

PENGETAHUAN, SIKAP BIDAN DENGAN PELAKSANAAN STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Winda Windiyani¹, Djauhar Ismail², Evi Nurhidayati³

¹Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, ²Universitas Gadjah Madja, ³Universitas Aisyiyah Yogyakarta

ABSTRAK

Data yang ada di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang belum mencapai target 75% dari target yang di harapkan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara kepada 5 orang bidan, didapatkan informasi bahwa mereka sudah mengikuti pelatihan, namun pada kenyataannya dalam pelaksanaan dilapangan bidan hanya mengukur pertumbuhan saja tanpa melihat perkembangan anak. Hal ini diduga karena belum sepenuhnya bidan memahami tentang pelaksanaan SDIDTK, sehingga menyebabkan sikap negatif pada diri bidan terhadap pelaksanaan SDIDTK. Penelitian ini bertujuan untuk Diketuainya adanya hubungan pengetahuan dan sikap bidan dengan pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Puskesmas Kota Tasikmalaya.

Metode: Metode observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional*, sedangkan sample menggunakan total sampling dengan jumlah sample 42 orang Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menggunakan analisis Chi Square menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan SDIDTK dengan nilai r rata-rata pengetahuan bidan berada pada kategori baik yaitu sebesar 73,8 %. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan SDIDTK oleh bidan. Bidan yang mempunyai sikap positif sebanyak 24 orang. Hasil tersebut menunjukan adanya hubungan yang positif antara sikap dengan pelaksanaan SDIDTK oleh bidan.

Kesimpulan: Ada hubungan pengetahuan, sikap bidan dengan pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak

ABSTRACT

Background: Based on the existing data in the health center department of Tasikmalaya for the implementation of Stimulation on Early Intervention Detection of Children Growth has not reached the 75% of the expected target. Based on preliminary study results through interviews to 5 midwives, the information that they have been trained, but in fact in the implementation of the midwives only measure growth without seeing the development Children. It is suspected because not completely a midwife understands about the implementation of SDIDTK, thus causing a negative attitude to the midwives to the implementation of SDIDTK. **Purpose (aim):** it's known that there is a correlation between knowledge and midwives' attitude with the implementation of stimulation on Early Intervention Detection of Children Growth in Public Health Center of Tasikmalaya **Method:** The analytic observational, with cross sectional approach, while the sample used totally sampling

with the sample of 42 people. **The result of research:** The result of Chi Square analysis shows that there is significant correlation between knowledge and the implementation of Stimulation on Early Intervention Detection of Children Growth (SDIDTK). The average knowledge of midwife is in good category it is 73,8%. The result using there is significant correlation between attitude and the implementation of Stimulation on Early Intervention Detection of Children Growth (SDIDTK) by midwife. Midwife with a positive attitude as many as 24 people. The more positive someone's attitude the better the implementation of SDIDTK.

Conclusion: There is correlation between knowledge, midwife's attitude to the implementation of Stimulation on Early Intervention Detection of Children Growth.

PENDAHULUAN

Proporsi jumlah balita di Indonesia cukup besar yaitu 10 % dari jumlah penduduk dengan berbagai permasalahan yang ada, salah satunya adalah gangguan tumbuh kembang. Kualitas pertumbuhan dan perkembangan di Indonesia perlu mendapatkan perhatian yang besar, karena dapat berdampak serius bagi masa depan anak. Bidan mempunyai peranan yang sangat penting dalam hal mengatasi keterlambatan gangguan pada anak (Martalia, 2009).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan profesional yang terlibat langsung dalam hal mengatasi keterlambatan tumbuh kembang anak. Bidan merupakan Penanggung jawab program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Puskesmas. (Purwaningsih, 2013).

Hasil penelitian Mafdulloh 2012 disimpulkan bahwa kinerja bidan dalam pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang masih kurang, hal ini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang kurang dan sikap yang negatif.

Begitu juga hasil dari penelitian Suryanti 2015 menyatakan bahwa kurang dari setengahnya 41, 9 % bidan tidak melaksanakan deteksi dini tumbuh kembang balita, sikap kurang baik 48, 4 % dan berpengetahuan kurang 45,2 % (Mafdulloh 2012). Kota Tasikmalaya merupakan salah satu kota di Jawa Barat yang mempunyai populasi balita sebanyak 51.397, yang tersebar di 21 Puskesmas dengan jumlah bidan 138 orang. Berdasarkan data yang ada di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk pelaksanaan

Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang belum mencapai target 75% dari target yang di harapkan (Profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara kepada 5 orang bidan, didapatkan informasi bahwa mereka sudah mengikuti pelatihan, namun pada kenyataannya dalam pelaksanaan dilapangan bidan hanya mengukur pertumbuhan saja tanpa melihat perkembangan anak.

Hal ini diduga karena belum sepenuhnya bidan memahami tentang pelaksanaan SDIDTK, sehingga menyebabkan sikap negatif pada diri bidan terhadap pelaksanaan SDIDTK. Tujuan Penelitian diketahuinya adanya Hubungan Pengetahuan, sikap bidan dengan pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Puskesmas Kota Tasikmalaya.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik, dengan pendekatan potong lintang (cross sectional) yang bertujuan untuk mencari hubungan sebab akibat antar variabel. Semua variabel di ukur dalam satu waktu bersamaan. Tempat penelitian Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya yaitu sebanyak 21 puskesmas. Waktu bulan Agustus-September 2017.

Jumlah sample 42 orang, pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik total sampling berdasarkan criteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi berdasarkan bidan yang sudah mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang

dan yang sudah berpendidikan diploma tiga kebidanan. Cara pengumpulan data menggunakan instrumen yang digunakan untuk pengetahuan menggunakan questioner, sikap menggunakan questioner sedangkan untuk pelaksanaan menggunakan lembar ceklist dengan exit interview kepada orang tua anak yang telah selesai melakukan posyandu. Analisis bivariabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Tasikmalaya

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Tasikmalaya

No	Pengetahuan	Penatalaksanaan SDIDTK				Jumlah		P value
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	Baik	19	45,2	12	28,5	31	73,8	0,003
2	Kurang	1	2,3	10	23,8	11	26,2	
Jumlah		20	47,6	22	52,4	42	100	

**Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa pada bidan yang melakukan SDIDTK adalah bidan yang memiliki tingkat pengetahuan tentang SDIDTK dengan kategori baik dengan persentase sebesar 45,2%. Berdasarkan hasil uji statistik

chi-square mengenai hubungan pengetahuan dengan penatalaksanaan SDIDTK pada bidan di Puskesmas Kota Tasikmalaya diperoleh $p_{value} (0,003)$ dengan $\alpha (0,05)$.

Sedangkan untuk nilai RR 2,3 artinya orang yg berpengetahuan baik akan 2,3 kali lebih besar untuk melaksanakan SDIDTK dibandingkan bidan yg berpengetahuan kurang. Nilai tersebut menunjukkan harga $p_{value} < \alpha$, sehingga kesimpulannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Tasikmalaya.

Hasil penelitian menggunakan analisis Chi Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan SDIDTK dengan nilai $p 0,003$. Rata-rata pengetahuan bidan berada pada kategori baik yaitu sebesar 73,8 % atau sekitar 31 orang dengan pelaksanaan SDIDTK baik sebanyak 52,3% atau sekitar 22 orang. Hal ini sejalan dengan teori bahwa semakin baik pengetahuan seseorang, maka akan semakin baik perilakunya.

Pengetahuan bidan yang baik dikarenakan bidan yang menjadi responden adalah bidan yang telah mendapatkan pelatihan tentang SDIDTK sebelumnya. Selain itu, bidan mendapatkan informasi mengenai SDIDTK buku pedoman yang telah diberikan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang khususnya perilaku kesehatan.

Pengetahuan bidan tentang SDIDTK yang baik mendorong

bidan untuk melaksanakan SDIDTK dengan baik. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan SDIDTK, penelitian Purwaningsih tahun 2013 tentang hubungan pengetahuan bidan tentang SDIDTK terhadap pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Klaten.

2. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Tasikmalaya
Hasil analisis hubungan antara sikap bidan dengan pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2 Hubungan Antara Sikap dengan Pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Tasikmalaya

No	Sikap	Penatalaksanaan SDIDTK				Jumlah		P _{value}
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	Positif	16	38	8	19	24	57,1	0,004
2	Negatif	4	9,6	14	33,3	18	42,9	
	Jumlah	20	47,6	22	52,4	42	100	

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa bidan yang melakukan SDIDTK adalah bidan yang memiliki sikap positif sebesar 38%. Bidan yang tidak melakukan SDIDTK adalah bidan yang memiliki sikap negative sebesar 33,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square mengenai hubungan sikap dengan pelaksanaan SDIDTK pada bidan di Puskesmas Kota Tasikmalaya diperoleh p_{value} (0,004) dengan α (0,05). Nilai RR 2,3

artinya bidan yang bersikap positif akan 2,3 kali lebih besar untuk melaksanakan SDIDTK dibandingkan bidan yg bersikap negatif. Nilai tersebut menunjukkan harga $p_{value} < \alpha$, sehingga kesimpulannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap bidan dengan pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas Kota Tasikmalaya.

Sikap merupakan suatu komponen kognitif yang berkenaan dengan penilaian individu terhadap obyek atau subyek. Informasi yang masuk ke dalam otak manusia, melalui proses analisis, sintesis, dan evaluasi yang dapat menghasilkan nilai baru yang akan diakomodasi atau diasimilasikan dengan pengetahuan yang telah ada di dalam otak manusia.

Beberapa komponen sikap selalu berkaitan satu dengan yang lainnya. Sikap seorang individu sangat erat kaitannya dengan perilaku mereka. Jika faktor sikap telah dapat mempengaruhi dan dapat menumbuhkan sikap seseorang, maka antara sikap dan perilaku adalah konsisten, sebagaimana yang dikemukakan oleh Krechdan Ballacy, Morgan King, dan Howard.

Beberapa hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini diantaranya adalah Mafdulloh 2014 dan Suyatni 2011 yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap bidan dengan pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah. Adanya penyampaian informasi yang tepat serta secara komprehensif dapat mempengaruhi terhadap suatu

pengetahuan yang kemudian akan mendorong untuk berbuat sesuatu atau mendorong sikap tertentu untuk melakukan suatu tindakan (Oberhelman, et al, 2015).

Pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak sangat lah diperlukan dalam kehidupan salah satunya sebagai upaya pencegahan terjadinya penyimpangan (Iroozeh, et al, 2016)

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Kota Tasikmalaya
2. Ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Kota tasikmalaya

DAFTAR PUSTAKA

Anderson, L. M., Shinn, C., Fullilove, M. T., Scrimshaw, S. C., Fielding, J. E., Normand, J., ... & Task Force on Community Preventive Services. (2003). The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review. *American journal of preventive medicine*, 24(3), 32-46.

Ari Sulytiyawati, (2014). Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Salemba Medika. Jakarta

Dharma, K.K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta : Trans Info Media.

Diah, (2011). Peran Tenaga Kesehatan Dalam Implementasi Kebijakan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Kabupaten Pekalongan,.

Dian Adriana, (2011). Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak. Salemba Medika. Jakarta

Erika,, dkk. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Perilaku Bidan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 1 No. 1 Edisi Desember 2010.*

Fitriani, I. S., & Oktobriariani, R. R. (2017). Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Orang Tua terhadap Pencegahan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(1), 1-9.

Gladis, dkk, (2016). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap Dan Ketersediaan Aalat Pelindung Diri Penggunaan APD Pada Tenaga kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol.3 No.3, Desember 2016.*

Ina, dkk. (2017). Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Orang Tua terhadap Penyimpangan pertumbuhan dan Perkembangan Anak balita. *Indonesian Journal For health Sciences (IJHS) Vol 1 no 1 , maret 2017.*

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2012). Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi

Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.

Kurniawati, (2015). Hubungan Pelayanan Tenaga Kesehatan (Bidan) dengan kepatuhan Kunjungan Ulang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita Di Posyandu Balita Kelurahan Panganjuran Sumber rejo Wilayah Kerja Puskesmas Soro Banyuwangi.

Latifah,. (2012). Pengaruh Metode Diskusi Kelompok Fungsional Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita (Studi Kasus di Posyandu Margahayu IV Desa Pekalongan Kecamatan Bojong Sari Kabupaten Puebalingga. *Unnes Journal of Public Health*. ISSN 2252-6781

Lestari, (2010). Dampak pelatihan deteksi dini tumbuh kembang terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan di Kabupaten Banjar. Universitas Gajah Mada

Machfudloh, H., Kartasurya, M. I., & Dharminto, D. (2012). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah (Studi pada Bidan yang Bekerja di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo Tahun 2011) (Sub Majoring in Maternal and Child Health Management 2012 Doctoral dissertation, Universitas Diponogoro). *Journal Manajemen Kesehatan Indonesia Volume 2 no 3 Desember 2014*

Maritalia, D. (2009). Analisis pelaksanaan program stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita dan anak pra sekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009 (Doctoral dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro).

Marshal, (2013). Recognition and Responses to Developmental Delays in Young

Children A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy Department of Community and Family Health College of Public Health University of South Florida

Notoatdmojo , (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan.PT. Rineka Cipta .Jakarta

Notoatmodjo, (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta. Jakarta.

Nurhidayati, N. (2016). Hubungan Pengetahuan Bidan tentang KPSP dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Perkembangan Aanak di Wilayah IBI KorwilK Kabupaten Boyolali Kota. *Jurnal Kebidanan*, 7(02).

Patrice, dkk. (2007). Strategies to avoid the loss of developmental potential in

more than 200 million children in the developing world. Vol 369 January 20, 2007

Patemah, P., Kartasurya, M. I., & Mawarni, A. (2013). Faktor

Determinan Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) oleh Kader di Wilayah Puskesmas di Kota Malang (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro). *Journal Manajemen Kesehatan no. 1 Vol 03 tahun 2013*

Profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, (2015)

Purwaningsih, E., & Trihapsari, Y. (2016). Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang SDIDTK Terhadap Pelaksanaan SDIDTK DI Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Klaten. *Involus I Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, 3(6).

Sajedi, F., ahmadi Doulabi, M., Vameghi, R., Baghban, A. A., Mazaheri, M. A., Mahmodi, Z., & Ghasemi, E. (2016). Development of children in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Global journal of health science*, 8(8), 145.

Singla, D. R., Kumbakumba, E., & Aboud, F. E. (2015). Effects of a parenting intervention to address maternal psychological wellbeing

and child development and growth in rural Uganda: a community-based, cluster-randomised trial. *The Lancet Global Health*, 3(8), e458-e469.

Setiadi, (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu Yogyakarta

Sri Utami, dkk. (2016). Kinerja Bidan dalam Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak. *Journal Ners Vol II, no 2 Oktober 2016 : 201-209*

Sri Wahyuni, (2016) . Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Dengan Modul Terintegrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keikutsertaan Kader.

Suyatni, (2015)., Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita usia 0 – 5 tahun di Puskesmas Kasokandel Kanupaten Majalengka.

Wahyuningsih, (2008). Eika Profesi Kebidanan dan Hukum Kesehatan dalam Kebidanan. Penerbit Fitramaya,.Yogyakarta