

**GAMBARAN DETEKSI DINI PENYIMPANGAN BAYI USIA 3
DAN 6 BULAN DIPUSKESMAS KARANG ASAM
SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

SETIAWATI

NIM : 13.0984.292.02



PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

2015-2016

**GAMBARAN DETEKSI DINI PENYIMPANGAN BAYI USIA 3
DAN 6 BULAN DIPUSKESMAS KARANG ASAM
SAMARINDA**

OLEH :

SETIAWATI

NIM : 13.0984.292.02



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
2015-2016**

**GAMBARAN DETEKSI DINI PENYIMPANGAN BAYI USIA 3
DAN 6 BULAN DIPUSKESMAS KARANG ASAM
SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

SETIAWATI

NIM : 13.0984.292.02



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
2015-2016**

**GAMBARAN DETEKSI DINI PENYIMPANGAN BAYI USIA 3
DAN 6 BULAN DIPUSKESMAS KARANG ASAM
SAMARINDA**

Karya Tulis ilmiah

Untuk memenuhi sebagai persyaratan mencapai gelar Ahli
Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program Studi D III
Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada



NIM : 13.0984.292.02

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
2015-2016**



LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN BAYI
USIA 3 DAN 6 BULAN DI PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA

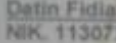
LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

SETIAWATI
NIM: 13.0984.292.02

Teah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 16 Desember 2018


Penguji I,


Datin Fidiani, SST., M.Kes
NIK. 113072.54.12.031

Penguji II,

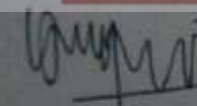

Ida Hayati, SST., M.Kes
NIK. 113072.76.10.013

Penguji III,


HJ. Arbayah Hendrik, SST., M.Kes
NIK. 113072.48.10.016

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan


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

Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIK. 113072.87.13.075

LEMBAR PERSEMBAHAN

KEPADA ALLAH SWT

Segalapuji syukur atas kehadiran ALLAH SWT,
terimakasih banyak kepada Engkau Ya ALLAH atas segala yang
kauberikan sampai hari ini kesehatan,
kekuatan dan selalu menjadi pedamping setia dalam melakukan kebaikan serta memberi
kan izin sehingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Kepada Orang Tua

Terimakasih Alm. Bapa Amin K.S dan Ibu Sayahj. Samidah yang
telah memberikan dukungan serta semangat dalam menyelesaikan tugas saya hingga akh
iri niterimakasih sebanyak-banyaknya kepada kedua Orang tuaku yang
kucintai dan kusayang di sini adalah walmula di mulai semua,
terimakasih telah memberikan ajaran-
ajaran baik mulai dari kecil hingga dewasa dan menunjukkan benardansalah di
kehidupan.

Kepada Dosen

Terimakasih sebanyak-banyaknya untuk semua Dosen STIKES Wiyata Husada yang
telah memberikan ilmu selama 3 tahun, ibu Sumiati, Ibu tercinta Datin Fidiani
, Bundatersayang Ibu Arbayah dan Aniahritha,
ibutercinta sekaligus pembimbingku Ibu Hetri Norhapifah, Ibu Ida Hayati dan Ibu risna
(:'), Ibu frenty, ibu ridha, dan Ibu Chandra
semoga kelak kita bisa bertemu lagi dan semoga orang
tuaku ini selaludiberikan kesehatan, rezeki yang berlimpah dan di
mudahkan dalam setiap urusannya, amin.

Kepada yang Tersayang

kepada Aziz racham terimakasih sudah ada, dan selalukasi kudukung, selalubuatkan aku makan padasaat ujian, terimakasih untuk ibunya Aziz yang telah mendukungiyong ☺.

Kepada Dokter Yang Tercinta

Terimakasih sebesar-besarnya untuk dr. Mardiana di
Puskesmas Karang Asam, dokter dirs.. Kudungga Sangattaterimakasih pernah menjadi
ayah dan mendukung saya dan terimakasih telah memberi ilmu dan dukungan,

terimakasihsebanyakbanyaknyatelahmemberikanpesan-pesan yang sangatbaikkepadasaya.

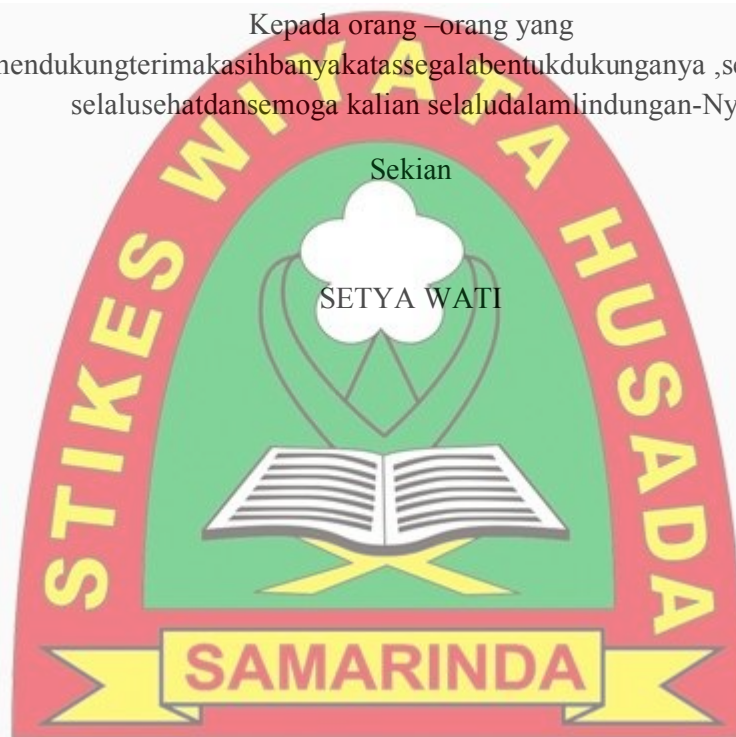
KepadaSaudaraku

KepadaseluruhsaudarakuIppangdanKaDewidanteman-temannyamakasih sudahbantuindalammembantupengetikansaatakumulai lelah, terimakasihkepadatemantemanseperjuanganselama 3 tahunwalaupunkitaseringgesrek, danberselisihpahamsemogakalokitaketemulagikitalupasemuadenganitudankembali lagiakur , kitanyaAnaconda Patris yang selalumengingatkandoodanusaha , Icut, Kaemil ,Yosi,Rano (rani),Vito,Cece, kayoland.

Kepada orang –orang yang telahmendukungterimakasihbanyakatassegalabentukdukunganya ,semoga kalian selalusehatdansemoga kalian selaludalamlindungan-Nya

Sekian

SETYA WATI



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah atas segala kehadiran ALLah SWT, Tuhan yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmat nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Amd.Keb program studi kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda. Dengan penuh rasa hormat maka penulis menyampaikan penghargaan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah,:

1. Bapak Mudjito Hadi.MD. Ketua yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns.Edy Mulyono,S,Pd,S.Kep,M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah mendukung mahasiswa.
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST,M.Keb selaku ketua program studi D III Kebidanan, yang telah memberikan motivasi serta dukungan kepada saya.
4. Hj. Datin Fidiani, SST.M,Kes selaku penguji utama, terima kasih banyak telah memberikan waktu, serta saran dan kritik kepada saya agar membuat KTI menjadi baik lagi.
5. Ibu Ida Hayati, SST,M.Kes selaku pembimbing pertama, yang telah memberikan arahan, masukan, dukungan dan motivasi kepada saya.
6. Hj.Arbayah Hendrik SST,M.Kes yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, perhatian, bimbingan dan arahan serta saran dalam pembuatan karya tulis ilmiah.
7. Kepada kepala puskesmas dan wakil kepala puskesmas ibu Ns.Sumiasi Sinaga,M.Kep terima kasih banyak telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Karang Asam.
8. Dan terima kasih banyak untuk teman-teman sejawat.

ABSTRAK

GAMBARAN DETEKSI DINI PERKEMBANGAN BAYI USIA 3&6 BULAN DI PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA

Setiawati¹, Ida Hayati,SST,M.Kes², Arbayah Hendrik,SST,M.Kes³

Di Indonesia, jumlah balita 10% dari jumlah penduduk, di mana prevalensi (rata-rata) gangguan perkembangan bervariasi 12,8% s/d 16% sehingga dianjurkan melakukan observasi/skrining tumbuh kembang pada setiap anak. Deteksi dini tumbuh kembang penting karena ada tiga tahun pertama kehidupan anak merupakan periode tumbuh kembang yang amat cepat (*Periode emas/Critical period/window of*). Jika terjadi gangguan tumbuh kembang pada masa ini, maka gangguan tersebut akan menetap, sehingga penting mengenal gejala gangguan perkembangan dan pertumbuhan selama periode (deteksi dini) dan menanganinya secara terpadu dan profesional sehingga diharapkan dapat dicapai hasil maksimal.

Penelitian deskriptif, populasi adalah bayi usia 3 dan 6 bulan yang berkunjung pada bulan Juli 2016, yang berjumlah 25 bayi. Penentuan kelas sampel dilakukan menggunakan teknik *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel dengan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat penelitian. Sampel dalam penelitian ini 25 bayi. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuisioner Pra Skrining Perkembangan.

Dari penelitian ini terdapat tumbuh kembang anak yang meragukan pada bayi usia 3 bulan. Peran orang tua, keluarga, lingkungan, tenaga kesehatan berperan penting dalam tumbuh kembang anak dari masa konsepsi hingga dewasa. Diharapkan agar nakes bekerja sama untuk mengajarkan kepada masyarakat sekitar yang mempunyai bayi untuk melakukan deteksi dini perkembangan bayi dan membawa bayi secara rutin pada usia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72 bulan. Serta memberikan saran agar dibukakan ruangan khusus untuk pelatihan stimulasi tumbuh kembang.

Kata kunci: Perkembangan, Deteksi dini, Stimulasi.

¹Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT
DESCRIPTION OF EARLY DETECTION OF
DEVELOPMENT OF INFANT AGE 3 AND 6 MONTHS IN
HEALTH CORAL ACID SAMARINDA

Setiawati1, Ida Conservation, SST, M.Kes2, Arbayah Hendrik, SST,
M.Kes3

In Indonesia, the number of infants 10% of the population, where prevalence (average) disorders varies development 12.8% s / d 16% so that the recommended observation / screening of growth and development in every child. Early detection is important because there is growth first three years of a child's life is a period of very rapid growth (Period gold / Critical period / window of). In case of growth disorders in this period, then the interference will settle, so it is important to know the symptoms of developmental disorders and growth during the period (early detection) and an integrated handle and professional that are expected to achieve maximum results.

Descriptive study, the population is infants aged 3 and 6 months who visited in July 2016, which amounted to 25 babies. Determination grade sample was performed using accidental sampling technique means that sample with a case or respondents who happen to be there or available somewhere penelitian.sampel in this study 25 infants. The tools used in this research is the Pre Screening Questionnaire Development.

From this study, there were doubts child development in infants aged 3 months. the role of parents, keluarga, environmental, health workers play an important role in the development of the child from the time of conception to adulthood. in the hope that health workers working together to teach people around who have babies for early detection of infant development and bring the baby regularly at the age of 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72 months. And providing advice so that in the opened special rooms for training the stimulation of growth and development.

Keywords: Development, Early Detection, Stimulation. 1Program Midwifery Studies, College of Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan penelitian	3
D. Manfaat penelitian	3
E. Penelitian terkait.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah pustaka	
1. Pengertian penyimpangan dan tumbuh kembang	8
2. Ciri-ciri tumbuh kembang anak menurut Kementerian R.I	11
3. Stimulasi tumbuh kembang balita dan anak Pra Sekolah	11
4. Tahapan perkembangan anak menurut umur.....	13
5. Deteksi penyimpangan perkembangan menggunakan KPSP	17
B. Kerangka teori	22
C. Kerangka konsep	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan rancangan penelitian	24
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	24
C. Populasi dan sampel penelitian	24
D. Variable penelitian dan definisi operasional.....	25
E. Sumber data dan instrument penelitian	26
F. Pengolahan data dan analisis data	27
G. Etika penelitian	28
H. Alur peneliti.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran umum dan tempat penelitian.....	31
B. Pembahasan	33

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Periode Tumbuh Kembang.....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuisisioner	27
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi bayi berdasarkan usia 3 bulan	31
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi bayi berdasarkan usia 6 bulan	32
Table 4.3 Distibusi frekuensi berdasarkan perkembangan bayi	33



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	22
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	23
Bagan 3.1 Alur Penelitian	30





DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat permohonan ijin study pendahuluan.
2. Surat balasan Puskesmas Karang Asam Samarinda.
3. Surat ijin penelitian.
4. Surat ijin pengambilan data.
5. Surat undangan seminar hasil.
6. Lembar Revisi Karya Tulis Ilmiah.
7. Tabel Distribusi Frekuensi.
8. Dokumentasi Penelitian.
9. Lembar Kuisisioner KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan).



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Pembangunan kesehatan sebagai bagian upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat (*intact survival*). Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya.

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hal yang sangat mendasar untuk di pahami orang tua maupun pengasuh yang bekerja pada orang tua anak. Tumbuh kembang anak tergantung pada stimulasi yang di berikan oleh orang terdekat misalnya orang tua, pengasuh dan anggota keluarga yang lain. Stimulasi adalah kegiatan merancang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Rohmah,2009).

Deteksi dini tumbuh kembang penting karena ada tiga tahun pertama kehidupan anak merupakan periode tumbuh kembang yang amat cepat (Periode emas/*Critical period/window of*). Jika terjadi gangguan tumbuh kembang pada masa ini, maka gangguan tersebut akan menetap, sehingga amat penting mengenal gejala gangguan perkembangan dan pertumbuhan selama periode (deteksi dini) dan menanganinya secara terpadu dan profesional sehingga diharapkan dapat dicapai hasil maksimal. Perlu diketahui bahwa gangguan kesehatan pada anak mempengaruhi seluruh anggota keluarga (Rohmah,2009).

Permasalahan anak sakit merupakan permasalahan yang sangat kompleks pada sebuah keluarga. Indonesia merupakan Negara dengan angka kematian anak 31 per 1000 kelahiran hidup (UNICEF,2007). Angka

kematian balita di dunia cukup tinggi. Pada tahun 2011, sebanyak 6,9 juta anak berusia dibawah lima tahun meninggal dunia. Hampir 75% penyebab kematian anak disebabkan oleh enam kondisi yaitu : pneumonia, diare, malaria, campak dan HIV/AIDS (*World Health Organisation*, 2013).

Angka kematian anak di Indonesia juga masih tinggi. (SDKI) 2012 Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa angka kematian anak di Indonesia tidak banyak mengalami penurunan di banding hasil SDKI 2007. Angka kematian balita. Sebagai salah satu negara berkembang, beberapa tahun belakangan ini mulai muncul kesadaran dalam masyarakat di Indonesia untuk lebih memberikan perhatian khusus dalam masyarakat di Indonesia untuk lebih memberikan perhatian khusus terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak-anak baik secara fisik mental/psikologis maupun social. Selain karena faktor kemajuan tingkat taraf kehidupan masyarakat, secara global masyarakat menginginkan kehidupan yang lebih baik semakin menyadari bahwa kemajuan suatu bangsa juga ditentukan dari sumber daya manusianya yang berkualitas mulai tentu saja baru dibentuk sejak tahun-tahun pertama kehidupan anak (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Dalam mencapai sasaran (*pembangunan*) yang ditetapkan perserikatan bangsa-bangsa dan pemerintah Indonesia, berbeda dengan Indonesia sehat 2010, sasaran MDGs ada indikatornya serta apa yang dicapai. Sasaran MDGs ini bisa di jadikan slogan "Indonesia sehat di tahun 2015" sebagai pengganti slogan sebelumnya, salah satunya sasaran tersebut adalah mengurangi dua per tiga kematian anak usia di bawah 5 tahun. Dengan adanya perencanaan tersebut, usaha pemerintahan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan semakin baik kepada masyarakat, tertuang dalam upaya mengembangkan kesehatan yang bersumber masyarakat dengan penyelenggaraan terpadu yang lebih dikenal dengan posyandu. Posyandu adalah pelayanan yang di perkembangan yang diintervensi secara dini (lebih cepat) akan memberikan hasil yang lebih baik, deteksi dini menjadi penentu keberhasilan intervensi. Di Indonesia, jumlah balita 10% dari jumlah penduduk, di mana prevalensi (rata-rata) gangguan perkembangan bervariasi 12,8% s/d 16% sehingga di anjurkan melakukan observasi/skrining tumbuh kembang pada setiap anak. Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat asuhan kesehatan anak berpusat pada

keluarga merupakan bagian system terbuka di mana anggota nya merupakan subsistem. Anak yang sakit dapat menimbulkan suatu stress bagi anak itu sendiri maupun keluarga. Perubahan masalah selenggarakan dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat sedangkan pemerintah hanya memfasilitasi. Posyandu di ditetapkan oleh pemerintah sebagai status untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Berikut data yang telah di ambil dari Puskesmas Karang Asam Samarinda kota jumlah bayi usia 3&6 bulan kunjungan terakhir pada bulan juli bayi 3 bulan yang berkunjung terdapat 15 bayi sedangkan bayi yang berkunjung usia 6 bulan ada 10 bayi.

B. Rumusan masalah

“Bagaimana gambaran deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi usia 3 dan 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda ?”

C. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini sbagai :

Untuk mengetahui deteksi dini adanya penyimpangan perkembangan pada bayi usia 3 dan 6 bulan.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Berguna agar menjadi landasan teori kembang bayi serta dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a) Bagi responden

Berguna agar menambah pengetahuan ilmu terhadap responden tentang tumbuh kembang pada bayi usia 3 dan 6 bulan.

b) Bagi puskesmas

Sebagai bahan referensi bagi puskesmas dalam melakukan pengkajian dan penetapan program kerja

c) Bagi penulis

Merupakan sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan mendapatkan pengalaman yang nyata dalam bidang penelitian.

E. Penelitian terkait

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

1. Dewi Maritalia et al. (2009) meneliti tentang Analisis Pelaksanaan Program , Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan anak Pra Sekolah Di Puskesmas Semarang”. Tujuan penelitian ini adalah lebih ke Menganalisis pelaksanaan program Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita dan anak pra sekolah di Puskesmas DKK Semarang. Metode penelitian ini adalah *content analysis*(analisis isi)yaitu menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data dari informan utama dan informan triangulasi dilakukan dalam waktu yang hampir bersamaan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penelitian ini lebih meneliti kepada bagaimana pelaksana program dalam memenuhi tugasnya.
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 bagaimana peran pelaksana Program Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang dalam menjalankan tugasnya menstimulasi terhadap bayi atau Pra Sekolah berdasarkan interpretasi skor dari KPSP, Kuisisioner Masalah Mental Emosional (KMME). Sedangkan penelitian ini mendeskripsikan deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3 dan 6 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda.

3. Dewi Mustika Ningsih (2014) meneliti tentang “Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Panti Sosial Asuhan Bayi Sehat Muhammadiyah Bandung”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita di panti sosial asuhan bayi sehat muhammadiyah bandung. Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel secara total sampling dengan besar sampel 78 balita. Cara pengumpulan data dengan alat ukur berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, kuesioner, pra skrining perkembangan (KPSP) untuk usia anak 3 bulan sampai 72 bulan, tes daya dengar (TDD) untuk usia anak 0 sampai 6 bulan, 6 sampai 9 bulan dan 9 sampai 12 bulan, tes daya lihat (TDL) untuk anak usia anak 36 sampai 72 bulan. Teknik analisis data secara kuantitatif dengan analisis univariat. Hasil penelitian ini adalah karakteristik balita didapatkan rerata usia anak 38 (49%) balita usia infant (0-12 bulan), 22 (28%) balita usia toodler (13-36 bulan) dan 18 (23%) balita usia preschool (37-72 bulan). Proporsi jenis kelamin yaitu 43 (54%) balita laki-laki dan 35 (45%) balita perempuan. Hasil pertumbuhan balita adalah 1 (1%) balita gemuk, 76 (97%) balita normal, 19 (24%) balita mikrosefalia, 59 (76%) balita lingkaran kepala normal. Hasil perkembangan balita adalah 42 (54%) balita sesuai usia, 31 (40%) balita meragukan dan 5 (6%) balita mengalami penyimpangan. Hasil tes daya lihat adalah 15 (88,2%) balita normal, 2 (11,8%) balita dicurigai terdapat penyimpangan. Kesimpulan penelitian ini adalah gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita sebagian besar normal dan balita yang mengalami penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan akan diberikan stimulasi dan intervensi lebih dini.
4. Hastuti Usman (2014) meneliti tentang “Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-24 bulan di Daerah Konflik” Lima tahun pertama adalah masa penting dalam proses tumbuh kembang anak. Anak lahir dan tinggal di daerah rawan bencana (bencana alam, perang, atau konflik bersenjata) berisiko mengalami kegagalan pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan. Penelitian ini bertujuan mengukur perbedaan pertumbuhan dan perkembangan anak usia 3 - 24 bulan antara yang tinggal di daerah konflik dan bukan konflik dan menganalisis korelasi tempat tinggal daerah konflik dengan pertumbuhan serta perkembangan anak usia 3 - 24 bulan. Metode penelitian secara potong

lintang dilakukan di Kabupaten Poso periode Februari - Maret 2014 terhadap 40 anak usia 3 - 24 bulan di daerah konflik dan bukan konflik. Data dianalisis menggunakan kaidah kuadrat dan korelasi point biserial. Hasil pertumbuhan berdasarkan berat badan/panjang badan di daerah konflik dan bukan konflik, kurus berturut-turut 32% dan 2% ($p < 0,001$), sedangkan perkembangan yang meragukan berturut-turut 30% dan 5% ($p = 0,006$). Berdasarkan lingkaran kepala pertumbuhan tidak normal masing-masing 17% dan 0% ($p = 0,006$). Variabel perancu (jenis kelamin, pendidikan ibu, penghasilan) tidak memengaruhi pertumbuhan anak usia 3-24 bulan di daerah konflik ($p > 0,05$), tetapi jenis kelamin memengaruhi perkembangan ($p = 0,010$). Pertumbuhan dan perkembangan anak usia 3-24 bulan yang tinggal di daerah konflik lebih terganggu dibandingkan dengan yang tinggal di daerah bukan konflik. Terdapat korelasi antara tempat tinggal daerah konflik dan jenis kelamin anak dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia 3-24 bulan. Konflik menyebabkan kurangnya stimulasi yang diberikan baik oleh orang tua maupun keluarga. Selain itu, kurangnya pendidikan kesehatan dan deteksi dini oleh tenaga kesehatan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan kurang dapat terdeteksi.

5. Sri Sukamti (2014) meneliti tentang "Stimulasi Dini pada Pola Asuh Berdampak Positif Terhadap Perkembangan Anak Bawah Dua Tahun". Anak merupakan generasi penerus bangsa yang membutuhkan perhatian. Orang tua bertanggung jawab untuk mencapai masa pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pola asuh orang tua sangat menentukan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagai generasi penerus bangsa, seorang anak perlu dipersiapkan sejak dini. Data menunjukkan hanya 44,6% yang melakukan pemantauan pertumbuhan 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir. Masih ada 34,3% balita yang tidak pernah ditimbang pada kurun waktu 6 bulan terakhir dan belum ada laporan pemantauan perkembangan pada anak balita. Hasil pengamatan di kelurahan kayu putih terdapat balita yang mempunyai lingkaran kepala kurang dari normal dan terdapat bayi dan perkembangan terlambat. Penelitian ini mengetahui bagaimana aspek stimulasi pada pola asuh terhadap perkembangan anak bawah dua tahun (baduta). Penelitian menggunakan rancangan cross sectional, sampel penelitian

baduta dan orang tua sebanyak 120. Pengambilan data dilakukan langsung oleh peneliti dan tim serta kerjasama dengan bidan penanggung jawab Puskesmas Kayu Putih. Pengambilan data dilakukan sesuai jadwal Posyandu dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur stimulasi dan KPSP untuk menilai perkembangan. Data yang telah dikumpulkan dilakukan pengolahan data yang meliputi analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian ditemukan tingkat perkembangan yang sesuai 40,8%, kebutuhan stimulasi 31,7%, kebutuhan kasih sayang 52,5% dan kebutuhan asuh 6,7%. Terdapat hubungan signifikan stimulasi (pemuhan asah) dengan perkembangan anak baduta $p=0,016$.

Kebutuhan asah berupa stimulasi perkembangan bagi anak sejak dini sangat penting diberikan oleh orang tua atau pengasuh sesuai dengan usia anak yang meliputi empat aspek perkembangan untuk menghasilkan anak yang berkualitas. Kepada tenaga kesehatan harus memberikan pendidikan kesehatan kepada orangtua cara melakukan stimulasi perkembangan anak sesuai usia sehingga orang tua atau pengasuh dapat memberikan stimulasi pada anaknya.





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Pengertian penyimpangan dan tumbuh kembang

a) Penyimpangan

Penyimpangan yaitu proses, cara, perbuatan menyimpang atau menyimpangkan adalah sikap tindak di luar ukuran (kaidah) yang berlaku proses, cara, perbuatan yang tidak sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku, program, dan rencana yang telah ditentukan (Siviana, 2007).

Penyimpangan tumbuh kembang anak adalah keadaan proses pertumbuhan dan perkembangan yang tidak wajar atau terganggu, terhambat bisa terjadi pada tahap dalam kandungan, kelahiran dan pasca lahir. Walaupun proses pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung secara stimulant, untuk memudahkan para petugas kesehatan, tolak ukur penyimpangan pertumbuhan di bedakan dari tolak ukur perkembangan. Deteksi dini penyimpangan sangat penting untuk dapat di lakukan intervensi secara tepat guna sehingga proses tumbuh kembang selanjutnya dapat berlangsung optimal.

b) Perkembangan

Perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat di capai melalui kematangan dan belajar. Perkembangan anak terdapat suatu peristiwa yang di alaminya yaitu masa percepatan dan perlambatan. Masa tersebut akan berlainan dalam suatu organ tubuh (Silviana, 2007).

Percepatan dan perlambatan merupakan suatu kejadian yang berbeda dengan suatu organ tubuh tetapi masih saling berhubungan satu sama lain. Peristiwa perkembangan anak dapat terjadi pada perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ mulai dari aspek sosial, emosional, dan intelektual (Hidayat, 2008).

Perkembangan menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2008) adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang lebih teratur, dapat di perklikirkan

dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, serta sistemnya yang terorganisir. Ada berbagai faktor mengapa perkembangan fisik anak sedikit lebih cepat atau lebih lama. Pembawaan keluarga memiliki atau pengaruh sangat kuat terhadap berat, tinggi, dan tingkat perkembangan anak. Cara orang tua mengasuh anak terbukti mempengaruhi seberapa baik anak tumbuh. Sering-sering ajak anak berbicara dan bernyanyi, berikan dia pelukan, ditimang, rasa tenang, cinta dan perhatian sebanyak mungkin (Maya, 2012).

c) Tumbuh kembang

Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dewasa, yang di pengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Ini berarti bahwa tumbuh kembang sudah terjadi sejak dalam kandungan dan setelah kelahiran merupakan suatu masa di mana mulai saat itu tumbuh kembang anak dapat mudah di amati. Sejak lahir hingga usia kurang lebih dua tahun perkembangan anak sangat berkaitan dengan keadaan fisik dan kesehatannya. Perkembangan, kemampuan, terutama motorik, sangat pesat. Perbedaanya sangat terlihat walau hanya dalam dua atau tiga bulan saja.

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang menurut (Rohmah, 2009) secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi di antaranya adalah faktor hederiter dan faktor lingkungan :

(1) Faktor *hederiter*

Faktor *genetic* merupakan modal dasar dalam mencapai hasil proses tumbuh kembang. Melalui intruksi *genetic* yang terkandung dalam sel telur yang sudah di buahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan termasuk faktor *genetic* antara lain jenis kelamin, suku atau bangsa.

(2) Faktor lingkungan Internal

(a) Intelegensi

Kecerdasan anak dimiliki sejak ia dilahirkan. Anak di lahirkan dengan tingkat kecerdasan yang rendah tidak akan mencapai prestasi yang cemerlang walaupun stimulasi yang di berikan lingkungan demikian tinggi. Sementara anak yang di lahirkan

dengan tingkat kecerdasan tinggi dapat di dorong oleh stimulus lingkungan untuk breprestasi secara cemerlang

(b) Hormon

Hormon-hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain : *growth hormone*, tiroid, hormone seks, insulin, IGFs (*Insulin Like Growth Faktors*) dan hormone yang dihasilkan kelenjar adrena.

(c) Emosi

Pendidikan dalam keluarga sangat penting dan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Sebagian besar waktu anak di habiskan dalam keluarga, apa yang anak rasakan dan apa yang anak lihat akan menjadi modal yang dapat ia tiru sehari-hari. Cara anak berinteraksi dalam rumah akan mempengaruhi anak berinteraksi di dunia luar rumah. Hubungan yang hangat dengan ayah, ibu, saudara akan berpengaruh terhadap hubungan dengan teman sebaya apabila kebutuhan emosi anak tidak terpenuhi dalam tahap perkembangannya akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya.

(3) Faktor lingkungan eksternal

(a) Budaya lingkungan (mempengaruhi tingkah laku dan pola pemeliharaan anak).

(b) Nutrisi baik kuantitas maupun kualitas, pemenuhan gizi, pola makan saat masih bayi maupun dalam kandungan berpengaruh.

(c) Penyimpangan dari keadaan sehat (sakit atau kecelakaan).

(d) Urutan posisi anak dalam keluarga dapat berpengaruh terhadap emosi dan perkembangan pola pikir anak, Jika anak merasa di banding-bandingkan oleh saudaranya, hal itu dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(e) Status social dan ekonomi keluarga juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang.

2. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak Menurut Kementerian kesehatan R.I 2013

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

a) Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan *intelegensia* pada seorang anak menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

b) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak tidak akan bias melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bias berjalan sebelum ia bias berdiri. Seorang anak tidak akan bias berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

d) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tahap-tahap tersebut tidak bias terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

3. Stimulasi tumbuh kembang balita dan anak pra sekolah menurut Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2013

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus

menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu atau pengasuh anak, anggota keluarga yang lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan menetap.

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan bersosialisasi dan kemandirian maka anak perlu dilatih secara dini sesuai dengan usia.

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu :

- a) Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- b) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang terdekat dengannya.
- c) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- d) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- e) Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
- f) Gunakan alat bantu atau permainan yang sederhana, aman dan nada disekitar anak.
- g) Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan
- h) Anak selalu diberi pujian, bilaperlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

Perkembangan kemampuan dasar anak mempunyai pola tetap dan berlangsung secara berurutan. Dengan demikian stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua atau keluarga sesuai dengan pemberian kelompok umur stimulasi berikut :

Tabel 2.1 Periode Tumbuh Kembang

NO	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok umur Stimulasi
1	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2	Masa bayi 0-12 bulan	Umur 0-3 bulan Umur 3-6 bulan Umur 6-9 bulan Umur 9-12 bulan
3	Masa anak balita 12-60 bulan	Umur 12-15 bulan Umur 15-18 bulan Umur 18-24 bulan Umur 24-36 bulan Umur 36-48 bulan Umur 48-60 bulan
4	Masa anak prasekolah 60-72 bulan	Umur 60-72 bulan

4. Tahapan perkembangan anak menurut umur

Umur 0-3 bulan

- a) Mengangkat kepala setinggi 45°.
- b) Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah.
- c) Melihat dan menatap wajah anda.
- d) Mengoceh spontan dan bereaksi dengan mengoceh.
- e) Suka tertawa keras.
- f) Bereaksi terkejut terhadap suara keras.
- g) Membalas senyum ketika diajak bicara atau tersenyum.
- h) Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran.
- i) Kontak.

Umur 3-6 bulan

- a) Berbalik dari terkelungkup ke telentang.
- b) Mengangkat kepala 90°.
- c) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil.
- d) Menggenggam pensil.

- e) Meraih benda yang ada didalam jangkauanya.
- f) Memegang tanganya sendiri.
- g) Berusaha memperluas pandangan.
- h) Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil.
- i) Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik.
- j) Tersenyum ketika melihat mainan/gambar lucu/ menarik saat bermain sendiri.

Umur 6-9 bulan

- a) Duduk (sikap tripod-sendiri).
- b) Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan.
- c) Merangkak, meraih mainan atau mendekati seseorang.
- d) Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lainnya.
- e) Memungut 2 benda, masing-masing tangan pegang 1 benda pada saat bersamaan.
- f) Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup.
- g) Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, tatatata.
- h) Mencari mainan/benda yang dijatuhkan.
- i) Bermain tepuk tangan/ciluk ba.
- j) Bergembira dengan melempar benda.
- k) Makan kue sendiri.

Umur 9-12 bulan

- a) Mengangkat badanya ke posisi berdiri.
- b) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi.
- c) Dapat berjalan dengan dituntun.
- d) Mengulurkan lengan atau badan untuk meraih mainan yang diinginkan.
- e) Menggenggam erat pensil.
- f) Memasukan benda ke mulut.
- g) Mengulang menirukan bunyi yang di dengar.
- h) Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti.
- i) Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja.
- j) Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
- k) Senang di ajak bermain ciluk ba.
- l) Mengenal anggota keluarga, takut terhadap orang yang belum di kenal.

Umur 12-18 bulan

- a) Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
- b) Membungkuk, memungut mainan kemudian berdiri kembali.
- c) Berjalan mundur 5 langkah.
- d) Memanggil ayah dengan kata “papa”, memanggil ibu dengan kata “mama”.
- e) Menumpuk 2 kubus di kotak.
- f) Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menagis atau merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu.
- g) Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing.

Umur 18-24 bulan

- a) Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik.
- b) Berjalan tanpa teruyung-huyung.
- c) Bertepuk tangan, melambai-lambai.
- d) Menumpuk 4 buah kubus.
- e) Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- f) Menggelindingkan bola ke arah sasaran.
- g) Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti.
- h) Membantu atau menirukan pekerjaan rumah tangga.
- i) Memegang cangkir sendiri, belajar makan-minum sendiri.

Umur 24-36 bulan

- a) Jalan naik tangga sendiri.
- b) Dapat bermain dan menendang bola kecil.
- c) Mencoret-coret pensil pada kertas.
- d) Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata.
- e) Dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta.
- f) Melihat gambar dan dapat menyebutkan dengan benar nama 2 benda atau lebih.
- g) Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta.
- h) Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.
- i) Melepas pakaiannya sendiri.

Umur 36-48 bulan

- a) Berdiri 1 kaki 2 detik.
- b) Melompat kedua kaki diangkat.
- c) Mengayuh sepeda roda tiga.
- d) Menggambar garis lurus.
- e) Menumpuk 8 buah kubus.
- f) Mengenai 2-4 warna.
- g) Menyebut nama, umur, tempat.
- h) Mendengarkan cerita.
- i) Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri.
- j) Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan.
- k) Mengenakan sepatu sendiri.
- l) Mengenakan celana panjang, kemeja dan baju.

Umur 48-60 bulan

- a) Berdiri 1 kaki 6 detik.
- b) Melompat-lompat 1 kaki.
- c) Menari.
- d) Menggambar tanda silang.
- e) Menggambar lingkaran.
- f) Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh.
- g) Memancing baju atau pakaian boneka.
- h) Menyebut nama lengkap tanpa dibantu.
- i) Senang menyebut kata-kata baru.
- j) Senang bertanya tentang sesuatu.
- k) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata benar.
- l) Bicaranya mudah dimengerti.
- m) Bisa membandingkan atau membeakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya.
- n) Menyebut angka, menghitung hari.
- o) Menyebut nama-nama hari.
- p) Berpakaian sendiri tanpa dibantu.
- q) Menggosok gigi tanpa dibantu.
- r) Bereaksi tenang dan tidak rewel saat ditinggal ibu.

Umur 60-72 bulan

- a) Berjalan lurus.
- b) Berdiri dengan kaki selama 11 detik.
- c) Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap.
- d) Menangkap bola kecil dengan kedua tangan.
- e) Menggambar segi empat.
- f) Mengerti arti lawan kata.
- g) Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih.
- h) Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari bahan apa dan kegunaannya.
- i) Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
- j) Mengenal warna-warni.
- k) Menggunakan simpati.
- l) Mengikuti aturan bermain.
- m) Berpakaian sendiri tanpa dibantu

5. Deteksi penyimpangan perkembangan menggunakan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan). Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak menggunakan KPSP dengan bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak sesuai atau tidak (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

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, maupun spesifik fenomena ini disebut *variable* penelitian (Sugiyono, 2009).

- 1) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak KPSP anak umur 3 dan 6 bulan.
- 2) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, kerincingan, 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. Bila anak berusia

diantaranya maka KPSP yang digunakan adalah yang lebih kecil dari usia anak.

3) Contoh : bayi umur 7 bulan maka yang digunakan adalah KPSP 6 bulan. Bila anak ini kemudian sudah umur 9 bulan yang diberikan KPSP 9 bulan.

4) Setelah menentukan umur anak, pilihlah KPSP yang sesuai dengan umur anak.

5) 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.

6) 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.

7) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

f. Interpretasi hasil KPSP

1) Hitunglah berapa jumlah jawaban ya.

(a) Jawaban “ya” bila orang tua atau pengasuh anak menjawab anak bisa, pernah, sering atau kadang-kadang melakukannya.

(b) Jawaban “tidak” bila orang tua atau pengasuh anak menjawab anak belum pernah, tidak melakukan, atau orang tua atau pengasuh anak tidak tahu.

(1) Jumlah jawaban “ya” = 9 atau 10, berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).

(2) Jumlah jawaban “ya” = 7 atau 8, berarti perkembangan anak meragukan (M).

(3) Jumlah jawaban “ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

(4) 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 atau 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 kemudian 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:

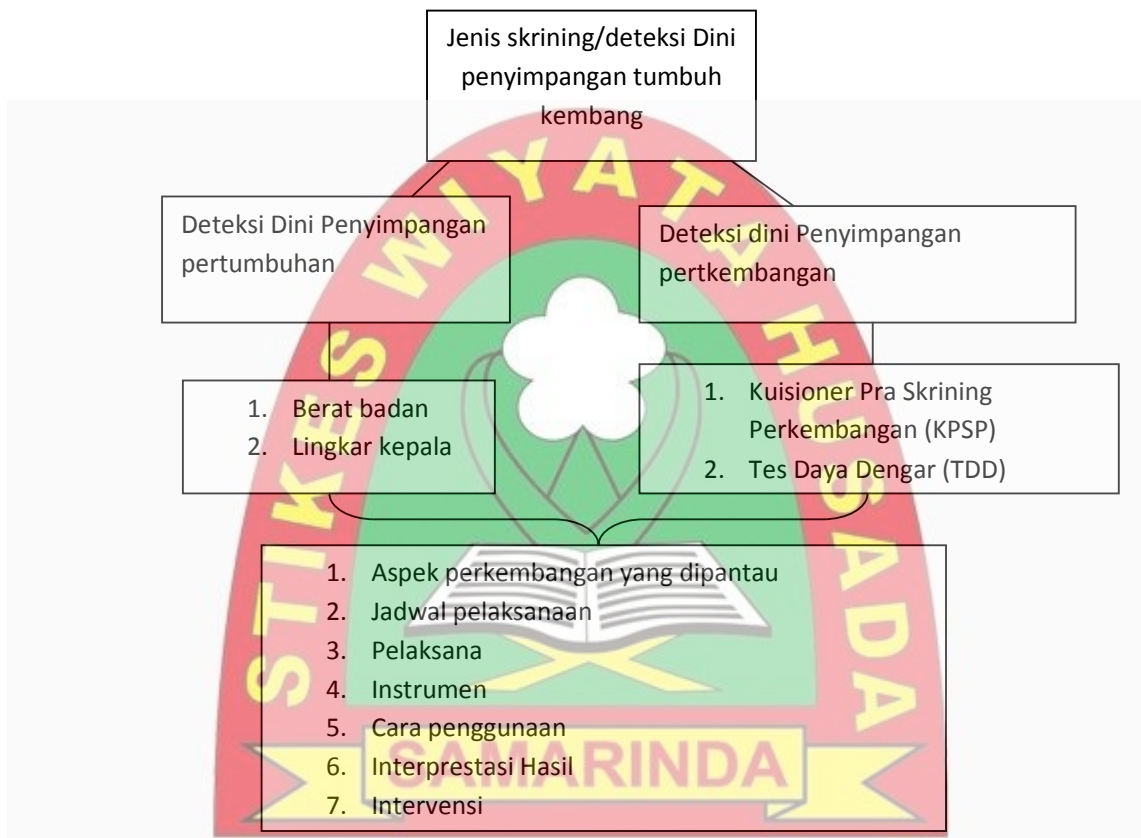
Rujuk anak ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, bicara dan bahasa dan sosialisasi dan kemandirian).



B. Kerangka Teori

Kerangka teori dimaksudkan untuk memberikan gambaran atau batasan-batasan tentang teori-teori yang akan dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan, adalah teori mengenai variable-variabel permasalahan yang akan diteliti (Mardialis, 2007).

Bagan 2.1 Kerangka Teori

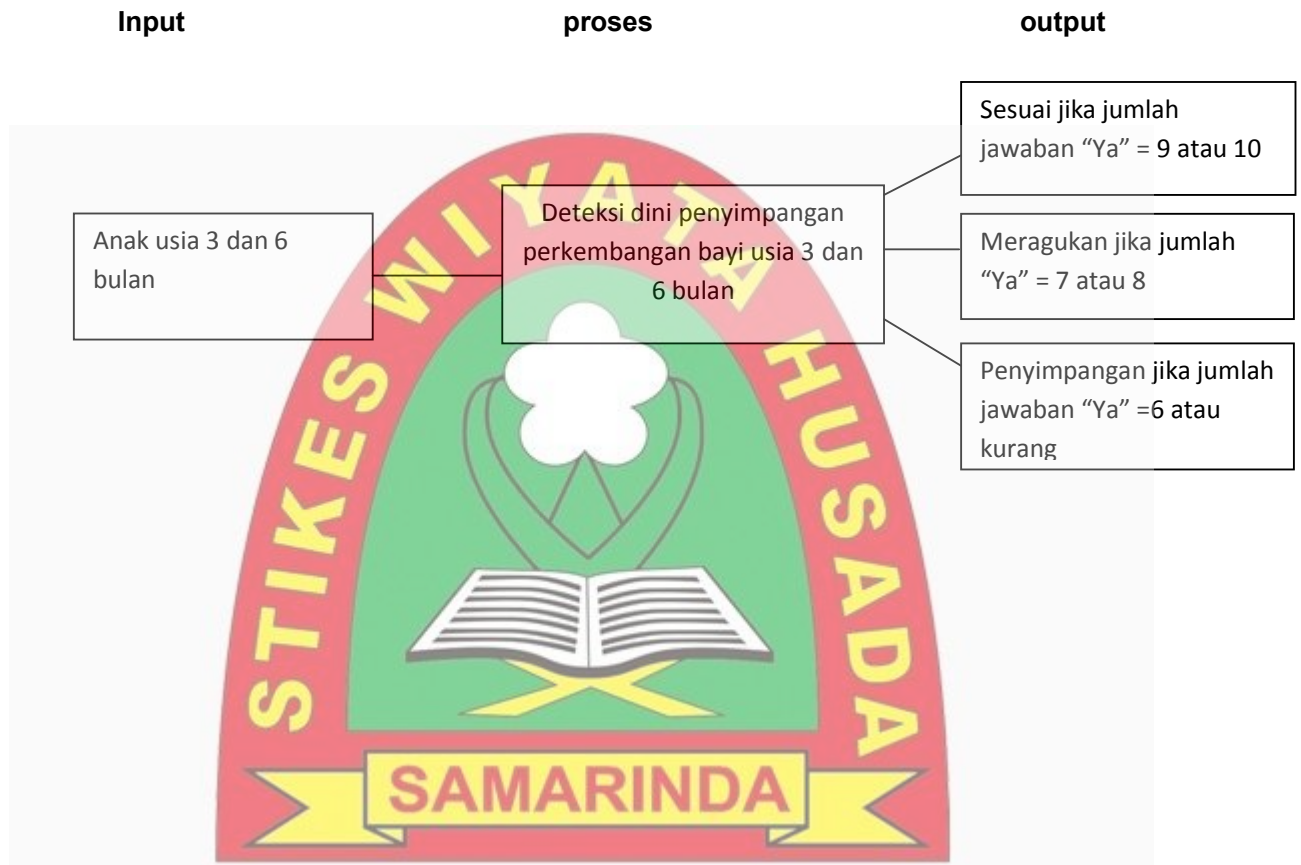


Sumber : Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2013

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 deskriptif 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 dan 6 bulan menggunakan KPSP.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 18 Agustus 2016 dan dimulai dengan penyusunan proposal, pengumpulan data, pengelolaan data sampai dengan penyajian data.

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Bayi Usia 3 dan 6 bulan yang berkunjung ke puskesmas pada bulan Juli 2016 yang berjumlah 25 bayi.

Maka Populasi dalam penelitian ini adalah 25 Bayi.

2. Sampel

Salah satu metode yang Menurut Arikunto (2006:112) mengatakan bahwa "apabila subjeknya kurang dari seratus, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan populasi. Maka sampel dalam penelitian ini ada 25 Bayi.

D. Teknik pengambilan sampel

Penentuan kelas sampel dilakukan menggunakan teknik *Sample Accidental* sampling yaitu pengambilan sampel secara asidental (*accidental*)

dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 25 bayi usia 3 dan 6 bulan.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel. Dengan demikian kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel penelitian adalah :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak dilakukan penelitian atau dijadikan responden.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah bayi berusia 3 dan 6 bulan

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Kriteria eksklusi merupakan subyek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- (a) Anak usia dibawah 3 bulan dan diatas 6 bulan.
- (b) Bayi yang menangis dan tidak bisa dilakukan stimulasi.
- (c) Bayi sakit dan orang tua tidak bersedia dilakukan stimulasi pada bayi.

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 dan 6 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 3–6 Bulan.	Mendeteksi secara dini adanya penyimpangan perkembangan pada bayi usia 3 dan 6 bulan Dengan Komponen Menurut Yuniarti (2015) 1. Gerak Kasar 2. Gerak halus 3. Bahasa	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Alat bantu: 1. Pensil 2. Kertas 3. Uang logam	1 : Ya 0 : Tidak Interprestasi Hasil : Sesuai (S) : Jumlah jawaban “Ya” 9-10 Meragukan (M) jumlah jawaban “Ya” 7 - 8 • Penyimpangan (P) : Jumlah jawaban “Ya” : < 6 atau kurang. Yuniarti (2015)	Ordinal

Sumber: (Notoatmodjo 2012)

F. Sumber data dan instrumen penelitian

1. Sumber data

a) Data primer

Data primer dari penelitian ini yaitu hasil deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3 dan 6 bulan yang diperoleh dari jawaban KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan) yang dibagikan kepada responden.

b) Data sekunder

Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yaitu berdasarkan sumber data dari Puskesmas dan posyandu berupa data bayi usia 3 dan 6 bulan yang berkunjung di bulan mei-juli 2016.

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 Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban “ya” atau “tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir. (Yuniarti, 2015) (Setiawan, 2014).

Tabel 3.2 Kisi – Kisi Kuisisioner

Usia	Varibel yang diteliti	Jumlah soal
3 Bulan	Gerak Kasar	4 Soal
	Sosialisasi & Kemandirian	3 Soal
	Bicara & Bahasa	0 Soal
	Gerak Halus	2 Soal
6 Bulan	Gerak Kasar	4 Soal
	Sosialisasi & Kemandirian	1 Soal
	Bicara & Bahasa	1 Soal
	Gerak Halus	3 Soal

G. Pengolahan data dan analisis data

1. Pengolahan data

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

a) **Editing**

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian dan formulir atau kuisisioner.

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 dan 6 bulan. Penyimpangan = 1 meragukan = 2 sesuai perkembangan = 3

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

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer, yang digunakan dalam penelitian ini adalah Paket 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, ketidak lengkapan 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. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum demografi Puskesmas Karang Asam Samarinda

Karakteristik lokasi penelitian Puskesmas Karang Asam, lokasi Puskesmas Karang Asam berada di jalan Slamet Riyadi No. 87 Samarinda. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Puskesmas Karang Asam mempunyai tiga Puskesmas pembantu (PUSBAN), yaitu:

- a. Pusban Carpotek: Jl. Untung Suropati.
- b. Pusban Tanjung Batu: Jl. M. Said.
- c. Pusban Karang Mulya: Jl. Karang Mulya.

2. Gambaran umum karakteristik responden

Setelah dilakukan penelitian mengenai 'Gambaran Deteksi Dini Perkembangan Bayi Usia 3 dan 6 Bulan di Puskesmas Karang Asam Samarinda', diperoleh hasil penelitian "Gambaran Deteksi Dini Perkembangan Bayi Usia 3 dan 6 Bulan di Puskesmas Karang Asam" di uraian dalam karakteristik sebagai berikut:

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi umur bayi 3 dan 6 bulan di Puskesmas Karang Asam Samarinda, berikut uraian karakteristik umur responden dapat dilihat dalam tabel 4.1:

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Bayi 3 dan 6 Bulan di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	3 bulan	12	48
2	6 bulan	13	52
	Total	25	100

Sumber : Data primer tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.1 memperlihatkan bahwa umur bayi yang termasuk dalam kriteria inklusi penelitian adalah usia 3 dan 6 bulan di Puskesmas Karang Asam Samarinda, dari 25 bayi yang menjadi responden didapatkan hasil sebanyak 12 (48%) responden berumur 3 bulan, dan sebanyak 13 (52%) responden berumur 6 bulan.

b. Perkembangan Anak

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan perkembangan anak umur 3 dan 6 bulan yang dikatakan sesuai (S), meragukan (M), penyimpangan (P) di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Karakteristik jumlah anak menurut perkembangannya yang sesuai (S), meragukan (M), dan penyimpangan (P) diperoleh hasil penelitian, seperti diuraikan dalam tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perkembangan Anak Sesuai (S), Meragukan (M), dan Penyimpangan (P) di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

No	Perkembangan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Sesuai (S)	22	88
2	Meragukan (M)	3	12
3	Penyimpangan (P)	0	0
Total		25	100

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.2 memperlihatkan bahwa perkembangan anak yang menjadi responden di Puskesmas Karang Asam Samarinda, dari 25 responden yang tertinggi adalah anak yang memiliki perkembangan dikatakan sesuai (S) sebanyak 22 (88%) orang anak, sedangkan sebanyak 3 (12%) orang memiliki perkembangan yang dikatakan meragukan (M). Uraian dalam tabel tidak ada anak yang memiliki perkembangan yang menyimpang (P).

c. Perkembangan anak sesuai umur

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan perkembangan anak jika dikaitkan dengan data umurnya secara spesifik di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Berikut uraian karakteristik perkembangan anak sesuai umur yang terdapat pada tabel 4.3:

Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perkembangan Anak Sesuai Umur di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

Umur	Perkembangan							
	Sesuai (S)		Meragukan (M)		Penyimpangan (P)		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
3 Bulan	9	75	3	25	0	0	12	100
6 Bulan	13	100	0	0	0	0	13	100
Total	22	175	3	25	0	0	25	

er : Data primer tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.3 memperlihatkan bahwa perkembangan anak dikaitkan dengan data umur responden di Puskesmas Karang Asam Samarinda, dari 25 responden tertinggi adalah yang dikatakan perkembangannya sesuai (S) sebanyak 22 responden, jika diuraikan seperti dalam tabel 4.3 bayi dengan umur 3 bulan dan dikatakan perkembangannya sesuai adalah sebanyak 9 (75%) responden, dan sebanyak 13 (100%) responden dengan umur 6 bulan dikatakan perkembangannya yang sesuai (S). Perkembangan yang dikatakan meragukan (M) dengan umur 3 bulan adalah sebanyak 3 (100%) dari 25 responden, tidak ada responden yang dikatakan penyimpangan.

B. Pembahasan

1. Deteksi dini adanya penyimpangan perkembangan pada bayi usia 3 dan 6 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian “Gambaran Deteksi Dini Perkembangan Bayi Usia 3 dan 6 Bulan di Puskesmas Karang Asam Samarinda”, dapat dikatakan bahwa hasil penelitian deteksi dini penyimpangan perkembangan bayi usia 3 dan 6 bulan dengan kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP), didapat hasil bayi usia 3 bulan yang sesuai ada bayi 75% sedangkan ada 25% dengan hasil meragukan. Pada bayi usia 6 bulan didapatkan hasil yaitu perkembangan yang sesuai ada 13 bayi (100%), hasil penelitian dapat menjadi gambaran bahwa status perkembangan yang sesuai lebih banyak mendominasi hasil penelitian,

sesuai dengan umur responden. Namun dari banyaknya dominan tersebut, masih ada bayi yang status perkembangannya meragukan, hal ini menjadi mungkin karena stimulasi yang kurang diberikan oleh peran keluarga dapat menjadi penyebabnya.

Perkembangan bayi usia 3 bulan yang meragukan berdasarkan kpsp di antaranya bayi "N" tidak melakukan pertanyaan dalam kuisisioner nomor 4 yaitu pada waktu bayi terlentang bayi tidak mengikuti gerakan petugas dengan menggerakkan kepala mengikuti gerakan petugas dari kiri ke kanan dan sebaliknya, pada kuisisioner nomor 8 pada saat di alas datar bayi tidak dapat mengangkat kepalanya membentuk sudut 45° dan pada kuisisioner nomor 9 pada waktu bayi masih telungkup bayi tidak dapat mengangkat kepalanya dengan tegak. Bayi "A" pertama bayi tidak melakukan pertanyaan dalam kuisisioner nomor 4 yaitu waktu bayi terlentang bayi tidak mengikuti gerakan petugas dari kiri ke kanan atau sebaliknya, lalu bayi juga tidak melakukan pertanyaan kuisisioner nomor 8 saat bayi di telungkupkan bayi tidak dapat mengangkat kepalanya membentuk 45° dan pada kuisisioner nomor 9 waktu bayi masih dalam telungkup bayi juga tidak mengangkat kepalanya dengan tegak. Dan bayi "S" ketiga tidak melakukan pertanyaan kuisisioner nomor 2 bayi tidak ada merespon atau melihat wajah pemeriksa ini merupakan stimulasi social dan kemandirian, bayi juga tidak melakukan pertanyaan kuisisioner nomor 6 pada saat petugas mengajak bicara bayi tidak merespon dengan tawa atau tersenyum kembali kepada petugas ini juga termasuk dalam stimulasi sosialisasi dan kemandirian, dan terakhir bayi tidak melakukan pertanyaan dalam kuisisioner nomor 9 yaitu pada waktu bayi telungkup bayi tidak dapat mengangkat kepalanya dengan tegak.

Menurut Setiawan, (2014) menjelaskan bahwa pemeriksaan pada KPSP dikatakan sesuai jika skor jawaban "YA" 9 atau 10, meragukan jika jumlah jawaban "YA" 7 atau 8 dan terjadi pada penyimpangan pada anak jika jumlah jawaban "YA" 6 atau kurang. sebagai berikut :

- a. Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah ?
- b. Pada waktu bayi terlentang apakah bayi melihat dan menatap wajah anda ?

- c. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) disamping menangis?
- d. Pada waktu bayi terlentang apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan ke kiri ?
- e. Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?
- f. Pada waktu bayi tertelungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya?
- g. Pada waktu bayi tertelungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat kepala dengan sudut 45° ?
- h. Pada waktu bayi tertelungkup di alas datar apa ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak?
- i. Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitiki atau di raba-raba?

Pada saat bayi di lakukan pengkajian stimulasi pada bayi tidak melakukan beberapa pertanyaan dalam kuisisioner jawaban "TIDAK" saat di Tanya kepada ke tiga orang tua bayi apakah bayi di rumah dapat melakukan beberapa pertanyaan di atas orang tua menjawab tidak. Apakah ibu melatih bayi , ibu menjawab jarang. Hal ini mengatakan bahwa stimulasi perkembangan bayi itu memerlukan keterlibatan orang tua atau keluarga. Menurut Maya (2012) pembawaan keluarga memiliki atau pengaruh sangat kuat terhadap berat, tinggi dan tingkat perkembangan anak. Cara orang tua mengasuh anak terbukti mempengaruhi seberapa baik anak tumbuh. Sering-sering ajak anak berbicara dan bernyanyi, berikan dia pelukan, ditiman, rasa tenang, cinta dan perhatian sebanyak mungkin. Sedangkan menurut Silviana (2007) perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat di capai melalui kematangan dan belajar. Perkembangan anak terdapat suatu peristiwa yang di alaminya yaitu masa percepatan dan perlambatan. Masa tersebut akan berlainan dalam suatu organ tubuh.

Menurut Rohmah (2009), Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dewasa, yang di pengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Ini berarti bahwa tumbuh kembang sudah terjadi sejak dalam kandungan dan setelah kelahiran merupakan suatu masa di mana mulai saat itu tumbuh kembang anak dapat mudah di amati.

Deteksi dini yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Menurut Yuniarti (2015) deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan). Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak menggunakan KPSP dengan bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak sesuai atau tidak.

Teori yang mendukung pendapat ini menurut Rohmah (2009) Pendidikan dalam keluarga sangat penting dan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Sebagian besar waktu anak di habiskan dalam keluarga, apa yang anak rasakan dan apa yang anak lihat akan menjadi modal yang dapat ia tiru sehari-hari. Cara anak berinteraksi dalam rumah akan mempengaruhi anak berinteraksi di dunia luar rumah. Hubungan yang hangat dengan ayah, ibu, saudara akan berpengaruh terhadap hubungan dengan teman sebaya apabila kebutuhan emosi anak tidak terpenuhi dalam tahap perkembangannya akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya. Selain itu urutan posisi anak dalam keluarga dapat berpengaruh terhadap emosi dan perkembangan pola pikir anak, jika anak merasa di banding-bandingkan oleh saudaranya, hal itu dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Peranan stimulasi yang dilakukan oleh orang tua atau keluarga juga sangat berpengaruh penting terhadap perkembangan anak, stimulasi tumbuh kembang balita dan anak pra sekolah menurut Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2013 adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu / pengasuh anak, anggota keluarga yang lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan

dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan menetap.

Penjelasan dari teori terkait menurut Dony Setiawan HP (2014) telah memberikan gambaran penjelasan bahwa perkembangan dan pertumbuhan anak sangat berpengaruh penting, stimulasi yang diberikan dari orang tua, orang terdekat dengan anak, pengganti ibu / pengasuh anak, anggota keluarga yang lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari, sangatlah berpengaruh. Karenanya ada berbagai faktor mengapa perkembangan fisik anak sedikit lebih cepat atau lebih lama. Pembawaan keluarga memiliki atau berpengaruh sangat kuat terhadap berat, tinggi, dan tingkat perkembangan anak. Cara orang tua mengasuh anak terbukti mempengaruhi seberapa baik anak tumbuh. Apabila stimulasi dilakukan dengan baik dan sesuai maka perubahan-perubahannya dapat dideteksi untuk memantau perkembangan anak, menentukan interpretasi hasil perkembangannya sesuai (S), meragukan (M), atau terdapat penyimpangan (P). seluruh rangkaian stimulasi hingga interpretasi hasil telah dilakukan, maka kita dapat melakukan intervensi sesuai dengan hasil perkembangan deteksi anak.

Penelitian Pendukung berikut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dewi Mustika Ningsih (2014) meneliti tentang "Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan. Teknik pengambilan sampel secara total sampling dengan besar sampel 78 balita. Hasil perkembangan balita adalah 42 (54%) balita sesuai usia, 31 (40%) balita meragukan dan 5 (6%) balita mengalami penyimpangan. Hasil tes daya lihat adalah 15 (88,2%) balita normal, 2 (11,8%) balita dicurigai terdapat penyimpangan. Kesimpulan penelitian ini adalah gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita sebagian besar normal dan balita yang mengalami penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan akan diberikan stimulasi dan intervensi lebih dini.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Gambaran deteksi dini perkembangan bayi usia 3 dan 6 Bulan di Puskesmas Karang Asam Samarinda dapat disimpulkan, dalam kategori yaitu :

1. Perkembangan anak usia 3 bulan dikatakan sesuai (S) sebanyak 75% responden, anak usia 6 bulan dikatakan sesuai (S) sebanyak 100% responden.
2. Perkembangan anak usia 3 bulan dikatakan meragukan (M) sebanyak 25% responden, dan tidak ada anak yang dikatakan perkembangannya menyimpang (P).

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut yang bersifat kualitatif untuk mengetahui dan membahas lebih mendalam melalui aspek-aspek lain yang berhubungan dengan deteksi dini perkembangan bayi usia 3 dan 6 bulan di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

2. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat lebih dikembangkan kembali dengan mengangkat aspek-aspek lain mengenai umur, pertumbuhan, dan perkembangan bayi dan anak, serta stimulasi, sebagai bahan memperluas wawasan yang lebih spesifik mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada anak sehingga dapat diterapkan langsung ke masyarakat.

3. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini untuk memberikan informasi khususnya kepada Bidan, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya untuk serta mengajarkan cara melatih bayi di rumah sesuai dengan usia bayi dan di harapkan agar nakes bekerja sama untuk mengajarkan kepada masyarakat sekitar yang mempunyai bayi untuk melakukan deteksi dini perkembangan bayi dan membawa bayi secara rutin pada usia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36,

42, 48, 54, 60, 66, 72 bulan. Serta memberikan saran agar di bukakan ruangan khusus untuk pelatihan stimulasi tumbuh kembang.

4. Bagi orang tua bayi

Menyarankan agar orang tua dapat melatih bayi pada saat di rumah jika tidak sempat diharapkan agar orang tua dapat belajar dari petugas kesehatan bagaimana cara melatih stimulasi bayi sesuai usia serta mengajarkan kepada keluarga terdekat.



DAFTAR PUSTAKA

- A, Doni K, (2011). *Pendidikan Karakter Strategi Mendidik Anak di Zaman Global* Jakarta: PT Gramedia.
- Arikunto, (2006). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Departemen Kesehatan R.I,(2010). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Dewi Martalia, (2009). *Analisis Pelaksanaan Program Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)*, Semarang: Karya Tulis Ilmiah.
- Hidayat,A.A, (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 2*, Jakarta: Salemba Medikasi.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, (2008). *Pedoman pelaksanaan stimulasi perkembangan bayi*, Jakarta:Bumi Aksara
- Kementerian Kesehatan RI.(2010). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementerian Kesehatan R.I (2013). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Jakarta: Bakti Husada.
- Kurniawan A, (2014). *Hubungan pegetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita*, Jawa: Karya Tulis Ilmiah.
- Mardialis, (2007). *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Maya, (2012). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Pra Sekolah*, Surabaya: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2010). *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2011). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Karang Asam, (2016). *Pengambilan data Bayi usia 3 dan 6 bulan*, Samarinda.
- Rohmah, (2009). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Pra Sekolah*, Surabaya: Rineka Cipta.
- Silvianan, (2007). *Penilain Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiawan, (2014). *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono, (2011). *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kulaitatif,*

dan R& D). Bandung: Alfabeta
Sulistyaningsih. (2011). *Metodeologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*.
Yogyakarta: Graha Ilmu
World Health Organisation , (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*,
Jakarta: Rineka Cipta.

Yuniarti, (2015). *Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan
Pada Anak Sejak Dini*, Surabaya: Rineka Cipta.



