

**HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR  
ANAK OLEH KELUARGA TERHADAP  
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK  
BALITA**



**OLEH:  
DWI AJENG KARTIKASARI  
NIM : 201520100017**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJOA  
2023**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada saat masa balita. Masa balita adalah masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan, dan merupakan periode emas untuk mengembangkan potensi yang dimiliki anak balita secara optimal dan pada masa ini akan mempengaruhi dan menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Kania, 2006). Anak balita yang berada pada masa ini mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik secara biologis, psikologis, sosial maupun spiritual, daya pikir, daya cipta, Bahasa dan komunikasi yang berbeda-beda sesuai dengan tahapan usianya dan dipengaruhi oleh berbagai faktor (Purbasari, 2020); (Mardiyono, 2016); (Ariyanti, 2016).

Anak balita masih bergantung atau membutuhkan orang terdekat untuk membantu dalam hal-hal yang tidak mampu dilakukan anak, yaitu keluarga. Keluarga merupakan lingkungan pertama, utama dan lingkungan terdekat anak yang mempunyai pengaruh besar dalam menentukan mutu pertumbuhan dan perkembangan, pendidikan dan penerapan nilai-nilai luhur bangsa. Keluarga merupakan sebuah sistem yang dinamis dan terbuka dalam memberikan stimulus dan dukungan, curahan kasih sayang, arahan, dan pengawasan serta menjaga anak agar tumbuh percaya diri (Purbasari, 2020); (Pangesti & Agussafutri, 2017); (Karimah et al., 2015); (Karimah et al., 2015); (Mardiyono, 2016); (Winarsih et al., 2013); (Werdiningsih & Astarani, 2012). Peran keluarga memberikan kontribusi besar dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak karena setiap anak mempunyai

kebutuhan dasar tertentu sehingga keluarga harus mengerti dan memahami apa yang menjadi kebutuhan dasar seorang anak balita (Haerunisa et al., 2015); (Mardiyono, 2016); (Karimah et al., 2015).

Pemenuhan kebutuhan dasar anak balita mempunyai peranan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Pemenuhan kebutuhan dasar anak oleh keluarga meliputi; mencukupi kebutuhan Asuh/ fisik seperti; makan, minum, imunisasi, vitamin A, dan sebagainya, pemenuhan kebutuhan pola asih/ psikologis seperti; rasa aman, kasih sayang, dan pemenuhan kebutuhan asah/ stimulasi (seperti melatih, mendidik anak, dan lain-lain), (Al-Muthahar, 2015); (Arifah et al., 2013). Pemenuhan kebutuhan dasar anak balita tersebut merupakan sebagian dari fungsi keluarga. Jika fungsi keluarga dijalankan dengan baik maka kebutuhan dasar anak akan terpenuhi, dan tumbuh kembang anak pun akan baik (Karimah et al., 2015); (Arifah et al., 2013). Seperti dalam penelitian (Palasari et al., 2012); (Winarni, 2013); (Azizah & Hartati, 2012); (Ariyanti, 2016) bahwa pemenuhan kebutuhan dasar anak dijadikan sebagai acuan dalam tumbuh kembang yang optimal dan ini memerlukan keterampilan dan peran aktif keluarga, perhatian dan pengawasan serta penyediaan fasilitas oleh keluarga dengan memperlakukan anak, membimbing anak, dan mendisiplinkan anak dalam menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan ke arah yang positif supaya anak dapat hidup selaras dengan lingkungannya. Begitu juga dengan penelitian (Arifah et al., 2013); (Winarsih et al., 2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan dasar anak-anak dengan pertumbuhan dan perkembangan balita yang berstatus BGM (Bawah Garis Merah). Hal tersebut berarti bahwa tingginya nilai

pemenuhan kebutuhan dasar anak maka, tinggi pula nilai pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga pemenuhan kebutuhan dasar anak dapat berbanding lurus dengan pertumbuhan dan perkembangan yang dapat dicapai anak.

Pemenuhan semua kebutuhan dasar anak balita tidak perlu ada pembedaan, namun pada kenyataan masih banyak ditemui perlakuan keluarga yang membedakan jenis kelamin anak dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar. Sebagai contoh, dalam upaya pemenuhan gizi adakalanya keluarga lebih mementingkan anak laki-laki karena beranggapan bahwa anak laki-laki lebih keras bekerja. Sedangkan dalam memberikan ungkapan kasih sayang, keluarga lebih memperhatikan anak perempuan karena menganggap anak perempuan patut dilindungi. Pembedaan jenis kelamin dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak merupakan salah satu contoh yang dapat berdampak kurang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Contoh lain kebutuhan dasar anak balita yang tidak dapat terpenuhi karena kurangnya interaksi dan perhatian keluarga yang berperan sebagai pengasuh dan pendidik anak, kurangnya waktu keluarga bersama anak, disorganisasi keluarga (seperti perceraian orang tua, konflik keluarga, krisis ekonomi keluarga, dan meninggalnya salah satu atau kedua orang tua), jumlah anak-anak yang banyak, konflik pada keluarga yang dapat menimbulkan peran keluarga tidak berjalan baik atau tidak berhasil dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Hal ini akan berdampak anak menjadi kurang anak terlantar karena kurang diperhatikan, anak akan mengalami gangguan atau ketelambatan pertumbuhan dan perkembangan yang akan sulit terdeteksi (Werdiningsih & Astarani, 2012); (Azizah & Hartati, 2012); (Mardiyono, 2016a); (Fitriyani et al., 2016); (Haerunisa et al.,

2015); (Arifah et al., 2013). Padahal pertumbuhan dan perkembangan anak itu merupakan suatu proses agar pertumbuhan dan perkembangan anak berjalan sebaik-baiknya sehingga diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar anak melalui pengasuhan dan bimbingan oleh orang dewasa terutama dalam lingkungan kehidupan keluarga (Al-Muthahar, 2015).

## **1.2. Kajian Masalah**

Jumlah gangguan/ keterlambatan pada pertumbuhan dan perkembangan anak balita dapat disebabkan karena tidak berfungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar pada anak balita yang terbaik, di Indonesia masih cukup tinggi dari tahun ke tahun (Wijhati et al., 2017). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, bahwa angka kejadian keterlambatan perkembangan anak secara umum sekitar 10% anak-anak di seluruh dunia, sedangkan data gangguan perkembangan anak di Indonesia sendiri masih cukup tinggi, yaitu sebanyak 16% anak balita di Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak derajat ringan sampai berat, dan sebanyak 5–10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan (Irwanto, 2019), Hasil riset dunia WHO ditemukan bahwa 54% anak laki-laki usia dibawah 5 tahun mengalami gangguan perkembangan pada tahun 2016 sedangkan di Indonesia terdapat 7,51% anak dibawah 5 tahun mengalami penyimpangan perkembangan, Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang sering ditemukan meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa dan perilaku.

Prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak usia di bawah 5 tahun di Indonesia yang dilaporkan WHO pada tahun 2016 adalah 7.512,6 per 100.000

populasi (7,51%). Sekitar 5 hingga 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak dibawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum (WHO, 2018) maka dari itu diperlukan perhatian serius dari keluarga agar masalah tersebut dapat diatasi sehingga anak dapat hidup sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan secara wajar dan optimal.

Pertumbuhan dan perkembangan anak balita dapat dipantau oleh keluarga dengan memanfaatkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) serta melakukan pengisian formulir KPSP sesuai dengan umur anak. Penilaian perkembangan dilakukan dengan menggunakan Formulir KPSP yaitu alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. deteksi dini dilakukan pada balita dan anak pra sekolah. Fenomena yang ada di masyarakat kegiatan deteksi dini masih belum dilakukan secara rutin.

Glascoe mengembangkan metoda parent's evaluation of developmental status (PEDS) yaitu kuesioner yang dapat diselesaikan dalam 5 menit, mempunyai sensitivitas dan spesifisitas tinggi dan dapat membantu dokter untuk menggali keluhan orang tua mengenai gangguan perkembangan perilaku putra putrinya (American Academy of Pediatrics, 2001). Frankenburg et al. (1981) mengembangkan prescreening developmental questionnaire (PDQ) yang dikembangkan dari skrining Denver developmental screening test (DDST). Formulir PDQ ini telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh tim Depkes RI pada tahun 1996 dan sedang direvisi pada tahun 2005, dikenal sebagai Kuesioner

Praskrining Perkembangan (KPSP). Kuesioner ini direkomendasikan oleh Depkes RI untuk digunakan di tingkat pelayanan kesehatan primer sebagai salah satu upaya deteksi dini tumbuh kembang anak.

Sedangkan pemanfaatan buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatan ibu dan anak serta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas. Buku KIA berisi informasi dan materi penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, KMS balita dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Wijhati et al., 2017). Buku KIA sebagai alat komunikasi dan media penyuluhan bagi ibu dan keluarga mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi dan tumbuh kembang balita yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 284/MENKES/SK/III/2004 (Republik Indonesia, 2004) dalam (Wijhati et al., 2017), (Donsu et al., 2016). Penggunaan buku KIA dapat untuk memonitoring kesehatan anak, tumbuh kembang anak, status imunisasi, mengetahui riwayat anak, dan pemenuhan kebutuhan dasar anak (Siti Nurhayati, Colti Sistiarani, 2019), (Kurniasari, 2017).

Pemanfaatan buku KIA di Indonesia masih kurang optimal, hal ini ditunjukkan dengan rendahnya kesadaran ibu untuk membaca serta mempraktikkan pesan yang terdapat di dalam buku KIA. Pemanfaatan buku KIA oleh ibu atau keluarga hanya sebatas cakupan kepemilikan buku KIA serta cakupan penggunaan buku KIA yang digunakan untuk menilai pemanfaatan buku KIA oleh ibu atau keluarga hal ini, sesuai dengan penelitian (Sistiarani et al., 2014) yang

menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang buku KIA dapat menggunakan Buku KIA dengan baik. Menurut data survei kesehatan nasional (Sirkesnas) 2016 menunjukkan sebanyak 81,5% ibu hamil telah memiliki buku KIA, hanya 60,5% di antaranya yang bisa menunjukkan. Belum lagi hanya 18% buku KIA yang terisi lengkap, padahal persebaran buku KIA sudah mencapai 94% daerah di negara Indonesia (Putri, 2018).

### **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang dan kajian masalah yang telah diuraikan di atas maka; dapat dirumuskan bahwa masalah penelitian ini adalah analisis hubungan pemenuhan kebutuhan dasar anak (asuh, asih dan asah) oleh keluarga dalam deteksi tumbuh kembang anak balita.

### **1.4. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan pemenuhan kebutuhan dasar anak oleh ibu/keluarga terhadap tumbuh kembang anak balita.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik keluarga (Umur, pendidikan, pekerjaan, kondisi ekonomi, jumlah anak) dalam memenuhi kebutuhan dasar anak.
2. Mengidentifikasi karakteristik anak (Usia anak, jenis kelamin anak, pengasuhan anak)



3. Mengidentifikasi kebutuhan asuh anak (pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, pemberian imunisasi lengkap, kebersihan anak, perawatan anak sakit, rekreasi).
4. Mengidentifikasi kebutuhan asih anak (memberikan kasih sayang dengan memberikan pelukan/ merangkul/ membelai, mendengarkan anak dengan penuh perhatian dan mengajak berbicara dengan tatapan hangat, bercanda gurau, mengatakan sayang, dan memberikan motivasi).
5. Mengidentisikasi kebutuhan asah anak (memberikan stimulasi atau latihan kepada anak berdasarkan usia anak sesuai KPSP).
6. Mengidentifikasi pertumbuhan balita dengan menggunakan buku KIA (catatan pengukuran tumbuh anak sesuai dengan buku KIA berdasarkan usia anak).
7. Mengidentifikasi perkembangan balita dengan menggunakan KPSP berdasarkan usia anak.
8. Menganalisis hubungan pada pemenuhan kebutuhan dasar anak meliputi; asuh, asih & asah oleh keluarga terhadap tumbuh kembang anak balita.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau menambah informasi dan literatur bagi pengembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, khususnya tentang permasalahan pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

### **1.5.2. Praktis**

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun kebijakan, program dan rencana kegiatan intervensi yang tepat untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar anak dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

### **1.5.3. Masyarakat**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk meningkatkan pengetahuan pada masyarakat khususnya untuk keluarga yang memiliki anak balita, untuk memenuhi kebutuhan dasar anak secara optimal dalam mendukung pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak balita secara normal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Keluarga**

##### **2.1.1. Pengertian Keluarga**

Keluarga merupakan unit terkecil didalam masyarakat serta merupakan tempat awal untuk mendidik dan membentuk watak moral dan melatih kebersamaan sebagai bekal kehidupan di dalam masyarakat. Keluarga yang berkualitas dibentuk berdasar pada pernikahan yang sah, bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, dan bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa merupakan suatu hal yang tidak mudah. Hal ini dikarenakan nilai-nilai keluarga yang dibentuk sudah banyak dicerai (Mardiyono, 2016).

Pengertian keluarga, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang/ lebih yang dihubungkan melalui ikatan perkawinan, hubungan darah, adopsi serta saling berinteraksi satu dengan lainnya, mempunyai keunikan nilai dan norma hidup yang didasari oleh sistem kebudayaan keluarga yang terorganisasi dibawah asuhan kepala rumah tangga dalam menjalankan peran dan fungsi anggota keluarga serta mempunyai hak otonomi dalam mengatur keluarganya, misalnya dalam hal kesehatan keluarga (Zaidin Ali, 2009).

##### **2.1.2. Membangun Sebuah Keluarga**

Untuk membangun sebuah keluarga diperlukan rencana yang matang antara lain:

- a. Merencanakan usia perkawinan, antara 20-30 tahun
- b. Membina hubungan antar pasangan, dengan keluarga lain dan kelompok sosial
- c. Merencanakan kelahiran anak pertama, sebagai persiapan menjadi orang tua
- d. Mengatur jarak kelahiran, dengan menggunakan alat kontrasepsi
- e. Berhenti melahirkan di usia 35 tahun, agar dapat merawat balita dengan optimal
- f. Merawat dan mengasuh anak usia balita, memenuhi kebutuhan mendasar anak

### **2.1.3. Menciptakan Keluarga Berkualitas**

Langkah-langkah yang perlu dilakukan guna membentuk keluarga berkualitas, yaitu:

- a. Menumbuhkembangkan harapan pada diri sendiri dan keluarga akan kehidupan yang lebih baik
- b. Memberikan teladan yang baik pada anak-anak mengingat perkembangan teknologi dan globalisasi
- c. Senantiasa memberikan nasihat kebaikan dan teguran atas perilaku dan tindakan yang menyimpang
- d. Mencari dan membentuk lingkungan yang kondusif untuk perkembangan keluarga yaitu lingkungan yang jauh dari obat-obatan terlarang, kekerasan dan tindakan asusila
- e. Melakukan pembiasaan dan pengulangan terhadap hal baik dan bermanfaat
- f. Memberikan hadiah berupa pujian bila anak berhasil melakukan hal-hal baik serta memberikan hukuman jika anak melanggar aturan yang telah disepakati

#### **2.1.4. Melaksanakan fungsi keluarga**

a. Fungsi keagamaan

Keluarga memberikan contoh kepada anak-anaknya dalam beribadah termasuk sikap dan berperilaku yang sesuai dengan norma agama.

b. Fungsi sosial budaya

Keluarga menjadi contoh berperilaku sosial budaya dengan cara bertutur kata, bersikap dan bertindak sesuai dengan budaya timur agar anak-anak bisa melestarikan dan mengembangkan budaya dengan rasa bangga.

c. Fungsi cinta kasih

Keluarga mempunyai kewajiban memberikan cinta kasih kepada anak, anggota keluarga lain sehingga keluarga menjadi wadah utama berseminya kehidupan yang penuh cinta kasih. Fungsi ini merupakan sumber kebahagiaan dalam keluarga. Keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, saling mengasuh, saling menghargai, adanya ikatan dan identifikasi ikatan keluarga yang dimulai pasangan sejak hidup memulai hidup baru (Ayuningtyas, 2013).

d. Fungsi Perlindungan

Keluarga selalu berusaha menumbuhkan rasa aman, nyaman dan kehangatan bagi seluruh anggota keluarga sehingga anak-anak merasa nyaman.

e. Fungsi Reproduksi

Fungsi ini merupakan fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga, serta menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat dengan menyediakan anggota baru untuk masyarakat

(Ayuningtyas, 2013). Keluarga juga sepakat untuk mengatur jumlah anak serta jarak kelahiran dan menjaga anak-anaknya terutama yang sudah remaja untuk menjaga kesehatan reproduksinya, menghindari kehamilan sebelum menikah.

f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Keluarga selalu mendorong anaknya untuk bersosialisasi dengan lingkungannya serta mengenyam pendidikan untuk masa depannya (Mardiyono, 2016). Fungsi ini untuk mengembangkan dan melatih anak untuk berinteraksi sosial baik dengan anggota keluarga dan masyarakat (Suprajitno, 2004) dalam (Ayuningtyas, 2013).

g. Fungsi Ekonomi

Keluarga bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keluarganya (Mardiyono, 2016). Keluarga mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga (Ayuningtyas, 2013).

h. Fungsi Lingkungan

Keluarga mengajarkan anaknya untuk menjaga dan memelihara lingkungan, keharmonisan keluarga dan lingkungan sekitar.

#### **2.1.5. Peran Keluarga**

Berikut ini gambaran mengenai beberapa peran yang dilakukan oleh keluarga dalam upaya tumbuh kembang anak (Mardiyono, 2016):

1. Peran Keluarga sebagai Perawat dan Pelindung

Peran keluarga sebagai perawat dan pelindung terutama terlihat menonjol pada saat anak masih kecil dan belum bisa mandiri (makan, membersihkan diri) dan

selalu melindungi anak dari pengaruh lingkungan dan cuaca agar tetap segar. Sebagai perawat, keluarga harus melindungi anak dari gangguan penyakit melalui upaya pencegahan dengan imunisasi dan pemberian makanan yang bergizi.

Pada kenyataannya, kadang-kadang masih ada keluarga yang membedakan dalam memberikan perawatan dan perlindungan kepada anak laki-laki dan perempuan. Misalnya: anak perempuan diperlukan lebih hati-hati dan “berlebihan” karena dianggap lemah, sedangkan laki-laki sebaliknya. Hal ini akan berdampak pada perilaku anak laki-laki yang menjadi lebih mandiri dibandingkan dengan anak perempuan. Peran sebagai perawat dan pelindung ini tetap berlangsung sampai anak usia dewasa, namun sedikit demi sedikit akan berkurang karena ketergantungan fisik anak pada keluarga akan berkurang.

## 2. Peran Keluarga Sebagai Pendidik/ Pengarah

Keluarga sebagai pendidik adalah cerminan dari keluarga yang selalu dapat mengenal dan mengarahkan dengan jelas kemampuan-kemampuan dan keterampilan-keterampilan yang ada pada anaknya. Untuk dapat berperan seperti itu, keluarga perlu memiliki pengetahuan dan kemampuan berikut ini:

- a. Mempunyai kemampuan ingatan yang tajam
- b. Mempunyai pengetahuan tentang ciri-ciri perkembangan anak.
- c. Mempunyai pengetahuan mengenai ciri-ciri individual yang dimiliki anak.

## 3. Peran Keluarga Sebagai Pendorong atau Penghibur

Dalam kehidupan sehari-hari ada kalanya anak mengalami situasi yang tidak dapat diatasi dan menimbulkan patah semangat atau kecewa, hendaknya keluarga memberikan dorongan agar anak dapat menjadi kuat, semangat dan terampil. Dorongan memperlihatkan penghargaan untuk kontribusi yang dilakukan, menerima anak sebagaimana adanya dan berfokus pada kekuatan (menguatkan anak).

#### 4. Peran keluarga sebagai teman/ sahabat

Banyak keluarga mengalami kesulitan dalam memahami perilaku anak-anak mereka yang tidak masuk akal atau tidak logis. Untuk dapat menanyakan permasalahan yang sedang dihadapi oleh anak, melalui komunikasi efektif keluarga dapat lebih memahami kebutuhan, keinginan, dan perasaan anak.

Dalam berkomunikasi, sebaiknya keluarga berperan sebagai teman/ sahabat dan membiasakan mendengarkan aktif. Untuk menjadi pendengar aktif, keluarga perlu mendengarkan dan menerima apa yang dikemukakan oleh anak dengan memperhatikan dan memahami bahasa tubuhnya.

## **2.2. Konsep Balita**

### **2.2.1. Definisi Balita**

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekoah (3-5 tahun). Usia balita masih tergantung pada keluarga untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air, dan makan (Sutomo, 2019) dalam (Ayuningtyas, 2013). Periode balita jika dilihat periode usia perkembangannya terdiri dari periode bayi (dari lahir sampai 12 bulan), *toddler* (usia 1 sampai 3 tahun), dan periode prasekolah (usia 3 sampai 5 tahun). Pada



periode ini balita mengalami peningkatan daya gerak, yang ditandai dengan aktivitas yang meningkat, peningkatan perkembangan fisik, kepribadian, Bahasa, dan perluasan hubungan sosial. Balita juga mengalami peningkatan kesadaran tentang ketergantungan, kemandirian, kontrol diri, dan mulai mengembangkan konsep diri (Perry and Potter, 2005) dalam (Ayuningtyas, 2013).

### **2.2.2. Kebutuhan Dasar Anak Balita**

Secara umum kebutuhan dasar anak balita meliputi kebutuhan fisik-biomedis (ASUH), emosi/kasih sayang (ASIH), dan kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH). Ketiga kebutuhan dasar tersebut saling berkaitan, yang berarti bahwa seorang anak membutuhkan asuh, asih dan asah secara simultan, sinergis sesuai dengan perkembangan usia mereka (Kania, 2006).

#### **1. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)**

- 1) Pemenuhan kebutuhan gizi seimbang (makan dan minum yang bergizi)
- 2) Perawatan kesehatan dasar seperti pemberian ASI eksklusif, Makanan Pendamping ASI, imunisasi, penimbangan secara berkala/ teratur, pengobatan kalau sakit, papan/ pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kebugaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain.

#### **2. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (ASIH)**

Merupakan ikatan dan interaksi yang erat antara orangtua dan anak sejak janin dalam kandungan dan terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin terwujudnya rasa aman. Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang penuh kasih sayang, erat, mesra dan selaras antara ibu/ pengasuh dan anak

merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, maupun psikososial. Hubungan ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/ tatap mata) dan psikis sedini mungkin. Peran ayah dalam memberikan kasih sayang dan menjaga keharmonisan keluarga juga merupakan media yang bagus untuk tumbuh kembang anak. Kasih sayang dari orang tuanya (Ayah-Ibu) akan menciptakan yang erat dan kepercayaan dasar (*basic trust*).

### **3. Kebutuhan akan stimulasi (ASAH)**

Merupakan proses pembelajaran, pendidikan dan pembinaan secara bertahap sesuai perkembangan usia anak, agar anak mampu mendayagunakan potensi dan kecerdasannya secara optimal, sehingga anak siap memasuki tahap perkembangan selanjutnya. Stimulasi mental (ASAH) ini merangsang perkembangan mental psikososial, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya.

#### **2.2.3. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita**

Menurut (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2016) bahwa Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/ maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya.

## 1. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

Menurut Hurlock EB dalam (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2016), tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri tertentu, yaitu:

1. Perkembangan melibatkan perubahan (*Development involves changes*);
  - Perubahan pertumbuhan fisik: terdapat perubahan ukuran tubuh, terdapat perubahan proporsi tubuh (perubahan proporsi tubuh sesuai dengan bertambahnya umur anak), ciri-ciri lama hilang dan timbul ciri-ciri baru.
  - Terdapat perubahan pada perkembangan mental, yaitu bertambahnya fungsi dan keterampilan, antara lain: Terjadi perubahan pada memori, penalaran, persepsi, dan imajinasi kreatif; Kemampuan imajinasi menjadi lebih baik daripada kemampuan penalarannya, sedangkan pada orang dewasa, yang terjadi justru sebaliknya; Ciri khas perilaku bayi juga akan mengalami perubahan, contoh cara berjalan, cara berbicara. Ciri mental bertambah dewasa, sebagai hasil dari maturitas, proses belajar, dan pengalaman. Contoh: perhatian dalam seks, standar moral, atau keyakinan agama.
2. Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya (*Early development is more critical than later development*);

Pada tumbuh kembang anak, terdapat suatu aspek perkembangan yang sangat mendasar yaitu saat pertama (*first*). Tumbuh kembang pada awal kehidupan sangat penting, karena menentukan perkembangan selanjutnya dan anak sangat rentan terhadap faktor lingkungan.

Keadaan yang sering memengaruhi tumbuh kembang adalah:

- a. Nutrisi. Setiap bayi harus mendapatkan ASI, karena ASI merupakan makanan bayi terbaik untuk tumbuh kembang anak. Selain ASI, anak harus juga mendapat asupan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang optimal.
- b. Hubungan interpersonal yang menyenangkan dengan lingkungan di sekitarnya serta kasih sayang yang diberikan oleh orangtuanya.
- c. Status emosi. Sejak awal kehidupan, anak harus dikenalkan berbagai macam emosi seperti gembira, sedih, kecewa, marah; serta bagaimana mengatasinya sehingga diharapkan kelak anak mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi.
- d. Cara pelatihan pada anak. Anak dilatih dengan menerapkan disiplin, “penghargaan” (*reward*) dan “hukuman” (*punishment*). Penghargaan tidak harus berupa materi, sedangkan hukuman tidak boleh berupa *abuse* (penganiayaan).
- e. Bermain peran (*Role Playing*) yang lebih awal, seperti membantu ibu menyapu, memberi susu pada adik, atau mengganti popok adiknya.
- f. Struktur keluarga, apakah keluarga inti (*nuclear family*) atau keluarga besar (*extended family*).
- g. Pola Asuh. Pola asuh demokratis (*authoritative*) berdampak positif terhadap tumbuh kembang anak.
- h. Stimulasi dini dan berkesinambungan.

- i. Deteksi dini jika ada gangguan tumbuh kembang, dengan memperhatikan “red flag” dari *milestone* perkembangan atau melakukan skrining yang rutin.
- 3. Perkembangan adalah hasil dari maturasi dan proses belajar (*Development is the product of maturation and learning*);
  - a. Maturitas.

Maturitas intrinsik, yaitu kemampuan khas yang berasal dari potensi genetik yang biasa dan spesifik terjadi pada seseorang. Tidak semua individu mempunyai kemampuan ini.
  - b. Belajar

Belajar adalah perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui pelatihan, anak akan memperoleh kompetensi dalam mengoptimalkan potensi genetiknya. Anak harus mendapat kesempatan untuk belajar yang didapat dari praktek atau pengulangan suatu kegiatan.
- 4. Pola perkembangan dapat diramalkan (*The development pattern is predictable*);
  - a. Arah perkembangan dapat diramalkan, yaitu sefalokaudal (motorik kasar yang dimulai dari kepala kemudian ke arah kaki) dan proksimodistal (Perkembangan motorik halus mengikuti pola proksimodistal).
  - b. Perkembangan area spesifik mengikuti pola yang dapat diramalkan

Misalnya, perkembangan motorik, perilaku emosi, bicara, perilaku sosial, konsep perkembangan, dan identifikasi terhadap orang lain.

5. Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan (*The development pattern has predictable characteristics*);
- a. Pola perkembangan anak mengikuti patokan umum dan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan. Pola perkembangan sama pada setiap individu, tetapi kecepatannya berbeda. Setiap anak mengikuti pola perkembangan yang sama dan satu perkembangan akan memimpin perkembangan berikutnya, tetapi kecepatannya tidak sama tergantung pada variasi masing-masing individu dan stimulasi yang diterimanya. Terdapat perbedaan individu dalam hal perkembangan, sehingga setiap anak adalah unik.
  - b. Perkembangan berlangsung dari umum ke spesifik. Aktivitas seluruh tubuh akan digantikan oleh respons individu yang khas. Pada perkembangan mental maupun motorik, aktivitas umum selalu mendahului aktivitas spesifik.
  - c. Perkembangan adalah proses yang kontinyu sejak dari konsepsi sampai meninggal, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dari lingkungan (nature and nurture). Periode setelah lahir merupakan periode ketika perkembangan anak mulai lebih mudah untuk diamati. Kecepatan proses pertumbuhan dan perkembangan tidaklah sama; terkadang cepat, terkadang lambat. Selama proses pertumbuhan terdapat 3 masa pertumbuhan cepat yaitu masa janin, masa bayi 0-1 tahun (walaupun kecepatan pertumbuhan pada masa ini telah mengalami deselerasi), dan masa pubertas.

- d. Masing-masing organ tubuh mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda.
  - e. Terdapat korelasi antara perkembangan dan pertumbuhan.
6. Terdapat perbedaan individu dalam perkembangan (*There are individual differences in development*);

Meskipun pola perkembangan sama pada semua anak,

- a. Setiap anak akan mengikuti pola yang dapat diramalkan pada jalur dan kecepatannya sendiri;
- b. Pada umur yang sama, setiap anak tidak selalu mencapai tingkat perkembangan yang sama.

Penyebab perbedaan tersebut adalah:

- a. Kondisi biologis dan genetik setiap anak berbeda;
  - b. Tidak seorang anak pun mempunyai lingkungan yang sama, bahkan pada kembar identik;
  - c. Perbedaan individual ini disebabkan oleh faktor internal dan eksternal
7. Terdapat periode/ tahapan dalam pola perkembangan (*There are periods in the development pattern*);

Terdapat 5 tahap yang harus dilalui dalam tumbuh kembang anak sampai dewasa, yaitu masa prenatal, masa bayi, masa anak dini, masa pra-sekolah, dan masa sekolah. Perkiraan rentang waktu tahapan tersebut adalah:

- a. *Prenatal Period*: konsepsi sampai lahir
- b. *Infancy*: dari lahir sampai 12 bulan (sampai 18 bulan)
- c. *Early childhood*: dari 12 bulan sampai 6 tahun
- d. *Middle childhood*: dari 6 sampai 11 tahun

- e. *Adolescence*: dari 11 sampai 18 tahun
- 8. Terdapat harapan sosial untuk setiap periode perkembangan (*There are social expectation for every development period*);
  - a. Faktor yang meningkatkan tugas perkembangan adalah: Nutrisi yang memadai, pertumbuhan fisik yang pesat; kekuatan dan energi di atas rata-rata; kecerdasan di atas rata-rata; terdapat lingkungan yang memberi kesempatan untuk belajar; tuntutan dari orang tua dan guru dalam proses belajar, motivasi yang kuat untuk belajar; reaktivitas disertai dengan kemauan anak untuk menjadi berbeda.
  - b. Faktor yang menghambat tugas perkembangan adalah: Gangguan tumbuh kembang fisik dan mental; sering sakit; kecacatan; tidak ada kesempatan untuk belajar; tidak mendapat tuntunan belajar; tidak ada motivasi belajar; takut untuk menjadi berbeda.
- 9. Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko (*Every area of development has potential hazards*).

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh lingkungan, yang bisa bersifat sementara maupun permanen serta dapat memengaruhi kecepatan dan kualitas tumbuh kembang anak. Lingkungan di sekitar anak merupakan potensi risiko terhadap tumbuh kembang anak.

Walau pola perkembangan berlangsung normal, belum tentu anak terbebas dari risiko gangguan tumbuh kembang. Faktor risiko bisa berasal dari faktor genetik dan faktor lingkungan anak.



Yang penting adalah memberikan perhatian terhadap setiap kemungkinan risiko dengan pemantauan dan skrining. Pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan KMS (*growth chart*) penting untuk deteksi dini gangguan pertumbuhan fisik. Bila dari skrining ada kecurigaan, harus dilakukan *assessment* untuk diagnosis, tatalaksana, atau rujukan.

Umur	Gerakan Kasar	Gerakan Halus	Komunikasi/ Berbicara	Sosial & Kemandirian
1 Bulan	Tangan dan kaki bergerak aktif 	Kepala menoleh ke samping kanan-kiri	Bereaksi terhadap bunyi lonceng	Menatap wajah ibu/pengasuh
2 Bulan	Mengangkat kepala ketika tengkurap		Bersuara ooo...ooo...aaa...aaa...	Tersenyum spontan
3 Bulan	Kepala tegak ketika duduk	Memegang mainan 	Tertawa/berteriak 	Memandang tangannya
4 Bulan	Tengkurap-terlentang sendiri			
5 Bulan		Meraih, menggapai	Menoleh ke suara	Meraih mainan
6 Bulan	Duduk tanpa berpegangan 			Memasukkan benda ke mulut
7 Bulan		Mengambil dengan tangan kanan & kiri	Bersuara ma...ma...da...da...	
8 Bulan	Berdiri berpegangan			
9 Bulan		Menjimpit		Melambatkan tangan
10 Bulan		Memukul mainan dengan kedua tangan		Bertepuk tangan
11 Bulan			Memanggil papa, mama	Menunjuk dan meminta
12 Bulan	Berdiri tanpa berpegangan	Memasukkan mainan ke cangkir		Bermain dengan orang lain
15 Bulan	Berjalan	Mencoret-coret	Berbicara 2 kata	Minum dari gelas 
1,5 Tahun	Lari, naik tangga	Menumpuk 2 mainan	Berbicara beberapa kata	Memakai sendok menyuapi boneka 
2 Tahun	Menendang bola	Menumpuk 4 mainan	Menunjuk gambar	Melepaskan pakaian, memakai pakaian, menyikat gigi
2,5 Tahun	Melompat 		Menunjuk bagian tubuh	Mencuci tangan, mengeringkan tangan
3 Tahun		Menggambar garis tegak	Menyebutkan warna berbeda	Menyebutkan nama teman
3,5 Tahun	 Naik sepeda roda tiga	Menggambar lingkaran	Bersoritis singkat menyebutkan penggunaan benda	Memakai baju kaos
4 Tahun		Menggambar tanda tambah		Memakai baju tanpa dibantu
4,5 Tahun		Menggambar manusia (kepala, badan, kaki)		Bermain kartu, menyikat gigi tanpa dibantu
5 Tahun			Menghitung mainan	Mengambil makanan sendiri

Gambar 1. Perkembangan pada balita

Umur	Berat Badan (kg)		Panjang Badan (cm)		Lingkar Kepala (cm)	
	Laki	Perempuan	Laki	Perempuan	Laki	Perempuan
1 Bulan	3,3 - 5,7	3,2 - 5,5	50,8 - 56,8	49,8 - 57,6	35 - 39,5	34,1 - 38,7
2 Bulan	4,2 - 6,9	4,0 - 6,7	54,4 - 62,6	53 - 61,1	37 - 41	35,6 - 40,4
3 Bulan	5,0 - 8,0	4,6 - 7,5	57,3 - 65,6	53,6 - 64	38 - 43	36,7 - 41,7
4 Bulan	5,6 - 8,7	5 - 8,3	59,7 - 68	57,8 - 66,4	39,3 - 44	38,1 - 43,3
5 Bulan	6 - 9,3	5,4 - 8,9	61,7 - 70,4	59,6 - 68,5	40 - 45	39 - 44
6 Bulan	6,3 - 9,8	5,8 - 9,3	63,2 - 71,9	61,2 - 70,3	41 - 45,7	39,6 - 44,8
7 Bulan	6,7 - 10,3	6 - 9,8	64,8 - 73,6	62,7 - 71,9	41,5 - 46,5	40,3 - 45,5
8 Bulan	6,9 - 10,7	6,2 - 10,2	66,2 - 75	64 - 73,5	42 - 47	40,8 - 46
9 Bulan	7,2 - 11,1	6,5 - 10,6	67,5 - 76,3	65,3 - 75	42,5 - 47,5	41,2 - 46,5
10 Bulan	7,4 - 11,4	6,8 - 10,9	68,7 - 77,9	66,5 - 76,4	43 - 48	41,5 - 47
11 Bulan	7,1 - 11,7	6,9 - 11,2	69,9 - 79,2	67,7 - 77,8	43,3 - 48,3	41,8 - 47,3
12 Bulan	7,8 - 12	7,1 - 11,5	71 - 81,5	68 - 79,2	43,5 - 48,6	42,2 - 47,6
15 Bulan	8,3 - 12,9	7,5 - 12,3	74,1 - 84,2	72 - 83	44,3 - 49,5	42,9 - 48,4
1,5 Tahun	8,8 - 13,7	8,1 - 13,2	76,9 - 87,7	74,9 - 86,5	44,8 - 50	43,5 - 49
2 Tahun	9,7 - 15,3	9 - 14,8	81,7 - 93,9	80 - 92,9	45,5 - 51	44,4 - 50
2,5 Tahun	10,5 - 16,8	10 - 16,5	86,2 - 98,2	83,6 - 97,7	46,3 - 51,7	45,1 - 50,8
3 Tahun	11,3 - 18,3	10,8 - 18,1	88,7 - 103,5	87,5 - 102,6	46,7 - 52,3	45,7 - 51,3
3,5 Tahun	12 - 19,7	11,7 - 19,7	91,9 - 107,8	91 - 107,2	47 - 52,7	46,1 - 51,8
4 Tahun	12,7 - 21,2	12,4 - 21,5	94,9 - 111,7	94 - 111,3	47,3 - 53,2	46,5 - 52,1
4,5 Tahun	13,4 - 22,6	13 - 23,2	97,6 - 115,5	97 - 115,2	47,5 - 53,5	46,8 - 52,5
5 Tahun	14,1 - 24,2	13,8 - 24,9	107 - 119,2	100 - 119	47,8 - 53,7	47,1 - 52,8

Gambar 2. pertumbuhan pada balita

## 2.3. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

### 2.3.1. Pengertian Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan dan atau masalah kesehatan ibu dan anak, merupakan alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat

tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (Standar) pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang anak balita (Kepmenkes RI, 2004) dalam (Eka, 2015).

Buku KIA adalah suatu buku wajib untuk dibaca oleh ibu, ayah, dan anggota keluarga karena berisikan informasi penting dan berguna untuk kesehatan ibu dan anak. Buku KIA selain sebagai catatan kesehatan ibu dan anak, juga sebagai alat memonitor kesehatan dan sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga diharapkan partisipasi masyarakat ikut serta mengontrol kesehatan ibu dan anak (Depkes RI, 2009) dalam (Eka, 2015). Buku KIA menjadi satu-satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang dimulai dari kehamilan, melahirkan, dan selama nifas, hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun (GueSehat, 2018).

Salah satu tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang seringkali berakhir dengan kecacatan atau kematian. Untuk mewujudkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak, maka salah satu upaya program adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga melalui penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Penerapan Buku KIA secara benar akan berdampak pada peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga akan kesehatan ibu dan anak, menggerakkan dan

memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas serta meningkatkan sistem surveillance, monitoring dan informasi kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

### **2.3.2. Manfaat Buku KIA**

#### **1. Sebagai Media KIE**

Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami, dan keluarga/ pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan social anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, upaya promotif dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak. Bilamana diperlukan tenaga kesehatan dapat menggunakan KIE lain sebagai alat bantu untuk lebih memperjelas penyampaian pesan-pesan yang disampaikan pada buku KIA. Media tersebut dapat berupa poster, leaflet, flitchard, audio visual, dan sebagainya ((Kementrian Kesehatan RI, 2015).

#### **2. Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA**

Buku KIA selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh, dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu, semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, SDIDTK, serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus dicatat dengan lengkap dan benar. Karena pencatatan pada buku KIA digunakan sebagai berikut (Kementrian Kesehatan RI, 2015):

- a. Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak
- b. Memastikan terpenuhi haknya mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan
- c. Yang digunakan pada system jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan
- d. Untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta, selain fungsi yang telah disebutkan, buku KIA juga sebagai sarana komunikasi sebagaimana tercantum di buku KIA.
- e. Memastikan tenaga kesehatan pemberi pelayanan KIA di wilayah kerjanya menggunakan buku KIA pada saat memberi pelayanan KIA baik untuk media KIE, mengisi buku KIA dengan lengkap dan benar, serta mengadakan followup.
- f. Semua fasilitas kesehatan pemberi pelayanan KIA menggunakan buku KIA.

### **2.3.3. Sasaran Buku KIA**

Sasaran langsung buku KIA (Kementrian Kesehatan RI, 2015):

- Setiap ibu hamil mendapatkan buku KIA, menggunakan sampai masa nifas, sedangkan anak menggunakan buku KIA sampai usia 6 tahun.
- Sejak kehamilan ibu diketahui kembar maka ibu hamil diberi buku KIA sejumlah janin yang dikandungnya (jika kembar 2 diberi tambahan 1, jika kembar 3 diberi tambahan buku KIA 2, dan seterusnya).
- Jika buku KIA hilang maka selama persediaan masih ada, ibu/ anak mendapat buku KIA baru.

Sasaran tidak langsung Buku KIA (Kementrian Kesehatan RI, 2015):

- Suami/ anggota keluarga lain, pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak,
- Kader,
- Tenaga kesehatan yang berkaitan langsung memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak (antara lain: dokter, bidan, perawat, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas laboratorium).
- Penanggung jawab dan pengelola KIA Dinkes Kabupaten/ Kota selain memfasilitasi penerapan buku KIA di wilayahnya juga memastikan kesinambungan ketersediaan dan pemanfaatan buku KIA.

#### **2.3.4. Cara Menggunakan Buku KIA**

Keberhasilan penggunaan buku KIA hanya terjadi bilamana ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak aktif membaca, mempelajari dan memahami secara bertahap isi buku KIA dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karenanya diperlukan berbagai pihak terutama tenaga kesehatan dan kader untuk memfasilitasi dan memastikan mereka paham akan isi buku KIA dan menerapkan pesan-pesan yang tercantum dalam buku KIA. Ibu atau pengasuh anak juga diminta aktif di kelas ibu (kelas ibu hamil, dan kelas ibu balita) dan Bina Keluarga Balita (BKB) (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

- Penggunaan Buku KIA oleh ibu, suami, keluarga dan pengasuh antara lain:

1. Selalu membawa buku KIA pada saat ke fasilitas kesehatan (puskesmas, klinik, rumah sakit, praktek dokter maupun praktek bidan), ke posyandu, kelas ibu (kelas ibu hamil dan kelas ibu balita), pos PAUD, dan BKB.
2. Menyimpan buku KIA dan menjaga dengan baik agar tidak rusak atau hilang. Catatan yang tercantum pada buku KIA merupakan dokumen pribadi dan hanya diperlihatkan kepada petugas kesehatan.
3. Berperan aktif membaca dan mengerti isi buku KIA dengan benar, jika ada yang tidak dipahami mereka bertanya pada kader, atau tenaga kesehatan. Hal ini agar mereka dapat melakukan perawatan kesehatan ibu dan anak dengan benar, berupaya mendapatkan pelayanan KIA yang komprehensif dan berkesinambungan, dapat mendeteksi sedini mungkin kelainan atau penyakit yang dialami serta mencari pertolongan pelayanan kesehatan ke fasilitas kesehatan yang berkualitas.
4. Tenaga kesehatan memfasilitasi pemahaman pengguna buku KIA untuk mempermudah pemahaman setiap pokok bahasan, pengguna buku KIA membaca terlebih dahulu untuk pertemuan berikutnya dan menyiapkan pertanyaan yang akan diajukan untuk hal-hal yang belum dimengerti.
5. Memberi tanda (✓) dengan pensil atau pulpen yang telah dipahami dan diterapkan. Untuk hal yang belum dipahami dan atau belum diterapkan diharapkan bertanya kepada tenaga kesehatten untuk mendapatkan penjelasan lebih rinci dan mendapatkan saran yang palinh sesuai dengan kondisi ibu dan anak pada saat itu.

6. Memberi tanda (✓) pada kotak setelah mendapatkan pelayanan kesehatan.  
Untuk menghindari kesalahan maka tenaga kesehatan perlu menjelaskan setiap pelayanan yang diberikan kepada ibu dan anak, seperti pelayanan pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan neonatal essential dan pelayanan kesehatan neonates.

### **2.3.5. Bagian Buku KIA yang diisi oleh Ibu/ Suami/ Keluarga tentang perawatan bayi dan anak balita**

#### **1. Perawatan bayi baru lahir**

Ibu, suami dan keluarga telah memahami atau menerapkan pesan yang disampaikan. Ibu diharapkan sudah memahami pesan-pesan pada kunjungan k4 kehamilan

##### **a. Pemberian ASI**

- Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung diberikan pada bayi, jangan dibuang.
- Berikan hanya ASI saja sampai anak berusia 6 bulan (ASI Eksklusif)
- Manfaat pemberian ASI:
  - Sehat, praktis, dan tidak butuh biaya
  - Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
  - Mencegah pendarahan pada ibu nifas
  - Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
  - Mencegah kanker payudara

##### **b. Cara menjaga Bayi tetap hangat**



- Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok, dan baju jika basah.
- Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.
- Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan perawatan metode kangguru (dekap bayi di dada ibu/ ayah/ anggota keluarga lain kulit bayi menempel kulit ibu/ ayah/ anggota keluarga lain).
- Bidan/ perawat/ dokter menjelaskan perawatan metode kangguru.

c. Perawatan Tali Pesar

- Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
- Jangan memberikan apapun pada tali pesar.
- Rawat tali pesar terbuka dan kering.
- Bila tali pesar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan:

- Tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/ menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke

dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan nanah.

- Demam, panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

## 2. Perawatan anak usia 29 hari – 6 tahun

Ibu, suami dan keluarga/ pengasuh anak memahami atau telah menerapkan pesan-pesan yang disampaikan :

- Tanda anak sehat:
  - Berat badan naik sesuai dengan garis pertumbuhan, mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna di atasnya.
  - Anak bertambah tinggi
  - Kemampuan bertambah sesuai dengan umur
  - Jarang sakit
- Pantau Pertumbuhan dan Perkembangan dengan cara:
  - Timbang berat badan anak setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS yang ada di buku KIA
  - Bawa anak ke tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, atau pos Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (Pos PAUD HI) untuk mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) untuk umur 3 bulan – 2 tahun setiap 3 bulan dan umur 2 – 6 tahun setiap 6 bulan. Dengan pelayanan SDIDTK tenaga

kesehatan akan menentukan status gizi anak, stunting (tinggi badan anak lebih pendek dibanding umurnya) atau tidak, perkembangannya sesuai umur atau tidak, dan adakah ditemukan gangguan perilaku atau gangguan emosional.

- Ajak anak bermain dan bercakap-cakap.
- Stimulasi perkembangan anak sesuai dengan umurnya.
- Tumbuh Kembang tidak sesuai bila,
  - Berat badan tidak naik/ berat badan turun/ berat badan naik berlebihan.
  - Tinggi badan tidak sesuai dengan umurnya.
  - Perkembangan anak tidak sesuai dengan umurnya.
- Pola Asuh Anak

Tenaga kesehatan diminta memberi penjelasan tentang pola asuh. Ibu, suami dan keluarga/ pengasuh memahami dan atau telah menerapkan pesan-pesan yang disampaikan:

  - Lakukan pola asuh sesuai dengan kondisi anak dengan penuh kasih sayang.
  - Berikan contoh yang baik dan terapkan nilai agama dalam kehidupan sehari-hari.
  - Ajarkan perbedaan yang baik dan buruk, perilaku sopan santun, saling menghargai dan menyayangi.
  - Luangkan waktu bersama anak, misalnya bermain, bercerita dan lain-lain.

- Perhatikan dan dengarkan pendapat anak, dan bantu anak mengatasi masalah.
- Melatih dan mengenal kelebihan dan kekurangan anak dan tidak membandingkan dengan yang lain.
- Ajarkan anak disiplin, mandiri dan percaya diri sesuai kemampuan anak.
- Berikan pujian atau penghargaan jika berhasil melakukan yang baik.
- Menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS).
- Lindungi anak dari pengaruh negatif media.

## **2.4 Deteksi Penyimpangan Perkembangan Anak**

Deteksi penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan mulai dari Posyandu, Pos PAUD/BKB, Pustu, Puskesmas, Polindes, Bidan dan dokter praktek hingga Rumah Sakit. Pelaksana skrining bisa petugas atau kader Posyandu/PAUD/BKB, guru TK, tenaga kesehatan atau petugas terlatih lainnya (Depkes RI, 2007).

### **2.4.1 KPSP (Kuesioner Pra-skrining Perkembangan)**

KPSP (Kuesioner Praskrining Perkembangan) adalah instrument yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Tujuan skrining ini untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau tidak. Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan pada saat umur anak mencapai 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Bila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang pada usia anak diluar jadwal skrining, maka gunakan KPSP

untuk usia skrining terdekat yang lebih muda (Damayanti, 2006). Cara menggunakan KPSP menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2012:

1. Pada waktu skrining anak harus dibawa.
2. Tentukan umur anak dengan menjadikannya dalam bulan. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.
3. Setelah menentukan umur anak pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
4. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan yaitu:
  - a. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak. Contoh: “dapatkah bayi makan kue sendiri?”
  - b. Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: “pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”
5. Baca dulu dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan.
6. Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu.
7. Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban YA atau TIDAK.
8. Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban.

Interpretasi Hasil KPSP:

- a. Hitung jawaban Ya (bila dijawab bisa atau sering atau kadang-kadang).
- b. Hitung jawaban Tidak (bila jawaban belum pernah atau tidak pernah).
- c. Bila jawaban YA = 9–10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S).
- d. Bila jawaban YA = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- e. Bila jawaban YA = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- f. Rincilah jawaban TIDAK pada nomer berapa saja.

Untuk Anak dengan Perkembangan SESUAI (S)

1. Orang tua atau pengasuh anak sudah mengasuh anak dengan baik.
2. Pola asuh anak selanjutnya terus lakukan sesuai dengan bagan stimulasi sesuaikan dengan umur dan kesiapan anak.
3. Keterlibatan orang tua sangat baik dalam tiap kesempatan stimulasi. Tidak usah mengambil moment khusus. Laksanakan stimulasi sebagai kegiatan sehari–hari yang terarah.
4. Ikutkan anak setiap ada kegiatan Posyandu.

Untuk Anak dengan Perkembangan MERAGUKAN (M)

1. Konsultasikan nomor jawaban tidak, mintalah jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering.
2. Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak.

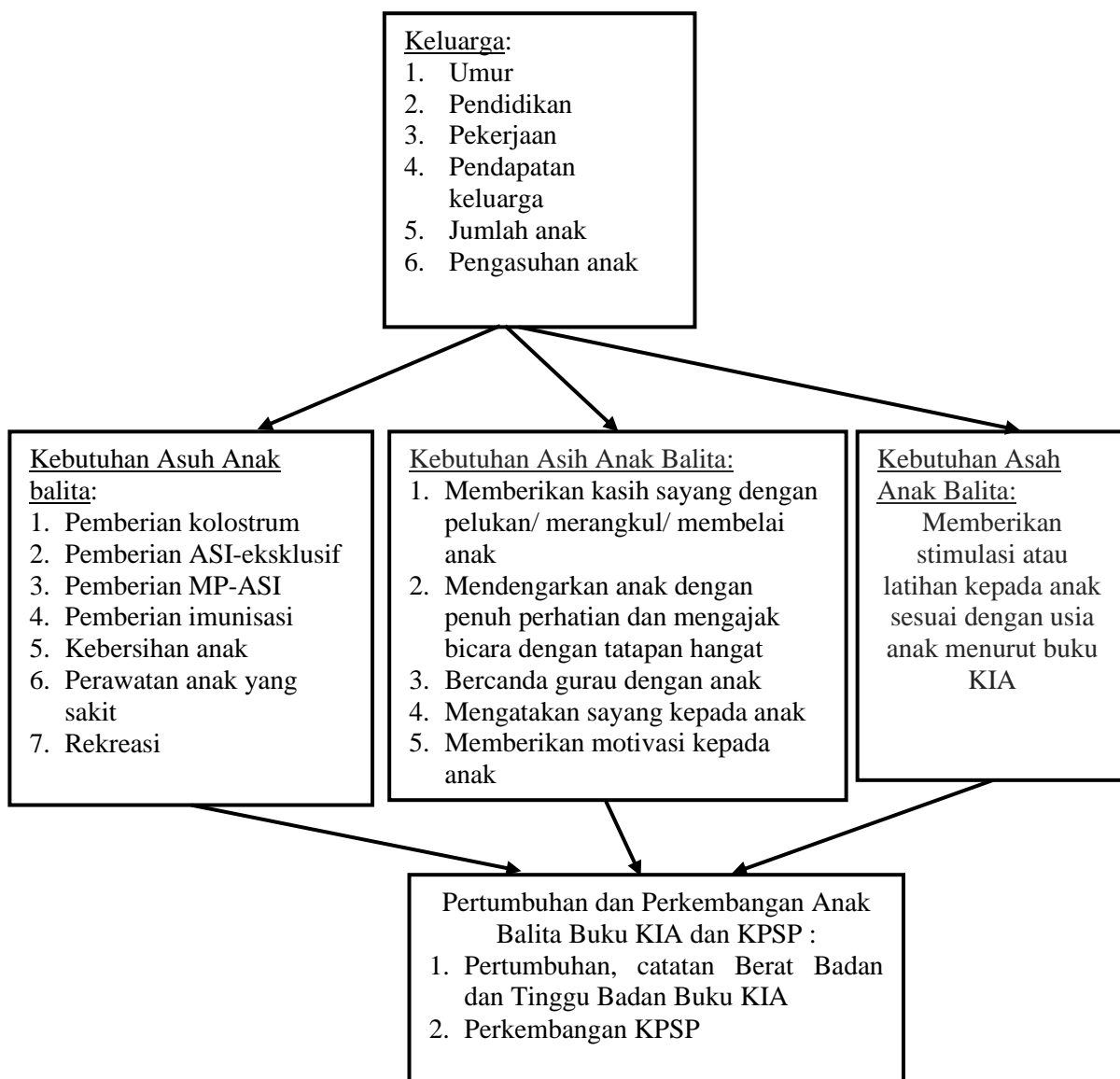
3. Bila anak sakit lakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter atau dokter spesialis anak. Tanyakan adakah penyakit pada anak tersebut yang menghambat perkembangannya.
4. Lakukan KPSP ulang setelah dua minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai.
5. Bila usia anak sudah berpindah golongan dan KPSP yang pertama sudah bisa semua dilakukan. Lakukan lagi untuk KPSP yang sesuai umur anak. Misalnya umur anak sekarang adalah 8 bulan dua minggu dan ia hanya bisa 7-8 YA. Lakukan stimulasi selama dua minggu. Pada saat menilai KPSP kembali gunakan dulu KPSP 6 bulan. Bila semua bisa, karena anak sudah berusia 9 bulan, bisa dilaksanakan KPSP 9 bulan.
6. Lakukan skrining rutin, pastikan anak tidak mengalami ketertinggalan lagi.
7. Bila setelah dua minggu intensif stimulasi, jawaban masih (M) = 7-8 jawaban YA. Konsultasikan dengan dokter spesialis anak atau ke rumah sakit dengan fasilitas klinik tumbuh kembang (Depkes RI, 2012).

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

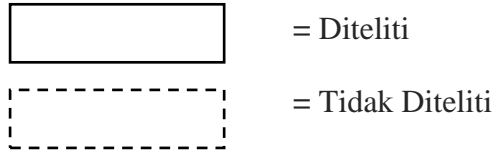
Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan pada bab sebelumnya maka disusun kerangka konseptual penelitian sebagai berikut:





**Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian**

**Keterangan:**



### **3.2. Penjelasan Kerangka Konseptual**

Kerangka konseptual menjelaskan bahwa keluarga berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Hubungan karakteristik ibu/ ayah/ pengasuh/ keluarga lainnya dengan pemenuhan kebutuhan dasar anak balita merupakan sebagai variabel perancu.

Variabel bebas yang meliputi kebutuhan asuh, asih dan asah itu sendiri dilihat hubungannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Untuk melihat hubungan pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak balita dengan melakukan analisis hasil dari hubungan pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak balita dengan menggunakan buku KIA dan KPSP.

### **3.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap tumbuh kembang anak balita.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, karena peneliti hanya melakukan berbagai pengukuran saja tanpa memberikan perlakuan atau intervensi. Pemilihan desain penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemenuhan kebutuhan dasar anak oleh keluarga terhadap tumbuh kembang anak balita (1-5 tahun). Penelitian ini dianalisis secara kuantitatif dengan pengumpulan data sekunder dan primer dengan melakukan wawancara secara terstruktur kepada ibu/ ayah/ pengasuh anak balita (1-5 tahun) melalui kuesioner.

#### **4.2. Rancang Bangun Penelitian**

Rancang bangun penelitian ini adalah *cross sectional*. *Cross Sectional* adalah penelitian yang diukur dan dikumpulkan sesaat dalam satu kali waktu (Setiadi, 2007). Peneliti akan melakukan pengukuran variabel independen dan dependen, kemudian data yang terkumpul akan dianalisis untuk mencari hubungan antar variabel. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel dan seberapa besar hubungan antar variabel yang akan diteliti. Variabel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hubungan pemenuhan kebutuhan dasar oleh keluarga terhadap tumbuh kembang anak usia balita (1-5 tahun).

#### **4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian di wilayah Puskesmas Sukodono. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Desember 2023 - Januari 2024. Dengan pertimbangan sebagai berikut:

1. Lokasi yang strategis di pinggiran kota sehingga mudah dijangkau oleh keluarga balita untuk memanfaatkan pelayanan posyandu.
2. Keluarga balita belum maksimal memanfaatkan buku KIA dalam memberikan kebutuhan dasar kepada anak.
3. Tenaga kesehatan dan kader kesehatan melakukan penilaian menggunakan KPSP pada balita.

#### **4.4. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.4.1. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak balita yang mengikuti kegiatan Posyandu wilayah Puskesmas Sukodono, yaitu sebanyak 96 anak balita.

##### **4.4.2. Sampel Penelitian**

Sampel penelitian ini merupakan sebagian dari keluarga yang memiliki anak balita (1-5 tahun) dan mengikuti Posyandu wilayah Puskesmas Sukodono.

- a. Kriteria inklusi penelitian ini adalah sebagai berikut:
  1. Keluarga balita yang terdaftar di Posyandu dan memiliki buku KIA
  2. Tidak memiliki penyakit menahun
  3. Tidak sedang dalam keadaan sakit
  4. Bersedia menjadi responden

5. Dapat membaca dan menulis

#### 4.4.3. Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa sampel studi merupakan subjek yang diobservasi dan dianggap merepresentasikan keseluruhan populasi. Besar populasi dalam penelitian ini tidak diketahui dan akan menggunakan rumus Riduwan & Akdon. Rumus Riduwan & Akdon untuk menentukan ukuran sampel pada populasi yang tidak diketahui. Sampel dalam penelitian ini adalah :

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Riduwan & Akdon :

$$n = \frac{Z\alpha^2 x P x Q}{L^2}$$

Keterangan ;

n : Jumlah sampel minimal yang diperlukan

$Z\alpha$  : Nilai standar dari distribusi sesuai nilai  $\alpha = 5\% = 1.96$

P : Prevalensi outcome, karena data belum didapat, maka dipakai 50%

Q : 1-P

L : tingkat ketelitian 10%

$$n = \frac{Z\alpha^2 x P x Q}{L^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 x 50\% x 1 - 50\%}{10^2}$$

$$n = \frac{3,84 x 0,5 x 1 - 0,5}{0,01}$$

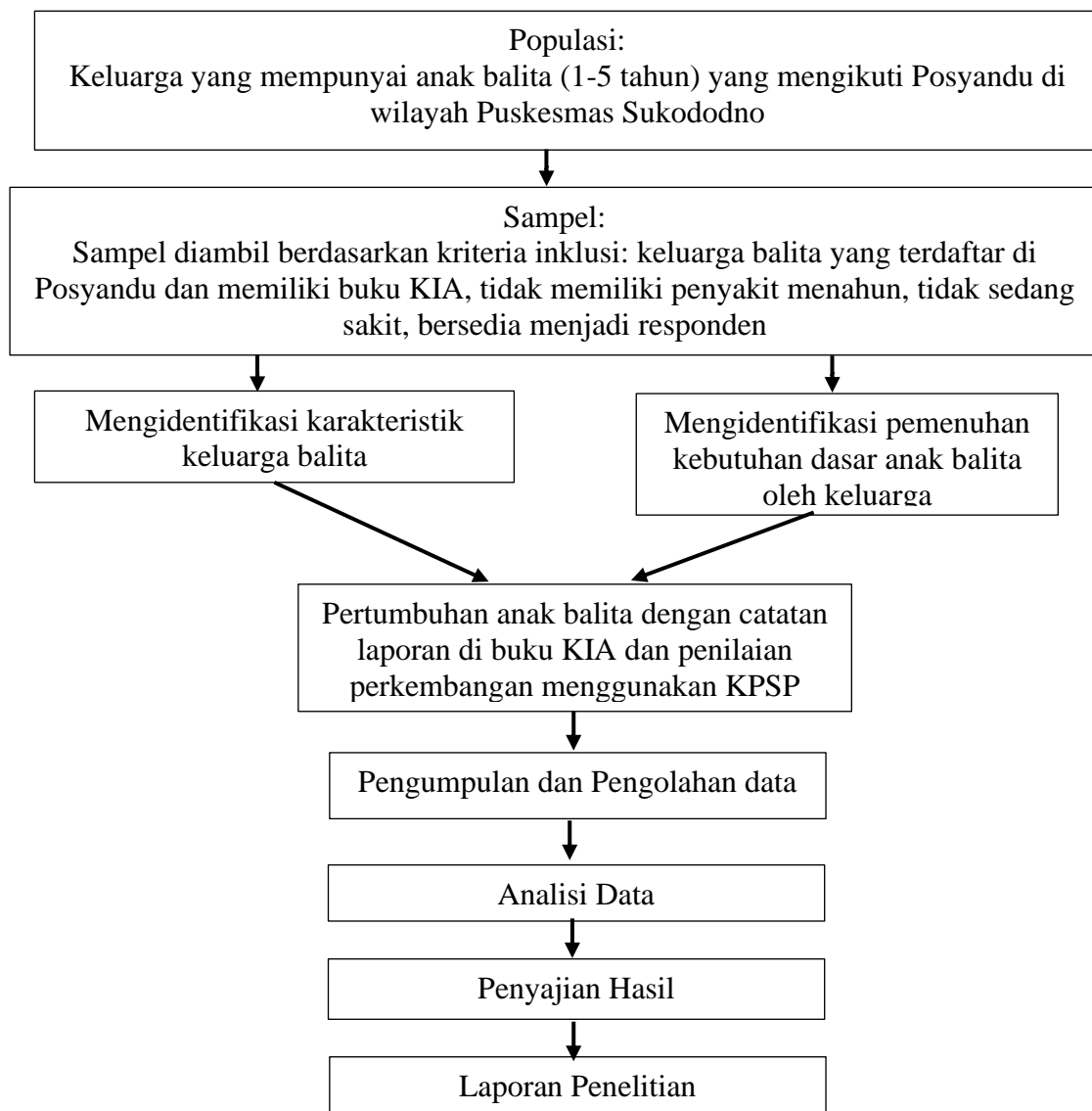
$$n = \frac{0,96}{0,01}$$

$$n = 96$$

Jadi, besar sampel pada penelitian ini adalah = 96 responden.

#### 4.5. Kerangka Operasional

Kerangka operasional penelitian ini disajikan dalam gambar skema berikut ini:



**Gambar 2. Kerangka Operasional**

#### **4.6. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel**

##### **4.6.1. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel *dependent* (variabel terikat), variabel *independent* (variabel bebas).

a. Variabel *dependent* (Variabel terikat)

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah pertumbuhan dan perkembangan anak balita dengan menggunakan catatan laporan buku KIA.

b. Variabel *Independent* (Variabel bebas)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan dasar anak:

1. Pemenuhan kebutuhan ASUH (Pemenuhan kebutuhan fisik anak oleh orang tua meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, perawatan anak, tempat tinggal, dan perawatan anak sakit, rekreasi/ jalan-jalan)
2. Pemenuhan kebutuhan ASIH (Pemberian kasih sayang kepada oleh orang tua)
3. Pemenuhan kebutuhan ASAH (Memberikan stimulasi atau latihan kepada anak sesuai usia anak menurut buku KIA)

##### **4.6.2. Definisi Operasional dan Cara Pengukuran**

Definisi operasional variabel dan cara pengukurannya dijelaskan secara rinci pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.2 Definisi operasional variabel dan cara pengukurannya**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala Data
KARAKTERISTIK KELUARGA				
Umur	Penentuan tingkat kematangan seseorang dalam berfikir	Item pertanyaan tentang umur Ibu	1 = ≤ 19 2 = > 19	Interval
Pendidikan	Jenjang pendidikan keluarga terakhir yang telah diselesaikan (lulus)	Item pertanyaan tentang pendidikan ibu	1 = Tidak sekolah 2 = Lulus SD 3 = Lulus SMP 4 = Lulus SMA 5 = Lulus D3 6 = Lulus S1 7 = Lain-lain	Ordinal
Pekerjaan	Jenis pekerjaan ibu dalam mendapatkan penghasilan terkait dengan penyediaan waktu bersama anak	Item pertanyaan tentang pekerjaan ibu	1 = Tidak bekerja 2 = TNI/ Polri/ PNS 3 = Swasta 4 = Wiraswasta 5 = Lain-lain	Nominal
Kondisi ekonomi	Pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan dalam memenuhi kebutuhan	Item pertanyaan tentang kondisi ekonomi keluarga	1 = Baik 2 = Sedang 3 = Kurang	Ordinal
Jumlah anak	Total anak yang dilahirkan hidup	Item pertanyaan tentang jumlah anak	1 = jumlah anak 1 2 = jumlah anak 2 3 = jumlah anak 3 4 = jumlah anak 4 5 = jumlah anak 5 6 = jumlah anak 6	Nominal
Pengasuhan anak	Seseorang yang memberikan pemenuhan kebutuhan, kasih sayang, perhatian, dan mengajarkan kebaikan kepada anak	Item pertanyaan tentang pengasuhan anak	1 = Ibu 2 = Selain ibu (ayah/ nenek/ saudara/ pengasuh)	Nominal
Jenis kelamin anak	Pembeda antara laki-laki dan perempuan	Item pertanyaan tentang jenis kelamin anak	1 = laki-laki 2 = perempuan	Nominal
KEBUTUHAN DASAR ANAK				
Kebutuhan Asuh	Asuh merupakan pemenuhan kebutuhan fisik anak yang mencakup kebutuhan nutrisi, imunisasi, perawatan anak, tempat tinggal, dan perawatan anak sakit, rekreasi/ jalan-jalan			
Pemberian Kolostrum, ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)				

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala Data
Pemberian Kolostrum	Air Susu Ibu yang pertama kali berwarna kuning	Item pertanyaan tentang pemberian kolostrum kepada anak	1 = Sangat tepat 2 = Tepat 3 = Kurang tepat 4 = Tidak tepat	Ordinal
Pemberian ASI Eksklusif	Memberikan Air Susu Ibu selama 6 bulan tanpa diselingi makanan atau susu pendamping	Item pertanyaan tentang pemberian ASI Eksklusif kepada anak	1 = Sangat tepat 2 = Tepat 3 = Kurang tepat 4 = Tidak tepat	Ordinal
Pemberian MP-ASI	Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) setelah lulus ASI Eksklusif	Item pertanyaan tentang awal pemberian MP-ASI kepada anak	1 = Sangat tepat 2 = Tepat 3 = Kurang tepat 4 = Tidak tepat	Ordinal
Pemberian Imunisasi	Kelengkapan pemberian imunisasi kepada anak sesuai jadwal dan usia anak	Item pertanyaan tentang catatan imunisasi anak menurut buku KIA	1 = Sangat lengkap 2 = Lengkap 3 = Kurang lengkap 4 = Tidak lengkap	Ordinal
Kebersihan Anak	Menjaga kebersihan anak dengan perawatan sehari-hari (Mandi, cuci rambut, ganti pakaian, gunting kuku, menjaga kebersihan pakaian, merawat mulut dan gigi)	Item pertanyaan tentang menjaga kondisi anak	1 = Selalu 2 = Sering 3 = Jarang 4 = Tidak pernah	Ordinal
Perawatan anak sakit	Upaya orang tua dalam memberikan perawatan kepada anak yang sakit	Item pertanyaan tentang perawatan anak yang sakit	1 = Selalu 2 = Sering 3 = Jarang 4 = Tidak pernah	Ordinal
Rekreasi	Upaya orang tua untuk mengajak anak berekreasi atau jalan-jalan sebagai hiburan anak	Item pertanyaan tentang ajakan orang tua untuk rekreasi	1 = Selalu 2 = Sering 3 = Jarang 4 = Tidak pernah	Ordinal
<b>Kebutuhan Asih</b>	Memberikan kasih sayang dengan memberikan pelukan/ merangkul/ membelai,	Item pertanyaan tentang pemberian kebutuhan asih kepada anak	1 = Selalu (setiap hari) 2 = Sering (hampir setiap hari) 3 = Jarang 4 = Tidak pernah	Ordinal



Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala Data
	mendengarkan anak dengan penuh perhatian dan mengajak berbicara dengan tatapan hangat, bercanda gurau, mengatakan sayang, dan memberikan motivasi.			
<b>Kebutuhan Asah</b>	Memberikan stimulasi atau latihan kepada anak sesuai usia menurut buku KIA	Item pertanyaan tentang pemberian stimulasi (kebutuhan asah) kepada anak sesuai usia menurut buku KIA	1 = Selalu 2 = Sering 3 = Jarang 4 = Tidak pernah	Ordinal
<b>PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK</b>				
<b>Pertumbuhan anak</b>	Pertumbuhan/ bertambahnya ukuran fisik tubuh anak yang diukur secara antropometri melalui status gizi (indeks BB/ TB) dengan menggunakan klasifikasi WHO-NCHS	Catatan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak di Kartu Menuju Sehat (KMS), mengukur berat badan dengan timbangan digital, dan tinggi badan dengan mikrotua	1 = Normal: -2 SD s/d +2 SD atau gizi baik 2 = Kurus: -2 SD s/d -3 SD atau gizi kurang 3 = Kurus sekali: <-3 SD atau gizi buruk 4 = Gemuk: > +2 SD atau gizi lebih	Ordinal
<b>Perkembangan anak</b>	Tingkat perkembangan yang dicapai anak sesuai (normal) atau ada penyimpangan dengan usia anak dinilai dengan menggunakan KPSP	Formulir KPSP	Wawancara dan Pengisian KPSP YA = 9–10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S). YA = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M) YA = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).	Ordinal

#### **4.6.3. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini terdapat 2 jenis data yang digunakan, yaitu data primer dan sekunder.

##### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber yang diamati dan dicatat. Data primer diperoleh dari wawancara langsung dengan keluarga balita (ibu/ ayah/ pengasuh) yang dilakukan dengan kunjungan rumah dan menggunakan kuesioner untuk mengetahui karakteristik keluarga balita (ibu/ ayah/ pengasuh) dan karakteristik balita, pemenuhan kebutuhan asuh, asih dan asah. catatan perkembangan anak sesuai dengan usia menurut KPSP.

##### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang telah tersedia sehingga kita tinggal, mencari dan mengumpulkan data. Data sekunder pada penelitian ini berupa data jumlah anak balita yang ikut Posyandu, catatan pertumbuhan fisik anak yaitu berat badan dan tinggi badan anak di KMS.

#### **4.7. Pengolahan dan Analisis Data**

##### **4.7.1. Pengolahan Data**

Data diolah melalui beberapa tahap, yaitu:

- a. *Editing*, memeriksa daftar pertanyaan yang telah dikumpulkan dan dilakukan koreksi untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan, seperti:

kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, kesesuaian jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

- b. *Coding*, yaitu memberikan kode pada data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang sesuai untuk keperluan analisis.
- c. *Data entry*, memasukkan data karakteristik dan variabel penelitian ke dalam komputer.
- d. *Verifying*, melakukan pemeriksaan kebenaran data yang telah dimasukkan ke dalam komputer,
- e. *Computer output*, yaitu mencetak hasil analisis yang telah dilakukan dengan program SPSS

#### **4.7.2. Analisis Data**

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan uji statistik. Analisis deskriptif dilakukan dengan tabulasi silang untuk menampilkan data karakteristik responden, pemenuhan kebutuhan dasar anak, dan tumbuh kembang anak balita.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dianalisis secara deskriptif. Cara ini hanya menggambarkan tentang besar dan distribusi dari kejadian-kejadian yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar anak oleh ibu/ keluarga dan tumbuh kembang anak balita yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Untuk mengetahui hubungan antar variabel digunakan Uji Spearman di karena skala data merupakan nominal serta ordinal. Dengan derajat kepercayaan yang diambil ( $\alpha$ ) = 0,05 dan pengolahan dengan menggunakan bantuan computer

dengan uji statistik menggunakan program *software* statistik SPSS. Analisis data dilakukan dengan harapan dapat menjawab pertanyaan dalam penelitian ini.

#### **4.8. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, penulis mendapat rekomendasi dari Universitas Muhammadiyah Sidoarjo dan permintaan ijin ke BAKESBANGPOL dan Dinas Kesehatan Sidoarjo untuk mendapatkan persetujuan dalam mengambil data penelitian dengan menitik beratkan pada permasalahan etika meliputi :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden yang sudah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Lembar persetujuan yang diberikan tidak mengandung paksaan dari peneliti, jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa respondent dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data, tapi cukup dengan inisial atau kode.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan subjek terjamin oleh peneliti dan tidak akan disampaikan pada pihak lain yang tidak terkait dengan penelitian.

#### **4.9. Keterbatasan**

Berdasarkan pembahasan yang akan diuraikan nanti tentu tidak menjamin kepastian dan kebenarannya, hal ini disebabkan masih banyak keterbatasan yang dialami selama proses penelitian, berikut ini keterbatasan dari penelitian yang perlu diperhatikan : Populasi yang diambil adalah sebagian balita di Sukododno sehingga belum bisa

mewakili seluruh balita yang ada di wilayah Sukododno, Kabupaten Sidoarjo.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Muthahar, D. (2015). *Pemenuhan kebutuhan anak oleh orang tua tunggal perempuan di kelurahan kota baru*.
- Arifah, N., Rahmawati, I., & Dewi, E. I. (2013). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Balita (Asuh, Asih, Asah) Dengan Perkembangan Balita Yang Berstatus BGM (Bawah Garis Merah) Di Desa Sukojember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *KESMA*, w(2), 97–117.
- Ariyanti, T. (2016). Pentingnya Pendidikan Anak Usia Dini Bagi Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Dinamika Pendidikan Dasar*, 8 No 1, 50–58.
- Ayuningtyas, L. W. (2013a). *Hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat*. Universitas Jember.
- Ayuningtyas, L. W. (2013b). *Hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember*. Universitas Jember.
- Azizah, N., & Hartati, E. (2012). Pengalaman Ibu Pedagang Dalam Merawat Anak. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 1–8.
- Donsu, A., Tombokan, S., Montolalu, A., & Tirtawati, G. (2016). Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(2), 227079.
- Eka, P. (2015). Hubungan Antara Karakteristik..., Reni Purwaningsih, S1 Keperawatan UMP, 2015. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, 2004*.
- Fitriyani, F., Nurwati, N., & Humaedi, S. (2016). Peran Ibu Yang Bekerja Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1). <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i1.13626>
- GueSehat. (2018). *Faktanya, Belum Semua Ibu Mengisi Buku KIA*.
- Haerunisa, D., Taftazani, B. M., & Apsari, N. C. (2015). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Oleh Panti Sosial Asuhan Anak (Psaa). *Prosiding KS: Riset & PKM*, 2(1), 25–30. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i1.13232>
- Irwanto. (2019). Buku Kesehatan Ibu dan Anak Untuk Memonitor Perkembangan Anak Balita. *Unairnews*.
- Kania, N. (2006). *Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Untuk Mencapai Tumbuh Kembang Yang Optimal*. 1–10.
- Karimah, D., Nurwati, N., & Basar, G. G. K. (2015). Pengaruh Pemenuhan Kesehatan Anak Terhadap Perkembangan Anak. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 118–125. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i1.13266>
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Petunjuk teknis penggunaan buku KIA. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–48.
- Kurniasari, L. (2017). Buku KIA dan Pemanfaatan Untuk Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. *Kesmas Wigama-Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 03, 9–18. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Kusumawardani, P. A., Cholifah, S., & Bamban, R. (2023). *Gross Motor Skill on Growth Development of Toddlers in The Posyandu Teratai Ketimang Village Wonoayu district Sidoarjo Gross Motor Skill Pada Tumbuh Kembang Balita Di Posyandu Teratai Desa Ketimang Kecamatan Wonoayu Sidoarjo*. 4(1), 12–15.
- Mardiyono. (2016a). *Peran Orangtua Dalam Tumbuh Kembang Anak Hingga Dewasa*. Tridharma Press.
- Mardiyono. (2016b). *Peran Orangtua Dalam Tumbuh Kembang Anak Hingga Remaja*. Tridharma Press.
- Palasari, W., Ika, D., & Hari, S. (2012). *Keterampilan Ibu Dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Terhadap Tumbuh Kembang Bayi*. 5(1), 11–20.
- Pangesti, C. B., & Agussafutri, W. D. (2017). Hubungan Peran Ibu Dengan Konsep Diri Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 160–165. <https://doi.org/10.34035/jk.v8i2.236>
- Purbasari, D. (2020). Dukungan Pola Asuh Keluarga dan Kemampuan Pemenuhan Personal Hygiene Anak Retardasi Mental Berdasarkan Karakteristik di Cirebon. *Syntax Idea*, 2(2), 19–31.
- Putri, T. (2018). *Pemanfaatan Buku KIA oleh Ibu dan Tenaga Kesehatan Belum Optimal*. Okezonelifestyle.
- Sistiarani, C., Gamelia, E., & Sari, D. U. P. (2014). Fungsi Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak pada Ibu. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(8), 353. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i8.404>
- Siti Nurhayati, Colti Sistiarani, E. D. (2019). Studi Deskriptif Peningkatan Kualitas Penggunaan Buku KIA pada Ibu Balita Di Desa Kalibagor. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Soetjningsih dan Gde Ranuh. (2016). *Tumbuh Kembang Anak* (Buku Edisi). EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Suyatno. (2020). Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat. (*Pengajar Bagian Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat-UNDIP Semarang*) Dalam, 2, 1–4.
- Werdiningsih, A. T. A., & Astarani, K. (2012). Peran Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah Ayu Thabita Agustus Werdiningsih, Kili Astarani. *Jurnal STIKES*, 5(1), 82–98.
- Wijhati, E., Suryantoro, P., & Rokhanawati, D. (2017). Optimalisasi Peran Kader Dalam Pemanfaatan Buku Kia Di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 112. <https://doi.org/10.26714/jk.6.2.2017.112-119>
- Winarni, R. S. (2013). Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Usia Pre School (3-5 Tahun) di TPA Beringharjo Yogyakarta 2013. *Naskah Publikasi*, 11150331000034, 1–147.
- Winarsih, S., Imavike, F., & Yunita, R. (2013). Hubungan Orang Tua Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Imunisasi Bayi Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), 135–140.
- Zaidin Ali, H. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC.

