

***Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Balita
Menggunakan KPSP Dan KKA Di Desa Nglurup
Kecamatan Sampung Kabupaten Ponorogo***
Sinta Ayu Setiawan, Binti Munawaroh

Deteksi dini perkembangan dapat baik menggunakan KPSP maupun KKA. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan kader posyandu dalam melakukan deteksi dini perkembangan balita menggunakan KPSP dan KKA.

Jenis penelitian ini adalah komparatif dengan rancangan penelitian *cross sectional study* yang dilakukan pada bulan November 2015. Sampel kuantitatif diambil dari seluruh posyandu sebanyak 5 posyandu yang ada di Desa Nglurup Kecamatan Sampung Kabupaten Ponorogo sebanyak 30 kader. Sebagai alat pengumpul data digunakan kuesioner. Uji hipotesis dilakukan dengan uji statistik Paired T-Test. Signifikansi ditentukan dengan nilai $\rho < 0.05$. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat, dan bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini perkembangan balita menggunakan KPSP yaitu 21 responden (70%) berpengetahuan baik, dan pengetahuan kader posyandu dalam melakukan deteksi dini perkembangan balita menggunakan KKA yaitu 26 responden (86,67%) berpengetahuan kurang. Terdapat perbedaan pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini perkembangan balita menggunakan KPSP dan KKA dibuktikan dengan nilai signifikansi $0.000 < 0.05$ sehingga H_0 ditolak.

Disarankan pemerintahan Desa untuk dapat merekrut kader yang memiliki jenjang pendidikan menengah sampai perguruan tinggi agar mudah menerima informasi. Peneliti mengusulkan kepada Dinas Kesehatan untuk mengaplikasikan KPSP sebagai alat deteksi perkembangan di masyarakat.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kader, Deteksi Dini Tumbuh Kembang, KPSP, KKA.

PENDAHULUAN

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes, 2010).

Perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh banyak faktor pertama yaitu kesehatan dan kesejahteraan, kedua keluarga dan pengasuh anak, ketiga pendidikan anak yang merupakan dimensi yang sangat penting dari kehidupan anak, ada persetujuan yang meluas bahwa sesuatu perlu dilakukan untuk memperbaiki pendidikan anak bangsa.

Pemantauan perkembangan perlu dilakukan untuk menentukan apakah perkembangan seorang anak berjalan normal atau tidak, baik dilihat dari segi medis maupun statistik. Anak yang sehat akan menunjukkan perkembangan yang

optimal apabila diberikan lingkungan bio-fisiko-psikososial yang adekuat.

Kader memiliki peran memantau atau menstimulasi atau rangsangan dini perkembangan dan melaporkan keserana kesehatan apabila menemukan anak yang terlambat perkembangannya (Depkes RI, 2010)

Apabila seorang kader tidak mengetahui dengan baik tentang perkembangan pada balita tersebut, maka kader tidak akan mampu melaksanakan perannya dalam perkembangan anak seperti melakukan penyuluhan pada orang tua mengenai perkembangan dan prinsip stimulasi, serta deteksi dini pada perkembangan balita.

Menurut laporan pada bulan Agustus 2015 dari 6 posyandu yang terdiri dari 30 kader yang dikumpulkan di Balai Desa Nglurup Kecamatan Sampung Kabupaten Ponorogo dalam melakukan deteksi dini perkembangan

menggunakan kartu KPSP dan KKA. Dari jumlah keseluruhan ada 20 kader(66,67%,) dapat menggunakan KPSP dengan benar. 10 (33,33%) kader dapat menggunakan KKA dengan benar.

Dampak terhadap kurangnya pengetahuan kader posyandu dalam pengisian KPSP dan KKA yaitu cakupan deteksi dini perkembangan balita rendah, dan derajat kesehatan balita tidak tercapai maksimal. Agar pengetahuan kader posyandu baik dalam pengisian KPSP dan KKA untuk deteksi dini perkembangan balita perlu diadakan sosialisasi dari Dinkes secara berkala, tentang tata cara pengisian butir KPSP dan KKA,

Pendampingan tenaga kesehatan (Bidan) dalam pengisian butir KPSP dan KKA setiap kegiatan posyandu. Serta evaluasi dari sosialisasi yang telah dilakukan.

Penelitian ini berkontribusi agar tenaga kesehatan lebih bertanggung jawab dalam memberikan informasi kepada masyarakat terutama kader yang menjadi jembatan dalam pelaksanaan dan peningkatan kesehatan masyarakat.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau (*kognitif*) merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Menurut Notoatmojo (2007:140) pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu

merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan

sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

(1) Faktor Internal

(a) Umur

Memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur seseorang. Dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang akan diperoleh, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu pengetahuan berkurang.

(b) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan yang Semakin tinggi intelegensi seseorang maka orang tersebut akan semakin cerdas. Dari sini dapat diketahui intelegensi seseorang itu memerlukan besarnya pengetahuan yang diperolehnya, karena orang yang intelegensinya tinggi pengetahuan untuk menyerap ilmu pengetahuan juga bagus.

(c) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat pula berdiri sendiri. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka, semakin baik pula pengetahuannya.

(d) Pengalaman

Pengalaman seseorang adalah guru terbaik. Pepatah tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman yang diperolehnya dan pengetahuan dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

(2) Faktor Eksternal

(a) Adat Istiadat

Tata kelakuan yang kekal, diperkuat integrasinya yang pelan-pelan perilaku masyarakat mengikuti adat istiadat. Adat istiadat akan menghambat tingkat pengetahuan seseorang.

(b) Penyuluhan

Melalui metode penyuluhan pengetahuan seseorang juga dapat meningkat sehingga dapat menambah pengetahuan seseorang. Sehingga akan merubah sikap dan perilakunya.

(c) Media Massa

Media massa mempunyai peran penting terhadap meningkatnya pengetahuan. Apa yang dibaca, dilihat akan berpengaruh terhadap perkembangan kepribadian dan intelektual seseorang.

(d) Lingkungan

Lingkungan adalah sesuatu yang ada disekitar kita. Keluarga merupakan lingkungan terdekat dimana individu pertama kali mendapat bekal pengetahuan. Dengan lingkungan baik akan mendukung perkembangan seseorang (Notoatmodjo, 2003:120).

Pengukuran Pengetahuan

Menurut Nursalam (2003), bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu:

- (1) Pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
- (2) Pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
- (3) Pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56%.

Deteksi Dini Perkembangan

Menurut kamus besar bahasa indonesia deteksi dini adalah menemukan dan menentukan anggapan sebelum waktunya.

Perkembangan dapat diartikan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan-pertumbuhan sistem syaraf yang pesat diimbangi dengan keterampilan anak, seperti adaptasi sosial, kemampuan berbicara, dan berjalan.

Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. yang terkandung

di dalam sel telur yang telah di buahi, dapat di tentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.

Faktor genetik antara lain adalah faktor bawaan yang normal patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal.

2) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan. sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan "bio-fisiko-sosial" yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

3) Gizi ibu pada waktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil lebih sering menghasilkan bayi BBLR atau lahir mati dan jarang menyebabka cacat bawaan. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak terdapat dua peristiwa, percepatan dan perlambatan. Peristiwa tersebut akan berlainan dalam satu organ tubuh.

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Formulir Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) adalah instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Tujuan pemeriksaan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin (DepKes RI, 2006).

Cara Menggunakan KPSP

- 1) Pada waktu pemeriksaan anak harus dibawa
- 2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun

anak lahir, apabila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan

- 3) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak
- 4) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu balita mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- 5) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu dan setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban Ya atau Tidak. Lalu catat jawaban tersebut pada formulir.
- 6) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi hasil KPSP apabila jumlah jawaban "Ya" = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan S, jumlah jawaban "Ya" 7 atau 8, perkembangan anak meragukan M, dan jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (DepKes RI, 2006).

Intervensi yang didapat apabila anak berada pada tahap perkembangan normal adalah beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik, teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak, beri stimulasi perkembangan anak setiap saat sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak, ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali.

Lakukan pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan (DepKes RI, 2006).

Perkembangan anak meragukan sebaiknya tenaga kesehatan memberi petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan, lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan, lakukan penilaian ulang

KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai umur anak dan jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

Tetapi apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan maka lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan seperti gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa, sosialisasi, dan kemandirian (DepKes RI, 2006).

Kartu Kembang anak (KKA)

Kartu Kembang anak (KKA) merupakan salah satu alat yang dapat digunakan sebagai penanda dan sekaligus sebagai alat komunikasi dalam membahas perkembangan anak, dari dan untuk ibu serta keluarga dalam masyarakat. Bahkan yang paling utama adalah untuk memfasilitasi interaksi antara ibu (beserta seluruh anggota keluarga) dengan anak. KKA digunakan untuk mendeteksi perkembangan anak usia 0-72 bulan atau 6 tahun.

Cara membaca KKA

Dapat dilakukan sendiri atau bersama orang lain tergantung dari cara membaca dan menggunakannya. KKA terdiri dari beberapa kolom dan penjelasan dari mulai kolom identitas diri balita, tugas dan perkembangan anak yang mencakup tujuh aspek perkembangan.

KKA juga memuat panduan yang lengkap dalam bentuk pesan-pesan dan bentuk latihan serta bimbingan yang harus dilakukannya sebagai bahan persiapan membimbing balitanya sehingga mencapai tingkatan kemampuan selanjutnya yang lebih benar.

Cara menggunakan KKA

- 1) Mengisi kolom identitas anak, orang tua, bulan dan tahun
- 2) Mengisi kolom tugas perkembangan anak. Kolom ini berisi tugas-tugas perkembangan anak yang dipergunakan untuk memantau kemampuan dan keterampilan anak pada umur tertentu. Untuk umur 3 tahun pertama dipilih sebanyak 36

tugas perkembangan secara berurutan. Dan setelah umur 3 tahun dipilih 12 tugas perkembangan. Setiap tugas perkembangan diberi kode seperti tercantum pada kolom kode disampingnya.

Contoh :

- 1) Melihat sekitar dengan kode KP (komunikasi pasif)
- 2) Tersenyum pada orang dengan kode TS (tingkah laku sosial)
- 3) Kolom angka disamping kode digunakan untuk memantau tugas perkembangan anak.
- 4) Kolom kotak-kotak digunakan memantau tugas perkembangan anak sesuai umur.

Contoh: anak umur 12 bulan biasanya sudah dapat bermain “cilik-ba” (tugas perkembangan anak nomor 9) dengan kode TS. Dan grafis hijau menunjukkan kemampuan dan keterampilan anak yang semestinya sesuai dengan umurnya.

- 5) Kolom bulan dan tahun kelahiran anak. Kolom ini ada dibawah kolom kotak-kotak. Pada kolom 0 (nol), bagian kolom berikutnya yaitu kolom 1, 2, 3, dst, menunjukkan umur anak dalam bulan.
- 6) Kolom pesan-pesan (persiapan tugas berikutnya) berisi pesan tugas berikutnya yang perlu dilakukan oleh ibu atau orang tua bagi anak yang belum dapat melakukan tugas perkembangan sesuai umurnya.
Contoh: Anak umur 10 bulan diharapkan sudah dapat duduk sendiri. Maka pesan bagi orang tua melatih anak untuk mendudukkan bayinya sambil dijaga.
- 7) Cara asuh orang tua atau ibu agar anak tumbuh kembang optimal, Terdapat pesan-pesan untuk persiapan tugas berikutnya yang dilengkapi tentang gambar tentang tata cara orang tua mengasuh anak.

Komponen dalam KKA meliputi (Pemerintah Kabupaten Ponorogo Badan Keluarga Berencana Tahun 2014):

1. GK : Gerakan Kasar
2. GH : Gerakan halus
3. KP : Komunikasi Pasif

4. KA : Komunikasi Aktif
 5. KC : Kecerdasan
 6. MD : Menolong Diri Sendiri
 7. TS : Tingkah Laku Sosial
- KKA dilengkapi juga tugas perkembangan anak dan pesan-pesan (untuk persiapan pencapaian tugas berikutnya).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah komparatif dengan rancangan penelitian *cross sectional study* yang dilakukan pada bulan November 2015. Sampel kuantitatif diambil dari seluruh posyandu sebanyak 5 posyandu yang ada di Desa Nglurup Kecamatan Sampung Kabupaten Ponorogo sebanyak 30 kader. Sebagai alat pengumpul data digunakan kuesioner. Uji hipotesis dilakukan dengan uji statistik Paired T-Test. Signifikansi ditentukan dengan nilai $\rho < 0.05$. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat, dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pengisian KPSP

Tabel 5.4 Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pengisian KPSP di Desa Nglurup Sampung Ponorogo

N o.	Pengetahuan	Distribusi Nilai	Frekuensi	%
1.	Baik	76 – 100	21	70%
2.	Cukup	56 – 75	9	30%
3.	Kurang	<56	0	0%
Jumlah			30	100

Sumber : Kuesioner

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti sebagian besar 21 responden (70%) pengetahuan baik, hampir setengahnya 9 responden (30%) pengetahuan cukup.

Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pengisian KKA

Tabel 5.5 Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pengisian KKA di Desa Nglurup Sampung Ponorog

N o.	Pengetahuan	Distribusi Nilai	Frekuensi	%
1.	Baik	76 – 100	1	3,33%
2.	Cukup	56 – 75	3	10%
3.	Kurang	<56	26	86,67%
Jumlah			30	100

Sumber : Kuesioner Februari 2016

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti hampir keseluruhan 26 responden (86,67%) pengetahuan kurang, dan sebagian kecil 3 responden (10%) pengetahuan cukup, dan sebagian kecil 1 responden (3,33%) pengetahuan baik.

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pengisian KPSP dan KKA di Desa Nglurup Sampung Ponorogo

		P.KKA			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
P.KPSP	Cukup	6	2	1	9
	% of Total	20.0%	6.7%	3.3%	30.0%
Baik	Cukup	20	1	0	21
	% of Total	66.7%	3.3%	0%	70.0%
Total	Cukup	26	3	1	30
	% of Total	86.7%	10.0%	3.3%	100.0%

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden cukup tentang KPSP tetapi kurang tentang KKA yaitu 6 responden (20,0%), yang berpengetahuan cukup tentang KPSP dan KKA yaitu 2 responden (6,7%), berpengetahuan cukup tentang KPSP dan baik tentang KKA yaitu 1 responden (3,3%), yang berpengetahuan baik tentang KPSP tetapi kurang tentang KKA yaitu 20 responden (66,7%), berpengetahuan baik tentang KPSP dan cukup tentang KKA yaitu 1 responden (3,3%), dan tidak satupun responden 0 (0%) yang berpengetahuan baik tentang KPSP dan KKA.

Tabel 5.7 Hasil Paired T Test

	Paired Samples Test							
	Paired Differences					Sig. (2-tailed)		
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
			Lower	Upper	T	df		
P.KPSP - P.KKA	-1.333	.776	.142	1.244	-1.823	10.822	29	.000

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji statistik *Paired T-Test* diperoleh nilai sig. (2-tailed) 0.000 yang berarti kurang dari 0.05 sehingga terdapat perbedaan pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini perkembangan balita menggunakan

KPSP dan KKA di Desa Nglurup Kecamatan Sampung Kabupaten Ponorogo.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Balita Menggunakan KPSP

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa hasil penelitian dari 30 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar responden (70%) berpengetahuan baik, setengahnya lagi yaitu 9 responden (30%) berpengetahuan cukup, dan tidak ada satupun responden yang berpengetahuan kurang.

Hal ini dimungkinkan terjadi karena berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa setengah responden berpendidikan SMP yaitu 15 responden (50%), sebagian lagi berpendidikan SMA yaitu 12 responden (40%), dan sebagian kecil responden berpendidikan SD yaitu 3 responden (10%). Sehingga dengan tingkat pendidikan responden yang rendah ini mereka sulit menerima informasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup usia, intelegensi, sistem nilai kepercayaan dan gaya hidup. Faktor eksternal mencakup tingkat pendidikan, dukungan keluarga, sarana informasi, dan sosial budaya.

Dari sebuah penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aticeh (2015) yang berjudul pengetahuan kader meningkatkan motivasi dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita. Berdasarkan kriteria inklusi dalam pengambilan sampel sebanyak 72 responden Tingkat pendidikan kader berhubungan secara signifikan dengan motivasi kader dalam melakukan SDIDTK pada balita dengan $p\text{ value} = 0,043$ (OR 2,72, CI 95% 1,12 - 6,63).

Dari hasil penelitian ini dengan didasari teori dan hasil penelitian yang ada, dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu baik

tentang deteksi dini perkembangan balita menggunakan KPSP, hal ini disebabkan karena setengah dari responden jenjang pendidikannya adalah SMP, dan terdapat kecocokan dengan teori dari (Notoatmodjo:2007), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Faktor internal mencakup usia, intelegensi, sistem nilai kepercayaan dan gaya hidup. Faktor eksternal mencakup tingkat pendidikan, dukungan keluarga, sarana informasi, dan sosial budaya, sehingga jenjang pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini perkembangan balita menggunakan KPSP.

Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Balita Menggunakan KKA

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa hasil penelitian dari 30 responden yang diteliti didapatkan hampir keseluruhan responden berpengetahuan kurang yaitu 26 responden (86,67%), sebagian lagi berpengetahuan cukup yaitu 3 responden (10%), dan sebagian kecil responden berpengetahuan baik yaitu 1 responden (3,33%).

Hal ini dimungkinkan terjadi karena berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar responden pekerjaannya IRT yaitu 21 responden (70%), sebagian lagi pekerjaannya swasta yaitu 6 responden (20%), dan sebagian kecil pekerjaannya tani yaitu 3 responden (10%). Hal ini yang menyebabkan ibu kurang mendapatkan informasi/berita tentang deteksi dini perkembangan balita menggunakan KPSP dan KKA.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), bahwa kemampuan seseorang dalam melakukan pekerjaan berbeda dengan seseorang yang lain, meskipun pendidikan dan pengalamannya sama, dan bekerja pada suatu pekerjaan atau tugas yang sama.

Perbedaan ini disebabkan karena kapasitas orang tersebut berbeda atau wadah kemampuan yang dipunyai oleh

masing-masing orang berbeda. Artinya kemampuan tersebut dapat berkembang karena pendidikan atau pengalaman, tetapi sampai pada batas-batas tertentu saja.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Alfia kurniawati dan Lilik hanifah (2014) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan di posyandu kasih ibu 7 Banyu Urip Klego Boyolali.

Berdasarkan kriteria inklusi dalam pengambilan sampel sebanyak 30 responden dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang menunjukkan paling banyak ibu balita dengan pengetahuan baik, yaitu sebanyak 18 responden (60%), pengetahuan cukup sebanyak 8 responden (26,7%) dan pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (13,3%),

Hal ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Dari hasil penelitian ini dengan didasari teori yang ada, dapat dikatakan bahwa kurangnya pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini perkembangan balita menggunakan KKA disebabkan karena hampir keseluruhan dari responden pekerjaannya adalah IRT terdapat kecocokan dengan teori dari (Notoatmodjo:2007), bahwa kemampuan seseorang dalam melakukan pekerjaan berbeda dengan seseorang yang lain, perbedaan ini disebabkan karena kapasitas orang tersebut berbeda atau wadah kemampuan yang dipunyai oleh masing-masing orang berbeda. Artinya kemampuan tersebut dapat berkembang karena pendidikan atau pengalaman, tetapi sampai pada batas-batas tertentu saja.

Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Balita Menggunakan KPSP dan KKA

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS 18 for Windows *T-TEST* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan kader posyandu tentang

deteksi dini perkembangan balita menggunakan KPSP dan KKA di Desa Nglurup Kecamatan Sampung Kabupaten Ponorogo diperoleh hasil sig. (2-tailed) 0.000 yang berarti kurang dari 0.05 sehingga terdapat perbedaan pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini perkembangan balita menggunakan KPSP dan KKA di Desa Nglurup Sampung Ponorogo.

Dari penelitian yang telah dilakukan diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup usia, intelegensi, sistem nilai kepercayaan, dan gaya hidup. Faktor eksternal mencakup tingkat pendidikan, dukungan keluarga, sarana informasi, dan sosial budaya. Disamping itu dapat juga dipengaruhi oleh objek yang berbeda yaitu KPSP dan KKA, dari latar belakang pendidikan responden yang berbeda, dan dari pekerjaan responden yang berbeda. Sehingga mereka lebih mudah mengaplikasikan KPSP dibanding KKA.

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Posyandu Jinten 12 RW XII Badran, Kelurahan Bumijo, Kecamatan Jetis, Kota Yogyakarta, pada tanggal 15 – Juli – 2010, diperoleh data KPSP dari 43 balita terdapat 37 yang perkembangan Kognitifnya normal dan terdapat 6 (13,955) yang perkembangan Kognitifnya ada penyakit. Dari laporan kegiatan posyandu pada Bulan Maret 2010 sebanyak 52 anak dengan jumlah anak usia 1-3 tahun sebanyak 46,6 (13,955) diantaranya mengalami keterlambatan dalam perkembangan kognitifnyanya karena kurangnya kesadaran orang tua memeriksakan balitanya ke posyandu (Posyandu Jinten).

Pengetahuan kader tentang Tumbuh Kembang Balita dengan Perkembangan Kognitif Balita 1-3 tahun di Posyandu Jinten 12 RW XII Badran, bahwa meskipun pengetahuan ibu balitanya cukup tinggi, tetapi masih ada penyimpangan dan meragukan pada

perkembangan kognitif balita. Hal ini disebabkan masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan anaknya ke Posyandu sehingga masalah baru terdeteksi setelah adanya penyimpangan.

Dengan demikian diketahui ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Balita dengan Perkembangan Kognitif Balita 1-3 tahun di Posyandu Jinten 12 RW XII Badran, Kelurahan Bumijo, Kecamatan Jetis, Kota Yogyakarta. Derajat hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Balita dengan Perkembangan Kognitif Balita 1-3 tahun di Posyandu Jinten 12 RW XII Badran, Kelurahan Bumijo, Kecamatan Jetis, Kota Yogyakarta, sedang (r -hitung = 0,481). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Wulan Kusuma (2008) dengan hasil r -hitung = 0,476 (sedang).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- 1) Sebagian besar kader posyandu berpengetahuan baik tentang deteksi dini perkembangan balita menggunakan KPSP yaitu 21 responden (70%).
- 2) Hampir seluruhnya kader posyandu berpengetahuan kurang tentang deteksi dini perkembangan balita menggunakan KKA yaitu 26 responden (86,67%)
- 3) Terdapat perbedaan pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini perkembangan balita menggunakan KPSP dan KKA dengan hasil sig. (2-tailed) 0.000

Saran

- 1) Dinas Kesehatan
Supaya memberikan pelatihan dan mengizinkan kader posyandu untuk menggunakan KPSP sebagai alat deteksi perkembangan anak.
- 2) Pemerintahan Desa
untuk dapat merekrut kader yang memiliki jenjang pendidikan menengah sampai perguruan tinggi.
- 3) Kader Posyandu
Untuk dapat memantapkan hasil deteksi tumbuh kembang anak dengan

menggunakan instrumen KPSP dan KKA.

4) Bagi Institusi

Khususnya Akademi kebidanan Harapan Mulya Ponorogo agar terus meningkatkan mutu pendidikan dengan menyediakan lebih banyak bukubuku referensi tentang KPSP dan KKA.

5) Bagi Peneliti

Diharapkan sebagai wahana belajar dan menerapkan ilmu serta teori yang didapatkan selama kuliah kedalam praktek, peningkatan daya pikir dan mengamati suatu permasalahan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyo, 2010. *Posyandu Dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI, 2006. *Stimulasi, Deteksi Dini Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- _____. 2007. *Instrumen Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Pada Balita Dan Anak Prasekolah*. Bakti Husada
- Kemenkes RI, 2011. *Kader Posyandu*. Bakti Husada
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta
- _____. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan:Pedoman Skripsi Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Volume 1. Jakarta: EGC
- Pemerintah Kabupaten Ponorogo. 2014. *Badan Keluarga Berencana*
- Rahman, Ulfiani. 2009. *Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini*. <http://www.uinalauddin.ac.id/download.pdf>. diakses 21 oktober 2015.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Adminitrasi*. Bandung: Alfabeta

- Soetjiningsih. 2003. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya*. Jakarta: EGC
- Ulfiani, Rahman. 2009. *Karakteristik Anak Usia Dini*. Lentera Pendidikan, Vol.12 No.1 Juni
- Wong, Donna L. 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Yusuf, L N, Syamsu. 2002. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Zulkifli Bin Yaakob. 2007. *Perkembangan Bahasa Dan Pembelajaran Kanak-kanak*. Selangor: Meteor Doc. Sdn. Bhd.