

**PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA MELALUI BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK DI POSYANDU LADA III KELURAHAN
PAKUNCEN WIROBRAJAN YOGYAKARTA TAHUN 2012**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
MUTHI'AH MARDHIYANI
NIM: 070105042**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

THE MONITORING OF CHILDREN GROWTH AND DEVELOPMENT THROUGH CHILD AND MATERNAL HEALTH BOOKS ON POSYANDU LADA III PAKUNCEN WIROBRAJAN YOGYAKARTA IN YEAR 2012¹

Muthi'ah Mardhiyani², Sulistyaningsih³

ABSTRACT

The results showed a majority (80%) of respondents either nutritional status, but still found 1 case of malnutrition, 3 cases of less nutrition and 2 cases of over nutrition. Gross motor development of all respondents either (100%), respondents can reach all the indicators. Fine motor development respondents (96.7%), but still found 1 respondent who has not reached all the indicators contained in the book Maternal and Child Health. Expected for posyandu to carry out the monitoring program for toddlers growing up so it can monitor the growth and early childhood development in the region. Parents are expected to stimulate the development of their children in order to achieve optimal growth and development.

Keywords : Growth and development, Toddler, Child and Maternal

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2009: 20).

Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang. Hal tersebut perlu dipersiapkan agar anak dapat tumbuh

dan berkembang secara seoptimal. Tumbuh-kembang merupakan proses yang berbeda, namun keduanya saling berkaitan satu sama lain. Pertumbuhan ialah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan menggunakan satuan panjang atau satuan berat. Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks (Tanuwidjaya, 2002: 13).

Pemantauan tumbuh kembang anak memerlukan perangkat instrumen untuk stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang, salah satunya dapat menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Buku KIA

¹ Title of the Final Paper

² Student, Diploma III of Midwifery Program, 'Aisyiyah School of Health Sciences, Yogyakarta

³ Lecturer, 'Aisyiyah School of Health Sciences, Yogyakarta

merupakan bagian dari “Gerakan Nasional Pemantauan Tumbuh Kembang Anak” yang dicanangkan oleh Presiden Republik Indonesia pada 24 Juli 2005. Buku ini memberikan pedoman yang lengkap dan jelas tentang kesehatan ibu dan anak yang telah disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat sehingga mudah difahami (Prasetyawati, 2012: 119). Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilakukan di posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, Bidan Praktik Swasta dan sarana / fasilitas kesehatan lainnya (Kementrian Kesehatan, 2011: 91). Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) (Prasetyawati, 2012: 41).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, pada bulan Maret 2012 terdapat 30 balita di wilayah RW III Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta. Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) adalah 96,67%, sedangkan cakupan peningkatan berat badan balita (N/D) pada penimbangan bulan maret adalah sebanyak 91,30% dengan ditemukan 3 kasus berat badan tidak naik sejak bulan januari. Posyandu Lada III melakukan kegiatannya setiap

tanggal 11. Jenis kegiatan yang dilakukan di posyandu tersebut antara lain penimbangan berat badan, pengukuran lila, pemberian PMT serta penyuluhan kesehatan khususnya gizi karena masih ditemukan anak yang berat badannya menurun dari bulan sebelumnya. Kendala yang dikeluhkan oleh kader posyandu adalah belum terlaksananya program untuk pemantauan perkembangan anak. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin meneliti lebih jauh mengenai pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita melalui buku KIA di Posyandu Lada III Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif yang bertujuan untuk menerangkan terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2007: 29). Dalam hal ini peneliti ingin memberi gambaran mengenai tumbuh kembang balita yang dilihat dari tiga aspek yaitu status gizi, motorik kasar dan motorik halus. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *survey* yaitu meneliti hal-hal yang sudah ada, tanpa memberikan intervensi kepada sampel yang diteliti. Pada penelitian ini untuk

menggambarkan tumbuh kembang balita melalui pemantauan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Pendekatan waktu menggunakan *one shot model* yaitu model pendekatan yang menggunakan satu kali pengumpulan data pada satu waktu (Notoatmodjo, 2002: 75).

Instrumen merupakan alat bantu bagi peneliti dalam pengumpulan data (Arikunto, 2002). Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) karena mencakup seluruh catatan pertumbuhan dan perkembangan balita lahir sampai balita. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah survey langsung dengan penimbangan langsung pada responden dan memantau perkembangannya melalui pemantauan Buku KIA.

Setelah data terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data yang dilakukan secara manual dan tersusun secara sistematis. Adapun pengolahan data yang akan dilakukan meliputi, *Editing* (penyuntingan), *Coding* (Pengkodean), *Tabulating* (Pentabelan). Hasil analisis data menggunakan analisis persentase. Hal tersebut dimaksudkan untuk mengetahui sesuatu yang disajikan dalam bentuk presentase (Arikunto, 2002: 246).

Peneliti perlu meminta persetujuan dari responden dalam keikutsertaannya menjadi responden. Seseorang tidak dapat

dipaksakan untuk menjadi responden dalam penelitian karena seseorang memiliki hak dan kebebasan untuk menentukannya sendiri. Sebelum meminta persetujuan dari responden, peneliti harus memberikan informasi mengenai tujuan dilakukannya penelitian, proses penelitian serta menyampaikan jaminan kerahasiaan dan keamanan responden. Setelah mendapatkan informasi tersebut, responden berhak menerima ataupun menolak keikutsertaannya menjadi responden. Apabila responden menyetujuinya, maka responden diminta menandatangani persetujuan menjadi responden.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum

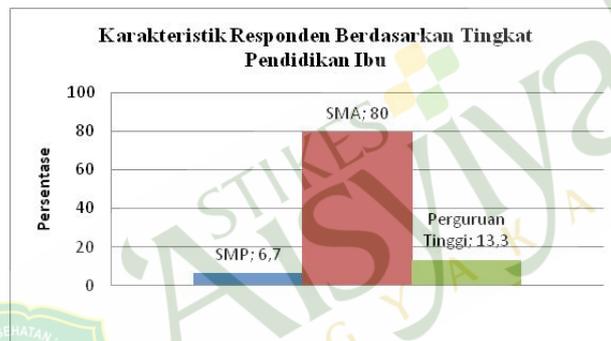
Penelitian ini dilakukan di posyandu Lada III pada bulan Juni 2012. Posyandu Lada III merupakan salah satu dari 36 posyandu yang berada di wilayah Kecamatan Wirobrajan yang tersebar di setiap RW di seluruh kelurahan. Posyandu Lada III terletak di wilayah RW III Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta. Kelurahan Pakuncen memiliki 12 RW yang beberapa diantaranya berbatasan langsung dengan RW III, antara lain sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Sudagaran Kecamatan Tegal Rejo, sebelah selatan berbatasan dengan RW I, sebelah barat berbatasan dengan RW II dan sebelah timur berbatasan dengan RW V. Posyandu Lada III memiliki 9

kader terlatih di bawah binaan Puskesmas Wirobrajan. Kegiatan posyandu Lada III dilaksanakan pada tanggal 11 (sebelas) pada setiap bulannya. Jenis kegiatan di posyandu tersebut antara lain pendaftaran di meja I, pada meja II dilakukan penimbangan berat badan, dilanjutkan pencatatan hasil penimbangan pada Buku KIA di

meja III serta pemberian PMT di meja IV. Meja V diadakan jika dihadiri petugas Puskesmas yang melakukan pemantauan kegiatan Posyandu pada waktu-waktu tertentu. Namun jika petugas Puskesmas tidak hadir dan ditemukan kasus berat badan yang tidak bertambah atau bahkan berkurang dari bulan

Karakteristik Responden

Data dari responden yang telah terkumpul, didapatkan karakteristik sebagai berikut :



Gambar 2

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu



Gambar 3

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Berdasarkan gambar.2 halaman 49 karakteristik responden terbanyak berdasarkan tingkat pendidikan ibu adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 24 responden (80%). Sedangkan berdasarkan gambar 3 halaman 50 karakteristik responden terbanyak berdasarkan pekerjaan ibu adalah responden dengan pekerjaan karyawan swasta sebanyak 12 responden (40%). Karakteristik responden terbanyak berdasarkan usia anak berdasarkan gambar 4 halaman 50 adalah responden dengan usia 3 - <5 tahun sebanyak 14 responden (46,7%).

Status Gizi

Tabel.2 Status Gizi Balita pada Bulan Juni di Posyandu Lada III

No	Status Gizi	Frekuensi	%
1.	Buruk	1	3,3
2.	Kurang	3	10,0
3.	Baik	24	80,0
4.	Lebih	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer

Perkembangan Motorik Kasar

Berdasarkan hasil penelitian perkembangan motorik kasar seluruh responden baik (100%). Seluruh responden dapat mencapai indikator perkembangan motorik kasar yang terdapat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak.

Perkembangan Motorik Halus

Tabel.3 Perkembangan Motorik Halus Balita pada Bulan Juni di Posyandu Lada III

No	Motorik Halus	Frekuensi	%
1.	Kurang	0	0
2.	Cukup	1	3,3
3.	Baik	29	96,7
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer

Tabel.3 menunjukkan bahwa perkembangan motorik halus responden baik (96,7%), tetapi masih ditemukan 1 responden yang belum dapat mencapai indikator perkembangan motorik halus yang terdapat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak.

PEMBAHASAN

Status Gizi

Berdasarkan tabel 3 halaman 51 mayoritas (80%) status gizi responden baik. Gizi merupakan kebutuhan dasar yang utama dalam tumbuh kembang anak, terutama pada tahun-tahun awal kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak. Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan

pertumbuhan dan perkembangan otak, sehingga nutrisi merupakan unsur penting dalam tumbuh kembang (Tanuwidjaya, 2002: 14). Gambar 2 halaman 49 menunjukkan responden terbanyak berdasarkan tingkat pendidikan ibu adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 24 responden (80%), pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 responden (13,3%) dan tingkat pendidikan SMP sebanyak 2 responden (6,7%). Jadi berdasarkan

tingkat pendidikan ibu dapat dikatakan cukup mengetahui pengetahuan tentang gizi pada anak. Sedangkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai kebutuhan akan makanan yang bergizi maka dapat menyebabkan gangguan gizi pada keluarga (Soetjiningsih, 2002: 23). Al-Qur'an surat Mujadillah ayat 11 menyebutkan bahwa Allah akan meninggikan orang yang beriman dan berilmu beberapa derajat. Sehingga diharapkan kita sebagai manusia untuk lebih meningkatkan pengetahuan (Taufiq, 2006: 67).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmaulina (2007) yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu mengenai gizi dan tumbuh kembang anak serta pemberian stimulasi psikososial pada anak sehingga dengan semakin tinggi pendapatan perkapita dan pendidikan orang tua maka pengetahuan ibu mengenai gizi dan tumbuh kembang anak serta pemberian stimulasi psikososial semakin baik.

Berdasarkan tabel 2 halaman 51 terdapat 2 responden dengan gizi lebih tidak menunjukkan adanya gangguan dalam perkembangan dikarenakan gizi lebih tersebut belum termasuk dalam golongan obesitas, sehingga tidak menghambat optimalisasi tumbuh kembang anak. Data penelitian lain menunjukkan masih ditemukannya 1 kasus gizi buruk dan 3 kasus gizi kurang. Kasus gizi buruk yang ditemukan dikarenakan faktor anak tersebut

mengalami gangguan pada paru-parunya yaitu Penyakit Primer Komplek Tuberkulosis (PKTB) sejak 1 tahun yang lalu, tetapi sudah mendapatkan penanganan dari rumah sakit dan melakukan proses pengobatan dalam 5 bulan terakhir ini. Ibu balita menyebutkan sejak anaknya berat menderita TB pertumbuhannya tidak menunjukkan pertumbuhan yang optimal. Reaksi pertama akibat penyakit tuberkulosis adalah batuk, demam, berat badan menurun, dan badan lemah. Badan yang lemah dipengaruhi oleh nafsu makan yang menurun sehingga asupan makanan yang seharusnya diberikan tidak dapat tercukupi sehingga menyebabkan berat badan anak menurun (Rahajoe, 2007). Pencegahan kurang gizi dapat dilakukan dengan pemantauan berat badan balita secara berkesinambungan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak atau Kartu Menuju Sehat (KMS). Jika terdapat penyimpangan pada grafik berat badan, maka dapat dievaluasi asupan energi, aktifitas anak atau anak sedang menderita penyakit tertentu (Soetjiningsih, 2002: 31).

Perkembangan Motorik Kasar

Hasil penelitian menunjukkan perkembangan motorik kasar seluruh responden baik (100%). Responden dapat mencapai seluruh indikator perkembangan motorik kasar yang terdapat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, hal tersebut merupakan hasil interaksi banyak faktor yang

mempengaruhi perkembangan anak. Kecerdasan motorik balita berbeda-beda, perbedaan ini dipengaruhi oleh pembawaan anak dan stimulai yang didapatkannya.

Perkembangan Motorik Halus

Tabel.3 halaman 51 menunjukkan bahwa perkembangan motorik halus responden baik (96,7%), tetapi masih ditemukan 1 responden yang belum mencapai indikator perkembangan motorik halus dikarenakan responden tersebut mengalami gangguan pada paru-parunya yaitu Penyakit Primer Komplek Tuberkulosis (PKTB) dan sudah dalam proses pengobatan kurang lebih 5 bulan. Penyakit merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan balita, sehingga perkembangan balita menjadi kurang optimal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa status gizi (BB/U) dan status gizi (TB/U) berhubungan secara bermakna dengan perkembangan motorik balita. Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti, yaitu status gizi pada responden yang belum mencapai indikator perkembangan motorik halus adalah responden dengan status gizi buruk.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya meneliti gambaran tumbuh kembang balita tanpa menganalisa hubungan faktor yang mempengaruhi dengan tumbuh kembang tersebut. Peneliti tidak

secara langsung memeriksa perkembangan balita, melainkan hanya mewawancarai ibu balita sehingga data yang didapatkan kurang akurat. Penelitian ini hanya meneliti balita usia 1 - <5 tahun, sedangkan bayi usia <1 tahun juga turut serta dalam kegiatan posyandu, sehingga terjadi kesenjangan pada bayi yang ingin dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Status gizi balita 80% baik, walaupun masih ditemukan 1 kasus gizi buruk, 3 kasus gizi kurang dan 2 kasus gizi lebih. Perkembangan motorik kasar balita 100% baik. Perkembangan motorik halus balita 96,7% baik, tetapi masih didapatkan 1 responden yang belum mencapai indikator yang terdapat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak. Tumbuh kembang balita di posyandu Lada III Pakuncen Wirobrajan Yogyakarta pada bulan Juni 96,7% baik.

Saran

Bagi kader posyandu diharapkan menjalankan program pemantauan tumbuh kembang balita sehingga jika ditemukan kasus yang tidak sesuai dengan indikator pertumbuhan dan perkembangan dapat dideteksi lebih awal.

Bagi orang tua diharapkan lebih optimal dalam memantau dan menstimulasi pertumbuhan anak sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Bagi tenaga kesehatan khususnya diharapkan lebih intens hadir dalam posyandu sebulan sekali sehingga meja V pada posyandu dapat dijalankan secara rutin.

Bagi Peneliti lain diharapkan dapat dikembangkan untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak menggunakan pemantauan tumbuh kembang Denver DDST, sehingga lebih sensitif dalam mendeteksi tumbuh kembang balita. Pengambilan data diharapkan dilakukan secara langsung pada balita sehingga didapatkan data yang akurat.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. 2002. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kementrian Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. <http://www.depkes.go.id>. Diunduh pada tanggal 25 Maret 2012.
- Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, dkk. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Shihab, M. Quraisy. 2000. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Gramedia.
- Rahmaulina. 2007. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Tumbuh Kembang Anak serta Stimulasi Psikososial dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2-5 Tahun di Kelurahan Baranangsiang Kecamatan Bogor Timur Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2007*.S1 Pendidikan Dokter Universitas Indonesia.
- Taufiq, Muhammad. 2006. *Dalil Anfus Al-Qur'an dan Embriologi*. Solo: Penerbit Tiga Serangkai.