

**KARAKTERISTIK IBU BALITA KAITANNYA DENGAN
PELAKSANAAN STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI
TUMBUH KEMBANG ANAK BALITA**

Siti Rahayu, Ilham Setyo Budi, Satino

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan

Abstract: Mother Toddler, Stimulation, Detection and Early Intervention, Early Childhood Growth. The research objective is to examine the characteristics of the mother toddler relationship with the implementation of stimulation, detection and early intervention in the development of children under five PHC areas the Ampel I Boyolali district in 2012. Methods This study uses descriptive correlational method, the cross sectional. The study population all mothers with children under five in the country as many as 925 people and Sort Sewu Boyolali Horn. 90 study subjects infants and mothers of children under five in the village of Horn and Sort Sewu Boyolali. Collecting data through a standardized instrument Ministry of Health, analyzed by Chi-Square test. The results showed the majority of mothers aged 20 to 35 years as many as 82 people (91.1%), age over 35 years sebesar 7 people (7.8%), and 1 (1.1%) aged less than 20 years. Mother's education primary education at most 65 people (72.2%), intermediate 22 (24.4%), higher education 3 people (3.4%). Most of the 50 people working mothers (55.6%), not working 40 men (44.4%).

Keywords: Mother Toddler, Stimulation, Detection and Early Intervention, Early Childhood Growth

Abstrak: Ibu Balita, Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini, Tumbuh Kembang Anak Balita. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu balita dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak balita di wilayah Puskesmas Ampel I Kabupaten Boyolali tahun 2012. Metode penelitian ini menggunakan metode diskriptif korelasional, dengan *cross sectional*. Populasi penelitian semua ibu yang mempunyai anak balita sebanyak 925 orang di desa Tanduk dan Urut Sewu Boyolali. Subyek penelitian 90 ibu balita dan anak balita di desa Tanduk dan Urut Sewu Boyolali. Pengumpulan data melalui instrument yang telah dibakukan Kemenkes, dianalisis dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan umur ibu sebagian besar 20 sampai 35 tahun sebanyak 82 orang (91,1%), umur lebih 35 tahun sebesar 7 orang (7,8%), dan 1 orang (1.1%) umur kurang 20 tahun. Pendidikan ibu paling banyak pendidikan dasar 65 orang (72,2%), menengah 22 orang (24,4%), pendidikan tinggi 3 orang (3,4%). Sebagian besar ibu bekerja 50 orang (55,6%), tidak bekerja 40 orang (44,4%).

Kata Kunci: Ibu Balita, Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini, Tumbuh Kembang Anak Balita

Setiap bangsa menginginkan mempunyai generasi penerus yang mampu bersaing dan unggul ditengah persaingan global yang sangat kompetitif karena anak harus sebagai suatu investasi untuk masa mendatang. Anak yang sehat, cerdas, trampil, berkualitas, berakhlak mulia merupakan dambaan bagi setiap orang tua.

Tahapan perkembangan anak yang paling penting dari seluruh tahapan perkembangan adalah masa prasekolah atau umur 2 sampai 6 tahun (Hurlock, 2004). Pada masa ini, terjadi peningkatan kemampuan anak untuk dapat mengeksplorasi lingkungan disertai dengan meningkatnya kemampuan anak untuk bertanya (Mar'at, 2006). Sehingga perkembangan anak yang optimal sangat dipengaruhi oleh peranan lingkungan serta interaksi antara anak dan orang tua atau orang dewasa lainnya (Suriviana, 2005).

Upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan tindakan skrining atau deteksi secara dini (terutama sebelum berumur 3 tahun) atas adanya penyimpangan termasuk tindak lanjut terhadap keluhan orang tua terkait masalah pertumbuhan dan perkembangan bayi, anak balita dan anak pra sekolah, kemudian penemuan dini serta intervensi dini terhadap penyimpangan kasus tumbuh kembang akan memberikan hasil yang lebih baik. Tindakan koreksi dilakukan untuk mencegah masalah agar tidak semakin berat dan apabila anak perlu dirujuk, maka rujukannya harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan pedoman yang berlaku (Kemenkes, 2010).

Selain itu anak umur lima tahun atau masa balita disebut sebagai masa

keemasan (*golden periode*), jendela kesempatan (*window opportunity*) atau masa kritis (*critical periode*) karena periode ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan paling pesat pada otak, masa yang paling peka dalam menerima masukan dari lingkungan sekitarnya (Wijaya, 2009).

Mengingat masa sejak lahir sampai lima tahun pertama kehidupan anak merupakan masa *relative pendek*, yang tidak akan terulang kembali dalam kehidupan seorang anak, maka orang tua, pengasuh, pendidik atau masyarakat dan tenaga kesehatan harus bisa memanfaatkan kesempatan tersebut untuk membentuk anak menjadi anak yang berkualitas tinggi (Wijaya, 2009). Oleh karena itu orang tua perlu mengupayakan agar anaknya tumbuh dan berkembang optimal sesuai dengan potensi yang dimiliki antara lain melalui kegiatan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita (SDIDTK).

SDIDTK merupakan kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang secara dini agar lebih mudah diintervensi serta memberikan konseling kepada keluarga bagaimana cara menstimulasi tumbuh kembang anak. Bila penyimpangan terlambat dideteksi, maka lebih sulit diintervensi dan akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Hermawan, 2011).

Pelaksanaan SDIDTK dapat dilakukan di lingkungan keluarga, Posyandu, Taman Kanak-kanak (TK), Tempat Penitipan Anak (TPA), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain, Panti Asuhan atau tempat sarana pelayanan kesehatan lain. Salah satu upaya pemerintah untuk menunjang keberhasilan program DDIDTK yaitu penyelenggaraan

pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan baik di kabupaten maupun di Puskesmas (Hermawan, 2011).

Berdasarkan Ditjen Bina Kesmas, 2010 di Jakarta, dari 476 anak usia 0-6 tahun yang diberi pelayanan SDIDTK, ditemukan 57 (11,9%) anak dengan kelainan tumbuh kembang. Terdapat lima jenis kelainan tumbuh kembang, paling banyak dijumpai 29 anak adalah *delayed development* (tumbuh kembang terlambat), *global delayed development* 4 anak, gizi kurang 10 anak, *microcephali* 7 anak dan tidak mengalami kenaikan berat badan dalam beberapa bulan terakhir sebanyak 7 anak (Soesilowati, 2011).

Kelainan tumbuh kembang anak dapat pula diakibatkan dari pola asuh yang salah, menyebabkan perilakunya tidak sesuai dengan usianya. Pola asuh salah tersebut bisa jadi karena orang tua kurang memahami tumbuh kembang anak, tidak membawa anaknya ke posyandu, kesibukan bekerja orang tua atau ibu balita di luar rumah dan menyerahkan pola asuh ke pembantu rumah tangganya.

Adapun sasaran Kementerian Kesehatan pada tahun 2010 sebanyak 90% balita bisa terjangkau oleh kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada salah satu Puskesmas kota Surakarta yang telah mencanangkan kota Layak Anak tahun 2010, menyatakan bahwa cakupan pelaksanaan SDIDTK baik sekitar 80%, dilakukan pada kelompok PAUD, sekolah Taman Kanak-kanak maupun Puskesmas. Namun untuk pelaksanaan berkelanjutannya belum maksimal (Hastuti, 2011). Demikian pula di Puskesmas Jaten II kabupaten

Karanganyar didapatkan data tentang cakupan program SDIDTK yang rendah yaitu sekitar 35%, dan pada umumnya kurang koordinasi kegiatan SDIDTK dengan masyarakat. Hasil wawancara mendalam dengan para kader menyatakan bahwa pelaksanaan SDIDTK belum maksimal, diantaranya karena fasilitas, sarana prasarana kurang memadai. Pada umumnya pelaksanaan terbatas pada anak kelompok Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Sekolah Taman Kanak-kanak (TK).

Mempertimbangkan beberapa alasan di atas, maka perlu dilaksanakan penelitian lanjutan tentang hubungan karakteristik ibu balita dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita di wilayah Puskesmas Ampel I Boyolali.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah diskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* maksudnya peneliti hanya melakukan pengukuran sekali pada saat yang sama, baik terhadap variabel bebas maupun variabel terikat. Dalam penelitian ini yang dimaksud adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu balita dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita. Populasi penelitian semua ibu yang mempunyai anak balita sebanyak 925 orang di desa Tanduk dan Urut Sewu Boyolali. Subyek penelitian 90 ibu balita dan anak balita di desa Tanduk dan Urut Sewu Boyolali. Pengumpulan data melalui instrument yang telah dibakukan Kemenkes, dianalisis dengan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Adapun karakteristik responden dalam bentuk distribusi frekuensi seperti tersaji dibawah ini:

1. Distribusi Frekuensi

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Bekerja	40	44,4
2	Bekerja	50	55,6
Jumlah		90	100

berdasarkan Umur

Table 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur

Berdasarkan table 2 bahwa sebagian besar ibu berumur antara 20 sampai 35 tahun yakni sebanyak 82 orang (91,1%).

2. Distribusi Frekuensi

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dasar	65	72,2
2	Menengah	22	24,4
3	Tinggi	3	3,3
Jumlah		90	100

berdasarkan Pendidikan

Table 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan

Table 3 menunjukkan bahwa paling banyak ibu berpendidikan dasar sebanyak 65 orang (72,2%).

3. Distribusi Frekuensi

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	< 20 tahun	1	1,1
2	20 - 35 tahun	82	91,1
3	> 35 tahun	7	7,8
Jumlah		90	100

berdasarkan Pekerjaan

Table 4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bekerja untuk menambah pendapatan keluarga yaitu sebanyak 50 orang (55,6%).

4. Distribusi Frekuensi

berdasarkan Pelaksanaan Stimulasi

Table 5 Distribusi Frekuensi berdasarkan pelaksanaan Stimulasi

No	Pelaksanaan Stimulasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Sesuai	8	8,9
2	Sesuai	82	91,1
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu melaksanakan stimulasi sesuai dengan instrument yang telah ditetapkan kementerian kesehatan yaitu sebanyak 82 orang (91,1%).

5. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pertumbuhan, Perkembangan, Daya Dengar, Daya Lihat, Mental Emosional

Table 6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pertumbuhan, Perkembangan, Daya Dengar, Daya Lihat, Mental Emosional

No	Instrument	Kategori	Frek	(%)
1	Pertumbuhan	Baik	90	100
2	Perkembangan	Sesuai	90	100
3	Daya Lihat	Sesuai	90	100
4	Daya Dengar	Sesuai	90	100
5	Mental Emosional	Tidak Sesuai	2	2,2
		Meragukan	1	1,1
		Sesuai	87	96,7

Sesuai tabel 6 dapat dilihat bahwa 90 anak (100%) mempunyai pertumbuhan, perkembangan, daya lihat, daya dengar yang baik dan sesuai. Begitu pula untuk mental emosional, sebagian besar yaitu sebanyak 87 anak (96,7%) sesuai dengan kriteria.

6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pelaksanaan Intervensi

Table 7 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pelaksanaan Intervensi

No	Pelaksanaan Intervensi	Frekuensi	(%)
1	Konseling	21	23,3
2	Tidak konseling	66	73,4
3	Stimulasi	1	1,1
4	Pengobatan	0	0
5	Rujuk	2	2,2
Jumlah		90	100

Table 7 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 66 anak (73,4%) tidak diberikan konseling dan 2 anak (2,2%) dirujuk, 1 (1,1) diberikan intervensi.

Hubungan antara umur ibu dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi

dan intervensi dini tumbuh kembang anak balita.

Tabel 8 Hubungan umur ibu dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak

			Pelaksanaan		P value
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Umur	< 20 tahun	Count	0	1	0.860
		Total %	0%	1.1%	

20-35 tahun		Count	3	79	
		Total %	3.3%	87.5%	

> 35 tahun		Count	0	7	
		Total %	0%	7.8%	

Total		Count	3	87	
		Total %	3.3%	96.7%	

Berdasarkan tabel 8 dapat bahwa hubungan umur ibu dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak, melalui uji statistic *chi-square* menunjukkan bahwa probabilitas *p value* sebesar $0,860 > 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak.

Hubungan antara pendidikan ibu dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak balita.

Table 9 Hubungan pendidikan ibu dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak

			Pelaksanaan		P value
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Pendidikan	Dasar	Count	0	65	0.008
		Total %	0%	72.2%	

Menengah		Count	3	19	
		Total %	3.3%	21.1%	

Tinggi		Count	0	3	
		Total %	0%	3.4%	

Total		Count	3	87	
		Total %	3.3%	96.7%	

Table 9 menunjukkan bahwa pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini lebih banyak dilakukan oleh ibu dengan pendidikan dasar yaitu sebanyak 65 orang (72,2%). Hasil uji statistic *chi-square* menunjukkan *p value* sebesar $0,008 < 0,05$. Dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak.

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak balita.

Tabel 10 Hubungan pekerjaan ibu dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang

			Pelaksanaan		P value
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	0	40	0.115
		Total %	0%	44.4%	

Bekerja		Count	3	47	
		Total %	3.4%	52.2%	

Total		Count	3	85	
		Total %	3.4%	96.6%	

Berdasarkan tabel 10 bahwa 47 orang (52,2%) dari ibu yang bekerja sudah melaksanakan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak balita sesuai dengan pedoman instrument. Sedangkan sebagian kecil 3 orang (3,4%) dari ibu yang bekerja melaksanakan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak balita tidak sesuai dengan pedoman. Hasil uji statistic *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan signifikan dengan *p value* sebesar $0,115 > 0,05$ antara pekerjaan ibu dengan pelaksanaan stimulasi, deteksi

dan intervensi dini tumbuh kembang anak balita.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didukung oleh teori dari Karvof, 2010 yang menyatakan bahwa banyak cara untuk bisa memperoleh pengetahuan baik lewat pendidikan formal seperti sekolah dari tingkat SD sampai S3, maupun lewat membaca buku mengikuti seminar dan bertanya kepada orang yang memiliki pengetahuan luas dan dalam, kapan saja serta dimana saja. Kaitannya dengan hasil dalam penelitian ini adalah pada ibu dengan pendidikan dasar memungkinkan untuk mempunyai banyak waktu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar seperti mengikuti kegiatan perkumpulan ibu-ibu yang didalamnya tidak menutup kemungkinan untuk selalu mengadakan perbincangan seputar kehidupan keluarga langsung dengan ahlinya yang notabene dianggap sebagai orang yang lebih mempunyai pengetahuan luas dan dalam.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,008 ($<0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pelaksanaan stimulasi, intervensi dan deteksi dini tumbuh kembang anak balita.

Pendidikan ibu mayoritas pendidikan rendah yakni pendidikan dasar, hal ini antara lain karena mereka beranggapan bahwa pendidikan di sekolah tidak berorientasi pada kebutuhan ekonomi keluarga, sehingga orang tuanya dulu tidak menyekolahkan sekolah yang lebih tinggi. Meskipun sebagian besar ibu tingkat pendidikannya rendah yaitu pendidikan dasar, tetapi dalam hal

pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang sebagian besar 96,6% ibu melaksanakan sesuai dengan pedoman instrument.

Dalam penelitian ini, sebagian besar status ibu adalah bekerja untuk menambah penghasilan keluarga. Status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk melaksanakan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak balitanya ke posyandu atau sarana kesehatan yang ada.

Setelah dianalisis dengan *chi-square* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak balita dengan nilai *p value* 0,115 ($>0,05$).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan bermakna ($p>0,05$) antara umur ibu dengan pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita di wilayah Puskesmas Ampel I Boyolali.
2. Ada hubungan yang bermakna ($p<0,05$) antara pendidikan ibu dengan pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita di wilayah Puskesmas Ampel I Boyolali.
3. Tidak ada hubungan bermakna ($p>0,05$) antara pekerjaan ibu dengan pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita di

wilayah Puskesmas Ampel I Boyolali.

Saran:

1. Dinas Kesehatan
Perlu peningkatan sosialisasi melalui pemerataan pelatihan pada tenaga kesehatan atau kader tentang SDDITK.
2. Masyarakat
Agar lebih meningkatkan peran serta aktif melalui memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anaknya dengan datang ke posyandu untuk memantau kesehatan anaknya.
3. Penelitian Lanjutan
Selain faktor karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, pada penelitian lanjutan dapat ditambah variabel lainnya, seperti mengetahui gangguan mental emosional, antara lain adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas maupun autism, sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih kompleks.

DAFTAR RUJUKAN

- Alimul.HA. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan* Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes.RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan No.128/Menkes/SK/ II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Depkes RI. 2007. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi. Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta
- Deteksi Dini tumbuh Kembang Balita. http://suaramedia.com/images/stories/3_berita/17_kesehatan/growing_rs.jpg. Diunduh 17 April 2012
- Hartanto, Fitri. 2006. Materi Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Bagi Kader Posyandu Tingkat Kota Surakarta. Dinkes Kota Surakarta
- Hastuti, N. 2011. Materi Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di UPT Puskesmas Ngoresan Surakarta. Dinkes Kota Surakarta
- Hermawan, L. 2011. Pelayanan Kesehatan dan Dasar. Kemenkes. Jakarta
- Hurlock, E.B. 2004. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Erlangga. Surabaya
- Irmayanti. 2007. Pengetahuan. <http://id.wikipedia.org/wiki/pengetahuan>. Diunduh tanggal 25 Maret 2009
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Instrumen Stimulasi. Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita. Jakarta
- Khosim, M. 2002. Konvensi Hak-hak Anak dan Implementasinya. <http://banten.bps.go.id/eksum-anak2001.pdf>. Diunduh 31 Maret 2012
- Manuaba, I.B. 2001. Kesehatan Reproduksi Wanita. EGC. Jakarta