

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU
DALAM DETEKSI DINI GANGGUAN PERKEMBANGAN
PADA BALITA DI POSYANDUPUDAK SARI
PONCOSARI SRANDAKAN BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh:

**NITA RETNASARI
070201147**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

**THE FACTORS WHICH DETERMINE MOTHER'S ATTITUDE
IN EARLY DETECTION OF GROWTH DISORDER AMONG
TODDLERS IN PUDAK SARI COMMUNITY HEALTH
CENTER, PONCOSARI, SRANDAKAN, BANTUL**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU
DALAM DETEKSI DINI GANGGUAN PERKEMBANGAN
PADA BALITA DI POSYANDU PUDAK SARI
PONCOSARI SRANDAKAN BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Oleh:

**NITA RETNASARI
070201147**



Telah Disetujui pada tanggal : 3 Agustus 2011

Pembimbing

Ery Khusnal, MNS.

THE FACTORS WHICH DETERMINE MOTHER'S ATTITUDE IN EARLY DETECTION OF GROWTH DISORDER AMONG TODDLERS IN PUDAK SARI COMMUNITY HEALTH CENTER, PONCOSARI, SRANDAKAN, BANTUL¹

Nita Retnasari², Ery Khusnal³

ABSTRACT

Background of the problem: A data from Health Department of Yogyakarta Special Province in 2010 illustrated that the scope of toddler's growth detection in Bantul was still in low rate. Among 57,785 toddlers in this area, there was only 21,820 (37.76%) were covered appropriately.

Aim of the research: This research aims to determine the factors which determine mother's attitude in early detection of growth disorder among toddlers in Pudak Sari Community Health Center, Poncosari, Srandakan, Bantul in 2011.

Research methodology: This research employed descriptive quantitative method with cross sectional time approach. The instrument of the research was self-test questionnaire.

Result of the research: Based on univariate analysis, the result indicates that there are several determinant factors, which considered in high occurrence, namely knowledge (98.83%), socio-economic (87.67%), and attitude of health volunteer (81.11%). Meanwhile, culture (62.04%) adequacy of facilities and infrastructures (74.50%) are in average occurrence.

Conclusion: Most of mothers in Pudak Sari Community Health Center, Poncosari, Srandakan, Bantul conducted early detection on toddler's development and growth which mainly based on knowledge than cultural factor. Moreover, high occurrence of the attitude of health volunteer as well as socio-economic factors is not supported by the adequacy of facilities and infrastructures.

Suggestion: It is suggested to enhance the adequacy of facilities and infrastructures in Pudak Sari Community Health Center, Poncosari, Srandakan, Bantul. In addition, the respondents are expected to utilize local wisdom in elaborating the pattern of moral and attitude teaching.

Keywords : Early detection, growth disorder, toddlers, mother's attitude
References : 22 books (2000 – 2010), 2 internet articles, 1 final paper, 2 peer-reviewed journals
Number of pages : xiii, 69 pages, 2 charts, 16 tables, 14 appendices

¹ Title of thesis

² Student, School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer, School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia secara holistik. Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan selama hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat. Upaya kesehatan yang dilakukan mulai dari masa konsepsi sampai lima tahun pertama kehidupan, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan dan meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang yang optimal bagi fisik, mental, emosional, maupun sosial (Dep.Kes RI, 2006).

Berdasarkan laporan *United Nations Development Programme* (UNDP) melalui “*Human Development Index Report 2006*” dapat diketahui bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia menduduki peringkat ke-108 dari 177 Negara di dunia. Walaupun peringkat ini lebih baik dibandingkan dengan kondisi-kondisi tahun sebelumnya, yakni urutan ke-110 pada tahun 2003, ke-111 di tahun 2004 dan ke-112 di tahun 2005, nama Indonesia tetap menjadi peringkat terendah di Asia Tenggara (Mardiya & Sudarmi, 2007).

Angka Kematian Balita (AKB) masih tinggi selama tahun 1990-2002. Indonesia berhasil menurunkan Angka Kematian Balita dari 91/1000 kelahiran menjadi 45/1000 kelahiran. Indonesia ingin mewujudkan komitmen terhadap tujuan pembangunan millenium PBB, yakni 30 kematian balita/1000 kelahiran pada 2015 (Fasabeni, 2004).

Sekitar 16% dari anak usia di bawah lima tahun (balita) Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat, setiap dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 hingga 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan kelambatan bicara (<http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 15 November 2010).

Anak usia balita atau sering disebut sebagai anak usia dini adalah sosok individu makhluk sosial kultural yang sedang mengalami suatu proses perkembangan yang sangat fundamental bagi kehidupan selanjutnya dengan memiliki sejumlah potensi dan karakteristik tertentu (Abdulhak, 2003). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita karena masa ini merupakan masa pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita, perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran

sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini (Soetjiningsih, 2003).

Masalah tumbuh kembang anak merupakan masalah yang perlu diketahui atau dipahami sejak masa konsepsi hingga dewasa yang menurut WHO sampai usia 18 tahun sedangkan menurut Undang-Undang Kesejahteraan Anak RI No. 4 Tahun 1979 sampai dengan usia 21 tahun. Seperti yang dijelaskan dalam Al Qur'an tentang pertumbuhan anak pada surat Al Mukmin : 67 sebagai berikut : "Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes, air mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami (nya)." Beberapa ciri anak yang memiliki kelainan dan perlu pendeteksian, diantaranya apabila anak pada usia -1,5 bulan belum bisa tersenyum secara spontan, pada usia lebih 3 bulan masih menggenggam dan belum bersuara, usia 4-5 bulan belum tengkurap dengan kepala diangkat, apada usia 7-8 bulan belum bisa didudukkan tanpa bantuan, usia 12 bulan belum bisa menjimpit, usia 15 bulan belum bisa berjalan, usia 18 bulan belum mampu mengucapkan 4-5 kata, usia 2 tahun belum bisa menyebut nama sendiri, pada usia 30 bulan belum bisa menggambar, usia 3 tahun belum bisa berpakaian, usia 3 tahun belum bisa menyebutkan warna, usia 4 tahun belum bisa menggambar orang 3 bagian, dan pada usia 4,5 tahun belum bisa bercerita maka perlu dilakukan pendeteksian untuk mengenal berbagai masalah tumbuh kembang anak (Hidayat, 2005).

Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita (DTKB) digunakan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga dapat dideteksi secara dini agar intervensi maupun pemulihannya dapat dilakukan lebih awal sehingga tumbuh kembang anak dapat berjalan secara optimal. Pentingnya keterlibatan orang tua dalam pengukuran perkembangan anak merupakan bagian integral dari deteksi dini tumbuh kembang balita.

Perilaku ibu dalam deteksi dini gangguan perkembangan anak, sangat penting. Hal ini dikarenakan anak usia balita sangat tergantung pada orang tua. Sebagai orang yang paling dekat dengan anak, orang tua terutama ibu diharapkan

dapat berperan banyak dalam pemantauan atau pengawasan kesehatan anaknya sehingga pengetahuan serta kesadaran bahwa orang tua yang menjadi faktor sangat penting atas kesehatan tumbuh kembang anaknya. Hal ini juga ditegaskan dalam Hadist Ahmad, Abu Daud dan Al-Hakim telah meriwayatkan dari Abdullah bin 'Amr ;bahwa ibulah yang lebih berhak memelihara anaknya selama masih memerlukan pelayanan orang perempuan. Dalam beberapa riwayat dikatakan bahwa Abu Bakar berkata kepada Umar r.a : "Ibu lebih perasa, lebih halus, lebih kasih, lebih mesra, lebih baik dan lebih sayang (kepada anak-anaknya). Karena itu ia (ibu) lebih berhak terhadap anaknya, selama ia belum kawin lagi”

Perilaku ibu dalam deteksi dini gangguan perkembangan anak terutama di pedesaan masih rendah. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya ibu yang tidak segera mengetahui kelainan pada anaknya, yang menyangkut gangguan perkembangan akibat kelainan motorik, gangguan kecerdasan, gangguan bicara dan bahasa, serta gangguan mental. Perilaku ibu tersebut sangat dipengaruhi oleh 3 faktor utama yakni: faktor predisposisi, pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor untuk berperilaku kesehatan, diperlukan pengetahuan dan kesadaran tentang manfaat dari perilaku kesehatan tersebut. Faktor pemungkin adalah faktor yang mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Sedangkan faktor penguat adalah faktor untuk dapat berperilaku sehat, masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan, melainkan juga diperlukan perilaku atau contoh dari petugas kesehatan, kader kesehatan, tokoh agama, dan lain-lain (Green, dalam Notoatmodjo, 2005). Apabila perilaku ibu dalam memantau tumbuh kembang anaknya kurang, maka akan berakibat tidak terpantaunya pertumbuhan anak secara optimal. Oleh karena rendahnya kemampuan deteksi terhadap gangguan perkembangan, ibu sering terlambat memeriksakan atau berkonsultasi dengan dokter atau tenaga medis lainnya.

Menurut Soetjiningsih (2003) keterlambatan dalam mendeteksi gangguan perkembangan menjadikan pengobatan maupun pemulihannya menjadi lebih sulit. Jika ini terjadi, anak tidak akan dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal sehingga akan banyak tertinggal dengan anak-anak lain yang normal. Disini orangtua terutama ibu perlu diberi penerangan yang jelas mengenai keadaan anaknya, apa yang harus dilakukan, termasuk terapi yang diberikan.

Data Dinkes Provinsi DIY tahun 2010, menunjukkan bahwa cakupan DTKB Kodya Yogyakarta dengan jumlah balita 12.990 terealisasi 3.530 (35,40%),

Kabupaten Bantul jumlah balita 57.785 terealisasi 21.820 (37,76 %), Kabupaten Kulon Progo jumlah balita 27.378 terealisasi 11.634 (42,49 %), Sleman jumlah balita 75.283 terealisasi 16.013 (21,27%), Gunung Kidul jumlah balita 34.465 terealisasi 2.527 (7,33%).

Berdasarkan studi pendahuluan di Posyandu Pudak Sari, salah satu Posyandu yang terletak di pinggiran Pantai Selatan dan termasuk wilayah pedesaan, didapatkan data bahwa ibu-ibu memiliki pengetahuan terbatas mengenai gangguan perkembangan anak balitanya. Kegiatan posyandu hanya berfokus pada kegiatan penimbangan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang ibu di posyandu tersebut diketahui bahwa 3 orang ibu yang memiliki anak balita dengan gangguan perkembangan menyatakan ketidaktahuan mengenai cara mendeteksi gangguan perkembangan secara dini, dan 7 orang ibu yang tidak memiliki anak balita dengan gangguan perkembangan juga menyatakan ketidaktahuan bagaimana cara mendeteksi gangguan perkembangan secara dini secara pastinya agar dapat dilakukan pencegahan lebih awal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis menilai bahwa perilaku ibu dalam deteksi dini gangguan perkembangan balita masih kurang. Karenanya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Deteksi Dini Gangguan Perkembangan Pada Balita Di Posyandu Pudak Sari Poncosari Srandakan Bantul Tahun 2011”.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif* yaitu suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif secara obyektif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam deteksi dini gangguan perkembangan pada balita. Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*, di mana merupakan metode pengambilan data yang diperoleh dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

Uji validitas dilakukan pada 30 orang ibu yang memiliki anak usia di bawah lima tahun (balita) di Posyandu Krajan, Poncosari, Srandakan, Bantul yang memiliki karakteristik hampir sama dengan ibu-ibu yang memiliki balita di Posyandu Pudak Sari, Poncosari, Srandakan, Bantul. Hasil uji analisis pada 46 item kuesioner menghasilkan 43 item valid dan menggugurkan 3 item tidak valid karena nilai signifikasinya (p) di atas nilai taraf signifikansi $\alpha = 0,005$ ($p > 0,005$) yakni.

Hasil analisis uji reliabilitas dengan menggunakan *alpha cronbach* mendapatkan nilai reliabilitas 0,748 dan dinyatakan reliabel berdasarkan pedoman indeks korelasi menurut Arikunto (2002), dimana tingkat reliabilitas kuesioner sebesar 0,748 termasuk pada kategori tinggi karena berada pada rentang korelasi 0,600-0,799. Soal yang valid dan reliabel digunakan untuk penelitian lebih lanjut dan soal yang gugur dihilangkan

C. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum

Penelitian dilakukan di Posyandu Pudak Sari, Poncosari, Srandakan, Bantul. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki anak dengan usia di bawah 5 tahun (balita). Populasi penelitian berjumlah 78 orang. Sampel penelitian berjumlah 30 orang dan diambil dengan teknik *simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Posyandu Pudak Sari adalah salah satu posyandu yang terletak di wilayah Dusun Ngentak, Desa Poncosari, Kecamatan Srandakan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Posyandu Pudak Sari memiliki batas wilayah utara dengan Dusun Babakan, selatan dengan Pantai Pandansiumi, barat dengan Sungai Progo dan timur dengan Dusun Kuwaru.

Semua penduduk beragama Islam sehingga dari segi agama dapat dipastikan bahwa ibu adalah yang memegang peranan terbesar dalam pengasuhan anak. Secara administratif, jumlah kepala keluarga yang tercatat adalah 319 kepala keluarga. Jumlah keseluruhan penduduk adalah 908 penduduk dan tersebar di 6 rukun tetangga (RT). Jumlah balita di posyandu adalah sebanyak 78. Sampel pada penelitian ini sebagian besar adalah anggota posyandu setempat.

2. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

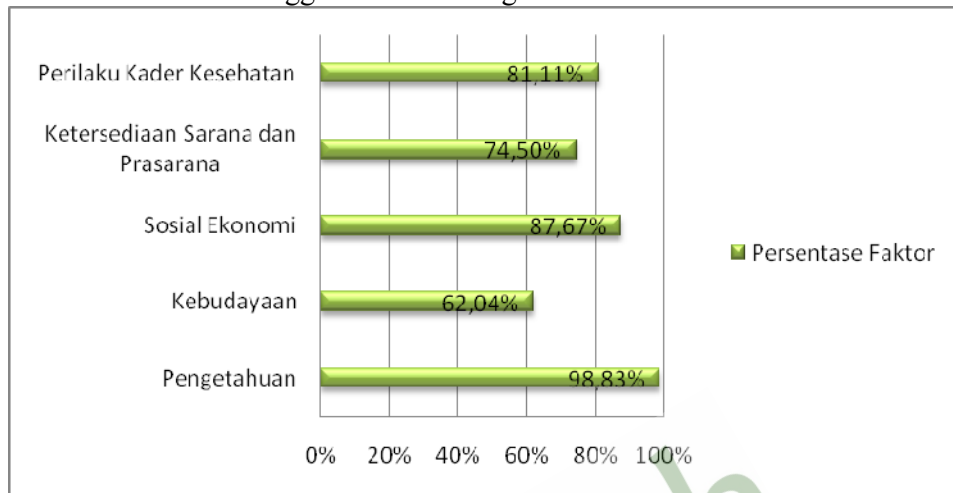
Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase
Kelompok Usia	<20 tahun	1	3,33%
	20-30 tahun	13	43,33%
	31-40 tahun	16	53,33%
Tingkat Pendidikan	SMP	4	13,30%
	SMA/SMK	23	76,10%
	PT	3	10%
Pekerjaan	IRT	8	26,70%
	Petani	7	23,30%
	Buruh	2	6,70%
	Swasta	12	40%
	Karyawan	1	3,30%
Tingkat Pendapatan	≥UMR	6	20%
	<UMR	24	80%
Jumlah Anak	1 anak	29	96,67%
	2 anak	1	3,33%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden (53,3%) adalah ibu-ibu yang berada pada rentang usia 31- 40 tahun dan hanya 3,33% yang berada pada rentang usia di bawah 20 tahun. Dari tingkat pendidikannya, sebagian besar responden (76,70%) adalah ibu dengan latar belakang pendidikan terakhir SMA/SMK. Hanya 10% saja yang memiliki latar belakang pendidikan perguruan tinggi baik sarjana maupun diploma. Menurut latar belakang pekerjaannya, diketahui bahwa sebagian besar responden (40%) bekerja di sektor swasta dan yang paling sedikit adalah yang berprofesi sebagai karyawan (3,30%). Berdasarkan tingkat pendapatannya diketahui bahwa sebagian besar responden (80%) adalah ibu yang berpendapatan di bawah atau sama dengan Upah Minimum Daerah (UMR) Daerah Istimewa Yogyakarta atau di bawah Rp 700.000,00 dan 20% sisanya memiliki pendapatan di atas UMR. Sedangkan berdasarkan jumlah anaknya diketahui bahwa sebagian besar responden (96,67%) adalah ibu yang memiliki 1 anak dan hanya 3,33% memiliki 2 anak.

3. Analisis Faktor

Diagram 4.2
Persentase Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Deteksi Dini Gangguan Perkembangan Pada Balita



Berdasarkan diagram 4.2 terlihat bahwa dari lima faktor yang diteliti dalam pengaruhnya terhadap perilaku ibu dalam deteksi dini gangguan perkembangan pada balita di Posyandu Pudak Sari, Poncosari, Srandakan, Bantul tahun 2011, tiga faktor diketahui berada pada kategori tinggi, dan dua faktor lainnya berada pada kategori sedang. Adapun ketiga faktor yang berada pada kategori tinggi yaitu faktor pengetahuan (98,83%), faktor sosial ekonomi (87,67%), dan faktor perilaku kader kesehatan (81,11%). Sedangkan kedua faktor yang berada pada kategori sedang adalah faktor kebudayaan (62,04%) dan faktor ketersediaan sarana dan prasarana (74,50%).

D. PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapat tiga faktor yang berada pada kategori tinggi yaitu, faktor pengetahuan (98,83%), faktor perilaku kader kesehatan (81,11%) dan faktor sosial ekonomi (87,67%). Adapun faktor pengetahuan dan faktor sosial ekonomi sendiri menurut Green dalam Notoadmojo (2003) disebut sebagai faktor predisposisi (*predisposition factor*) sedangkan faktor perilaku kader kesehatan merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Faktor pengetahuan yang digali di sini adalah tingkat pemahaman ibu tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku ibu dalam deteksi dini gangguan

perkembangan pada balita yang meliputi pemahaman umum perkembangan dan pertumbuhan, pengertian dan manfaat dari deteksi dini, ciri-ciri perkembangan anak dan gangguan perkembangan dan faktor penunjang tumbuh kembang. Hasil yang tinggi dalam penelitian ini merepresentasikan tingginya tingkat pemahaman tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku ibu dalam deteksi dini gangguan perkembangan pada balita. Tingginya tingkat pengetahuan ini kemungkinan besar juga didukung oleh karakteristik latar belakang pendidikan responden yang mayoritas pernah mengenyam pendidikan sampai tingkat SMA (76,70%) dan sisanya PT (10%) dengan tingkat pendidikan terendah SMP (4%).

Adapun faktor sosial ekonomi yang digali melalui 5 item pertanyaan seputar jumlah penghasilan dari keluarga yang diterima setiap bulannya apakah sekiranya dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari atau tidak, terutama untuk kebutuhan anaknya. Masuknya faktor sosial ekonomi dalam kategori tinggi menunjukkan bahwa rata-rata keluarga mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga dan terutama anak-anaknya dengan baik. Data karakteristik jumlah pendapatan responden menyebutkan bahwa 80% responden atau sebagian besar memiliki pendapatan per bulan di bawah atau sama dengan standar Upah Minimum Rakyat (UMR) regional DIY sebesar Rp 700.000,00. Hanya 20% responden yang memiliki pendapatan di atas UMR. Namun, lokasi geografis tempat tinggal yang ada di kawasan pedesaan memungkinkan biaya hidup yang lebih rendah dari kawasan kota dan pinggir kota terlebih masyarakat setempat mendayagunakan halaman, kebun dan sawah mereka untuk bercocok tanaman pangan.

Faktor perilaku kader kesehatan yang digali dalam penelitian ini adalah aktivitas yang dilakukan oleh kader di Posyandu Pudak Sari yang berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam deteksi dini gangguan perkembangan pada balita. Perilaku kader kesehatan digali melalui 9 item pertanyaan yang meliputi informasi tentang deteksi dini tumbuh kembang balita, pemantauan tumbuh kembang balita, keteladanan perilaku hidup sehat, rutinitas posyandu, informasi gangguan tumbuh kembang, informasi cara deteksi tumbuh kembang serta penyuluhan perawatan anak dengan gangguan perkembangan.

Kedua faktor yang masuk dalam kategori sedang pada penelitian ini adalah faktor ketersediaan sarana dan prasarana (74,50%) serta faktor kebudayaan (62,04%). Faktor kebudayaan dalam teori Green dalam Notoadmojo (2003) merupakan salah satu faktor predisposisi (*predisposition factor*) dalam perilaku hidup sehat sedangkan

faktor ketersediaan merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*). Faktor kebudayaan yang digali dalam penelitian ini adalah kebiasaan atau kepercayaan dari masyarakat atau keluarga di Posyandu Pudak Sari yang sudah turun temurun, membudaya, dilakukan sejak dulu sampai sekarang yang bisa berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam deteksi dini gangguan perkembangan pada balita. Persentase faktor pengetahuan dan faktor perilaku petugas kesehatan yang lebih tinggi dibanding faktor kebudayaan menunjukkan bahwa ibu-ibu lebih menggunakan acuan ilmu pengetahuan dan informasi serta keteladanan dari petugas kesehatan setempat dibanding kepercayaan, kebiasaan atau adat istiadat.

Faktor ketersediaan sarana dan prasarana yang juga berada pada kategori sedang dalam penelitian ini digali dalam 10 item pertanyaan mengenai ketersediaan bidan, puskesmas, rumah sakit, posyandu, PAUD, SLB serta ketersediaan alat-alat penunjang lain seperti timbangan berat badan atau meteran. Faktor ketersediaan sarana dan prasarana yang hanya berada pada kategori yang lebih rendah dibanding faktor perilaku kader kesehatan sungguh sangat disayangkan karena sarana dan prasarana merupakan fasilitas penunjang bagi kinerja kader kesehatan dan pencapaian perilaku sehat masyarakat. Sarana-sarana yang penting seperti SLB tidak tersedia, tempat memantau pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang terganggu juga belum ada, dan tempat bermain anak juga belum tersedia. Dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang lebih baik, persentase faktor pengetahuan dan faktor perilaku petugas kesehatan dapat dimaksimalkan karena pada dasarnya masyarakat sudah memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap informasi pengetahuan dan kader kesehatan dibandingkan dengan faktor budaya yang menempati persentase terendah dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hasyani (2003) yang meneliti pengetahuan ibu mengenai tumbuh kembang balita dalam kaitannya dengan kemampuan deteksi dini tumbuh kembang balita di Posyandu Cabeyan, Tasikmadu, Karangyar pada tahun 2003. Dengan metode observasional didapati bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan kemampuan deteksi dini tumbuh kembang balita.

Pengaruh faktor perilaku kader kesehatan terhadap perilaku ibu dalam deteksi dini gangguan perkembangan pada balita juga didukung oleh hasil riset Staal dkk.(2011). Dalam risetnya mengenai pola pengasuhan dan masalah perkembangan pada balita, Staal dkk.menguji kelayakan pengasuhan dari 16 subjek mulai dari

kebutuhan perawatan, pengasuhan sampai perkembangan balita melalui wawancara terstruktur. Sampelnya adalah semua balita usia 18 bulan yang tinggal di Zeeland, Belanda dan dengan tingkat respon 87,8% didapatkan hasil bahwa 2,9% orang tua membutuhkan intervensi tinggi dari petugas kesehatan, 16,5% membutuhkan intervensi menengah dan 80,6% membutuhkan intervensi rendah.

Peranan faktor pendapatan dalam penelitian ini juga ditegaskan dalam riset Holtz dkk.(2009) mengenai masalah perilaku pada balita; baik yang mengalami maupun tidak mengalami keterlambatan perkembangan. Sampel dalam penelitiannya adalah 27 balita yang mayoritas lahir dari orang tua tunggal berpenghasilan rendah. Didapatkan hasil bahwa kemiskinan dapat menjadi fungsi beban tambahan yang mampu meningkatkan kerentanan tumbuh kembanganak-anak. Hasil dari penelitiannya adalah bahwa dengan pengadaan manajemen orang tua dalam pengasuhan, hasil pengasuhan terbukti secara sama-sama efektif baik bagi anak dengan keterlambatan perkembangan maupun tanpa keterlambatan perkembangan.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor pengetahuan yang berada pada kategori tinggi dengan persentase 98,83% menunjukkan tingkat pemahaman yang tinggi tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku ibu dalam deteksi dini gangguan perkembangan pada balita.
2. Faktor kebudayaan yang berada pada kategori sedang dengan persentase 62,04% menunjukkan bahwa ibu lebih menggunakan acuan ilmu pengetahuan dan informasi serta keteladanan dari kader kesehatan setempat dibanding kepercayaan, kebiasaan atau adat istiadat.
3. Faktor sosial ekonomi yang berada pada kategori tinggi dengan persentase 87,67% menunjukkan bahwa rata-rata keluarga mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga dan terutama anak-anaknya dengan baik.
4. Faktor ketersediaan sarana dan prasarana yang berada pada kategori sedang dengan persentase 74,50% menunjukkan bahwa aktivitas kader kesehatan yang tinggi tidak diimbangi dengan adanya sarana dan prasarana penunjang tumbuh kembang.

5. Faktor perilaku kader kesehatan yang berada pada kategori tinggi dengan persentase 81,11% menunjukkan bahwa kader kesehatan setempat memiliki peranan dan pengaruh yang tinggi terhadap tumbuh kembang dalam kaitannya dengan deteksi dini gangguan perkembangan pada balita.

F. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang relevan dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Kader Kesehatan

Agarmampu membuat terobosan-terobosan guna menganggulangi keterbasan sarana dan prasarana serta lebih menggiatkan kegiatan penyuluhan untuk memberikan informasi bagi ibu mengenai pentingnya deteksi dini gangguan perkembangan balita dan langkah-langkah pendeteksiannya.

2. . Bagi Para Ibu

Agar lebih aktif dalam mencari informasi mengenai pengasuhan dan tumbuh kembang balita, tidak hanya melalui para kader kesehatan namun melalui media lain seperti majalah *parenting* dan tidak ragu lagi untuk meminta intervensi kader kesehatan dalam deteksi dini serta meningkatkan kesadaran akan peranan Posyandu.

3. Bagi Pemerintah Daerah

Agar lebih memperhatikan kesejahteraan dan tingkat kesehatan masyarakat pedesaan dengan menyediakan taman bermain dan tempat pemantauan tumbuh kembang anak yang terpadu serta menyediakan sarana seperti SLB untuk menangani anak-anak dengan gangguan perkembangan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar lebih mengembangkan penelitian ini dengan mempelajari hubungan sebab akibat faktor-faktor ini dengan model analisis multivariat.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Rineka Cipta. Jakarta
- Depkes RI, 2010, *Indonesia Alami Gangguan Perkembangan Syaraf*, dalam <http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 15 November 2010.
- _____, 2006, *Pedoman Pelaksanaan, Stimulasi, Deteksi dan Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Dep.Kes.RI

- Fasabeni, M., UNICEF, 2004, *Kematian Balita Indonesia Menurun Pesat*, dalam <http://www.tempointeraktif.com> diakses tanggal 18 Oktober 2010
- Hasyani, T, 2003, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Dengan Kemampuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Posyandu Cabeyan Tasikmadu Karanganyar Tahun 2003*. Karya Tulis Ilmiah Tidak dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta
- Hidayat, A., A, 2005, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*, Cetakan Pertama, Salemba Medika, Jakarta
- Holtz, Casey A; Carrasco, Jennifer M.; Mattek, Ryan J.; Fox, Robert (2009). Behavior Problems in Toddlers With and Without Developmental Delays: Comparison of Treatment Outcomes. *Child and Family Behavior Therapy* **31** (4): 292-311.
- Mardiya dan Sudarmi, 2007, *Membangun Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera, Kedaulatan Rakyat*
- Notoatmodjo, S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Soetjningsih, 2003, *Perkembangan Anak dan Permasalahannya*, EGC, Jakarta
- Staal, I.I.E. van den Brink, H.A.G; Hermanns, J.M.A.; Schrijvers, A.J.P; van Stel, H.F. (2011). Assessment of Parenting and Developmental Problems in Toddlers: Development and Feasibility of a Structured Interview. *Child: Care, Health and Development* **37** (4): 503-511.

