

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Pendahuluan

Pendidikan anak usia dini (PAUD) merupakan suatu solusi yang strategis dalam mencegah terjadinya penyimpangan tumbuh kembang anak usia dini. Pada setiap satuan PAUD diharapkan terdapat integrasi layanan tumbuh kembang anak usia dini dari dinas pendidikan dan kesehatan. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif, menjelaskan bahwa Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif adalah upaya pengembangan anak usia dini yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan esensial anak yang beragam dan saling terkait secara simultan, sistematis, dan terintegrasi. Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI) direncanakan secara sistematis dan diterapkan secara sistemik di Satuan PAUD (TK/KB/TPA/SPS) untuk mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak secara optimal agar kelak menjadi anak yang berkualitas dan berdaya saing di masa depan.

PAUD merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut. PAUD diselenggarakan berdasarkan kelompok usia dan jenis layanannya, yang meliputi : 1) layanan PAUD untuk

usia sejak lahir sampai dengan 6 (enam) tahun terdiri atas Taman Penitipan Anak dan Satuan PAUD Sejenis (SPS), dan yang sederajat, 2) layanan PAUD untuk usia 2 (dua) sampai dengan 4 (empat) tahun terdiri atas Kelompok Bermain (KB) dan yang sejenisnya, 3) layanan PAUD untuk usia 4 (empat) sampai dengan 6 (enam) tahun terdiri atas Taman Kanak-kanak (TK)/Raudhatul Athfal (RA)/Bustanul Athfal (BA), dan yang sederajat. Sedangkan SPS sebagaimana uraian di atas, antara lain berbentuk Pos PAUD, Taman Posyandu (TP), Taman Asuhan Anak Muslim (TAAM), PAUD Taman Pendidikan Al Qur'an (PAUD TPQ), PAUD Bina Iman Anak (PAUD BIA), PAUD Pembinaan Anak Kristen (PAUD PAK), dan Nava Dhamma Sekha (Permendikbud No. 146 Tahun 2014).

Kerja sama antara dinas pendidikan dan kesehatan dalam hal pemantauan tumbuh kembang anak usia dini juga tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 tahun 2014 yang menyatakan bahwa pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan di taman kanak-kanak. Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak di taman kanak-kanak diselenggarakan oleh guru taman kanak-kanak bekerjasama dengan orang tua anak didik dan tenaga kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 tahun 2014 Pasal 4).

Penyelenggaraan PAUD HI pada dasarnya fleksibel menyesuaikan dengan kondisi setempat dan kemampuan satuan PAUD yang bersangkutan. PAUD HI sangat memungkinkan dilaksanakan secara terpadu di Satuan

PAUD, tetapi memungkinkan juga dilaksanakan secara terpisah di beberapa tempat layanan. Untuk layanan terpadu, contohnya pemeriksaan kesehatan anak dilakukan di Satuan PAUD dengan mendatangkan tenaga kesehatan. Untuk layanan terpisah, contohnya saat pemeriksaan kesehatan anak PAUD dibawa ke Posyandu sesuai jadwal layanan Posyandu, kegiatan penyuluhan untuk Parenting disatukan dengan kegiatan Bina Keluarga Balita. Kedua pola layanan tersebut menuntut kerjasama antar *stake holders* pembina (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2015:8).

Keberadaan satuan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) diharapkan menjadi solusi bagi permasalahan gangguan tumbuh kembang anak usia dini. Namun kenyataannya, Indonesia masih belum bisa melepaskan diri dari permasalahan gangguan tumbuh kembang anak usia dini. Kementerian Kesehatan RI (2016) menyebutkan bahwa beberapa gangguan tumbuh-kembang yang sering ditemukan antara lain: 1) gangguan bicara dan bahasa, 2) *cerebral palsy*, 3) sindrom *down*, 4) perawakan pendek atau *stunting*, 5) gangguan autisme, 6) retardasi mental, dan 7) gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH). Sari, Memy & Ghanie (2015) menyebutkan bahwa di RSUP Dr.Moh. Hoesin Palembang, terdapat 513 pasien *delayed speech* dimana 88,1% (452) juga mengalami gangguan pendengaran. Pasien memiliki rentang usia 6 bulan-12 tahun. *Delayed speech* adalah keterlambatan proses bicara seorang anak dibandingkan dengan proses bicara anak seusianya yang disertai gangguan pendengaran.

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2018a). Data terbaru menunjukkan bahwa kejadian status gizi buruk masih cenderung tetap. Hasil riset kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa 3 indeks status gizi balita usia 0-59 bulan cenderung tetap. Berikut ini disajikan Tabel 1.1. Persentase Balita Usia 0-59 Bulan Menurut Status Gizi

Tabel 1.1. Persentase Balita Usia 0-59 Bulan Menurut Status Gizi

No.	STATUS GIZI	Kategori	Kondisi Nasional			Kondisi Di Jawa Timur		
			2017 (%)	2018 (%)	Perubahan	2017 (%)	2018 (%)	Perubahan
1	Indeks BB/U (Berat Badan /Usia)	Gizi Buruk	3,80	3,90	Naik 0.1 %	2,90	3,30	Naik 0.4 %
		Gizi Kurang	14,00	13,80	Turun 0.2%	12,60	13,40	Naik 0.8*
		Gizi Baik	80,40	79,20	Turun 1.2%	82,30	79,80	Turun 2.5%
		Gizi Lebih	1,80	3,10	Naik 1.3%	2,20	3,40	Naik 1.2%
2	Indeks TB/U (Tinggi Badan/Usia)	Sangat Pendek	9,8	11,50	Naik 1.7%	7,90	12,90	Naik 5%
		Pendek	19,80	19,30	Turun 0.5%	18,80	12,60	Turun 6.2%
		Normal	70,40	69,20	Turun 1.2%	73,20	82,30	Naik 9.1%
3	Indeks BB/TB (Berat Badan /Tinggi Badan)	Sangat Kurus	2,80	3,50	Naik 0.7%	1,6	2,90	Naik 1.3%
		Kurus	6,70	6,70	Tetap 0%	5,3	6,30	Naik 1%
		Normal	85,90	81,80	Turun 4.1%	88,10	81,60	Turun 6.5%
		Gemuk	4,60	8,00	Naik 3.4%	5,00	9,30	Naik 4.3%

(Sumber: Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI, 2018b)

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa pada tahun 2017-2018, status gizi balita usia 0-59 bulan pada 3 jenis indeks status gizi cenderung tetap, bahkan ada peningkatan. Pada indeks BB/U, kategori gizi buruk meningkat tipis (0,1%).

Meskipun status gizi kurang menurun (0,2%), namun status gizi baik juga menurun lebih besar (1,2%). Pada indeks TB/U, kategori balita sangat pendek mengalami peningkatan (1,7%). Meskipun status balita pendek mengalami penurunan (0,5%), namun status balita normal juga menurun (1,2%). Sedangkan pada indeks BB/TB, status balita sangat kurus meningkat (0,7%). Meskipun status balita kurus tetap (tidak meningkat dan tidak turun), namun status balita normal turun (4%).

Apabila dibandingkan dengan kondisi nasional, kondisi balita 0-59 bulan di Jawa timur lebih buruk lagi. Status gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih meningkat. Sedangkan status gizi baik menurun. Status balita sangat pendek dan balita pendek meningkat, sedangkan balita normal turun. Demikian juga status balita sangat kurus, balita kurus, dan balita gemuk meningkat. Sedangkan status balita normal turun.

Kondisi kurang gizi pada balita akan berakibat pada gangguan lanjutan hingga usia 18 tahun. Atmarita, (2018) menjelaskan bahwa saat ini diperkirakan ada 37,2% atau sekitar 9 juta anak Indonesia (usia 0-59 bulan), dengan kondisi stunting, yang berlanjut sampai usia sekolah 6-18 tahun. Dalam jangka panjang, anak stunting yang berhasil mempertahankan hidupnya, pada usia dewasa cenderung akan menjadi gemuk (*obese*), dan berpeluang menderita penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes, kanker, dan lain-lain. Kondisi ini semua sudah semakin jelas untuk Indonesia, yang menunjukkan adanya tren (kecenderungan) PTM meningkat

dari tahun 2007 ke tahun 2013, dimana diperkirakan ada 70-an juta penduduk dewasa (>18 tahun) yang menderita PTM.

Sepanjang 1 Januari - 31 Desember 2016, di Indonesia terdapat 173.386 satuan PAUD dengan jumlah murid sebanyak 12.733.638. Berikut ini disajikan distribusi frekuensi data statistik satuan PAUD secara Nasional.

Tabel 1.2. Distribusi Frekuensi Data Statistik Satuan PAUD Secara Nasional

No.	DESKRIPSI DATA STATISTIK	JENIS SATUAN PAUD				Total
		TPA	PG/KB	TK	SPS	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
	Jumlah Satuan PAUD	3.000 (1,55%)	79.878 (41,30%)	88.381 (45,70%)	22.127 (11,44%)	193.386
1	Satuan PAUD Sudah Terakreditasi	194 (6,47%)	3.811 (4,77%)	-	788 (3,56%)	4.793 (4,56%)
	Satuan PAUD Belum Terakreditasi	2.806 (93,53%)	76.067 (95,23%)	-	21.339 (96,44%)	100.212 (95,44%)
2	Jumlah Murid	74,547 (0,59%)	3.764.025 (29,79%)	4.605.809 (36,46%)	4.189.257 (33,16%)	12.633.638
	Jumlah Pendidik & Tenaga Kependidikan	11.065 (1,56%)	282.341 (39,91%)	329.102 (46,52%)	84.932 (12,01%)	707.440
3	Pendidik & Tenaga Kependidikan Lulus < S1	8.023 (72,51%)	205.239 (72,69%)	157.026 (47,71%)	68.345 (80,47%)	438.633 (62,00%)
	Pendidik & Tenaga Kependidikan Lulus ≥ S1	3.042 (27,49%)	77.102 (27,31%)	172.076 (52,29%)	16.587 (19,53%)	268.807 (38,00%)

(Sumber: Pusat Data Dan Statistik Pendidikan Dan Kebudayaan-Kemdikbud , 2017)

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa jenis satuan PAUD terbanyak adalah taman kanak-kanak (TK) sebanyak 88.831 atau sebesar 45,7% dari jumlah total satuan PAUD yang ada. Urutan kedua adalah kelompok bermain (*Play Group*), kemudian Satuan PAUD sejenis, dan terakhir adalah Tempat Penitipan Anak. Indikasi masalah yang Nampak pada Tabel 1.2 adalah permasalahan akreditasi Satuan PAUD, dimana satuan PAUD yang terakreditasi jumlahnya tidak melebihi 10%, atau satuan PAUD yang belum

terakreditasi melebihi 90%. Fenomena yang lebih menarik adalah tidak tersedianya informasi mengenai akreditasi Satuan PAUD pada jenjang Taman Kanak-Kanak (TK). Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi Satuan PAUD pada jenjang Taman Kanak-Kanak masih belum layak untuk diinformasikan ke publik karena kondisinya memang belum baik. Apabila dilihat dari indikator kualifikasi pendidikan dari pendidik dan pengelolanya, mayoritas pendidik dan tenaga pendidikan yang mengelola Satuan PAUD tersebut tidak memenuhi kualifikasi sesuai peraturan yang berlaku. Peraturan Menteri pendidikan dan Kebudayaan Nomor 137 tahun 2014 pasal 24-30 mensyaratkan bahwa kualifikasi akademik bagi pendidik dan tenaga kependidikan minimal diploma IV atau sarjana (S1) dalam bidang pendidikan anak usia dini, dan kependidikan lain yang relevan dengan sistem pendidikan anak usia dini, atau psikologi yang diperoleh dari program studi terakreditasi. Hanya guru pendamping muda dan tenaga administrasi saja yang dipersyaratkan memiliki kualifikasi akademik minimal Sekolah Menengah Atas (SMA) dan harus memiliki sertifikat pelatihan/pendidikan/kursus PAUD dari lembaga pemerintah yang kompeten.

Kondisi satuan PAUD di Jawa Timur tidak jauh berbeda dengan kondisi secara nasional, dimana permasalahan akreditasi satuan PAUD Taman Kanak-kanak (TK) masih memiliki masalah dengan kualifikasi minimal yang harus dimiliki oleh pendidik dan tenaga kependidikan. Sepanjang 1 Januari - 31 Desember 2016, di Jawa Timur terdapat 37.418 satuan PAUD dengan

jumlah murid sebanyak 1.980.045. Berikut ini disajikan distribusi frekuensi data statistik satuan PAUD di Jawa Timur

Tabel 1.3. Distribusi Frekuensi Data Statistik Satuan PAUD Di Jawa Timur

No.	DESKRIPSI DATA STATISTIK	JENIS SATUAN PAUD				Total
		TPA N (%)	PG/KB N (%)	TK N (%)	SPS N (%)	
	Jumlah Satuan PAUD	403 (1,08%)	14.197 (37,94%)	18.154 (48,52%)	4.664 (12,46%)	37.418
1	Satuan PAUD Sudah Terakreditasi	24 (5,96%)	722 (5,09%)	-	149 (3,19%)	895 (4,65%)
	Satuan PAUD Belum Terakreditasi	379 (94,04%)	13.475 (94,91%)	-	4.515 (96,81%)	18369 (95,35%)
2	Jumlah Murid	7.630 (0,39%)	452.369 (22,85%)	947.638 (47,86%)	572.408 (28,91%)	1.980.045
	Jumlah Pendidik & Tenaga Kependidikan	1.607 (1,15%)	50.714 (36,23%)	68.806 (49,16%)	18.846 (13,46%)	139.973
3	Pendidik & Tenaga Kependidikan Lulus < S1	1.069 (66,52%)	31.262 (61,64%)	26.396 (38,36%)	14.685 (77,92%)	73.412 (52,45%)
	Pendidik & Tenaga Kependidikan Lulus ≥ S1	538 (33,48%)	19.452 (38,36%)	42.410 (61,64%)	4.161 (22,08%)	66.561 (47,55%)

(Sumber: Pusat Data Dan Statistik Pendidikan Dan Kebudayaan-Kemdikbud, 2017)

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa jenis satuan PAUD terbanyak adalah taman kanak-kanak (TK) sebanyak 18.154 atau sebesar 48,52% dari jumlah total satuan PAUD yang ada. Urutan kedua adalah kelompok bermain (*Play Group*), kemudian Satuan PAUD sejenis, dan terakhir adalah Tempat Penitipan Anak (TPA).

Indikasi masalah yang Nampak di Jawa Timur mirip dengan masalah secara nasional, yaitu pada permasalahan akreditasi Satuan PAUD, dimana satuan PAUD yang terakreditasi jumlahnya tidak melebihi 5%, atau satuan PAUD yang belum terakreditasi melebihi 95%. Fenomena tidak tersedianya informasi mengenai akreditasi Satuan PAUD pada jenjang Taman Kanak-Kanak (TK) juga terjadi di Jawa Timur. Hal ini mengindikasikan adanya

permasalahan yang sama sebagaimana yang terjadi secara nasional, yaitu kondisi Satuan PAUD pada jenjang Taman Kanak-Kanak masih belum layak untuk diinformasikan ke publik karena kondisinya memang belum baik.

Apabila kondisi satuan PAUD sebagaimana disajikan oleh Tabel 1.2 dan Tabel 1.3 dikaitkan dengan kondisi status gizi balita sebagaimana disajikan Tabel 1.1 di atas, maka dapat dikatakan bahwa adanya kejadian gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan juga disumbang oleh adanya kondisi buruknya satuan PAUD, terutama buruknya kualifikasi akademik dari pendidik dan tenaga kependidikan yang menjalankan fungsi satuan PAUD. Singkatnya, tingkat pendidikan yang rendah dari pengelola PAUD menjadikan satuan PAUD tidak mampu menjalankan fungsi sebagai pencegah terjadinya penyimpangan permasalahan tumbuh kembang anak. Oleh karena tingkat pendidikan yang rendah itu pula, para pengelola satuan PAUD kurang memiliki pengetahuan yang cukup, atau juga merasa kesulitan untuk menyerap informasi yang beredar mengenai stimulasi, deteksi, dan intervensi tumbuh kembang anak.

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak. Penelitian Ramasamy dan Lumongga (2013) memberikan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan. Secara meyakinkan Wicaksono (2013) berkesimpulan ada hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan para ibu rumah tangga. Melengkapi kesimpulan sebelumnya Herlina (2014) yang

menyebut ada hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang perkembangan motorik kasar pada anak usia pra sekolah.

Deteksi dini pertumbuhan sangat perlu dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui normalitas pertumbuhan dan mendeteksi penyimpangan pertumbuhan secara dini (Nabella, dkk, 2018). Apalagi melihat kondisi buruknya kualifikasi akademik dari pendidik dan tenaga kependidikan satuan PAUD. Pengetahuan mengenai deteksi dini tumbuh kembang anak dapat diperoleh orang tua melalui berbagai sumber informasi, beragamnya sumber informasi membutuhkan kejelian dan kecermatan dalam memilih sumber terpercaya, kemampuan memilih dan mensharing informasi tersebut sangat dipengaruhi latar belakang pendidikan orang tua.

Orang tua adalah pihak yang sangat berkepentingan terhadap tumbuh kembang anaknya yang optimal. Orang tua adalah pihak pertama dan utama yang harus memberikan pendidikan kepada anaknya. Apabila orang tua mengetahui dan memahami kondisi satuan PAUD sebagaimana uraian di atas, maka para orang tua tidak akan mau mempercayakan program stimulasi, deteksi, dan intervensi tumbuh kembang anaknya kepada satuan PAUD. Orang tua akan memberikan pendidikan usia dini secara mandiri. Bafadhol (2017) menjelaskan bahwa pendidikan keluarga adalah pendidikan pertama dan utama. Keluarga merupakan lembaga pendidikan yang pertama, tempat peserta didik pertama kali menerima pendidikan dan bimbingan dari orangtuanya atau anggota keluarga yang lain. Keluargalah yang meletakkan

dasar-dasar kepribadian anak, karena pada masa ini, anak lebih peka terhadap pengaruh pendidikan dari orang tuanya.

Saasa & Untung. (2015) menyimpulkan bahwa mayoritas orang tua anak usia dini memiliki tingkat partisipasi yang cukup rendah dalam program PAUD. Terdapat beberapa alasan orang tua tidak berminat mengikutsertakan anaknya pada PAUD. Nurwianti (2015) menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakberminatan orang tua dalam mengikutsertakan anak dalam PAUD Mekar di Desa Manggong, antara lain yaitu: (1) sosialisasi tentang program PAUD pada masyarakat masih kurang, (2) motivasi dan pengetahuan orang tua terhadap pendidikan anak usia dini rendah, (3) kemampuan ekonomi orang tua lemah, (4) tenaga pendidik PAUD kurang profesional.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dikatakan bahwa orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi juga memiliki pengetahuan yang tinggi tentang deteksi dini tumbuh kembang anak serta memiliki minat rendah dalam program PAUD. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan status ekonomi tinggi akan cenderung berminat pada lembaga terbaik yang memberikan layanan profesional untuk bagi anaknya. Orang tua model seperti ini akan rela mengeluarkan biaya berlebih demi tumbuh kembang anaknya yang optimal. Apabila, orang tua tersebut tidak memiliki status ekonomi yang tinggi, meskipun memiliki tingkat pendidikan tinggi, maka memiliki kecenderungan berminat pada program PAUD yang berbiaya murah. Orang tua model ini akan berusaha mendapatkan informasi tentang deteksi tumbuh

kembang anak dari sumber-sumber yang ada untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anaknya. Namun apabila orang tua tersebut tidak memiliki tingkat pendidikan tinggi, maka memiliki kecenderungan untuk tidak berminat pada program PAUD. Apalagi jika memiliki status ekonomi rendah. Orang tua model ini memiliki kecenderungan untuk mengalokasikan pengeluaran untuk kebutuhan yang lebih urgen lainnya, misalnya untuk kebutuhan pangan, listrik, dan sebagainya.

Penelitian Palasari & Purnomo (2012) di Poli Anak Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri menunjukkan bahwa sebanyak 77 (95%) ibu-ibu memiliki keterampilan tentang deteksi dini tumbuh kembang bayi pada tingkatan baik. Sebagian besar bayi memiliki tumbuh kembang tercapai. Ada hubungan antara keterampilan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang dengan tumbuh kembang bayi. Demikian pula penelitian Haryanti, Ashom, & Aeni (2018) menyimpulkan bahwa sebagian besar orang tua (sebanyak 56 atau 86,2%) memiliki perilaku baik, sebagian kecil (sebanyak 9 responden atau 13,8%) memiliki perilaku cukup. Orang tua dapat mencari informasi tentang stimulasi perkembangan anak usia 0-6 tahun dengan jalan sering membaca buku, majalah, membuka internet bertanya kepada tenaga kesehatan, kader Posyandu, teman, atau keluarga untuk meningkatkan stimulasi perkembangan anak usia 0-6 tahun akan meningkat.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap orang tua wali murid di PAUD Bisma Ceria Kota Kediri menghasilkan kesimpulan berbeda. Tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan tidak mempengaruhi minat orang tua

dalam program PAUD. Wawancara kepada 10 orang tua walimurid, hanya 3 orang tua dengan latar belakang pendidikan tinggi yang mengetahui tentang deteksi dini tumbuh kembang anak dengan baik, sedangkan sebanyak 7 orang tua wali murid di PAUD Bisma Ceria Kota Kediri yang memiliki latar belakang pendidikan dasar dan menengah diketahui masih belum mengetahui dengan baik tentang tumbuh kembang pada anak-anak mereka. Para orang tua tersebut juga tidak mengetahui cara mendeteksi dini gangguan pada anak. Hasil observasi juga menunjukkan terbatasnya pengetahuan orang tua mengenai pengetahuan tentang deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) yang pada akhirnya memiliki efek negatif terhadap cara mengasuh anak-anak. Seharusnya setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Setiap anak membutuhkan stimulasi tumbuh kembang secara berkelanjutan yang harus dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, atau pengasuh anak. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang bahkan gangguan yang menetap dalam jangka panjang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui keterkaitan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) anak. Penelitian dilakukan pada orang tua yang berminat dan mengikutkan anaknya pada program PAUD Bisma Ceria Kota Kediri. Apabila terbukti ada korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang deteksi dini tumbuh kembang (DDTK)

anak, maka ada 2 kemungkinan jenis korelasi itu, yaitu korelasi positif dan korelasi negatif.

Pertama, model korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka pengetahuan tentang DDTK juga akan semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan, maka pengetahuan tentang DDTK juga akan semakin rendah. Apabila penelitian membuktikan demikian, maka hal ini akan memberikan pemahaman bahwa orang tua mengikutkan anak pada program PAUD demi alasan pertumbuhan anak yang optimal bukan menjadi alasan yang dominan. Masih ada alasan yang lebih kuat yang mendasari keputusan orang tua untuk mengikutsertakan anaknya pada program PAUD. Alasan tersebut bisa berkaitan dengan kebutuhan pribadi sang orang tua, seperti alasan kesibukan kerja, capek mengasuh anak, atau alasan kebutuhan bersosial dengan sesama ibu-ibu walimurid pengantar anak.

Kedua, model korelasi negatif yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka pengetahuan tentang DDTK semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan, maka pengetahuan tentang DDTK semakin tinggi. Apabila penelitian membuktikan demikian, maka hal ini akan memberikan pemahaman bahwa orang tua mengikutkan anak pada program PAUD demi alasan dominan pertumbuhan anak yang optimal. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih memahami kekurangannya dalam memberikan pengasuhan, sehingga keberadaan PAUD dipahami sebagai solusi untuk menutupi kekurangan itu. Bagi orang tua yang memiliki

tingkat pendidikan rendah, memiliki harapan besar agar keikutsertaan anak pada program PAUD memastikan adanya tumbuh kembang yang optimal pada anaknya.

Namun apabila tidak terbukti ada korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang DDTK, maka didapatkan suatu pemahaman bahwa orang tua mengikutkan anak pada program PAUD demi berbagai alasan dan tidak ada alasan yang paling dominan, baik alasan demi tumbuh kembang anak, maupun alasan pemenuhan kebutuhan orang tua itu sendiri. Apabila hal ini terbukti, maka penting sekali untuk dilakukan sosialisasi tentang pentingnya stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK) kepada orang tua wali murid.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latarbelakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini ditetapkan sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang deteksi dini tumbuh kembang pada orang tua wali murid di PAUD Bisma Ceria Kota Kediri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan tentang deteksi dini tumbuh kembang di PAUD Bisma Ceria Kota Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pendidikan orang tua.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan orang tua tentang deteksi dini tumbuh kembang anak.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan deteksi dini tumbuh kembang di PAUD Bisma Ceria Kota Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kebidanan terutama tentang “Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang di PAUD Bisma Ceria Kota Kediri”.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi profesi kebidanan dalam memberikan pelayanan yang lebih profesional dalam memberikan asuhan pada ibu dan anak.

- b. Bagi Institui Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk proses belajar mengajar.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi mengenai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang pada anak.