

**TESIS**

**PENGEMBANGAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)  
BERBASIS ANDROID TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN  
KETERAMPILAN KADER DALAM DETEKSI DINI PERKEMBANGAN  
BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PANINCONG KABUPATEN SOPPENG**

***DEVELOPMENT OF ANDROID-BASED DEVELOPMENTAL PRE-SCREENING  
QUESTIONNAIRE (DPQ) TO INCREASE CADRES KNOWLEDGE AND  
SKILLS IN EARLY DETECTION OF DEVELOPMENT IN STUNTING  
TODDLERS IN THE WORKING AREA OF PANINCONG HEALTH  
CENTER, SOPPENG REGENCY***

**Disusun dan diajukan oleh:**

**HASRIANI  
K012211070**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**PENGEMBANGAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)  
BERBASIS ANDROID TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN  
KETERAMPILAN KADER DALAM DETEKSI DINI PERKEMBANGAN  
BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PANINCONG KABUPATEN SOPPENG**

**Tesis  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:  
HASRIANI**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENGEMBANGAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)  
BERBASIS ANDROID TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN  
KETERAMPILAN KADER DALAM DETEKSI DINI PERKEMBANGAN BALITA  
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANINCONG  
KABUPATEN SOPPENG**

Disusun dan diajukan oleh

**HASRIANI  
K012211070**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 25 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping

  
Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc  
NIP. 19530905 197503 2 0001

  
Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH  
NIP. 19590605 198601 2 001

  
Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

  
Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

  
Prof. Dr. Ridwan A., SKM., M.Kes., M.Sc., PH  
NIP. 19671227 199212 1 0001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : HASRIANI  
NIM : K012211070  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**PENGEMBANGAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) BERBASIS ANDROID TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER DALAM DETEKSI DINI PERKEMBANGAN BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANINCONG KABUPATEN SOPPENG**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 25 Juli 2023

Yang menyatakan



**Hasriani**

## ABSTRAK

**HASRIANI.** Pengembangan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Berbasis Android Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Dalam Deteksi Dini Perkembangan Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Panincong Kabupaten Soppeng (dibimbing oleh **Andi Ummu Salmah** dan **Masni**)

*Stunting* menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Penelitian bertujuan mengembangkan dan menganalisis penggunaan KPSP berbasis android terhadap pemberdayaan kader dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan ibu balita dalam melakukan deteksi dini perkembangan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Panincong Kabupaten Soppeng.

Penelitian menggunakan *Research and Development* (RnD) dan Eksperimental semu dengan desain *pretest – posttest* dengan kelompok kontrol yang melibatkan 30 kader dan 30 ibu balita dengan masing-masing 15 orang pada kelompok intervensi dan kontrol yang dipilih secara *systematic random sampling*. Data di analisis menggunakan uji-t berpasangan dan uji-t *Independent*.

Hasil penelitian berdasarkan metode RnD diperoleh data dan informasi dari kader dan ibu balita, perlunya alternatif media elektronik dalam membantu skrining deteksi dini perkembangan balita. Solusinya dibuatkan perancangan model aplikasi, dilanjutkan Uji Validasi Ahli dan revisi didapatkan hasil 97,67% (sangat baik). Selanjutnya dilakukan uji coba aplikasi, dihasilkan Aplikasi E-PROKASI (*Electronic Promotif Perkembangan Anak Sehat Indonesia*) yang layak digunakan. Uji statistik menunjukkan ada perbedaan peningkatan pengetahuan kader kelompok intervensi ( $p=0,000$ ) dan kelompok kontrol ( $p=0,044$ ), namun peningkatan pengetahuan lebih besar pada kelompok intervensi yaitu 11,8% sedangkan kelompok kontrol 2,9%. Ada peningkatan keterampilan kader ( $p=0,000$ ) pada kelompok intervensi dan tidak ada peningkatan keterampilan kader ( $p=0,083$ ). Ada perbedaan pengetahuan ibu balita ( $p=0,000$ ), keterampilan ibu balita ( $p=0,000$ ) setelah diberikan intervensi KPSP berbasis android yang diterapkan kader. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada peningkatan pengetahuan ( $p=0,111$ ) dan keterampilan ( $p=0,078$ ) ibu balita dengan menggunakan KPSP konvensional. Aplikasi E-PROKASI berbasis android efektif sebagai media edukasi, alternatif kader dan orang tua dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak.

Kata Kunci: Gangguan Tumbuh Kembang, *Stunting*, Kader, KPSP



## ABSTRACT

**HASRIANI.** Development of Android-Based Developmental Pre-Screening Questionnaire (DPQ) for Increasing Cadre Knowledge and Skills in Early Developmental Detection in Stunting Toddlers in the Work Area of Panincong Health Center, Soppeng Regency (supervised by **Andi Ummu Salmah** and **Masni**)

Stunting causes delays in the growth and development of a child's brain. Study aims this research to develop and analyze of using android-based DPQ on empowering cadres in increasing the knowledge and skills mothers of toddlers in early detection of the development stunting toddlers working area in Panincong Health Center, Soppeng Regency.

The study used Research and Development (RnD) and quasi-experimental pretest – posttest design with control group involving 30 cadres and 30 mothers of toddlers with 15 people each intervention and control selected by systematic random sampling. Data were analyzed using paired t-test and Independent t-test.

The results research based RnD method obtained data and information from cadres and mothers of toddlers, for electronic media alternative helpings screen early detection of toddler development. Solution to design application model, followed by expert validation tests and revisions, results 97.67% (very good). Application trial was carried out, resulting E-PROKASI (Electronic Promotive the Development of Healthy Indonesian Children) application suitable use. Statistical tests showed that difference increase knowledge of cadres intervention group ( $p=0.000$ ) controls group ( $p=0.044$ ), the increase knowledge was greater intervention group 11.8% while control group 2.9%. There increase cadre skills ( $p=0.000$ ) intervention group and there was no increase in cadre skills ( $p=0.083$ ). There differences in knowledge mothers ( $p=0.000$ ), skills of toddler mothers ( $p=0.000$ ) after the android-based DPQ intervention was carried out by cadres. The control group no increase in knowledge ( $p=0.111$ ) and skills ( $p=0.078$ ) mothers of toddlers using conventional DPQ. Android-based E-PROKASI application is effective educational media, alternative to cadres and parents for early detection of child development.

Keywords: Developmental Disorders, Stunting, Cadres, DPQ



## PRAKATA

Alhamdulillah syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Ridho-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Pengembangan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Berbasis Android terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Dalam Deteksi Dini Perkembangan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Panincong Kabupaten Soppeng**” yang merupakan salah satu prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Proses penyusunan tesis ini berbagai hambatan, kesulitan dan keterbatasan yang dihadapi oleh penulis sejak dari persiapan hingga penyelesaian. Namun, atas izin Allah SWT serta bantuan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat diselesaikan. Dengan penuh rasa hormat dan ucapan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada **Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc** sebagai Ketua Komisi Penasehat dan **Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH** sebagai Sekretaris Komisi Penasehat atas bantuan dan bimbingannya yang telah diberikan kepada saya sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikian pula kepada ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si, ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM.,M.Kes dan bapak Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes selaku tim penguji yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, penulis ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM.,M.Kes.,MSc.PH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Bapak/ibu dosen pengajar Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan.
4. Bapak/ibu staf pengelola Program Pascasarjana dan Departemen Biostatistik/KKB yang selalu membantu penulis selama masa pendidikan.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng, Bapak/ibu pegawai dan staf Puskesmas Panincong yang telah mengizinkan dan membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian.
6. Teman-teman angkatan S2 Kesehatan Masyarakat yang telah bekerjasama dengan baik serta dukungannya dalam menyelesaikan pendidikan.
7. Penghargaan dan terima kasih tak terhingga yang saya persembahkan kepada kedua orang tua tercinta ayahanda (Alm) Sukardi dan ibunda (Almh) Hj. Haderah yang semasa hidupnya senantiasa memberikan restu dan dukungan kepada penulis dalam melanjutkan pendidikan dan terkhusus kepada kakak-kakak tercinta Hasmita dan Hasniar yang sekarang melanjutkan peran dan tugas orang tua dalam mendukung penulis untuk mampu menyelesaikan pendidikan Magister di Universitas Hasanuddin Makassar.
8. Semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan namanya satu per satu yang telah membantu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sejak awal penulisan hingga penyelesaiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu, penulis berharap kritikan dan saran dari pembaca, dengan mengharap Ridha ALLAH SWT semoga tesis ini dapat memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>13</b>
A. Tinjauan Umum tentang Aplikasi Anroid.....	13
B. Tinjauan Umum tentang Kader Posyandu.....	15
C. Tinjauan Umum tentang Perkembangan Anak.....	20
D. Tinjauan Umum Tentang Stunting.....	29
E. Tinjauan Umum Tentang Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).....	34
F. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan .....	40
G. Tinjauan Umum tentang Keterampilan .....	46
H. Tabel Sintesa .....	49
I. Kerangka Teori .....	53
J. Kerangka Konseptual.....	54
K. Hipotesis Penelitian.....	55
L. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	57

<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>59</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	59
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	61
C. Populasi dan Sampel .....	62
D. Pengumpulan Data .....	66
E. Pengolahan Data .....	67
F. Analisis Data .....	68
G. Penyajian Data.....	69
H. Etika Penelitian .....	69
I. Alur Penelitian.....	70
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>74</b>
A. Hasil Penelitian .....	74
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	74
2. Analisis Kebutuhan .....	75
3. Analisis Univariat / Deskriptif Karakteristik Responden .....	87
4. Analisis Bivariat .....	93
B. Pembahasan.....	100
1. Kelayakan Aplikasi E-PROKASI Berbasis Android berdasarkan Uji Validasi Ahli .....	100
2. Karakteristik Responden.....	102
3. Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan.....	109
4. Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Pelatihan.....	111
C. Keterbatasan Penelitian .....	113
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>114</b>
A. Kesimpulan .....	114
B. Saran .....	115
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>117</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Intervensi Gizi Spesifik.....	32
Tabel 2.2	Sintesa Penelitian .....	49
Tabel 2.3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	57
Tabel 4.1	Jarak Kota Soppeng ke wilayah kerja UPTD Puskesmas Panincong.....	74
Tabel 4.2	Luas wilayah berdasarkan Kelurahan/Desa wilayah kerja Puskesmas Panincong .....	75
Tabel 4.3	Skala Konversi.....	80
Tabel 4.4	Hasil Uji Kelayakan Aplikasi E-PROKASI .....	81
Tabel 4.5	Rekap Hasil Uji Kelayakan Aplikasi E-PROKASI .....	82
Tabel 4.6	Pengujian Menu <i>Login</i> .....	83
Tabel 4.7	Pengujian Menu Utama (Beranda).....	83
Tabel 4.8	Pengujian Menu <i>Chat</i> .....	84
Tabel 4.9	Pengujian Menu <i>Skrining</i> .....	84
Tabel 4.10	Distribusi kader posyandu berdasarkan karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Panincong tahun 2023 .....	87
Tabel 4.11	Distribusi ibu balita berdasarkan karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Panincong tahun 2023 .....	89
Tabel 4.12	Distribusi balita stunting berdasarkan karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Panincong tahun 2023 .....	90
Tabel 4.13	Distribusi kader posyandu berdasarkan pengetahuan terkait tahapan perkembangan balita sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Panincong tahun 2023.....	91

Tabel 4.14	Distribusi ibu balita berdasarkan pengetahuan terkait tahapan perkembangan balita sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Panincong tahun 2023.....	92
Tabel 4.15	Perbedaan rerata pengetahuan kader sebelum ( <i>pre-test</i> ) dan sesudah ( <i>post-test</i> ) perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	94
Tabel 4.16	Perbedaan rerata keterampilan kader sebelum ( <i>pre-test</i> ) dan sesudah ( <i>post-test</i> ) perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	95
Tabel 4.17	Perbedaan rerata pengetahuan ibu balita sebelum ( <i>pre-test</i> ) dan sesudah ( <i>post-test</i> ) perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	97
Tabel 4.18	Perbedaan rerata keterampilan ibu balita sebelum ( <i>pre-test</i> ) dan sesudah ( <i>post-test</i> ) perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	98

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Kerangka Teori .....	53
Gambar 2.2	Kerangka Konseptual .....	55
Gambar 3.1	Model Pengembangan Borg dan Gall .....	60
Gambar 3.2	Alur Penelitian .....	73
Gambar 4.1	<i>Flowchart</i> E-PROKASI.....	78
Gambar 4.2	Antarmuka Menu Login.....	79
Gambar 4.3	Antarmuka Menu Beranda.....	79
Gambar 4.4	Antarmuka Menu Skrining.....	79
Gambar 4.5	Register .....	85
Gambar 4.6	Login.....	85
Gambar 4.7	Menu Utama .....	86
Gambar 4.8	Skrining .....	86

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Istilah / Singkatan</b>	<b>Kepanjangan / Pengertian</b>
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BKB	Bina Keluarga Balita
E-PROKASI	Elektronik Promotif Perkembangan Anak Sehat Indonesia
GPPH	Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
HPK	Hari Pertama Kehidupan
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	Kartu Menuju Sehat
KPSP	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PB/U	Panjang Badan menurut Umur
PLBK	Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
Pokja	Kelompok Kerja
PPL	Praktik Pengalaman Lapangan
PSG	Pemantauan Status Gizi
PUS	Pasangan Usia Subur
Risikesdas	Riset Kesehatan Dasar
RnD	<i>Risearch and Development</i>
SDCL	<i>System Development Cycle Life</i>
SDGs	Sustainable Development Goals
SDIDTK	Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
TB/U	Tinggi Badan menurut Umur
TORCH	Toksoplasma, Rubella, Citomegali virus, Herpes simpleks
WHO	Wanita Usia Subur
WUS	World Health Organization

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Izin Penelitian

Lampiran 3 Etik Penelitian

Lampiran 4 Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi

Lampiran 5 Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten

Lampiran 6 Informed Consent

Lampiran 7 Uji Validasi Ahli

Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 9 Hasil Uji Statistik SPSS

Lampiran 10 Dokumentasi

Lampiran 11 Hasil Skrining KPSP pada Balita

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu kelompok yang berisiko mengalami gangguan kesehatan adalah kelompok balita, dimana pada masa balita merupakan masa emas bagi kelangsungan hidup manusia, bahkan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan masa yang sangat menentukan kualitas hidup seseorang. Berdasarkan survei UNICEF menunjukkan bahwa terdapat 200 juta anak di bawah usia 5 tahun di negara berkembang di dunia, lebih dari sepertiganya tidak terpenuhi potensinya untuk berkembang.

Pada tahun 2020, secara global juga dijelaskan bahwa sebanyak 149,2 juta (22%) anak di bawah 5 tahun mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* secara global menurun dari 33,1% menjadi 22%, dan jumlah anak yang terkena dampak turun dari 203,6 juta menjadi 149,2 juta. Pada tahun 2020 hampir dua dari lima anak dengan *stunting* tinggal di Asia Selatan sementara dua dari lima lainnya tinggal di sub-Sahara Afrika (UNICEF et al., 2021).

*Stunting* merupakan kondisi status gizi anak yang dilihat dari pengukuran tinggi badan dibandingkan dengan umur, dimana pada hasil pengukuran ada pada nilai  $<-2$  standar deviasi standar penilaian World Health Organization (WHO) (WHO, 2023).

WHO menempatkan Indonesia sebagai negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak stunting tertinggi setelah India, Cina, Nigeria, dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak stunting di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38% (UNICEF et al., 2021).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia sebesar 30,8% atau terjadi sekitar 7 juta balita. Meskipun terjadi penurunan prevalensi *stunting* dari 37,2% pada tahun 2013, *stunting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Prevalensi stunting berdasarkan provinsi pada tahun 2021, Sulawesi Selatan berada pada peringkat 20 terendah yaitu 27,4%. Sementara itu, prevalensi stunting berdasarkan Kabupaten/Kota di provinsi Sulawesi Selatan dengan angka stunting tertinggi di Kabupaten Jeneponto sebesar 37,9%, disusul Kabupaten Maros sebesar 37,5% dan angka terendah di Kota Makassar sebanyak 18,8%. Pemerintah Sulawesi Selatan telah membentuk sejumlah Desa/Kelurahan lokus percepatan penurunan stunting dengan jumlah 684 Desa/Kelurahan Lokus di Sulawesi Selatan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Prevalensi stunting berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di

Kabupaten Soppeng pada tahun 2021, dari 8 kecamatan terdapat balita yang diukur antropometri sebanyak 12.198 balita dan terdapat 1.514 (12,4%) balita stunting. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng, balita stunting sebanyak 433 (26,1%) yang terbanyak di Kecamatan Marioriawa diantaranya Puskesmas Batu-batu sebanyak 231 (26%) balita stunting dan Puskesmas Panincong 202 (26,3%) balita stunting (Dinkes Soppeng, 2021). Sedangkan prevalensi stunting di kecamatan Marioriawa yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Batu-batu yaitu sebanyak 148 balita stunting (Batu-batu, 2022) dan Puskesmas Panincong terdapat 344 balita dan sebanyak 186 balita stunting (Panincong, 2022)

Stunting akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi pada bayi di 1.000 HPK yang berlangsung lama sehingga menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Perkembangan otak anak terjadi secara cepat pada masa prenatal dan berlanjut setelah masa kelahiran hingga masa kanak-kanak awal. Pada tahun 2016 di negara berkembang diperkirakan sekitar 250 juta anak (43%) di tidak mengetahui potensi perkembangannya secara penuh (UNICEF et al., 2021). Sekitar 16% balita di Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai dari yang ringan sampai berat, setiap dua hari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3-6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak dengan kecerdasan yang kurang dan keterlambatan dalam bicara. Indeks perkembangan balita tahun 2018 pada

usia 36-59 bulan yaitu literasi sejumlah 64,6%, fisik sejumlah 97%, sosial emosional sejumlah 69,9%, learning 95,2% dan total indeks 88,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi gangguan perkembangan paling tinggi terjadi pada gangguan bahasa (13,8%) dan gangguan motorik halus (12,2%). Pada usia 4 tahun biasanya anak sudah menguasai dasar-dasar perkembangan bahasa, namun 5–8% anak mengalami keterlambatan bahasa atau kelainan pada masa prasekolah yang terkait dengan gangguan belajar dan sosial emosional sekitar 50-60% terjadi pada usia 4–5 tahun (Asthiningsih & Muflihatin, 2018).

Salah satu bagian dari kesehatan masyarakat yang menjadi tanggung jawab pemerintah dan masyarakat adalah kesehatan anak, yang meliputi skrining tumbuh kembang anak. Upaya yang dapat dilakukan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang berkelanjutan antara lain pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sehingga apabila terjadi penyimpangan dapat dilakukan penanganan yang tepat agar tidak terlambat untuk ditangani. Upaya pemerintah untuk mendeteksi adanya kelainan dalam perkembangan anak adalah dengan melibatkan masyarakat dalam deteksi dini, termasuk melalui program Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Peran kader Posyandu sangat dibutuhkan untuk dapat melakukan skrining terhadap perkembangan balita dan selama ini masih belum dapat dilakukan secara maksimal karena kurangnya pengetahuan tentang deteksi

dan intervensi dini pertumbuhan dan perkembangan balita. Sebagai upaya pencegahan stunting, perlu adanya deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak dengan instrumen yang sudah ditetapkan dari Kemenkes RI secara berlanjut sampai pada masa usia pra sekolah, salah satu kegiatannya dengan melakukan pembinaan menggunakan instrumen pada kader-kader Posyandu (Migang, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kader sebelum dan setelah diberikan edukasi tentang pemantauan perkembangan balita melalui KPSP (Julianti & Elni, 2021).

Hasil penelitian menjelaskan bahwa hasil interpretasi KPSP dengan perkembangan sesuai (9-10) sebanyak 78 responden (88,6%) sedangkan perkembangan meragukan (7-8) sebanyak 10 responden (11,4%). Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap tumbuh kembang dengan hasil interpretasi KPSP anak usia 0-24 bulan (Sari and Astriani, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki perkembangan sesuai berjumlah 65 anak (83%), anak perkembangan meragukan 12 anak (15,4%) dan anak perkembangan menyimpang berjumlah 1 anak (1,3%) (Mudlikah & Putri, 2021).

Dijelaskan juga pada hasil penelitian yang ditemukan bahwa beberapa responden kurang mendapatkan stimulasi psikososial yaitu sebanyak 46,2%, dan balita usia 1-3 tahun mengalami gangguan perkembangan sebanyak 18,4%. Berdasarkan hasil uji statistik, dapat dikatakan bahwa balita yang tidak

mendapatkan stimulasi psikososial yang cukup dapat mengalami keterlambatan perkembangan dengan kemungkinan 0,600 kali besar dibandingkan balita yang baik mendapatkan stimulasi psikososial (Ariani et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa pengaruh edukasi orang tua terhadap pola asuh anak merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan terhadap tumbuh kembang anak, dengan ini diharapkan orang tua dapat aktif untuk memberikan stimulasi dan rutin mengecek tumbuh dan kembang balita ke posyandu untuk mencegah terjadinya penyimpangan tumbuh kembang anak (Anjani et al., 2021). Selain itu, hasil penelitian (Karusdianti & Tatang, 2018) yang menyatakan bahwa hasil perancangan sampai dengan pengujian program “Aplikasi Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Menggunakan Metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Berbasis Android” menjadi solusi teknologi yang mempermudah petugas Rumah Bersalin Rhaudatunnadya dalam melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dan aplikasi KPSP mobile mempunyai fitur database yang dapat mempermudah pemantauan perkembangan anak.

Hasil penelitian (Rambe & Sebayang, 2020) yang menjelaskan bahwa hasil penelitian berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jumlah anak diperoleh 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.

Berdasarkan arah dan kebijakan strategi RPJMN 2020-2024 adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung dengan inovasi dan pemanfaatan teknologi. Deteksi dini tumbuh kembang balita merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan salah satu program dari Kemenkes RI. Presiden RI telah mencanangkan Gerakan Nasional Pemantauan Tumbuh Kembang Anak. Pemantauan perkembangan anak tersebut salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan KPSP (Kementerian Kesehatan, 2020).

Pemanfaatan aplikasi berbasis mobile ini perlu untuk dikembangkan di dunia kesehatan. Sistem ini dapat membantu fungsi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dimanfaatkan sebagai media edukasi terkait kesehatan ibu dan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yunus et al., 2021) menjelaskan bahwa keikutsertaan kader dalam pelatihan KPSP, ketersediaan sarana, prasarana dan dukungan tenaga Kesehatan menjadi suatu masalah dalam pelaksanaan dan penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Anak oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Bangka Tengah.

Namun Keluarga dalam hal ini orang tua biasanya tidak mengerti dan

tidak mengetahui dengan jelas bahwa anaknya mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan umurnya. Oleh karena itu, kader diharapkan dapat berperan sebagai change agent dalam meningkatkan tingkat kesehatan anak pada kegiatan Posyandu. Kader Posyandu memiliki peran yang penting karena merupakan pihak yang berada di dekat kegiatan sasaran Posyandu dan memiliki frekuensi tatap muka lebih sering dengan masyarakat daripada petugas kesehatan lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung jawab Gizi Puskesmas Panincong yang menyatakan bahwa sebelum terjadinya pandemi COVID-19 pemantauan tumbuh kembang balita dilakukan di Posyandu menggunakan Instrumen/Alat Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), sedangkan pada saat pandemi COVID-19 sampai pada tahun 2021 pemantauan tumbuh kembang balita tidak dapat dilakukan secara langsung karena adanya kebijakan yang berlaku. Hal tersebut memberikan dampak kepada ibu balita bahkan petugas kesehatan yang tidak rutin dalam melakukan skrining tumbuh kembang balita yang disebabkan karena waktu pelaksanaan dan persiapan lembar KPSP membutuhkan waktu yang lama. Berkaitan dengan hal tersebut, responden membutuhkan suatu instrumen/alat yang dapat digunakan untuk memantau perkembangan secara mandiri melalui pendampingan dari petugas Kesehatan termasuk kader posyandu.

Aplikasi KPSP berbasis android sebagai aplikasi promotif dan monitoring untuk pemantauan perkembangan balita dengan metode KPSP yang

dikembangkan untuk memudahkan dalam pemantauan yang tanpa menggunakan lembaran kertas lagi sehingga aplikasi ini dapat menjadi solusi dari permasalahan-permasalahan yang ada karena penggunaan aplikasi ini tidak terbatas ruang dan waktu, sehingga efisiensi waktu persiapan dan pelaksanaan dapat diminimalisir. Oleh karena itu, dilakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas penggunaan KPSP berbasis android untuk tenaga kesehatan dan masyarakat dalam memantau perkembangan balita *stunting*.

### **B. Rumusan Masalah**

Puskesmas Panincong merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Soppeng yang belum menerapkan secara rutin *skrining* perkembangan pada balita yaitu dengan menggunakan KPSP, hal ini dikarenakan belum ada tuntutan untuk menerapkannya dan belum terbentuknya kesadaran orang tua mengenai pentingnya melakukan skrining perkembangan pada anak.

Pengetahuan dan keterampilan dipengaruhi oleh adanya fasilitas yang memadai dan informasi yang didapat, sehingga dengan adanya aplikasi KPSP berbasis android ini dapat membantu memudahkan kader dan orang tua untuk melakukan skrining perkembangan pada anak melalui KPSP berbasis android karena mudah dibawa, bisa digunakan setiap saat dan efektif penggunaannya. Sehingga dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh pendampingan kader dengan penggunaan KPSP berbasis android terhadap pemantauan perkembangan balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Panincong?
2. Bagaimana Efektivitas aplikasi KPSP berbasis android dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader terhadap pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam melakukan deteksi dini perkembangan balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Panincong?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengembangkan dan menganalisis penggunaan KPSP berbasis android terhadap pemberdayaan kader dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan orang tua dalam melakukan deteksi dini perkembangan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Panincong Kabupaten Soppeng.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengembangkan dan menghasilkan aplikasi KPSP berbasis android yang layak berdasarkan uji validitas ahli
- b. Menganalisis efek penggunaan KPSP berbasis android terhadap pengetahuan kader sebelum dan sesudah intervensi.
- c. Menganalisis efek penggunaan KPSP berbasis android terhadap keterampilan kader sebelum dan sesudah intervensi.
- d. Menganalisis pengetahuan orang tua dalam melakukan deteksi dini perkembangan balita *stunting*
- e. Menganalisis keterampilan orang tua dalam melakukan deteksi dini perkembangan balita *stunting*

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai penggunaan aplikasi KPSP berbasis android terhadap pemantauan perkembangan balita khususnya pada balita *stunting* dan sebagai bentuk edukasi dalam meningkatkan motivasi orang tua.

##### 2. Manfaat Praktis

Penelitian tentang aplikasi KPSP berbasis android terhadap deteksi dini perkembangan balita khususnya pada balita *stunting* yang diharapkan dapat membantu mencegah dan menurunkan angka *stunting* pada anak. Serta diharapkan dapat menjadi sarana dalam mengembangkan teknologi yang dapat memudahkan petugas Kesehatan dan masyarakat.

##### 3. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk memperoleh pengalaman nyata penelitian tentang kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Panincong kabupaten Soppeng.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Aplikasi Anroid**

##### **1. Definisi Android**

Android merupakan sebuah sistem operasi berbasis Linux yang dirancang untuk perangkat bergerak layar sentuh seperti telepon pintar dan komputer tablet yang mencakup sistem operasi, *middleware* dan aplikasi. Android merupakan sistem operasi berbasis linux yang digunakan untuk telepon seluler (*mobile*) seperti telepon pintar (*smartphone*) dan komputer tablet (Safaat, 2018). Secara umum, aplikasi android berfungsi untuk membantu memudahkan penggunaanya dalam hal apapun.

##### **2. Sistem Informasi dalam Bidang Kesehatan**

Sistem adalah jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau menyelesaikan suatu sasaran tertentu (Andri Kristanto, 2008), sedangkan informasi merupakan kumpulan data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerima.

Sistem informasi kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi dan

sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk menyerahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

### 3. Metode Perancangan Aplikasi

Model dalam perancangan sistem untuk aplikasi yang dibuat menggunakan metode *System Development Life Cycle* (SDCL) (Gajalakshmi, 2016), tahapannya sebagai berikut:

- a. Tahap Perencanaan dilakukan sebuah perancangan sistem yang akan diimplementasikan kedalam aplikasi.
- b. Tahap Analisis dengan mencari suatu kebutuhan dari sebuah sistem berdasarkan tahapan-tahapan dari data penelitian.
- c. Tahap Desain dengan membuat sebuah arsitektur tampilan dan proses dari sebuah aplikasi yang akan dibuat dalam bentuk perancangan.
- d. Tahap Implementasi dan Pengujian yang merupakan suatu tahap memulai aplikasi dari tampilan, spesifikasi dan pengujian aplikasi untuk memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan.
- e. Tahap Evaluasi merupakan tes yang dilakukan untuk mengetahui kekurangan dari sistem yang telah diimplementasikan
- f. Tahap *Maintenance* (Pemeliharaan) merupakan tahap untuk memelihara dan memperbaiki dari sebuah kesalahan dan pemakaian di dalam penggunaan aplikasi tersebut.

## **B. Tinjauan Umum tentang Kader Posyandu**

### 1. Pengertian

Kader adalah seorang tenaga Kesehatan yang yang direkrut dari oleh dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan Kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan atau kegiatan rutin posyandu sehingga seorang kader posyandu harus mampu dalam menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Kesehatan, 2012).

### 2. Syarat Kader Posyandu

- a. Dapat membaca dan menulis
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d. Mempunyai waktu yang cukup
- e. Bertempat tinggal di wilayah posyandu
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik
- g. Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu

### 3. Peran Kader dalam Pelaksanaan Posyandu

Adapun potensi-potensi yang harus dimiliki kader, yaitu:

- a. Mampu memahami pengelolaan Posyandu.
- b. Mampu memahami tugas-tugas kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
- c. Mampu memahami masalah kesehatan pada sasaran Posyandu.

- d. Mampu menggerakkan masyarakat.
- e. Mampu melakukan lima langkah kegiatan di Posyandu dan kegiatan pengembangannya.
- f. Mampu melakukan penyuluhan.

#### 4. Tugas Kader

- a. Melakukan persiapan pelaksanaan posyandu
  - 1) Menerima masukan catatan keberadaan Ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan Ibu melahirkan, Bayi, Balita, Ibu nifas, Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS) dari kelompok Dasawisma
  - 2) Menyiapkan sarana dan prasarana kegiatan di tempat Posyandu
  - 3) Menghubungi Kelompok Kerja (Pokja) Posyandu
  - 4) Menyiapkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
  - 5) Pendekatan tokoh masyarakat formal maupun informal
  - 6) Mengundang Orang tua balita untuk datang ke Posyandu
- b. Melaksanakan kegiatan di luar posyandu
  - 1) Melaksanakan kunjungan rumah
  - 2) Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu
  - 3) Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan Masyarakat

c. Melakukan kegiatan posyandu

Tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja, meliputi:

- 1) Meja 1: mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil
- 2) Meja 2: menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS
- 3) Meja 3: untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut
- 4) Meja 4: menjelaskan data KMS atau keadaan berdasarkan kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran
- 5) Meja 5: pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), Praktik Pengalaman Lapangan (PPL), dan lain-lain.

d. Setelah kegiatan Posyandu

- 1) Kunjungan rumah kepada Keluarga yang tidak hadir di Posyandu
- 2) Melaksanakan kegiatan diskusi kelompok
- 3) Memberikan informasi hasil kegiatan Posyandu kepada Pokja Posyandu pada pertemuan bulanan dan merencanakan kegiatan Posyandu yang akan datang.

5. Peran Kader dalam Pelayanan Balita

- a. Mengajak atau membimbing orang tua dalam mengenali kondisi Balita
- b. Melakukan penyuluhan dan menyampaikan informasi tentang pola asuh pada Balita
- c. Membimbing orang tua dalam melakukan stimulasi sesuai dengan umur anak agar anak menjadi sehat, cerdas dan aktif
- d. Memberikan motivasi pada orang tua yang mempunyai Balita bermasalah agar berkenan untuk merujuk dan mendapatkan pelayanan yang lebih baik
- e. Melakukan rujukan pada Balita yang bermasalah dengan menghubungi petugas yang ahli agar anak mendapat penanganan yang sesuai dari petugas ahli dibidangnya. Rujukan sebaiknya dilakukan sedini mungkin oleh kader berdasarkan hasil pemantauan terhadap permasalahan anak maupun karena pola asuh orang tua yang tidak sesuai

- f. Melakukan pemantauan pasca dilakukannya rujukan peran kader adalah membimbing dan memantau pola asuh ibu dan keluarga dalam memberikan pola asuhan.

## 6. Karakteristik Kader

Karakteristik kader dalam pelayanan posyandu diantaranya yaitu:

### a. Umur

Umur berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik. Pada usia dewasa (18-55 tahun) adalah masa produktif dan masa komitmen sehingga pada umur dewasa ini mulai memikul tanggung jawab dan lebih mudah untuk bersosialisasi.

Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan tidak ada penurunan pada usia ini. Menurut (Notoatmodjo S, 2011) umur dapat mempengaruhi tingkat kematangan berfikir dan umur yang ideal adalah ketika responden berumur kurang dari 40 tahun.

### b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu jenjang Pendidikan formal terakhir yang merupakan suatu proses dengan tujuan utama menghasilkan perubahan suatu perilaku terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan Kesehatan. Selain itu, tingkat

pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Tingkat Pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar

c. Status pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh suatu penghasilan, umumnya Pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu, semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin sempit untuk menjadi Kader

d. Lama menjadi Kader

Kader yang lebih senior atau lebih lama menjadi kader biasanya lebih banyak pengalaman sehingga lebih terampil dari pada Kader yang lebih muda sehingga akan berpengaruh pada cara dan pola kerja dalam menangani ibu dan anak yang datang ke Posyandu. Semakin lama seseorang bekerja, semakin banyak pula kasus yang ditangani sehingga semakin meningkat pengalamannya. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan.

### **C. Tinjauan Umum tentang Perkembangan Anak**

1. Pengertian Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif, yaitu bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur

dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, termasuk didalamnya perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku (Soetjiningsih, 2014).

Perkembangan menurut (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2008) adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang lebih teratur, dapat diperkirakan, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, serta sistemnya yang terorganisasi. Jadi perkembangan adalah proses perubahan struktur dan fungsi tubuh yang meliputi perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan sekitarnya.

## 2. Ciri-ciri perkembangan

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- b. Perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya.
- c. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan

fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.
  - e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:
    - 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
    - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
  - f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Kementrian Kesehatan, 2016).
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak
- a. Faktor dalam (internal)
    - 1) Perbedaan ras/etnik

Ras berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Beberapa ras atau suku bangsa memiliki karakteristik yang khas, misalnya bangsa Asia memiliki tubuh yang cenderung

pendek atau kecil sedangkan bangsa Eropa dan Amerika cenderung tinggi besar.

2) Keluarga

Berkaitan dengan genetik dalam suatu keluarga terdapat kecenderungan memiliki postur tubuh yang pendek atau tinggi. Selain itu, pola asuh dalam keluarga juga mempengaruhi perkembangan anak.

3) Umur

Pada masa prenatal yang merupakan tahun pertama kehidupan dimana terjadi pertumbuhan yang sangat pesat dan mempengaruhi proses perkembangan pada anak.

4) Jenis Kelamin

Pada anak perempuan terjadi perkembangan fungsi reproduksi yang lebih cepat. Berbeda pada saat melewati masa pubertas, perkembangan anak laki-laki akan lebih cepat.

5) Genetik

Genetik/bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Beberapa kelainan genetik berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti faktor bawaan yang sifatnya patologi (penyakit tertentu)

## 6) Kelainan Kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan (Soetjiningsih, 2014).

### b. Faktor luar (eksternal)

#### 1) Faktor prenatal

##### a) Gizi

Nutrisi ibu hamil memiliki peran penting pada kehamilan yang akan memengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Status gizi ibu yang buruk, baik sebelum hamil maupun selama kehamilan akan menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir maupun terinfeksi atau terjadi abortus.

##### b) Mekanis kelainan bawaan

Kelainan bawaan pada bayi dapat disebabkan oleh trauma dan cairan ketuban yang kurang. Posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan berbagai kelainan pada bayi yang dilahirkan dan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan. Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

c) Toksin/zat kimia

Obat-obatan yang bersifat racun seperti *Thalidomide*, *Phenitoin*, *Methadion* dan obat-obatan anti kanker yang diminum oleh ibu pada saat kehamilan akan menyebabkan kelainan bawaan. Ibu hamil yang kecanduan alkohol dan perokok berat, dapat melahirkan bayi dengan BBLR, lahir mati, cacat atau retardasi mental. Pada ibu hamil yang menderita keracunan logam berat, seperti makan ikan yang terkontaminasi merkuri (air raksa) dapat menyebabkan mikrosefali.

d) Endokrin

Jenis hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, dan hormon insulin. Misalnya ibu hamil yang kelebihan insulin dapat menyebabkan Diabetes mellitus yang dapat mengakibatkan makrosomia, kardiomegali, dan hyperplasia adrenal.

e) Radiasi/Paparan

Radiasi dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegali virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

g) Psikologi ibu

Kehamilan tidak diinginkan serta kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain. Ibu hamil yang mengalami stres akan mempengaruhi tumbuh kembang janin, yaitu berupa cacat bawaan dan kelainan kejiwaan.

h) Anoksia Embrio

Anoksia embrio yaitu menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta dapat menyebabkan berat badan lahir rendah.

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma pada jalan lahir (persalinan macet) dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3) Faktor pascanatal

a) Biologis: Ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, fungsi metabolisme, penyakit kronis serta hormone.

- b) Fisik: Keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, serta radiasi
- c) Psikososial: Cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi, motivasi belajar, stimulasi.
- d) Keluarga: Pekerjaan dan pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, pola asuh, jenis kelamin, kepribadian ayah/ibu, stabilitas rumah tangga, adat istiadat dan agama (Soetjiningsih, 2014).

#### 4. Gangguan Tumbuh Kembang

##### a. Gangguan Bicara dan Kemampuan Bahasa

Berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada system lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

##### b. Cerebral Palsy

*Cerebral Palsy* merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif. Hal ini disebabkan oleh karena suatu kerusakan atau sel-sel motorik mengalami gangguan pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau bahkan belum selesai masa pertumbuhannya.

c. Sindrom Down

Anak dengan *Sindrom Down* adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas. Hal ini terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan Pendek (*Stunting*)

*Stunting* atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau  $-2$  SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan Autisme

Autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial komunikasi dan perilaku.

f. Retardasi Mental

Retardasi Mental merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ( $IQ < 70$ ) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

GPPH merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas (Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga, 2016).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang *Stunting***

1. Definisi *Stunting*

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan karena malnutrisi yang terjadi pada anak-anak berusia dibawah lima tahun dengan kondisi dimana keadaan tubuh pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (zscore) antara -3 SD sampai dengan  $< -2$  SD. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 HPK. *Stunting* dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak.

Anak *stunting* juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). 1000 HPK merupakan masa yang sangat penting dalam perkembangan seseorang yang dimulai sejak masa gestasi hingga usia 2 tahun yang terjadi pertumbuhan dan perkembangan dengan pesat, baik dari sel-sel saraf di otak, tulang otot, dan berbagai sistem organ yang lain (Martorell, 2017). WHO melalui sasaran kedua dari Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan bahwa segala bentuk malnutrisi akan diselesaikan pada tahun 2030, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk menurunkan *stunting* dan *wasting* pada balita (WHO, 2016).

Pengetahuan tenaga kesehatan dan masyarakat terhadap faktor penyebab *stunting* merupakan hal penting karena diharapkan dapat berkontribusi untuk mencegah terjadinya *stunting* dan menurunkan angka *stunting* di masyarakat. Beberapa faktor penyebab *stunting* dari aspek keluarga yaitu pengetahuan ibu, pola asuh orang tua, status nutrisi dan berat badan lahir rendah, serta status ekonomi keluarga.

## 2. Dampak Stunting Pada Anak

Dampak *stunting* pada anak dapat menimbulkan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko mengidap penyakit degenerative serta dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dampak yang ditimbulkan *stunting*, yaitu:

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- 2) Meningkatkan risiko penyakit tidak menular, seperti diabetes, obesitas, stroke, dan penyakit jantung
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja tidak optimal

3. Intervensi Penurunan Stunting

a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting*. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik, yaitu:

## 1) Intervensi prioritas

Intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;

## 2) Intervensi pendukung

Intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan

## 3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu

Intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

**Tabel 2.1. Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Penurunan *Stunting***

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu
<b>Kelompok Sasaran 1000 HPK</b>			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/ Kurang Energi Kronik (KEK)</li> <li>• Suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplenmentasi Kalsium</li> <li>• Pemeriksaan kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlindungan dari malaria</li> <li>• Perlindungan HIV</li> </ul>
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promosi dan konseling menyusui</li> <li>• Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) Tata laksana gizi buruk</li> <li>• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus</li> <li>• Pemantauan dan promosi pertumbuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>• Suplementasi Taburia</li> <li>• Imunisasi</li> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacingan</li> </ul>

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu
<b>Kelompok Sasaran Usia Lainnya</b>			
Remaja putri dan Wanita Usia Subur	Suplemen tablet tambah darah		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tata laksana gizi buruk</li> <li>• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus</li> <li>• Pemantauan dan promosi pertumbuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>• Suplementasi taburia</li> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>• Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacingan</li> </ul>

(Sumber: *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting*, (Kementerian PPN/Bappenas, 2018))

b. Intervensi Gizi Sensitif

- 1) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
- 2) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
- 3) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
- 4) Peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat.

## **E. Tinjauan Umum Tentang Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)**

### **1. Definisi KPSP**

KPSP merupakan tes pemeriksaan perkembangan anak dengan menggunakan kuesioner. Perkembangan adalah bertambahnya fungsi dan struktur tubuh yang lebih kompleks kemampuan gerak kasar gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2019).

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal.

Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal (Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga, 2016).

## 2. Tujuan KPSP

Tujuan skrining atau pemeriksaan perkembangan anak dengan menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan.

Aspek-aspek perkembangan yang dipantau, yaitu:

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti berdiri, duduk dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan Sebagian tubuh atau bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu menjempit, menulis dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan Bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi serta mengikuti perintah dan sebagainya.
- g. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak seperti makan sendiri, membereskan mainan setelah selesai bermain, berpisah dengan ibu atau pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya dan sebagainya (Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga, 2016).

### 3. Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP

Jadwal rutin dilakukan 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 tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta datang kembali untuk skrining pada umur 9 bulan.

Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan skrining menggunakan KPSP untuk usia skrining terdekat yang lebih muda (Jomima Batlajery et al., 2021)

### 4. Alat/instrumen

- a. Formulir KPSP menurut umur; Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
- b. Alat bantu pemeriksa berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tennis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5 - 1 cm.

### 5. Cara menggunakan KPSP

- a. Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- b. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.

Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.

- c. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d. KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
  - 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh:  
"Dapatkah bayi makan kue sendiri? Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.  
Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".
  - 2) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- e. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- f. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- g. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

## 6. Interpretasi Hasil KPSP

Interpretasi hasil skrining mengacu pada 10 pertanyaan yang ada dalam kuesioner dengan klasifikasi: “Sesuai, Meragukan dan Penyimpangan”.

Tahapan interpretasi dalam KPSP adalah sebagai berikut:

- a. Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
  - 1) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
  - 2) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- b. Jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c. Jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- d. Jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- e. Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga, 2016).

## 7. Intervensi

- a. Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

- 1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
  - 2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
  - 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak
  - 4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia pra-sekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-Kanak.
  - 5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- b. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
- 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
  - 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/ mengejar ketertinggalannya.

- 3) Lakukan pemeriksaan Kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya
  - 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
  - 5) Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- c. Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian (Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga, 2016).

## **F. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata).

Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek memengaruhi pengindraan dengan sendirinya sehingga menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2020). Pengetahuan seseorang menjadi dasar dalam

pengambilan keputusan dan menentukan Tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

## 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

### a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya yang berlangsung seumur hidup dengan tujuan mengembangkan kepribadian dan kemampuan. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Oleh karena itu, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, diharapkan seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan berpengetahuan luas juga. Orang yang berpendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah juga karena peningkatan pengetahuan seseorang bukan hanya didapat melalui pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan informal.

### b. Informasi atau Media Massa

Informasi yang didapatkan baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menciptakan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi saat ini dalam menyediakan beragam media massa seperti televisi, surat kabar, *Personal Computer* dan *smartphone* yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat dan

sebagai sarana komunikasi media massa mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan yang dapat memberikan landasan kognitif baru bagi seseorang.

c. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Seseorang akan memiliki peningkatan pengetahuan dapat dikarenakan oleh pengaruh kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang bahkan tanpa melalui penalaran mengenai baik buruknya suatu tindakan. Sehingga masyarakat yang tidak mengetahui akan hal baik atau buruk terhadap sesuatu akan memberikan dampak pada berbagai hal, salah satunya adalah masalah pada Kesehatan baik mulai dari bayi, remaja, ibu hamil, ibu nifas, lansia dan sebagainya. Status sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang karena akan berpengaruh dalam menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Proses masuknya pengetahuan kedalam individu itu dipengaruhi oleh faktor lingkungan tertentu. Hal tersebut terjadi dikarenakan adanya interaksi timbal balik maupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan sarana untuk mencapai kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam dunia kerja dikembangkan untuk memberikan keterampilan khusus dan meningkatkan pengetahuan, serta akan mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan, ekspresi integrasi penalaran ilmiah dan norma yang jauh dari masalah ketenagakerjaan yang sebenarnya.

f. Usia

Daya tangkap dan pola pikir seseorang dapat dipengaruhi oleh usia seseorang tersebut. Bertambahnya usia seseorang makadaya tangkap dan pola pikirnya akan semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Terdapat dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan seseorang selama hidup, yaitu:

- 1) Seseorang semakin bertambahnya umur akan semakin bijaksana, banyak informasi yang didapatkan dan banyak pula hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

- 2) Ilmu dan keterampilan yang baru tidak dapat diajarkan kepada orang yang sudah tua karena orang yang sudah berumur akan mengalami kemunduran baik fisik maupun mental.

### 3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014) mempunyai enam tingkatan yaitu:

#### a. Tahu (*Know*)

Tingkatan pengetahuan pada tahap ini termasuk pada tingkatan yang paling rendah karena pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang sudah dipelajari sebelumnya. Menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan merupakan tingkatan kemampuan pengetahuan pada tahap ini.

#### b. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan seseorang dimana dapat menjabarkan atau menguraikan tentang sesuatu dengan tepat merupakan tingkatan pengetahuan yang dimiliki pada tahapan ini. Seseorang yang sudah memahami mengenai pelajaran atau materi yang telah diberikan maka dia dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Pengetahuan seseorang belum tentu memahami sesuatu yang dimaksud secara mendalam, hanya sekedar mengetahui tanpa bisa menangkap makna dan arti dari sesuatu yang dipelajari. Sedangkan dengan pemahaman,

seseorang tidak hanya bisa menghafal sesuatu yang dipelajari, tetapi juga mempunyai kemampuan untuk menangkap makna dari sesuatu yang dipelajari juga mampu memahami konsep dari pelajaran tersebut

c. Aplikasi (*Application*)

Seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Seseorang akan memiliki kemampuan dalam menguraikan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang terdapat keterkaitan antara satu dengan yang lainnya. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam menghubungkan berbagai unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih lengkap. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, perencanaan, mengklasifikasikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi (*Evalution*)

Kemampuan untuk melakukan penaksiran terhadap suatu objek merupakan tingkatan pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini. Evaluasi dapat diilustrasikan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

### **G. Tinjauan Umum tentang Keterampilan**

1. Definisi Keterampilan

Keterampilan menurut Davis Gordon adalah kemampuan untuk mengoperasikan pekerjaan secara mudah dan cermat. Sedangkan menurut Nadler keterampilan adalah kegiatan yang memerlukan praktek atau dapat diartikan sebagai implikasi dari aktivitas. Sehingga disimpulkan bahwa keterampilan merupakan kemampuan seseorang yang didapatkan melalui proses tahap belajar atau pelatihan untuk melakukan suatu pekerjaan secara mudah dan cermat.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Factor-faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi keterampilan, yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang akan lebih mudah dalam menerima

hal-hal baru dan dapat membantu dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

b. Umur

Umur seseorang yang bertambah akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja. Umur yang produktif akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan atau mengerjakan sesuatu. (Yasin & Priyono, 2016) menyatakan bahwa usia dari tenaga kerja adalah usia produktif bagi setiap individu

c. Pengalaman

Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal. Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran.

Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan secara langsung menurut (Widayatun, 2005), yaitu:

a. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan untuk bertindak mencapai tujuan tertentu. Hasil daripada dorongan dan gerakan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku atau berbagai tindakan.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu hal yang akan memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan-tindakan di masa lampunya.

c. Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan. Keahlian seseorang tercermin dengan seberapa baik seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan yang spesifik seperti mengoperasikan suatu peralatan, berkomunikasi secara efektif atau mengimplementasikan suatu strategis.

## H. Tabel Sintesa

**Tabel 2.2. Sintesa Penelitian**

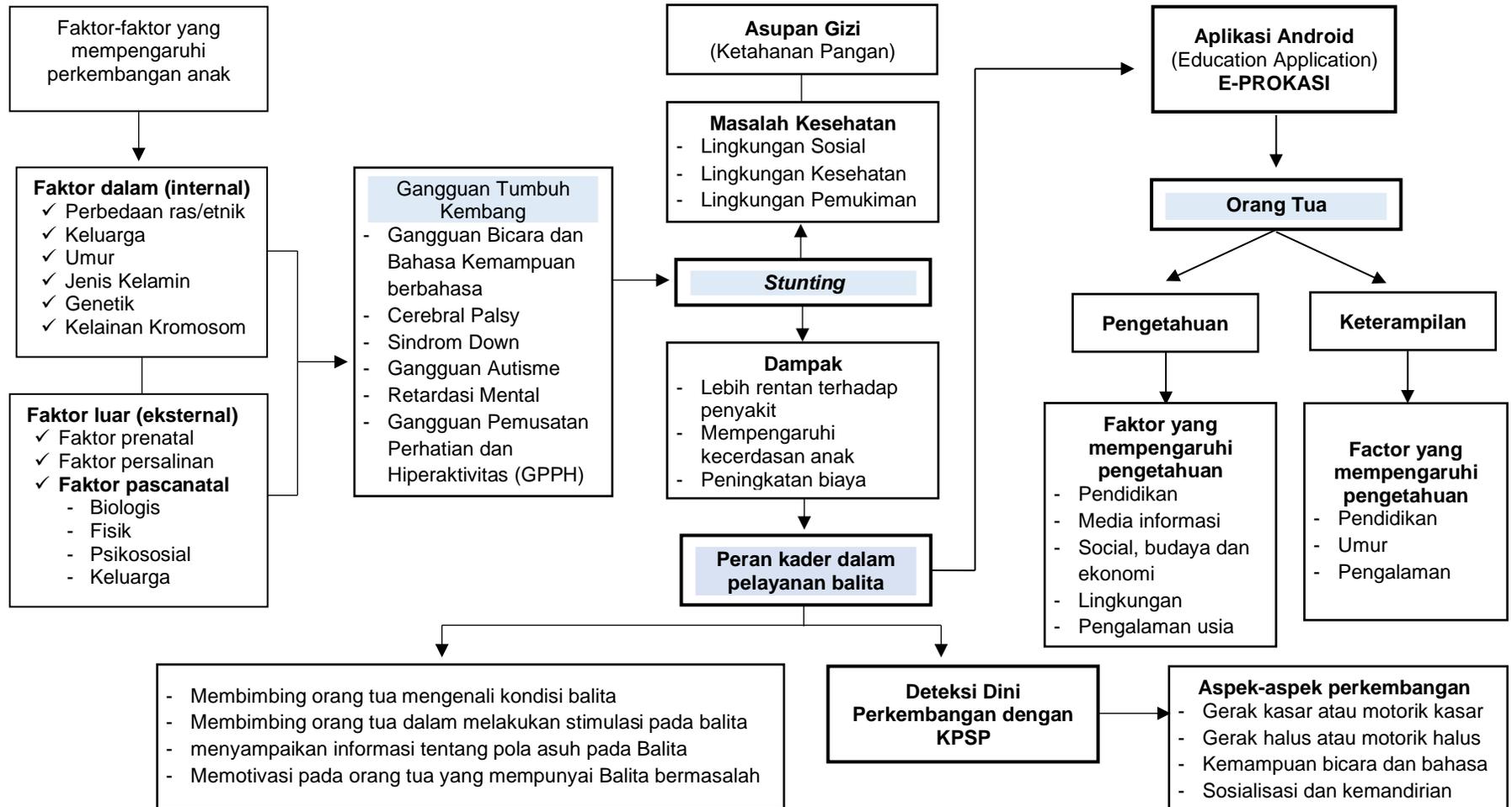
No	Penulis/Judul Artikel	Metode	Sampel	Temuan
1	(Nobre et al., 2020) <i>Quality of interactive media use in early childhood and child development</i>	Cross-Sectional	Balita berusia antara 24 dan 42 bulan sebanyak 104 anak	Menunjukkan korelasi positif dan signifikan dengan perkembangan anak dalam bahasa, kognitif, dan motorik halus. Penggunaan media interaktif menyumbang 22% dari perkembangan bahasa
2	(Patel et al., 2019) <i>M-SAKHI - Mobile Health Solutions to Help Community Providers Promote Maternal and Infant Nutrition and Health Using a Community-Based Cluster RCT in Rural India</i>	Quasi Eksperimen	Ibu hamil sampai anak berusia 18 bulan. Jumlah sampel yaitu 2.501 peserta dari 244 desa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ponsel berpotensi meningkatkan cakupan layanan kesehatan ibu dan anak di daerah pedesaan yang sulit dijangkau, memungkinkan peningkatan efisiensi staf, dan membantu keterlibatan yang lebih baik dari peserta yang telah terbiasa menggunakan ponsel.</li> <li>- Intervensi komprehensif ini meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak</li> </ul>
3	(Kitsao-Wekulo et al., 2021) <i>Development and Feasibility Testing of A Mobile Phone Application to Track Children's Developmental Progression</i>	Quasi Eksperimen	Balita berusia 6-24 bulan. Jumlah sampel sebanyak 224 anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat kepatuhan menggunakan teknologi ponsel untuk melacak kemajuan perkembangan anak</li> <li>- Pada pelaksanaan intervensi, mayoritas pengasuh mampu melacak bagaimana perkembangan anaknya.</li> </ul>
4	(Pratiwi et al., 2022) <i>The Effectiveness of Toddler's Development of Android-Based Educational Media Towards Mother's Knowledge</i>	Research and Development (R&D) dan Quasi Eksperimen	Ibu yang memiliki balita 0-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah diberikan intervensi tingkat pengetahuan responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik.</li> <li>- Terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan setelah penggunaan aplikasi</li> </ul>

No	Penulis/Judul Artikel	Metode	Sampel	Temuan
5	(Sari & Mardalena, 2021) Analisis Deteksi Dini Tumbuh Kembang pada Balita dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	Quasi eksperimen	Anak TK/TPA yang berumur 48-71 bulan yang berjumlah 18 orang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan bahwa sebelum dilakukan stimulasi terdapat nilai ragu-ragu pada status perkembangan sebanyak 16 responden (88,9%).</li> <li>- Setelah dilakukan stimulasi terdapat perbaikan pada balita dan sesuai dengan perkembangan tumbuh kembang 18 responden (100%).</li> </ul>
6	(Inggriani et al., 2019) Deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-6 tahun berbasis android	Quasi eksperimen	Anak berusia 0-6 tahun sebanyak 50 anak	Aplikasi android mempunyai sensitivitas dan spesifisitas serta nilai prediksi positif dan nilai prediksi negatif yang sangat tinggi serta keamatan antara hitung manual dengan aplikasi juga sangat tinggi untuk pemantauan perkembangan anak usia 0-6 tahun.
7	(Fauzi et al., 2021) Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Berbasis Android Sebagai Media Pembelajaran	<i>Research and Development (R&amp;D)</i>	Mahasiswa D3 Kebidanan semester 4 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Statistik data menunjukkan interpretasi seluruh komponen 50% hasil yang baik/memuaskan dan 25% lainnya tidak memuaskan. Empat komponen bernilai positif dari aplikasi KPSP diantaranya adalah daya tarik, kejelasan, efisiensi, dan ketepatan.</li> <li>- Sedangkan komponen stimulasi dan kebaruan bernilai netral. Aplikasi KPSP perlu perbaikan pada aspek kebaruan, keterbatasan tampilan (<i>user interface</i>), isi, dan bahasa aplikasi ini perlu dimodifikasi agar lebih interaktif dan mutakhir sesuai dengan minat pengguna.</li> </ul>
8	(Rohayati et al., 2022) <i>Stunting</i> Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus dan Bahasa Anak Usia 0-24 Bulan	Cross sectional	Sebanyak 234 anak usia 0-24 bulan	Perkembangan anak yang mengalami keterlambatan antara lain: 32,48% motorik kasar, 7,26% motorik halus, 11,97% bahasa dan 8,97% sosialisasi. Monitoring dan edukasi kepada kader posyandu dan keluarga sangat penting agar stimulasi gizi dan perkembangan anak dapat dilakukan sedini mungkin

No	Penulis/Judul Artikel	Metode	Sampel	Temuan
9	(Jaya et al., 2020)  <i>The Effect Of Early Detection Of Growth and Development Training For Posyandu Cadres On Knowledge and Skill Of Motor Stimulation In Darungan Village</i>	Quasi eksperimen	30 kader posyandu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan deteksi dini tumbuh kembang kader posyandu terhadap pengetahuan stimulasi motorik. Sehingga terjadi peningkatan sebesar 21,33 % dan 19,04 %. Dengan demikian, diharapkan stimulasi tumbuh kembang pada anak dapat dilakukan di setiap posyandu secara mandiri dan optimal.
10	(Susanti & Adawiyah, 2020)  Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Dengan Keterampilan Ibu Dalam Melakukan Stimulasi Perkembangan Anak	Cross sectional	Ibu dengan Anak usia 0-2 tahun sebanyak 40 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik memperoleh nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ . Sehingga terdapat Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Anak dengan Keterampilan Ibu dalam melakukan Stimulasi usia 0-2 tahun.
11	(Wahyuningsih, 2021)  Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu dalam Pemberian Stimulasi dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah RW 04 Kelurahan Kedung Jaya	Cross sectional	105 ibu dengan anak usia 3-5 tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dari 83 responden mayoritas usia responden berada pada rentang 24-33 tahun sebanyak 46 responden (55,4%), 26 responden (31,3%) berada pada rentang usia 34-43 tahun dan 11 responden (13,3%) lainnya berada pada rentang 44-53 tahun.</li> <li>- dari 83 responden mayoritas memiliki status tidak bekerja/IRT sebanyak 65 responden(78,9%) dan responden yang memiliki status aktif bekerja sebanyak 18 responden (21,7%)</li> <li>- 83 responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 35 responden (42,2%), 31 responden(37,3%) memiliki tingkat pendidikan rendah (SD/SMP), dan responden dengan tingkat pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana) hanya 17 responden (20,5%).</li> <li>- Sehingga umur, pendidikan dan pekerjaan memiliki hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu dan motivasi ibu dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun di Wilayah RW 04 Kelurahan Kedung Jaya</li> </ul>

No	Penulis/Judul Artikel	Metode	Sampel	Temuan
12	(Legiati et al., 2019) Kelas Ibu Balita Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam Stimulasi Tumbuh Kembang	Quasi experiment	Ibu yang mempunyai anak usia 0-5 tahun	Hasil penelitian ini menunjukkan kelas ibu balita dapat meningkatkan pemberdayaan ibu balita melalui peningkatan pengetahuan, dan keterampilan stimulasi tumbuh kembang balita
13	(Islamiyati & Sadiman, 2022) Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keterampilan Kader Dalam Stimulasi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita	Cross sectional	85 kader posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil analisis data menggunakan uji regresi logistik ganda, 66% kader kurang terampil dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak.</li> <li>- Sehingga ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader, sikap, motivasi dan dukungan tenaga kesehatan dengan keterampilan kader dalam melakukan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak.</li> <li>- Faktor dominan adalah pengetahuan dimana kader yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki keterampilan 13,9 kali lebih baik dibandingkan kader yang memiliki pengetahuan kurang.</li> </ul>
14	(Nurfurqoni, 2017) Pengaruh Modul Skrining Tumbuh Kembang Terhadap Efektivitas Skrining Tumbuh Kembang Balita	Quasi eksperimen	30 kader posyandu	Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh modul skrining tumbuh kembang kader terhadap pengetahuan (nilai $p=0,039$ ), keterampilan (nilai $p=0,013$ ), dan efektivitas skrining tumbuh kembang balita yang dilakukan kader dengan nilai $p=0,007$ . Modul skrining tumbuh kembang kader dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan efektivitas kader dalam melakukan skrining tumbuh kembang balita.

## I. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Modifikasi sumber:(Notoatmodjo Soekidjo, 2018); (Kementerian PPN/Bappenas, 2018); (Soetjiningsih & Ranuh, 2016))

## J. Kerangka Konseptual

Pengaruh edukasi terhadap pola asuh anak merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan terhadap perkembangan anak, dengan ini diharapkan orang tua dapat aktif untuk memberikan stimulasi dan rutin mengecek tumbuh dan kembang balita ke posyandu untuk mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan anak.

Salah satu bagian dari kesehatan masyarakat yang menjadi tanggung jawab pemerintah dan masyarakat adalah kesehatan anak, yang meliputi skrining tumbuh kembang anak. Upaya yang dapat dilakukan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang berkelanjutan salah satunya melalui pemantauan perkembangan sehingga apabila terjadi penyimpangan akan dapat dilakukan penanganan yang tepat agar tidak terlambat untuk ditangani.

Upaya pemerintah untuk mendeteksi adanya kelainan dalam tumbuh kembang anak adalah dengan melibatkan masyarakat seperti kader posyandu dalam deteksi dini, termasuk melalui program KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Selain itu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung dengan inovasi dan pemanfaatan teknologi.



### Keterangan

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konsep dijelaskan bahwa penggunaan aplikasi E-PROKASI yang diberikan kepada kader dan orang tua balita yang memiliki balita *stunting*. Aplikasi E-PROKASI selain media edukasi, juga terdapat skrining perkembangan balita dengan metode KPSP berbasis android.

Aplikasi ini terlebih dahulu diperkenalkan kepada kader posyandu dengan memberikan pelatihan terkait penggunaannya dan cara melakukan skrining perkembangan dengan KPSP. Setelah diberikan pelatihan, dilakukan pendampingan kepada kader dalam menerapkan KPSP berbasis android kepada orang tua balita *stunting* untuk menilai apakah terdapat penyimpangan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosial kemandirian pada balita *stunting*.

### K. Hipotesis Penelitian

1. Aplikasi E-PROKASI berbasis android layak digunakan sebagai deteksi dini perkembangan dengan metode KPSP pada balita *stunting*

2. Ada pengaruh penggunaan KPSP berbasis android terhadap pengetahuan kader dalam deteksi dini balita *stunting*
3. Ada pengaruh penggunaan KPSP berbasis android terhadap keterampilan kader dalam deteksi dini balita *stunting*
4. Ada perbedaan pengetahuan kader dalam deteksi dini balita *stunting* antara kelompok intervensi (KPSP berbasis android dalam aplikasi E-PROKASI) dan kelompok kontrol (KSPS konvensional)
5. Ada perbedaan keterampilan kader dalam deteksi dini balita *stunting* antara kelompok intervensi (KPSP berbasis android dalam aplikasi E-PROKASI) dan kelompok kontrol (KSPS konvensional)
6. Ada pengaruh penggunaan KPSP berbasis android terhadap pengetahuan ibu balita dalam deteksi dini balita *stunting*
7. Ada pengaruh penggunaan KPSP berbasis android terhadap keterampilan ibu balita dalam deteksi dini balita *stunting*
8. Ada perbedaan pengetahuan ibu balita dalam deteksi dini balita *stunting* antara kelompok intervensi (KPSP berbasis android dalam aplikasi E-PROKASI) dan kelompok kontrol (KSPS konvensional)
9. Ada perbedaan keterampilan ibu balita dalam deteksi dini balita *stunting* antara kelompok intervensi (KPSP berbasis android dalam aplikasi E-PROKASI) dan kelompok kontrol (KSPS konvensional)

## L. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Independen</b>					
Aplikasi E-PROKASI	Aplikasi E-PROKASI dikembangkan dalam berbasis android sebagai media edukasi kepada orang tua dan didalamnya juga terdapat <i>skrining</i> perkembangan pada balita menggunakan metode KPSP yang diakses secara online	-	-	-	-
KPSP	Teknik deteksi perkembangan menggunakan HP android yang terdapat pada aplikasi KPSP dan menggunakan alat peraga sesuai kebutuhan anak	-	Aplikasi E-Prokasi dan KPSP konvensional	- Sesuai: 9 atau 10 Jawaban "Ya" - Meragukan: 7 atau 8 Jawaban "Ya" - Menyimpang: 6 atau kurang jawaban "Ya"	-
<b>Dependen</b>					
Pengetahuan Kader Posyandu	Segala sesuatu yang telah diketahui oleh kader berkaitan tentang: - Peran kader yaitu keaktifan dan keikutsertaan kader dalam membantu pelayanan kegiatan posyandu - Penggunaan KPSP sebagai metode skrining perkembangan pada balita	- Pengetahuan baik, bila skor > 80% dari total skor - Pengetahuan cukup, bila skor 61-79% dari total skor - Pengetahuan kurang, bila skor <60%	Kuesioner	<b>Pertanyaan</b> - Skor 0: TIDAK - Skor 1: YA	Ordinal
Pengetahuan kader dan ibu balita	Pengetahuan kader dan ibu balita terkait tahapan perkembangan balita berdasarkan kategori tiap umur (bulan) dari penilaian KSPS	- Pengetahuan cukup, bila skor >70 dari total skor - Pengetahuan kurang bila skor <69 dari total skor	Kuesioner	<b>Pertanyaan</b> - Skor 0: TIDAK - Skor 1: YA	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Keterampilan Kader	Kecakapan kader dalam praktik langsung terkait deteksi dini perkembangan pada balita <i>stunting</i> dengan metode KPSP yang terdapat dalam aplikasi E-PROKASI dan keterampilan kader dalam mengajarkan ibu balita melakukan skrining perkembangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang terampil, bila skor &lt;60% dari total skor</li> <li>- Cukup terampil, bila skor 61-79% dari total skor</li> <li>- Terampil, bila skor &gt;80% dari total skor</li> </ul>	Kuesioner (observasi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor 0: Tidak Terampil</li> <li>- Skor 1: Terampil</li> </ul>	Ordinal
Pengetahuan Ibu Balita	Pengetahuan Ibu Balita terkait tahapan-tahapan perkembangan balita mulai dari usia 24-60 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan baik, bila skor &gt; 80% dari total skor</li> <li>- Pengetahuan cukup, bila skor 61-79% dari total skor</li> <li>- Pengetahuan kurang, bila skor &lt;60%</li> </ul>	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor 0: TIDAK</li> <li>- Skor 1: YA</li> </ul>	Ordinal
keterampilan Ibu Balita	Dorongan sikap, perilaku/keterampilan orang tua untuk melakukan rangsangan stimulasi yang meliputi motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosial kemandirian melalui deteksi dini menggunakan KPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang terampil, bila skor &lt;60% dari total skor</li> <li>- Cukup terampil, bila skor 61-79% dari total skor</li> <li>- Terampil, bila skor &gt;80% dari total skor</li> </ul>	Kuesioner (observasi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor 0: Tidak Terampil</li> <li>- Skor 1: Terampil</li> </ul>	Ordinal
Kejadian <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Non-Stunting</i>: indeks PB/U atau TB/U <math>\geq</math> persentil 10.</li> <li>- <i>Stunting</i> jika indeks PB/U atau TB/U <math>\leq</math> persentil 10 (hasil PSG kab. Soppeng)</li> </ul>	Observasi data hasil Pemantauan Gizi	-	-