PERBEDAAN HASIL PEMERIKSAAN SDIDTK PADA BAYI YANG DIBERIKAN DAN TIDAK DIBERIKAN ASI EKSKLUSIF

Etika Dewi Cahyaningrum ¹⁾, Ariyanti ²⁾
STIKes Harapan Bangsa Purwokerto
Email: tita.etika@gmail.com

ABSTRAK: PERBEDAAN HASIL PEMERIKSAAN SDIDTK PADA BAYI YANG DIBERIKAN DAN TIDAK DIBERIKAN ASI EKSKLUSIF. Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Jumlah balita yang berumur 6-12 bulan di Puskesmas I Purwokerto Timur yaitu 154 balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran perbedaan hasil pemeriksaan SDIDTK pada bayi yang diberikan dan yang tidak diberikan ASI eksklusif di Posyandu Mawar Kecamatan Mersi tahun 2015. Metode dalam penelitian adalah *deskriptif komparatif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh dari responden secara langsung, data sekunder pada penelitian ini meliputi alamat responden dan data jumlah ibu yang memiliki bayi dengan usia 6-12 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu 27 sampel. Hasil pemeriksaan SDIDTK pada bayi yang diberikan ASI eksklusif berdasarkan pengukuran BB/TB sebagian besar normal sebanyak 14 responden (87,5%) dan 2 orang bayi yang gemuk (12,5%). Hasil pemeriksaan SDIDTK pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif berdasarkan hasil pemeriksaan BB/TB, pemeriksaan lingkaran kepala, KPSP, dan test daya dengar semua berada pada kategori normal.

Kata kunci: SDIDTK, Bayi, ASI Eksklusif, Tidak ASI eksklusif

ABSTRACT: EXAMINATION RESULTS SDIDTK DIFFERENCES IN BABIES ARE GIVEN AND NOT GIVEN EXCLUSIVE BREAST. Stimulation Detection and Early Intervention Growth (SDIDTK) is an activity or investigation to find any irregularities early growth and development in toddlers and preschoolers. Toddlers aged 6-12 months at the health center II East Purwokerto totaled 154 toddlers. The purpose of this study is to describe the differences in the results of the examination SDIDTK in infants given and not given exclusive breastfeeding in Posyandu Mawar District of Mersi in 2015. The method in this research is a comparative descriptive with cross sectional approach. Data collection techniques using primary data obtained from respondents directly, secondary data in this study include the address of the respondent and the data number of mothers with babies ages 6-12 months. The sampling technique used purposive sampling, totaling 27 samples. SDIDTK examination results in infants breastfed exclusively based on measurements of weight/ height most of the normal total of 14 respondents (87.5%) and 2 babies were obese (12.5%). SDIDTK examination results in infants who are not breastfed exclusively based on the results of the weight/ height, head circumference examination, KPSP, and test the power to hear all that are in the normal category.

Keywords: SDIDTK, Baby, exclusive breastfeeding, not exclusively breastfed

PENDAHULUAN

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan atau masalah tumbuh kembang, maka intervensi akan mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu atau keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan pada tumbuh kembang bayi dan balita serta untuk mengoreksi adanya faktor risiko (Nursalam, 2008).

Tumbuh kembang merupakan proses yang kontinyu sejak dari konsepsi sampai maturitas atau dewasa yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) merupakan suatu proses alamiah yang terjadi pada individu, yaitu secara bertahap, berat dan tinggi badan anak semakin bertambah dan secara simultan mengalami peningkatan untuk berfungsi baik secara kognitif, psikososial maupun spiritual (Supartini, 2000). Perkembangan (*development*) merupakan aspek progresif adaptasi terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif (Potter & Perry, 2005).

Faktor yang mempengaruhi terhambatnya perkembangan bayi salah satunya rendahnya perhatian orang tua terhadap asupan gizi anak. Orang tua cenderung kurang memperhatikan pola asuh makan pada bayi karena faktor ketidaktahuan terhadap pentingnya ASI eksklusif bagi tumbuh kembang bayi (Prabowo, 2008). Pemberian susu formula sangat dibatasi agar bayi-bayi generasi penerus bisa mendapatkan makanan terbaik yaitu Air Susu Ibu (ASI). Manfaat ASI sedemikian nyata, namun jumlah ibu menyusui di Indonesia masih rendah (Roesli, 2007).

World Health Organization (WHO), United Nation or Safe The Children (UNICEF), dan Departemen Kesehatan republik Indonesia melalui SK Menkes No.450/Men.Kes/SK/33/2012 tanggal 1 Maret 2012 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus di beri ASI eksklusif 6 bulan pertama. Selanjutnya demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih (Depkes RI, 2012).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia enam bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapat tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim,dan sebagainya. ASI eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai enam bulan. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas usia enam bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (Sidi, 2007).

Air Susu Ibu merupakan makanan alami yang disediakan oleh ibu untuk bayi. ASI yaitu makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada 6 bulan pertama. Selain itu dalam proses menyusui yang benar, bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas (Prasetyono, 2009).

Provinsi dengan capaian tertinggi cakupan pelayanan kesehatan anak adalah Daerah Istimewa Yogyakarta sejumlah 96,7% dan diikuti oleh Jawa Tengah sejumlah 96,14% (Kemenkes, 2012). Berdasarkan hasil laporan Rakerkesda Jawa Tengah tahun 2013, didapatkan data bahwa cakupan stimulasi deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak usia pra sekolah dari tahun 2008-

2012 mengalami peningkatan, dari 44,38% menjadi 83,76% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Banyumas menyebutkan bahwa pada tahun 2012 dengan jumlah sasaran 89.944 balita dan yang sudah dideteksi melalui SDIDTK adalah sejumlah 79.275 (88,13%) balita dengan jumlah penyimpangan 6726 balita. Jenis penyimpangan yang dideteksi melalui Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Cakupan ini masih dibawah target SPM Jateng 2013 yaitu sejumlah 90% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, Purwokerto Timur merupakan wilayah dengan angka kelahiran hidup mencapai 754 bayi dengan cakupan ASI eksklusif mencapai 54,88 % pada tahun 2012. Berdasarkan data yang ada di Puskesmas I Purwokerto Timur pada tahun 2014 terdapat balita yang berumur 6-12 bulan sejumlah 154 balita. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 orang bayi, terdiri dari 5 orang bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan 5 orang bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Studi pendahuluan dilakukan dengan menilai tumbuh kembang balita menggunakan KPSP, pengukuran lingkar kepala (LK), pertumbuhan menggunakan tabel BB/TB, dan tes daya dengar (TDD).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran perbedaan hasil pemeriksaan SDIDTK pada bayi yang diberikan ASI eksklusif dan yang tidak diberikan ASI eksklusif di Posyandu Mawar Kecamatan Mersi tahun 2015 ?”.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perbedaan hasil pemeriksaan SDIDTK pada bayi yang diberikan ASI eksklusif dan yang tidak diberikan ASI eksklusif di Posyandu Mawar Kecamatan Mersi tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif komparatif*. Pada penelitian ini peneliti akan menggambarkan perbedaan pemeriksaan SDIDTK

pada bayi yang diberikan ASI eksklusif dan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Pada penelitian ini, peneliti menggambarkan perbedaan hasil pemeriksaan SDIDTK pada bayi yang diberikan ASI eksklusif dan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif dengan cara pengumpulan data sekaligus satu kali pada suatu waktu.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi usia 6-12 bulan yang ada di Posyandu Mawar Kecamatan Mersi pada bulan Agustus 2014 sebanyak 39 bayi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua bayi usia 6-12 bulan. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penentuan sampel menggunakan kriteria tertentu, kriteria inklusi meliputi: bayi yang berumur 6-12 bulan, bayi yang diberikan ASI eksklusif, dan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Kriteria eksklusi meliputi: bayi yang tidak berada di lokasi penelitian, dan bayi yang orang tuanya tidak bersedia menjadi responden, dan tidak kooperatif. Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 27 orang, dikarenakan 7 orang bayi tidak berada di rumah saat dilakukan pengumpulan data secara *door to door*, dan 5 orang ibu menolak bayinya untuk dijadikan responden.

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu, pemeriksaan SDIDTK pada bayi yang diberikan ASI eksklusif dan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur hasil pemeriksaan SDIDTK (pengukuran BB dan TB, pemeriksaan perkembangan, pemeriksaan KMME) meliputi: timbangan *baby scale*, alat ukur tinggi badan, pengukur lingkaran kepala; kuesioner (KPSP) sesuai umur anak, kertas dan pensil, bola karet atau plastik seukuran bola tenis, kerincingan; dan kuesioner Test Daya Dengar (TDD).

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui prosedur pengisian kuesioner yang diikuti oleh responden melalui kuesioner KPSP, TDD, BB/TB, LK. Data sekunder pada penelitian ini meliputi alamat responden, dan data jumlah

ibu yang memiliki bayi dengan usia 6-12 bulanyng didapatkan dari kader Posyandu Mawar.

Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan test tumbuh kembang bayi dengan melakukan pemeriksaan BB, TB, Lingkar Kepala dan pengisian lembar Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan Test Daya Dengar kepada bayi yang diberikan dan yang tidak diberikan ASI eksklusif. Penelitian dibantu oleh kader posyandu yang menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan tumbuh kembang. Peneliti meminta persetujuan dan kontrak waktu kepada responden melalui ibu untuk mengikuti kegiatan dengan ikhlas dan sadar tanpa paksaan dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Kemudian menjelaskan prosedur, dan bersama dengan kader melakukan penilaian kepada responden. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data secara *door to door* kepada responden yang tidak hadir di posyandu bersama dengan kader.

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program komputerisasi disajikan dalam bentuk tabel dan dipresentasikan dengan langkah-langkah meliputi: *editing, coding, entry data, dan tabulating*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran hasil pemeriksaan SDIDTK pada bayi yang diberikan ASI eksklusif di Posyandu Mawar Kecamatan Mersi tahun 2015

a. Gambaran pertumbuhan berdasarkan BB/TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan berat badan yang diberikan ASI eksklusif berdasarkan hasil pemeriksaan SDIDTK dan tinggi badan bayi sebagian besar normal sebanyak 14 responden (87,5%), dan 2 orang responden (12,5%) dengan berat badan gemuk.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pertumbuhan berkaitan erat dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat dan ukuran panjang. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk

mengetahui atau menemukan status gizi kurang atau buruk dan mikro atau makrosefali. Berdasarkan hasil pengukuran tersebut maka tidak terdapat responden yang mengalami gangguan pertumbuhan. Marimbi (2010) menjelaskan bahwa secara fisiologis, balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar dari pada orang dewasa. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki pertumbuhan berat badan pada kategori gemuk sebanyak 2 orang (12,5%). Responden diketahui memiliki nafsu makan baik.

Hal tersebut berarti kebutuhan gizi dan asupan makanan terhadap balita terpenuhi dengan baik. Marimbi (2010) menyebutkan pertumbuhan balita sangat dipengaruhi oleh asupan gizi yang cukup, selain itu juga dipengaruhi oleh gizi ibu pada waktu hamil. Gizi ibu yang baik selama kehamilan maka akan melahirkan bayi yang sehat dan memiliki pertumbuhan yang baik semasa pertumbuhannya.

Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial dipengaruhi oleh gizi, kesehatan dan pendidikan. Ini telah banyak dibuktikan dalam berbagai penelitian, diantaranya penelitian longitudinal oleh Bloom mengenai kecerdasan menunjukkan bahwa kurun waktu 4 tahun pertama usia anak, perkembangan kognitifnya mencapai sekitar 50%, kurun waktu 8 tahun mencapai 80% dan mencapai 100% setelah anak berusia 18 tahun.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat meningkatkan pemenuhan gizi anak setelah diberikan makanan tambahan, anak menunjukkan nafsu makan yang baik sehingga dari penelitian ini didapatkan 2 orang anak dengan berat badan gemuk namun tidak mengalami obesitas. Sebuah analisis dari 17 studi yang diterbitkan dalam *American Journal of Epidemiology* menunjukkan bahwa menyusui dapat meningkatkan nafsu makan pada anak.

ASI mengandung insulin kurang dari susu formula yang dapat merangsang penciptaan lemak saat pertumbuhan. Bayi yang diberi ASI

memiliki lebih leptin dalam sistem mereka, hormon yang mengatur nafsu makan dan lemak (Marimbi, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erniati (2009) gambaran hasil deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di PAUD Kartika Desa Gumukrejo Kecamatan Pagelaran Kabupaten Tanggamus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa di PAUD Kartika memiliki pertumbuhan berat badan yang normal sebesar 86,7%, tetapi masih terdapat 10% siswa yang tergolong gemuk dan 3,3% siswa yang tergolong kurus. Ukuran lingkaran kepala normal yaitu 100%, perkembangan anak dengan hasil 6,7% masih memiliki perkembangan yang tidak normal dan 93,3% normal, perilaku yang normal yaitu sebanyak 93 % dan 6,7% tidak normal.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti, dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak dalam keadaan normal walaupun masih terdapat sedikit kesenjangan yaitu dari pertumbuhan berat badan gemuk, perkembangan dan perilaku anak, namun untuk lingkaran kepala dalam keadaan normal.

b. Gambaran pertumbuhan berdasarkan Lingkaran Kepala

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki pertumbuhan berdasarkan pengukuran lingkaran kepala semua normal sebanyak 16 responden (100%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua balita tidak mengalami gangguan pertumbuhan otak, tidak ada responden yang mengalami gangguan seperti hidrosefalus, mikrosefalus, ataupun makrosefalus. Depkes (2006) menyebutkan bahwa tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Pertumbuhan ukuran lingkaran kepala bayi dengan mengukur dan memantau, kelainan-kelainan yang mungkin saja terjadi pada otak akan segera bisa dideteksi, seperti mikrosefali yaitu ukuran lingkaran kepala lebih kecil dari ukuran lingkaran kepala normal atau

makrosefali ukuran lingkaran kepala lebih besar daripada ukuran lingkaran kepala normalnya.

c. Gambaran perkembangan berdasarkan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan balita dengan lembar kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) diketahui bahwa semua balita memiliki perkembangan yang sesuai dengan usianya sebanyak 11 responden (100%).

Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Berdasarkan hasil penelitian melalui pengukuran lembar KPSP semua responden tidak mengalami penyimpangan. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden mampu bersosialisasi dengan baik dalam lingkungannya, mampu menyampaikan pesan kepada yang lain, dan melakukan hal-hal yang diinginkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2012) gambaran usia anak dan pendidikan ibu sebagai faktor risiko gangguan perkembangan anak. Hasil penelitian didapatkan 2,1% angka kejadian suspek keterlambatan perkembangan pada balita yang tinggal di Kecamatan Klojen, Kotamadya Malang. Faktor yang berperan dalam tumbuh kembang anak adalah umur anak dan pendidikan ibu. Hasil skrining dengan KPSP menunjukkan 236 anak (95,1%) pemeriksaan fisik, skrining dengan menggunakan KPSP anak menunjukkan perkembangan yang sesuai dan 12 dan pengukuran antropometri dilaksanakan oleh peneliti anak (0,05%) menunjukkan perkembangan meragukan.

d. Gambaran perkembangan berdasarkan Tes Daya Dengar (TDD)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa berdasarkan hasil tes daya dengar tidak ditemukan anak balita yang diberikan ASI eksklusif yang mengalami gangguan pendengaran (normal) sebanyak 11 responden (100%).

Pemberian ASI eksklusif memberikan nutrisi yang baik dan menstimulasi perkembangan otak bayi. Bayi yang diberikan ASI eksklusif sejak lahir memiliki perkembangan yang baik dalam pendengarannya hal ini dibuktikan dari hasil penelitian bahwa tidak ditemukan adanya balita yang mengalami gangguan pendengaran.

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amarullah (2013) tentang gambaran hasil pelaksanaan TDD di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan. Hasil pelaksanaan TDD didapatkan anak yang tidak mengalami kelainan 56 anak (87,5%) kemungkinan mengalami gangguan sebanyak 50 anak (87,7%).

2. Gambaran hasil pemeriksaan SDIDTK pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif di Posyandu Mawar Kecamatan Mersi tahun 2015

a. Gambaran pertumbuhan berdasarkan BB/TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan berat badan yang tidak diberikan ASI eksklusif berdasarkan hasil pemeriksaan SDIDTK dan tinggi badan bayi semuanya berada pada kategori normal sebanyak 11 responden (100%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki pemenuhan gizi yang baik sebagai pengganti ASI. Hal tersebut berarti kebutuhan gizi dan asupan makanan terhadap balita terpenuhi dengan baik. Marimbi (2010) menyebutkan bahwa pertumbuhan balita sangat dipengaruhi oleh asupan gizi yang cukup, selain itu juga dipengaruhi oleh gizi ibu pada waktu hamil. Gizi ibu yang baik selama kehamilan maka akan melahirkan bayi yang sehat dan memiliki pertumbuhan yang baik semasa pertumbuhannya.

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk indeks BB/TB (Berat Badan

menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2012).

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Indeks berat badan menurut umur digunakan untuk menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supriasa, 2001). Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Hal ini sangat berpengaruh terhadap informasi yang didapat tentang status gizi pada bayi. Terutama dalam penyediaan makanan dan dalam pemberian makanan untuk bayi. Makanan tambahan tidak dianjurkan untuk bayi dibawah usia enam bulan, hanya ASI eksklusif yang sangat baik diberikan (Soetjiningsih, 2002).

Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Septiani (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Balita (Usia 1-5 Tahun) Di Posyandu Kucai Tahun 2012 berdasarkan pertumbuhan yang diukur dari BB/TB adalah dari 53 responden, sebagian besar pertumbuhan balita adalah normal sebanyak 44 responden (83%) dan sebagian kecil pertumbuhan balita adalah gemuk sebanyak 3 responden (5,7%).

b. Gambaran pertumbuhan berdasarkan Lingkar Kepala

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki pertumbuhan berdasarkan pengukuran lingkar kepala semua normal sebanyak 16 responden (100%).

Sebagaimana yang disebutkan oleh Janiwarty (2013) bahwa balita yang dilakukan pemeriksaan tidak mengalami gangguan pertumbuhan yang ditunjukkan dari pengukuran lingkar kepala seperti adanya kelainan makrosefali atau mikrosefali yang tidak normal mungkin saja disebabkan

karena adanya kelainan saraf pada otak bayi, terjadinya hidrosefalus (kepala bayi membesar karena adanya penumpukan cairan di otak), atau akibat adanya tumor.

Pertumbuhan dan perkembangan otak bayi sebagian besar terjadi pada tiga tahun pertama usianya. Oleh karena itu, pada masa-masa 3 tahun pertama ini disebut “*golden age*” yaitu masa-masa penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada saat lahir, berat otak bayi sekitar 350 gram (25 % ukuran otak orang dewasa) dan akan terus bertambah beratnya pada usia 1 tahun mencapai 1000 gram, usia 2 tahun mencapai 1200 gram dan pada usia 3 tahun sudah mencapai sekitar 80 % dan ukuran otak orang dewasa. Sementara pada orang dewasa, berat otaknya 1400 gram untuk pria dan 1250 gram untuk wanita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erniati (2009) tentang gambaran hasil deteksi dini tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di PAUD Kartika Desa Gumukrejo Kecamatan Pagelaran Kabupaten Tanggamus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa di PAUD Kartika memiliki ukuran lingkaran kepala normal yaitu 100%.

c. Gambaran perkembangan berdasarkan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa perkembangan balita usia 6-12 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif berdasarkan hasil pemeriksaan KPSP semua berada pada kategori normal sebanyak 11 responden (100%).

Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak diantaranya adalah lingkungan baik lingkungan keluarga. Keluarga terutama orang tua memiliki peran penting dalam mendidik anak. Berdasarkan hasil penelitian ini pola didik yang diterapkan oleh orang tua kepada anak adalah pola demokratis dimana anak diberikan kelonggaran dalam bergaul dengan teman dan bermain. Orang tua juga memperkenalkan anak kepada hal-hal baru dengan selalu mengajak anak untuk bermain bersama di waktu

senggang dan memperkenalkan anak kepada teman baru. Dengan cara tersebut anak terbiasa dan dapat bersosialisasi dengan baik.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Septiani (2012) tentang Gambaran Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Balita (Usia 1-5 Tahun) di Posyandu Kucai yang menyebutkan bahwa dari 53 responden, sebagian besar perkembangan balita adalah sesuai dengan usia sebanyak 44 responden (83%) dan sebagian kecil perkembangan balita adalah meragukan sebanyak 2 responden (3,8%).

d. Gambaran perkembangan berdasarkan Test Daya Dengar (TDD)

Berdasarkan hasil pemeriksaan Test Daya Dengar diketahui semua responden bisa sebanyak 22 responden (100%) dan tidak ditemukan gangguan pendengaran pada semua responden.

Dari hasil tes daya dengar semua responden masuk dalam kategori bisa. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Depkes (2006) gejala awal gangguan pendengaran pada umumnya tidak jelas sehingga program skrining menjadi cara yang paling efektif untuk deteksi dini. Deteksi dini gangguan pendengaran dan intervensi segera sangat mempengaruhi prognosis. Kelly (2009) menyebutkan bahwa untuk deteksi dini, diperlukan suatu program skrining gangguan pendengaran dengan alat skrining yang efektif, efisien, dan mudah digunakan serta memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi dan tes daya dengar (TDD).

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amarullah (2013) tentang gambaran hasil pelaksanaan KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan. Hasil pelaksanaan KPSP didapatkan 40 anak (62,5%) memiliki perkembangan yang sesuai.

Faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu faktor genetik, faktor pengaruh budaya lingkungan, faktor status sosial dan ekonomi keluarga, serta faktor nutrisi, faktor – faktor tersebut sangat penting karena dapat menentukan hasil akhir tumbuh kembang

pada bayi dan tercapai atau tidaknya potensi bawaan pada lingkungan tempat tinggal.

SIMPULAN

Tumbuh kembang balita yang diberikan ASI eksklusif berdasarkan hasil pemeriksaan SDIDTK kepada balita usia 6-12 bulan di Posyandu Mawar Kecamatan Mersi tahun 2015 masuk dalam kategori normal untuk pemeriksaan lingkaran kepala, KPSP, dan test daya dengar, sedangkan hasil pemeriksaan pertumbuhan BB/TB didapatkan 2 orang balita yang gemuk (12,5%). Tumbuh kembang balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berdasarkan hasil pemeriksaan SDIDTK (BB/TB, pemeriksaan lingkaran kepala, KPSP, dan test daya dengar) kepada balita usia 6-12 bulan di Posyandu Mawar Kecamatan Mersi tahun 2015 semua berada pada kategori normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Amarullah (2013). *Gambaran Hasil Pelaksanaan KPSP, TDL, TDD Anak Usia 4 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan*. KTI : Tidak dipublikasikan
- Ariani. (2012). *Gambaran Usia Anak Dan Pendidikan Ibu Sebagai Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Anak di Kecamatan Klojen Kotamadya Malang*. KTI: Tidak dipublikasikan
- Depkes RI (2012). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Depkes RI : Bakti Husada
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2013). *Buku Saku Kesehatan Tahun 2013*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2013). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas*. Banyumas: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas
- Erniati (2009). *Gambaran Hasil Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 tahun di PAUD Kartika Desa Gumukrejo Kecamatan Pagelaran Kabupaten Tanggamus*. KTI: Tidak dipublikasikan
- Janiwarty (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan; Teori dan Penerapannya*. Jakarta: Press

- Kelly, S.A., (2009). *Correlates Among Healthy Lifestyle Cognitive Beliefs, Healthy Lifestyle Choices, Social Support, and Healthy Behaviors in Adolescents: Implications for Behavioral Change Strategies and Future Research. Journal of Pediatric Health Care* 25(4): 1-8.
- Marimbi, Hanum. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam. (2005). *Konsep dan penerangan Metode penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba : Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter dan Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Vol 2. Edisi 4; Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: EGC
- Prasetyono, Sunar, Dwi. (2009). *Cara Menyusui yang Baik*. Jakarta: Arcan
- Roesli, Utami. (2007). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Saryono. (2009) *Metodologi penelitian kesehatan penuntun praktis bagi pemula*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Septiani (2012). *Gambaran Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Balita (Usia 1-5 Tahun) Di Posyandu Kucai Tahun 2012*. KTI : Tidak dipublikasikan
- Sidi, Ieda Poernomo Sigit, dkk. (2007). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi: Menuju Persalinan man dan Bayi Lahir Sehat. Cetakan ketiga*. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- Soetjiningsih. (2007). *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 4. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet