

EFEKTIFITAS SDIDTK TERHADAP PENINGKATAN ANGKA PENEMUAN DINI GANGGUAN TUMBUH KEMBANG PADA ANAK USIA BALITA DI POSYANDU TELUK WILAYAH PUSKESMAS PURWOKERTO SELATAN

Feti Kumala Dewi

Dosen Stikes Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRAK

Enambelas persen balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 35,66%, hal ini jauh di bawah target yang ditetapkan yaitu 90%. Untuk membuktikan efektifitas SDIDTK terhadap peningkatan angka penemuan dini gangguan tumbuh kembang pada anak usia balita. Model penelitian yang digunakan *Quasi-eksperiment*, dengan rancangan penelitian ini adalah *Non-Equivalent control group design*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling* sebanyak 96 balita. Untuk mengetahui perbedaan angka penemuan dini gangguan tumbuh kembang pada anak balita setelah intervensi digunakan uji statistik beda proporsi *McNemar* dan *Chi-square*. Ada perbedaan yang signifikan angka penemuan gangguan pertumbuhan pada anak usia balita yang diukur dengan menggunakan SDIDTK dengan anak usia balita yang diukur dengan menggunakan KMS $p: 0,014$. Ada perbedaan yang signifikan angka penemuan gangguan perkembangan pada anak usia balita yang diukur dengan menggunakan SDIDTK dengan anak usia balita yang diukur dengan menggunakan KMS $p: 0,004$. SDIDTK efektif terhadap peningkatan penemuan angka penemuan dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita.

KATA KUNCI :SDIDTK, Gangguan Tumbuh Kembang, Balita

LATAR BELAKANG

Enam belas persen balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 35,66%, hal ini jauh di bawah target yang ditetapkan yaitu 90%. Hasil wawancara kepada 6 bidan pelaksana di Puskesmas mengatakan bahwa format SDIDTK sangat banyak sehingga akan menyita waktu jika dilakukan skrining pada semua balita. Dengan alasan tersebut maka sebagian pelaksana hanya melakukan skrining pada balita yang dicurigai mengalami keterlambatan tumbuh kembang saja. Informasi dari Penanggungjawab program SDIDTK puskesmas Purwokerto Selatan Bidan Sri Wahyuni dari 796 Balita di Kelurahan Teluk, hanya 10 sampai 15 saja yang dilakukan tes menggunakan lembar SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di Posyandu dan tidak lengkap, hanya penimbangan dan pengukuran tinggi badan saja.

TUJUAN

Untuk membuktikan efektifitas SDIDTK terhadap peningkatan angka penemuan dini gangguan tumbuh kembang pada anak usia balita :

- Mengidentifikasi perubahan angka penemuan gangguan tumbuh kembang anak usia balita sebelum dan sesudah menggunakan SDIDTK pada kelompok eksperimen
- Mengidentifikasi angka penemuan gangguan tumbuh kembang anak usia balita sebelum dan sesudah menggunakan metode konvensional pada kelompok kontrol
- Mengetahui perbedaan perubahan angka penemuan dini gangguan tumbuh kembang anak usia balita pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

METODE

Model penelitian yang digunakan *Quasi-eksperiment*, dengan rancangan penelitian ini adalah *Non-Equivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Balita di posyandu Teluk wilayah kerja UPTD Purwokerto Selatan sejumlah 124 Balita. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling* sebanyak 96 balita.

Untuk mengetahui perbedaan angka penemuan dini gangguan tumbuh kembang pada anak balita setelah intervensi digunakan uji statistik beda proporsi *McNemar* dan *Chi-square*.

HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian disajikan dalam tabel berikut:

Karakteristik	Kategori	Kelompok			
		Eksperimen (n=48)		Kontrol (n=48)	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
Jenis kelamin	Laki-laki	28	58,3	28	58,3
	Perempuan	20	41,7	20	41,7
Umur	<12 bulan	13	27,1	18	37,5
	12-24 bulan	15	31,2	21	43,8
	>24 bulan	20	41,7	9	18,7

Tabel diatas menunjukkan pada karakteristik jenis kelamin antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol memiliki proporsi yang sama baik pada karakteristik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan sedangkan pada karakteristik umur, kelompok eksperimen sebagian besar berumur >24 bulan yaitu 41,7% dan kelompok kontrol sebagian besar berumur 12-24 bulan yaitu 43,8 %.

Angka penemuan gangguan tumbuh kembang anak usia balita sebelum dan sesudah menggunakan SDIDTK pada kelompok eksperimen disajikan dalam tabel berikut:

Variabel	Pengukuran			n	p
	Pretes	Postes			
		Gangguan	Normal		
Pertumbuhan	Gangguan	3	0	48	0,016
	Normal	7	38		
Perkembangan	Gangguan	10	0	48	0,001
	Normal	11	27		

Berdasarkan Uji McNemar Test

Tabel diatas menunjukkan pada variabel pertumbuhan terdapat 3 anak yang saat dilakukan pre tes dan post tes mengalami gangguan pertumbuhan, sedangkan ada 7 anak yang saat pre tes dinyatakan normal namun saat dilakukan post tes mengalami gangguan pertumbuhan, hasil analisis juga menunjukkan signifikansi $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan angka penemuan gangguan pertumbuhan pada anak usia balita sebelum dan sesudah menggunakan SDIDTK pada kelompok eksperimen.

Pada variabel perkembangan pada tabel diatas juga menunjukkan ada 10 anak yang dinyatakan mengalami gangguan perkembangan saat dilakukan pre tes dan postes, sedangkan terdapat 11 anak yang saat pretes dinyatakan normal namun saat dilakukan post tes dinyatakan mengalami gangguan perkembangan, hasil analisis juga menunjukkan signifikansi $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan angka penemuan gangguan perkembangan pada anak usia balita sebelum dan sesudah menggunakan SDIDTK pada kelompok eksperimen.

Angka penemuan gangguan tumbuh kembang anak usia balita sebelum dan sesudah menggunakan metode konvensional pada kelompok kontrol disajikan dalam tabel berikut:

Variabel	Pengukuran			n	p
	Pretes	Postes			
		Gangguan	Normal		
Pertumbuhan	Gangguan	1	0	48	1,000
	Normal	1	46		
Perkembangan	Gangguan	8	3	48	0,250
	Normal	0	37		

Berdasarkan Uji McNemar Test

Tabel diatas menunjukkan pada variabel pertumbuhan terdapat 1 anak yang saat dilakukan pre tes dan post tes mengalami gangguan pertumbuhan, sedangkan ada 1 anak yang saat pre tes dinyatakan normal namun saat dilakukan post tes mengalami gangguan pertumbuhan, hasil analisis juga menunjukkan signifikansi $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan angka penemuan gangguan pertumbuhan pada anak usia balita sebelum dan sesudah menggunakan metode konvensional (KMS) pada kelompok kontrol.

Pada variabel perkembangan pada tabel diatas juga menunjukkan ada 8 anak yang dinyatakan mengalami gangguan perkembangan saat dilakukan pre tes dan postes, sedangkan terdapat 3 anak yang saat pretes dinyatakan mengalami gangguan perkembangan namun saat dilakukan post tes dinyatakan normal, hasil analisis juga menunjukkan signifikansi $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan angka penemuan gangguan perkembangan pada anak usia balita sebelum dan sesudah menggunakan metode konvensional (KMS) pada kelompok kontrol.

Perbedaan angka penemuan gangguan tumbuh kembang anak usia balita pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol disajikan dalam tabel berikut:

Variabel	Kelompok	Kategori		Total (n=96)	p
		Gangguan	Normal		
Pertumbuhan	Eksperimen	10	38	48	0,014
	Kontrol	2	46	48	
Perkembangan	Eksperimen	21	27	48	0,004
	Kontrol	8	40	48	

Berdasarkan uji Chi-Square

Tabel diatas menunjukkan pada variabel pertumbuhan jumlah anak yang dinyatakan mengalami gangguan pertumbuhan pada kelompok eksperimen lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol yaitu 10 berbanding 2 dengan signifikansi $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan angka penemuan gangguan pertumbuhan pada anak usia balita antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, dengan kata lain ada perbedaan yang signifikan angka penemuan gangguan pertumbuhan pada anak usia balita yang diukur dengan menggunakan SDIDTK dengan anak usia balita yang diukur dengan menggunakan KMS

Pada variabel perkembangan pada tabel diatas juga menunjukkan jumlah anak yang dinyatakan mengalami gangguan perkembangan pada kelompok eksperimen lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol yaitu 21 berbanding 8 dengan signifikansi $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan angka penemuan gangguan perkembangan pada anak usia balita antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, dengan kata lain ada perbedaan yang signifikan angka penemuan gangguan perkembangan pada anak usia balita yang diukur dengan menggunakan SDIDTK dengan anak usia balita yang diukur dengan menggunakan KMS.

KESIMPULAN

1. Angka penemuan gangguan pertumbuhan anak usia balita dengan menggunakan SDIDTK lebih banyak dari pada menggunakan KMS yaitu 10 anak berbanding 2 anak.
2. Angka penemuan gangguan perkembangan anak usia balita dengan menggunakan SDIDTK lebih banyak dari pada menggunakan KMS yaitu 21 anak berbanding 8 anak
3. Ada perbedaan angka penemuan gangguan pertumbuhan pada anak usia balita yang diukur dengan menggunakan SDIDTK dan KMS $p < 0,05$
4. Ada perbedaan angka penemuan gangguan perkembangan pada anak usia balita yang diukur dengan menggunakan SDIDTK dan KMS $p < 0,05$
5. SDIDTK efektif terhadap peningkatan penemuan angka penemuan dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita

SARAN

Setiap bidan di puskesmas melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita menggunakan format SDIDTK agar dapat dideteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak supaya dapat dilakukan intervensi sedini mungkin gangguan pertumbuhan dan perkembangan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Anneahira. 2011. <http://rachmadrevanz.com/2011/mengenal-tumbuh-kembang-balita.html>. diakses tanggal 4 Desember 2013.
- Alimul, Aziz. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bascom. 2010. *Perkembangan Mental, Gerakan-Gerakan Kasar & Halus, Emosi, Sosial, Perilaku, bicara*. <http://www.bascommetro.com/2010/03/skala-yaumil-mimi.html>. diakses tanggal 4 Desember 2013.
- Budiarto. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Depkes. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Bakti Husada.
- Depkes. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Bakti Husada.
- Dinkes. 2014. *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Sosialisasi Buku Pedoman Pelaksanaan DDTK di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba.
- IDA. 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Sagung Seto.
- Irmawati. 2008. *Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Pelaksana Kegiatan Stimulasi Deteksi dan Intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak PRASEKOLAH di Puskesmas Kota Semarang*. Universitas Diponegoro: Semarang
- Kemenkes. 2010. *Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita*. Jakarta
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Maritalia, Dewi. 2009. *Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Balita Dan Anak Pra Sekolah Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009*. Semarang : Tesis Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam, dkk. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Riyanti, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Septiani, Dwi W. 2011. *Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Di Desa Karangrau Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas Tahun 2011*. Purwokerto : Karya Tulis Ilmiah STIKes Harapan Bangsa.
- Subianto, T. 2008. *Pengembangan Sistem Informasi Pemantauan Gangguan Tumbuh Kembang Anak Program Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar Di Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan*, Universitas Indonesia: Jakarta
- Widyastuti, Tri 2011. *Kti Kebidanan Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemantauan Pertumbuhan Di Posyandu Dengan Pertumbuhan Berat Badan Pada Balita Usia 0-60 Bulan Di Desa*. <http://www.skripsipedia.com/2010/08/hubungan-pengetahuan-ibutentang.html>. di akses tanggal 4 Desember 2013.
- Wiyati, Titin. 2008. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Motorik Anak Usia 3-6 Tahun Di Pos Paud Bani Malik Desa Ledug Kecamatan Kembaran Periode Januari-Agustus 2010*. Purwokerto : Karya Tulis Ilmiah STIKes Harapan Bangsa
- Wijaya, Ami W. 2011. *Beberapa Data (Proxy) Kesehatan Indonesia Tahun 2010/2011*. www.info.dokterku.com. diakses tanggal 4 Desember 2013.