

---

# **Pengaruh Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) terhadap peningkatan kepatuhan ibu dalam pemantauan perkembangan anak**

## **The Effect of Pre Development Screening Questionnaire (KPSP) on increasing maternal compliance in monitoring child development**

**Nova Linda Rambe<sup>1,\*</sup>, Wellina Br Sebayang<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas Imelda Medan, Jalan Bilal Ujung No.52, Pulo Brayan Darat I, Medan, Sumatera Utara 20239, Indonesia

<sup>1</sup>rambenovalinda@gmail.com\*, <sup>2</sup>wellinasebayang@gmail.com

Tanggal Submisi: 31 Agustus 2019, Tanggal Penerimaan: 10 Oktober 2019

### **Abstrak**

Perkembangan anak dibawah lima tahun (Balita) saat ini bisa dilakukan ibu dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan ibu dengan menggunakan KPSP. Adapun rancangan dalam penelitian ini yaitu *quasi eksperimen* dengan *pre-posttest with control group design*. Jumlah sampel 64 ibu, dengan instrumen menggunakan kuesioner dan evaluasi diri ibu. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jumlah anak diperoleh nilai  $P > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna. Pada kelompok intervensi diperoleh peningkatan persentase kepatuhan ibu dari 15,6% menjadi 84,4%. Sedangkan kelompok yang tidak menerapkan KPSP berisiko 1,857 kali tidak patuh dibandingkan kelompok yang menerapkan KPSP.

**Kata Kunci:** kepatuhan; KPSP; perkembangan

### **Abstract**

The development of children under five years old (Toddler) can now be done by mothers using the Pre Development Screening Questionnaire (KPSP). This study aims to improve maternal compliance using KPSP. The design in this study is *quasi experiment with pre-posttest with control group design*. The number of samples was 64 mothers, with instruments using questionnaires and self-evaluation of mothers. Data analysis using the *Mann Whitney* test. The results of the study based on age, education, occupation, income and number of children obtained a value of  $P > 0.05$  which means there is no significant difference. In the intervention group an increase in the percentage of maternal adherence from 15.6% to 84.4%. While the group that did not implement KPSP was 1,857 times less likely to comply with the group. who implemented KPSP.

**Keywords:** compliance; KPSP; development

## PENDAHULUAN

Masa Balita atau bayi/anak dibawah lima tahun merupakan “masa keemasan” karena pada masa ini otak anak berkembang sangat cepat sehingga disebut juga “masa kritis” (Chamidah, 2013; Diana FM, 2010). Pada masa ini perlu dilakukan kegiatan stimulasi/rangsangan agar tumbuh kembang anak berkualitas dan tidak terdapat penyimpangan (Sutiari N & Wulandari D, 2011). Kenyataan yang ditemukan dilapangan bahwa orang tua khususnya ibu tidak tahu apa itu perkembangan anak dan bagaimana menilainya. Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah yang sering dijumpai di masyarakat, tetapi terkadang kurang mendapatkan penanganan yang tepat. Banyak orang tua yang menunda penanganan keterlambatan perkembangan mengakibatkan prognosis yang kurang baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kosegeran bahwa pengetahuan orang tua memengaruhi perkembangan anak. Penilaian perkembangan anak saat ini yang bisa dilakukan oleh orang tua adalah dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (IDAI UNDP, 2015; Kemenkes RI, 2013a, 2013b).

Kejadian gangguan perkembangan dapat dilihat pada 10-15 % dari anak-anak dalam populasi yang berbeda. Deteksi awal dan rujukan yang tepat pada anak-anak dengan keterlambatan perkembangan atau gangguan perkembangan sangatlah penting (Guavera JP, Gerdes M, & Localio R, 2013). Hal ini didukung dari hasil penelitian Soheila dkk, yang menyebutkan bahwa deteksi dini gangguan perkembangan memiliki peranan penting dalam kesejahteraan anak-anak dan keluarga mereka. Sekitar 16-18 % anak-anak diberbagai populasi memiliki gangguan perkembangan tetapi hanya 20-30% dari mereka diakui sebelum masuk sekolah. Fakta ini menunjukkan bahwa deteksi dini gangguan perkembangan harus disediakan dalam pelayanan primer kesehatan anak (Shahshahani S, Vameghi, Azaril N, Sajedi F, & Kazemneja., 2010).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab kurang optimalnya pelaksanaan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak adalah peralatan deteksi dini tumbuh kembang yang terbatas, ibu balita sibuk bekerja, pemanfaatan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang saat ini masih rendah, hanya mempergunakan buku KIA untuk dibawa saat penimbangan balita di posyandu sehingga pengetahuan dan keterampilan ibu kurang tentang pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan hasil wawancara kepada 30 Ibu balita di PAUD Imelda Medan, 25 ibu tidak mengetahui bagaimana melakukan pemantauan perkembangan anak. Sehingga diperoleh bahwa 2 balita mengalami keterlambatan perkembangan. Adapun yang menjadi penyebab yaitu kurangnya kepatuhan ibu dalam pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak, terutama dalam tes perkembangan yang dilakukan setiap 3 bulan sekali. Ibu sudah jarang atau tidak pernah datang ke posyandu lagi karena anak sudah masuk PAUD dan persepsi ibu bahwa anak telah diberikan imunisasi wajib sehingga tidak perlu ke posyandu.

Gangguan perkembangan balita seperti terlambat berjalan, susah berbicara, *tantrum*, autisme, dan hiperaktif semakin meningkat (Jeong Ji Eun, Hyung Jik Lee, & Kim, 2014; Jun Ping H & C, 2014; Kosegeran, Ismanto, & Babakal, 2013). Angka kejadian di Amerika serikat berkisar 12-16,6%, Thailand 24%, Argentina 22,5% dan di Indonesia antara 13%-18%. Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut dengan menetapkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang salah satu tujuan dan targetnya adalah meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu serta berkualitas pada ibu dan anak (Frankenburg, 2010; Pujiawati D, 2013; RI, 2014).

## METODE

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini *Quasi Eksperimental* dengan *pretest-posttest control group design* (Satari & Wirakusumah, 2011). Penelitian dilakukan di PAUD/TPA Imelda Medan dengan jumlah sampel 64 orang, yang dibagi dalam kelompok konvensional (buku KIA) sebanyak 32 sampel dan kelompok yang diberikan KPSP sebanyak 32 sampel. Pengambilan sampel penelitian dilakukan secara *total sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi yaitu ibu balita yang memiliki anak usia 4 bulan sampai 6 tahun dan ibu tersebut dalam keadaan sehat jasmani rohani. (Prawirahardjo S, 2013).

Instrumen penelitian menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan dan catatan evaluasi diri. Peneliti melakukan *pretest* dengan menilai kunjungan KPSP (anak pernah ikut test perkembangan atau belum) dan lembar evaluasi stimulasi perkembangan. Pada kelompok konvensional tetap memakai buku KIA, sedangkan pada kelompok intervensi diberikan KPSP. Enam bulan setelah *pretest*, peneliti kemudian melakukan *posttest*, menilai kembali apakah anak di test perkembangannya dan diberi stimulasi. Analisis data dilakukan dengan uji *Mann Whitney* (Notoatmodjo, 2010).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini terdiri dari 2 kelompok ibu-ibu yang memiliki anak usia 4 bulan sampai 6 tahun, yakni kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi yaitu ibu yang diberikan KPSP yang berjumlah 32 orang. Dan kelompok kontrol yaitu ibu yang tetap memakai buku KIA yang berjumlah 32 orang. Sehingga semua subjek penelitian berjumlah 64 responden. Terhadap semua subjek penelitian dilakukan pencatatan data karakteristik yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jumlah anak. Selain data karakteristik tersebut, juga dilakukan pengukuran kegiatan stimulasi untuk menilai kepatuhan ibu dalam melakukan pemantauan perkembangan anak. Hasil penelitian selengkapnya akan disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 1.** Karakteristik responden pada kedua kelompok penelitian

Karakteristik	Kelompok		P*
	Intervensi (n = 32)	Kontrol (n = 32)	
<b>Usia</b>			0,689
< 20 tahun	1	1	
20 – 35 tahun	28	27	
> 35 tahun	3	4	
<b>Pendidikan</b>			0,790
SD	1	1	
SMP	9	10	
SMA/SMK	20	19	
Perguruan Tinggi	2	2	
<b>Pekerjaan</b>			0,756
Tidak bekerja	26	26	
Bekerja	6	6	
<b>Penghasilan</b>			0,209
Rendah	12	17	
Tinggi	20	15	
<b>Jumlah Anak</b>			0,606
1	11	13	
≥ 2	21	19	

Keterangan : \*) Uji Chi Kuadrat

Banyak faktor yang memengaruhi kepatuhan orangtua dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak usia 24-36 bulan, diantaranya adalah umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Hasil analisis variabel perancu penelitian diperoleh  $P > 0,05$ , artinya tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna sehingga layak untuk diperbandingkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rothenberg dan Varga ditemukan tidak ada perbedaan usia ibu, baik itu muda atau tua dalam melakukan pengasuhan pada anak. Dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Almani (2012), tidak ada perbedaan kualitas tumbuh kembang anak yang ibu bekerja dengan ibu yang hanya di rumah (tidak bekerja) artinya Ibu bekerja memang sedikit mempunyai waktu untuk anak-anak mereka, namun pada saat bertemu dengan anak mereka ibu memberikan kualitas dalam mengasuh mereka, termasuk dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang anak, demikian juga dengan paritas canggihnya teknologi tidak menunjukkan adanya perbedaan antara ibu yang memiliki anak satu dibanding ibu memiliki anak  $> 1$  (Almani AS, Abro A, & AA, 2012).

**Tabel 2.** Perbedaan skor kepatuhan sebelum dan sesudah perlakuan

Variabel	Intervensi (n=32)		Nilai P*	Kontrol (n=32)		Nilai P*
	Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah	
<b>Skor Kepatuhan</b>						
Rerata (SD)	72,94 (15,31)	96,78 (4,51)		77,66 (14,18)	92,19 (5,40)	<
Median	69	98	< 0,001	71	89	0,001
Rentang	46-99	78-100		50-98	84-99	

Keterangan: \*)Uji *Wilcoxon*

Berdasarkan tabel 2 diperoleh bahwa ditemukan perbedaan yang bermakna skor kepatuhan sebelum diterapkan KPSP dan sesudah dengan nilai  $p < 0,001$ . Pada kelompok intervensi diperoleh skor kepatuhan dari 69 menjadi 98.

**Tabel 3.** Peningkatan skor kepatuhan

Variabel	Kelompok		Nilai P*
	Intervensi (n= 32)	Kontrol (n= 32)	
<b>Skor Kepatuhan</b>			
Rerata (SD)	23,84 (14,18)	14,53 (11,97)	
Median	28	17	< 0,001
Rentang	00-52	00-47	

Keterangan: \*)Uji *Mann Whitney*

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh peningkatan skor kepatuhan pada kedua kelompok dengan nilai  $p < 0,05$ . Pada kelompok intervensi diperoleh peningkatan skor kepatuhan 28, sedangkan kelompok kontrol hanya 17.

**Tabel 4.** Perbedaan kepatuhan

Variabel	Kelompok		RR (IK)	Nilai P
	intervensi	kontrol		
<b>Kepatuhan</b>				
<i>a. Pretest</i>			1,174	0,226*
Patuh	5 (15,6%)	9 (28,1%)	(0,902-1,527)	
Tidak patuh	27 (84,4%)	23(71,9%)		
<i>b. Posttest</i>			1,857	0,002*
Patuh	26 (81,2%)	14 (43,8%)	(1,212-2,845)	
Tidak patuh	6 (18,8%)	18 (56,2%)		

Keterangan: \*) uji chi kuadrat

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh bahwa KPSP berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan ibu dalam pemantauan perkembangan anak dengan nilai  $p < 0,05$ . Sebelum diberikan KPSP, responden yang patuh dalam melakukan pemantauan perkembangan anak pada kedua kelompok tidak terdapat perbedaan ( $p = 0,226$ ). Kelompok yang tidak menerapkan KPSP berisiko 1,857 kali tidak patuh dibandingkan yang menerapkan KPSP.

Upaya untuk meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak telah menjamur di seluruh dunia, salah satunya KPSP. KPSP suatu alat skrining yang digunakan di tingkat pelayanan kesehatan primer dan ini diwajibkan oleh Depkes (Machfudloh, Kartasurya, & Dharminto, 2014). Petugas kesehatan, guru PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), guru TK, bahkan ibu dapat menggunakan KPSP untuk pemantauan perkembangan balita sejak dini (Soetjningsih, Gde Ranuh I, & editor, 2014).

Hasil penelitian pada pretes menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak patuh karena pengetahuan ibu yang kurang akan KPSP. Bahkan kebanyakan ibu baru pertama mendengar kata KPSP saat penelitian. Kenyataan memang saat posyandu tenaga kesehatan jarang, bahkan tidak pernah mengenalkan KPSP kepada orangtua khususnya ibu (Hutami I.R & E, 2015). Sehingga ibu kurang mengetahui perkembangan anaknya sudah sesuai usiakah atau belum. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Smet yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan (Putri & A.W, 2014). Pengetahuan yang kurang membuat ibu tidak patuh dalam melaksanakan pemantauan perkembangan anaknya (Notoadmojo S, 2011; SARI, 2015).

Hal penting dan yang menjadi faktor awal seseorang untuk berperilaku adalah pengetahuan. Jika pengetahuan ibu kurang dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang anak maka tentu saja ibu tidak terampil dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang. Oleh karena itu, lingkungan keluarga merupakan salah satu kontributor yang paling penting dalam tumbuh kembang anak (Nahar B, Hossain MI, & Hamadani JD, 2012). Pengetahuan orangtua tentang perkembangan anak telah sering disebutkan sebagai faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak (Schady, 2011). Dengan kata lain jika pengetahuan ibu baik, maka semakin terampil ibu dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak. Telah terbukti bahwa ketika ibu memiliki pengetahuan yang lebih tinggi maka semakin baik pula keterampilan orangtua dalam mengasuh anak. Ini sesuai dengan hasil penelitian Kosegeran, dkk. bahwa pengetahuan orang tua mempengaruhi perkembangan anak (Kosegeran, et al., 2013). Hal ini didukung juga dengan hasil penelitian Palasari dan Purnomo bahwa terdapat hubungan

keterampilan ibu dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang dengan pertumbuhan dan perkembangan balita (Palasari & Purnomo, 2012).

Ibu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang KPSP, maka akan membuat ibu tersebut patuh dalam melakukan pemantauan perkembangan anak (Tsfay K, Girma E, & Negash A, 2013). Hal ini disebabkan karena ibu memang menyadari pentingnya pemantauan perkembangan anak, tetapi bisa juga karena adanya kuesioner evaluasi diri yang disampaikan oleh peneliti, sehingga ibu merasa terawasi dan semakin patuh (Novian, 2013; Pratiwi, 2011). Selama proses penelitian, peneliti menemukan bahwa kendala dalam pemantauan perkembangan anak terkait pada alat instrument yang terbatas. Pihak sekolah juga mengakui akan akan hal tersebut. Khususnya KPSP yang mana ada 10 item pertanyaan sesuai dengan tingkatan umur anak, ditambah dengan saran stimulasi. Jadi peneliti memiliki ide untuk memasukkan KPSP ke dalam aplikasi. Sehingga ibu bisa memantau perkembangan anaknya hanya dengan membuka Hp android dimanapun dan kapanpun.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian lain yang mendukung mengenai pengaruh Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) terhadap kepatuhan ibu dalam perkembangan anak di PAUD Imelda Medan, maka penerapan KPSP dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemantauan perkembangan anak. Ibu yang tidak menerapkan KPSP berisiko 1,857 kali tidak patuh dibandingkan dengan ibu yang menerapkan KPSP.

### SARAN

Saran pada penelitian ini perlu penelitian lanjutan tentang pemantauan perkembangan anak dengan menggunakan *mobile health* (mHealth), karena dengan penggunaan *mHealth* pada era revolusi industri 4.0 maka lebih efisien akan bahan alat instrument dan orang tua bisa memantau perkembangan anaknya hanya dengan membuka Hp androidnya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Almani AS, Abro A, & AA, M. (2012). Study of the Effects of Working Mothers on the Development of Children in Pakistan. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(11), 164-171.
- Chamidah. (2013). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Diana FM. (2010). Pemantauan perkembangan anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 4(2).
- Frankenburg. (2010). *Developmental surveillance and screening of infants and young children*: Pediatrics.
- Guavera JP, Gerdes M, & Localio R. (2013). Effectiveness of developmental screening in an urban setting. *Ped J*, 131(1), 30-37.
- Hutami I.R, & E, A. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita di posyandu desa bulak lor wilayah kerja puskesmas jatibarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 1-6.
- IDAI UNDP. (2015). *Deteksi Dini Pertumbuhan Dan Penatalaksanaan Nutrisi Yang Optimal*. Jakarta: Early life Nutrition.

- 
- Jeong Ji Eun, Hyung Jik Lee, & Kim, J. K. (2014). Developmental Profiles of Preschool Children With Delay Language Development. *Original Article Korean J Pediatr*, 57(8), 363-369.
- Jun Ping H, & C, S. s. (2014). Prevalence and early signs of autism spectrum disorder (ASD) among 18-46 month old children in Tianjin of China. *Biomed Environ sci j*, 27(6), 453-461.
- Kemendes RI. (2013a). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2013b). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kosegeran, H. B., Ismanto, A. Y., & Babakal, A. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun di Desa Ranoketang Atas *ejournal keperawatan*, 1(1), 1-8.
- Machfudloh, H., Kartasurya, M. I., & Dharminto. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah (Studi pada Bidan yang Bekerja di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 02(03), 190-196.
- Nahar B, Hossain MI, & Hamadani JD. (2012). Effects of psychosocial stimulation on improving home environment and child-rearing practices: results from a community-based trial among severely malnourished children in Bangladesh. *BMC public health Phys*, 12(1), 1-12.
- Notoadmojo S. (2011). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Novian, A. (2013). Kepatuhan diit pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9(1), 100-105.
- Palasari, W., & Purnomo, D. I. S. H. (2012). Keterampilan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang terhadap tumbuh kembang bayi. *Jurnal STIKES*, 5(1), 11-20.
- Pratiwi, E. Y. (2011). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan program terapi pada pasien terapi rumatan metadon di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor* Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Prawirahardjo S. (2013). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Pujiawati D. (2013). Hubungan pola asuh dan status gizi dengan perkembangan psikomotor anak usia 6-12 bulan (Survey di Desa Karangsembung Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2013). *Journal Universitas Siliwangi Tasikmalaya*.
- Putri, K. D. S., & A.W, Y. D. (2014). Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri. *The Indonesian Journal of Occupational Safety, Health and Environment*, 1(1), 24-36.
- RI. (2014). *Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan R.I No 66. 2014*. Jakarta.
- SARI. (2015). Bimbingan Kader Posyandu Dengan Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita Di Posyandu (Cadre's Guidance with Visit Compliance of Children's Mother in Posyandu). *Jurnal Ners LENTERA*, 3(1), 1-9.
- Satari, M. H., & Wirakusumah, F. F. (2011). *Konsistensi penelitian dalam bidang kesehatan*. Bandung: PT Refika Aditama.
-

- 
- Schady. (2011). Parents' education, mothers' vocabulary, and cognitive development in early childhood: longitudinal evidence from Ecuador. *American Journal of public health, 101*(12), 2299-2307.
- Shahshahani S, Vameghi, Azaril N, Sajedi F, & Kazemneja. (2010). Validity and reliability determination of denver developmental screening test-ii in 0-6 years-old in tehtran. *Iran J Pediatr, 20*(3), 313-319.
- Soetjningsih, Gde Ranuh I, & editor. (2014). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Sutiari N, & Wulandari D. (2011). Hubungan status gizi waktu lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di Desa Peguyangan Kota Denpasar. *Jurnal Ilmu Gizi, 2*(2), 109-117.
- Tesfay K, Girma E, & Negash A. (2013). Medication Non-Adherence Among Adult Psychiatric Out-Patients In Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *Ethiopian Journal Of Health Sciences, 23*(3), 227-236.