

**GAMBARAN HASIL DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN BAYI  
USIA 3-12 BULAN MENGGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING  
PERKEMBANGAN (KPSP) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SEMPAJA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Oleh:

**MELLY HARYANTI**

**NIM: 13.0957.265.02**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2016**

**GAMBARAN HASIL DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN BAYI  
USIA 3-12 BULAN MENGGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING  
PERKEMBANGAN (KPSP) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SEMPAJA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi sebagai Persyaratan Mencapai Diploma Tiga Kebidanan  
(Amd.Keb) Pada Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Wiyata Husada Samarinda



Oleh:

**MELLY HARYANTI**

**NIM: 13.0957.265.02**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2016**

## LEMBAR PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN HASIL DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN BAYI  
USIA 3-12 BULAN MENGGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING  
PERKEMBANGAN (KPSP) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SEMPAJA


### KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :


MELLY HARYANTI  
NIM: 13.0957.265.02

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada 15 April 2016

Penguji I,

  
H. Arbayah Hendrik, M.Kes  
NIDN. 1107045101

Penguji II,


  
Ns. Husin, S. Kep. MPH  
NIK. 113072.78.14.002

Penguji III,

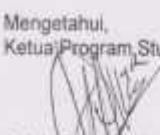
  
Hj. Datin Fidiana, M.Kes  
NIK. 113072.54.12.031



Mengesahkan  
Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda

  
Na. Edy Mulyono, S.Pd.S.Kep.M.Kep  
NIK. 113072.74.13.045

Mengetahui,  
Ketua Program Studi DIII Kebidanan

  
Aniah Rittha, M.Keb  
NIK. 113072.54.030

## LEMBAR PERSETUJUAN


LEMBAR PERSETUJUAN

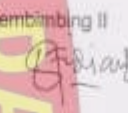
GAMBARAN HASIL DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN BAYI  
USIA 3-12 BULAN MENGGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING  
PERKEMBANGAN (KPSP) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SEMPAJA

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Oleh :  
**Melly Haryanti**  
NIM : 13.0957.265.02

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui  
Tanggal 29 Maret 2016

Pembimbing I  
  
**Ns. Husin, S.Keo.MPH**  
NIK.113072.78.14.062

Pembimbing II  
  
**Hi. Datin Fidiari, M.Kes**  
NIK.113072.54.12.031

**STIKES WILAYATAHUSADA SAMARINDA**

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII-Kebidanan  
  
**Aniah Ritza, SSi, M.Keb**  
NIK. 113072.54.12.030

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Melly Haryanti

NIM : 13.0957.265.02

Program Studi : Program Studi DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3-12 bulan menggunakan Kuesioner Pra Skrining (KPSP) di wilayah kerja Puskesmas Sempaja

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 15 April 2016

Yang membuat pernyataan,



Melly Haryanti

NIM: 13.0957.265.02

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Hasil Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Bayi Usia 3-12 Bulan menggunakan KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja”.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Edy Mulyono, Ns., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu dr.Hj. Irama Fitamina selaku Kepala Puskesmas Sempaja
4. Ibu Aniah Ritha, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan
5. Ibu Hj. Arbayah Hendrik, M.Kes selaku Penguji Utama
6. Bapak Husin, S.Kep., Ns., MPH. Selaku Pembimbing I, terimakasih atas kesabaran, bimbingan dan arahnya yang telah diberikan
7. Ibu Hj. Datin Fidiani, M.Kes selaku Pembimbing II, terima Kasih atas bimbingan, masukan dan mau meluangkan waktu bimbingan saat proses belajar mengajar.

Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 15 April 2016

Peneliti

## ABSTRAK

### GAMBARAN HASIL DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 3-12 BULAN MENGGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPAJA

Melly Haryanti<sup>1</sup>, Husin<sup>2</sup>, Datin Fidiani<sup>3</sup>

Deteksi dini tumbuh kembang merupakan kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang agar lebih mudah dilakukan penanganan selanjutnya atau diintervensi (Sjamsul, 2010). Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang 70% anak dengan keterlambatan tidak teridentifikasi tanpa skrining, sedangkan 70%-80% anak dengan keterlambatan perkembangan teridentifikasi dengan skrining perkembangan. Tujuan penelitian ini Mendeskripsikan hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3–12 bulan menggunakan KPSP di wilayah kerja Puskesmas Sempaja.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, populasi pada penelitian ini bayi usia 3-12 bulan yang berkunjung di puskesmas dengan jumlah 101 bayi dan jumlah sampel sebanyak 81 responden, teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*, instrumen yang digunakan adalah KPSP yang sudah baku, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase yang selanjutnya dinarasikan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa gambaran hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3-12 bulan dari 81 responden menunjukkan penyimpangan perkembangan sebagian besar didominasi pada bayi usia 3 bulan berjumlah 15 responden (68,2%), pada bayi usia 6 bulan berjumlah 7 responden (33,3%), pada bayi usia 12 bulan berjumlah 7 responden (31,8%) dan sebagian kecil pada bayi usia 9 bulan berjumlah 5 responden (31,3%).

Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa penyimpangan perkembangan bisa dapat terjadi pada bayi usia 0-12 bulan sehingga dalam masa inilah anak memerlukan perhatian yang khusus, sedangkan keberhasilan perkembangan anak dapat diperoleh melalui interaksi sosial yang baik dari ibu dan anak, dan pemenuhan akan kebutuhan anak dapat terpenuhi, bila dalam perkembangan anak terjadi penyimpangan dan tidak terjadi perubahan setelah distimulasi maka perlu dilakukan rujukan oleh petugas kesehatan.

Kata Kunci : Penyimpangan perkembangan bayi, KPSP, Deteksi dini

<sup>1</sup>Program studi DIII Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>STIKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>STIKes Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### OVERVIEW OF THE DEVELOPMENT OF EARLY DETECTION OF IRREGULARITIES INFANTS 3-12 MONTHS OF AGE TO USE PRE- SCREENING QUESTIONNAIRE DEVELOPMENT (KPSP) IN THE WORK AREA HEALTH SEMPAJA

Melly Haryanti<sup>1</sup> , Husin<sup>2</sup> , Datin Fidiani<sup>3</sup>

Early detection of growth and development is an activity or investigation to find early deviations growth to be more easily carried out subsequent handling or intervention (Sjamsul, 2010). Early detection of deviations growth 70% of children with delays not identified without screening, whereas 70%-80% of children with developmental delays are identified by screening development. The purpose of this study to describe the results of early detection of developmental disorders of infants aged 3-12 months using KPSP in health center Sempaja.

This research uses descriptive method, the population in this study of infants aged 3-12 months who visited the health center with a number of 101 infants and the total sample of 81 respondents, the sampling technique in this research is simple random sampling, the instrument used is KPSP is standard, Data presented in the form of a frequency distribution and percentage were further narrated.

The result showed that the description of the results of early detection of developmental disorders of infants aged 3-12 months from 81 respondents indicated mostly dominated developmental disorders in infants aged 3 months amounted to 15 respondents (68,2%), in infants aged 6 months amounted to 7 respondents (33,3%), in infants aged 12 months amounted to 7 respondents (31,8%) and a small portion in infants aged 9 months amounted to 5 respondents (31,3%).

Conclusions from this research is that it can developmental disorders can occur in infants aged 0-12 months so that in this period the child requires special attention, while the success of a child's development can be obtained through social interaction that both mother and child, and the fulfillment of the needs of the child can fulfilled, if the child development deviations and there is no change after stimulation it needs to be referral by health workers.

*Keywords: Deviation infant development, KPSP, early detection*

<sup>1</sup> Midwifery studies Program, Wiyata Husada Samarinda Health School of Samarinda

<sup>2</sup> Wiyata Husada Samarinda Health School of Samarinda

<sup>3</sup> Wiyata Husada Samarinda Health School of Samarinda

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Melly Haryanti lahir pada tanggal 19 Desember 1995 di Lempake Kec. Biatan Lempake Kab. Berau, anak pertama dari tiga bersaudara, putri dari pasangan bapak Arief dan ibu Welly, agama islam, suku bugis, tempat tinggal di Biatan Lempake Kec. Biatan Kab. Berau dan memiliki golongan darah B.

Riwayat pendidikan pada tahun 2001 telah menyelesaikan pendidikan di Taman Kanak-kanak Gmelina Nilenggo. Pada tahun 2007 telah menyelesaikan pendidikan di SDN 001 Biatan Lempake. Pada tahun 2010 telah menyelesaikan pendidikan di SMPN 22 Berau. Pada tahun 2013 telah menyelesaikan pendidikan di SMAN 7 Berau. Pada tahun 2013 melanjutkan pendidikan jenjang Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Jurusan DIII Kebidanan sampai sekarang.

Selama memasuki perkuliahan telah mengikuti kegiatan diantaranya Organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa tahun jabatan 2014-2015 menjabat sebagai Sekertaris dan menjabat sebagai Bendahara dalam Himpunan Mahasiswa Jurusan Kebidanan tahun jabatan 2014-2015 di lanjutkan tahun 2015-2016 menjabat sebagai Koordinator Keuangan. Kegiatan selanjutnya dibidang Akademik diantaranya mengikuti praktik klinik kebidanan KDK tingkat I di RSUD Abdul Wahab Sjahranie ruang Melati (anak). Praktik Klinik Kebidanan Fisiologis Tingkat II di Puskesmas Sempaja. Praktik Klinik Kebidanan Tingkat III semester 5 awal di BPM Eliana, SST dan Klinik Hj.Ninik Kustiani, SST dilanjutkan dengan Praktik Klinik Kebidanan Komunitas di Jl. Bengkuring Raya 2 (Jl. Pakis Hijau RT 81 dan RT 82) Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring dilanjutkan dengan Praktik Klinik Kebidanan Patologis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie, Klinik Kartika Jaya serta RSUD Kudungga Sangatta dan kemudian menyusul Praktik Klinik Kebidanan Tingkat III semester VI selama ± 2 bulan diantaranya Puskesmas Wonorejo dan BPM Nurhayati, Amd.Keb selain itu juga melaksanakan kegiatan wajib yaitu magang diataranya di BPS. Hj. Eko Wijastuti, Amd.Keb selama ± 2 tahun bertempat di Jl. Suryanata kel. Air Putih Samarinda dan berpindah tempat di Klinik Kartika Jaya selama ± 1 bulan bertempat di Jl. Merdeka 3 Samarinda.

## DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Pernyataan Keaslian.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak .....	vi
Daftar Riwayat Hidup.....	viii
Lembar Persembahan .....	ix
Daftar Isi .....	xiii
Daftar Bagan .....	xv
Daftar Tabel.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan .....	4
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan khusus.....	4
D. Manfaat .....	5
1. Manfaat teoritis.....	5
2. Manfaat praktis.....	5
E. Penelitian terkait.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Telaah pustaka.....	7
1. Tahapan perkembangan bayi menurut usia: 0-12 bulan.....	7
a. Bulan pertama .....	7
b. Bulan kedua .....	7
c. Bulan ketiga .....	8
d. Bulan keempat.....	8
e. Bulan kelima.....	8
f. Bulan keenam .....	9
g. Bulan ketujuh.....	9
h. Bulan kedelapan.....	10
i. Bulan kesembilan .....	10
j. Bulan kesepuluh.....	11
k. Bulan kesebelas .....	11
l. Bulan keduabelas.....	12
2. Penyimpangan tumbuh kembang.....	12
a. Gangguan bicara dan bahasa .....	12
b. Gangguan gerak kasar dan gerak halus.....	12
3. Deteksi penyimpangan perkembangan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP).....	13
a. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau.....	13
b. Jadwal pelaksanaan.....	14
c. Pelaksana .....	14
d. Instrumen .....	14
e. Cara penggunaan KPSP .....	15

f. Interpretasi hasil KPSP .....	15
g. Intervensi.....	16
B. Kerangka teori .....	18
C. Kerangka konsep.....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
1. Lokasi Penelitian.....	20
2. Waktu Penelitian .....	20
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	20
1. Populasi.....	20
2. Sampel .....	21
D. Teknik pengambilan sampel .....	21
E. Variabel penelitian dan definisi operasional .....	21
1. Variabel penelitian .....	21
2. Definisi operasional.....	22
F. Sumber data dan instrumen penelitian .....	22
1. Sumber data .....	22
a. Data primer .....	22
b. Data sekunder.....	22
2. Instrumen penelitian.....	23
G. Pengolahan data dan analisa data.....	24
1. Pengolahan data.....	24
a. Editing .....	24
b. Coding.....	24
c. Memasukkan data .....	24
d. Pembersihan data .....	24
2. Analisis data .....	24
H. Etika Penelitian.....	25
1. <i>Informed consent</i> .....	25
2. <i>Anonimity</i> (tanpa nama) .....	25
3. Confidentialiality .....	25
I. Alur penelitian.....	26
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
A. Profil Puskesmas Sempaja .....	27
B. Hasil penelitian .....	28
C. Pembahasan .....	35
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>40</b>
A. Simpulan .....	40
B. Saran.....	40
Daftar Pustaka .....	42
Lampiran .....	45

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	18
Bagan 2.2 Kerangka Konsep .....	19
Bagan 3.3 Alur Penelitian .....	26



## DAFTAR TABEL

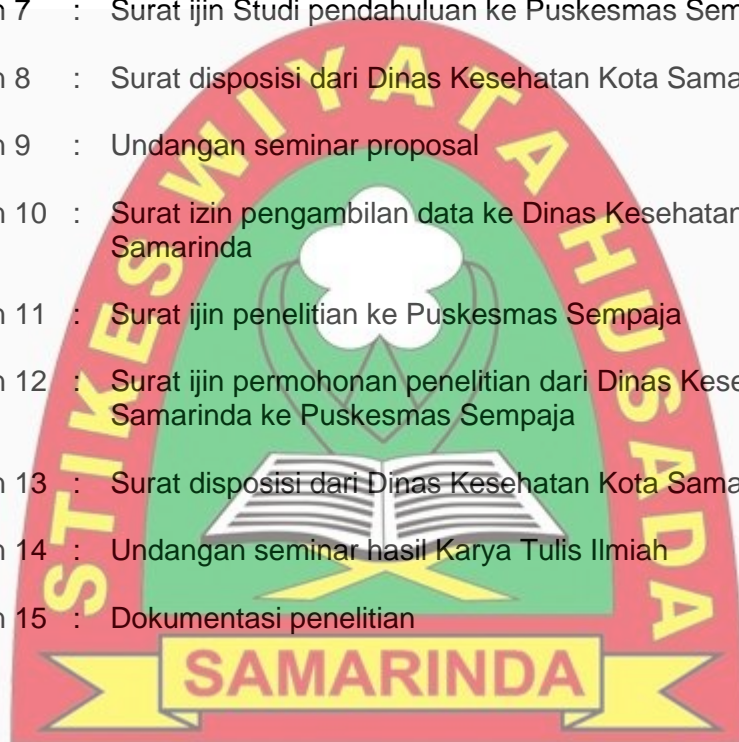
Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian .....	22
Tabel 3.2	Kisi – Kisi Kuisisioner .....	23
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi usia bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja .....	28
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan bayi usia 3 bulan.....	28
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan bayi usia 6 bulan.....	28
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan bayi usia 9 bulan.....	29
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan bayi usia 12 bulan.....	29
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak kasar usia bayi 3 bulan.....	29
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak halus usia bayi 3 bulan.....	30
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan bicara & bahasa usia bayi 3 bulan.....	30
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan sosialisasi & kemandirian usia bayi 3 bulan.....	30
Tabel 4.10	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak kasar usia bayi 6 bulan.....	31
Tabel 4.11	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak halus usia bayi 6 bulan.....	31
Tabel 4.12	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan bicara & bahasa usia bayi 6 bulan.....	31
Tabel 4.13	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan sosialisasi & kemandirian usia bayi 6 bulan.....	31
Tabel 4.14	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak kasar usia bayi 9 bulan.....	31
Tabel 4.15	Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak halus usia bayi 9 bulan.....	31

Tabel 4.16 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan bicara & bahasa usia bayi 9 bulan.....	32
Tabel 4.17 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan sosialisasi & kemandirian usia bayi 9 bulan.....	32
Tabel 4.18 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak kasar usia bayi 12 bulan.....	32
Tabel 4.19 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak halus usia bayi 12 bulan.....	32
Tabel 4.20 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan bicara & bahasa usia bayi 3 bulan.....	32
Tabel 4.21 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan sosialisasi & kemandirian usia bayi 3 bulan.....	32



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 2 : Surat permohonan *Informed Consent*
- Lampiran 3 : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
- Lampiran 4 : Surat keterangan bebas administrasi semester V
- Lampiran 5 : Kartu mengikuti ujian Proposal Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar bimbingan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 7 : Surat ijin Studi pendahuluan ke Puskesmas Sempaja
- Lampiran 8 : Surat disposisi dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Lampiran 9 : Undangan seminar proposal
- Lampiran 10 : Surat izin pengambilan data ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Lampiran 11 : Surat ijin penelitian ke Puskesmas Sempaja
- Lampiran 12 : Surat ijin permohonan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda ke Puskesmas Sempaja
- Lampiran 13 : Surat disposisi dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Lampiran 14 : Undangan seminar hasil Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 15 : Dokumentasi penelitian



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Sejak hari pertama kelahirannya, bayi sebenarnya sudah mulai melaksanakan tugas perkembangannya. Pencapaian yang diperoleh merupakan suatu naluri alamiah bayi yang dikaruniakan oleh Tuhan kepada umat-Nya. Berdasarkan riset yang dilakukan secara mendalam oleh beberapa ahli, tugas perkembangan bayi dilakukan sejak dari bulan pertama hingga balita. (Sulistyawati, 2014)

Periode terpenting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial emosional dan kemampuan beradaptasi yang sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. (Kementerian Kesehatan R.I [Kemkes R.I], 2013)

Tahun-tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan fase-fase yang sangat kritis dan penting dalam hal perkembangan fisik, mental dan psikososial ( motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) yang berjalan sedemikian cepat sehingga keberhasilan tahun-tahun pertama untuk sebagian besar menentukan masa depan anak. Kelainan atau penyimpangan apapun bila tidak diintervensi secara dini dengan baik akan memengaruhi perkembangan anak selanjutnya. (Sunarwati, 2007)

Demikian pula jika penyimpangan terjadi pada usia dini dan di deteksi sedini mungkin, maka tindakan atau pencegahan akan memberikan hasil yang baik, namun bila penyimpangan terjadi pada usia dini tetapi baru dideteksi pada usia yang lebih lanjut, maka hasil akan kurang baik. Upaya untuk membantu agar anak tumbuh kembang secara optimal dengan cara deteksi adanya penyimpangan dan intervensi dini perlu dilaksanakan oleh semua pihak mulai dari tingkat keluarga, petugas kesehatan mulai dari kader kesehatan sampai dokter spesialis, dengan adanya program deteksi dan intervensi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang yang

dilaksanakan di masyarakat melalui program posyandu, program Bina Keluarga Balita (BYB), program di Puskesmas maka sudah harus perlu dipikirkan sistem tatalaksana untuk fasilitas selanjutnya sebagai sarana rujukan selanjutnya yang termasuk juga tempat rujukan yang paling akhir yang dapat menangani secara holistik dan komplit. Deteksi dini tumbuh kembang merupakan kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang agar lebih mudah dilakukan penanganan selanjutnya atau diintervensi (Sjamsul, 2010).

Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang 70% anak dengan keterlambatan tidak teridentifikasi tanpa skrining, sedangkan 70%-80% anak dengan keterlambatan perkembangan teridentifikasi dengan skrining perkembangan. Deteksi dini meliputi, deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi dini penyimpangan perkembangan, deteksi dini penyimpangan mental emosional, deteksi dini penyimpangan gangguan pendengaran dan penglihatan. Salah satu skrining deteksi dini penyimpangan perkembangan adalah KPSP yang digunakan di tingkat pelayanan kesehatan primer seperti dokter, keluarga atau puskesmas. (Kemkes R.I, 2013)

Deteksi dini penyimpangan perkembangan yang lebih optimal dilakukan di rumah sebagai lingkungan yang paling natural untuk anak. Ini bertujuan untuk mendorong interaksi yang lebih nyaman dan sesuai dengan tahapan perkembangan antara orang tua dan anak yang memiliki ketidakmampuan, meningkatkan kemampuan orang tua untuk merawat anak yang memiliki ketidakmampuan, mencegah perilaku ketidakmampuan sekunder, meningkatkan fungsi sosial, emosional, dan fungsi adaptasi serta meningkatkan kualitas hidup jangka panjang untuk anak yang memiliki ketidakmampuan dan keluarga (Childres & Larosa,2011).

Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan Kecamatan Bendo tahun 2012 mengidentifikasi dengan sasaran 378 bayi yaitu usia 0-12 bulan ditemukan fakta ada penyimpangan pada bulan Januari-September sejumlah 33 anak di 16 desa dan berdasarkan data dari Puskesmas Bendo pada bulan Januari-September 2012 di desa Belotan dengan jumlah bayi terbanyak yaitu 62 bayi terdapat 4 kasus penyimpangan. ( Wardani, 2013)

Dalam tahun terakhir ini, angka kejadian kelainan perkembangan di Indonesia adalah 3-10% dan menurut *Diagnosis and Statistic Manual*

(DSM), prevalensi kejadian kelainan ini pada anak usia pra sekolah dan anak usia sekolah berkisar 3-5%, untuk itu pemantauan perkembangan sangat diperlukan (Judarwanto, 2007). Sekitar 16% dari anak usia di bawah lima tahun, di Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat (Depkes, 2006).

Perkembangan setiap kabupaten khususnya untuk wilayah Situbondo dari 6.676 balita yang ada 29,05% balita terdeteksi, di Puskesmas Asem Bagus sejumlah 40,58% Balita mengalami penyimpangan perkembangan dari 1.873 yang ada. (Umiyah, 2010)

Berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, hiperaktif, dalam beberapa tahun terakhir ini semakin meningkat, angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, dan Argentina 22%, di Indonesia antara 13%-18%. (Hidayat, 2011)

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti pada tanggal 27 dan 28 Mei 2013 di RA. Perwanida Dusun Pancir Desa Sidorejo Kecamatan Ponggok Kabupaten Blitar, sebagian besar responden menunjukkan perkembangan yang sesuai yaitu 43 responden (71.6%), hampir setengah dari responden menunjukkan perkembangan yang meragukan yaitu 16 responden (26.7%) dan sebagian kecil responden mengalami penyimpangan perkembangan yaitu 1 responden (1.7%) pada anak pra sekolah, dengan demikian tenaga kesehatan perlu melakukan secara terus menerus deteksi dini tumbuh kembang secara teratur dengan menggunakan KPSP. (Sanoveea, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2015, jenis kelainan deteksi dini tumbuh kembang pada anak balita di Puskesmas Sempaja terdapat 125 anak balita dengan penyimpangan motorik, 29 anak balita dengan penyimpangan bahasa, 23 anak balita dengan penyimpangan sosial. Tindak lanjut balita yang distimulasi yaitu 5 anak balita dan 4 anak balita yang dirujuk.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15-16 Desember 2015 di Puskesmas Sempaja terhadap 10 Ibu yang memiliki bayi usia 3-12 bulan, didapatkan 7 bayi dengan status perkembangan sesuai, 2 bayi dengan status perkembangan meragukan dan 1 bayi mengalami penyimpangan perkembangan. Berdasarkan uraian

latar belakang diatas, maka peneliti akan melakukan penelitian “Gambaran Hasil Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Bayi Usia 3–12 bulan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja”

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan Latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana gambaran hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3–12 bulan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) di wilayah kerja Puskesmas Sempaja ?”

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mendeskripsikan hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3–12 bulan menggunakan KPSP di wilayah kerja Puskesmas Sempaja.

### **2. Tujuan khusus**

a. Mendeskripsikan penyimpangan perkembangan bayi usia 3–12 bulan berdasarkan gerak Kasar menggunakan KPSP di wilayah kerja Puskesmas Sempaja.

b. Mendeskripsikan penyimpangan perkembangan bayi usia 3–12 bulan berdasarkan gerak halus menggunakan KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja.

c. Mendeskripsikan penyimpangan perkembangan bayi usia 3–12 bulan berdasarkan kemampuan bicara dan bahasa menggunakan KPSP di wilayah kerja Puskesmas Sempaja.

d. Mendeskripsikan penyimpangan perkembangan bayi usia 3–12 bulan berdasarkan sosialisasi dan kemandirian menggunakan KPSP di wilayah kerja Puskesmas Sempaja.

## D. Manfaat penelitian

### 1. Manfaat teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai fakta atau temuan baru tentang keefektifan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) sebagai tolak ukur dalam deteksi dini penyimpangan perkembangan.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi Puskesmas

Untuk menambah data berdasarkan hasil temuan deteksi dini penyimpangan perkembangan menggunakan KPSP.

#### b. Bagi responden dan masyarakat

Untuk bahan informasi kepada orang tua dan masyarakat terhadap perkembangan bayi dan anak.

#### c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data awal untuk menunjang penelitian selanjutnya.

## E. Penelitian terkait

Penelitian yang berkenaan dengan deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3 – 12 bulan menggunakan KPSP antara lain:

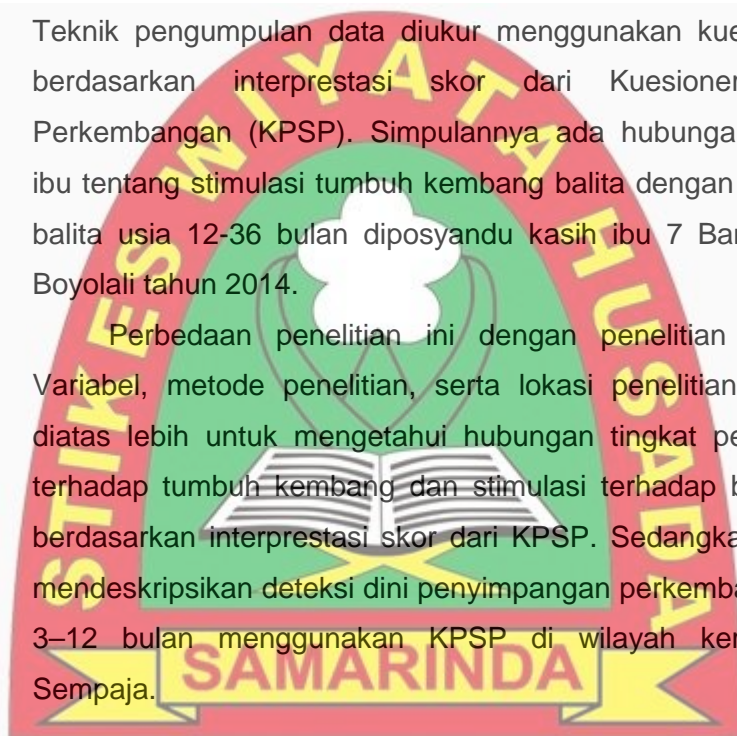
1. Rohmilia Kusuma et al. (2012) meneliti tentang “ Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dan perkembangan motorik halus balita di wilayah kerja Puskesmas Penumping Surakarta”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dan perkembangan motorik halus balita di wilayah kerja Puskesmas Penumping Surakarta. Metode penelitian ini yaitu penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional, dengan teknik purposive sampling, menggunakan uji alternatif chi square yaitu Fisher. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang

anak dan perkembangan motorik halus di wilayah kerja Puskesmas Penumping Surakarta.

2. Alfia Kurniawati et al. (2014) meneliti tentang “Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan diposyandu kasih ibu 7 Banyu Urip Klego Boyolali”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan diposyandu kasih ibu 7 Banyu Urip Klego Boyolali. Metode penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional.

Teknik pengumpulan data diukur menggunakan kuesioner tertutup berdasarkan interpretasi skor dari Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP). Simpulannya ada hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan diposyandu kasih ibu 7 Banyu Urip Klego Boyolali tahun 2014.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah Variabel, metode penelitian, serta lokasi penelitiannya. Penelitian diatas lebih untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap tumbuh kembang dan stimulasi terhadap bayi atau balita berdasarkan interpretasi skor dari KPSP. Sedangkan penelitian ini mendeskripsikan deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3-12 bulan menggunakan KPSP di wilayah kerja Puskesmas Sempaja.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah pustaka

##### 1. Tahapan perkembangan bayi menurut usia : 0-12 bulan

###### a. Bulan pertama

- 1). Gerak kasar
  - a) Kepala terangkat sebentar
  - b) Kepala terkulai ke belakang saat mengangkat tubuh untuk duduk
  - c) Reaksi yang menyertai reflek
- 2). Gerak halus
  - a) Perkembangan kemampuan memegang
  - b) Menatap
  - c) Menyusu
- 3). Sosialisasi & kemandirian  
Menjadi tenang dengan digendong
- 4). Kemampuan bicara dan bahasa : Menangis

###### b. Bulan kedua

- 1). Gerak kasar
  - a) Mengangkat kepala sekurang-kurangnya 45°C
  - b) Kemampuan untuk duduk
  - c) Perkembangan kemampuan berjalan
- 2). Gerak halus
  - a) Kepalan tangan suka terbuka
  - b) Sikap tertegun pada bunyi lonceng
- 3). Sosialisasi & kemandirian : Senyuman yang pertama
- 4). Kemampuan bicara dan bahasa  
Mengungkapkan perasaan dengan bersuara

**c. Bulan ketiga**

- 1) Gerak kasar
  - a) Menahan kepala selama 1 menit
  - b) Turut mengangkat kepala sebentar waktu ditarik untuk posisi duduk
  - c) Melengkungkan kaki pada waktu menjejak
- 2) Gerak halus
  - a) Menggerakkan mainan yang diberikan padanya
  - b) Memandang gerakan mainan hingga bola matanya sampai kesudut mata
- 3) Sosialisasi & kemandirian : Senyum sosial
- 4) Kemampuan bicara dan bahasa  
Rangkaian bunyi/er/-suara tenggorokan

**d. Bulan keempat**

- 1) Gerak kasar
  - a) Gerakan berenang
  - b) Turut mengangkat kepala sebentar ketika ditarik untuk di dudukan
  - c) Menahan kepala tetap tegak ketika badan miring
  - d) Menjejakkan kaki
- 2) Gerak halus : bermain dengan kedua belah tangan
- 3) Sosialisasi & kemandirian : masuk mainan kedalam mulut
- 4) Kemampuan bicara dan bahasa
  - a) Tertawa nyaring
  - b) Berseru-bergumam

**e. Bulan kelima**

- 1) Gerak kasar
  - a) Menggulingkan badan dari telungkup hingga telentang
  - b) Menundukkan kepala menekuk tangan serta kaki ketika ditarik didudukan
  - c) Dengan cepat mengambil alih keseimbangan badan

- 2) Gerak halus  
Mengarahkan tangannya kepada mainan yang menyentuhnya.
- 3) Sosialisasi & kemandirian  
Membedakan nada suara yang galak dengan yang ramah
- 4) Kemampuan bicara & bahasa  
Mengungkapkan perasaan dengan suara

**f. Bulan keenam**

- 1) Gerak kasar
  - a) Bertopang pada lengan yang ditegakkan
  - b) Perkembangan kemampuan untuk duduk
  - c) Perkembangan kemampuan berjalan
- 2) Gerak halus
  - a) Menjangkau mainan dengan cepat
  - b) Memegang dengan seluruh telapak tangan
  - c) Memindahkan mainan dari tangan yang satu ke tangan yang lain
  - d) Menolehkan kepala waktu mendengar suara gemeresik kertas
- 3) Sosialisasi & kemandirian  
Membedakan orang-orang yang dikenalnya dengan orang-orang yang belum dikenalnya
- 4) Kemampuan Bicara & bahasa  
Rangkaian suku kata ritmis atau kata yang sama berturut-turut

**g. Bulan ketujuh**

- 1) Gerak kasar
  - a) Membalikkan badan dari telentang hingga telungkup
  - b) Bermain-main dengan kaki
  - c) Melonjak-lonjak
- 2) Gerak halus
  - a) Memegang dengan kedua tangan
  - b) Membalik-balikan mainan dengan kedua tangan

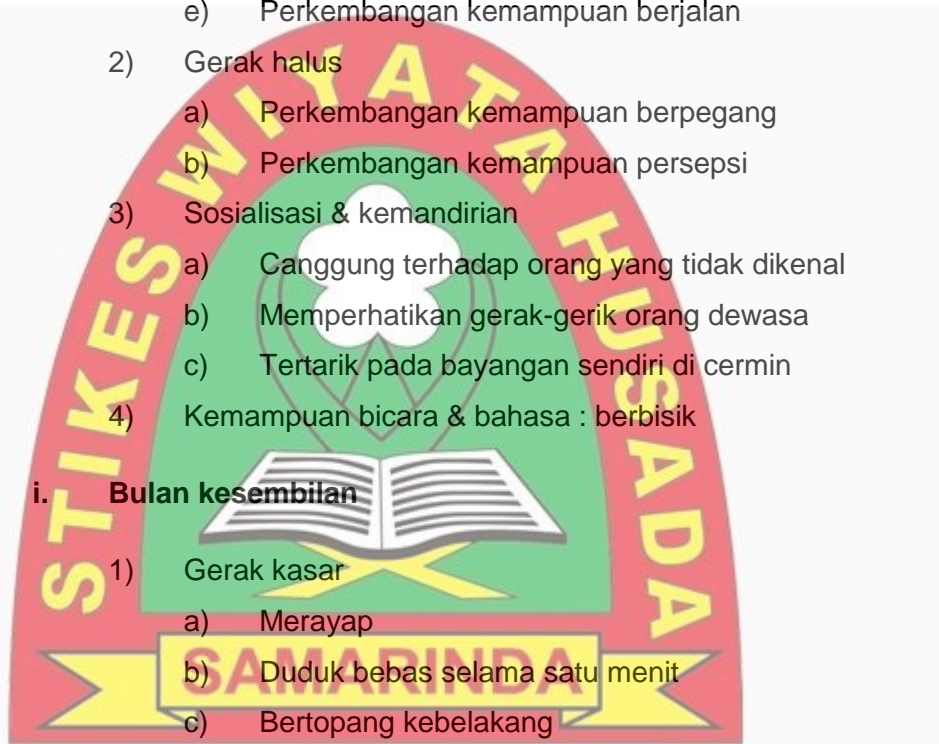
- c) Perkembangan kemampuan persepsi
- 3) Sosialisasi & kemandirian : bermain “ciluk-ba”
- 4) Kemampuan bicara & bahasa : Mengoceh

**h. Bulan kedelapan**

- 1) Gerak kasar
  - a) Memutar badan
  - b) Mengangkat badan untuk duduk
  - c) Duduk sendiri selama beberapa detik
  - d) Bertopang kesamping
  - e) Perkembangan kemampuan berjalan
- 2) Gerak halus
  - a) Perkembangan kemampuan berpegang
  - b) Perkembangan kemampuan persepsi
- 3) Sosialisasi & kemandirian
  - a) Canggung terhadap orang yang tidak dikenal
  - b) Memperhatikan gerak-gerik orang dewasa
  - c) Tertarik pada bayangan sendiri di cermin
- 4) Kemampuan bicara & bahasa : berbisik

**i. Bulan kesembilan**

- 1) Gerak kasar
  - a) Merayap
  - b) Duduk bebas selama satu menit
  - c) Bertopang kebelakang
  - d) Berdiri tegak bila kedua tangan dipegang
- 2) Gerak halus
  - a) Menjatuhkan benda dengan sengaja
  - b) Tertarik pada suara yang perlahan
  - c) Menjangkau ke dalam suatu wadah
- 3) Sosialisasi & kemandirian : bermain petak umpet
- 4) Kemampuan bicara & bahasa : Suku kata yang jelas



**j. Bulan kesepuluh**

- 1) Gerak kasar
  - a) Berayun pada tangan dan lutut
  - b) Duduk sendiri
  - c) Duduk bebas dengan kaki terkembang dan punggung lurus
  - d) Bargayut pada perabot rumah dan mengangkat badan sampai berdiri
  - e) Berdiri sampai berpegang pada sesuatu
- 2) Gerak halus

- a) "Menjepit" seperti pinset
- b) Koordinasi kedua belah tangan
- c) Mencoba-coba melempar
- d) Perhatian terhadap benda-benda kecil

3) Sosialisasi & kemandirian

- a) Menirukan sikap dan tingkah laku orang lain
- b) Mencari benda atau orang yang ditanyakan kepadanya

4) Kemampuan bicara & bahasa

- a) Gembira bila dipedulikan
- b) Dialog

**k. Bulan kesebelas**

- 1) Gerak kasar
  - a) Merangkak dengan "empat kaki"
  - b) Duduk bebas dengan keseimbangan mantap
  - c) Berjalan ke samping sambil merambat pada perabot dalam rumah
  - d) Berjalan bila kedua tangan dipegang
- 2) Gerak halus
  - a) "Menjepit" seperti tang
  - b) Menarik mainan yang diikatkan pada seutas tali
- 3) Sosialisasi & kemandirian
  - a) Menemukan mainan yang tersembunyi
  - b) Makan sendiri dengan tangan



- c) Minum dari cangkir
- 4) Kemampuan bicara & bahasa
  - a) Suku kata pertama yang mempunyai arti
  - b) Memahami larangan

**I. Bulan keduabelas**

- 1) Gerak kasar
  - a) Merangkak
  - b) Duduk
  - c) Berjalan jika sebelah tangan dipegang
- 2) Gerak halus
  - a) Meletakkan benda ke dalam tangan orang lain
  - b) Menjatuhkan benda kecil melalui sebuah lubang
- 3) Sosialisasi & kemandirian
  - a) Bermain kejar-kejaran
  - b) Memahami tugas-tugas sederhana
- 4) Kemampuan bicara & bahasa
  - Mengungkapkan perasaan dengan bersuara

(Sulistyawati, 2014)

**2. Penyimpangan perkembangan**

**a. Gangguan bicara dan bahasa**

Gangguan bicara dan bahasa adalah terjadinya gangguan atau keterlambatan pada anak dalam berbicara atau menggunakan bahasa di dalam kehidupan sehari-harinya. Anak mengalami keterlambatan yang tidak sesuai dengan tahapan perkembangan usianya. (Yuniarti, 2015)

**b. Gangguan gerak kasar dan gerak halus**

Gangguan gerak kasar dan gerak halus yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah adanya kelainan tonus otot atau penyakit. Anak dengan *cerebral palsy* (kelainan gerakan) dapat mengalami keterbatasan perkembangan gerak kasar dan gerak halus, kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga

dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan gerak kasar dan gerak halus. Namun, tidak selamanya gangguan perkembangan gerak kasar dan gerak halus selalu didasari adanya penyakit tersebut. Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan gerak kasar dan gerak halus. Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong atau diletakkan di *baby walker* dapat mengatakan keterlambatan dalam mencapai kemampuan gerak kasar dan gerak halus. ( Widyastuti, 2008)

### 3. Deteksi penyimpangan perkembangan menggunakan KPSP

Deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan). Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak menggunakan KPSP dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. (Yuniarti, 2015)

#### a. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau

Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2013) aspek-aspek perkembangan anak yang perlu dipantau diantaranya.

- 1). Gerak Kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dan sebagainya.
- 2). Gerak Halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengawasi sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.

- 3). Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya.
- 4). Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan setelah selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

**b. Jadwal pelaksanaan**

Secara rutin dilakukan pada anak umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. (Yuniarti, 2015)

**c. Pelaksana**

Skrining menggunakan KPSP dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PAUD yang terlatih. (Sulistyawati, 2014)

**d. Instrumen**

- 1). Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak KPSP anak umur 0-72 bulan.
- 2). Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak enam buah, kismis, kacang tanah, dan potongan biskuit kecil ukuran 0,5-1 cm. (Sulistyawati, 2014)

**e. Cara penggunaan KPSP**

- 1) Pada waktu pemeriksaan anak harus dibawa
- 2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir. Bila umur anak (dalam hitungan bulan) lebih 16 hari, maka dibulatkan menjadi 1 bulan. Misalnya, umur anak 6 bulan 16 hari, maka dibulatkan menjadi 7 bulan. Jika umur anak 6 bulan 15 hari, maka umur anak tetap dihitung 6 bulan.
- 3) Setelah menentukan umur anak, pilihlah KPSP yang sesuai dengan umur anak.

- 4) KPSP terdiri 2 macam pertanyaan sebagai berikut:
  - a). Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak.
  - b). Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.
- 5). Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab oleh karena itu tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan satu-persatu. Setiap pertanyaan hanya satu jawaban "ya" atau "tidak". Catat jawaban tersebut pada formulir.
- 6). Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- 7). Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

**f. Interpretasi hasil KPSP**

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban ya.
  - a). Jawaban "ya" bila orang tua / pengasuh anak menjawab anak bisa, pernah, sering atau kadang-kadang melakukannya.
  - b). Jawaban "tidak" bila orang tua / pengasuh anak menjawab anak belum pernah, tidak melakukan, atau orang tua / pengasuh anak tidak tahu.
- 2) Jumlah jawaban "ya" = 9 atau 10, berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)

- 3) Jumlah jawaban “ya” = 7 atau 8, berarti perkembangan anak meragukan (M).
- 4) Jumlah jawaban “ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 5) Untuk jawaban “tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

**g. Intervensi**

**1). Bila perkembangan anak sesuai perkembangan (S), lakukan tindakan sebagai berikut.**

- a). Beri pujian kepada orang tua atau pengasuh anak karena telah mengasuh anak dengan baik.
- b). Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
- c). Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- d). Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan diposyandu secara teratur sebulan sekali dan setiap ada kegiatan bina keluarga balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah, ikutkan dalam kegiatan pusat pendidikan anak usia dini (PAUD), kelompok bermain, dan taman kanak-kanak.

- e). Lakukan pemeriksaan secara rutin menggunakan KPSP setiap tiga bulan pada anak umur kurang dari 24 bulan dan setiap enam bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

**2). Bila perkembangan anak meragukan (M). Lakukan tindakan sebagai berikut.**

- a). Beri petunjuk pada ibu / pengasuh anak agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat, dan sesering mungkin.

- b). Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.
- c). Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya
- d). Lakukan penilaian ulang dengan KPSP dua minggu kemudia dengan menggunakan daftar Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) yang sesuai dengan umur anak.
- e). Jika hasil jawaban “ya” tetap 7 atau 8, maka kemungkinan memang ada penyimpangan perkembangan (P)

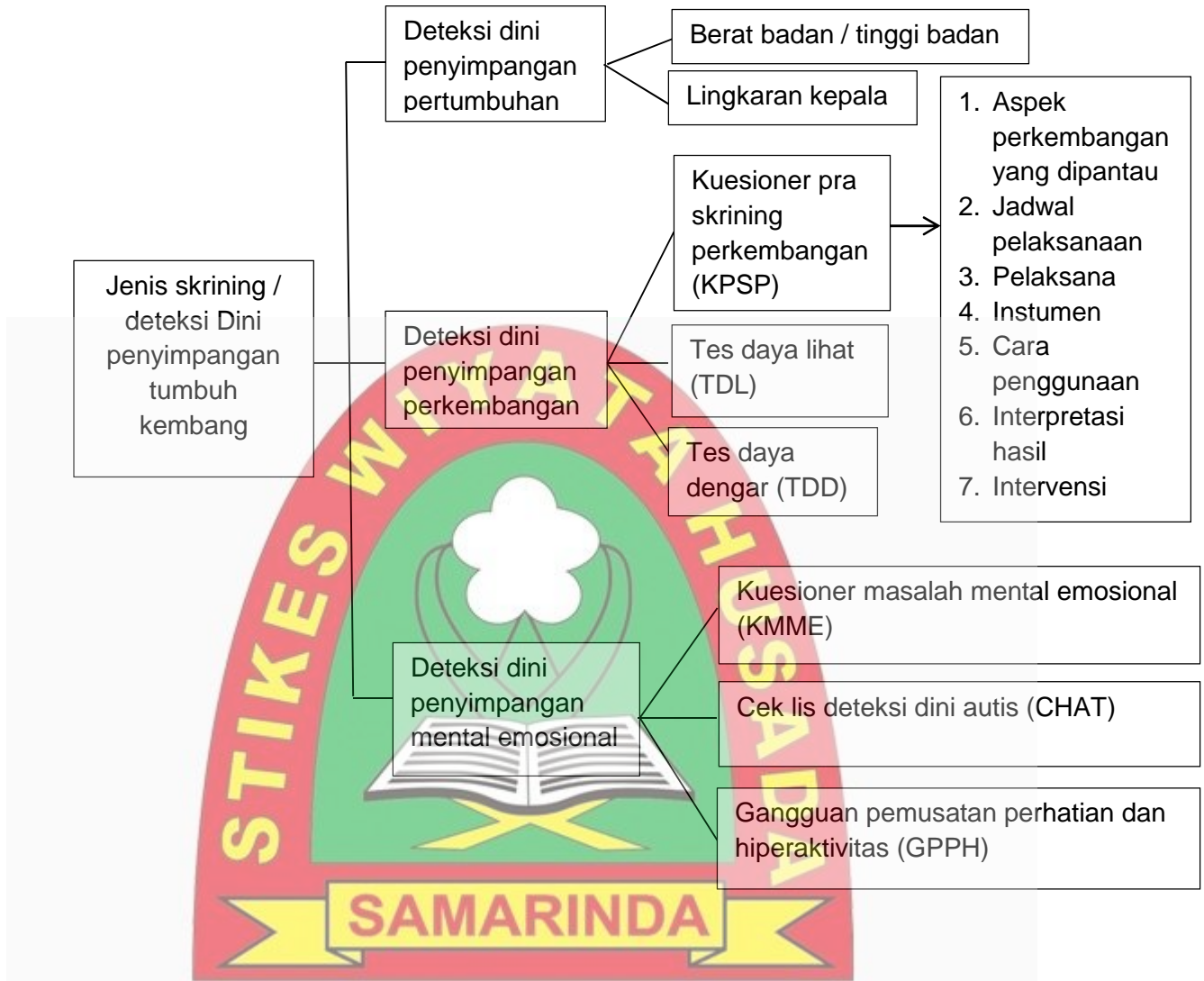
3). **Bila dalam perkembangan anak terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan sebagai berikut:**

Rujuk anak ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, bicara dan bahasa dan sosialisasi dan kemandirian ).



## B. Kerangka teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori

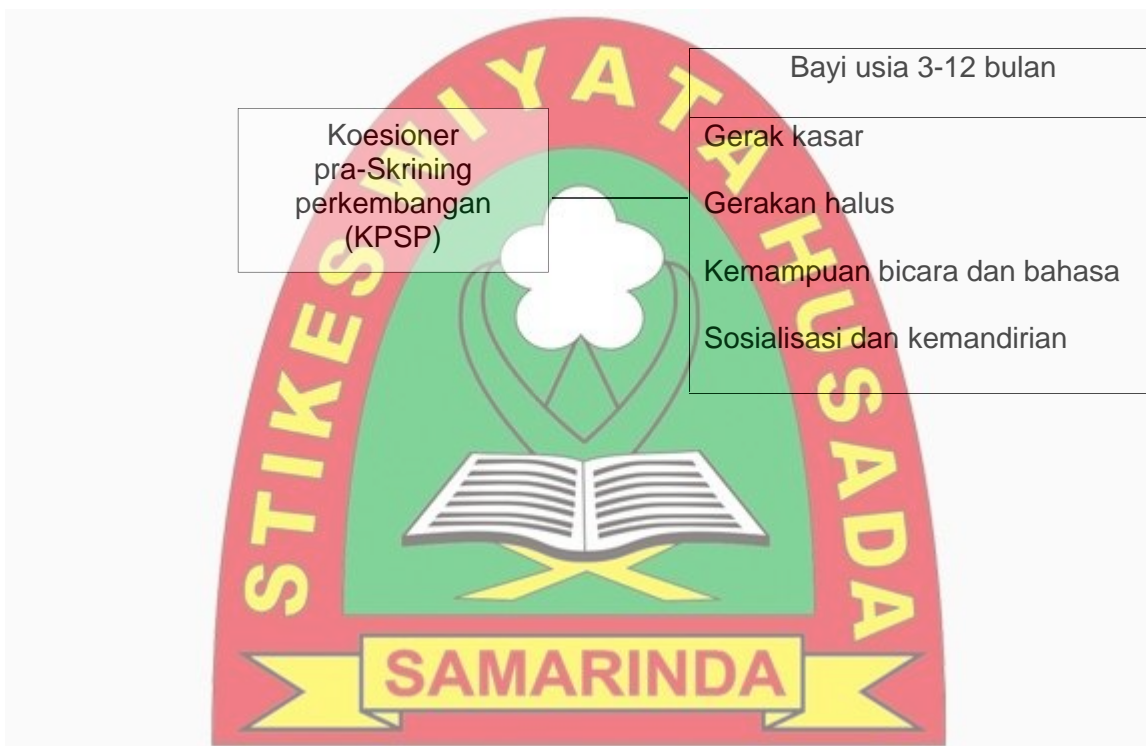


Sumber : Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2013

### C. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan bagan atau skema yang menerangkan tentang hubungan antar konsep-konsep yang berhubungan dengan variabel yang akan diteliti. (Sulistyaningsih, 2011)

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan rancangan penelitian

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan akurat. (Sulistyaningsih, 2011)

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggambarkan hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3-12 bulan menggunakan KPSP.

#### B. Lokasi dan waktu penelitian

##### 1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja

##### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 27 Januari s/d 8 Maret 2016.

#### C. Populasi dan sampel penelitian

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Bayi Usia 3,6,9 dan 12 bulan yang berkunjung ke Puskesmas dan Posyandu pada bulan September-November 2015 yang berjumlah 101 bayi. Maka Populasi dalam penelitian ini adalah 101 Bayi.

##### 2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah bayi usia 3,6,9 dan 12 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Sempaja. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah rumus slovin

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

Keterangan :

N : besarnya populasi

n : besarnya sampel

d : batas toleransi kesalahan (0,05) . (Sulistyaningsih, 2011)

maka jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 81 bayi.

$$n = \frac{101}{1 + 101 (0,05)^2} = 81 \text{ Bayi}$$

#### D. Teknik pengambilan sampel

Penentuan kelas sampel dilakukan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yaitu dengan pengambilan sampel secara acak sederhana. (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel secara acak sederhana yang digunakan dalam penelitian adalah dengan mengundi anggota populasi atau teknik undian. Jumlah populasi yaitu 101 responden, dan dilakukan undian dengan cara menulis dikertas nama-nama responden tersebut setelah itu mengundi dan menjatuhkan kertas berisi nama responden sebanyak 81. Sehingga 81 kertas yang jatuh berisi nama tersebut diambil menjadi responden.

#### E. Variabel penelitian dan definisi operasional

##### 1. Variabel penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan dengan ciri, sifat atau ukuran dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo,2010). Variabel yang digunakan adalah variabel tunggal yaitu hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3–12 bulan.

##### 2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo,2010). Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan variabel, definisi operasional, alat ukur, hasil dan skala pengukuran dalam bentuk tabel di bawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Bayi Usia 3–12 Bulan.	Mendeteksi secara dini adanya penyimpangan perkembangan pada bayi usia 3,6,9 dan 12 bulan  Dengan Komponen Menurut Yuniarti (2015) 1. Gerak Kasar 2. Gerak halus 3. Sosialisasi & Kemandirian 4. Bicara & Bahasa	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).  Alat bantu: 1. Pensil 2. Kacang tanah 3. Kismis 4. Uang logam 5. Gambar binatang 6. Biskuit	1 : Ya 0 : Tidak	Nominal

**F. Sumber data dan instrumen penelitian**

**1. Sumber data**

**a) Data primer**

Data primer dari penelitian ini yaitu hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan pada bayi yang diperoleh dari jawaban KPSP yang dibagikan kepada responden, responden tersebut terdiri dari usia 3 bulan berjumlah 22 bayi, usia 6 bulan berjumlah 21 bayi, usia 9 bulan berjumlah 16 bayi dan usia 12 bulan berjumlah 22 bayi.

**b) Data sekunder**

Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yaitu berdasarkan sumber data dari Puskesmas dan posyandu berupa data bayi usia 3,6, 9 dan 12 bulan yang berkunjung di bulan September-November tahun 2015.

**2. Instrumen penelitian**

Penelitian ini menggunakan alat bantu berupa KPSP yaitu sebagai instrumen skrining untuk mengetahui bagaimana perkembangan dan mendeteksi penyimpangan perkembangan anak

dari aspek gerak/motorik kasar, gerak/motorik halus, kemampuan bicara & bahasa, sosialisasi & kemandirian. Setiap responden memiliki formulir KPSP sesuai dengan usianya dan menggunakan alat bantu yaitu pensil, kacang tanah, kismis, uang logam, gambar binatang, biskuit. Alat bantu tersebut disesuaikan dengan usia responden. Formulir KPSP berisi 9-10 pertanyaan yang sudah baku (Kemkes R.I, 2013). Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban “ya” atau “tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir. (Yuniarti, 2015)

Tabel 3.2 Kisi – Kisi Kuisiner



Usia	Varibel yang diteliti	Jumlah soal
3 Bulan	Gerak Kasar	4 Soal
	Sosialisasi & Kemandirian	2 Soal
	Bicara & Bahasa	2 Soal
	Gerak Halus	2 Soal
6 Bulan	Gerak Kasar	4 Soal
	Sosialisasi & Kemandirian	1 Soal
	Bicara & Bahasa	1 Soal
	Gerak Halus	4 Soal
9 Bulan	Gerak Kasar	3 Soal
	Sosialisasi & Kemandirian	2 Soal
	Bicara & Bahasa	1 Soal
	Gerak Halus	4 Soal
12 Bulan	Gerak Kasar	3 Soal
	Sosialisasi & Kemandirian	2 Soal
	Bicara & Bahasa	2 Soal
	Gerak Halus	3 Soal

## G. Pengolahan data dan analisis data

### 1. Pengolahan data

Sebelum semua data dianalisa maka terlebih dahulu dilakukan tahap tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

#### a. Editing

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian dan formulir atau kuisiner.

**b. Coding**

Setelah semua formulir atau kuisisioner diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Seperti hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3-12 bulan.

1 = Ya                      0 = Tidak

**c. Memasukkan data (data entry) atau processing**

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer, yang digunakan dalam penelitian ini adalah Program SPSS for Windows.

**d. Pembersihan data (cleaning)**

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan sebagainya, kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi.

**2. Analisis data**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisa univariat (analisis deskriptif). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. (Notoatmodjo, 2012).

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

Keterangan :

P : Presentasi yang diberikan

F : Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

N : Jumlah responden

## H. Etika penelitian

### 1. Informed consent

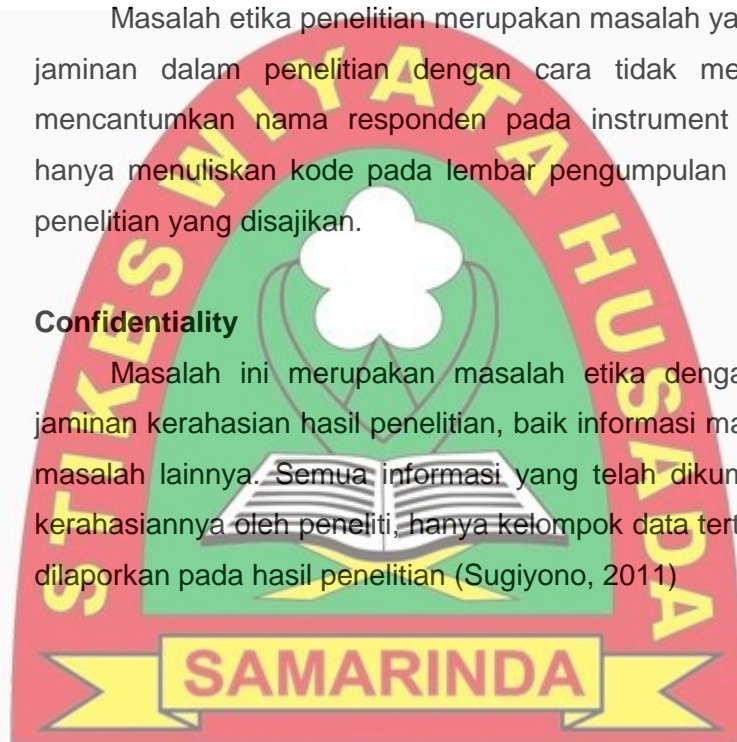
*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden, dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti. Bila responden menolak maka peneliti tidak dapat memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

### 2. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada instrument penelitian dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

### 3. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Sugiyono, 2011)





## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Profil Puskesmas Sempaja

Puskesmas Sempaja diresmikan pada tanggal 15 Agustus 1985 oleh Wali Kota Samarinda (Bapak Waris Husein) dan dampingi oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda (dr. Supangat). Lokasinya di jalan KH. Wahid Hasyim dimana lokasi tersebut kini menjadi Pos Pintu masuk Stadion Madya Sempaja. Pada tahun 1998, Puskesmas Sempaja berpindah tempat ke seberang jalan Puskesmas lama, dengan menyewa salah satu rumah penduduk. Pada tahun 2000 Puskesmas kembali pindah ke gedung baru sampai sekarang yang terletak di jalan K.H. Wahid Hasyim RT. 24 Kota Samarinda, luas Wilayah 80.67 Km<sup>2</sup>.

Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja terdiri dari 2 kelurahan yaitu kelurahan Sempaja Utara dan Kelurahan Sempaja Selatan. Jumlah Posyandu terdiri dari 22 Posyandu Balita dengan jumlah kader 120 kader dan 5 Posyandu Lansia dengan jumlah kader 31 kader. Dengan sasaran penduduk yang dilayani sebanyak 53.145 jiwa yang terdiri dari 27.498 orang laki-laki dan 25.647 orang perempuan dan kelompok usia 0-12 bulan sebanyak 2.182 orang.

Sumber daya kesehatan merupakan unsur terpenting didalam peningkatan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, sumber daya kesehatan terdiri dari tenaga, sarana dan dana yang tersedia untuk pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan yaitu terdiri dari 6 Dokter Umum, 1 Dokter gigi, 8 Perawat, 1 SPK, 1 SPRG, 7 Bidan, 5 Kesehatan masyarakat, 1 Sanitarian, 1 Gizi, 1 Farmasi, 1 AKFAR, 1 SMF, 2 Analis kesehatan, 3 Non Kesehatan, 8 SMA / Sederajat, 1 dengan lulusan SMP. Sarana terdiri dari 1 Mobil Puskesmas, 3 Kendaraan roda dua. Kondisi bangunan Puskesmas Permanen dengan jumlah 16 ruangan.

## B. Hasil Penelitian

Hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3-12 bulan menggunakan KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja

### 1. Data umum

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia bayi di Puskesmas Sempaja

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1.	3 bulan	22	27,2
2.	6 bulan	21	25,9
3.	9 bulan	16	19,7
4.	12 bulan	22	27,2
	Jumlah	81	100

Sumber data primer 2016

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 81 responden terdapat jumlah responden berdasarkan usia bayi adalah 3 bulan berjumlah 22 responden (27,2%), usia 6 bulan berjumlah 21 responden (25,9%), usia 9 bulan berjumlah 16 responden (19,7%), usia 12 bulan berjumlah 22 responden (27,2%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan bayi usia 3 bulan.

No	Penyimpangan perkembangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	15	68,2
2.	Tidak	7	31,8
	Jumlah	22	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada bayi usia 3 bulan terdapat 15 responden (68,2%) dengan penyimpangan perkembangan.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan bayi usia 6 bulan

No	Penyimpangan perkembangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	7	33,3
2.	Tidak	14	66,7
	Jumlah	21	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada bayi usia 6 bulan terdapat 7 responden (33,3%) dengan penyimpangan perkembangan.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan bayi usia 9 bulan

No	Penyimpangan perkembangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	5	31,3
2.	Tidak	11	68,7
	Jumlah	16	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada bayi usia 9 bulan terdapat 5 responden (31,3%) dengan penyimpangan perkembangan.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan bayi usia 12 bulan

No	Penyimpangan perkembangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	7	31,8
2.	Tidak	15	68,2
	Jumlah	22	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada bayi usia 12 bulan terdapat 7 responden (31,8%) dengan penyimpangan perkembangan.

## 2. Data Khusus

### a. Hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3 bulan

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak kasar

No	Penyimpangan perkembangan gerak kasar	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	13	59,1
2.	Tidak	9	40,9
	Jumlah	22	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada bayi usia 3 bulan terdapat 13 responden (59,1%) mengalami penyimpangan perkembangan gerak kasar.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak halus

No	Penyimpangan perkembangan gerak halus	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	1	4,5
2.	Tidak	21	95,5
	Jumlah	22	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa pada bayi usia 3 bulan terdapat 1 responden (4,5%) mengalami penyimpangan perkembangan gerak halus.

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan bicara & bahasa

No	Penyimpangan perkembangan bicara & bahasa	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	7	31,8
2.	Tidak	15	68,2
	Jumlah	22	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa pada bayi usia 3 bulan terdapat 7 responden (31,8%) mengalami penyimpangan perkembangan bicara & bahasa.

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan sosialisasi & kemandirian

No	Penyimpangan perkembangan sosialisasi & kemandirian	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	0	0
2.	Tidak	22	100
	Jumlah	22	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa pada bayi usia 3 bulan tidak terdapat penyimpangan perkembangan sosialisasi & kemandirian.

**b. Hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 6 bulan**

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak kasar

No	Penyimpangan perkembangan gerak kasar	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	7	33,3
2.	Tidak	14	66,7
	Jumlah	21	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa pada bayi usia 6 bulan terdapat 7 responden (33,3%) mengalami penyimpangan perkembangan gerak kasar.

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak halus

No	Penyimpangan perkembangan gerak halus	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	4	19
2.	Tidak	17	81
	Jumlah	21	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa pada bayi usia 6 bulan terdapat 4 responden (19%) mengalami penyimpangan perkembangan gerak halus.

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan bicara & bahasa

No	Penyimpangan perkembangan bicara & bahasa	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	0	0
2.	Tidak	21	100
	Jumlah	21	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa pada bayi usia 6 bulan tidak terdapat penyimpangan perkembangan bicara & bahasa.

Tabel 4.13 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan sosialisasi & kemandirian

No	Penyimpangan perkembangan sosialisasi & kemandirian	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	0	0
2.	Tidak	21	100
	Jumlah	21	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa pada bayi usia 6 bulan tidak terdapat penyimpangan perkembangan sosialisasi & kemandirian.

c. Hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 9 bulan

Tabel 4.14 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak kasar

No	Penyimpangan perkembangan gerak kasar	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	2	12,5
2.	Tidak	14	87,5
	Jumlah	16	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa pada bayi usia 9 bulan terdapat 2 responden (12,5%) mengalami penyimpangan perkembangan gerak kasar.

Tabel 4.15 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak halus

No	Penyimpangan perkembangan gerak halus	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	2	12,5
2.	Tidak	14	87,5
	Jumlah	16	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa pada bayi usia 9 bulan terdapat 2 responden (12,5%) mengalami penyimpangan perkembangan gerak halus.

Tabel 4.16 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan bicara & bahasa

No	Penyimpangan perkembangan bicara & bahasa	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	1	6,3
2.	Tidak	15	93,7
	Jumlah	16	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.16 menunjukkan bahwa pada bayi usia 9 bulan terdapat 1 responden (6,3%) mengalami penyimpangan perkembangan bicara & bahasa.

Tabel 4.17 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan sosialisasi & kemandirian

No	Penyimpangan perkembangan sosialisasi & kemandirian	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	0	0
2.	Tidak	16	100
	Jumlah	16	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.17 menunjukkan bahwa pada bayi usia 9 bulan tidak terdapat penyimpangan perkembangan sosialisasi & kemandirian.

d. Hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 12 bulan

Tabel 4.18 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak kasar

No	Penyimpangan perkembangan gerak kasar	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	5	22,7
2.	Tidak	17	77,3
	Jumlah	22	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.18 menunjukkan bahwa pada bayi usia 12 bulan terdapat 5 responden (22,7%) mengalami penyimpangan perkembangan gerak kasar.

Tabel 4.19 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan gerak halus

No	Penyimpangan perkembangan gerak halus	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	3	13,7
2.	Tidak	19	86,3
	Jumlah	22	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.19 menunjukkan bahwa pada bayi usia 12 bulan terdapat 3 responden (13,7%) mengalami penyimpangan perkembangan gerak halus.

Tabel 4.20 Distribusi frekuensi penyimpangan perkembangan berdasarkan bicara & bahasa

No	Penyimpangan perkembangan bicara & bahasa	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	2	9,1
2.	Tidak	20	90,9
	Jumlah	22	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.20 menunjukkan bahwa pada bayi usia 12 bulan terdapat 2 responden (9,1%) mengalami penyimpangan perkembangan gerak kasar.

Tabel 4.21 Distribusi frekuensi hasil ukur penyimpangan perkembangan berdasarkan sosialisasi & kemandirian

No	Penyimpangan perkembangan sosialisasi & kemandirian	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	0	0
2.	Tidak	22	100
	Jumlah	22	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.21 menunjukkan bahwa pada bayi usia 12 bulan tidak terdapat penyimpangan perkembangan sosialisasi & kemandirian.

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada 81 responden tentang deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3-12 bulan yang diteliti pada tanggal 27 Januari s/d 8 Maret 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja menggunakan KPSP, menunjukkan adanya penyimpangan perkembangan yang berdasarkan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian, pada bayi usia 3 bulan terdapat 13 responden (59,1%) dengan penyimpangan perkembangan gerak kasar, 7 responden (31,8%) dengan penyimpangan perkembangan bicara & bahasa. Pada bayi usia 6 bulan terdapat 7 responden (33,3%) dengan penyimpangan perkembangan gerak kasar, 4 responden (19%) dengan penyimpangan perkembangan gerak halus. Pada bayi usia 9 bulan terdapat 2 responden (12,5%) dengan penyimpangan perkembangan gerak kasar, 2 responden (12,5%) dengan penyimpangan perkembangan gerak halus. Pada bayi usia 12 bulan terdapat 5 responden (22,7%) dengan penyimpangan perkembangan gerak kasar, 3 responden (13,7%) dengan penyimpangan perkembangan gerak halus. Pada perkembangan sosialisasi & kemandirian tidak terdapat penyimpangan perkembangan. Hal ini berarti sebagian besar bayi berusia 3-12 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja mengalami penyimpangan perkembangan.

Sesuai dengan teori Wafi (2010) Deteksi dini dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa alat skrining seperti Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), dengan skrining maka prosedur yang relatif cepat, sederhana bagi anak yang tanpa gejala namun mempunyai resiko tinggi atau dicurigai mempunyai masalah, Manifestasi klinik gangguan tersebut terjadi pada usia 0-12 bulan yakni kurangnya kontak erat antara ibu dan anak, sehingga dapat menimbulkan gangguan motorik kasar, gangguan motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian. Bahaya psikologis dalam perkembangan motorik, bayi akan dirugikan saat mulai bermain dengan teman sebayanya dalam setiap tahap usia. Bila ibu mengetahui ada keterlambatan perkembangan anak, bila penyebabnya karena ibu yang kurang aktif dalam pemberian stimulus, maka faktor utama yang harus dirubah adalah perilaku orang tua dalam pemberian stimulasi. Berkaitan dengan hal tersebut perlu kiranya untuk meningkatkan pengetahuan dan peran aktif orang tua, keluarga dan

masyarakat akan perlunya stimulasi perkembangan bayi melalui permainan serta memilih permainan edukatif yang mendukung perkembangan anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Kusuma (2012), tentang tingkat pengetahuan ibu terhadap perkembangan motorik bayi usia 0-12 bulan yang diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Penumpang Surakarta didapatkan bahwa dari 50 balita, terdapat 39 ibu (78%) bepengetahuan baik, 38 balita (76%) memiliki perkembangan motorik normal serta 1 bayi (2%) memiliki penyimpangan perkembangan motorik, sedangkan dari 11 ibu (22%) berpengetahuan tidak baik, terdapat 7 bayi (14%) dengan perkembangan motorik normal serta 4 bayi (8%) mengalami penyimpangan perkembangan motorik.

Menelaah fakta dan kondisi yang terdapat di Puskesmas Sempaja, bahwa pihak tenaga kesehatan terkait koordinator DDTK (Deteksi dini tumbuh kembang) anak telah menjalankan program deteksi dini penyimpangan perkembangan menggunakan KPSP kepada setiap bayi sehat yang datang berkunjung. Hasil deteksi dini tersebut jika terdapat penyimpangan perkembangan pihak tenaga kesehatan akan segera melakukan kolaborasi dengan dokter Spesialis anak untuk melakukan KIE (Komunikasi informasi dan edukasi) kepada orang tua dalam pemberian stimulasi terhadap anak dirumah, sehingga dapat meningkatkan kemampuan orang tua untuk merawat anak dan memantau perkembangan anak sesuai dengan tahap usianya. Penilaian ulang akan dilakukan dua minggu atau satu bulan kemudian sesuai tahap usia anak, jika hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan tersebut tidak terjadi suatu perubahan maka pihak Puskesmas segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Deteksi dini penyimpangan perkembangan tidak hanya dilakukan di Puskesmas saja melainkan saat ada posyandu, tetapi karena terbatasnya tenaga kesehatan dan waktu sehingga deteksi tumbuh kembang terhadap anak tidak berjalan dengan optimal, tetapi tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas tetap melakukan DDTK guna menjangkau bayi, balita maupun anak sehingga apabila ditemukan adanya penyimpangan perkembangan maka dapat segera diintervensi. Penyebab penyimpangan perkembangan pada bayi salah satunya dikarenakan orang tua hanya terfokus terhadap perkembangan motorik anak saja seperti

berjalan dan duduk yang dilakukan secara mandiri oleh bayi maupun anak tersebut tanpa adanya bantuan stimulasi yang dilakukan oleh orang tua secara bertahap sesuai tahap perkembangan, serta dalam hal mengajarkan anak berbicara seperti berkomunikasi dengan anak, orang tua cenderung berkomunikasi yang salah sehingga anak meniru menyebabkan keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa. kurangnya sumber informasi dan pengetahuan orang tua terhadap pentingnya stimulasi dini yang baik terhadap bayi atau anak adalah salah satu alasan tidak terlaksananya stimulasi dini dirumah.

Penyataan diatas seiring dengan pendapat yang dikemukakan oleh Soetjningsih tahun 2008, penyebab dari keterlambatan perkembangan anak salah satunya adalah kurang aktifnya perilaku orang tua dalam memberikan stimulus kepada bayinya, ketidaktahuan orang tua terhadap pentingnya stimulus perkembangan. Namun sebagai orang tua belum memahami hal itu, terutama orang tua yang mempunyai motivasi rendah dalam menstimulasi anaknya sesuai dengan usia perkembangan. Gangguan perkembangan akan semakin baik jika dijumpai pada tahap dini hal ini dapat terjadi jika dilakukan deteksi secara dini agar dapat segera diintervensi pada tahap awal. Sebab pada masa ini terjadi tumbuh kembang yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus-menerus terutama meningkatnya fungsi saraf yang terjadi dalam usia anak 0-12 bulan.

Chamidah (2009) mengidentifikasi bahwa gangguan perkembangan merupakan masalah yang banyak dijumpai dimasyarakat, sebab penyimpangan bayi bisa dapat terjadi pada setiap bayi, balita maupun anak-anak. Berdasarkan data Puskesmas Asembagas wilayah Situbondo dari 1.873 balita terdapat 40,58% balita yang mengalami penyimpangan perkembangan.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap penyimpangan perkembangan bayi usia 3-12 bulan, selain penyimpangan motorik didapatkan bahwa penyimpangan sebagian besar juga didominasi oleh kemampuan bicara dan bahasa yaitu dari 81 responden terdapat 10 responden (12,3%) mengalami penyimpangan perkembangan bicara & bahasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan data yang diperoleh Desminta (2009) dari Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2008 yang mengidentifikasi adanya masalah tumbuh kembang anak yang salah satunya adalah keterlambatan berbicara dengan jumlah lebih dari 40% dari kasus tumbuh kembang yang ada dan meningkat signifikan dalam lima tahun terakhir ini, dibandingkan kasus gangguan tumbuh kembang lainnya. Salahsatu penyebabnya adalah stimulasi. Stimulasi yang kurang akan menyebabkan gangguan berbahasa yaitu keterlambatan bicara, tetapi tidak berat. Selain itu cara dan komunikasi yang salah pada anak sering menyebabkan keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa pada anak sebab perkembangan mereka terjadi karena proses meniru dan pembelajaran dari lingkungan (Judarwanto, 2006).

Hal ini juga didukung oleh Hariweni (2011) bahwa di Indonesia khususnya di negara-negara yang sedang berkembang lainnya ditemukan praktik pengasuhan balita yang kurang kaya stimulasi dini. Dari hasil penelitian di daerah kumuh di kelurahan Pulogadung Jakarta ditemukan bahwa pengetahuan ibu tentang stimulasi bagi perkembangan anak masih sangat kurang sekitar 64,3% berpengetahuan rendah.

Melakukan stimulasi merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. (Depkes RI, 2012)

Dalam hal ini perkembangan akan mengalami perubahan-perubahan untuk menuju tingkat kematangan yang berlangsung secara sistematis, progresif dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik maupun psikis. Namun setiap anak memiliki kecepatan perkembangan yang berbeda. Dimana perkembangan anak selanjutnya, yang mana tahapan perkembangan harus melewati tahap demi tahap. (Alimul, 2009)

Menelaah fakta dan kondisi diatas menunjukkan bahwa deteksi dini sangat penting untuk dilakukan sedini mungkin, sehingga tindakan atau pencegahan akan memberikan hasil yang baik. Penyimpangan apapun bila tidak diintervensi secara dini dengan baik akan mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya dan kemungkinan bisa mempengaruhi perkembangan lainnya. Seperti halnya yang telah dilakukan peneliti adalah salah satu cara untuk mendeteksi adanya penyimpangan perkembangan

pada bayi usia 3-12 bulan menggunakan KPSP dengan hasil yaitu masih tingginya penyimpangan perkembangan bayi yang terjadi dilihat dari data sebelumnya yang di peroleh dari Dinas Kesehatan kota Samarinda pada tahun 2015 terdapat 125 balita mengalami penyimpangan perkembangan motorik dan saat ini terdapat 37 responden (45,7%) dengan penyimpangan perkembangan motorik, 29 balita dengan penyimpangan bahasa dan saat ini terdapat 10 responden (12,3%) dengan penyimpangan bahasa, dan 23 balita dengan penyimpangan sosial dan saat ini peneliti tidak menemukan responden dengan penyimpangan sosial. Perkembangan anak merupakan tahapan masa kritis yang artinya anak memerlukan rangsangan atau stimulasi yang baik dan berguna agar potensi anak dapat berkembang, sehingga dalam masa inilah anak memerlukan perhatian yang khusus, sedangkan keberhasilan perkembangan anak dapat diperoleh melalui interaksi sosial yang baik dari ibu dan anak, dan pemenuhan akan kebutuhan anak dapat terpenuhi. Sehingga sangatlah penting apabila semua komponen yang terlibat dalam tumbuh kembang anak, tidak hanya tenaga kesehatan tetapi orang tua, guru, dan masyarakat dapat bekerja sama dalam melakukan pemantauan sejak dini, serta melakukan stimulasi yang dapat meningkatkan perkembangan bayi sesuai tahapan usianya.

Tujuan akhir dari deteksi dini penyimpangan perkembangan ini adalah terdeteksinya masalah penyimpangan perkembangan yang terjadi pada bayi dan bisa segera di intervensi dengan dilakukannya stimulasi oleh orang tua maupun petugas kesehatan yang ada disarana kesehatan khususnya yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja. Oleh karena itu, penelitian ini secara tidak langsung dilakukan untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan menggunakan KPSP.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Hasil dari penelitian pada 81 responden mengenai Gambaran hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3-12 bulan menggunakan KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja pada tanggal 27 Januari s/d 8 Maret 2016 dapat disimpulkan bahwa penyimpangan perkembangan bisa dapat terjadi pada bayi usia 0-12 bulan berdasarkan fakta hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dan peneliti sebelumnya sehingga dalam masa inilah anak memerlukan perhatian yang khusus, sedangkan keberhasilan perkembangan anak dapat diperoleh melalui interaksi sosial yang baik dari ibu dan anak, dan pemenuhan akan kebutuhan anak dapat terpenuhi. Sehingga sangatlah penting apabila semua komponen yang terlibat dalam tumbuh kembang anak, tidak hanya tenaga kesehatan tetapi orang tua, guru, dan masyarakat dapat bekerja sama dalam melakukan pemantauan sejak dini, serta melakukan stimulasi yang dapat meningkatkan perkembangan bayi sesuai tahapan usianya. Bila dalam perkembangan anak terjadi penyimpangan dan tidak terjadi perubahan setelah distimulasi maka perlu dilakukan rujukan oleh petugas kesehatan.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Puskesmas**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu data acuan program Puskesmas mendatang terkait penyimpangan perkembangan bayi yang dideteksi menggunakan KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja, sehingga dapat terjadi suatu perubahan terkait penyimpangan perkembangan tersebut.

##### **2. Bagi responden dan masyarakat**

Diharapkan setelah mendapatkan informasi tentang perkembangan bayi orang tua maupun masyarakat dapat lebih memperhatikan pentingnya suatu stimulasi terhadap perkembangan bayi untuk mengoptimalkan perkembangan bayi sesuai dengan tahap usianya.

**3. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan penelitian analitik, sehingga dapat menambah variabel yang akan diteliti dan mencari faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya suatu penyimpangan perkembangan, diteliti dari univariat menjadi bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara suatu variabel.



## DAFTAR PUSTAKA

Alimul, Aziz. (2009). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba

Chamidah, A.N. (2009). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan & Perkembangan Anak. Diperoleh dari [Core.ac.uk/download/files/pdf](http://Core.ac.uk/download/files/pdf) Diperoleh dari [eprints.ums.ac.id/8580/19/Naskah\\_Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/8580/19/Naskah_Publikasi.pdf), [diakses 24 maret 2016]

Depkes R.I (2012). *Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Diperoleh dari [http://www.kesehatananak.depkes.go.id.\(2012\)](http://www.kesehatananak.depkes.go.id.(2012)). [diakses 24 Maret 2016]

Desmita.(2009). Dikutip berdasarkan hasil penelitian Wardani, A.S tahun 2013 tentang *Hubungan Perilaku Pemberian Stimulasi Perkembangan Bayi Usia 0-12 Bulan di Desa Belaton Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan*. Diperoleh dari [jkptumpo-gdl-ayukusuma-440-l-abstrak,-w.pdf](http://jkptumpo-gdl-ayukusuma-440-l-abstrak,-w.pdf). [diakses 24 Maret 2016]

Hidayat. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Hariweni. (2011). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja tentang Stimulasi pada Pengasuhan Anak Balita. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara*. Diperoleh dari [eprints.ums.ac.id/8580/19/Naskah\\_Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/8580/19/Naskah_Publikasi.pdf), [diakses 24 Maret 2016]

Judarwanto, W. (2006). *Keterlambatan bicara, berbahaya atau tidak berbahaya*. Diperoleh dari [www.keterlambatan-bicara.blogspot.co.id](http://www.keterlambatan-bicara.blogspot.co.id), [diakses 29 April 2016].

Kemenkes R.I. (2013). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes R.I

Kurniawati, A. & Lilik, H. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dengan Perkembangan Balita Usia 12-36 bulan di Posyandu Kasih Ibu 7 Banyu Urip Klego Boyolali Tahun 2014*. Diperoleh dari [Jurnal.akbid-mu.ac.id/index.pup/jurnalmus/article/download](http://Jurnal.akbid-mu.ac.id/index.pup/jurnalmus/article/download), [diakses 14 Desember 2015].

Kusuma,R.(2012). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Anak dan Perkembangan Motorik bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Penumping Surakarta*. Diperoleh dari [eprints.ums.ac.id/8580/19/Naskah\\_Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/8580/19/Naskah_Publikasi.pdf), [diakses 14 Desember 2015]

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

—————. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Sanoveea. (2014). *Gambaran Perkembangan Anak Pra Sekolah*. Diperoleh dari [Sanova.blogspot.co.id/2014/11/Jurnal-ilkes-gambaran-perkembangan.html](http://Sanova.blogspot.co.id/2014/11/Jurnal-ilkes-gambaran-perkembangan.html), [diakses 14 Desember 2015]

Soetjiningsih. (2008). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & B*. Bandung: ALFABETA, cv

Sulistyaningsih. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan : Kuantitatif – Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Sulistyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Salemba Medika

Umiyah,A.(2010). *Hubungan Penggunaan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dengan Penyimpangan Perkembangan Balita Usia 13-59 Bulan*. Di peroleh dari [ws.ub.ac.id/selma2010](http://ws.ub.ac.id/selma2010), [diakses 14 Desember 2015]

Wafi.(2010). Dikutip berdasarkan hasil penelitian Wardani, A.S tahun 2013 tentang *Hubungan Perilaku Pemberian Stimulasi Perkembangan Bayi Usia 0-12 Bulan di Desa Belaton Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan*. Diperoleh dari [jkptumpo-gdl-ayukusuma-440-l-abstrak,-w.pdf](http://jkptumpo-gdl-ayukusuma-440-l-abstrak,-w.pdf), [diakses 24 Maret 2016]

Wardani, A.S.(2013). *Hubungan Perilaku Pemberian Stimulasi Perkembangan Bayi Usia 0-12 Bulan di Desa Belaton Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan*. Diperoleh dari [jkptumpo-gdl-ayukusuma-440-l-abstrak,-w.pdf](#), [diakses 16 Desember 2015]

Widyastuti. (2008). *Panduan Perkembangan Anak 0-12 bulan*. Jakarta: Puspa Swara

Yuniarti, S. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Bandung : PT. Refika Aditama





## SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Dengan ini menerangkan bahwa :


Nama : Melly Haryanti  
N.I.M : 19.0957.265.02  
Program Studi : D3 Kebidanan Reg / ~~A~~


Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi keuangan Program Studi Ilmu Keperawatan/Kebidanan/Analis Kesehatan sampai dengan semester (5) 5

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai syarat untuk mengikuti seminar penelitian atau program akademik selanjutnya.

Samarinda, 22 Desember 2015  
Kepala Administrasi Keuangan

Mengetahui  
Wakil Ketua II

  
(Samfati, M.Kes)

  
(Dwi Astuti, Amd)

*Spesialisasi*  
*Rahma*

**SAMARINDA**

KARTU MENGIKUTI UJIAN PROPOSAL PENELITIAN  
 PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
 STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Melly Haryanti

Nim : 13-0557-265-02

No	Hari Tanggal	Nama Mahasiswa yang seminar	Judul Penelitian	Tanda tangan moderator
1	21/12/2015	Nur Mahmudana	Gambaran Persepsi dan Perilaku Ibu Nifas tentang Perawatan Perineum.	
2	6/1/2016	Nora Yulianti	Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di ERJ Purwokerto, IT	
3	6/3/2016	Noorfitri	Gambaran tingkat pengetahuan tentang risiko kehamilan pada remaja di SMARTS Samarinda	
4	29/4/2016	Bertha Ruci	Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care dengan standar IAT Di Puskesmas Hwa Poi Bani Samarinda	Ika Hayati, M. Kes
5	29/4/2016	Natasha Aulia	Gambaran motivasi kerja dalam lingkungan kerja kesehatan tingkat menengah ke atas di Puskesmas Komplek baru Samarinda.	Arizka Pella, M. Kes
6				
7				
8				

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL / KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Melly Haryanti

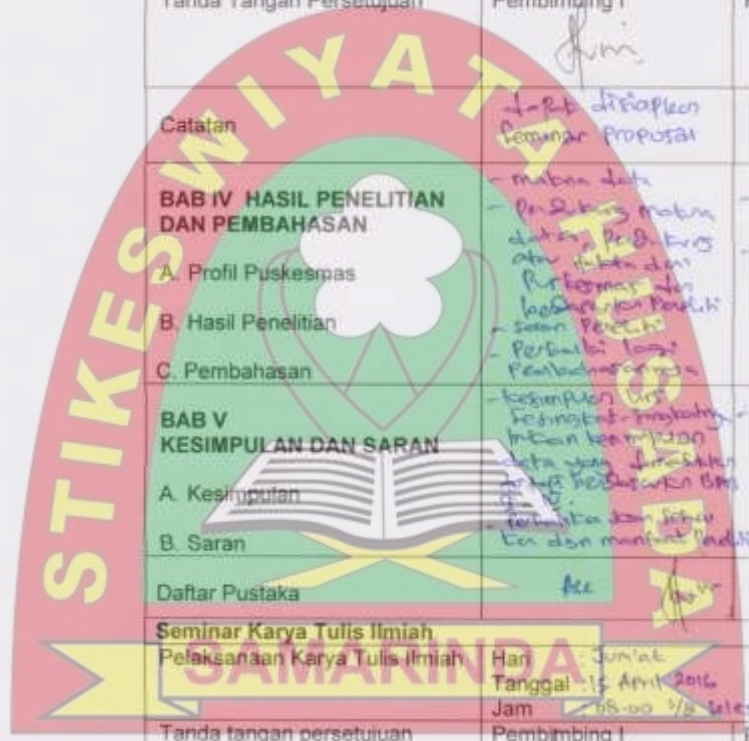
NIM : 13.0957.265.02

Judul Proposal / Karya Tulis Ilmiah

Gambaran Hasil Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Bayi Usia 3-12 Bulan Menggunakan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja

Proposal / Karya Tulis Ilmiah	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing II
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> A. Latar Belakang B. Rumusan Masalah C. Tujuan D. Manfaat E. Penelitian Terkait	- Latar belakang sumber harus jelas, data ditambah - Rumusan masalah - Tujuan diperjelas - Manfaat harus jelas untuk siapa siapa	Perbaiki ringkasan dan spasi  Official
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> A. Telaah Pustaka B. Kerangka Teori C. Kerangka Konsep	- Telaah pustaka harus lebih fokus kearah masalah - Kerangka teori harus ada sumbu	BAB II → Acc Perbaiki daftar pustakanya Official
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> A. Jenis dan Rancangan Penelitian B. Lokasi dan Waktu C. Populasi dan Sampel D. Teknik Pengambilan Sampel E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional F. Sumber data dan Instrumen Penelitian	- Jenis Penelitian harus deskriptif - Populasi & sampel - Menentukan rumus standar - Pengambilan data menggunakan random sampling	BAB III → Acc Perbaiki format Revisi isi proposal Official

G. Pengolahan data dan Analisis Data	- Etika Penelitian khususnya ada 2 jenis sumbernya	Official
H. Etika Penelitian	- Alur Penelitian hrs sesuai dgn proses yang ada	
I. Alur Penelitian		
Daftar Pustaka	- Ace	- Ace
<b>Seminar Proposal</b>		
Pelaksanaan Seminar Proposal	Hari : Selasa Tanggal : 5 Januari 2016 Jam : 15.00 wita s/d Selesai	
Tanda Tangan Persetujuan	Pembimbing I Juni	Pembimbing II Official
Catatan	↓ dapat disiplex Seminar Proposal	dapat disiplex Seminar Proposal
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	- makna data - Perbaiki makna data & Perbaiki atau tidak dan Perbaiki dan kelebihan dan kekurangan - Perbaiki lagi Pembahasan	- Perbaiki hitoran - Pembahasan harus sesuai dan lugas Official
A. Profil Puskesmas		
B. Hasil Penelitian		
C. Pembahasan		
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	- kesimpulan hrs ringkas, padat, intan kesimpulan kata yang diucapkan di hrs pembicara hrs - Perbaiki dan Lis dan manfaat penelitian	- Perbaiki lagi kesimpulan harus dgn yang diarah kan Official
A. Kesimpulan		
B. Saran		
Daftar Pustaka	Ace	Ace
<b>Seminar Karya Tulis Ilmiah</b>		
Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah	Hari : Jumat Tanggal : 15 April 2016 Jam : 08.00 s/d Selesai	
Tanda tangan persetujuan	Pembimbing I Juni	Pembimbing II Official
Catatan	Stipulan vs karti	Ace stip' vs karti





**INSTRUMEN STIMULASI, DETEKSIS DAN INTERVENSI DINI  
TUMBUH KEMBANG ANAK**

Kementerian Kesehatan RI  
Tahun 2013

# Umur Anak dan Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

Umur Anak	Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang									
	Defeksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan	Defeksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Defeksi Dini Penyimpangan Mental Emosional					
	BB/TB	LK	KPSP	TDL	TDD	KMME	CHAT	GPPH		
0 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
3 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
12 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
15 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
18 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
21 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
30 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
42 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓
54 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓
66 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓

Keterangan:

- BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi Badan
- LK : Lingkaran Kepala
- KPSP : Kuisioner Pre Skrining Perkembangan

- TDL : Tes Daya Lihat
- TDD : Tes Daya Dengar
- KMME : Kuisioner Masalah Mental Emosional

- CHAT : Check List for Autism in Toddlers - cek lis Deteksi Dini Autis
- GPPH : Gangguan Perseptuan Perhatian dan Hiperaktivitas



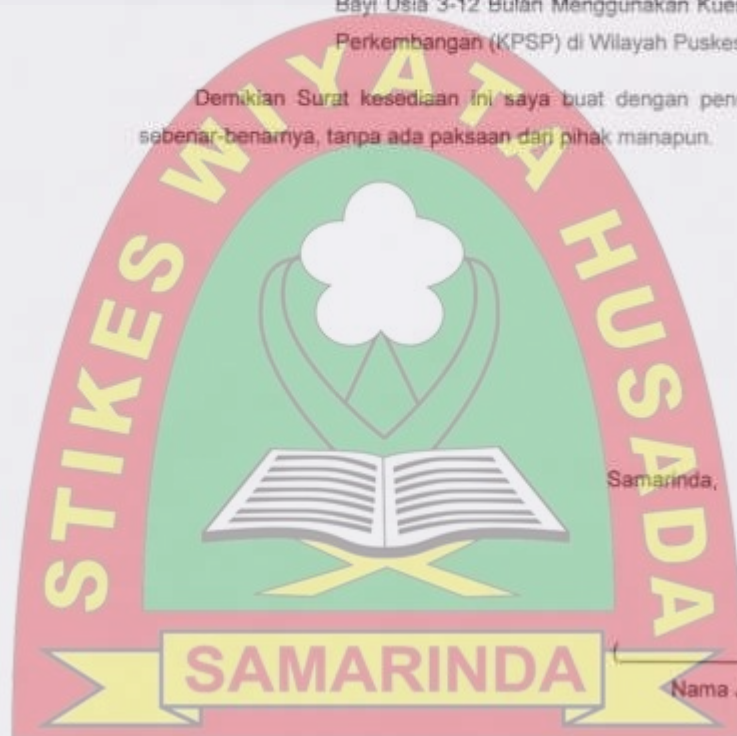
### Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Setelah mendapatkan informasi dan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia dan setuju berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Melly Haryanti

Judul Penelitian : Gambaran Hasil Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Bayi Usia 3-12 Bulan Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) di Wilayah Puskesmas Sempaja

Demikian Surat kesediaan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan sebenar-benarnya, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.



Samarinda,

2016

Nama Jelas

## KUISIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN

### GAMBARAN HASIL DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 3-12 BULAN MENGGUNAKAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPAJA

#### Petunjuk Pengisian

- 1) Pada waktu pemeriksaan anak harus dibawa
- 2) Tentukan umur anak
- 3) Setelah menentukan umur anak, pilihlah KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 4) KPSP terdiri 2 macam pertanyaan sebagai berikut:
  - a) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak.
  - b) Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.
- 5) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Setiap pertanyaan hanya satu jawaban "ya" atau "tidak". Catat jawaban tersebut pada formulir.
- 6) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- 7) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Identitas Responden

Tanggal Pemeriksaan :

Nama Anak :

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Nama Ibu / ayah :





Usia :

Alamat :




KPSP PADA BAYI UMUR 3 BULAN

1. Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerak kasar	Ya	Tidak
2. Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
3. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) disamping menangis?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?	Gerak halus	Ya	Tidak
5. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?	Gerak halus	Ya	Tidak
6. Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
7. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
8. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar ?	Gerak kasar	Ya	Tidak
10. Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau dirabara-raba?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak

KPSP PADA BAYI UMUR 6 BULAN

<p>1. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>2. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya.</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>3. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>4. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar?</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>5. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p>	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
<p>6. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?</p>	Gerak Kasar	Ya	Tidak
<p>7. Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
<p>8. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>9. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>10. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
Jawab: YA			
Jawab : TIDAK			

KPSP PADA BAYI UMUR 9 BULAN

<p>1. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>  <p>Jawab: YA                      Jawab: TIDAK</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>2. Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>3. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>4. Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/ kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>5. Jika anda mengangkat bayi melalui ketiakya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>6. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>7. Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>8. Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
<p>9. Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.</p>	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
<p>10. Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak

KPSP PADA ANAK UMUR 12 BULAN

1. Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2. Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan periahan-iahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat mengatakkan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
5. Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Apakah anak dapat membea... anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
7. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan lainnya seperti pada gambar?	Gerak halus	Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9. Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
10. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai	Gerak halus	Ya	Tidak



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO:

038 / BAN - PT / Ak - XIV / S1 / XI / 2011 (S-1 Keperawatan)

027 / BAN - PT / Ak - XI / Dpl - III / XII / 2011 (D-III Analisis Kesehatan)

028 / BAN - PT / Ak - XI / Dpl - III / XII / 2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monallesi No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 7272431

Nomor : 6230/STIKES-WHS/XII/2015  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi, maka dengan kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian tersebut adalah :

Nama : Melly Haryanti  
NIM : 13.0957.265.02  
Semester : V (Lima)  
Program Studi : Kebidanan  
Judul : Gambaran hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan pada Bayi Usia 3-12 Bulan dengan metode KPSP di wilayah kerja Puskesmas

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Samarinda, 21 Desember 2015

Wakil Ketua III

  
Ida Hayati, M.Kes  
NIK 113072.76.10.013

Tembusan:

1. Mahasiswa Ybs
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**DINAS KESEHATAN**

JALAN MELONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 741822 Fax. (0541) 737606  
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

**LEMBAR DISPOSISI**

Sifat : *Prntan* Kode : *443* No. Urut : *636/577* Diterima : *15-11/15*  
Tgl.

Perihal : *Permintaan Data*  
Isi Ringkas : *an: Melly Haryanti*

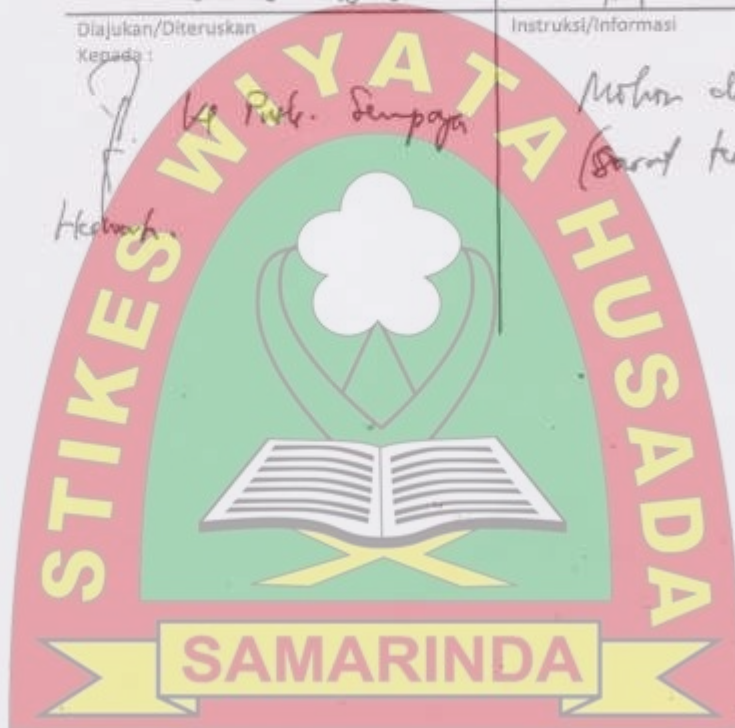
Asal Surat : *STIKES WHS SMD* Tgl: *14-11/15* No.: *6136/STIKES-WHS/11/15*

Diajukan/Diteruskan  
Kepada :

Instruksi/Informasi

*14 Prib. Dempaga*  
*Hesmah*

*Mohon dibantu*  
*(sangat terimakasih)*





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO:

008 / BAN - PT / Ak - XIV / S1 / XI / 2011 (S-1 Keperawatan)

027 / BAN - PT / Ak - XI / Dpl - III / XII / 2011 (D-III Anali Kesehatan)

028 / BAN - PT / Ak - XI / Dpl - III / XII / 2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kardika Gunung Agung, Mawalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541 727233

Nomor : 6136 /STIKES-WHS/XII/2015  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Sempaja  
di-

Samarinda


Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Melly Haryanti  
NIM : 13.0957.265.02  
Semester : V  
Program Studi : Kebidanan  
Judul : Studi Deskriptif Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak Usia 3-12 Bulan Dengan Metode KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih

Samarinda, 14 Desember 2015

  
Ns. Fedy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep  
NIK 113072.74.13045

Tembusan:

1. Dinas Kesehatan Kota Samarinda
2. Mahasiswa Ybs
3. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO:

038 / BAN - PT / Ak - XIV / S1 / XI / 2011 (S-1 Keperawatan)  
027 / BAN- PT / Ak - XI / Dpl - III / XII / 2011 (D-III Analisis Kesehatan)  
028 / BAN - PT / Ak- XI / Dpl - III/ XII /2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 7272431

Nomor : 6260 /STIKES-WHS/XII/2015  
Lampiran : 1 Berkas  
Hal : Undangan Seminar Proposal/Hasil

Kepada Yth.

Hj. Arbayah, M.Kes

Ns. Husin, S.Kep, MPH

Hj. Datin Fidiani, S.ST, M.Kes

Di -

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan seminar proposal/hasil, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu sebagai Penguji dalam seminar tersebut, untuk menguji :

Nama : Melly Haryanti

N.I.M : 13.0957.265.02

Program Studi : Kebidanan

Judul Penelitian : Gambaran Hasil Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Bayi Usia 3-12

Bulan Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) di

Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 5 Januari 2016

Waktu : 15.00 wita s.d selesai

Tempat : Gedung B (Ruang Ujian I) Kampus STIKES Wiyata Husada

Demikian undangan ini disampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 23 Desember 2015

Wakil Ketua I,



Ns. Husin, S.Kep, MPH  
NIK. 113072.78.14.062



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 055 /STIKES-WHS/I/2016  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
di-  
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Melly Haryanti  
NIM : 13.0957.265.02  
Semester : VI  
Program Studi : Kebidanan  
Judul : Gambaran Hasil Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Bayi Usia 3-12 Bulan Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 14 Januari 2016

\_\_\_\_\_  
Ketua I,



\_\_\_\_\_  
Huda, S.Kep, MPH  
NIK 113072.78.14.062

Tembusan:

1. Mahasiswa Ybs
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Milono No.1 Telepon (0541) 735660, 743822 Samarinda

LEMBAR DISPOSISI

Sifat : **Biaro** Kode : **443** No. Urut : **631** Diterima Tgl : **18-01-2016**

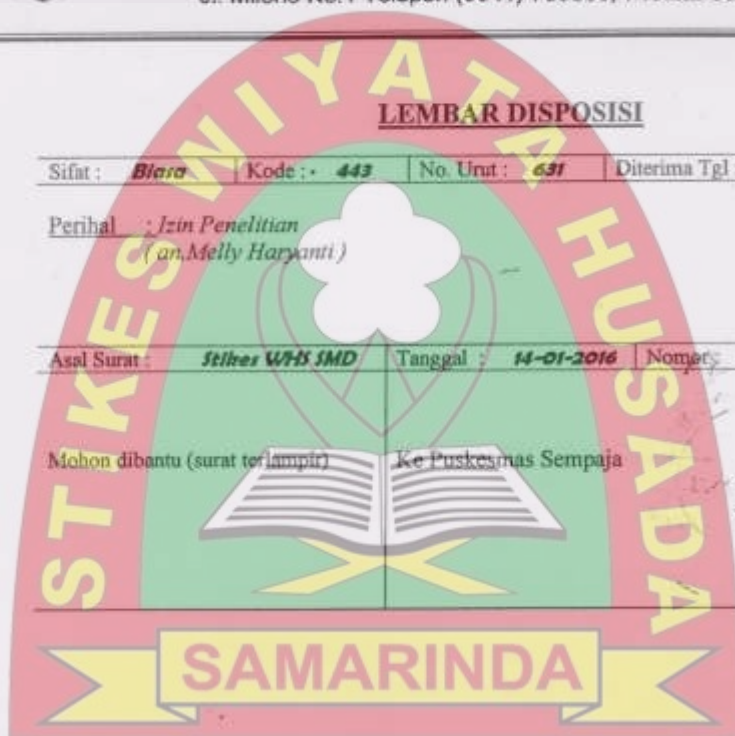
Perihal : *Izin Penelitian*  
( *an, Melly Harjanti* )

Asal Surat : **Stikes WHS SMD** Tanggal : **14-01-2016** Nomor : **055/STIKES-WHS/1/2016**

Mohon dibantu (surat terlampir) Ke Puskesmas Sempaja

UPTD Surveilans, Data dan Infokes

Herwanto, S. Sos, M. Kes





# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 056 /STIKES-WHS/I/2016  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Sempaja  
di-  
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Melly Haryanti  
NIM : 13.0957.265.02  
Semester : VI  
Program Studi : Kebidanan  
Judul : Gambaran Hasil Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Bayi Usia 3-12 Bulan Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 14 Januari 2016

Peski Ketua I.

Ns. Imsin, S.Kep, MPH

NIR. 13.072.78.14.062

Terbutsan:

1. Dinas Kesehatan Kota Samarinda
2. Mahasiswa Ybs
3. Arsip



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**UPT PUSKESMAS SEMPAJA**  
**DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA**  
Jalan KH. Wahid Hasyim, Telp. (0541) 220347  
**SAMARINDA 75119**

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 045.2 / 517 / 102.12 / V / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ida, SKM  
NIP : 19660930 198703 2 007  
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Sempaja

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Melly Haryanti  
NIM : 13.0957.265.02  
Perguruan Tinggi : Stikes Wiyata Husada Samarinda  
Jenjang Studi : D-III Kebidanan

Nama tersebut diatas benar telah melakukan penelitian pada bulan Januari s/d Maret 2016 di Puskesmas Sempaja dengan mengambil judul :

**"Gambaran Hasil Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Pada Bayi Usia 3-12 Bulan Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 13 Mei 2016

Kepala Tata Usaha Puskesmas Sempaja



Ida SKM  
NIP. 19660930 198703 2 007



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 649/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 706 /STIKES-WHS/III/2016  
Lampiran : 1 Berkas  
Hal : Undangan Seminar ~~Proposal~~ Hasil

Kepada Yth.  
Hj. Arbayah, M.Kes  
Ns. Husin, S.Kep, MPH  
Hj. Datin Fidiani, S.ST, M.Kes  
Di -

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan seminar proposal/hasil, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu sebagai Penguji dalam seminar tersebut, untuk menguji :

Nama : Melly Haryanti  
N.I.M : 13.0957.265.02  
Program Studi : Kebidanan  
Judul Penelitian : Gambaran Hasil Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Bayi Usia 3-12 Bulan Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 15 April 2016  
Waktu : 08.00 wita s.d selesai

Tempat : Gedung B (Ruang Ujian ... 2...) Kampus STIKES Wiyata Husada Samarinda

Demikian undangan ini disampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 29 Maret 2016  
Ketua,



**Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep**  
NIK 113072.68.14.065

**DOKUMENTASI PENELITIAN**

**WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS SEMPAJA**



**GAMBARAN HASIL DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN  
BAYI USIA 3-12 BULAN MENGGUNAKAN KUESIONER  
PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KSP)  
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPAJA**



Oleh :

**Melly Haryanti**

**NIM: 13.0957.265.02**



Seminar Proposal KTI  
dilaksanakan  
tgl 5 Januari 2016



Seminar Hasil KTI  
dilaksanakan  
tgl 15 April 2016

Dalam posisi berdiri, bayi dapat menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya.





Bayi duduk selama  
60 detik.

Anak dapat berdiri  
selama 30 detik dengan  
berpegangan pada kursi



Komunikasi dalam proses penelitian



Komunikasi yang baik akan menghasilkan hasil yang baik pula



Kegiatan Posyandu  
Puskesmas Sempaja



PKK2 Mahasiswa Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda  
10 - 29 Agustus 2015

