

Analisis Pengetahuan dan Keterampilan Bidan Dalam Mengidentifikasi Cacat Lahir, Keterlambatan Perkembangan dan Disabilitas di Kalangan Anak Prasekolah

Ratri Nugrahaningsih^{1*}, Herni Johan²

^{1,2} Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam, Samarinda, Indonesia

Email Penulis Korespondensi: ¹ratrinugrahaningsih@gmail.com

Abstrak– Bidan memegang peran krusial dalam sistem kesehatan dengan fokus utama pada skrining kesehatan anak-anak. Data Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 6% anak lahir dengan cacat lahir dan 10% mengalami keterlambatan perkembangan serta disabilitas. Studi ini bertujuan mengevaluasi pemahaman dan keterampilan bidan dalam mengenali cacat lahir, keterlambatan perkembangan, dan disabilitas di kalangan anak prasekolah di Samarinda serta variabel demografis yang berhubungan. Menggunakan desain deskriptif cross-sectional, penelitian ini melibatkan 100 bidan dari tiga wilayah Samarinda dengan teknik sampling purposive non-probability. Kuesioner dan daftar periksa observasi digunakan untuk menilai pengetahuan dan keterampilan mereka. Hasil studi menunjukkan sebagian besar bidan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang rata-rata, dengan skor pengetahuan rata-rata 16,52 (SD 3,11) dan skor keterampilan rata-rata 18,50 (SD 3,91). Pengetahuan terendah terkait keterlambatan perkembangan (mean % 50,80), sementara keterampilan tertinggi terlihat dalam pemeriksaan fisik (54,8%) dan terendah dalam mengenali cacat lahir (mean % 46,85). Signifikansi statistik ditemukan antara pengetahuan dengan tingkat pendidikan dan keterampilan dengan pengalaman kerja. Peneliti menyarankan pendidikan berkelanjutan sebagai pendekatan efektif untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam mengidentifikasi dini cacat lahir, keterlambatan perkembangan, dan disabilitas, sehingga meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Kata Kunci: Bidan, Pengetahuan, Keterampilan, Cacat Lahir, Keterlambatan Perkembangan, Disabilitas

Abstract– Midwives held a crucial role in the health system with a primary focus on child health screening. Data from Indonesia showed that around 6% of children were born with birth defects, and 10% experienced developmental delays and disabilities. This study aimed to evaluate the understanding and skills of midwives in recognizing birth defects, developmental delays, and disabilities among preschool children in Samarinda, as well as the related demographic variables. Using a descriptive cross-sectional design, the study involved 100 midwives from three regions of Samarinda, selected through purposive non-probability sampling. Questionnaires and observation checklists were used to assess their knowledge and skills. The study results showed that most midwives had average knowledge and skills, with an average knowledge score of 16.52 (SD 3.11) and an average skills score of 18.50 (SD 3.91). The lowest knowledge was related to developmental delays (mean % 50.80), while the highest skills were observed in physical examinations (54.8%) and the lowest in recognizing birth defects (mean % 46.85). Statistical significance was found between knowledge and educational level and between skills and work experience. The researchers suggested continuing education as an effective approach to enhance midwives' competencies in early identification of birth defects, developmental delays, and disabilities, thereby improving the health services provided to the community.

Keywords: Midwife, Knowledge, Skills, Birth Defect, Delay Developmental, Disability

1. PENDAHULUAN

Bidan memiliki peran sentral dalam meningkatkan kesehatan individu di tingkat keluarga dan komunitas. Mereka bertanggung jawab dalam memberikan layanan Kesehatan Reproduksi dan Anak di sistem kesehatan pedesaan dan secara langsung berinteraksi dengan komunitas untuk mencapai hasil yang berkelanjutan. Puskesmas pembantu berfungsi sebagai titik awal pertama antara sistem kesehatan primer dan komunitas, terutama di tingkat desa, yang dikelola oleh para Bidan (Ertem et al. 2007). Peran krusial tenaga kesehatan ini dalam memengaruhi kesehatan dan perkembangan anak tidak boleh diabaikan. Masih banyak anak di bawah lima tahun di negara ini yang tidak mendapatkan perawatan dan dukungan yang tepat untuk mencapai kebugaran fisik, kecerdasan mental, dan kesejahteraan emosional yang optimal (Gupta et.al, 2013). Upaya pencegahan, deteksi dini penyakit/disabilitas, dan intervensi dini dapat secara signifikan meningkatkan hasil kesehatan mereka. Ini mencakup tidak hanya identifikasi tetapi juga penanganan awal untuk cacat lahir, keterlambatan perkembangan, dan disabilitas (Khurmia et.al, 2013).

Sebagian besar bayi dengan kaki pengkor memiliki akses terbatas terhadap pengobatan efektif, yang dapat mengakibatkan disabilitas parah sebagai dampaknya. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan keterampilan komunikasi para klinisi/penyedia layanan kesehatan yang memberikan perawatan kepada anak-anak dengan kondisi ini di klinik (Zobaer, et.al, 2015). Cacat bibir sumbing dan langit-langit sumbing merupakan salah satu kelainan lahir yang paling umum dan memiliki dampak medis, psikologis, sosial, dan finansial yang signifikan pada individu dan keluarga mereka. Selain masalah estetika, anak dengan kondisi ini mengalami masalah fungsional yang serius seperti pertumbuhan terbatas pada bagian wajah, gangguan bicara, kesulitan menelan dan makan, gangguan pendengaran, dan infeksi telinga berulang (Eman et.al, 2014).

Deteksi dini sangat penting dalam memberikan dukungan yang tepat bagi bayi dengan gangguan pendengaran, memungkinkan mereka untuk menikmati kesempatan yang sama di masyarakat seperti anak-anak lainnya (Venkatachalam et.al, 2011). Pada tahun 1985, AYJNIHH, Mumbai, melaksanakan proyek selama 3 tahun yang menyaring anak prasekolah untuk mendeteksi dini dan intervensi terhadap gangguan pendengaran menggunakan pendekatan daftar risiko tinggi (Samim, 2014). Anak-anak yang hidup dengan cacat lahir menghadapi risiko meningkat untuk mengalami tantangan fisik, kognitif, dan sosial sepanjang hidup, di mana intervensi medis dan layanan pendukung memiliki dampak yang terbatas. Oleh karena itu, deteksi dini dan intervensi awal dapat meningkatkan hasil bagi anak-anak (Maheswari & Mhaskar, 2014).

Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi pengetahuan dan keterampilan Bidan dalam mengidentifikasi cacat lahir, keterlambatan perkembangan, dan disabilitas di kalangan anak prasekolah di Kota Samarinda serta mencari tahu faktor demografis yang berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan mereka. Ini merupakan langkah penting dalam meningkatkan pendidikan khusus dan pelatihan untuk Bidan agar lebih kompeten dalam mengenali masalah-masalah ini secara dini, sehingga mampu memberikan manajemen yang tepat lebih awal. Penelitian lebih lanjut tentang metode pengajaran inovatif untuk Bidan dapat membantu meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang mereka berikan kepada masyarakat.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif cross-sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive non-probability, dimana dipilih 40 bidan dari Samarinda Kota, 30 dari Samarinda Ulu, dan 30 dari Sambutan. Durasi penelitian dilakukan dari Januari hingga Juni 2024. Alat dan teknik penelitian meliputi jadwal wawancara untuk mengumpulkan profil demografis bidan terkait usia, kualifikasi umum, dan pengalaman kerja.

Kuesioner pengetahuan terstruktur digunakan dengan 30 pertanyaan untuk mengevaluasi pengetahuan bidan. Pertanyaan-pertanyaan ini terbagi menjadi 6 pertanyaan mengenai konsep penyakit, 12 pertanyaan tentang cacat lahir, 5 pertanyaan mengenai keterlambatan perkembangan, dan 7 pertanyaan tentang disabilitas. Setiap jawaban yang benar dinilai dengan skor 'satu' (1), sedangkan jawaban yang salah diberi skor 'nol' (0). Skor maksimum yang bisa dicapai adalah 30, dengan nilai minimum nol dalam kuesioner pengetahuan terstruktur. Berdasarkan penilaian ahli, bidan diklasifikasikan ke dalam empat kategori berdasarkan skor pengetahuan mereka: kurang dari <15 (50%) sebagai 'pengetahuan buruk', 15-19 (50-59%) sebagai 'pengetahuan rata-rata', 20-24 (60-79%) sebagai 'pengetahuan baik', dan 25-30 ($\geq 80\%$) sebagai 'pengetahuan sangat baik'.

Untuk menilai keterampilan bidan, digunakan daftar periksa observasi yang terdiri dari 39 langkah yang harus dilakukan selama pemeriksaan fisik anak prasekolah. Daftar periksa ini terbagi menjadi 5 langkah untuk pemeriksaan umum, 14 langkah untuk cacat lahir, 11 langkah untuk keterlambatan perkembangan, dan 9 langkah untuk identifikasi disabilitas. Setiap langkah yang dilakukan dengan benar dinilai 'satu' (1), sedangkan langkah yang salah diberi skor 'nol' (0). Skor maksimum yang bisa dicapai adalah 39, dengan nilai minimum nol dalam daftar periksa observasi. Berdasarkan penilaian ahli, bidan diklasifikasikan ke dalam empat kategori berdasarkan skor keterampilan mereka: kurang dari <15 (<50%) sebagai 'keterampilan buruk', 15-23 (50-59%) sebagai 'keterampilan rata-rata', 24-31 (60-79%) sebagai 'keterampilan baik', dan 32-39 ($\geq 80\%$) sebagai 'keterampilan sangat baik'. Alat-alat ini telah divalidasi oleh para ahli dari berbagai bidang, dan validasi linguistiknya dilakukan oleh ahli bahasa terkait.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar 48 (48%) Studi ini mengungkap bahwa sebagian besar Bidan berusia 32-38 tahun, dengan 33% memiliki pendidikan tingkat sarjana, dan 65% memiliki pengalaman kerja antara 1 hingga 7 tahun. Ditemukan bahwa 66% Bidan memiliki pengetahuan yang baik tentang cacat lahir, sementara 34% memiliki pengetahuan rata-rata. Studi ini juga menemukan hubungan signifikan [$\chi^2(1)=5,59$ ($P<0,05$)] antara kualifikasi pendidikan dan tingkat pengetahuan mereka.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Bello (Ajediran, dkk., 2013) menyoroti bahwa sebagian besar peserta studi berusia 21-30 tahun, dengan 52,8% memiliki pendidikan tingkat sekunder. Mayoritas dari mereka memiliki pengetahuan yang moderat tentang cacat lahir, meskipun sebagian besar percaya bahwa cacat lahir berasal dari asal supernatural. Variabel seperti usia, tingkat pendidikan, jumlah kunjungan antenatal, dan paritas peserta tidak menunjukkan korelasi signifikan ($p>0,05$) dengan tingkat pengetahuan mereka.

Selain itu, studi ini mencatat bahwa 52% Bidan memiliki pengetahuan yang baik tentang keterlambatan perkembangan, sedangkan 45% memiliki pengetahuan rata-rata. Penelitian oleh Ertem et al. (2007) menemukan bahwa pengetahuan ibu tentang perkembangan anak sering kali kurang tepat, dengan sebagian besar mengira bahwa keterampilan perkembangan seharusnya terjadi pada usia yang lebih tua dari yang sebenarnya. Hasil regresi linear menunjukkan bahwa pendidikan maternal yang lebih tinggi dan jumlah anak yang lebih sedikit merupakan prediktor independen dari pengetahuan perkembangan anak yang lebih tinggi ($p<0,001$).

Keterampilan Bidan dalam mengenali cacat lahir, seperti sumbing bibir dan langit-langit sumbing, serta kaki pengkor, tergolong tinggi (rata-rata % 62,50 untuk sumbing bibir dan langit-langit sumbing, dan % 61,00 untuk kaki



pengkor). Namun, keterampilan mereka dalam mengenali keterlambatan perkembangan dan katarak kongenital lebih rendah (rata-rata % 48,31 untuk keterlambatan perkembangan dan % 41,28 untuk katarak kongenital). Variabilitas keterampilan Bidan paling tinggi terjadi dalam identifikasi cacat lahir (SD 2,10), sementara variabilitas paling rendah terdapat dalam identifikasi kaki pengkor (SD 0,49).

Devkota et al. (2017) menemukan bahwa penyedia layanan kesehatan, termasuk Bidan, memiliki sikap yang cenderung negatif terhadap orang dengan disabilitas, dengan skor rata-rata ATDP yang menunjukkan tingkat kesadaran yang rendah terhadap kebutuhan mereka. Meskipun demikian, tidak ada perbedaan signifikan dalam skor antara mereka yang menerima pelatihan khusus tentang disabilitas dan yang tidak ($p>0,05$). Temuan ini mencerminkan perlunya peningkatan dalam pengetahuan, keterampilan, dan persiapan Bidan dalam memberikan perawatan yang sensitif dan kompeten kepada individu dengan disabilitas.

4. KESIMPULAN

Temuan studi ini menegaskan pentingnya pendidikan khusus dan pelatihan bagi Bidan dalam mengatasi cacat lahir, keterlambatan perkembangan, dan disabilitas, independen dari faktor usia, pendidikan, pengalaman kerja, dan praktik. Perawat pendidik perlu fokus pada pengembangan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa untuk layanan masyarakat yang unggul. Penelitian tentang metode pengajaran inovatif bagi Bidan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Diperlukan peningkatan kesadaran bagi Bidan agar dapat memberikan layanan kesehatan primer yang efektif kepada masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini yakni Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang telah membantu anggaran penelitian ini.

REFERENCES

- AlamZobaer, Haque, Md. M., Bhuiyan, Md R., Islam, Md, S., Haque, M., Islam, ASM M., Pradhania, Md. S. (2015); Assessing knowledge on Clubfoot among Parents Having Children with Clubfoot Deformity, *ChattagramMaa-O-ShishuHospitalMedical College Journal* 14(1), pp: 42-46
- Allam Eman, WindsorILJack StoneCynthia (2014); Cleftlipandpalate: Etiology, Epidemiology, Preventive and Intervention Strategies *Anatomy Physiology APCR Journal* 4(3), pp:2-6
- Ansari M Samim (2004); Screening Programme for Hearing Impairment in Newborn: A challenge during Rehabilitation for all, *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(1), pp:83-89
- Devkota Hridaya Raj, Groce Nora, Kett Maria, Murray Emily Taylor, (2017); Healthcare provider's attitude towards disability and experience of women with disabilities, *Devkota Journal of reproductive health* 2-14 available from <http://www.biomedcentral.org>
- Ertem I O, Atay G, Dogan D.G, Bayhan A, Bingoler B.E, Gok C.G, Ozbas S, Haznedaroglu D, Isikli S,(2007); Mother's knowledge of young child development in a developing country. *Journal Compilationon Maternal Knowledge of Child Development*; 33(6), pp:728-737
- Gupta Anuradha, Kumar Rakesh, Khera Ajay, Sankar Subha (January2013); Operational Guidelines Rashtriya Bal Swasthya Karyakram (RBSK) Child Health Screening and Early Intervention Services under NRHM, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, available from <http://cghealth.nic.in/nhmcp/Informations/RMNCH/7>
- Rastriya_Bal_Swaasthya_karyakaram., Ajediran, I.B., Augustin, A.A., Quartey Jonathan N.A., Anna H. (2013); Knowledge of pregnant women about birthd effects; *BMC Pregnancy and Childbirth*; 13(45), pp:2-7
- Khurmi Manpreet, Khera Ajay (October2013); Resource Materials, Rashtriya Bal Swasthya Karyakram (RBSK) Child Health Screening and Early Intervention Services under NRHM, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India available from <http://www.researchgate.net>
- Maheswari and Mhaskar (2014); *Essential Orthopedics*, th4 edition, Jaypee Brother Medical Publishers,
- Venkatachalam J, Kumar Dinesh, Gupta Madhu, Agarwal Arun Kumar (2011); Knowledge and skills of primary health care workers trained on Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness, *Indian Journal of Public Health*,55(4), pp: 298-302