



HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG KPSP DENGAN PELAKSANAAN DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK DI WILAYAH IBI KORWIL KABUPATEN BOYOLALI KOTA

Novita Nurhidayati¹⁾, yanti²⁾

^{1), 2)} Stikes Estu Utomo Boyolali

E-mail: nadhif_mumtaz@yahoo.com¹⁾; yanti_eub@yahoo.co.id²⁾

ABSTRAK

Latar belakang : Pemerintah telah melakukan berbagai upaya, salah satunya adalah pelaksanaan program SDIDTK. Termasuk didalamnya adalah penilaian perkembangan anak dengan menggunakan KPSP. Bidan sebagai salah satu tenaga medis yang bertanggungjawab dalam penilaian perkembangan anak karena merupakan salah satu kegiatan yang harus dilaksanakan di posyandu. Sehingga bidan di tuntut untuk menguasai salah satu instrumen untuk penilaian perkembangan anak yaitu KPSP. Tujuan penelitian ini adalah bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang KPSP dengan pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak di wilayah IBI KROWIL Kabupaten Boyolali kota tahun 2014. Metode penelitian ini menggunakan metode survai analitik dengan pendekatan waktu cross sectional. Populasinya adalah seluruh bidan di wilayahKORWIL kabupaten Boyolali kota sejumlah 100 bidan. Dengan tehnik sampling acidental sampling. Sampel sebanyak 34 bidan yang datang pada acara pertemuan IBI KORWIL Kabupaten Boyolali kota. Hasil analisis diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 18,492. Perbandingan nilai χ^2 hitung dengan χ^2 tabel menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel ($18,492 > 2,606$) dan p value ($0,272 > 0,05$). Simpulan : Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan tentang KPSP dengan pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak di wilayah KORWIL Kabupaten Boyolali kota tahun 2014. Kata Kunci: Pengetahuan tentang KPSP, Perkembangan anak

KPSP KNOWLEDGE OF RELATIONSHIP WITH THE MIDWIFE OF EARLY DETECTIONOF CHILD DEVELOPMENT

ABSTRACT

Background The government has made various efforts, one of which is the implementation of the program SDIDTK. Including the assesment of chid development by using KPS. Midwifeas one of the responsible medical personnel inthe assesment of a child's development because it is one of the activities t be carried out in the neighborhood health center. So the midwife in demand to master one instrumen for the assesment of the child's development KPSP. The purpose of this study was aimed to determine the relationship of knowledge midwife on KPSP with the imlementation of early detection of child development at the IBI region KORWIL Boyoali city in 2014. This research method using analytic survey with cross sectional approach. The population is the entire district midwife in region KORWIL Boyolali city a total of 100 midwives. With the sampling techniques acidental sampling. Sample of 34 idwives who came to the meeting IBI korwil Boyolali city. The results obtained by analysis of the value of χ^2 count of 18,492.Comparison with the count value of χ^2 table shows that the count value is greater than of χ^2 table($18,492 > 2,606$ and p value ($0,272 > 0,05$). Conclusion there is no significant relationship between knowledge midwife on KPSP with the implementation of early detection in the area of child development KORWIL Boyolali city in 2014. Keyword : Knowledge of KPSP, Child developent

PENDAHULUAN

Periode terpenting dalam perkembangan anak adalah pada saat anak berusia balita. Dalam masa ini peran orang tua akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Pada usia ini seorang anak masih membutuhkan orang tua sebagai pendamping, peran orang tua adalah sebagai penolong baik berupa fisik maupun psikologi. Perkembangan yang terjadi pada masa ini antara lain kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia yang merupakan landasan perkembangan berikutnya (Langgulang, 2008).

Perkembangan balita dapat dipengaruhi beberapa faktor eksternal antara lain peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satu peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) (Rusmanto, 2010).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar utamanya mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi

tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata. Apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien serta dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil dan ibu menyusui. (Depkes RI, 2006).

Selain pendidikan dari keluarga posyandu juga memiliki peran sangat penting dari usaha mengoptimalkan tumbuh kembang bayi sesuai usia, motivasi, dan kesesuaian konseling yang diberikan kader sangat mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Posyandu merupakan institusi strategis, karena melalui posyandu berbagai permasalahan kesehatan seperti gizi dan KB, termasuk anak balita yang mengalami gangguan tumbuh kembang (Hemas, 2005).

Perkembangan anak adalah segala perubahan yang terjadi pada anak yang meliputi seluruh perubahan dalam perkembangan anak yaitu perkembangan fisik, kognitif, emosi, maupun psikososial yang terjadi dalam usia anak. Perkembangan ini sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada tahap-tahap selanjutnya. Maka dari itu seorang anak diharapkan dapat mencapai tahap perkembangan sesuai dengan kurva perkembangan (Endah, 2008).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya, salah satunya adalah pelaksanaan program SDIDTK. Termasuk didalamnya adalah penilaian perkembangan anak dengan menggunakan KPSP. Bidan sebagai salah satu tenaga medis yang bertanggungjawab dalam penilaian perkembangan anak karena merupakan salah satu kegiatan yang harus dilaksanakan di posyandu. Sehingga bidan diuntut untuk menguasai salah satu instrumen untuk penilaian perkembangan anak yaitu KPSP.

Dari hasil studi pendahuluan di 5 posyandu wilayah puskesmas III Boyolali, pada saat kegiatan posyandu tidak ditemukan adanya pemeriksaan perkembangan anak. Selain itu beberapa bidan menyatakan pernah mengetahui tentang KPSP tetapi belum mengetahui cara menggunakannya.

TINJAUAN PUSTAKA

Landasan Teori

Perkembangan Balita

1. Definisi

Perkembangan balita adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh pada balita yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf

pusat dengan organ yang dipengaruhinya (Aziz, 2008).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak antara lain :

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Yang termasuk dalam faktor genetik adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisiko-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

Yang termasuk dalam faktor ini antara lain, lingkungan biologis (suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi,

perawatan kesehatan, penyakit, dan fungsi tubuh), lingkungan fisik (cuaca, sanitasi, keadaan rumah, dan radiasi), faktor psikososial (stimulasi, motivasi belajar, hukuman/ganjaran, kelompok sebaya, stres, sekolah, cinta/kasih sayang, dan kualitas interaksi), dan faktor keluarga (pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian orang tua, adat istiadat, agama, urbanisasi, dan kehidupan politik keluarga) (Soetjiningsih, 2006).

3. Kebutuhan Dasar Batita Usia 1-3 tahun

a. Kebutuhan fisik-biomedis (“ASUH”)

Kebutuhan secara fisik yang harus terpenuhi pada batita antara lain :

- 1) Asupan gizi yang seimbang yang meliputi, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan, dan pemberian makanan bergizi seimbang serta suplementasi untuk anak usia 1 tahun keatas sampai usia 5 tahun.
- 2) Kebutuhan yang berhubungan dengan perkembangan normal yang meliputi, penimbangan batita tiap bulan, pemberian penyuluhan stimulasi tumbuh kembang bagi ibu, keluarga, dan

pengasuh guna pemberian stimulasi dini pada batita, dan dilakukannya deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (DIDTK).

- 3) Pencegahan dan pengobatan penyakit yang meliputi, imunisasi dasar lengkap, manajemen terpadu balita sakit (MTBS), perawatan balita gizi buruk, dan pencegahan penyakit menular.

- 4) Pengembangan kecerdasan jamak yang meliputi pendidikan dini melalui pemberian rangsangan pendidikan sesuai tahap perkembangannya.

b. Kebutuhan Emosi/Kasih sayang (“ASIH”)

Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Berperannya dan kehadiran ibu/penggantinya sedini dan selanggeng mungkin, akan menjalin rasa aman bagi bayinya. Ini diwujudkan dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin.

Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada

tumbuh kembang anak baik fisik, mental maupun sosial emosi, yang disebut “*Sindrom Deprivasi Maternal*”. Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar.

c. Kebutuhan akan Stimulasi Mental (“ASAHA”)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAHA) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, dan lain sebagainya (Soetjiningsih, 2006).

4. Aspek-aspek Perkembangan Anak

Perubahan yang terjadi pada diri anak meliputi perubahan pada aspek berikut:

a. Perkembangan Fisik (Motorik)

Perkembangan fisik (motorik) merupakan proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak. Setiap gerakan yang dilakukan anak merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak.

Perkembangan fisik (motorik) meliputi perkembangan motorik kasar dan motorik halus.

1) Perkembangan motorik kasar

Kemampuan anak untuk duduk, berlari, dan melompat termasuk contoh perkembangan motorik kasar. Otot-otot besar dan sebagian atau seluruh anggota tubuh digunakan oleh anak untuk melakukan gerakan tubuh.

Perkembangan motorik kasar dipengaruhi oleh proses kematangan anak. Karena proses kematangan setiap anak berbeda, maka laju perkembangan seorang anak bisa saja berbeda dengan anak lainnya.

2) Perkembangan motorik halus

Adapun perkembangan motorik halus merupakan perkembangan gerakan anak yang menggunakan otot-otot kecil atau sebagian anggota tubuh tertentu.

Perkembangan pada aspek ini dipengaruhi oleh kesempatan anak untuk belajar dan berlatih. Kemampuan menulis, menggunting, dan menyusun balok termasuk contoh gerakan motorik halus.

b. Perkembangan Personal Sosial

Yaitu tingkah laku yang mencerminkan kemampuan hidup berdampingan dengan orang lain.

Perkembangan ini berdampak terhadap bagaimana seseorang anak dapat membiasakan menyesuaikan diri dengan lingkungan, dapat menerima, membantu, dan menghargai orang lain. Misalnya, tersenyum secara spontan, menaruh perhatian kalau namanya sendiri disebut, memberikan reaksi terhadap perkataan "tidak", dan lainnya.

c. Perkembangan Bahasa

Perkembangan ini berkaitan dengan kemampuan anak dalam memahami atau menerima informasi yang diterimanya. Dimana anak akan mengikuti perintah dan pembicaraan spontan dari orang-orang yang ada dekat dengan lingkungan anak.

d. Perkembangan Emosi

Perkembangan pada aspek ini meliputi kemampuan anak untuk mencintai, merasa nyaman, berani, gembira, takut, dan marah, serta bentuk-bentuk emosi lainnya. Pada aspek ini, anak sangat dipengaruhi oleh interaksi dengan orangtua dan orang-orang di sekitarnya.

Emosi yang berkembang akan sesuai dengan impuls emosi yang diterimanya. Misalnya, jika anak mendapatkan curahan kasih sayang, mereka akan belajar untuk menyayangi (Fitri, 2006).

5. Prinsip-prinsip Perkembangan Anak

Adapun prinsip-prinsip perkembangan anak meliputi :

a. Menurut Sinolungan (1997)

Prinsip-prinsip perkembangan adalah pola-pola umum dalam suatu proses perubahan alamiah yang teratur, universal dan berkesinambungan, yang dimaksud dengan perubahan yang teratur adalah pertumbuhan pada manusia yang berjalan normal mengikuti tata urutan yang saling berkaitan.

b. Perkembangan melibatkan perubahan.

Perkembangan ialah realisasi diri atau pencapaian kemampuan-kemampuan genetik dalam interaksi dengan lingkungan, perkembangan menyiratkan proses perubahan kualitatif pada berbagai aspek kepribadian, misalnya dalam perkembangan bahasa, perkembangan motorik dan lainnya pada anak usia dini.

c. Perkembangan awal lebih kritis dari perkembangan selanjutnya.

Banyak bukti yang menunjukkan bahwa perkembangan pada usia awal cenderung bertahan dan mempengaruhi sikap dan perilaku anak sepanjang hidupnya. Hal ini dapat dijelaskan oleh teori Psikoanalitik Freud, mengenai perkembangan manusia. Menurut Freud, pengalaman awal anak di bawah usia lima tahun

sangat menentukan kualitas kehidupan kepribadian di masa dewasa. Apabila anak dalam tahun-tahun awal kehidupannya mengalami gangguan dan tidak mendapatkan suasana menyenangkan dalam kehidupannya, maka dikemudian hari anak akan mengalami gangguan kecemasan dalam penyesuaian dengan lingkungannya (Dr. Kartini Kartono, 2007).

- d. Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan.

Pola dan karakteristik perkembangan dapat diramalkan, baik untuk pola perkembangan mental maupun perkembangan fisik. Artinya apabila anak pada usia awal dalam kehidupannya mempunyai ciri-ciri perkembangan fisik dan mental yang tidak normal, maka dapat diramalkan bahwa kondisi perkembangan anak pada usia remaja atau dewasa akan mengalami pula abnormalitas. Adapun prinsip dan pola perkembangan anak ditentukan oleh hal-hal sebagai berikut :

Pertama, adanya kesamaan dalam pola perkembangan, semua anak secara umum pasti mengikuti pola perkembangan yang sama dari satu tahap menuju tahap berikutnya, sebagai contoh bayi merangkak sebelum berdiri, dan berdiri sebelum

berjalan. Pola umum ini tidak berubah sekalipun terdapat variasi individu dalam perkembangannya.

Kedua, perkembangan bergerak dari keadaan umum menuju ke keadaan khusus. Dalam hal ini respon mental dan motorik, kegiatan umum selalu mendahului kegiatan khusus, misalnya, bayi usia 3 bulan melabaiakan tangannya secara umum, membuat gerakan acak sebelum ia mampu memberikan respon khusus, seperti menggapai benda yang diletakan didepanya dan hal ini berlaku juga dalam perilaku emosional bayi yang bereaksi terhadap benda asing yang disodorkan.

Ketiga, perkembangan berlangsung secara berkesinambungan. Sejak pembuahan, lahir, berkembang, hingga mati, meskipun terjadi dalam berbagai kecepatan yang berbeda, kadang-kadang perlahan, dan kadang-kadang cepat.

Karena perkembangan itu mempunyai ciri berkesinambungan , maka apabila yang terjadi pada satu tahap akan mempengaruhi tahap perkembangan berikutnya (Fitri, 2006).

6. Stimulasi Perkembangan Anak

Stimulasi tumbuh kembang pada anak balita merupakan kegiatan

merangsang kemampuan dasar anak agar anak tumbuh kembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh orang tua, yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu atau pengasuh anak, anggota keluarga lain dan orang dewasa lainnya.

Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian (Aziz, 2008).

7. Kemampuan yang Dicapai Batita Usia 1-3 Tahun

a. Kemampuan Motorik Kasar antara lain :

- 1) Berjalan tanpa berpegangan sambil menarik mainan yang bersuara.
- 2) Berjalan mundur.
- 3) Berjalan naik turun tangga.
- 4) Berjalan sambil berjinjit.
- 5) Bermain di luar rumah.
- 6) Menendang bola.
- 7) Melompat, dapat melati keseimbangan tubuh.
- 8) Mendorong mainan dengan kaki.

- 9) Melempar dan menangkap bola.
- ##### b. Kemampuan Motorik Halus
- 1) Bermain dan menyusun balok.
 - 2) Memasukkan dan mengeluarkan benda ke suatu wadah.
 - 3) Memasukkan benda satu ke benda lain.
 - 4) Meniup.
 - 5) Membuat untaian.
 - 6) Mengenal dan menggambar bentuk.
 - 7) Bermain puzzle.
 - 8) Membuat berbagai bentuk dari lilin mainan.
 - 9) Mencocokkan gambar dan benda.
- ##### c. Kemampuan Bicara dan Bahasa
- 1) Anak usia 12-15 bulan memiliki kemampuan bicara dan bahasa antara lain, membuat suara dari barang yang dipilihnya, menyebutkan nama bagian tubuh, dan melakukan pembicaraan.
 - 2) Anak usia 15-18 bulan memiliki kemampuan antara lain, bercerita tentang gambar di buku atau majalah, bermain telepon-teleponan, dan menyebut berbagai nama barang.
 - 3) Anak usia 18-24 bulan memiliki kemampuan antara lain, melihat acara televisi, mengerjakan perintah sederhana, dan bercerita tentang apa yang dilihatnya.

- 4) Anak usia 24-36 bulan memiliki kemampuan antara lain, menyebutkan nama lengkap, bercerita tentang dirinya, menyebut berbagai jenis pakaian, dan menyatakan keadaan suatu benda.
- d. Kemampuan Bersosialisasi dan Kemandirian
- 1) Anak usia 12-15 bulan : Dapat menirukan pekerjaan rumah tangga, melepas pakaian sendiri, makan sendiri, dan merawat mainan.
 - 2) Anak usia 15-18 bulan : Mulai belajar memeluk dan mencium, membereskan mainan dan membantu kegiatan rumah, bermain dengan teman sebaya, dan bermain petak umpet.
 - 3) Anak usia 18-24 bulan : Anak dapat mengancingkan kancing baju, bermain dengan interaksi teman, membuat rumah-rumahan, dan berpakaian sendiri.
 - 4) Anak usia 24-36 bulan : Anak berlatih buang air kecil dan buang air besar di WC atau kamar mandi, berdandan dan memilih pakaian sendiri, dan mampu berpakaian sendiri (Depkes RI, 2006).

8. Deteksi penyimpangan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan deteksi/skrining ini untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau tidak. Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan pada saat umur anak mencapai 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Apabila anak mempunyai masalah tumbuh kembang pada usia anak diluar jadwal skrining, maka gunakan KPSP untuk usia skrining terdekat yang lebih muda.

Alat yang dipakai adalah Formulir KPSP menurut kelompok umur. Formulir KPSP berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, petugas memeriksa/menanyakan kepada orang tua dan anak. Formulir KPSP tersedia untuk setiap kelompok umur anak dari 3 bulan hingga 72 bulan. Interpretasi hasil KPSP dapat dinilai dengan cara :

- a. Bila jawaban "Ya" mencapai 9-10 berarti perkembangan anak SESUAI dengan tahap perkembangannya.
- b. Bila jawaban "Ya" berjumlah 7-8 berarti perkembangan anak MERAGUKAN
- c. Bila jawaban "Ya" berjumlah 6 atau kurang berarti kemungkinan ada penyimpangan perkembangan anak (Depkes RI, 2006).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Pada penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah cross sectional. Tempat penelitian di wilayah IBI KORWIL Kabupaten Boyolali kota. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei - Agustus 2014. Populasi penelitian adalah seluruh semua bidan yang tercatat sebagai anggota IBI di wilayah KORWIL Kabupaten Boyolali kota, sejumlah 100 bidan. Sampel dalam penelitian ini adalah semua bidan yang datang ke acara pertemuan IBI KORWIL Kabupaten Boyolali kota pada tanggal 18 Juli 2014, sejumlah 34 bidan, dengan menggunakan teknik *Accidental sampling*. Analisis menggunakan perhitungan *Chi Square* dengan bantuan program *SPSS 16for Windows*. Variabel bebas Pengetahuan Bidan tentang KPSP dan variabel terikat Pelaksanaan Deteksi Dini Perkembangan anak. Hipotesis dalam penelitian ini adalah “ Ada Hubungan Pengetahuan Bidan tentang KPSP dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Perkembangan Anak di wilayah KORWIL Kabupaten Boyolali Kota”.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

1. Deskripsi pengetahuan bidan tentang KPSP diukur dengan menggunakan
2. koefisien yang disesuaikan dengan buku pedoman SDIDTK DEPKES RI, Dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Deskripsi Pengetahuan Bidan tentang KPSP di wilayah KORWIL Kabupaten Boyolali Kota tahun 2014

No	Keterangan	Frek	%
1.	Tinggi	12	35.35
2.	Sedang	14	41.12
3.	Rendah	8	23.53
Total		34	100

Sumber : Data Primer (2011)

Pada tabel 1 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan sedang tentang KPSP, sebesar 14 bidan (41.12%).

3. Deskripsi pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Distribusi Pelaksanaan Deteksi Dini Perkembangan Anak di Wilayah KORWIL Kabupaten Boyolali Kota Tahun 2014

No	Keterangan	Frek	%
1.	Ya	13	38.23
2.	Tidak	21	61.77
Total		34	100

Sumber : Data Primer, diolah (2014)

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar bidan ‘tidak’ melakukan deteksi dini perkembangan anak, sebanyak 21 bidan (61.77%).

Analisa Bivariat

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan uji *chi square* untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis dua variabel. Dalam penelitian ini akan di uji hubunga Pengetahuan bidan tentang KPSP dengan pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak, dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Bidan tentang KPSP dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Perkembangan Anak

Pengetahuan	Pelaksanaan Deteksi Dini Perkembangan Anak				Jumlah		ρ -value	X^2
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	11	91.7	1	8.3	12	100	0,272	18,492
Sedang	10	71.4	4	28.6	17	100		
Rendah	5	62.5	3	37.5	8	100		
Jumlah	26	48.4	8	74.4	34	100		

Sumber Data : Data primer diolah (2014)

Pada tabel 3 di atas diketahui bidan yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang KPSP sebagian besar melakukan pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak, sebanyak 11 bidan (91.7% Hasil analisis dengan program SPSS 16.0 diperoleh nilai ρ -value sebesar 0.272. Hasil perbandingan antara nilai ρ -value ($0.272 > 0.05$) dan *chi square* hitung dengan *chi square* tabel menunjukkan bahwa nilai *chi square* hitung lebih kecil dari *chi square* tabel ($2.606 < 18.492$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan tentang KPSP dengan pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak di wilayah KORWIL Kabupaten Boyolali Kota Tahun 2014.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data didapatkan umur bidan di wilayah KORWIL Kabupaten Boyolali sebagian besar 20-30 tahun, hal ini menunjukkan sebagian besar bidan masih berusia reproduktif, karena perkembangan jumlah lulusan bidan baru memang sangat pesat, di buktikan dengan jumlah seluruh bidan di kabupaten Byolali yang tercatat sebagai anggota IBI sebanyak 483 bidan. Dengan jumlah bidan yang tidak sedikit itu sebetulnya sangat membantu pelaksanaan program pemerintah di bidang kesehatan.

Sedangkan di lihat dari karakteristik pendidikannya, sebagian besar bidan di wilayah KORWIL Kabupaten Boyolali

sudah berpendidikan 3 Kebidanan, hal ini sesuai dengan keterangan ketua IBI bahwa di Boyolali sudah diterapkan peraturan pemerintah bahwa bidan minimal harus berijazah D3 Kebidanan. Jika belum berijazah D3 Kebidanan maka tidak diberikan ijin untuk praktek mandiri.

Dari hasil pengumpulan data melalui koesioner pengetahuan bidan tentang KPSP didapatkan hasil sebagian besar bidan mempunyai pengetahuan sedang, yaitu sebesar 41,12%. Hal ini didukung oleh karakteristik dari pendidikan bidan yaitu sebagian besar berpendidikan D3 Kebidanan, dimana pada pendidikan D3 Kebidanan terdapat mata kuliah Asuhan neonatus, bayi dan balita yang didalamnya terdapat topic tentang penilaian perkembangan anak baik dengan DDST II maupun dengan KPSP. Sehingga paling tidak para bidan sudah pernah mempelajari tentang KPSP. Sesuai dengan Notoadmodjo (2010:78) bahwa pengertian seseorang tentang suatu hal sangat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang.

Sedangkan untuk pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak sebagian besar, yaitu 61,77% tidak dilakukan oleh bidan di wilayah KORWIL Kabupaten Boyolali. Sesuai dengan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti bahwa sebagian besar kegiatan posyandu belum dilaksanakan dengan prinsip 5 meja. Pada meja ke 5 yang menjadi tanggung jawab

bidan seringkali hanya melakukan pengobatan saja. Padahal sesuai dengan teori Ghana Syakira (2009) pada meja 5 posyandu meliputi pelayanan dan konseling kesehatan dan gizi oleh petugas kesehatan, Imunisasi, KIA-KB termasuk stimulasi, deteksi dini tumbuh kembang balita, gizi termasuk penanggulangan gizi kurang dan buruk serta penyakit pada balita.

Setelah data di analisis didapatkan hasil yaitu bidan yang memiliki pengetahuan tinggi tentang KPSP sebagian besar (11 bidan) melaksanakan deteksi dini perkembangan anak. Tetapi sangat disayangkan berdasarkan keterangan beberapa bidan yang sebagai responden mengatakan mereka hanya “PERNAH” menggunakan KPSP sebagai instrumen untuk deteksi dini perkembangan anak, bukan dilakukan setiap kegiatan posyandu sesuai dengan usia anak yang terdapat dalam formulir KPSP.

Sedangkan pada bidan yang mempunyai pengetahuan sedang tentang KPSP, sebagian besar juga melaksanakan deteksi dini perkembangan anak, walaupun tidak selalu dilakukan. Padahal sesuai dengan teori Hemas (2005) mengatakan bahwa Posyandu merupakan institusi strategis, karena melalui posyandu berbagai permasalahan kesehatan seperti gizi dan KB, termasuk anak balita yang mengalami gangguan tumbuh kembang .

Hal ini sangat jauh berbeda dengan dilapangan dimana peran bidan cenderung hanya memberikan pengobatan saja di posyandu.

Sementara itu untuk bidan yang mempunyai pengetahuan rendah tentang KPSP terdapat 5 bidan yang melakukan deteksi dini perkembangan anak, hal ini bisa karena memang sebagian besar bidan sudah berpendidikan D3 Kebidanan. Sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2010) bahwa perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang.

Dari hasil analisa data dengan Chi Square didapatkan P.value 0.272. Hasil nilai probabilitas lebih besar dari level of significant 5 % ($0,272 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa 'tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan tentang KPSP dengan pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak. Hal tersebut dibuktikan dari hasil pengumpulan data antara bidan yang mempunyai pengetahuan tinggi, sedang maupun rendah tidak ada perbedaan yang signifikan dalam pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak, karena masih banyak faktor lain yang mempengaruhi.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa :Dari 34 bidan, terdapat 14 bidan (41,12%)

mempunyai pengetahuan sedang tentang KPSP. Sebagian besar responden tidak melakukan deteksi dini perkembangan anak , yaitu 21 responden (61,77%). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan bidan tentang KPSP dengan pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak. Hasil nilai probabilitas lebih besar dari level of significant 5 % ($0,272 > 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktek* Edisi VI. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ariyanti, Fitri. 2006. *Diary Tumbuh Kembang Anak*. Bandung : Read! Publishing House.
- Devina. 2010. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Perkembangan Sosial Pada Anak Usia 4-5 tahun di Kelurahan Tegalrejo Kecamatan Argomulyo Salatiga*. Boyolali : Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali.
- Dinkes Jateng, 2013. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*. www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profil_2008/html
- Dep Kes RI, 2006. *Ibu Sehat Bayi Sehat*. Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Dep Kes RI, 2006. *Buku Kader Posyandu, Upaya Perbaikan Gizi Keluarga*. Edisi XX. Jakarta : Dep Kes RI

- Endah. 2006. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Dengan Pencapaian Tumbuh Kembang Balita di Dusun Kembangan, Kebon Dalem Lor, Prambanan kabupaten Klaten*. Boyolali : Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali.
- Hemas, 2005. *Strategi Penanggulangan Gizi Buruk di Indonesia*. Kuliah Perdana Program Study Kesehatan Masyarakat. UGM, Yogyakarta.
- Hurlock, Elizabeth. 2002. *Perkembangan Anak*. Jakarta : Erlangga.
- Langgung. 2008. *Psikologi Anak*. Jakarta : EGC.
- Kartono, Kartini. 2007. *Psikologi Anak Cetakan VI*. Bandung : CV Mandar Maju.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rahmad, Ilham. 2009. *Tumbuh Kembang Anak*. www.bidanku.com/index.php?/Tumbuh-Kembangan-Anak. Sabtu 07 November 2009.
- Rusmanto. 2010. *Posyandu dan Kader Kesehatan. Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu*. <http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index>. Posting tanggal 14 September 2010