

**GAMBARAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DAN  
PERKEMBANGAN BATITA DI POSYANDU SAWI  
DERESAN RINGINHARJO BANTUL  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2010**

**Vita Dewi Rahmawati<sup>1</sup>, Ima Kharimaturrohmah<sup>2</sup>**

**ABSTRACT** : The purpose of this research is to show the description of the children's under three years old development in Posyandu Sawi in Deresan, Ringinharjo, Bantul, Yogyakarta in 2010. This research used descriptive technique and the method used was cross sectional. The sampling technique used was total sampling technique. The participants of the research were 33 children under three years old. The result of the research showed that there were 25 children under three years old (75.76%) which had good nutrition, 7 children (21.21%) got less nutrition and one child (3.03%) got more nutrition. In the other hand, from the result of the development test, there were 31 children (94%) had normal development and there were no child who was expected to get unbalanced development with the age. However, there were 2 children (6%) who couldn't be tested.

**Kata Kunci** : Gambaran, Status Gizi, Tumbuh Kembang

## **PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan dan penataan pembangunan bangsa.

Angka Kematian Balita (0-4 tahun) adalah jumlah kematian anak umur 0-4 tahun per 1.000 kelahiran

hidup. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak Balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003 (SDKI 2002-2003) menunjukkan bahwa AKABA mencapai angka 23 per 1.000 kelahiran Hidup ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 2010).

Sementara itu, persentase anak Balita penderita gizi buruk tiap kabupaten atau kota di DIY tercatat di Kota Yogyakarta mencapai 0,98%, Kabupaten Gunung Kidul 0,99%, Bantul 0,74%, Kulonprogo 1% serta Kabupaten Sleman 0,56% (Chadori, [www.fapertagama80.wordpress.com](http://www.fapertagama80.wordpress.com),

---

<sup>1</sup>Mahasiawa DIII Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

2009). Walaupun penderita gizi buruk dan kurang semakin menurun persentasenya akan tetapi masih banyak Balita yang menderita gizi kurang dan buruk. Kondisi tersebut cukup memprihatinkan mengingat selain berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak, kekurangan gizi juga termasuk salah satu penyebab utama kematian balita (www.depkes.go.id, 2008).

Masalah kurang gizi pada Balita juga dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik, pembentukan saraf dan simpul-simpul saraf terganggu sehingga mengakibatkan retardasi mental dan tidak dapat diperbaiki lagi (Suhardjo, 2003:87).

Beberapa penelitian menjelaskan, dampak jangka pendek gizi kurang terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor tes IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah.

Peran bidan disini melakukan pemantauan tumbuh kembang Balita untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak melalui deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang Balita (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 900/MENKES/SK/VII/2002 pasal 16 ayat 2).

Upaya pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi kurang yang dilakukan secara terpadu

antara lain: (1) Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan, (2) Peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga, (3) Peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan di mulai dari tingkat posyandu, hingga puskesmas dan rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan di Posyandu Sawi Deresan Ringinharjo Bantul data penimbangan pada bulan Februari 2010 terdapat 51 Batita terdapat 3 Batita (5,89%) mengalami gizi kurang atau yang berat badannya ada dibawah garis merah. Dan dari wawancara kepada ibu-ibu yang mempunyai Batita pada bulan Maret terdapat 51 Batita (100%) yang belum pernah dilakukan pemeriksaan perkembangan namun terdapat laporan orang tua Batita terdapat 1 Batita (1,96%) yang perkembangannya terlambat tidak sesuai dengan perkembangan pada umurnya tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*. Metode pendekatan waktu menggunakan *cross sectional*.

Populasi yang digunakan penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak Batita yang menimbangkan anaknya di Posyandu Sawi Deresan Ringinharjo Bantul sebanyak 33 Batita. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*.

Alat yang digunakan (instrumen) : Timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan untuk mengukur status gizi Batita sebagai pengukuran pertumbuhan anak, lembar *DDST (Denver Development Screening Test)* untuk mengetahui perkembangan Batita sesuai dengan umurnya.

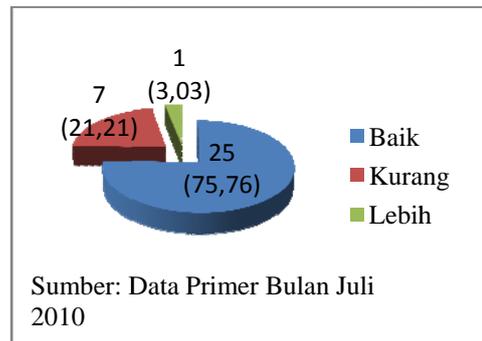
### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di posyandu sawi di pedukuhan deresan, kelurahan ringinharjo, kecamatan bantul, kabupaten bantul Yogyakarta. Pedukuhan ini terdiri dari terdapat 8 RT. Program masyarakat yang terlaksana di Pedukuhan ini adalah posyandu balita, posyandu lansia arisan PKK rutin, dan pengajian

Penelitian ini dilakukan pada awal bulan Juli 2010 di Posyandu Sawi Deresan Ringinharjo Bantul Yogyakarta. Responden penelitian ini adalah ibu – ibu beserta Batitanya yang berumur 1-3 tahun yang datang pada saat penimbangan rutin setiap bulan di Posyandu Sawi berjumlah 120 Batita, tetapi yang berumur 1-3 tahun berjumlah 33 Batita.

Pengambilan data tentang pertumbuhan pada Batita menggunakan data sekunder yang di peroleh pada hasil penimbangan pada saat dilakukan posyandu dan untuk mendapatkan data perkembangan Batita dengan pemeriksaan *DDST II* yang dilakukan saat kunjungan rumah.

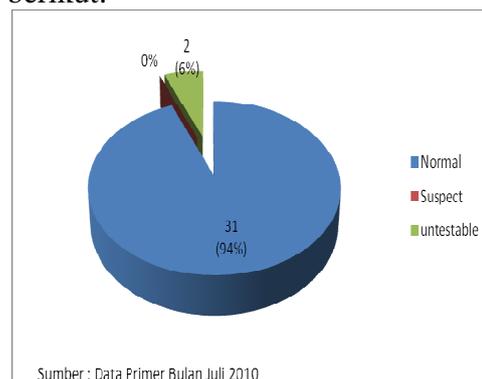
Gambaran status gizi Batita dapat diperlihatkan pada gambar berikut:



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Batita Di Posyandu Sawi Deresan Ringinharjo Bantul Yogyakarta Tahun 2010.

Dari Gambar 2. dapat dilihat bahwa dari 33 Batita yang melakukan penimbangan di Posyandu Sawi dan dilakukan pemeriksaan status gizi terdapat 25 Batita atau 75,76% mempunyai status gizi baik dan hanya 1 Batita atau 3,03% yang mengalami gizi lebih.

Gambaran perkembangan Batita dapat diperlihatkan pada gambar berikut:



Gambar 3. Distribusi Frekuensi Interpretasi hasil test *DDST II* pada Batita Di Posyandu Sawi Deresan Ringinharjo Bantul Yogyakarta Tahun 2010.

Dari gambar 3. dapat dilihat bahwa dari 33 Batita yang dilakukan pemeriksaan *DDST II* terdapat 31 Batita atau 94% Batita

perkembangannya sesuai dengan umurnya dan hanya 2 Batita atau 6% yang tidak dapat di uji.

### **GAMBARAN STATUS GIZI BATITA**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi baik, kurang, buruk, dan lebih. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang (Almatsier, 2002:3-9). Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, karena anak sedang tumbuh sehingga kebutuhannya berbeda dengan orang dewasa.

Batita yang sebagian besar mempunyai status gizi baik terdapat 25 Batita atau 75,76% dapat disebabkan karena kemampuan dalam penyediaan makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan Batita terpenuhi. Kemampuan penyediaan makanan dipengaruhi oleh penghasilan dan status ekonomi, pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, tingkat pendidikan ibu. Menurut Almatsier (2002:3), konsumsi makanan berpengaruh pada status gizi seseorang, status gizi yang baik memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan pada tingkat yang optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 7 Batita atau 21,21% yang mengalami gizi kurang. Batita dengan status gizi kurang dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti asupan makanan dan penyakit yang dialami Batita. Adapun faktor-faktor penyebab gizi kurang

bermacam-macam, diantaranya : 1) Kurang mendapat asupan gizi yang seimbang dalam waktu yang cukup lama, 2) Pola asuh yang kurang memadai, 3) Minimnya pengetahuan ibu tentang gizi keluarga dll. (www.litbang.depkes.go.id, 2009).

Masalah kurang gizi pada Balita juga dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik, pembentukan saraf dan simpul-simpul saraf terganggu sehingga mengakibatkan retardasi mental dan tidak dapat diperbaiki lagi (Suhardjo, 2003:87).

Berdasarkan penelitian ini di dapatkan 1 Batita atau 3,03% yang mengalami gizi lebih ini bisa disebabkan kesalahan cara pengasuhan maupun, pola pemberian makanan, faktor kejiwaan seperti gangguan emosional biasanya pada anak yang lebih besar baginya makanan merupakan pengganti untuk mencapai kepuasan dalam memperoleh kasih sayang.

### **GAMBARAN PERKEMBANGAN BATITA**

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa Balita. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Dari hasil penelitian didapatkan 31 Batita atau 94% Batita dengan hasil perkembangan normal. Kualitas tumbuh kembang batita dapat dipengaruhi oleh gizi, status sosial ekonomi, pendidikan ayah atau ibu, pola pengasuhan serta stimulasi dalam tumbuh kembang. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan

pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya.

Usia paling kritis adalah sampai dengan usia anak lima tahun, dikatakan kritis karena usia tersebut merupakan suatu masa atau tahapan umur yang menentukan kualitas manusia pada usia selanjutnya. *Golden Age* berada pada masa paling kritis yaitu usia 0 sampai 3 tahun, karena 80% pertumbuhan otak terjadi pada masa usia emas tersebut, disebut sebagai Usia Emas sebab apabila pada usia 0 – 3 tahun tidak ada penanganan yang baik maka pada usia selanjutnya tidak bisa diperbaiki terutama pada kerusakan otak (Nikmawati, 2008).

Dari hasil penelitian terdapat 2 Batita atau 6% yang tidak dapat diuji dikarenakan beberapa faktor seperti anak sudah capek, bosan, dan tidak mau melakukan perintah yang harus dilakukan di item pemeriksaan sebelah kiri. Pemantauan perkembangan anak sangat penting, karena dengan pemantauan yang baik maka dapat dilakukan deteksi dini kelainan perkembangan anak. Sehingga intervensi dini dapat dilakukan dan tumbuh kembang anak dapat lebih optimal sesuai dengan kemampuan genetiknya.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Pertama, di dapatkan hasil 25 batita atau 75,76% yang mempunyai status gizi baik, 7 batita atau 21,21% mengalami gizi kurang serta 1 batita atau 3,03% mengalami gizi lebih.

Kedua, di dapatkan hasil 31 batita atau 94% batita dengan hasil

perkembangan normal, tidak terdapat batita yang diduga perkembangannya tidak sesuai umurnya namun terdapat 2 batita atau 6% yang tidak dapat di uji.

### **Saran**

Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan), untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya memberikan informasi, konseling atau saran kepada ibu tentang tumbuh kembang dan dapat membentuk bina keluarga balita.

Bagi Ibu Balita, meningkatkan ketrampilan ibu dan anggota keluarga lain dalam mengusahakan tumbuh kembang anak secara optimal antara lain dengan stimulasi mental dengan permainan tradisional. Serta memperhatikan status gizi batita tersebut.

Bagi Kader Posyandu, meningkatkan pelayanan pada saat posyandu berlangsung bahwa pentingnya melakukan deteksi dini tumbuh kembang pada batita dan pemantauan status gizi batita dengan memvariasi makanan tambahan saat posyandu berlangsung.

Bagi Peneliti, bagi peneliti selanjutnya dapat lebih menggali tentang pentingnya pemeriksaan tumbuh kembang bagi anak Batita, serta pentingnya melakukan pemantauan status gizi pada Batita karena dari penelitian ini menggambarkan bahwa pentingnya memantau status gizi pada Batita karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Andarwati, D. 2007. *faktor-faktor yang berhubungan*

- dengan status gizi balita pada keluarga petani didesa purwojati kecamatan kertek kabupaten wonosobo, Skripsi sarjana kesehatan masyarakat universitas negeri semarang.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta: Jakarta
- Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Chadori, D. 19 Maret 2009. *Balita Gizi Buruk capai 1.399 di DIY*, <http://fapertagama80.wordpress.com/2009/03/20/balita-gizi-buruk-capai-1399-di-diy/>
- Dangi. 4 Maret 2009. *Agka Kematian Ibu dan Balita*, [www.mitra-dialog.com](http://www.mitra-dialog.com)
- DEPKES RI. 11 Maret 2009. *KSM Tunas Bangsa Dukung Peningkatan Gizi*, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- \_\_\_\_\_, 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*: Jakarta
- Febriyanti, Rahayu. 2007. *Hubungan tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun Di TK Atau Playgroup Nur'Aini*, STIKES Aisyiyah Yogyakarta
- Hidayat, Aziz. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*, Salemba Medika: Jakarta
- IDAI. 2005. *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*, Jakarta. Edisi Pertama 2002
- KEPMENKES RI. 2002. *NOMOR 900/MENKES/SK/VII Tentang Registrasi dan Praktik Bidan*,
- Khusnal & Rokhanawati. 2009. *Buku Panduan Praktikum Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita I, II*: Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Nikmawati, Elis. 2008. *The Growth and Development Stimulation on Early Childhood*, <http://file.upi.edu/Direktori/pdf.com>
- Nugraheni, Safitri. 2008. *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-4 Tahun Di Kampung Margoyasan Kelurahan Gunungketur Pakualaman*, STIKES Aisyiyah Yogyakarta
- Nurdiyanti, Nunung. 2004. *Hubungan tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Dengan Parilaku Stimulasi Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun Di Posyandu Gotong Royong Desa Windu Aji Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes*, STIKES Aisyiyah Yogyakarta
- Paath, E.F., Rumdasih, Y., Heryati. 2005. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*,

- Cetakan Pertama, Buku  
Kedokteran EGC: Jakarta
- Positive Deviance Resource Centre.  
2008. *Gizi Buruk  
Ancaman Generasi Yang  
Hilang*  
[http://www.pdrc.or.id/index.php?option=com\\_content&task=view&id=110&Itemid=39](http://www.pdrc.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=110&Itemid=39)
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk  
Penelitian*, CV Alfabeta:  
Bandung
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan  
Pangan dan Gizi*, Bumi  
Aksara: Jakarta
- Widodo, J. 8 juni 2005. *Tampilan  
Klinis Dan Komplikasi  
KEP*, [www.pdpersi.co.id](http://www.pdpersi.co.id)
- Anonim, *Survei Demografi dan  
Kesehatan Indonesia*, 28  
januari 2010  
[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- \_\_\_\_\_, [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id),  
diakses 5 Maret 2009

