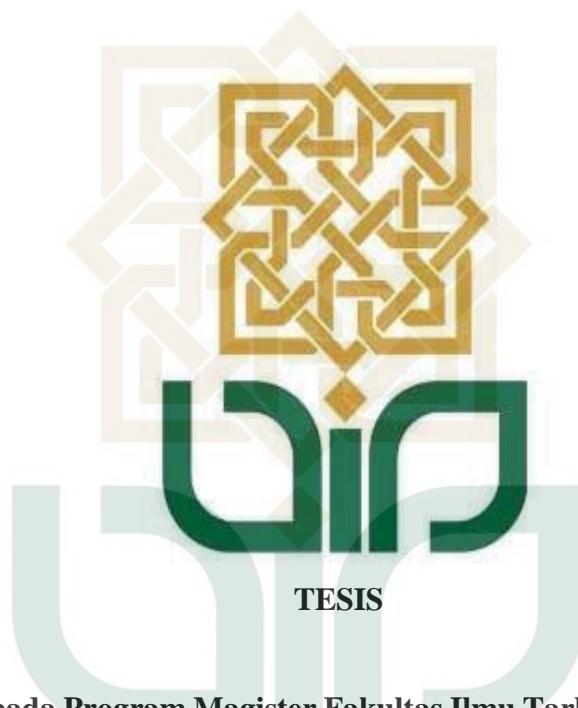


**KEGIATAN POSYANDU SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI
TUMBUH KEMBANG DAN PENCEGAHAN STUNTING
PADA BALITA DAN ANAK DI KELURAHAN
PANGGUNGHARJO**



**Diajukan Kepada Program Magister Fakultas Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Magister Pendidikan
Oleh:
Alwafa Refinning Anida Setyawan
NIM 21204032008**

**PROGRAM STUDI MAGISTER PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
2024**



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 513056 Fax. (0274) 586117 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-2661/Un.02/DT/PP.00.9/09/2024

Tugas Akhir dengan judul : KEGIATAN POSYANDU SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG DAN PENCEGAHAN STUNTING DI KELURAHAN PANGGUNGHARJO

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ALWAFA REFINNING ANIDA SETYAWAN, S.Pd
Nomor Induk Mahasiswa : 21204032008
Telah diujikan pada : Jumat, 23 Agustus 2024
Nilai ujian Tugas Akhir : A/B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Dr. Raden Rachmy Diana, S.Psi., M.A., Psi,
SIGNED

Valid ID: 66cd19768f04e



Pengaji I

Prof. Dr. H. Suyadi, S.Ag., M.A.
SIGNED

Valid ID: 66d01cc99c43f



Pengaji II

Dr. Lailatu Rohmah, S.Pd.I., M.S.I
SIGNED

Valid ID: 66ca3d3c7f94c



Yogyakarta, 23 Agustus 2024

UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan

Prof. Dr. Hj. Sri Sumarni, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 672d377e3554b



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alwafa Refining Anida Setyawan
NIM : 21204032008
Program Studi : Magister Pendidikan Islam Anak Usia Dini
Fakultas : Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis saya ini adalah asli hasil karya atau penelitian saya sendiri dan bukan plagiasi dari hasil karya orang lain kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 13 Juli 2024

Yang menyatakan



Alwafa Refining Anida Setyawan

NIM : 21204032008



Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN BEBAS DARI PLAGIASI

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alwafa Refining Anida Setyawan
NIM : 21204032008
Program Studi : Magister Pendidikan Islam Anak Usia Dini
Fakultas : Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis saya ini secara keseluruhan adalah murni karya saya sendiri dan bukan plagiasi sebagian atau keseluruhan dari karya orang lain, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan aturan penulisan yang berlaku.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 13 Juli 2024

Yang menyatakan



Alwafa Refining Anida Setyawan

NIM : 21204032008

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

 Dipindai dengan CamScanner

 Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alwafa Refinning Anida Setyawan

NIM : 21204032008

Program Studi : Magister Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Fakultas : Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga

Yogyakarta

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya tidak akan menuntut suatu lembaga atau institusi yang mengeluarkan ijazah berkenaan dengan past foto yang ada didalamnya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 13 Juli 2024

Yang menyatakan,



Alwafa Refinning Anida Setyawan

NIM : 21204032008

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

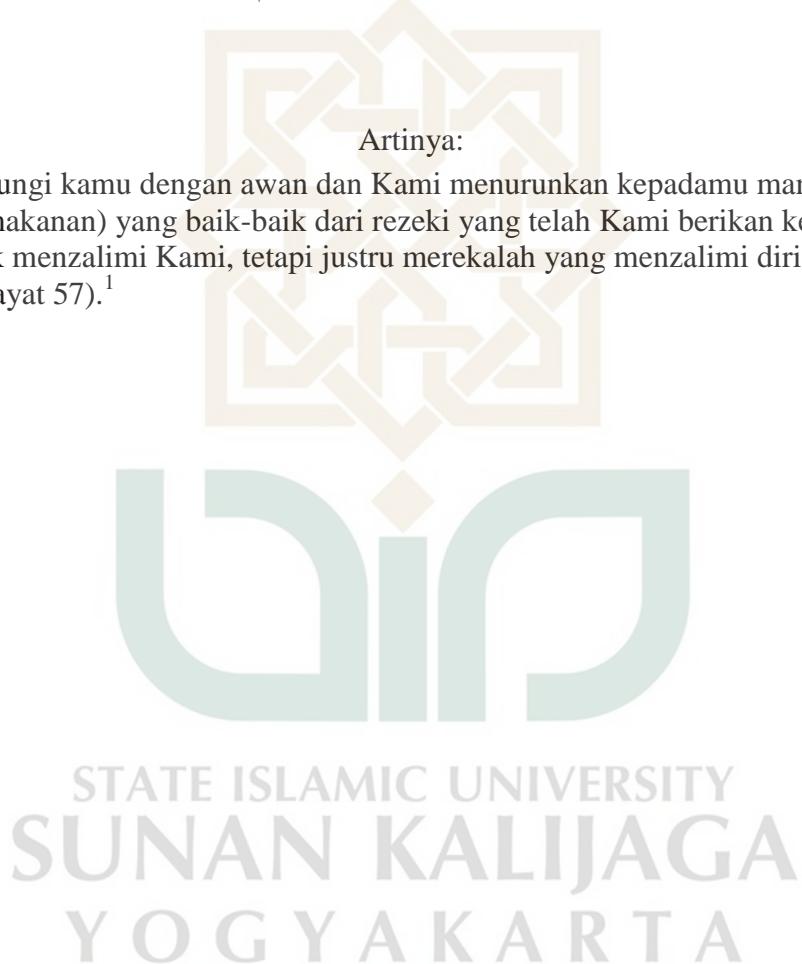
MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَظَلَّلَنَا عَلَيْكُمُ الْغَمَامَ وَأَنْزَلَنَا عَلَيْكُمُ الْمَنَّ وَالسَّلَوَىٰ كُلُّوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ
وَمَا ظَلَّمُونَا وَلَكِنْ كَانُوا أَنفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ

Artinya:

"Kami menaungi kamu dengan awan dan Kami menurunkan kepadamu manna dan salwa. Makanlah (makanan) yang baik-baik dari rezeki yang telah Kami berikan kepadamu. Mereka tidak menzalimi Kami, tetapi justru mereka yang menzalimi diri sendiri." (QS. Al-Baqarah ayat 57).¹



¹ Departemen Agama RI, Al-Quran dan terjemahannya, (Jakarta, Cahaya Qur'an, 20II)

KATA PENGANTAR

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ، وَبَهْ نَسْتَعِينُ عَلَىٰ أُمُورِ الدُّنْيَا وَالدِّينِ، وَالْهَصْلَةُ وَالْهَسْلَامُ عَلَىٰ أَشْرَفِ الْمُرْسَلِينَ وَعَلَىٰ اللَّهِ وَصَحْبَةِ أَجْمَعِينَ، أَهْمَا بَعْدُ

Assalamu'alaikum wr.wb.

Segala puji dan Syukur kepada allah SWT, karena atas Rahmat dan pertolongan-nya, peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Kegiatan Posyandu Sebagai Upaya Deteksi Dini Tumbuh Kembang Dan Pencegahan Stunting Pada Balita Dan Anak Di Kelurahan Panggungharjo”. Sholawat dan salam semoga senantiasa terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW dan keluarga beserta para sahabatnya.

Selama penyusunan tesis ini, banyak kendala yang peneliti alami, penulisan ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini peneliti akan berterimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Noorhaidi, S. Ag., M.A., M.Phil., Ph.D. selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Sri Sumarni, M. Pd., selaku Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Prof. Dr. H. Suyadi, S.Ag., M.A., selaku ketua program studi Magister Pendidikan Islam Anak Usia Dini Fakultas Ilmu Tarbiyah dan keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Ibu Prof. Dr. Hj. Na'imah, M. Hum., selaku Dosen Pembimbing Akademik, yang selalu memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Ibu Dr. Raden Rachmy Diana, S. psi., M.a., Psi., selaku Dosen Pembimbing Tesis, terimakasih peneliti ucapkan atas kesabarannya dalam membimbing peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Dosen Program Studi magister Pendidikan Islam Anak Usia Dini yang telah mencerahkan ilmunya dalam perkuliahan.

7. Ibu Atri, selaku ketua kader posyandu cempaka Desa Krapyak Kulon Rt 05 Kelurahan Panggungharjo yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di posyandu cempaka.
8. Ibu-ibu kader posyandu cempaka Desa Krapyak Kulon Rt 05 Kelurahan panggungharjo yang telah membantu dan meluangkan waktu untuk wawancara.
9. Orang tua anak posyandu cempaka Desa Krapyak Kulon Rt 05 kelurahan Panggungharjo yang telah meluangkan waktu untuk wawancara.
10. Teman-teman Magister PIAUD Angkatan Genap 2021 yang telah memberikan dukungan.
11. Teman- teman kamar 2, lantai 2, Gedung lama, Komplek R2, Aza, Eva, Nashwa, Afiq, Dhiya yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada peneliti untuk menyelesaikan tesis ini.
12. Ayah dan Ibu Bapak Wahyu Aji Setyawan serta Ibu Urip Triyani juga adik Alwafa Sulthon Brave Sandi Setyawan dan Faradisa Jihan annafi Setyawan yang dengan segala pengorbanan dan doanya menjadi penyemangat peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.

Yogyakarta, 28 Juni 2024

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Alwafa Refining Anida Setyawan

21204032008

ABSTRAK

Alwafa Refinning Anida Setyawan, "Kegiatan Posyandu Sebagai Upaya Deteksi Dini Tumbuh Kembang Dan Pencegahan Stunting Pada Balita Dan Anak Di Kelurahan Panggunharjo", Tesis, Yogyakarta: Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2024.

Balita merupakan kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Masa balita disebut juga dengan masa keemasan atau golden age. Golden age merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat supaya sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Pencegahan kelainan pada anak dapat dilakukan sejak masa kehamilan. Akan tetapi, tidak semua orang tua mempersiapkan kehamilan dengan baik, sehingga tidak sedikit bayi yang setelah lahir mengalami perlambatan pertumbuhan. Oleh karena itu, dengan adanya kegiatan posyandu maka membantu para orang tua untuk mendeteksi secara dini pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

Tujuan dari penelitian ini adalah: (1) Untuk mengetahui pentingnya kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak di kelurahan panggunharjo. (2) Untuk mengetahui Bagaimana pelaksanaan kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak di kelurahan panggunharjo. (3) Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak di kelurahan panggunharjo.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan informasi menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Subjek penelitian ini yaitu kader posyandu, orang tua yang anaknya terindikasi stunting, dan anak yang terindikasi stunting. Uji keabsahan data menggunakan teknik triangulasi untuk menjamin kebenaran data yang telah diperoleh. Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: (1) Melakukan kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak penting dilakukan, karena terdapat banyak manfaat yang belum disadari oleh ibu. Tidak hanya ditimbang dan diukur tinggi badannya, anak-anak akan diberikan asupan makanan bergizi. Para ibu juga bisa berkonsultasi langsung dengan kader kesehatan dan petugas kesehatan. (2) Kegiatan posyandu di Desa Krupyak Kulon Kelurahan Panggunharjo ini, pembagian tugasnya sudah berjalan dengan baik. Sistem 5 meja yang berjalan sudah meliputi pendaftaran, pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengisian KMS, penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan oleh kader bersama petugas kesehatan. (3) Faktor pendukung kegiatan posyandu di Kelurahan Pangunharjo berasal dari kader posyandu yang mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan, tenaga kesehatan yang membantu dan memberikan arahan kepada kader pada jalannya pelaksanaan posyandu, orang tua yang dengan rutin membawa anaknya ke posyandu, asarana parasarana yang memadai, dukungan masyarakat. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu kader yang memiliki kesibukan lain di luar kegiatan posyandu, dan orang tua yang tidak membawa anaknya ke posyandu secara rutin.

Kata kunci: Kegiatan posyandu, DDTK, pencegahan stunting.

DAFTAR ISI

SURAT PENGESAHAN TUGAS AKHIR	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS DARI PLAGIASI	iii
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian	13
F. Landasan Teori.....	23
BAB II METODE PENELITIAN	73
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	73
B. Latar Penelitian	74
C. Data Dan Sumber Data Penelitian.....	75
D. Pengumpulan Data	76
E. Uji Keabsahan Data	78
F. Analisis Data.....	79
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	82
A. Pentingnya Kegiatan Posyandu Sebagai Upaya Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pencegahan Stunting.	83
B. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Sebagai Upaya Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pencegahan Stunting	89
C. Faktor Pendukung dan Penghambat Kegiatan Posyandu Sebagai Deteksi Dini tumbuh Kembang dan Upaya Pencegahan Stunting.	99
BAB IV PENUTUP	108
A. Kesimpulan	108
B. Saran	110

DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN.....	112



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Balita merupakan kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Masa balita disebut juga dengan masa keemasan atau golden age. Masa golden age merupakan masa penting dalam proses tumbuh kembang anak dikarenakan pertumbuhan anak berlangsung dengan cepat. Golden age merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat supaya sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Pencegahan kelainan pada masa golden age dapat meminimalisir kelainan pada pertumbuhan dan perkembangan sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah.

Kualitas seorang anak dapat dinilai dari proses tumbuh kembang. Proses tumbuh kembang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan juga faktor lingkungan. Faktor genetik atau keturunan adalah faktor yang berhubungan dengan gen yang berasal dari ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan meliputi lingkungan biologis, fisik, psikologis, dan sosial.

Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan hingga usia 5 tahun pertama kehidupannya sangat penting dilakukan, karena bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak supaya dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Manfaat pertumbuhan dan perkembangan anak adalah untuk mengetahui apa yang menjadi penghambat dan mengganggu pertumbuhan

dan perkembangan anak. Permasalahan-permasalahan terkait perkembangan dan pertumbuhan anak dapat terdeteksi melalui kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak.

Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa berbeda yang saling berkaitan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah, atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat, satuan panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolismik. Perkembangan adalah pertumbuhan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Proses perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan pada fase awal meliputi aspek kemampuan fungsional seperti, kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Aspek perkembangan awal ini yang nantinya akan menentukan perkembangan ke tahap selanjutnya.²

² Atien Nur Chamidah, *Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*.

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan sejak pembuahan sampai dewasa. Walaupun terdapat variasi, namun setiap anak akan melewati suatu pola tertentu. Kemampuan perkembangan anak mengikuti suatu pola yang teratur dan mempunyai variasi pola batas pencapaian dan kecepatan. Batasan usia menunjukkan bahwa suatu patokan kemampuan harus dicapai pada usia tertentu. Batasan ini menjadi penting dalam penilaian perkembangan, apabila anak gagal mencapai dapat memberikan petunjuk untuk segera melakukan penilaian yang lebih terperinci dan intervensi yang tepat.

Penilaian pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan sedini mungkin sejak anak dilahirkan. Deteksi dini merupakan upaya penjaringan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko pada balita atau anak usia dini. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang.

Manfaat dari deteksi dini tumbuh kembang anak adalah agar dapat mengetahui apa yang menjadi penghambat dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Melalui kegiatan deteksi dini maka kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi buruk, penyimpangan pertumbuhan pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan DDTK.

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan utama di dunia termasuk di Indonesia. Indonesia merupakan Negara berkembang yang masih menghadapai masalah kekurangan gizi yang cukup besar. Permasalahan gizi secara nasional saat ini ialah balita dengan gizi kurang dan balita dengan gizi buruk. Status gizi baik terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum. Status gizi kurang terjadi apabila jumlah asupan zat gizi kurang dari yang dibutuhkan. Sebelum lahir, anak tergantung pada zat gizi yang terdapat dalam darah ibu. Setelah lahir, gizi anak tergantung pada tersedianya bahan makanan dan kemampuan saluran cerna. Hasil penelitian tentang pertumbuhan anak Indonesia menunjukkan bahwa kegagalan pertumbuhan paling rawan terjadi pada usia 6-18 bulan. Penyebab gagal tumbuh tersebut adalah keadaan gizi ibu selama hamil, pola makan bayi yang salah, dan penyakit infeksi.³

Jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapatkan perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sehingga dapat tumbuh dan berkembang

³ Lince Amelia, Indah Dwi Rahayu, Dinarwulan Puspita, Ditha Astuti, Purnamawati, *Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Melalui Pelatihan Tentang Praktik Dalam pemberian Makan Pada Balita Dalam Upaya Pencegahan dan Menurunkan Kejadian Stunting*, Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Pontianak, Jurnal Abdimakes, Vol. 3, Februari 2023

secara optimal sesuai potensi genetiknya dan mampu bersaing di era global.⁴

Pemantauan tumbuh kembang anak harus dilakukan secara berkesinambungan. Sedini mungkin pemantauan dapat dilakukan oleh orang tua. Selain itu, pemantauan juga dapat dilakukan oleh masyarakat melalui kegiatan posyandu. Oleh karena itu, pengetahuan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak perlu dimiliki oleh orang tua dan juga masyarakat. Peran serta masyarakat dalam penimbangan balita menjadi sangat penting dalam deteksi dini. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif.

Program stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan salah satu program pokok puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi yang diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antar keluarga (orang tua, pengasuh anak, dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, dan lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional. Pemantauan tumbuh kembang anak melalui deteksi dini tumbuh kembang merupakan bagian dari tugas kader posyandu untuk mengetahui sejak dini keterlambatan tumbuh kembang pada anak.⁵

⁴ Sri Hendarwati, Ai mardhiyah, Henny Suzana Mediani, Ikeu Nurhidayah, Wiwi Mardiah, Fanny Adistie, Nenden Nur Asriyani Maryam, *Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0-6 Tahun, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran.*

⁵ Ibid.

Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Sebagaimana tercantum dalam Kementerian Kesehatan RI 2010 (dalam Sulistiyanti 2013) yaitu keberadaan posyandu sangat penting bagi masyarakat. Dengan adanya posyandu di tengah-tengah masyarakat dapat membantu menurunkan AKI dan AKB serta dapat meningkatkan status gizi ibu dan juga balita.

Posyandu sebagai bentuk partisipasi masyarakat yang beraktivitas di bawah Kementerian Kesehatan merupakan salah satu tataran pelaksanaan pendidikan dan pemantauan kesehatan masyarakat yang paling dasar. Program deteksi dan intervensi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang yang dilaksanakan di masyarakat melalui kegiatan posyandu perlu memiliki sistem manajemen tatalaksana yang baik untuk selanjutnya sebagai sarana rujukan ke tempat rujukan yang paling akhir yang dapat menangani secara holistik dan komplit. Deteksi yang sudah diketahui dan menghasilkan adanya disfungsi tumbuh kembang, maka anak harus segera diberikan stimulasi supaya tidak mengalami gangguan yang lebih berat.

Permasalahan gizi, khususnya stunting pada anak merupakan salah satu keadaan kekurangan gizi yang menjadi perhatian utama di negara-negara berkembang, memperberikan dampak lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan, dan produktivitas yang rendah. Prevalensi stunting di dunia sebesar 26,9% dan di negara-negara berkembang di Asia sebesar 31,3% sedangkan di Indonesia lebih

tinggi lagi yaitu 35,6% dan pada kelompok usia 6-23 bulan adalah yang tertinggi.⁶

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak stunting. Namun, secara tidak langsung kejadian stunting juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan jumlah anggota rumah tangga.⁷

Berdasarkan Data dari Dinas kesehatan kota Yogyakarta tahun 2012, ditemukan prevalensi stunting sebesar 15,92% pada anak balita. Prevalensi BBLR dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2010 juga cenderung meningkat, yaitu prevalensi tahun 2007 sebesar 0,98% meningkat menjadi 5,51% pada tahun 2010. Melihat kondisi ini apakah ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting di Kota Yogyakarta sebagai salah satu faktor risiko, yang akan berdampak buruk bagi generasi penerus karena tingginya prevalensi stunting mengindikasikan tingkat intelegensia dan produktivitas masyarakat yang rendah.⁸

⁶ Darwin Nasution, Detty Siti Nurdjati, Emy Huriyati, *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan*, Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol. 11, 2014.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

Berdasarkan profil dinas kesehatan DIY prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2015 sebesar 14,36% dan tidak ada penurunan dari tahun 2014 meskipun pada tahun 2013 berada pada angka 15,88%. Kabupaten yang memiliki angka prevalensi balita pendek adalah kabupaten Gunung Kidul 21,89% dengan prevalensi tertinggi kedua di kabupaten Kulon Progo yaitu sebanyak 16,74% dan diikuti kota Yogyakarta 15,92%, kabupaten Sleman sebanyak 12,87% dan kabupaten Bantul sebanyak 12%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi balita pendek di DIY masih cukup tinggi (Dinkes DIY, 2015).⁹

Berdasarkan data kasus stunting tahun 2017 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul didapatkan sejumlah 30 wilayah puskesmas dengan kejadian stunting. Jumlah kejadian stunting di kabupaten Gunung Kidul sebesar 20,60% atau sekitar 6.396 anak stunting berusia 0-59 bulan. Dari 30 jumlah wilayah kerja puskesmas, angka stunting tertinggi terdapat di wilayah kerja puskesmas Saptosari dengan jumlah anak stunting yang berusia 0-59 bulan sebanyak 30,1% atau sebanyak 579 balita yang mengalami stunting, diurutan kedua wilayah puskesmas Pojong I dengan jumlah stunting 429 balita atau sebanyak 27,41% dan urutan ketiga wilayah kerja puskesmas Semin I sebanyak 23,74% atau sebanyak 345 balita stunting (Dinkes Gunung Kidul, 2017).

⁹ Ika Desi Amalia, Dina Putri Utami Lubis, Salis Miftahul Khoeriyah, *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Balita*, STIKES Yogyakarta.

Pada tahun 2018, angka prevalensi stunting di DIY berada dititik 21,41%. Angka ini diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar yang telah mengumpulkan sebanyak 711 data pertumbuhan anak. Jika kita turunkan data tersebut ke tingkat kabupaten/kota maka daerah yang memiliki angka prevalensi stunting terendah adalah Sleman dengan angka 14,70% sedangkan yang paling tinggi adalah Gunung Kidul dengan angka 32,51%.¹⁰

Di tahun 2019, kondisi angka prevalensi stunting di DIY berada di angka 22,4% atau bisa dikatakan mengalami peningkatan 0,5 dari tahun sebelumnya. Lonjakan ini disebabkan karena sumbangan dari kabupaten Sleman, Kulon progo serta Kota Yogyakarta. Melihat fakta ini, Gubernur segera mengesahkan Peraturan Gubernur No. 92 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting Daerah DI Yogyakarta Tahun 2020-2024. Komitmen ini pun kemudian diadopsi oleh pemerintah kabupaten/kota melalui Peraturan Bupati/Walikota tentang program penanggulangan stunting yang terintegrasi.¹¹

Pada tahun 2020, angka prevalensi stunting di DIY tidak muncul. Penyebabnya adalah survey status gizi yang dilakukan dinas kesehatan terkendala oleh situasi covid-19. Meskipun survey itu tetap dilakukan namun basis sample (BS) yang dipilih hanya 39 atau sekitar 390 Rumah Tangga (RT). Padahal minimal BS untuk survey SSGI di wilayah Yogyakarta berjumlah 300 atau 3000 RT. Oleh karena itu hasil dari survey ini tidak mampu merepresentasikan kondisi angka prevalensi stunting di

¹⁰ Agus Efendi, *Menengok Kasus Stunting di Yogyakarta*, UNU Jogja, Jurnal Pusdeka, Februari 2023.

¹¹ Ibid.

lapangan.



Tentu, absennya data tersebut membuat angka prevalensi stunting di DIY pada tahun 2021 turun signifikan ke titik 17,54%. Artinya dalam dua tahun angka prevalensi stunting telah turun sebesar 4,9% atau 2,45% per tahun. Adapun daerah yang paling drastis penurunan angka stuntingnya adalah kabupaten Kulon progo, yang mencapai 12,3% dalam dua tahun. Dan satu-satunya daerah yang mengalami peningkatan angka prevalensi stunting adalah kabupaten Bantul, yang naik 0,6%.¹²

Dalam survey SGSI tahun 2022, angka prevalensi stunting di DIY berada di poin 16,6% atau turun 0,94%. Angka ini jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan angka penurunan stunting di tahun sebelumnya. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh dua hal yaitu; program intervensi pemerintah daerah yang belum efektif dan metode pengukuran stunting yang memang bermasalah. Apabila kita sepakat dengan hal yang pertama maka ada dua kabupaten yang perlu disoroti yaitu Gunung Kidul dan Kulon progo. Kedua daerah itu tercatat mengalami kenaikan angka prevalensi stunting masing-masing 2,9% dan 0,9%. Program deteksi dan intervensi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang yang dilaksanakan di masyarakat melalui kegiatan posyandu perlu memiliki sistem manajemen tatalaksana yang baik untuk selanjutnya sebagai sarana rujukan ke tempat rujukan yang paling akhir yang dapat menangani secara holistik dan komplit. Deteksi yang sudah diketahui dan menghasilkan adanya disfungsi tumbuh kembang, maka anak harus segera diberikan stimulasi supaya tidak mengalami gangguan yang lebih berat.

¹² Ibid.

Kegiatan posyandu akan terlaksana dengan baik jika ibu atau masyarakat berperan aktif di dalam pelaksanaannya. Dengan adanya peran ibu atau masyarakat maka kegiatan posyandu akan berjalan dengan baik dalam meningkatkan kesehatan anak dan status gizi anak. Maka dari itu, ibu atau masyarakat memiliki tanggungjawab dalam meningkatkan, memperjuangkan dan mengupayakan kesehatan untuk anak. Pada usia dini, anak harus benar-benar diperhatikan kesehatannya oleh ibu atau masyarakat dikarenakan pada usia dini anak belum bisa menjaga dan merawat dirinya sendiri. Anak pada usia emas mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Dan pada usia ini anak juga rentan terserang penyakit menular maupun tidak menular. Maka ibu atau masyarakat perlu mengupayakan, meningkatkan, memperjuangkan kesehatan anak.

Di Kelurahan Panggungharjo Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul, terdapat posyandu yang bernama posyandu cempaka yang bertempat di Dusun Krapyak Kulon Rt 05 Keluarahan Panggungharjo. Di posyandu cempaka ini, terdiri dari 4 RT dengan 10 kader kesehatan yang melayani balita dan lansia. Kader-kader tersebut selalu hadir pada setiap pelaksanaan posyandu. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan, di padukuhan Panggungharjo kegiatan posyandu dilakukan setiap satu bulan sekali pada tanggal 3 dimulai dari pukul 08.00 sampai pukul 11.00. Jumlah seluruh balita ada 24 anak, yang berasal dari 4 RT yang terdapat di padukuhan panggungharjo, tetapi yang rutin melaksanakan posyandu hanya sekitar 20 balita. Jika ada yang sering tidak berangkat, maka kader posyandu akan

menjemput ke rumah, tetapi itu dirasa kurang efektif karena pada akhirnya orangtua akan menyepelekan. Setiap bulan februari dan agustus, balita yang mengikuti posyandu akan diberikan vitamin A, dan jika ada balita yang selama tiga bulan berturut-turut tidak berangkat posyandu, maka tidak akan diberi vitamin A. Pada setiap pelaksanaan posyandu juga diadakan pengadaan menu untuk para balita. Menu ini berasal dari setiap Rt dan dilakukan bergantian secara bergilir. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan posyandu di padukuhan Panggunharjo sudah berjalan dengan baik hanya saja kurang maksimal, karena yang rutin melaksanakan posyandu tidak ada separuhnya dari jumlah keseluruhan balita yang ada.¹³

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pelaksanaan program posyandu di Padukuhan Panggunharjo Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

1. Mengapa penting dilakukan kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak di kelurahan panggunharjo?
2. Bagaimana pelaksanaan kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak di kelurahan panggunharjo?

¹³ Observasi di padukuhan Panggunharjo, 11 Agustus 2023.

3. Apa faktor pendukung dan penghambat kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak di kelurahan panggungharjo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini diantaranya:

1. Untuk menjelaskan pentingnya kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak di kelurahan panggungharjo.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak di kelurahan panggungharjo.
3. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak di kelurahan panggungharjo.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Adapun manfaat penelitian yang diharapkan adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis
 - a. Mengetahui pelaksanaan kegiatan posyandu dalam meningkatkan kesehatan anak.

- b. Sebagai pengetahuan mengenai pentingnya kegiatan posyandu dalam mendeteksi tumbuh kembang anak.
2. Manfaat Praktis
 1. Bagi anak, diharapkan dengan adanya kegiatan posyandu ini maka masalah kesehatan pada anak dapat terdeteksi secara dini.
 2. Bagi orangtua, diharapkan orang tua untuk bisa lebih peduli dengan kesehatan anak dengan cara rutin membawa anak ke posyandu.
 3. Bagi posyandu, diharapkan kader posyandu dapat membantu mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan pada anak.
 4. Bagi peneliti, dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana pelaksanaan kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak yang dilakukan di posyandu.
 5. Bagi pembaca, diharapkan penelitian ini dapat menjadi reverensi bagi penelitian dengan judul yang terkait.

E. Kajian Penelitian yang Relevan

Berdasarkan pengamatan kepustakaan yang telah dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa penelitian yang berkaitan dengan tema tesis yang akan peneliti lakukan. Berikut beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini :

Pertama, artikel yang ditulis oleh Venta Yulia Sari dan Sri Hartati, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang yang berjudul “Pelaksanaan Kegiatan Posyandu dalam Meningkatkan Kesehatan Batita di

Tanjung Batang, Kapas, Inderapura Barat". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan posyandu dalam meningkatkan kesehatan batita. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan angket. Alat pengumpulan data menggunakan lembar pertanyaan. Teknik analisis data menggunakan rumus persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan posyandu dalam meningkatkan kesehatan batita di Tanjung Kapas Inderapura Barat melalui kegiatan (a) penimbangan dilaksanakan kadang-kadang dan tidak pernah,

(b) pemberian makanan pendamping ASI dan Vitamin A dilaksanakan kadang- kadang dan tidak pernah, (c) pemberian makanan pendamping pada anak berat badan kurang dan pertumbuhan tidak cukup dilaksanakan kadang- kadang dan tidak pernah, (d) imunisasi dilaksanakan kadang- kadang dan tidak pernah, (e) pemantauan kejadian ISPA dan diare dilaksanakan kadang- kadang dan tidak pernah, serta dilihat dari kesehatan anak (anak sehat), masih banyak anak mengalami gangguan kesehatan sehingga dikategorikan anak kurang sehat. Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu terletak pada metode penelitiannya. Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian kuantitatif sedangkan penelitian yang peneliti lakukan menggunakan metode penelitian kualitatif.¹⁴

¹⁴ Venta Yulia Sari dan Sri Hartati, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang , *Pelaksanaan Kegiatan Posyandu dalam Meningkatkan Kesehatan Batita di Tanjung Batang, Kapas, Inderapura Barat, Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia dini*, 2019.

Kedua, tugas akhir yang ditulis oleh Anis Cahyanti, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang berjudul “Pelaksanaan Program Posyandu (Studi Kasus Desa Madu Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali). Tujuan dari penelitian ini yaitu (1) mendeskripsikan pelaksanaan program posyandu di Desa Madu, (2) mendeskripsikan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program posyandu di Desa Madu. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program posyandu di Desa Madu dalam program kesehatan ibu dan anak meliputi, penimbangan, ukur tinggi badan, tensi untuk ibu hamil, pemberian tablet tambahan darah kepada ibu hamil, menanyakan dan melihat perkembangan motorik anak dan mengadakan kelas ibu hamil, program keluarga berencana meliputi, pemberian penyuluhan tentang KB, program imunisasi, meliputi imunisasi dipusatkan di puskesmas, penyuluhan, PIN, program gizi meliputi pemberian vitamin A, pemberian PMT, program pencegahan dan penanggulangan diare, meliputi pemberian penyuluhan PHBS dan pemberian oralit. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program posyandu di Desa Madu meliputi, ibu balita kadang kurang kesadarannya akan pentingnya mengikuti kegiatan posyandu, KMS kadang tidak dibawa atau hilang, masih ada warga yang takut untuk mengikuti KB, anak merasa takut untuk diimunisasi, ibu juga lupa jadwal imunisasi anaknya, ibu balita memberi makanan kurang rutin sehingga berat badan

menurun, serta kurangnya kesadaran masyarakat tentang kebersihan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu penelitian ini membahas tentang kegiatan di posyandu secara keseluruhan, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti berfokus pada deteksi dini tumbuh kembang anak.¹⁵

Ketiga, artikel yang ditulis oleh Nur Hayati, Muthmainnah, Arumi Savitri Fatimaningrum, PAUD FIP Universitas Negeri Yogyakarta yang berjudul “Pelatihan Kader Posyandu Dalam Deteksi Perkembangan Anak Usia Dini”. Penelitian ini bertujuan untuk pemberian pengetahuan pada kader posyandu tentang deteksi dini perkembangan anak. Hasil dari penelitian ini yaitu, pada program pelatihan kader posyandu ini dapat terlaksana dengan melibatkan 80% kader posyandu di kecamatan Pleret Bantul diikuti oleh 23 orang pada hari pertamadan 30 orang pada hari kedua. Kegiatan ini dilakukan dengan ceramah, diskusi, dan Tanya jawab. Kegiatan pelatihan dilaksanakan selama dua hari, hari Jumat 28 Juni 2013 dan 29 Juni 2013. Kegiatan ini terbagi dalam empat sesi. Kegiatan pelatihan peran kader posyandu dalam deteksi perkembangan anak usia dini ini mampu memberikan beberapa alternatif penyelesaian masalah yang terjadi ketika kegiatan posyandu berlangsung di wilayah Kecamatan Pleret Bantul. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti

¹⁵ Anis Cahyanti, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang , *Pelaksanaan Program Posyandu (Studi Kasus Desa Madu Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali)*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang, 2016.

yaitu, penelitian ini membahas tentang peran kader posyandu dalam



kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti membahas tentang bagaimana pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak melalui kegiatan posyandu.¹⁶

Keempat, artikel yang ditulis oleh Sri Hendrawati, Ai Mardhiyah, Henny Suzana Mediani, Ikeu Nurhidayah, Wiwi Mardiah, Fanny Adistie, Nenden Nur Asriyani Maryam, Fakultas Kperawatan Universitas Padjadjaran dengan judul “Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak usia 0- 6 Tahun”. Penelitian ini bertujuan untuk memberdayakan kader posyandu dalam melakukan SDIDTK pada anak usia 0-6 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader posyandu sangat antusias dalam mengikuti rangkaian kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini. Sejumlah 25 orang kader lulus mengikuti semua tahapan dalam kegiatan PKM ini dengan indikator terdapat peningkatan pengetahuan tentang SDIDTK dan tumbuh kembang pada anak dari nilai rata-rata pretest 41,6 (SD = 18,9) menjadi nilai rata-rata posttest 65,6 (SD = 17,6), dengan rata-rata peningkatan posttest 65,6 (SD = 18,3), dan kemampuan psikomotor peserta 100% lulus dalam kegiatan praktikum. Hasil penelitian ini merekomendasikan agar pelaksanaan pelatihan SDIDTK pada kader posyandu ini perlu dilanjutkan secara berkesinambungan untuk

¹⁶Nur Hayati, Muthmainah Arumi Savitri Fatimaningrum, PAUD FIP Universitas Negeri Yogyakarta, *Pelatihan Kader Posyandu Dalam Deteksi Perkembangan Anak Usia Dini*, Jurnal Pendidikan Anak 2015.

meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan stimulasi tumbuh



kembang, deteksi dini tumbuh kembang, dan intervensi dini tumbuh kembang. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu terletak pada metode penelitiannya. Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian kuantitatif sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif.¹⁷

Kelima, jurnal yang ditulis oleh Idawati Ambo Hamsah, Darmiati, Mirnawati dengan judul “Deteksi Dini Tumbuh kembang Balita di Posyandu”. Hasil penelitian ini yaitu, jumlah sampel didapatkan 63 responden balita dari empat posyandu yang ada di desa Rumpa. Penelitian dilakukan tanggal 1 agustus- 5 september 2020 di desa rumpa kecamatan mapili kabupaten polewali mandar. Hasil perkembangan balita posyandu dusun 1, 98% normal, 2% meragukan, dusun 2, 82,5% meragukan, 14,5 % normal, dusun 3, 65% normal, 35% meragukan, dusun 4,85% meragukan, 15% normal. Kesimpulan, pertumbuhan dan perkembangan balita yang sering melakukan posyandu terdapat hasil yang normal, sedangkan balita yang kurang atau tidak melakukan posyandu memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang tidak normal. Perbedaannya dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu ada pada metode penelitiannya. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sedangkan penelitian yang peneliti lakukan menggunakan metode kualitatif dan persamaannya yaitu sama-

¹⁷ Sri Hendrawati, Ai Mardhiyah, Henny Suzana Median, Ikeu Nurhidayah, Wiwi Mardiah, Fanny Adistie, Nenden Nur Asriyani Maryam, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, *Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang(SDIDTK) pada Anak usia 0-6 Tahun, Jurnal Media karya Kesehatan, No. I, Vol I, 2018.*



sama membahas mengenai deteksi dini tumbuh kembang anak di posyandu.¹⁸

Keenam, artikel yang ditulis oleh Muhammad Ridho Nugroho, Rambat Nur Sasongko, Muhammad Kristiawan yang berjudul “ Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia”. Artikel ini bertujuan supaya dapat dilakukan intervensi yang tepat dalam upaya pencegahan kejadian stunting pada anak usia dini. Hasil dari penelitian ini yaitu, diketahui terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu asupan energi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pola asuh dan keragaman pangan yang memiliki nilai $p < 0,05$. Disarankan untuk memberikan asupan energi yang cukup kepada bayi dan balita, memberikan asupan gizi yang baik kepada ibu hamil, meningkatkan pengetahuan ibu, membuka lapangan pekerjaan yang luas, memberikan penyuluhan tentang pola asuh dan memanfaatkan pekarangan sebagai kebun sayuran.¹⁹

Ketujuh, artikel yang ditulis oleh Ginna Megawati, Siska Wiramihardja, Divisi Gizi Medik, Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran yang berjudul “Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting di

¹⁸ Idawati Ambo Hamsah, Darmiati, Mirnawati, *Deteksi Dini Tumbuh kembang Balita di Posyandu*.

¹⁹ Muhammad Ridho Nugroho, Rambat Nur Sasongko, Muhammad Kristiawan, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia*.

Desa Cipacing Jatinangor”, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader terkait stunting dan upaya

¹⁴ Muhammad Ridho Nugroho, Rambat Nur Sasongko, Muhammad Kristiawan yang ,



pencegahannya. Kegiatan ini terintegrasi dengan kegiatan Kuliah Kerja Nyata Mahasiswa (KKNM). Mahasiswa berperan serta dalam pengabdian masyarakat ini melalui berbagai kegiatan, antara lain: melakukan kegiatan mempelajari dan melakukan analisis situasi mengenai masalah masyarakat terkait dengan profil desa, RW dan posyandu serta kader posyandu, mahasiswa melakukan pengamatan langsung pada pelaksanaan posyandu terutama pelayanan gizi di wilayah Desa Cipacing, bersama-sama dengan kader posyandu, merumuskan permasalahan apa yang ada di tempat tersebut terkait dengan pencegahan stunting, mahasiswa KKN juga berpartisipasi aktif dalam perencanaan dan penyelenggaraan pelatihan peningkatan kapasitas kader. Hasil penelitian yaitu kader posyandu Desa Cipacing merasa bahwa pelatihan ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan kapasitas mereka mengenai gizi seimbang dan pencegahan stunting. Para peserta sangat antusias mengikuti setiap materi yang diberikan pada pelatihan. Kader peserta pelatihan mendapatkan klarifikasi berbagai pertanyaan mengenai gizi yang selama ini berkembang dengan pemahaman yang kurang tepat. Peserta juga menjadi lebih faham mengenai gizi seimbang dan peran penting kader posyandu menyampaikan informasi pada masyarakat mengenai pemberian gizi optimal pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) sebagai upaya pencegahan stunting. Pelatihan ini juga

membantu kader untuk dapat mengidentifikasi faktor risiko apa yang menyebabkan stunting di wilayah kerja posyandu mereka.²⁰

Kedelapan, artikel yang ditulis oleh Lis vizianti, Magister Studi Pembangunan, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara yang berjudul “Peran dan Fungsi Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Dalam Pencegahan Stunting Di Kota Medan”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis peran dan fungsi pos pelayanan terpadu (Posyandu) dalam pencegahan stunting di Kota Medan, melalui pemberian informasi pencegahan stunting, upaya sejak dini pemberian informasi pencegahan stunting, upaya sejak dini pemberian informasi pencegahan stunting, dan hambatan pemberian informasi pencegahan stunting. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dan metode deskriptif, melakukan wawancara secara mendalam kepada informan yang telah ditentukan dan observasi langsung. Hasil penelitian ditemukan dua orang anak terindikasi stunting usia empat tahun dan enam tahun dari pengukuran dan penimbangan berat badan selama tiga bulan berturut-turut berada di bawah garis merah (BGM). Kesimpulan kegiatan posyandu dalam pemberian informasi pencegahan stunting: deteksi dini tumbuh kembang anak (DDTK), stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK), pengisian lembar kuesioner praskrining perkembangan (KPSP),

²⁰ Ginna Megawati, dan Siska Wiramihardja, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, *Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting Di Desa Cipacing Jatinangor*

pemberian obat pencegahan massal (POPM), penanggulangan diare,



sanitasi dasar, peningkatan gizi. Kader menyalurkan pemberian makanan tambahan (PMT) kepada balita gizi kurang atau stunting. Beberapa faktor hambatan penyelenggaraan posyandu : keterampilan kader muda yang belum memedai untuk pendataan kegiatan administrasi posyandu, ibu bekerja di luar rumah tidak hadir ke posyandu. Saran keberhasilan kegiatan posyandu memerlukan partisipasi dan kerjasama dari berbagai pihak pemangku kepentingan, lintas sektor, lintas program, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan mencegah anak terkena stunting.²¹

F. Landasan Teori

1. Anak Usia Dini

a. Pengertian anak usia dini

Menurut direktorat pendidikan anak usia dini (PAUD), pengertian

anak usia dini adalah anak yang berada pada rentang usia 0-6 tahun,

baik yang terlayani maupun yang tidak terlayani di lembaga pendidikan

anak. Kamus Besar Bahasa Indonesia, menyebutkan bahwa “anak usia

dini merupakan individu penduduk yang berusia antara 0-6 tahun”.

Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20/2033 ayat 1,

menyebutkan bahwa “yang termasuk anak usia dini adalah anak yang

²¹ Lis Vizanti, Magister Studi Pembangunan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara, Indonesia, *Peran Dan Fungsi Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Dalam Pencegahan Stunting di Kota Medan*



masuk dalam rentang usia 0-6 tahun. Fadlillah, (2014:19) mengemukakan bahwa “anak usia dini adalah kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik”. Anak usia dini adalah individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, bahkan dikatakan sebagai lompatan perkembangan.

Hurlock (1999) dalam Aziz, Syarifudin (2017:2), mengemukakan bahwa kategori anak usia dini atau taman kanak-kanak awal adalah prasekolah yang tercangkup pada kelompok usia antara 2 hingga 6 tahun. Bachruddin Musthafa (2002:35) dalam Susanto Ahmad (2018:1) mengemukakan bahwa “anak usia dini merupakan anak yang berada pada rentang usia antara satu hingga lima tahun yang mengalami perkembangan dan pertumbuhan yang sangat pesat”.

Menurut *National Association For The Education Of Young Children* (NAEYC), dan para ahli mengemukakan bahwa anak usia dini pada umumnya adalah masa anak sejak lahir hingga usia delapan tahun. Sedangkan hakikat anak usia dini adalah individu yang unik dimana ia memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan dalam aspek fisik, kognitif, sosial emosional, kreativitas, bahasa, dan komunikasi yang sedang dilalui oleh anak tersebut.

Menurut Undang-undang tentang perlindungan terhadap anak (UU RI Nomor 32 Tahun 2002) Bab I Pasal dinyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 8 tahun dan termasuk anak yang

masih dalam kandungan. Sedangkan menurut UU Sisdiknas No. 20 tahun 2003 Pasal 28 ayat , rentangan anak usia dini adalah 0-6 tahun yang tergambar dalam pernyataan yang berbunyi: pendidikan anak usia dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut. Menurut direktorat pendidikan anak usia dini (PAUD), pengertian anak usia dini adalah anak yang berada pada rentang usia 0-6 tahun, baik yang terlayani maupun yang tidak terlayani di lembaga pendidikan anak usia dini.

Yuliani Sujiono (204) menyatakan bahwa anak usia dini adalah anak yang baru dilahirkan hingga usia 6 tahun. Usia ini merupakan usia yang sangat menentukan bagi pembentukan karakter dan kepribadian anak serta kemampuan intelektualnya. Sementara itu menurut *The National Association for The Education of Young Children* (NAEYC), anak usia dini adalah anak yang berada dalam rentang usia 0-8 tahun. Menurut definisi ini anak usia dini adalah kelompok yang sedang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan.

Dari beberapa pendapat di atas mengenai pengertian anak usia dini maka dapat kita simpulkan bahwa anak usia dini adalah anak yang memiliki usia 0-6 tahun. Pada usia tersebut merupakan usia yang mengalami perkembangan dan pertumbuhan secara pesat sehingga

mudah untuk diberikan stimulus untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

b. Karakteristik anak usia dini

Anak usia dini memiliki karakteristik yang khas. Beberapa karakteristik anak usia dini adalah sebagai berikut:

1) Memiliki rasa ingin tahu yang besar

Anak usia dini sangat tertarik dengan dunia sekitarnya. Dia ingin mengetahui segala sesuatu yang terjadi di sekitarinya. Pada masa bayi, ketertarikan ini ditunjukkan dengan meraih dan memasukannya ke dalam mulut benda apa saja yang ada di jangkauannya. Pada anak usia 3-4 tahun, selain sering membongkar pasang segala sesuatu untuk memenuhi rasa ingin tahu, anak juga mulai gemar bertanya meski dalam bahasa yang masih sangat sederhana. Pertanyaan anak usia dini biasanya diwujudkan dengan kata “apa” atau “mengapa”. Sebagai pendidik, kita perlu memfasilitasi keingintahuan anak tersebut, misalnya dengan menyediakan berbagai benda atau tiruannya yang cukup murah untuk dibongkar pasang, sehingga kita tidak merasa anak telah banyak merusak berbagai perlengkapan yang cukup mahal. Selain itu setiap pertanyaan anak perlu dilayani dengan jawaban yang bijak dan komprehensif, tidak hanya sekedar menjawab. Bahkan jika perlu, keingintahuan anak bisa kita rangsang dengan mengajukan pertanyaan baik pada anak, sehingga

terjadi dialog yang menyenangkan namun tetap ilmiah.

2) Merupakan pribadi yang unik

Meskipun banyak terdapat kesamaan dalam pola umum perkembangan, setiap anak meskipun kembar memiliki keunikan masing-masing, misalnya dalam hal gaya belajar, minat, dan latar belakang keluarga. Keunikan ini dapat berasal dari faktor genetis atau berasal dari faktor lingkungan. Dengan adanya keunikan tersebut, pendidik perlu melakukan pendekatan individual selain pendekatan kelompok, sehingga keunikan tiap anak dapat terakomodasi dengan baik.

3) Suka berfantasi dan berimajinasi

Anak usia dini sangat suka membayangkan dan mengembangkan berbagai hal jauh melampaui kondisi nyata. Anak dapat menceritakan berbagai hal dengan sangat meyakinkan seolah-olah dia melihat atau mengalaminya sendiri, padahal itu adalah hasil fantasia atau imajinasinya saja. Kadang, anak usia dini juga belum dapat memisahkan dengan jelas antara kenyataan dan fantasi, sehingga orang dewasa sering menganggapnya berbohong. Fantasi adalah kemampuan membentuk tanggapan baru dengan pertolongan tanggapan yang sudah ada. Biasanya, anak-anak sangat luas dalam berfantasi. Mereka dapat membuat gambaran khayal yang luar biasa, misalnya kursi dibalik dijadikan kereta kuda, taplak meja dijadikan perahu, dan lain-lain (Lubis, 1986).

Sedang imajinasi adalah kemampuan anak untuk menciptakan suatu objek atau kejadian tanpa didukung data yang nyata (Ayah Bunda, 1992). Salah satu bentuk adanya proses imajinasi pada anak usia 3-4 tahun adalah munculnya teman imajiner. Teman imajiner dapat berupa orang, hewan, atau benda yang diciptakan anak dalam khayalannya untuk berperan sebagai seorang teman (Hurlock, 1993). Teman imajiner ini tampil dalam imajinasi anak lengkap dengan nama dan mampu melakukan segala sesuatu layaknya anak-anak. Oleh karena itu, anak usia 3-4 tahun sering kita dapat berbicara sendiri, seolah-olah ada yang mengajaknya bicara. Saat anak mulai masuk sekolah, teman imajiner ini sedikit demi sedikit menghilang dari kehidupannya. Fantasi dan imajinasi pada anak sangat penting bagi pengembangan kreativitas dan bahasanya. Oleh karena itu, selain perlu diarahkan agar secara perlahan anak mengetahui perbedaan khayalan dengan kenyataan, fantasi dan imajinasi tersebut juga perlu dikembangkan melalui berbagai kegiatan misalnya bercerita atau mendongeng.

4) Masa paling potensial untuk belajar

Anak usia dini sering juga disebut dengan istilah *golden age* atau usia emas, karena pada rentang usia ini anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat pada berbagai aspek. Pada perkembangan otak misalnya, terjadi proses pertumbuhan otak yang sangat cepat pada 2 tahun pertama usia

anak. Ketika lahir, berat otak bayi sekitar 350 gram, umur 3 bulan naik menjadi 500 gram dan pada umur 1,5 tahun naik lagi menjadi sekitar 1 kg. Setelah bayi lahir, jumlah sel saraf tidak bertambah lagi karena sel saraf tidak dapat membelah diri lagi. Namun juluran-julurannya mampu bercabang dan membuat ranting-ranting hingga usia lanjut. Bila ada rangsangan untuk belajar, maka ranting dan cabang ini akan semakin rimbun. Tetapi bila tidak digunakan, maka cabang-cabang tersebut justru akan menyusut. Jadi pertumbuhan berat otak bukan karena bertambahnya jumlah sel saraf tetapi karena tumbuhnya percabangan juluran (Markam, Mayza & Pujiastuti, 2003). Selain perkembangan otak, penelitian Galahue (1993) menyatakan bahwa usia prasekolah merupakan waktu yang paling optimal untuk perkembangan motorik anak. Sedang penelitian Bowbly (1996) menyatakan bahwa hubungan yang positif dan membangun pada anak usia dini sangat penting untuk perkembangan kognitif dan emosi sosialnya (Siskandar, 1993). Oleh karena itu, usia dini terutama di bawah 2 tahun menjadi masa yang paling peka dan potensial bagi anak untuk mempelajari sesuatu. Pendidik perlu memberikan berbagai stimulasi yang tepat agar masa peka ini tidak terlewatkan begitu saja, tetapi diisi dengan hal-hal yang dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

5) Menunjukkan sikap egosentrism

Egosentrism berasal dari kata ego dan sentris. Ego artinya

aku, sentris artinya pusat. Jadi egosentris artinya “berpusat pada aku”, artinya bahwa anak usia dini pada umumnya hanya memahami sesuatu dari sudut pandangnya sendiri, bukan sudut pandang orang lain. Anak yang egosentrik lebih banyak berpikir dan berbicara tentang diri sendiri dari pada tentang orang lain dan tindakannya terutama bertujuan menguntungkan dirinya (Hurlock, 1993). Hal ini terlihat dari perilaku anak misalnya masih suka berebut mainan, mennagis, atau merengek ketika keinginannya tidak terpenuhi, menganggap ayah dan ibunya adalah mutlak orang tuanya saja bukan orang tua dari adik atau kakaknya, dan sebagainya. Oleh karena itu, peran pendidik dalam hal ini adalah membantu mengurangi egosentris anak dengan berbagai kegiatan misalnya: mengajak anak mendengarkan cerita, melatih kepedulian sosial dan empati anak dengan memberi bantuan pada anak yatim atau korban bencana, memutar film tentang konflik kemanusiaan lalu dibahas bersama-sama, dan lain-lain.

6) Memiliki rentang daya konsentrasi yang pendek

Seringkali kita saksikan bahwa anak usia dini cepat sekali berpindah dari suatu kegiatan ke kegiatan yang lain. Anak usia dini memang mempunyai rentang perhatian yang sangat pendek sehingga perhatiannya mudah teralihkan pada kegiatan lain. Hal ini terjadi terutama apabila kegiatan sebelumnya dirasa tidak menarik perhatiannya lagi. Berg (1988) mengatakan bahwa

rentang perhatian anak usia 5 tahun utnuk dapat duduk tenang memperhatikan sesuatu adalah sekitar 10 menit, kecuali untuk hal-hal yang membuatnya senang. Sebagai pendidik, kita perlu memperhatikan karakteristik ini sehingga selalu berusaha membuat suasana yang menyenangkan dalam mendidik mereka. Jika perlu ada pengarahan pada anak, maka waktu untuk pengarahan tersebut sebaiknya kurang dari 10 menit.

7) Sebagai bagian dari makhluk sosial

Anak usia dini mulai suka bergaul dan bermain dengan teman sebayanya. Ia mulai belajar berbagi, mengalah, dan antri menunggu giliran saat bermainteman-temannya. Melalui interaksi sosial dengan teman sebaya ini, anak terbentuk konsep dirinya. Anak juga belajar bersosialisasi dan belajar untuk dapat diterima di lingkungannya. Jika dia bertindak mau menang sendiri, teman-temannya akan segera menjauhinya. Dalam hal ini anak akan belajar untuk berperilaku sesuai harapan sosialnya karena ia membutuhkan orang lain dalam kehidupannya.

Anak usia dini memiliki karakteristik yang unik karena mereka berada pada proses tumbuh kembang yang sangat pesat dan fundamental bagi kehidupan berikutnya. Secara psikologis anak usia dini memiliki karakteristik yang khas dan berbeda dengan anak yang usianya di atas delapan tahun.

Anak usia dini merupakan anak yang sedang berada dalam proses

perkembangan, baik perkembangan fisik, intelektual, sosial, emosional, dan bahasa. Setiap anak memiliki karakteristik tersendiri dan perkembangan anak bersifat progresif, sistematis dan berkesinambungan. Setiap aspek saling berkaitan satu sama lain, terhambatnya satu aspek perkembangan tertentu akan mempengaruhi aspek perkembangan yang lain.

Memperkenalkan sekolah pada anak sebaiknya dilakukan sedini mungkin, dengan tujuan agar anak siap dalam menghadapi pendidikan formal selanjutnya. Namun, tetap harus memperhatikan kesiapan dan kematangan anak dalam menghadapi situasi yang berbeda dengan lingkungan keluarga. Taman kanak-kanak adalah tempat yang tepat untuk menumbuhkembangkan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki tahap perkembangan selanjutnya.

Saat ini yang berlaku di Indonesia dalam memberikan pelayanan kepada anak usia dini melalui sekolah formal terdiri dari dua tingkatan, yaitu kelompok A pada rentang usia 4 sampai 5 tahun, dan kelompok B pada rentang usia 5 sampai 6 tahun.

Para ahli pendidikan dan psikologi berpendapat bahwa periode usia taman kanak-kanak merupakan periode yang penting bagi anak untuk mendapat pelayanan yang optimal dan maksimal. Rentangan usia anak taman kanak-kanak menurut para ahli berbeda-beda. Maria Montessori berpendapat bahwa anak usia 3-6 tahun adalah usia taman kanak-kanak yang merupakan periode sensitif atau masa peka anak, yaitu periode

dimana suatu fungsi tertentu perlu dirangsang, diarahkan sehingga tidak terlambat perkembangannya. Pada usia taman kanak-kanak anak berada pada periode pembentukan diri, dengan dorongan ini anak secara spontan berupaya mengembangkan dan membentuk dirinya melalui pemahaman terhadap lingkungan. Selain itu, anak juga berada pada masa sensitif, yaitu suatu masa yang ditandai dengan begitu tertariknya anak terhadap suatu objek atau karakteristik tertentu dan cenderung mengabaikan objek-objek lain. Menurut Montessori dalam jiwa anak terdapat jiwa menyerap, yaitu gejala psikis yang memungkinkan anak membangun pengetahuannya dengan cara menyerap sesuatu dari lingkungannya dan menggabungkan pengetahuan yang diperolehnya secara langsung ke dalam kehidupan psikisnya.

2. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

a. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan anak

Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur, tulang, dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Perkembangan adalah pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih

kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat, yaitu masa janin, masa bayi 0-1 tahun, dan masa pubertas.

Proses perkembangan terjadi secara stimultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Perkembangan pada fase awal ini akan menentukan perkembangan fase selanjutnya. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya.

b. Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan dimulai sejak pembuahan sampai dewasa. Walaupun terdapat variasi, namun setiap anak akan melewati

suatu pola tertentu. Tanuwijaya (2003) memaparkan tentang tahapan tumbuh kembang anak yang terbagi menjadi dua, yaitu masa prenatal dan masa postnatal. Setiap masa tersebut memiliki ciri khas dan perbedaan dalam antomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya.

Masa prenatal adalah masa kehidupan janin di dalam kandungan. Masa ini dibagi menjadi dua periode, yaitu masa embrio dan masa fetus. Masa embrio adalah masa sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu, sedangkan masa fetus adalah sejak umur 9 minggu sampai kelahiran.

Masa postnatal atau masa setelah lahir terdiri dari lima periode. Periode pertama adalah masa neonatal dimana bayi usia 0-28 hari dilanjutkan masa bayi yaitu sampai usia 2 tahun. Masa prasekolah adalah masa anak berusia 2-6 tahun. Sampai dengan masa ini, anak laki-laki dan perempuan belum terdapat berbedaan, namun ketika masuk dalam masa selanjutnya yaitu masa sekolah atau masa pubertas, perempuan berusia 6-10 tahun, sedangkan laki-laki berusia 8-12 tahun. Anak perempuan memasuki masa adolensesi atau masa remaja lebih awal disbanding anak laki-laki, yaitu pada usia 10 tahun dan berakhir lebih cepat pada usia 18 tahun. Anak laki-laki memulai masa pubertas pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun.

c. Prinsip-prinsip perkembangan anak usia dini

Cara anak usia dini berkembang memiliki ciri tersendiri. Banyak pandangan yang dikemukakan para ahli tentang perkembangan anak

usia dini ini. Salah satunya adalah prinsip-prinsip perkembangan anak usia dini menurut Bredekamp dan Coople yaitu sebagai berikut:

- 1) Perkembangan aspek/ranah fisik, sosial, emosional, dan kognitif anak saling berkaitan dan saling mempengaruhi satu sama lain

Perkembangan dalam suatu aspek dapat bersifat membatasi atau mendukung perkembangan pada aspek lainnya. Misalnya, perkembangan fisik motorik anak dalam hal kematangan alat-alat ucap, akan memudahkan anak dalam perkembangan bahasa khususnya dalam pengucapan berbagai kosa kata. Sebaliknya, ketika anak sedang terfokus untuk belajar berjalan misalnya, maka perkembangan bicaranya seolah-olah terhenti sejenak.²²

Implikasi dari prinsip ini yaitu anak harus mendapatkan pembelajaran yang dapat mengembangkan aspek-aspek perkembangan secara keseluruhan, tidak hanya terfokus pada salah satu aspek perkembangan saja.

- 2) Perkembangan fisik/motorik, emosi, sosial, bahasa dan kognitif anak terjadi dalam suatu urutan tertentu yang relatif dapat diramalkan

Kemampuan, keterampilan dan pengetahuan anak dibangun berdasarkan pada apa yang sebelumnya telah diperolehnya. Meskipun terdapat berbagai variasi perkembangan anak sesuai

²² Mukti Amini, *Hakikat Anak Usia Dini*, Universitas Terbuka, Modul, 2014

kultur budaya setempat, namun secara umum urutan perkembangan tersebut mengikuti pola dan urutan tertentu yang dapat diperkirakan. Dengan demikian, perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan dimana pengalaman belajar dan ketercapaian tugas perkembangan pada suatu periode akan mendasari proses perkembangan berikutnya.²³

Oleh karena itu, pada proses pembelajaran untuk anak usia dini perlu menyiapkan lingkungan dan pengalaman belajar yang tepat sesuai dengan urutan dan pola perkembangan pada anak tersebut.

- 3) Perkembangan berlangsung dalam rentang yang bervariasi antar anak dan antar bidang pengembangan dari masing-masing fungsi Variasi ini terjadi dalam dua dimensi yaitu variasi dari rata-rata perkembangan dan variasi keunikan tiap anak sebagai individu. Variasi dari rata-rata perkembangan anak artinya bahwa dalam menetukan urutan perkembangan, usia anak hanyalah merupakan indeks kasar yang sifatnya perkiraan saja, sehingga kemungkinan akan terdapat variasi perkembangan di antara anak yang berusia sama. Sedang variasi keunikan perkembangan tiap anak artinya bahwa tidak ada anak yang perkembangannya sama persis meskipun anak kembar. Tiap anak memiliki keunikan tersendiri, yang dapat terjadi dalam hal kepribadian, temperamen,

²³ Ibid.

gaya belajar, latar belakang pengalaman atau latar belakang keluarga.²⁴

- 4) Pengalaman awal anak memiliki pengaruh kumulatif dan tertunda terhadap perkembangan anak

Pengalaman awal memiliki pengaruh kumulatif artinya bahwa jika suatu pengalaman jarang terjadi maka hanya berpengaruh sedikit terhadap perkembangan anak. Sebaliknya jika suatu pengalaman yang sama sering terjadi berulang-ulang, maka akan berpengaruh kuat dan bertahan lama pada anak.²⁵

Pengalaman awal memiliki pengaruh tertunda artinya bahwa suatu perlakuan tertentu yang diberikan pada anak pengaruhnya tidak langsung terasa saat itu juga, tetapi memerlukan waktu yang cukup lama. Oleh karena itu, anak perlu diberikan pengalaman awal yang baik, menyenangkan dan dilakukan sesering mungkin pada anak, sehingga pengalaman tersebut akan membekas dalam jiwa anak dan dapat mempengaruhi perkembangannya secara positif.²⁶

- 5) Perkembangan anak berlangsung ke arah yang makin kompleks, khusus, terorganisasi dan terinternalisasi

Artinya, anak secara bertahap belajar dari hal-hal yang sederhana dan konkret, kemudian berlanjut mempelajari hal-hal

²⁴ ibid

²⁵ ibid

²⁶ ibid



yang lebih sulit, banyak menggunakan simbol dan abstrak, misalnya melalui tulisan, gambar atau penjelasan. Anak juga mulai memahami dunia sekitarnya dengan lebih mendalam sehingga pemahaman ini menyatu dalam dirinya.²⁷

- 6) Perkembangan dan cara belajar anak terjadi dan dipengaruhi oleh konteks sosial budaya yang majemuk

Konteks sosial budaya ini dimulai sejak dari lingkungan keluarga, pendidikan sampai masyarakat secara umum. Berbagai jenis lingkungan tersebut akan saling berhubungan dan semuanya berpengaruh terhadap perkembangan anak. Oleh karena itu, perlu adanya kerja sama yang baik antara pihak guru di sekolah, orang tua di rumah dan masyarakat, sehingga anak akan tumbuh dalam lingkungan yang mendukung perkembangannya.²⁸

- 7) Anak adalah pembelajar aktif, yang berusaha membangun pemahamannya tentang lingkungan sekitar dari pengalaman fisik,

STATUS QUO UNIVERSITY
SUNAN KALIJAJA
YOGYAKARTA

sosial dan pengetahuan yang diperolehnya

Anak berperan dalam perkembangan dan belajarnya sendiri saat anak berinteraksi dengan pengalaman sehari-harinya di rumah, sekolah atau masyarakat. Sejak lahir, anak telah terlibat secara aktif dalam membangun pemahaman mereka sendiri melalui berbagai pengalaman dengan dunia sekitarnya.

²⁷ ibid

²⁸ ibid

Pemahaman ini juga diperantarai oleh lingkungan sosialnya, terutama oleh lingkungan keluarga pada masa bayi dan 3 tahun pertama.²⁹

- 8) Perkembangan dan belajar merupakan interaksi kematangan biologis dan lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial

Lingkungan fisik adalah berbagai benda atau peristiwa yang dapat diamati anak, sedang lingkungan sosial adalah manusia di sekitar anak. Meskipun awalnya terdapat perbedaan pandangan tentang mana yang lebih dominan bagi perkembangan anak, keturunan atau lingkungan, saat ini diakui bahwa keduanya saling berinteraksi dalam perkembangan dan belajar anak. Perkembangan akan terjadi sebagai hasil dari proses hubungan sebab akibat anatar individu yang berkembang dengan berbagai pengalaman yang dia peroleh dari lingkungan fisik dan sosialnya.³⁰

- 9) Bermain merupakan sarana penting bagi perkembangan sosial, emosional, kognitif anak, dan menggambarkan perkembangan anak

Meskipun bermain seolah-olah hanya untuk bersenang-senang bagi anak, namun bermain memiliki manfaat yang sangat

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid.

besar bagi perkembangannya. Manfaat bermain tersebut antara lain adalah: memberikan kesempatan pada anak untuk memahami lingkungan dan berinteraksi sosial, mengekspresikan dan mengendalikan emosi, meningkatkan kemampuan simbolik anak dalam menyatakan ide, pikiran dan perasaannya, menyelesaikan konflik, mengembangkan kreativitas, dan lain-lain. Melalui bermain, anak dapat membangun pengetahuannya dan membangun kemampuan berpikir representatif. Orang dewasa juga akan meningkat wawasannya tentang perkembangan anak dengan mengamati kegiatan bermain anak, sehingga dapat memberikan dukungan bagi perkembangan tersebut dengan berbagai strategi yang dapat diterima anak. Oleh karena manfaatnya yang sangat besar, bermain digunakan sebagai prinsip dalam pendidikan dan pembelajaran anak.³¹

- 10) Perkembangan akan mengalami percepatan bila anak berkesempatan untuk mempraktikkan berbagai keterampilan yang diperoleh dan mengalami tantangan setingkat lebih tinggi dari hal-hal yang telah dikuasanya

Teori motivasi menyebutkan bahwa seseorang, termasuk anak, cenderung malas dan tidak termotivasi ketika dihadapkan pada hal-hal yang terlalu sulit atau terlalu mudah. Hal-hal yang dianggapnya terlalu mudah akan membuatnya cepat bosan.

³¹ Ibid.



Sedang hal-hal yang dianggapnya terlalu sulit akan membuat akan takut gagal sehingga ia mudah mengalami frustasi. Sebaliknya, jika anak merasa tertantang pada suatu persoalan, maka motivasinya akan meningkat. Hal ini akan menumbuhkan kecintaan pada belajar, rasa ingin tahu, dan perhatian yang tinggi untuk terus mencari ilmu.³²

11) Anak memiliki modalitas beragam (ada tipe visual, auditif, kinestetik atau gabungan dari itu) untuk mengetahui sesuatu sehingga dapat belajar hal yang berbeda dengan cara berbeda pula dalam memperlihatkan hal-hal yang diketahuinya

Prinsip perbedaan modalitas pada teori psikologi belajar menyebutkan bahwa seseorang memahami lingkungan dengan banyak cara dan cenderung memilih cara belajar yang disukainya atau yang lebih kuat pengaruhnya bagi dirinya.³³

12) Kondisi terbaik anak untuk berkembang dan belajar adalah dalam komunitas yang menghargainya, memenuhi kebutuhan fisiknya, dan aman secara fisik maupun psikologis

Kondisi demikian akan mendorong anak untuk mengekspresikan dan mengaktualisasikan dirinya secara optimal.

Jika tidak ada tekanan psikologis, anak akan bebas bergerak, berperilaku dan menyatakan pendapat. Jika anak merasa aman

³² Ibid.

³³ Ibid.

secara fisik, dia akan terhindar dari hal-hal yang dapat membahayakan dirinya. Anak usia dini memerlukan aktivitas fisik yang membuat mereka aktif, dan ini akan membantu pembentukan kepercayaan dirinya.³⁴

Pada penyelenggaraan pendidikan untuk anak usia dini, terdapat 4 prinsip utama yang harus diperhatikan yaitu sebagai berikut:

1). Holistik dan terpadu

Pendidikan anak usia dini perlu dilakukan dengan terarah ke pengembangan segenap aspek pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani anak serta dilaksanakan secara terintegrasi dalam suatu kesatuan program yang utuh dan proporsional. Secara maskro, prinsip ini juga memiliki makna bahwa penyelenggaraan PAUD dilakukan secara terintegrasi dengan sistem sosial yang ada di masyarakat dan menyertakan segenap komponen masyarakat sesuai dengan tanggung jawab dan kewenangannya. Hal ini memerlukan keselarasan antara pendidikan yang dilakukan dalam berbagai lembaga, keluarga, sekolah, dan masyarakat.³⁵

2). Berbasis keilmuan

Praktek PAUD yang tepat perlu dikembangkan berdasarkan temuan-temuan terkini dalam bidang ilmu yang relevan. Para ahli PAUD perlu selalu menyebarluaskan temuan ilmiahnya sehingga

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

dapat segera diaplikasikan oleh para pendidik PAUD. Di samping itu, para pendidik PAUD juga diharapkan untuk senantiasa mengikuti perkembangan ilmu tentang PAUD melalui berbagai sumber seperti buku, jurnal, seminar atau jelajah internet.³⁶

3). Berorientasi pada perkembangan anak

PAUD perlu dilaksanakan sesuai dengan karakteristik dan tingkat perkembangan anak sehingga proses pendidikan yang dilakukan bersifat tidak terstruktur, informal, responsif terhadap perbedaan individual anak, dan melalui aktivitas langsung dalam suasana bermain.³⁷

4). Berorientasi pada masyarakat

PAUD perlu berorientasi pada masyarakat karena anak adalah bagian dari masyarakat dan sekaligus generasi penerus masyarakat. Diharapkan penyelenggaraan PAUD berdasarkan dan turut mengembangkan nilai-nilai sosial budaya yang berkembang pada masyarakat tersebut. Prinsip ini juga mensyaratkan perlunya PAUD memanfaatkan potensi lokal di masyarakat, baik keragaman sosial budaya maupun sumber daya.³⁸

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan

³⁶ Ibid

³⁷ Ibid

³⁸ Ibid



perkembangan anak. Secara garis besar faktor-faktor tersebut dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu faktor dalam dan faktor luar. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hasil interaksi dua faktor tersebut.

Faktor internal terdiri dari perbedaan ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetic, dan kelainan kromosom. Anak yang terlahir dari suatu ras tertentu, misalnya ras eropa mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang daripada ras Mongol. Wanita lebih cepat dewasa dibanding laki-laki. Pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih cepat daripada laki-laki, kemudian setelah melewati masa pubertas sebaliknya laki-laki akan tumbuh lebih cepat. Adanya suatu kelainan genetic dan kromosom dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti yang terlihat pada anak yang menderita Sindrom Down.

Selain faktor internal, faktor eksternal/luar juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Contoh faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah gizi, stimulasi, psikologis, dan sosial ekonomi.

Gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak. Sebelum lahir, anak tergantung pada zat gizi yang terdapat dalam darah ibu. Setelah lahir, anak tergantung pada tersedianya bahan makanan dan kemampuan saluran cerna. Hasil penelitian tentang pertumbuhan anak Indonesia (Sunawang, 2002)

menunjukkan bahwa kegagalan pertumbuhan paling gawat terjadi pada usia 6-18 bulan. Penyebab gagal tumbuh tersebut adalah keadaan gizi ibu selama hamil, pola makan bayi yang salah, dan penyakit infeksi.

Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh stimulasi dan psikologis. Rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya dengan penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain akan mempengaruhi anak dalam mencapai perkembangan yang optimal. Seorang anak yang keberadaannya tidak dikehendaki oleh orang tua atau yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan.

Faktor lain yang tidak dapat dilepaskan dari pertumbuhan dan perkembangan anak adalah faktor sosial ekonomi. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek, serta kurangnya pengetahuan. (Tuwijaya, 2003).

e. Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan

Penilaian pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan sedini mungkin sejak anak dilahirkan. Deteksi dini merupakan upaya penjaringan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan upaya penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui

serta mengenal faktor resiko pada balita, yang disebut juga anak usia dini. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal. Penilaian pertumbuhan dan perkembangan meliputi dua hal pokok, yaitu penilaian pertumbuhan fisik dan penilaian perkembangan. Masing-masing penilaian tersebut mempunyai parameter dan alat ukur tersendiri.

Dasar utama dalam menilai pertumbuhan fisik anak adalah penilaian menggunakan alat baku. Untuk menjamin ketepatan dan keakuratan penilaian harus dilakukan dengan teliti dan rinci. Pengukuran perlu dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk menilai kecepatan pertumbuhan.

Parameter ukuran antropometrik yang dipakai dalam penilaian pertumbuhan fisik adalah tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lipatan kulit, lingkar lengan atas, panjang lengan, proporsi tubuh, dan panjang tungkai. Menurut pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita (Tim Dirjen Pembinaan Kesmas, 1997) dan Narendra (2003) macam-macam penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan adalah:

1) Pengukuran Berat Badan (BB)

Pengukuran ini dilakukan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan keadaan gizi balita. Balita ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat Balita (KMS Balita) sehingga dilihat grafik pertumbuhannya dan dilakukan interfensi jika terjadi penyimpangan.

2) Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan pada anak sampai usia 2 tahun dilakukan dengan berbaring, sedangkan di atas umur 2 tahun dilakukan dengan berdiri. Hasil pengukuran setiap bulan dapat dicatat dalam KMS yang mempunyai grafik pertumbuhan tinggi badan.

3) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (PLKA)

PLKA adalah cara yang biasa dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Biasanya ukuran pertumbuhan tengkorak mengikuti perkembangan otak, sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terhambat. Pengukuran dilakukan pada diameter occipitofrontal dengan mengambil errata 3 kali pengukuran sebagai standar.

Untuk menilai perkembangan anak banyak instrument yang dapat digunakan. Salah satu instrument skrining yang dipakai secara internasional untuk menilai perkembangan anak adalah DDST II (*Denver Development Screening Test*). DDTS II merupakan alat untuk

menemukan secara dini masalah penyimpangan perkembangan anak umur 0 sampai dengan \leq 6 tahun. Instrumen ini merupakan revisi dari DDST yang pertama kali dipublikasikan tahun 1967 untuk tujuan yang sama.

Pemeriksaan yang dihasilkan DDST II bukan merupakan pengganti evaluasi diagnostic, namun lebih kearah membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan anak lain yang seumur. DDST II digunakan untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai umurnya pada anak yang mempunyai tanda-tanda keterlambatan perkembangan maupun anak sehat. DDST II bukan merupakan tes IQ dan bukan merupakan peramal kemampuan intelektual anak di masa mendatang. Tes ini tidak dibuat untuk menghasilkan diagnosis, namun lebih kearah untuk membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan kemampuan anak lain yang seumur.

Menurut Pedoman Pemantauan Perkembangan Denver II. Formulir tes DDST II berisi 125 item yang terdiri dari 4 sektor, yaitu: personal sosial, motorik halus-adaptif, bahasa, serta motorik kasar. Sektor personal sosial meliputi komponen penilaian yang berkaitan dengan kemampuan penyesuaian diri anak di masyarakat dan kemampuan memenuhi kebutuhan pribadi anak. Sektor motorik halus-adaptif berisi kemampuan anak dalam hal koordinasi mata-tangan, memainkan dan menggunakan benda-benda kecil serta pemecahan

masalah. Sektor bahasa meliputi kemampuan mendengar, mengerti, dan menggunakan bahasa. Sektor motorik kasar terdiri dari penilaian kemampuan duduk, jalan, dan gerakan-gerakan umum otot besar. Selain keempat sector tersebut, itu perilaku anak juga dinilai secara umum untuk memperoleh taksiran kasar bagaimana seorang anak menggunakan kemampuannya.

f. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak

Masalah yang sering timbul dalam pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa, emosi, dan perilaku.

1) Gangguan Pertumbuhan Fisik

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan di atas normal dan gangguan pertumbuhan di bawah normal. Pemantauan berat badan menggunakan KMS dapat dilakukan secara mudah untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Menurut Soetjiningsih (2003) bila grafik berat badan anak lebih dari 12% kemungkinan anak mengalami obesitas atau kelainan hormonal. Sedangkan, apabila grafik berat badan di bawah normal kemungkinan anak mengalami kurang gizi, menderita penyakit kronis, atau kelainan hormonal. Lingkar kepala juga menjadi salah satu parameter yang penting dalam mendekripsi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ukuran lingkar kepala menggambarkan isi kepala termasuk

otak dan cairan serebrospinal. Lingkar kepala yang lebih dari normal dapat dijumpai pada anak yang menderita hidrosefalus, megaensefali, tumor otak ataupun hanya merupakan variasi normal. Sedangkan apabila lingkar kepala kurang dari normal dapat dapat diduga anak menderita retardasi mental, malnutrisi kronis ataupun hanya merupakan variasi normal. Deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran juga perlu dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya gangguan yang lebih berat. Jenis gangguan penglihatan yang dapat diderita oleh anak antara lain adalah malnutrisi visual yang terlamabat, gangguan refraksi, juling, nistagmus, amblyopia, buta warna, dan kebutaan akibat katarak, neuritis optik, glaucoma, dan lain sebaginya. Sedangkan ketulian pada anak dapat dibedakan menjadi tuli konduksi dan tuli sensorineural. Menurut Hendarmin, tuli pada anak dapat disebabkan karena faktor prenatal dan postnatal.

Faktor prenatal antara lain adalah genetic dan infeksi TORCH yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan faktor postnatal yang sering mengakibatkan ketulian adalah infeksi bakteri atau virus yang terkait dengan otitis media.

2) Gangguan perkembangan motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuscular.

Anak dengan serebral palsi dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia. Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit neuromuscular seperti muscular distrofi memperlihatkan keterlambatan dalam kemampuan berjalan. Namun, tidak selamanya gangguan perkembangan motorik selalu didasari adanya penyakit tersebut. Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong atau diletakkan di baby walker dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik.

3) Gangguan perkembangan bahasa

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh sistem

perkembangan anak. Kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional, dan perilaku.

Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat diakibatkan berbagai faktor, yaitu adanya faktor genetic, gangguan pendengaran, intelegnsia rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, dan faktor keluarga.

Selain itu, gangguan bicara juga dapat disebabkan karena danya kelainan fisik seperti bibir sumbing dan serebral palsi. Gagap juga

termasuk salah satu gangguan perkembangan bahasa yang dapat disebabkan karena adanya tekanan dari orang tua agar anak bicara jelas.

4) Gangguan emosi dan perilaku

Selama tahap perkembangan, anak juga dapat mengalami berbagai gangguan yang terkait dengan psikiatri. Kecemasan adalah salah satu gangguan yang muncul pada anak dan memerlukan suatu intervensi khusus apabila mempengaruhi interaksi sosial dan perkembangan anak. Contoh kecemasan yang dapat dialami anak adalah fobia sekolah, kecemasan berpisah, fobia sosial, dan kecemasan setelah mengalami trauma.

Gangguan perkembangan pervasive pada anak meliputi autism serta gangguan perilaku dan interaksi sosial. Menurut Widayastuti (2008) autism adalah kelainan neurobiologis yang menunjukkan gangguan komunikasi, interaksi, dan perilaku. Autism ditandai dengan terhambatnya perkembangan bahasa, munculnya gerakan-gerakan aneh seperti berputar-putar, melompat-lompat, atau mengamuk tanpa sebab.

3. Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting merupakan salah satu bentuk kelainan gizi dari segi ukuran tubuh yang ditandai dengan keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit -2SD di bawah standar WHO (WHO, 2010).

Stunting merupakan suatu terminologi untuk tinggi badan berada di bawah persentil -3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut (Prawirohartono et al, 2009). Stunting atau tubuh yang pendek merupakan suatu retardasi pertumbuhan yang linier yang telah digunakan sebagai indikator secara luas untuk mengatur status gizi masyarakat. Stunting merupakan gambaran keadaan masa lalu, karena hambatan atau gangguan pertumbuhan tinggi badan atau pertumbuhan linier yang memerlukan waktu lama, dalam hitungan bulan atau bahkan tahun.

Stunting adalah keadaan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur anak akibat kekurangan gizi dalam waktu lama yang diawali sejak masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan. Sejak masa janin sampai usia dua tahun pertama, anak akan mengalami fase pertumbuhan cepat (*growth spurt*) sehingga fase ini merupakan periode kesempatan emas kehidupan (*window of opportunity*) bagi anak (Kemenkes, 2010).

Kenaikan berat badan anak, jika anak mendapatkan gizi yang baik adalah berkisar:

Tabel I.I

Usia	Berat badan
Triwulan I	700-1000 gram/bulan
Triwulan II	500-600 gram/bulan
Triwulan III	350-450 gram/bulan
Triwulan IV	250-350 gram/bulan
Usia 2,5 tahun	4x berat badan lahir

Usia 3 tahun	14,5 kg
Usia 4 tahun	16 kg
Usia 5 tahun	5x berat badan lahir

Panjang Badan:

Tabel I.2

Usia	Panjang badan
Ketika lahir	50 cm
1 Tahun	73-75 cm
2 Tahun	80 cm
3 Tahun	88 cm
4 Tahun laki-laki	96 cm
4 Tahun perempuan	95 cm
5 Tahun laki-laki	104 cm
5 Tahun perempuan	103 cm

b. Dampak Stunting

Dampak jangka pendek dari stunting adalah di bidang kesehatan, dapat menyebabkan peningkatan moralitas dan mordibitas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. Stunting juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang

pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan komordibitasnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

Menurut penelitian Yusdarif 2017 menunjukkan bahwa stunting pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek, dan berkurangnya kekuatan genggaman tangan sebesar 22%. Stunting pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin.

c. Penyebab Stunting

Faktor yang mempengaruhi stunting diantaranya adalah pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi keluarga. Pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap peluang mendapatkan pekerjaan. Pekerjaan akan berpengaruh terhadap status ekonomi keluarga (Al-Anshori, 2013).

Stunting juga dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI eksklusif dan penyakit infeksi, seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Kebutuhan zat gizi pada usia 0-6 bulan

dapat dipenuhi dari ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak. Begitu juga anak yang mengalami infeksi rentan terjadi status gizi kurang. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka berisiko terjadi stunting (Al-Anshori, 2013).

Stunting yang terjadi pada anak merupakan faktor risiko meningkatnya kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah seperti fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang. Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Hasil dari beberapa penelitian juga memperlihatkan anak-anak yang dilahirkan dalam keadaan BBLR dan dengan usia kehamilan yang kurang ternyata memiliki nilai IQ yang lebih rendah, keterampilan berbicara yang lebih buruk, kemampuan membaca yang lebih rendah, dan prestasi di sekolah yang lebih buruk.

d. Pencegahan Stunting

Stunting adalah masalah bangsa yang begitu pelik karena bersifat *irreversible*. Artinya, kondisi itu tidak dapat diperbaiki, terutama setelah anak mencapai usia dua tahun. Karena itulah kunci utama cara mengatasi stunting pada anak adalah dengan

mengetahui pengetahuan tentang cegah stunting.

Secara fisik, anak bisa dikategorikan stunting jika tinggi badan atau panjang tubuhnya lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak Badan Kesehatan Dunia (WHO). Untuk itu, segera waspadai saat berat dan tinggi badan anak tampak melambat atau stagnan dan anak tampak lebih kecil atau pendek dari teman-teman sebayanya. Perhatikan dengan cermat catatan dalam KMS. Bayi atau anak yang gagal tumbuh memiliki tinggi, berat, dan lingkar kepala yang tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan standar.

Berat badan dan tinggi anak yang gagal tumbuh akan turun lebih rendah atau 20 persen di bawah berat dan tinggi ideal anak-anak di usia mereka. Pada kurva pertumbuhan juga terlihat pertumbuhan anak melambat bahkan berhenti. Berikut beberapa cara mencegah stunting pada anak:

1) Perbaiki stunting sebelum usia 2 tahun

Tips mengatasi stunting pada anak yang paling efektif adalah sebelum usia anak 2 tahun atau masih dalam masa .000 Hari Pertama kehidupan (HPK). Untuk itu, ibu hamil sudah harus menjaga asupan gizinya sejak awal pembuahan dan memerhatikan beberapa mikronutiren yang penting dalam kehamilan, seperti asam folat, kalsium, dan zat besi.

2). Berikan ASI

ASI kaya kandungan gizi makro dan mikro yang berperan penting dalam mengoptimalkan tumbuh kembang bayi. Bila anak di bawah 6 bulan dicurigai memiliki gejala awal gagal tumbuh, seperti berat badannya yang tidak naik-naik, maka pertumbuhannya harus dikejar dengan menambah intensitas menyusunya sehingga pemberian ASI bisa optimal

3). Perbaiki masalah menyusui

Posisi menyusui yang salah bisa menjadi penyebab berat badan bayi di bawah normal. Inilah yang membuat si kecil terancam stunting. Untuk kasus ini, cara mengatasi stunting pada anak adalah dengan ibu memperbaiki masalah menyusui. Posisi menyusui yang benar adalah ketika kepala dan mulut bayi melekat pada payudara.

4). Beri olahan protein hewani pada MPASI

Kekeliruan cara pemberian MPASI bisa mengganggu pertumbuhan bayi hingga pada akhirnya meningkatkan risiko stunting. Contoh, bayi hanya diberi MPASI berupa pure buah-buahan dan sayur, tanpa diberi protein hewani. Padahal

makanan yang kaya protein hewani, seperti daging ayam, daging sapi, telur, serta susu sangat dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan yang optimal.

5). Imunisasi rutin

Cara mengatasi stunting pada anak berikutnya adalah dengan memastikan si kecil mendapatkan seluruh rangkaian imunisasi sesuai jadwal. Tujuan utama imunisasi adalah melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya. Anak yang tidak mendapat imunisasi juga bisa menjadi anak yang sakit-sakitan, karena kekebalan tubuhnya tidak optimal. Anak yang sering sakit lebih mudah terancam stunting karena energinya lebih banyak digunakan untuk proses pemulihan daripada untuk pertumbuhannya.

6). Memantau tumbuh kembang anak

Cara mengatasi stunting pada anak yang juga sangat penting adalah dengan selalu memantau tumbuh kembang anak dengan melakukan kontrol rutin di puskesmas atau posyandu. Dengan begitu, bila ada permasalahan tumbuh kembang bayi yang muncul, dapat diketahui sejak dini sehingga tidak terlambat mendapat penanganan, termasuk bila mengalami gagal tumbuh stunting.

7). Perilaku hidup bersih dan sehat

Cara mencegah stunting pada anak yang tidak boleh dilewatkan adalah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, terutama sebelum dan sesudah makan serta habis melakukan aktivitas di kamar mandi. Tidak menjaga kebersihan diri bisa menyebabkan masalah kesehatan, seperti diare. Diare yang terus berulang dapat menyebabkan anak mengalami kurang gizi, dan akhirnya meningkatkan risiko stunting

8). Memakai jamban sehat

Jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan bisa mencemari lingkungan, termasuk sumber air minum. Karena itu aturan jarak pembuatan septic tank dengan sumur air setidaknya harus minimal sepuluh meter dari sumber air minum. Sanitasi yang buruk bisa menyebabkan masalah kesehatan, cacingan, misalnya. Penderita cacingan biasanya mengalami gizi buruk karena cacingan akan mengambil sari-sari makanan yang dikonsumsi anak. Kondisi gizi buruk inilah yang dalam jangka panjang bisa meningkatkan

risiko stunting.

9). Atasi masalah kesehatan anak

Stunting bisa terkait dengan penyakit yang diderita anak, contoh bayi tidak mampu menyerap nutrisi dari makanannya karena mengalami gangguan pencernaan. Pada kasus ini cara mengatasi stunting pada anak adalah dengan berkonsultasi ke dokter. Biasanya untuk kasus gangguan pencernaan yang sudah parah, dokter akan menyarankan penanganan dengan memasukkan selang berisi cairan nutrisi melalui hidung ke dalam perut.

0). Selalu menambah ilmu kesehatan

Cara mencegah stunting pada anak yang tidak kalah penting dilakukan semua orang tua adalah selalu haus belajar. Artinya, orang tua harus selalu menambah pasokan terkait ilmu kesehatan dasar, tumbuh kembang anak, dan stunting. Kebiasaan baik ini akan memudahkan kita memahami pentingnya memberikan sumber makanan dan minuman terbaik, sehingga tumbuh kembang anak optimal.

4. Posyandu

a. Definisi posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan

Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, yang paling utama untuk memperoleh penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Depkes RI, 2006).

Posyandu merupakan pusat pelayanan kesehatan terpadu dan KB yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (Anita, 2011:1).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa, posyandu merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan masyarakat dengan menciptakan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

b. Tujuan penyelanggaraan posyandu

Eka (2011: 34) menyebutkan, tujuan dari penyelenggaraan posyandu ialah: menurunkan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR atau angka kematian bayi, mempercepat penerimaan NKKBS atau norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan

menunjang peningkatan hidup sehat, pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga tercapai peningkatan cakupan pelayanan kesehatan, meningkatkan dan membina peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk usaha kesehatan masyarakat.

c. Sasaran posyandu

Eka (2011:35) menyebutkan, sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat dan utamanya adalah: bayi usia kurang dari 1 tahun, anak balita usia 1 sampai 5 tahun, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui, serta wanita usia subur (WUS).

d. Fungsi posyandu

Fungsi dari posyandu adalah: sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dan sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

e. Kegiatan posyandu

Posyandu dilaksanakan setiap sebulan sekali, untuk tanggal dan waktunya ditentukan oleh kader, tim penggerak PKK desa/kelurahan serta petugas kesehatan dari puskesmas. Pelayanan

masyarakat dilakukan dengan sistem 5 meja, yakni:

Meja 1: Pendaftaran

Pada meja 1 ini, petugas posyandu menyambut kedatangan ibu dan anak, memberikan nomor antrian, serta memberikan pengarahan mengenai alur pelayanan di posyandu. Setelah itu, ibu diminta untuk mengisi data diri dan data anak pada formulir pendaftaran yang telah disediakan, atau memverifikasi data yang sudah ada jika telah terdaftar sebelumnya.

Meja 2: Penimbangan dan pengukuran

Untuk penimbangan berat badan, anak-anak ditimbang menggunakan timbangan yang sudah disediakan. Berat badan dicatat dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau kartu menuju sehat (KMS). Setelah ditimbang, tinggi badan anak diukur menggunakan alat ukur tinggi badan. Data tinggi badan juga dicatat di KMS. Setelah itu, dilakukan juga pengukuran lingkar kepala untuk memantau perkembangan otak anak.

Meja 3: Pengisian

Semua data penimbangan dan pengukuran dicatat secara rinci oleh kader posyandu. Data ini kemudian digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dari waktu ke waktu. Data yang diperoleh dari penimbangan dan pengukuran dicatat dalam KMS untuk setiap anak. KMS ini akan menjadi acuan bagi orang tua dan kader posyandu untuk memantau pertumbuhan anak secara berkala.

Meja 4: Komunikasi/penyuluhan perorangan berdasarkan KMS

Kader posyandu beserta tenaga kesehatan juga memberikan penyuluhan dan konseling kepada ibu-ibu tentang gizi, kesehatan, dan perawatan anak. Ini termasuk informasi tentang ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MPASI), serta kebersihan dan kesehatan lingkungan.

Meja 5: Tindakan (pelayanan imunisasi, pemberian vitamin A dosis tinggi berupa obat tetes mulut tiap bulan Februari dan Agustus, pengobatan ringan, pembagian pil atau kondom, konsultasi KB- Kesehatan)

Selain penimbangan dan pengukuran, posyandu juga sering memberikan vitamin A, imunisasi, dan seplemen lain yang dibutuhkan anak-anak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Petugas pada meja 1 sampai dengan 4 dilaksanakan oleh kader posyandu, sedangkan meja 5 dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) kegiatan posyandu terdiri dari 5 program utama, yaitu:

1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pelayanan yang diberikan posyandu kepada ibu hamil mencakup pemeriksaan kehamilan dan pemantauan gizi. Tak hanya pemeriksaan, ibu hamil juga dapat melakukan konsultasi terkait persiapan persalinan dan pemberian ASI. Agar kondisi kehamilan tetap terjaga, ibu hamil juga bisa mendapatkan vaksin TT untuk mencegah penyakit tetanus yang masih umum terjadi di negara berkembang, seperti Indonesia. Setelah melahirkan, ibu

jug bisa mendapatkan suplemen vitamin A, vitamin B, dan zat besi yang baik dikonsumsi selama masa menyusui, serta pemasangan alat kontrasepsi (KB) di posyandu.

Program utama posyandu yang berikutnya adalah menyelenggarakan pemeriksaan bayi dan balita secara rutin. Hal ini penting dilakukan untuk memantau tumbuh kembang anak dan mendeteksi sejak dini bila anak mengalami gangguan tumbuh kembang. Jenis pelayanan yang diselenggarakan posyandu untuk balita mencakup penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkar kepala anak, evaluasi tumbuh kembang, serta penyuluhan dan konseling tumbuh kembang. Hasil pemeriksaan tersebut kemudian dicatat di dalam buku KIA atau KMS.

2) Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di posyandu umumnya diberikan oleh kader dalam bentuk pemberian kondom dan pil KB. Sedangkan, untuk suntik KB hanya dapat diberikan oleh tenaga puskesmas. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih, posyandu juga dapat dilakukan pemasangan IUD dan implan.

3) Imunisasi

Imunisasi wajib merupakan salah satu program pemerintah yang mengharuskan setiap anak usia di bawah satu tahun untuk melakukan vaksinasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan ada 5 jenis imunisasi yang wajib diberikan, yaitu imunisasi hepatitis B, polio, BCG, campak, dan DPT-HB-HiB.

Dalam hal ini, posyandu menjadi salah satu pihak yang berhak menyelenggarakan program imunisasi tersebut. Tak hanya anak, ibu hamil pun juga dapat melakukan vaksinasi di posyandu, misalnya vaksinasi tetanus, hepatitis, dan pneumokokus.

4) Pemantauan Status Gizi

Melalui kegiatan pemantauan gizi, posyandu berperan penting dalam mencegah risiko stunting pada anak. Pelayanan gizi di posyandu meliputi pengukuran berat dan tinggi badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, dan pemberian suplemen.

Apabila ditemukan ibu hamil dengan kondisi kurang energi kronis (KEK) atau balita yang pertumbuhannya tidak sesuai usia, kader posyandu dapat merujuk pasien ke puskesmas.

5) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare dilakukan melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sedangkan, penanganan diare dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut, petugas kesehatan dapat memberikan suplemen zinc.

G. Sistematika Pembahasan

Berisi gambaran umum tentang pembahasan tesis. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah pembaca pada setiap permasalahan yang dikemukakan. Peneliti menyusun sistematika pembahasan menjadi empat bab, yaitu:

BAB I: Pendahuluan

Bab ini berisi pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian penelitian yang relevan, landasan teori, dan sistematika pembahasan.

BAB II: Metode Penelitian

Bab ini berisi tentang pendekatan dan jenis penelitian, latar penelitian, data dan sumber data penelitian, pengumpulan data, uji keabsahan data, dan analisis data.

BAB III: Hasil penelitian dan pembahasan

Bab ini berisi tentang hasil dari penelitian yang meliputi, deskripsi hasil penelitian, pembahasan dan temuan, keterbatasan penelitian.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB IV: Penutup

Bab ini berisi tentang simpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di lapangan, implikasi, dan juga saran.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti menyimpulkan sebagai berikut:

1. Melakukan kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak penting dilakukan, karena terdapat banyak manfaat posyandu yang belum disadari oleh para ibu. Dengan rutin datang ke posyandu, tumbuh kembang anak selama masa keemasannya (0-5 tahun) akan terpantau dengan baik. Tidak hanya ditimbang dan diukur tinggi badanya, anak-anak akan diberikan asupan makanan bergizi yang baik untuk pertumbuhan. Para ibu juga bisa berkonsultasi langsung dengan kader kesehatan dan petugas kesehatan, sehingga berbagai permasalahan kesehatan anak dapat segera terselesaikan dengan benar. Lebih dari itu, para ibu bisa berbagi pengalaman dengan ibu lainnya selama berada di posyandu. Hal ini tentu akan berdampak positif pada tumbuh kembang anak.
2. Pelaksanaan kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak di keluarahan panggunharjo ini, pembagian tugas kadernya sudah berjalan dengan baik, sehingga pelaksanaan sistem 5 meja

sudah dapat berjalan dengan baik. Sistem 5 meja yang sudah berjalan meliputi: pendaftaran, pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengisian KMS, penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan oleh kader bersama petugas kesehatan. Pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak di posyandu cempaka Desa Krapyak Kulon Rt 05 Kelurahan Panggunharjo dilakukan dengan melibatkan balita dan orang tua melalui pendekatan deteksi dini kelainan dan pendidikan kesehatan. Dalam mendekripsi adanya kelainan, metode yang digunakan dalam melakukan deteksi dini kelainan yaitu mengidentifikasi kondisi anak melalui anamnesa kepada orang tua, melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan anak balita, menginterpretasikan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan anak balita ke dalam kurva WHO yang terdiri dari berat badan berdasarkan jenis kelamin, umur dan tinggi badan, menyampaikan hasil pengukuran balita kepada orang tua, memberikan edukasi pendidikan kesehatan kepada orang tua tentang stunting mulai dari pengertian, penyebab, tanda, cara mencegah, dan cara mengatasi.

3. Faktor yang mendukung kegiatan posyandu sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang dan pencegahan stunting pada balita dan anak di posyandu cempaka Desa Krapyak Kulon Rt 05 Kelurahan Panggunharjo berasal dari kader posyandu yang

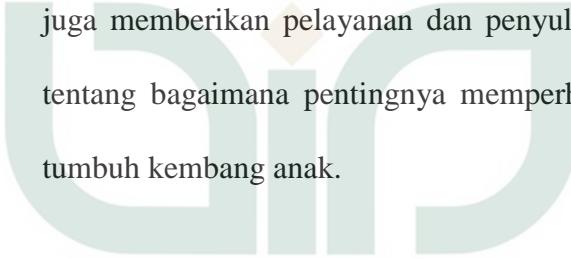
mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan, khususnya dalam kegiatan posyandu, tenaga kesehatan yang membantu dan memberiakan arahan kepada kader pada jalannya pelaksanaan posyandu, orangtua yang mau dengan rutin membawa anaknya ke posyandu, sarana prasarana yang memadai untung menunjang kegiatan pelaksanaan posyandu, dukungan masyarakat terutama pada ibu balita terhadap kegiatan posyandu. Sedangkan untuk faktor penghambatnya adalah kader yang memiliki kesibukan lain di luar kegiatan posyandu, ada beberapa kader posyandu yang memiliki pekerjaan di luar, jadi ketika pelaksanaan posyandu jumlah kader yang datang tidak bisa lengkap, orangtua yang tidak membawa anaknya ke posyandu secara rutin. Dikarenakan banyaknya orangtua yang sibuk bekerja jadi tidak bisa mengantar anaknya, terutama bagi orangtua yang anaknya sudah memasuki usia sekolah, mereka beranggapan bahwa ketika anak sudah aktif di sekolah dan sudah mulai bisa mengikuti kegiatan di sekolah maka dianggapnya sudah sehat, jadi tidak perlu dibawa ke posyandu lagi.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan tersebut, peneliti memberikan saran dalam deteksi dini tumbuh kembang anak sebagai upaya

pencegahan stunting melalui kegiatan posyandu balita dan anak di Kelurahan Panggungharjo sebagai berikut:

1. Hendaknya kader bisa mengusahakan agar bisa selalu datang ketika jadwal pelaksanaan posyandu, supaya ketika jadwal kegiatan posyandu dilakukan, kader yang datang bisa lengkap.
2. Orang tua yang memiliki anak usia 0-5 tahun, hendaknya utnuk rutin membawa anak ke posyandu, karena ada banyak sekali manfaat dari kegiatan posyandu ini untuk memantau tumbuh kembang anak.
3. Tenaga kesehatan yang bertugas mendampingi pelaksanaan posyandu, untuk memberikan pengarahan kepada para kader dan juga memberikan pelayanan dan penyuluhan kepada para ibu tentang bagaimana pentingnya memperhatikan kesehatan dan tumbuh kembang anak.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Ika Desi, Dina Putri Utami Lubis, Salis Miftahul Khoeriyah. "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Balita." *STIKES Yogyakarta*.
- Amini, Mukti. *Hakikat Anak Usia Dini*, Universitas Terbuka, Modul, 2014.
- Chamidah, Atien Nur. "Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak." *Jurnal Pendidikan Khusus*.
- Cahyanti, Anis. "Pelaksanaan Program Posyandu (Studi Kasus Desa Madu Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali)." *Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. "Posyandu Garda Terdepan dalam Pencegahan Stunting." *dinkes.acehprov.go.id*.
- Hamdy, M. Kholis, Helmi Rustandi, Venita Suhartini, Rinta Febrina Koto, Sekar Sari Agustina, Carla Amadea Syifa, Abuddafi Arhabi, Vanza Aulia Baskara, Fatur Rafiandinova, Ahmad Syauqi. "Peran Kader Posyandu dalam Menurunkan Angka Stunting." *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Jurnal Ilmu Sosial Indonesia*, Vol. 4, No. 2 (2023).
- Hamsah, Idawati Ambo, Darmiati, Mirnawati. "Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 9, no. 2, 2020.
- Hendarwati, Sri, Ai Mardhiyah, Henny Suzana Mediani, Ikeu Nurhidayah, Wiwi Mardiah, Fanny Adistie, Nenden Nur Asriyani Maryam. "Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0-6 Tahun." *Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran*.
- Megawati, Ginna dan Siska Wiramihardja. "Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting Di Desa Cipacing Jatinangor." *Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran*.
- Moleong, Lexy J. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013.
- Muliawan, Jasa Ungguh. *Metode Penelitian Pendidikan; Dengan Studi Kasus*. Yogyakarta: Gava Media, 2014.
- Munawaroh, Hidayatu, Nafis Khoirun Nada, Akaat Hasijiandito, Vava Imam Agus Faisal, Heldanita, Irna Anjarsari, Muhammad Fauziddin. "Peranan Orang

Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun." *Sentra Cendekia e-journal IVET*.

Nasution, Darwin, Detty Siti Nurdiati, Emy Huriyati. "Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan." *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 11, 2014.

Nurhidayah, Ikeu, Nur Oktavia Hidayati, Aan Nuraeni. "Revitalisasi Posyandu Melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan." *Fakultas Kperawatan Universitas Padjadjaran*, Volume 2 No 2, November 2019.

Pitayanti, Asrina, Sesaria Betty Mulyati, Faqih Nafiul Umam. "Deteksi Dini Cegah Stunting Pada Balita Di Posyandu Krajan II." *Program Studi Ilmu Kperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Bhakti Husada Madiun*.

Restuningtyas, Dini, Dwi Febriyanti, Erma Amalia, Haya Mutmainah Qalbi Az-Zahra, Muhammad Rohman Al Hasan, Niswatin, Septa Katmawanti. "Pelaksanaan Posyandu Balita Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan." *Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang*.

Sarosa, Samiaji. *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar*. Jakarta Barat: PT Indeks, 2012.

Sari, Venta Yulia dan Sri Hartati. "Pelaksanaan Kegiatan Posyandu dalam Meningkatkan Kesehatan Batita di Tanjung Batang, Kapas, Inderapura Barat." *Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang*.

Setyorini, Catur, Ika Yulfitri, Siti Mutiah. "Pemanfaatan Posyandu Bayi Dan Balita Dalam Upaya Pencegahan Stunting." *Jurnal Pengabdian Komunitas*, Volume 02-Nomor 02, 2023.

Tohirin. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendekatan dan Bimbingan Konseling*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012.

Ummah, Faizatul, Ari Kusdiana, Muhammad Ganda Saputra. "Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pencatatan Dan Pelaporan Berbasis Website." *Prodi Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Lamongan*, Vol. 2, No. I, Februari 2021.

Vizanti, Lis. "Peran Dan Fungsi Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Dalam Pencegahan Stunting Di Kota Medan." *Magister Studi Pembangunan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara, Indonesia*.

WAWANCARA

Wawancara dengan Ibu Maidah selaku kader posyandu cempaka, 3 April 2024 pukul 11.30 WIB.

Wawancara dengan Ibu Wida selaku orang tua anak yang terindikasi stunting, 3 April 2024 pukul 10.00 WIB.

Wawancara dengan Ibu Sini selaku orang tua anak yang terindikasi stunting, 3 April 2024 pukul 10.10 WIB.

Wawancara dengan Ibu Veni selaku orang tua anak yang terindikasi stunting, 3 April 2024 pukul 10.20 WIB.

Wawancara dengan Ibu Maidah selaku kader posyandu cempaka, 3 April 2024 pukul 11.30 WIB.

Wawancara dengan Ibu Maidah selaku kader posyandu cempaka, 3 April 2024 pukul 11.45 WIB.

Wawancara dengan Ibu Maidah selaku kader posyandu cempaka, 3 April 2024 pukul 11.50 WIB.

Wawancara dengan Ibu Maidah selaku ketua kader posyandu cempaka, 11 Agustus 2023 pukul 09.00 WIB.

