



**Description Of Growth Of Devotion In Public Health Tanete
Bulukumba District**

Andi Nurlaily¹, Ely Kurniati²

¹*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

²*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

Corresponding author: Ely Kurniati

Email: elykurniatistikes@gmail.com

ABSTRACT

Very rapid growth and development occur at the age of five, known as the golden age phase, therefore this phase is a very important period in terms of growth and development. The purpose of this study was to determine "Overview of Toddler Growth and Development in Tanete Health Center in Bulukumba Regency in 2016". This type of research is descriptive research with a cross-sectional approach. The sample in this study was 75 toddlers with a total population of 343 toddlers with regard to growth and development. From table 4.1 shows that most respondents were toddlers with an age of 1 year, amounting to 21 people (28%), and the least respondents were toddlers aged 5 years which numbered 9 people (12%). The distribution of respondents with the highest sex was toddlers with male sex, amounting to 40 people (53.3%). From table 4.2 shows that the distribution of respondents with normal body weight is 44 people (58.6%). The distribution of respondents with normal height was 46 people (61.3%). Distribution of respondents with a normal head circumference of 66 people (88%). From table 4.3 shows that the distribution of respondents with normal gross motor skills was 54 people (72%). Distribution of respondents with normal motor numbered 42 people (56%) Conclusion of the data, the results of the study showed that the highest distribution of respondents was toddlers with normal growth. The results obtained by the distribution of most respondents are with normal development. It is hoped that the results of this study can be used as a material for consideration and reference in the effort to detect early childhood growth and development.

Keywords: Children Under Five, Growth, Development

I. PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat terjadi pada usia balita, yang dikenal sebagai fase *periode emas (golden age)*, oleh karenanya fase ini merupakan masa yang sangat penting dalam hal tumbuh kembang. Tumbuh kembang pada periode tersebut perlu diperhatikan secara cermat agar dapat terdeteksi sedini mungkin apabila terjadi kelainan. Deteksi dini dapat dilakukan melalui upaya penilaian pertumbuhan fisik dan penilaian perkembangan motorik. Parameter yang digunakan dalam penilaian pertumbuhan fisik berupa ukuran antropometri antara lain tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh. Penilaian perkembangan anak dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen khusus, salah satu instrumen skrining yang dipakai secara internasional untuk menilai perkembangan anak umur 0 s/d < 6 tahun adalah DDST II (*Denver Development Screening Test*) (Rosidi, A., & Syamsianah, A. 2012). Saat ini deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita di Indonesia belum dilakukan secara rutin, sehingga belum nampak pelaporannya yang menunjukkan titik terang tentang kondisi tumbuh kembang balita. Perhatian utama baru difokuskan pada pertumbuhan fisik yang pemantauannya dilakukan di Posyandu secara berkala melalui kegiatan penimbangan. Pada dasarnya, anak memiliki ciri khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sehingga anak berbeda dari orang dewasa seperti yang tersirat dalam Undang-undang Perlindungan Anak No.32 Tahun 2002 pada pasal 4 yang menyatakan bahwa setiap anak berhak untuk hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar (Nanny, V. 2010).

Masa balita merupakan masa perkembangan fisik dan mental yang pesat, pada masa ini otak balita siap menghadapi berbagai stimulus belajar. Masa balita juga merupakan kelompok umur yang paling sering mengalami masalah pertumbuhan akibat kekurangan gizi. Bila keadaan gizi buruk maka perkembangan otaknya pun akan menurun dan berpengaruh kepada kehidupannya di masa yang akan datang. Kesehatan balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap didalam tubuh (Rosidi, A., & Syamsianah, A. 2012).

Berdasarkan data UNICEF (*United nations Children's Fund*) tahun 2013 terdapat 161 juta balita *pendek (stunting)* dan meningkat menjadi 162 juta pada tahun 2014. Sebagian besar adalah anak-anak yang berada di benua Asia dan selebihnya di Afrika. Pada tahun 2013, 51 juta anak dibawah usia lima tahun menderita kurus dan 99 juta menderita berat badan kurang. FAO (*Food and Agriculture Organization of the united Nations*) memperkirakan 1 dari 8 penduduk dunia mengalami gizi buruk, 70 % di dominasi oleh anak di Asia, 26 % di Afrika, dan 4 % di Amerika Latin dan Karibia.

Adapun cakupan pelayanan kesehatan anak di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 69,75% yang berarti belum memenuhi target Rencana dan Strategi Kementerian Kesehatan yang harus dicapai pada tahun 2013 yang sebesar 83%. Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) terjadi peningkatan prevalensi berat kurang yaitu 18,4% tahun 2007 dan 19,6 % tahun 2013. Sedangkan cakupan pencapaian indikator pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2014 sebesar 75,82% yang berarti belum mencapai target Rencana Dan Strategi pada tahun 2014 yang sebesar 85%. Namun, meningkat dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 70,12%. Berdasarkan hasil pencapaian pelayanan kesehatan anak di Indonesia, adapun capaian indikator menurut provinsi juga menunjukkan bahwa sebagian besar provinsi di Indonesia memiliki capaian di bawah 85%. Adapun Cakupan pelayanan kesehatan anak balita Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 60,07% yang berarti belum mencapai target renstra 2013 yang sebesar 83% dan di Kabupaten Bulukumba sendiri sudah mencapai 59,87% (Riskesdas. 2013).

Adapun data pertumbuhan dan perkembangan balita berdasarkan rekam medik Puskesmas Tanete secara keseluruhan pada periode Januari-Desember berjumlah 343 orang balita dengan jumlah yang mengalami gangguan pada pertumbuhan khususnya pada berat badan berjumlah 93 (27,11%) balita (Profil Kesehatan Puskesmas Tanete 2016). Wilayah Puskesmas Tanete sendiri merupakan salah satu wilayah kerja dengan tingkat sosial ekonomi yang bisa dikatakan cukup memadai akan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan dari tingkat pendapatan. Namun, di wilayah ini sendiri masih perlu diperhatikan mengenai laju pertumbuhan dan perkembangan balitanya karena masih terdapat hambatan pada pertumbuhan dan juga perkembangannya yang salah satunya diakibatkan oleh adanya masalah gizi dan penyakit pada balita yang pada umumnya dilatarbelakangi dengan kurangnya tingkat pengetahuan ibu mengenai pola asuh serta pemberian stimulasi yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita (Profil Kesehatan Puskesmas Tanete 2016).

Beberapa hasil penelitian mengungkapkan bahwa anak yang mengalami hambatan pertumbuhan menjadi tidak aktif, apatis, pasif, dan tidak mampu berkonsentrasi. Kondisi tersebut akan berakibat pada terlambatnya perkembangan motorik kasar. Salah satu metode untuk mengukur pertumbuhan adalah penggunaan ukuran antropometri (Rosidi, A., & Syamsianah, A. 2012). Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai “Gambaran Karakteristik Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Tanete Kabupaten Bulukumba

II. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *deskriptif* adalah penelitian yang didalamnya tidak ada analisis hubungan antar *variabel*, tidak ada *variabel* bebas dan terikat, bersifat umum yang membutuhkan jawaban dimana, kapan, beberapa banyak, siapa dan *analisis statistik* yang digunakan (Hidayat, Aziz Alimul. 2014). Penelitian *deskriptif* bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Tanete Kabupaten Bulukumba

Populasi dan Teknik Sampel

Menurut Arikunto, 2008 dalam Ari setiawan, 2010, populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah objek maupun subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu dengan masalah penelitian (Syamsuddin AB, et all, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 343 balita dengan memperhatikan Karakteristik Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Tanete Kabupaten Bulukumba Tahun 2016. Adapun teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Consecutive Sampling* yaitu teknik pengambilan data secara berurutan. Dimana pada setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah semua balita dengan memperhatikan Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Tanete Kabupaten Bulukumba Tahun 2016.

Instrumen Pengumpul Data

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah data secara primer dengan melakukan pengamatan secara langsung Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Tanete Kabupaten Bulukumba

Analisis Data

Data dianalisis berdasarkan skala ukur dan tujuan penelitian dengan menggunakan perangkat lunak program komputerisasi. Data dianalisis secara Analisis *Univariat*, Analisis dilakukan untuk melihat proporsi.

III. HASIL

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa distribusi responden dengan berat badan yang paling dominan adalah berat badan normal berjumlah 44 orang (58.6 %) dan tidak normal 31 orang (41.3 %). Distribusi responden dengan tinggi badan yang paling dominan adalah tinggi badan normal berjumlah 46 orang (61.3 %) dan tidak normal 29 orang (38.6 %). Distribusi

responden dengan lingkaran kepala yang paling dominan adalah lingkaran kepala normal berjumlah 66 orang (88 %) dan tidak normal 9 orang (12 %).

Tabel 1. Distribusi Pertumbuhan Di Puskesmas Tanete

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Berat badan		
Normal	44	58.7
Tidak Normal	31	41.3
Tinggi badan		
Normal	46	61.3
Tidak normal	29	38.7
Lingkar kepala		
Normal	66	88.0
Tidak normal	9	12.0
Total	75	100.0

Dari tabel 2 di menunjukkan bahwa distribusi responden dengan motorik kasar yang paling dominan adalah motorik kasar normal berjumlah 54 orang (72 %) dan tidak normal 21 orang (28 %). Distribusi responden dengan motorik halus yang paling dominan adalah motorik halus normal berjumlah 42 orang (56 %) dan tidak normal 33 orang (44 %).

Tabel 2. Distribusi Perkembangan Di Puskesmas Tanete Kabupaten Bulukumba

Berdasarkan	Frekuensi	Persentase (%)
Motorik kasar		
Normal	54	72.0
Tidak Normal	21	28.0
Motorik halus		
Normal	42	56.0
Tidak normal	31	44.0
Total	75	100.0

IV. PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, distribusi pertumbuhan yang didapatkan dari hasil penelitian adalah pertumbuhan normal lebih dominan dibandingkan dengan pertumbuhan yang tidak normal. Hasil penilaian pertumbuhan ini didapatkan dengan melakukan pengukuran terhadap berat

badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala. Penelitian ini juga diperkuat oleh pendapat Rahayu Sunarsih (2014), dimana berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Teratai II Kedunglumbu Pasar Kliwon Surakarta dengan jumlah sampel 27 orang balita didapatkan pertumbuhan normal sebanyak 24 balita dan pertumbuhan gemuk sebanyak 3 orang balita serta tidak ada yang mempunyai pertumbuhan kurus maupun kurus sekali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Syamsianah Agustin (2012), di Posyandu "Balitaku Sayang" Kelurahan Jangli Kecamatan Tembalang Kota Semarang, menunjukkan bahwa pengukuran indeks TB/U berada pada kategori tinggi badan normal, pendek, dan sangat pendek. Responden dengan jumlah sebanyak 80 balita menunjukkan bahwa balita dengan tinggi badan normal berjumlah 27 orang, pendek 27 orang, dan sangat pendek 26 orang. Hal ini disebabkan adanya hubungan tinggi balita sekarang dengan keadaan panjang badan saat lahir. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mandei Jose (2016) di ruang Poli Bayi & Tumbuh Kembang RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado pada bulan November 2015 hingga Januari 2016 dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 sampel balita yang dilakukan pengukuran lingkaran kepala hanya 1 anak yang ditemukan dengan kondisi lingkaran kepala yang tidak normal. Distribusi perkembangan yang didapatkan dari hasil penelitian adalah perkembangan yang normal lebih dominan dibandingkan dengan perkembangan yang tidak normal. Hasil yang didapatkan adalah dengan melakukan penilaian terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus.

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Rosidi Ali (2012), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasar ditunjukkan oleh gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh dan dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Pengukuran perkembangan motorik kasar dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen tertentu seperti formulir Denver II. Hasil pengamatan perkembangan motorik kasar pada balita di Posyandu Balitaku Sayang Kelurahan Jangli Kecamatan Tembalang Kota Semarang memberikan gambaran bahwa sebagian besar balita perkembangan motorik kasarnya normal. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Purwanto Setyo (2012), yang menunjukkan bahwa dari 27 balita sebagai responden, balita yang dengan perkembangan motorik halus normal terdapat 24 balita yang lebih dominan dibandingkan dengan perkembangan motorik halus yang tidak normal.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian didapatkan distribusi responden terbanyak adalah balita dengan umur 1 tahun berjumlah 21 orang (28 %) dan responden paling sedikit adalah balita umur 5 tahun yang berjumlah 9 orang (12 %). Hasil penelitian didapatkan distribusi responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah balita berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 40 orang (53.3 %). Hasil penelitian didapatkan berat badan yang paling dominan adalah tinggi badan dengan kriteria normal yang berjumlah 44 orang (58.6 %) dan tidak normal 31 orang (41.3 %). Hasil penelitian didapatkan tinggi badan yang paling dominan adalah tinggi badan dengan kriteria normal yang berjumlah 46 orang (61.3 %) dan tidak normal 29 orang (38.6 %). Hasil penelitian didapatkan lingkar kepala yang paling dominan adalah lingkar kepala dengan kriteria normal yang berjumlah 66 orang (88 %) dan tidak normal 9 orang (12 %). Hasil penelitian didapatkan motorik kasar yang paling dominan adalah motorik kasar dengan kriteria normal yang berjumlah 54 orang (72 %) dan tidak normal 21 orang (28 %). Hasil penelitian didapatkan motorik halus yang paling dominan adalah motorik halus dengan kriteria normal yang berjumlah 42 orang (56 %) dan tidak normal 33 orang (44 %).

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi yang lebih dalam kepada masyarakat mengenai tumbuh kembang balita. Serta dapat memberikan sumbangan informasi kepada Puskesmas Tanete mengenai pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, S. (2009). *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Firrahmawati, L. & Kustyawati, S. (2015). *Optimalisasi Tumbuh Kembang Balita dengan Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita*.
- Hanum, F. & Heryatno, Y. 2014. *Hubungan Asupan Gizi Dengan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita*. *Jurnal Kebidanan*.
- Hidayat, AA. (2013). *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gunawan, G. & Rusmil, K. (2010). *Hubungan Status Gizi Dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun*. *Jurnal kebidanan*
- Kustiyati, S. (2015). *Optimalisasi Tumbuh Kembang Balita*. *Jurnal Kebidanan* .
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta:

- Nanny, V. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi an Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
Profil Kesehatan Puskesmas Tanete. 2016.
- Rahmanindar, N. (2014). *Gambaran Tingkat Pengatahuan Ibu Tentang Pencapaian Tumbuh Kembang Balita Usia 4-5 Tahun Di PAUD Pertiwi Desa Talok Kec.Pangkah Kab. Tegal 2014*. *Jurnal Kebidanan* .
- Rahayu, S. (2014). *Pertumbuhan dan Perkembangan Balita*. *Jurnal Kebidanan* .
- Riatika Rini. 2016. *Modul 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Makassar : BKKBN
Riset Kesehatan Dasar. 2013.
- Rosidi, A. & Syamsianah, A. (2012). *Optimalisasi Perkembangan Motorik Kasar Dan Ukuran Antropometri Anak Balita Di Posyandu "Balitaku Sayang" Kelurahan Jangli Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. *Jurnal Kebidanan*
- Rusmil Kusnandi. (2015). *Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Sari, DW., & Nur, E. (2012). *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta*. *Jurnal kebidanan*
- Sulistiyawati, A. (2015). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutomo, B. &. (2010). *Menu Sehat Alami Untuk Batita & Balita*. Jakarta Selatan:
Demedia.
- Tedjo. (2011). *Penilaian Status Gizi Balita*. *Jurnal Kebidanan*.