

PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA TERHADAP DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA

Nadia Dwiputri Yulisa¹, Husna Yetti², Rahmi Lestari³, Abdiana⁴, Fathiyyatul Khaira⁵

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

^{2,4}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

³Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. Mdjamil, Padang, Indonesia

⁵Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

E-mail: husnayetti@med.unand.ac.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :11-09-2026

Revised :03-10-2026

Accepted :09-10-2026

Keywords:

knowledge; attitude; early detection; growth and development

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the knowledge and attitudes of mothers about early detection of growth and development. Method: A cross-sectional research sample consisted of 94 mothers who had children aged 1-4 years in the Puskesmas Lubuk Buaya's working area. The sampling technique is convenience sampling. The research instrument used a questionnaire on mothers' knowledge and attitudes regarding early detection of growth and development. Result: The research showed that 69.1% of mothers had good knowledge, 12.8% had sufficient knowledge, and 18.1% had poor knowledge. Most mothers (64.9%) had a positive attitude and 35.1% had a negative attitude. Conclusion: This research concludes that most mothers already have good knowledge and positive attitudes, but there is still some knowledge and attitude that needs improvement.

ABSTRAK

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap ibu balita terhadap deteksi dini tumbuh kembang anak. **Metode:** Penelitian cross-sectional dengan sampel berjumlah 94 orang ibu yang memiliki anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya, Padang. Pengambilan sampel dengan teknik convenience sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan 69,1% ibu memiliki pengetahuan baik, 12,8% memiliki pengetahuan cukup dan 18,1% memiliki pengetahuan kurang. Sebagian besar ibu yaitu 64,9% memiliki sikap positif dan 35,1% memiliki sikap negatif. **Kesimpulan:** Sebagian besar ibu sudah memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif, tetapi masih ada beberapa pengetahuan yang perlu ditingkatkan dan sikap yang perlu diperbaiki.

PENDAHULUAN

Pada tahun 2020 secara global sebanyak 149,2 juta anak mengalami stunting, 45,4 juta mengalami wasting, dan 38,9 juta mengalami overweight.(WHO, 2020) Indonesia merupakan contoh utama dari tiga beban malnutrisi dan termasuk kedalam negara kedua dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Sekitar 1 dari 3 anak usia di bawah 5 tahun mengalami stunting, dan 1 dari sepuluh 10 anak mengalami wasting, sementara 8% lainnya mengalami overweight.(Rah, 2021)

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terhadap 334.848 sampel anak balita, didapatkan prevalensi balita di Provinsi Sumatera Barat yang mengalami stunting adalah 25,2%, wasting 7,5%, underweight 19,4% dan overweight 1,7%. Prevalensi di Kota Padang 19,5% balita stunting, 8,1% balita wasting, 16,5% balita underweight dan 1,5% balita overweight.(Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2022)

Selain itu adalah 250 juta anak di bawah usia 5 tahun tidak mencapai potensi perkembangan mereka di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah akibat dari stunting dan kemiskinan.(Gil, 2020) Secara global, 52,9 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami gangguan perkembangan pada tahun 2016. Di Indonesia sekitar 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan umum, 1 dari 100 anak mengalami keterlambatan bicara, 25% anak mengalami gangguan motorik halus dan kasar, 7,03% mengalami gangguan pendengaran sejak lahir, 11,66% mengalami gangguan mental emosional dan 28,89% memiliki gangguan ganda/multi.(Wardani, 2022; Kemenkes RI, 2019)

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas dapat diselenggarakan melalui program Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di puskesmas, posyandu, PAUD, kelas ibu balita, dan lainnya.(Direktorat

Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2019) Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang capaian program SDIDTK anak balita usia 12-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebesar 81,2%. Walaupun selama 5 tahun terakhir sudah ada peningkatan capaian program setiap tahun tapi Kota Padang masih belum memenuhi target yang diharapkan yaitu 100%. Dari 24 puskesmas di Kota Padang, Puskesmas yang sudah memiliki cakupan program 100% adalah Puskesmas Bungus, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Air Tawar, dan Puskesmas Kuranji. Sedangkan Puskesmas Lubuk Buaya memiliki capaian terendah yaitu 66,7% pada tahun 2022. Hal ini mengalami sedikit penurunan dari tahun 2021 yaitu sebesar 72%. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022)

Pelaksanaan SDIDTK merupakan kemitraan antara keluarga, masyarakat, dan tenaga profesional. Pengetahuan, pendidikan, dan sikap memegang peran penting dalam perubahan tingkah laku seseorang, termasuk peran orang tua dalam melakukan pengasuhan anaknya, sehingga peran orang tua sangat penting dalam pelaksanaan SDIDTK. Orang tua dengan pengetahuan yang baik akan dapat melakukan SDIDTK sesuai dengan usia anak. (Yanti, 2020)

Menurut penelitian Syahril (2016), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak balita, dimana didapatkan sebanyak 41 responden (85,4%) yang melaksanakan deteksi dini memiliki pengetahuan yang tinggi sedangkan ibu yang tidak melaksanakan deteksi dini sebanyak 14 orang (60,8%) memiliki pengetahuan yang rendah. Penelitian lainnya oleh Latuconsina (2018) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan sikap ibu dengan kunjungan balita ke posyandu untuk penilaian tumbuh kembang. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan 34 responden (83%) yang tidak tertur membawa anak ke posyandu memiliki sikap yang buruk dan 8 dari 16 responden yang teratur membawa anak ke posyandu memiliki sikap yang baik.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan desain cross sectional yakni, mengumpulkan data yang diambil hanya sekali dalam satu waktu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia balita di Puskesmas Lubuk Buaya, Kota Padang. Penelitian ini dilakukan di posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang pada Maret 2022 - April 2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sampel adalah ibu yang bersedia menjadi sampel penelitian, bisa baca tulis, tidak mengalami gangguan berbicara dan pendengaran. Kriteria eksklusi sampel adalah anak yang dibawa selain oleh ibu (misalnya oleh nenek, pengasuh, dll).

Jumlah sampel minimal dihitung menggunakan rumus Lemeshow dengan populasi diketahui adalah 94 orang. Teknik pengambilan sampel dengan metode Convenience Sampling yaitu teknik mengambil sampel yang sesuai dengan ketentuan sampel dari populasi tertentu yang paling mudah dijangkau atau didapatkan oleh peneliti. Metode ini digunakan karena keterbatasan waktu dan jarak dari peneliti.

Data penelitian ini adalah data primer yang didapat dari pengisian instrumen penelitian berupa kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Penelitian ini menganalisis data menggunakan metode analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menganalisis tiap-tiap variabel penelitian secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah usia, pekerjaan, pendidikan, sumber informasi ibu, tingkat pengetahuan, dan sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi lalu diinterpretasikan.

Nomor izin kaji etik pada penelitian ini adalah No: 112/UN.16.2/KEP-FK/2024, dan institusi yang mengeluarkan izin kaji etik penelitian ini adalah Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari Tabel 1 diketahui bahwa mayoritas ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 74 orang (78,7%) dan 71 orang (75,5%) merupakan ibu rumah tangga. Tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah SMA/ sederajat yaitu 43 orang (45,7%), diikuti oleh perguruan tinggi sebanyak 38 orang (40,4%). Sebanyak 68 orang (72,3%) tidak memiliki pendapatan. Karakteristik ayah yaitu mayoritas ayah berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 61 orang (64,9%). Tingkat pendidikan ayah paling banyak adalah SMA/ sederajat yaitu 52 orang (55,3%). Mayoritas pekerjaan ayah adalah wiraswasta sebanyak 34 orang (36,2%) dan buruh sebanyak 30 orang (31,9%). Pendapatan ayah terbanyak adalah dibawah UMR sebanyak 44 orang atau 46,8% dan diatas UMR sebanyak 40 orang atau 42,6%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	Ibu f (%)	Ayah f (%)
Usia		
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	74 (78,7)	61 (64,9)
>35 tahun	20 (21,3)	33 (35,1)
Pendidikan		
Tidak tamat SD	1 (1,1)	0
SD/ sederajat	3 (3,2)	6 (6,4)
SMP/ sederajat	9 (9,6)	10 (10,6)

Kategori	Ibu f (%)	Ayah f (%)
SMA/ sederajat	43 (45,7)	52 (55,3)
Perguruan Tinggi	38 (40,4)	26 (27,7)
Pekerjaan		
IRT (Ibu rumah tangga)	71 (75,5)	1 (1,1)
Wiraswasta	6 (6,4)	34 (36,2)
TNI/ ABRI	1 (1,1)	2 (2,1)
Buruh	1 (1,1)	30 (31,9)
Pegawai BUMN	0	2 (2,1)
PNS Pegawai Pemerintah	2 (2,1)	4 (4,3)
PNS Guru	5 (5,3)	0
PNS Dosen	0	0
Pegawai Swasta	8 (8,5)	19 (20,2)
Nelayan	0	2 (2,1)
Pendapatan		
Tidak ada	68 (72,3)	1 (1,1)
Dibawah UMR	13 (13,8)	44 (46,8)
UMR	1 (1,1)	9 (9,6)
Diatas UMR	12 (12,8)	40 (42,6)

Penelitian ini mendapatkan mayoritas ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun yang merupakan usia dewasa awal. Penelitian oleh Nursa'iidah (2022) menyatakan pengetahuan bertambah seiring dengan bertambahnya usia sehingga pada ibu yang berusia 20 tahunan dapat ditemukan pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan usia yang lebih tinggi.

Sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga. Dengan tidak terbaginya perhatian ibu pada pekerjaan lain, diharapkan ibu dapat fokus pada tumbuh kembang anak. Tiara (2021) melakukan penelitian mengenai hubungan pekerjaan dengan tingkat perkembangan anak usia balita dan menemukan pada sebagian besar ibu yang tidak bekerja, pengasuhan ibu lebih optimal terhadap anak sehingga ibu lebih fokus terhadap tumbuh kembang anak. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitiannya yaitu lebih banyak anak dengan tingkat perkembangan yang sesuai pada kelompok ibu yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan ibu memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan pemantauan atau deteksi tumbuh kembang anak ke Puskesmas atau Posyandu.

Pada penelitian ini, tingkat pendidikan tinggi hanya diperoleh pada sebagian kecil ibu. Tingkat pendidikan sejalan dengan kemampuan penyerapan informasi yang mempengaruhi pemilihan keputusan seseorang. Penelitian sebelumnya oleh Nursa'iidah (2022) menemukan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan mengenai stunting tercakup ke dalam informasi mengenai deteksi dini oleh Ibu terhadap tumbuh kembang anak.

Sementara itu, untuk data karakteristik ayah, mayoritas ayah berusia 20-35 tahun, memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat, dan bekerja sebagai wiraswasta dan buruh. Pengasuhan anak merupakan tanggung jawab bersama antara ayah dan ibu sehingga seharusnya, ayah turut memberikan kontribusi penting bagi perkembangan anak. Usia yang cenderung muda dan pendidikan rendah dapat berkontribusi pada pengetahuan yang kurang terhadap pentingnya SDIDTK untuk anak. Selain itu, pekerjaan yang memakan waktu dari pagi hingga sore dapat menjadi penghalang ikut sertanya ayah dalam pelaksanaan SDIDTK secara langsung karena pelaksanaan posyandu biasanya dilakukan pada pagi hingga siang hari. Peningkatan pengetahuan pada ayah juga dianggap perlu. Penelitian oleh Oktari (2022) menyampaikan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara ayah dan ibu dengan skor tingkat pengetahuan lebih rendah pada ayah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ayah masih kurang mengenai masalah tumbuh kembang anak. Peningkatan pengetahuan ayah diperlukan karena ayah berkontribusi dalam memberikan dukungan kepada ibu untuk melakukan SDIDTK dan turut memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, ayah juga diharapkan melakukan stimulasi tumbuh kembang balita di rumah dengan KPSP sehingga ibu juga merasa terbantu secara psikologis dan mendorong peningkatan pemeriksaan anak berkala ke posyandu untuk kegiatan SDIDTK. (Idhayanti, 2021)

Sebanyak 46,8% ayah memiliki pendapatan di bawah UMR. Susilowati (2019) menyatakan bahwa keadaan sosioekonomi memengaruhi perhatian orang tua dalam tumbuh kembang anak karena perhatian orang tua teralihkan pada kesibukan mencari nafkah serta kurangnya pemahaman akan pentingnya tumbuh kembang anak. Biaya transportasi ke posyandu juga menjadi pertimbangan oleh para orang tua. Jika pemahaman mengenai SDIDTK masih kurang, maka orang tua tidak memprioritaskan hal ini untuk dilakukan pada anaknya mengingat masih banyak keperluan lain yang dianggap lebih penting untuk keluarga.

Tabel 2. Sumber Informasi Ibu

Sumber Informasi Ibu	Frekuensi (f)	(%)
Keluarga (Nenek, Kakek, Tante, Paman, dll)	61	64,9
Orang lain (Teman, Tetangga)	34	36,1
Media Elektronik (Televisi, Radio, Internet)	49	52,1
Media Cetak (Koran, Majalah, Pamflet, Buku)	14	14,9
Penyuluhan (Petugas Kesehatan, Kader, Ketua RT/RW)	51	54,3

Dari Tabel 2 sebagian besar ibu mendapatkan informasi dari keluarga terdekat yaitu sebanyak 61 orang ibu (64,9%), 51 orang (54,3%) dari penyuluhan. Sebanyak 64,9% ibu dalam penelitian ini mendapatkan informasi SDIDTK dari keluarga terdekat. Keluarga memengaruhi ibu dalam mengikuti kegiatan posyandu baik secara positif ataupun negatif. Informasi dari keluarga yang positif akan mendukung ibu untuk rutin melakukan SDIDTK. Sedangkan informasi yang negatif akan menurunkan niat ibu dalam melakukan kunjungan. (Rehing, 2021) Hal ini diperkuat oleh penelitian Sari (2021) dukungan keluarga berhubungan dengan kunjungan ibu untuk memeriksakan anak.

Penyuluhan kesehatan adalah setiap kombinasi pengalaman pembelajaran yang dirancang untuk membantu individu dan masyarakat meningkatkan kesehatan mereka, dengan meningkatkan pengetahuan atau mempengaruhi sikap mereka. (WHO, 2024) Penyuluhan kesehatan dalam hal ini biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader. Pada penelitian ini hanya 54,3% ibu yang mendapat informasi dari penyuluhan kesehatan. Khairunnisa (2022) melakukan evaluasi program pelaksanaan SDIDTK di Kabupaten Malang dan mendapatkan bahwa sebagian besar orang tua belum pernah mendapatkan informasi dan sosialisasi mengenai SDIDTK dan belum mengetahui kegiatan apa saja yang dilakukan dalam deteksi tumbuh kembang anak dari petugas. Berdasarkan wawancara orang tua di Kabupaten Malang, mereka mengaku bahwa petugas tidak memberikan informasi yang lengkap saat melakukan pemeriksaan seperti tidak menyampaikan nama pemeriksaan ataupun tujuan pemeriksaan yang sedang dilakukan sehingga ibu tidak menyadari pentingnya pemeriksaan SDIDTK.

Media elektronik seperti televisi, radio dan telepon genggam merupakan salah satu sumber informasi ibu terkait SDIDTK yaitu pada 52,1% ibu. Teknologi saat ini menjadi salah satu solusi dalam memberikan pendidikan kesehatan ibu terkait pentingnya melakukan deteksi tumbuh kembang anak. (Nurhidayati, 2016) Penggunaan internet dan media sosial termasuk kedalam pemanfaatan media elektronik sebagai sumber informasi. Saat ini, penggunaan media sosial tampaknya meningkat di kalangan masyarakat termasuk para ibu. Pemanfaatan media sosial yang dengan mudah diakses melalui telepon genggam dapat meningkatkan pengetahuan ibu terkait pentingnya deteksi tumbuh kembang anak.

Pada penelitian ini hanya 14,9% ibu yang mendapat informasi dari media cetak. Media cetak umumnya menarik perhatian serta berisi informasi yang bersifat persuasif. Media cetak memiliki validitas informasi yang tentunya lebih tinggi dibandingkan informasi keluarga terdekat dan informasi dari orang lain karena media cetak dibuat berdasarkan rujukan yang benar. Media cetak terdiri dari koran, majalah, booklet, leaflet dan poster. Penelitian oleh Nafilah (2023) pada 20 ibu yang memiliki balita mendapatkan peningkatan pengetahuan sebanyak 6,7% pada ibu setelah mendapat informasi dari media cetak seperti booklet yang menunjukkan adanya pengaruh sumber informasi pada pengetahuan ibu yang berkontribusi pada optimalisasi deteksi tumbuh kembang anak. Sayangnya, pada penelitian ini hanya sedikit ibu yang mendapat informasi dari media cetak.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Pengetahuan	Frekuensi (f)	(%)
Baik	65	69,1
Cukup	12	12,8
Kurang	17	18,1

Pada Tabel 3 ditunjukkan sebanyak 65 ibu (69,1%) memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi dini tumbuh kembang anak, namun masih ada 17 ibu (18,1%) berpengetahuan kurang dan 12 ibu (12,8%) berpengetahuan cukup. Rendahnya cakupan SDIDTK mungkin berkaitan dengan masih tingginya persentase ibu berpengetahuan cukup dan kurang (30,9%) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh terhadap cakupan SDIDTK yang rendah.

Penelitian sebelumnya oleh Ningsih (2019) pada 84 orang ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu mendapatkan hanya 19% ibu yang memiliki pengetahuan baik dan hanya 40,5% orang yang melakukan SDIDTK. Penelitian tersebut juga menganalisis hubungan antara pengetahuan dan cakupan SDIDTK dan mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu dengan cakupan SDIDTK.

Hasil sebelumnya oleh Riani (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat tahun 2023 juga menemukan hanya 65,4% ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai SDIDTK. Penelitian ini juga menemukan bahwa pengetahuan ini memiliki hubungan terhadap perilaku ibu dalam melaksanakan SDIDTK yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan sangat bermanfaat dalam meningkatkan cakupan SDIDTK.

Tingkat pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Penelitian oleh Lefiani (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu mendapatkan sebanyak 98% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan berdampak pada kesesuaian tumbuh kembang balita yang mencapai 100%. Hal ini dikarenakan ibu rajin melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga jika ada permasalahan segera diperbaiki.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban berdasarkan Item Pertanyaan Pengetahuan Ibu tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

No.	Pernyataan	Benar f(%)	Salah f(%)
Pengertian tumbuh kembang			
1	Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks	88 (93,6)	6 (6,4)
Tujuan dan pelayanan deteksi dini			
2	Deteksi dini dilakukan untuk menemukan secara dini jika ada penyimpangan tumbuh kembang pada anak balita	89 (94,7)	5 (5,3)
3	Tes Daya Lihat dan Tes Daya Dengar tidak dilakukan pada anak usia dibawah 5 tahun	43 (45,7)	51 (54,3)
4	Deteksi dini Autis dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) hanya dilakukan jika ada indikasi/keluhan dari ibu	57 (60,6)	37 (39,4)
Pemantauan pertumbuhan anak			
5	Pemantauan pertumbuhan anak balita melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan	85 (90,4)	9 (9,6)
6	Pertambahan berat badan secara teratur merupakan ciri anak yang fisiknya tumbuh dengan baik	92 (97,9)	2 (2,1)
7	Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat menunjukkan garis pertumbuhan anak	86 (91,5)	8 (8,5)
8	Anak balita sebaiknya ditimbang 2 kali dalam 1 tahun	69 (73,4)	25 (26,6)
Pemantauan perkembangan anak			
9	Aspek perkembangan anak hanya meliputi motorik/gerak kasar dan halus	63 (67)	31 (33)
10	Pemantauan perkembangan anak dapat dilakukan ibu melalui buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)	77 (81,9)	17 (18,1)
11	Pemantauan perkembangan balita dilakukan secara bertahap sesuai dengan usia secara terus menerus	86 (91,5)	8 (8,5)
12	Jika ada keterlambatan pada perkembangan anak tidak perlu buru-buru di intervensi	56 (59,6)	38 (40,4)

No.	Pernyataan	Benar f(%)	Salah f(%)
	karena seiring bertambah usia bisa terkejar kembali dengan sendirinya		
	Stimulasi anak		
13	Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak untuk perkembangannya	87 (92,6)	7 (7,4)

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu masih keliru terhadap deteksi tumbuh kembang anak dan menganggap bahwa anak balita hanya perlu ditimbang 2 kali dalam setahun (73,4%), deteksi dini Autis dan GPPH hanya dilakukan jika ada indikasi/keluhan dari ibu (60,6%), tidak perlu buru-buru mengintervensi anak dengan keterlambatan perkembangan (59,6%) dan tes daya lihat dan tes daya dengar tidak dilakukan pada anak usia di bawah 5 tahun (45,7%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Sikap	Frekuensi (f)	(%)
Positif	61	64,9
Negatif	33	35,1

Pada Tabel 5 ditunjukkan bahwa sebanyak 61 ibu (64,9%) memiliki sikap positif tentang deteksi dini tumbuh kembang anak, sedangkan 33 ibu (35,1%) memiliki sikap negatif tentang deteksi dini tumbuh kembang anak. Hal ini sesuai dengan angka cakupan pemenuhan SDIDTK pada wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya yang masih rendah. Penyebab munculnya sikap negatif dapat berasal dari pengalaman pribadi yang kurang baik ataupun pemahaman yang salah terkait SDIDTK. Rasyidah (2022) mendukung teori ini, yaitu persepsi dapat terbentuk dari pengalaman pribadi. Pengalaman yang buruk akan membentuk persepsi yang buruk dan sebaliknya. Persepsi ini selanjutnya berdampak pada aspek penilaian, sikap dan pemahaman. Pengalaman kurang baik ini dapat berasal dari waktu pelaksanaan yang lama yang dipengaruhi kader atau petugas yang kurang kompeten sehingga kurang efisien saat melakukan pemeriksaan serta alat yang terbatas.

Syofiah (2019) dan (2021) menemukan beberapa permasalahan selama implementasi SDIDTK di Puskesmas Andalas tahun 2018 yaitu tenaga kesehatan yang masih belum memenuhi standar, sarana prasarana yang belum cukup memadai yaitu keterbatasan alat SDIDTK, pelaksanaan pelayanan yang tidak sesuai dengan buku pedoman serta supervisi dan evaluasi yang masih kurang maksimal sehingga kekurangan yang ditemukan selama pelaksanaan SDIDTK tetap terjadi. Pada penelitian Syofiah (2019) ini disebutkan bahwa tenaga kesehatan, sarana prasarana dan

pelaksanaan kegiatan berdampak pada tidak terselesaikannya pekerjaan secara optimal dan tepat waktu yang berdampak pada durasi pemeriksaan yang lama. Hal ini dapat berdampak pada pengalaman buruk pada orang tua yang membawa anaknya untuk melakukan SDIDTK yang membuat orang tua enggan untuk memeriksakan anaknya.

Meskipun sebagian besar ibu memiliki pendidikan yang relatif baik, tetapi cakupan SDIDTK masih rendah yang artinya terdapat faktor lain yang berperan. Hal ini termasuk pemahaman yang kurang terhadap pentingnya melakukan SDIDTK yang berdampak pada sikap negatif yang timbul dari para ibu di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, sebagian besar ibu mengetahui informasi mengenai SDIDTK dari keluarga terdekat. Informasi yang diberikan dari orang lain belum tentu tepat dan bisa bercampur dengan pengalaman selama menjalani SDIDTK.

Riani (2023) menemukan adanya dampak dari sikap ibu terhadap perilaku pelaksanaan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat sehingga intervensi terhadap sikap negatif ibu dengan mencari penyebab permasalahannya merupakan strategi yang berguna dalam peningkatan cakupan SDIDTK di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jawaban berdasarkan Item Pertanyaan Sikap Ibu tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang

No	Pernyataan	S	RR	TS
1	Saya merasa perlu memantau perkembangan anak terutama saat balita	89 (94,7)	5 (5,3)	-
2	Menurut saya, penimbangan berat badan harus dilakukan setiap bulan	75 (79,8)	9 (9,6)	10 (10,6)
3	Jika anak ditimbang setiap bulan harus dicatat di buku KMS (Kartu Menuju Sehat)	75 (79,8)	17 (18,1)	2 (2,1)
4	Menurut saya, pemantauan tumbuh kembang anak adalah untuk mengetahui normal atau tidak pertumbuhan dan perkembangan anak	90 (95,7)	1 (1,1)	3 (3,2)
5	Anak tidak perlu dipantau di posyandu karena bisa saya lakukan sendiri	5 (5,3)	25 (26,6)	64 (68,1)
6	Saya merasa suami tidak perlu mengetahui tentang tahap-tahap perkembangan anak	8 (8,5)	7 (7,4)	79 (84)
7	Saya merasa mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan di posyandu	85 (90,4)	7 (7,4)	2 (2,1)
8	Saya merasa, jika bekerja tidak perlu membawa anak saya ke posyandu	6 (6,4)	25 (26,6)	63 (67)

No	Pernyataan	S	RR	TS
9	Saya akan memantau tumbuh kembang anak dengan melakukan kunjungan ke posyandu tiap bulan	68 (72,3)	20 (21,3)	6 (6,4)
10	Saya akan memberikan makanan bergizi untuk menunjang proses tumbuh kembang	93 (98,9)	1 (1,1)	-
11	Saya akan mengukur tinggi badan guna memantau status gizi anak saya	80 (85,1)	12 (12,8)	2 (2,1)
12	Saya akan melatih anak untuk buang air kecil/besar di kamar mandi/WC	91 (96,8)	1 (1,1)	2 (2,1)
13	Saya akan membiarkan anak berpakaian sendiri tanpa mengajarkan dahulu	15 (16)	14 (14,9)	65 (69,1)
14	Saya akan meminta anak agar selalu bercerita tentang apa yang dilihatnya	84 (89,4)	9 (9,6)	1 (1,1)
15	Saya akan membiarkan anak menonton televisi sendiri tanpa ditemani	74 (78,7)	11 (11,7)	9 (9,6)
16	Saya tetap akan memeriksakan perkembangan anak meski memerlukan waktu yang lama	53 (56,4)	31 (33)	10 (10,6)
17	Saya khawatir bila anak saya tidak banyak bertanya padahal umurnya sudah 3 tahun	76 (80,9)	11 (11,7)	7 (7,4)
18	Saya membiarkan anak dan tidak mengarahkannya pada saat ia mulai menunjukkan emosi yang berlebihan	11 (11,7)	25 (26,6)	58 (61,7)
19	Tidak perlu menimbangkan anak balita ke posyandu karena menyita waktu ibu	66 (70,2)	16 (17)	12 (12,8)
20	Bila tempat posyandu jauh dari rumah, lebih baik tidak perlu datang	15 (16)	24 (25,5)	55 (58,5)
21	Balita yang terlihat sehat tidak perlu datang ke posyandu	4 (4,3)	6 (6,4)	84 (89,4)

Pada Tabel 6 didapatkan bahwa pada beberapa pernyataan sikap, <70% responden yang memilih jawaban positif. Hanya 68,1% ibu yang merasa perlu untuk memantau anaknya ke puskesmas/posyandu dan hanya 67% ibu yang akan membawa anaknya ke posyandu jika ibu bekerja. Selain itu, hanya 69,1% ibu yang mengajarkan anaknya sebelum berpakaian sendiri. Hanya 56,4% ibu yang tetap memeriksa anaknya walaupun memerlukan waktu yang lama. Hanya 61,7% ibu yang mengarahkan anak saat anak mulai menunjukkan emosi yang berlebihan. Terakhir, jika tempat posyandu jauh, hanya 58,5% ibu yang akan tetap membawa anak ke posyandu.

KESIMPULAN

Mayoritas ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun, merupakan ibu rumah tangga, memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat, dan tidak memiliki pendapatan. Mayoritas ayah berusia 20-35 tahun, memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat, bekerja sebagai wiraswasta dan buruh, dan memiliki penghasilan di bawah UMR. Sumber informasi paling banyak berasal dari keluarga terdekat diikuti oleh penyuluhan kesehatan, media elektronik, orang lain dan media cetak. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi dini tumbuh kembang anak, namun masih ada sebagian kecil yang memiliki pengetahuan yang kurang dan cukup tentang deteksi dini tumbuh kembang anak. Sebagian besar ibu memiliki sikap positif terhadap deteksi dini tumbuh kembang anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Hasil Survei Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta; 2022.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022. 2023.
- Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Bakti Husada. 2019.
- Gil JDC, Ewerling F, Ferreira LZ, Barros AJD. Early childhood suspected developmental delay in 63 low-and middle-income countries: Large within-and between-country inequalities documented using national health surveys. *J Glob Health*. 2020;10(1).
- Idhayanti RI, Handayani E, Nikmawati N, Rofi'ah S. Pelatihan Peran Ayah Dalam Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Dengan KPSP. *Pros Semin Nas Progr Pengabd Masy*. 2021;468–79.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. InfoDATIN Disabilitas Rungu di Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri. 2019. p. 1–10.
- Khairunnisa M, Purwoko S, Latifah L, Yunitawati D. Evaluasi pelaksanaan program stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang di Magelang. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2022;6(5):5052–65.
- Latuconsina ND. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Terhadap Kunjungan Balita Di Desa Gondanglegi. *J Heal Care Media*. 2018;3(3):17–21.
- Lefiani N, Asmariyah, Novianti, Himalaya D, Rahmawati S. Hubungan pengetahuan ibu terhadap tumbuh kembang balita usia 12-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. *J Midwifery*. 2023;11(2):6–10.
- Nafilah, Eliyana. Peningkatan Pengetahuan Ibu Dengan Edukasi Booklet Stimulasi Tumbuh Kembang Anak. *J Rev Pendidik dan Pengajaran*. 2023;6(4):2397–401.
- Ningsih DA, Bela SA. Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Cakupan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini (SDIDTK) Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu. *J Kesehat Masy An-Nadaa*. 2019;6(1):6–10.
- Nurhidayati E, Anjarwati, Indriani. Analisis kebutuhan media teknologi informasi sebagai pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. *J Kesehat Samodra Ilmu*. 2016;7(2):81–9.

- Nursa'iidah S, Rokhaidah. Pendidikan, Pekerjaan Dan Usia Dengan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting. *Indones J Heal Dev*. 2022;4(1):9–18.
- Oktari S, Afriyeni N, Purna RS, Pratama W. Gambaran Pengetahuan Orang Tua Terkait Tahapan Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun. *J Pendidik Tambusai*. 2022;6(1):1602–6.
- Rah JH, Melse-Boonstra A, Agustina R, van Zutphen KG, Kraemer K. The Triple Burden of Malnutrition Among Adolescents in Indonesia. *Food Nutr Bull*. 2021;42(1):4–8.
- Rasyidah, Wahid A, Widi M. Persepsi ibu tentang pentingnya deteksi dini tumbuh kembang anak di Posyandu Betet Desa Parsanga. *J Heal Sci*. 2022;7(2):42–5.
- Rehing EY, Suryoputro A, Adi S. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu balita ke posyandu: Literature Review. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2021;12(2):256–62.
- Riani A, Samidah I, Situmorang R. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Tumbuh Kembang Dengan Perilaku Ibu Melakukan SDIDTK di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Langkat Tahun 2023. *Student Sci J*. 2023;2(1):71–80.
- Sari CK. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan balita di posyandu. *J Keperawatan*. 2021;13(1):49–60.
- Susilowati E, Mujiastuti R, Ambo SN, Sugiartowo. Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak Pada Posyandu Kelurahan Penggilingan Jakarta Timur. *J Masy Tek*. 2019;1(2):59–68.
- Syahril S. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita di Kelurahan Batuang Taba Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Padang Tahun 2015. *J Med Saintika*. 2016;7(2):95–101.
- Syofiah PN, Machmud R, Yantri E. Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehat Andalas [Internet]*. 2019;8(4):151–6.
- Syofiah PN, Muthia G, Sari DF, Primasari EP. Edukasi Dan Implementasi Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk). *Community Dev J*. 2022;2(3):1223–6.
- Tiara A, Zakiyah Z. Hubungan Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu dengan Tingkat Perkembangan Anak Usia Toddler di Desa Alue Kuyun Kabupaten Nagan Raya. *J Kesehat Glob*. 2021;4(1):9–16.
- UNICEF, WHO, World Bank. Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva WHO. 2020;24(2):1–16.
- Wardani SE, Prajayanti E Di. Pengaruh Stimulasi Bahasa Melalui Metode Flashcard Terhadap Kemampuan Bahasa Anak 4-6 Tahun di Ra Nurrohman Pacitan. *SEHATMAS J Ilm Kesehat Masy*. 2022;1(4):497–504.
- World Health Organization. Health education [Internet]. Available from: www.who.int/topics/health_education/en/. Access: May 2024
- Yanti LT, Fauziah NA, Veronica SY, Febriyanti H. Pengetahuan orang tua tentang SDIDTK terhadap pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) Anak Usia 0-23 Bulan. *Wellness Heal Mag*. 2020;2(2):297–302.