer, kelompok profesi, tenaga pendidik, petugas lapangan Keluarga Berencana, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, organisasi profesi dan pemangku kepentingan terkait pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2014).

Menurut analisa peneliti yang didapatkan dari analisa kuesioner bahwa diketahui peran petugas yang paling tinggi di subjek apakah petugas kesehatan cepat tanggap ketika anak ibu mengalami gangguan tumbuh kembang sebesar (74,2%) dan apakah petugas selalu ramah dan tidak memandang status sosial sebesar (71%). Sementara itu, peran petugas yang paling rendah di subjek apakah ibu datang ke posyandu petugas kesehatan memberi tahu jadwal pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang balita dan apakah tenaga kesehatan selalu memperhatikan keluhan ibu tentang tumbuh kembang anak mereka masing – masing dengan skor yang sama yaitu 54,8%.

## Analisa Bivariat

### 1. Hubungan Pengetahuan responden dengan tumbuh kembang

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang deteksi dini pra skrining perkembangan kurang lebih banyak ditemui pada responden yang memiliki pengetahuan rendah yaitu 3 (20%) dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 1 (6,3%). Sementara itu pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan meragukan lebih banyak ditemui pada responden yang memiliki pengetahuan rendah yaitu 7 (46,7%) dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 1 (6,3%). Hasil uji *chi Square* diperoleh *Pvalue* = 0,008 berarti terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Silvia Marischa (2016), tentang hubungan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 0-5 tahun di Desa Bumi Aji Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah, yaitu terdapat hubungan pengetahuan dengan perkembangan motorik kasar balita. Hasil lain juga dilakukan oleh Endang Budi Setyowati (2010) tentang hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan perkembangan bahasa anak usia 24-36 bulan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perkembangan bahasa anak. Selain itu juga dilakukan oleh Rohmilia Kusuma (2012) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dan perkembangan motorik halus balita di wilayah kerja Puskesmas Penumpang Surakarta menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perkembangan anak.

Menurut Marni (2013), pentingnya pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dalam kesadaran dan kemampuan merupakan faktor yang menentukan dalam pembentukan kualitas anak. Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat



menentukan tumbuh kembang anak, agar orang tua mampu melaksanakan fungsinya dengan baik dan memahami tingkatan perkembangan anaknya. Dengan pengetahuan tumbuh kembang yang baik dimiliki seorang ibu, maka ibu dapat memberikan stimulasi tumbuh kembang anak yang baik pula. Tumbuh kembang anak perlu dirangsang oleh orang tua agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai umurnya.

Berdasarkan analisa peneliti didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan balita, hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang dimiliki oleh responden akan mempengaruhi perilaku responden untuk pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan balita. Menurut analisa kuesioner, responden yang pengetahuan yang tinggi tetapi hasil pelaksanaan deteksi dini pra skrining balitanya kurang sebesar 1 (6,3%) disebabkan oleh responden adalah ibu muda yang memiliki anak pertama sehingga belum memiliki pengalaman dalam memantau perkembangan balitanya.

Responden dengan pengetahuan baik tetapi hasil pelaksanaan deteksi dini memakai kuesioner pra skrining perkembangan didapatkan meragukan sebesar 1 (6,3%), disebabkan oleh pendidikan yang tamat SD sehingga responden juga tidak terlalu memahami bagaimana perkembangan yang sesuai dengan umur balitanya. Responden dengan pengetahuan rendah tetapi hasil deteksi dininya sesuai sebesar 5 (33,3%) disebabkan oleh sebagian besar 3 (60%) responden adalah ibu rumah tangga sehingga mereka memiliki kesempatan lebih untuk memantau balitanya.

## 2. Hubungan Sikap dengan tumbuh kembang

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang deteksi dini pra skrining perkembangan kurang lebih banyak ditemui pada responden yang memiliki sikap negatif yaitu 3 (18,8%) dibanding dengan responden yang memiliki sikap positif yaitu 1 (6,7%). Sementara itu pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan meragukan lebih banyak ditemui pada responden yang memiliki sikap negatif yaitu 7 (43,8%) dibanding dengan responden yang memiliki sikap positif yaitu 1 (6,7%). Hasil uji *chi Square* diperoleh *Pvalue* = 0,018 berarti terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

Hasil penelitian sama dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Marni Br Karo (2013) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap perkembangan bahasa anak usia 1-3 tahun di sekolah Nisrina Jati Asih Kota Bekasi, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perkembangan bahasa. Hasil lain juga dilakukan oleh Susan Susyanti (2016) tentang hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan perkembangan anak usia baduta terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan deteksi dini pra skrining perkembangan balita. Selain itu juga dilakukan oleh Gusti Ayu Marhaeni, dkk (2014) tentang hubungan perilaku ibu tentang alat permainan dengan perkembangan anak usia 36-60 bulan, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan deteksi dini pra skrining perkembangan balita.

Berdasarkan teori Hurlock (1995) yang menyatakan sikap orang tua mempengaruhi cara memperlakukan anak, dan keperluan orang tua terhadap anak sebaliknya mempengaruhi sikap anak terhadap orang tua dan perilaku orang tua. Jika sikap orang tua menguntungkan, hubungkan orang tua dan anak akan jauh lebih baik ketimbang bila sikap orang tua tidak positif (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan analisa peneliti didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan balita, hal ini disebabkan oleh sikap yang dimiliki oleh responden akan berbanding lurus dengan



pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan balita. Menurut analisa kuesioner, responden yang sikap yang positif tetapi hasil pelaksanaan deteksi dini pra skrining balitanya kurang sebesar 1 (6,7%) disebabkan oleh sikap responden tidak bisa dilaksanakan karena pekerjaan responden sebagai petani sehingga tidak bisa melakukan deteksi dini pra skrining perkembangan balita yang biasa dilakukan di posyandu, sehingga balita responden tidak terpantau.

Responden dengan sikap positif tetapi hasil pelaksanaan deteksi dini perkembangan balita didapatkan meragukan sebesar 1 (6,7%), disebabkan oleh responden adalah ibu muda yang memiliki anak pertama sehingga kurang paham tentang kesesuaian perkembangan balita dengan usianya. Sebaliknya responden dengan sikap negatif tetapi hasil deteksi dininya sesuai sebesar 6 (37,5%) disebabkan oleh sebagian besar 4 (80%) responden adalah ibu rumah tangga sehingga walaupun bersikap negatif tetapi responden memiliki banyak waktu sehingga bisa datang ke posyandu untuk memantau perkembangan balitanya

### 3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan tumbuh kembang

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang deteksi dini pra skrining perkembangan kurang lebih banyak ditemui pada responden yang memiliki peran petugas rendah yaitu 4 (21,1%) dibanding dengan responden yang memiliki peran petugas tinggi yaitu 1 (5,3%). Sementara itu pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan meragukan sama ditemui pada responden yang memiliki peran petugas rendah maupun tinggi yaitu 4. Hasil uji *chi Square* diperoleh *Pvalue* = 0,144 berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara peran petugas dengan pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan di Nagari Kinari wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

Hasil penelitian bertentangan dengan yang dilakukan oleh Ayu Agustin (2011) tentang gambaran pengetahuan kader di posyandu desa cipacing tentang perkembangan pada balita dan diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas terhadap perkembangan balita.

Kementrian Kesehatan RI (2014) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan program kegiatan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita dan anak pra sekolah adalah kinerja petugas pelaksana. Petugas pelaksana dalam hal ini adalah kader kesehatan dan guru PAUD/TK memegang peranan penting dalam penentu keberhasilan program SDIDTK.

Berdasarkan analisa peneliti didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas dengan pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan balita, hal ini disebabkan oleh pelaksanaan deteksi dini pra skrining dilakukan hanya disaat posyandu. Sementara itu tidak semua sasaran yang datang ke posyandu. Sehingga peran petugas tidak bermakna untuk melakukan pemantauan deteksi dini pra skrining balita karena banyak yang tidak bisa diawasi dengan semestinya.

Responden dengan peran petugas tinggi tetapi hasil pelaksanaan deteksi dini memakai kuesioner pra skrining perkembangan didapatkan kurang sebesar 1 (5,3%) dan meragukan sebesar 4 (33,3%), disebabkan oleh sebagian besar 3 (75%) responden adalah ibu muda yang baru memiliki anak dengan pengetahuan yang kurang baik sehingga keterlambatan perkembangan anaknya dianggap suatu hal yang biasa. Responden dengan peran petugas yang rendah tetapi hasil deteksi dininya sesuai sebesar 5 (41,7%) disebabkan oleh petugas tidak bisa melakukan perannya dalam melakukan deteksi dini pra skrining karena setiap jadwal posyandu responden tidak ada dirumah karena pekerjaannya sebagai pedagang dan karyawan swasta sehingga responden tidak merasakan adanya peran petugas.



## SIMPULAN

Hasil analisa univariat menunjukkan lebih dari separuh (61,3%) hasil pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan balita sesuai, lebih dari separuh (51,6%) pengetahuan responden tinggi, lebih dari separuh (51,6%) sikap responden negatif dan lebih dari separuh (61,3%) peran petugas responden tinggi. Analisa bivariat menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan balita dengan nilai  $P = 0,008$ . Terdapat hubungan antara sikap dengan pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan balita dengan nilai  $P = 0,018$  dan tidak terdapat hubungan antara peran petugas dengan pelaksanaan deteksi dini pra skrining perkembangan balita dengan nilai  $P = 0,144$  di Nagari Kinari Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2017.

Diharapkan melalui petugas kesehatan bisa menyegarkan kembali tugas dan peran kader dalam memberikan stimulasi perkembangan kepada balita dan memotivasi ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas secara rutin tiap bulannya, karena kegiatan di posyandu atau puskesmas tidaklah hanya penimbangan saja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian, 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada anak*. Jakarta, Salemba Medika
- Allen, Eileen, 2010. *Profil Perkembangan Anak Prasekolah hingga 12 bulan*. Jakarta, Indeks
- Atmarina, Diah. 2011. *Peran Tenaga Kesehatan Dalam Implementasi Kebijakan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Kabupaten Pekalongan*, Pekalongan
- Christian, dkk, 2013, *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik pada anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember*, Skripsi
- Dian Ramadhani Anwar, 2014. *Hubungan –hubungan pengetahuan sikap dan motivasi ibu dengan deteksi dini tumbuh kembang Balita usia 36-48 bulan*.
- Hastono, Sutanto Priyo, 2005. *Analisis Data*. FKM, UI
- Hidayat, A. Azis AlImul, 2005. *Pengantar ilmu keperawatan Anak*. Jakarta, Salemba Medika
- Karo, Marni, 2013, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Perkembangan Bahasa Usia 1 – 3 Tahun Di Sekolah Nisrina Jati Asih Kota Bekasi*, Skripsi



- Kartini, Dianah Sri, 2013. *Faktor yang berhubungan dengan Motivasi ibu dalam memberikan Stimulasi Tumbuh Kembang Bayi 0-12 Bulan di Puskesmas Getasan, Getasan*
- Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta, Bakti Husada
- Kemenkes RI, 2015. *Instrumen Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta, Bakti Husada
- Kusuma, Rohmilia, 2012, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang dan Perkembangan Motorik Halus Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Penunping Surakarta, Skripsi*
- Marhaeni, dkk, 2014, *Hubungan Perilaku Ibu Tentang Alat Permainan Edukatif Dengan Perkembangan Anak Usia 36 – 60 Bulan*. Skripsi
- Marischa, Silvia, 2016, *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dengan Perkembangan Anak Usia 0-5 Tahun di Desa Bumi Aji Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah, Skripsi*
- Marmi, Dkk, 2012. *Asuhan Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika
- Notoadmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta
- Notoadmodjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta
- Prakasiwi, Anggit, 2012, *Gambaran Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita Dengan Metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Skripsi*
- Purba, dkk, 2012, *Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Pedagang Pasar Dwikora Parluasan Di Kota Pematang Siantar Tahun 2012, Skripsi*
- RI, Kemenkes, 2013. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta, Bakti Husada
- Setyowati, Endang Buda, 2010, *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 24-36 Bulan, Skripsi*



Susyanti, Susan, *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Perkembangan Anak Usia Baduta*, Skripsi

Sulistyawati, Ari, 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta, Salemba Medika

Sumbar, Dinkes, 2010. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta, Bakti Husada

Waani, dkk, 2011, *Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-1 Tahun Di Kampung Sabi Kabupaten Tangerang*, Skripsi

Wawan Dkk, 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta, Nuha Medika

Wahana, Komputer, 2012. *Solusi Praktis & mudah SPSS 20 untuk pengolahan data*, Yogyakarta-Semarang, ANDI OFFSET