

ANALISIS PENGETAHUAN GURU PAUD/TK TENTANG SDIDTK DENGAN PELAKSANAAN DETEKSI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN BALITA

Artathi Eka Suryandari, Sugi Purwanti
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: artathi.ylpp@gmail.com

ABSTRAK: ANALISIS PENGETAHUAN GURU PAUD/TK TENTANG SDIDTK DENGAN PELAKSANAAN DETEKSI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN BALITA. Tahun-tahun pertama kehidupan sampai dengan usia dua tahun merupakan *golden period*. Perkembangan optimal dapat dicapai dengan pemberian nutrisi adekuat, pola asuh, sosialisasi dan stimulasi yang tepat, sehingga perlu diantisipasi dengan memantau perkembangan untuk menemukan penyimpangan secara dini. Deteksi dini penyimpangan perkembangan menggunakan SDIDTK dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru PAUD/TK, dan kader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan. Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan terhadap 10 guru PAUD/TK 7 orang menyatakan belum pernah mendengar tentang SDIDTK dan belum pernah melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak didiknya. Tujuan penelitian: menganalisis pengetahuan guru PAUD/TK tentang SDIDTK dengan pelaksanaan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Penelitian ini menggunakan metode *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini guru PAUD/TK di kecamatan Purwokerto Selatan yaitu 90 orang. Sampel penelitian berjumlah 47 orang, instrumen penelitian berupa kuesioner berisi 20 pertanyaan dan teknik analisis data *chi square*. Hasil penelitian sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori baik yaitu sebesar 70, 21%. Sebagian besar responden tidak melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan (61,70%). Hasil analisis terdapat hubungan antara pengetahuan guru PAUD/TK tentang SDIDTK dengan pelaksanaan deteksi penyimpangan perkembangan dengan p value 0,05.

Kata Kunci: SDIDTK, Pengetahuan, guru PAUD/TK

ABSTRACT: ANALYSIS OF PAUD/KINDERGARDEN TEACHER'S KNOWLEDGE ABAOUT SDIDTK WITH THE IMPLEMENTATION OF TODDLERS DEVELOPMENTAL DEVIATION DETECTION. *The first years of life up to the age of two years are the golden period. Optimal development can be achieved by providing adequate nutrition, proper parenting, socialization and stimulation, so it should be anticipated by monitoring developments to find early deviations. Early detection of developmental deviations using SDIDTK can be performed by health personnel, teachers of kindergarten, and health cadres who have received training. Based on interviews that researchers do to 10 teachers of kindergarten 7 people have never heard of SDIDTK and have never done early detection of developmental deviations in their students. Objective: To analyze the knowledge of teachers of kindergarten on SDIDTK with the implementation of early detection of developmental deviations. This research used observational method with cross sectional approach. The population in this study is teachers of kindergartens in South of Purwokerto sub district is 90 people. The sample of research is 47 people, research instrument in the form of questionnaire contains 20 questions and chi square data analysis techniques. Result of research most of knowledge of respondent in good category*

that is equal to 70, 21%. Most respondents did not do early detection of developmental deviation (61.70%). The result of the analysis is the relationship between the knowledge of teachers of kindergarten on SDIDTK with the implementation of detection of development deviation with p value 0.05.

Key Words: SDIDTK, knowledge, teacher of Kindergarten

PENDAHULUAN

Keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal menentukan masa depan bangsa. Tahun-tahun pertama kehidupan, mulai masa janin sampai dengan usia dua tahun merupakan masa emas atau *golden period*, namun juga merupakan masa yang rentan terhadap pengaruh negatif karena anak akan merekam semua kejadian yang dialami. Pemberian nutrisi yang maksimal akan memberikan dampak positif terhadap status kesehatan anak. Pola pengasuhan, sosialisasi lingkungan dan stimulasi yang tepat akan membantu perkembangan anak secara optimal (Kemenkes RI, 2016)

Perkembangan kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita akan tercapai secara optimal apabila dilakukan stimulasi secara tepat. Deteksi dini adanya penyimpangan perkembangan pada balita perlu sekali dilakukan agar segera diketahui dan dilakukan intervensi yang tepat apabila didapatkan adanya penyimpangan.

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini Perkembangan dapat dilakukan dengan melibatkan semua pihak mulai dari keluarga, masyarakat dan tenaga profesional (meliputi tenaga kesehatan, pendidik, dan sosial). SDIDTK adalah pembinaan perkembangan anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan perkembangan pada masa 5 tahun pertama kehidupan. Deteksi penyimpangan perkembangan ini dapat dilakukan dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Dengar (TDD), Tes Daya Lihat (TDL), Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE), *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

Formulir KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Jadwal skrining KPSP rutin adalah setiap 3 bulan pada anak usia < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 – 72 bulan. Tujuan TDD adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Tujuan Tes Daya Lihat (TDL) untuk PAUD adalah suatu cara untuk mendeteksi dini pada kelainan daya lihat supaya segera dapat dilakukan tindakan lanjutan jika terdapat kelainan dan juga untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah perilaku emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan perilaku emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada Perkembangan anak. Deteksi ini menggunakan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) bagi anak usia 36-72 bulan, ceklis autisme anak pra sekolah *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) bagi anak umur 18-36 bulan dan formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abreviated Conner Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas.

Tujuan akhir dari kegiatan SDIDTK ini adalah tercapainya peningkatan kualitas pembinaan Perkembangan anak yang ditandai dengan tingginya status kesehatan dan gizi anak serta perkembangan mental, emosional, sosial dan kemandirian anak yang optimal sebagai bentuk kesiapan menuju jenjang pendidikan formal.

SDIDTK dapat dilakukan oleh guru di Taman Kanak-kanak atau PAUD sehingga guru dapat lebih memahami kelebihan dan kekurangan anak didiknya untuk membantu tugas perkembangan anak sehingga anak-anak akan lebih optimal dalam belajar dan mempersiapkan diri menuju jenjang pendidikan selanjutnya. Persentase pelayanan anak balita di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 81,5 persen,

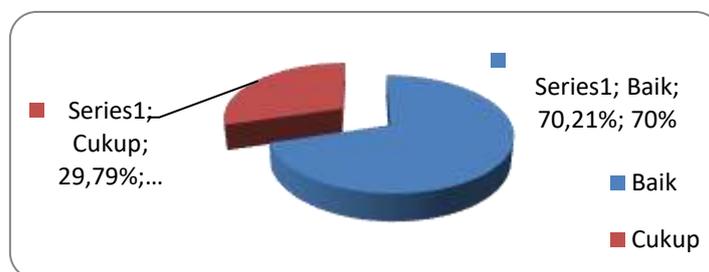
menurun dibandingkan persentase pelayanan anak balita tahun 2015 yaitu 86,2 persen. Kabupaten/kota dengan persentase pelayanan anak balita mencapai 100 persen ada dua yaitu Temanggung dan Demak. Kabupaten/kota dengan persentase pelayanan anak balita terendah adalah Brebes yaitu 26,94 persen, diikuti Wonosobo 30,63 persen, dan Boyolali 43,08 persen. Tahun 2014 Kabupaten Banyumas cakupan pelayanan anak balita mencapai 100%, kondisi ini harus tetap dipertahankan sehingga tidak terlambat mendeteksi balita yang mengalami penyimpangan perkembangan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara pengetahuan guru TK/PAUD tentang SDIDTK dengan Pelaksanaan Deteksi Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak.

METODE PENELITIAN

Variabel bebas (Independen) dalam penelitian ini adalah pengetahuan Guru PAUD/TK tentang Stimulasi Deteksi, dan Intervensi Dini Perkembangan. Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Stimulasi Deteksi, dan Intervensi Dini Perkembangan. Penelitian ini menggunakan metode *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah guru PAUD/TK yang berada di kecamatan Purwokerto Selatan yaitu 90 orang. Sampel penelitian ini adalah guru PAUD/TK di kecamatan Purwokerto Selatan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* $n = \frac{N}{1+Ne^2}$. Berdasarkan jumlah populasi yang ada maka perhitungan sampel adalah 47 orang. Data diambil dengan melakukan observasi langsung kepada responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang diberikan kepada responden berisi identitas, pengetahuan dan pelaksanaan deteksi penyimpangan Perkembangan. Teknik analisis data dengan menggunakan *Chi-square* dengan α (0,05) untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan antara pengetahuan guru PAUD/TK tentang SDIDTK dengan pelaksanaan deteksi penyimpangan Perkembangan. Apabila $\rho \text{ value} \leq \alpha$ (0,05), berarti terdapat hubungan antar variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengetahuan Guru PAUD/TK tentang SDIDTK



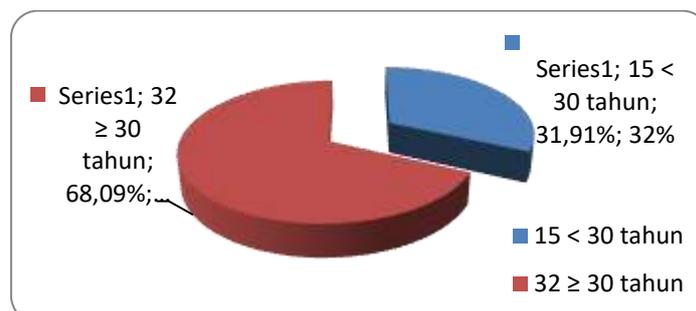
Sumber: Data Primer, 2018

Gambar 1. Pengetahuan Guru PAUD/TK tentang SDIDTK

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan responden tentang SDIDTK sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebesar 70, 21%.

B. Karakteristik Responden

1. Usia Responden

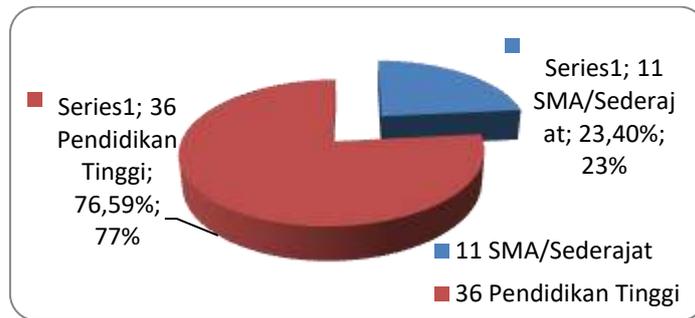


Sumber: Data Primer, 2018

Gambar 2. Usia Responden

Berdasarkan Gambar 2. di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berusia ≥ 30 tahun yaitu 68,09%. Hal ini menunjukkan bahwa usia responden mayoritas sudah memasuki usia yang matang secara psikologis untuk mendidik dan mempersiapkan anak-anak balita memasuki pendidikan formal.

2. Tingkat Pendidikan Responden

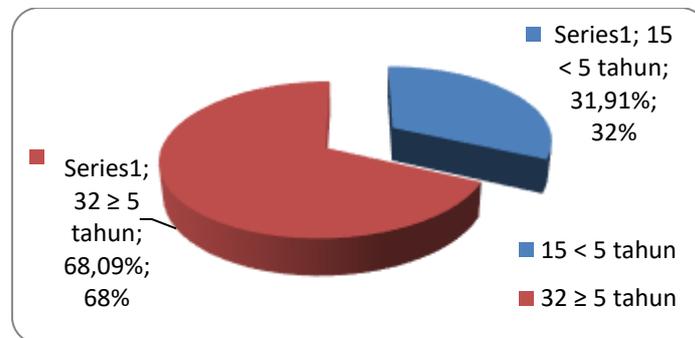


Sumber: Data Primer, 2018

Gambar 3. Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan Gambar 3. di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi (Diploma III dan Sarjana) yaitu 76,59%. Hal ini berarti sebagian besar responden sudah memenuhi kualifikasi sesuai Permendiknas Nomor 16 Tahun 2007 yaitu Guru pada PAUD/TK/RA harus memiliki kualifikasi akademik pendidikan minimum diploma empat (D-IV) atau sarjana (S1) dalam bidang pendidikan anak usia dini atau psikologi yang diperoleh dari program studi yang terakreditasi.

3. Lama Kerja Responden

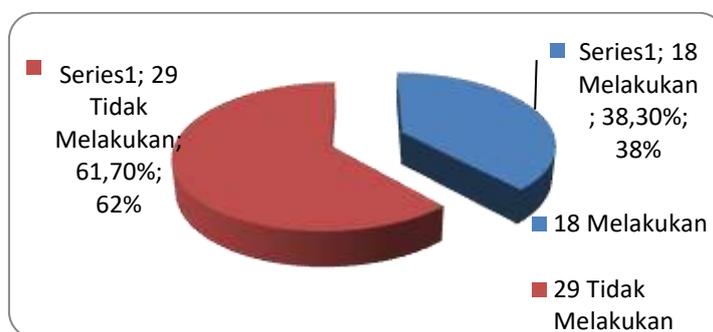


Sumber: Data Primer, 2018

Gambar 4. Lama Kerja Responden

Berdasarkan Gambar 4. dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden bekerja > 5 tahun yaitu 68,09%. Lama kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat (Handoko, 2007). Semakin lama seseorang bekerja akan semakin berpengalaman di bidang pekerjaannya, sehingga semakin lama menjadi guru PAUD/TK maka pengalaman untuk menguasai proses mengajar anak semakin banyak.

C. Pelaksanaan Deteksi Penyimpangan Perkembangan



Sumber: Data Primer, 2018

Gambar 5. Pelaksanaan Deteksi Penyimpangan Perkembangan Menggunakan KPSP

Berdasarkan Gambar 5. di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden (61,70%) tidak melakukan deteksi penyimpangan perkembangan pada balita (murid PAUD/TK).

D. Hubungan Pengetahuan Guru PAUD/TK tentang SDIDTK dengan Pelaksanaan Deteksi Penyimpangan Perkembangan Menggunakan KPSP

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Guru PAUD/TK tentang SDIDTK dengan Pelaksanaan Deteksi Penyimpangan Perkembangan

	Deteksi Penyimpangan Perkembangan		Total	ρ value
	Tidak Melakukan	Melakukan		
Pengetahuan Cukup	Count	9	5	14
	Expected Count	8,6	5,4	14,0
	% of Total	19,1%	10,6%	29,8%
Baik	Count	20	13	33
	Expected Count	20,4	12,6	33,0
	% of Total	42,6%	27,7%	70,2%
Total	Count	29	18	47
	Expected Count	29,0	18,0	47,0
	% of Total	61,7%	38,3%	100,0%

Berdasarkan Tabel 1. dapat dijelaskan bahwa guru PAUD/TK dengan pengetahuan cukup yang melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan sebanyak 10,6%, sedangkan guru PAUD/TK dengan pengetahuan baik sebanyak 27,7% melakukan deteksi penyimpangan perkembangan pada anak didiknya. Hal

ini berarti lebih banyak responden yang tidak melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan SDIDTK yaitu sebanyak 61,7%. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan guru PAUD/TK tentang SDIDTK dengan pelaksanaan deteksi penyimpangan perkembangan balita yang ditunjukkan dengan ρ value 0,05.

Konsep umum untuk mendiagnosis perilaku dikembangkan oleh Lawrence Green tahun 1980. Green menjelaskan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh tiga faktor, yaitu: a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai sosiokultural meliputi tradisi, sikap, nilai, etnosentrisme, dan sebagainya. b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, terutama alat-alat logistik untuk persiapan pemeriksaan atau SDIDTK kit yang meliputi formulir KPSP mulai usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan, alat bantu pemeriksaan seperti pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran 2,5cm, poster E, formulir GPPH, formulir CHAT, formulir KMPE dan lain sebagainya. c) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat dalam hal ini berarti dukungan kepala Puskesmas maupun petugas kesehatan yang lain sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan SDIDTK. Deteksi penyimpangan perkembangan balita merupakan salah satu upaya untuk memaksimalkan perkembangan mental, emosional, sosial dan bahasa yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, guru PAUD/TK, serta kader kesehatan. Puskesmas mempunyai peran penting untuk memberikan penyegaran materi, sosialisasi maupun pelatihan mengenai SDIDTK kepada pihak-pihak berkepentingan. Sehingga dengan pengetahuan yang baik tentang SDIDTK maka perkembangan anak balita dapat terpantau secara maksimal. Selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih dan Trihapsari tahun 2013 dimana pengetahuan responden (Bidan di wilayah kerja Puskesmas Karanganom Klaten) mempunyai pengetahuan yang baik (95,1%) tentang SDIDTK, ada hubungan pengetahuan tentang SDIDTK terhadap pelaksanaan

SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Karangnom Klaten. Pengetahuan yang baik tentang SDIDTK belum tentu menjamin petugas yang berkepentingan mau melaksanakan deteksi penyimpangan perkembangan pada balita, hal ini didukung penelitian Patemah tahun 2013 berjudul faktor determinan pelaksanaan SDIDTK oleh kader di wilayah Puskesmas Kota Malang membuktikan bahwa pelatihan dan lama menjadi kader lah yang berkorelasi terhadap pelaksanaan SDIDTK. Penelitian yang dilakukan Maritalia tahun 2009 pun memperkuat bahwa belum adanya pelatihan tentang SDIDTK, belum adanya sosialisasi program SDIDTK, kurangnya fasilitas pendukung dan kurangnya dukungan kepala Puskesmas menjadi faktor penghambat pelaksanaan SDIDTK.

SIMPULAN

Pengetahuan responden tentang SDIDTK sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebesar 70, 21%. Sebagian besar responden (61,70%) tidak melakukan deteksi penyimpangan perkembangan pada balita (murid PAUD/TK). Terdapat hubungan antara pengetahuan guru PAUD/TK tentang SDIDTK dengan pelaksanaan deteksi penyimpangan perkembangan (p value = 0,05).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disarankan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas untuk dapat melibatkan pihak – pihak terkait dalam pelaksanaan sosialisasi maupun pelatihan mengenai teknis pelaksanaan SDIDTK kepada guru PAUD/TK supaya pelaksanaan deteksi penyimpangan perkembangan dapat dilaksanakan secara rutin dan kontinyu. Penelitian selanjutnya dapat meneliti lebih terinci variabel masing-masing deteksi penyimpangan perkembangan balita (KPSP, TDD, TDL, KMPE, M-CHAT dan GPPH)

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.

Handoko, H. 2007. *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE UGM.

Kemenkes RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.

Maritalia, D. 2009. *Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009*. Tesis. Semarang: UNDIP.

Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2010. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Patemah. 2013. *Faktor Determinan Pelaksanaan SDIDTK oleh Kader di Wilayah Puskesmas Kota Malang*. Tesis. Semarang: UNDIP.

Permenkes Nomor 16 Tahun 2007.

Purwaningsih, E. dan Trihapsari, Y. 2013. *Hubungan Pengetahuan Bidan tentang SDIDTK terhadap Pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karanganom Klaten*. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*. Volume 3, Nomor 6. Terdapat dalam url: <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/150>