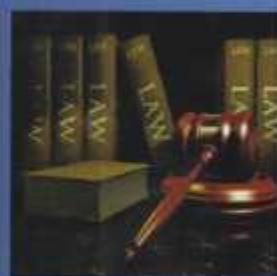


(Revisi-0)

PROSIDING

ISBN 978-602-71803-1-4



# SEMINAR NASIONAL Seri ke-5 “Menuju Masyarakat Madani dan Lestari”

16 Desember 2015



Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Universitas Islam Indonesia

ISBN: 978-602-71803-1-4  
Yogyakarta, 16 Desember 2015

**PROSIDING  
SEMINAR NASIONAL  
MENUJU MASYARAKAT MADANI DAN LESTARI**

Prosiding ini diterbitkan 1 (satu) kali setiap tahun oleh Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (DPPM UII) dalam rangka diseminasi penelitian terkait dengan Rencana Induk Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (RIPPM) 2015-2018 Universitas Islam Indonesia dengan 7 tema unggulan sebagai berikut:

1. Pengembangan Model Peningkatan Kualitas Hidup Islami
2. Sistem Penyelenggaraan Negara Anti Korupsi dan Berbasis Keadilan
3. Pengembangan Wirausaha Industri Kreatif berbasis Syariah
4. Pengembangan Kawasan Permukiman yang Terintegrasi, Hijau dan Tanggap Bencana
5. Pengembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi untuk Pendidikan dan *Good Governance*
6. Pengembangan Teknologi Kesehatan untuk Pencegahan, *Diagnostic* dan Terapeutik
7. Pengembangan Minyak Atsiri dan Fitofarmaka untuk Peningkatan Kesehatan

Diharapkan melalui penerbitan prosiding ini dapat terwujud berbagai alternatif solusi pengembangan kehidupan masyarakat yang madani dan lestari di Indonesia.

- Pelindung : Rektor UII
- Penanggungjawab : Direktur Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UII
- Editor : Akhmad Fauzy  
Jaka Sriyana  
Yulianto Purwono Prihatmaji
- Redaksi Pelaksana : Feris Firdaus  
Sumarno  
Ronny Martin Saputra
- Alamat Redaksi : DPPM UII, Kampus Terpadu, Jl. Kaliurang km.14,5 Yogyakarta 55584  
Telp.(0274)898444 Fax.(0274)898459
- Penerbit : Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (DPPM UII)
- Distribusi : Didistribusikan secara luas di tingkat nasional terutama instansi terkait seperti perguruan tinggi dan lembaga penelitian seluruh Indonesia serta pemerintah daerah dan pusat, serta dapat diunduh pada website [www.dppm.uii.ac.id](http://www.dppm.uii.ac.id)

<b>MANAJEMEN STRES MAHASISWA SI KEPERAWATAN DITINJAU DARI JENIS KELAMIN, GPA, DAN TEMPAT TINGGAL DI WILAYAH KABUPATEN MOJOKERTO DAN JOMBANG</b> .....	587
<i>Dwiharini Puspitaningsih</i>	
<b>HUBUNGAN URUTAN KELAHIRANDAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA (ANALISIS DATA SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2012)</b> .....	595
<i>Elyana Mufticha</i>	
<b>PERKEMBANGAN BALITA DI BATANG GEDE TAMBAKREJO TEMPEL SLEMAN YOGYAKARTA</b> .....	605
<i>Eka Fitria Ayuningtyas, Indi Bausari</i>	
<b>PERBANDINGAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK DENGAN RIWAYAT KEHAMILAN LETAK SUNGSANG YANG DILAHIRKAN SECARA NORMAL DAN SECTIO</b> .....	614
<i>Sri Wardini Puji Lestari, Eka Diah Kartiningrum</i>	
<b>PENGARUH PEMAKAIAN KB HORMONAL (ORAL, SUNTIK, IMPLAN) TERHADAP PENINGKATAN PH SALIVA DI RUMAH BERSALIN MUSLIMAT DESA SELOREJO KEC. MOJOWARNO KAB. JOMBANG</b> .....	627
<i>Sulis Diana</i>	
<b>EFEKTIVITAS TERAPI BEKAM TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS</b> .....	636
<i>Yudha Anggit Jivantoro, Siti Nurhayati</i>	
<b>USAHA PENINGKATAN RENDEMEN DAN KUALITAS MINYAK ATSIRI NILAM BAGI PETANI/PENYULING MINYAK NILAM DI DESA PAMOTAN KABUPATEN MALANG</b> ...	645
<i>Aning Ayucitra, Wenny Irawaty, Ery Susiany Retnoningtyas, dan Hadi Santosa</i>	
<b>KARAKTERISASI OLEORESIN DAUN SIRIH DAN BANGLE AMPAS DESTILASI UKM YLANG-YLANG BOYOLALI</b> .....	655
<i>Lia Umi Khasanah, RohulaUtami, Godras Jati Manuhara</i>	

## PERKEMBANGAN BALITA DI BATANG GEDE TAMBAKREJO TEMPEL SLEMAN YOGYAKARTA

Ika Fitria Ayuningtyas<sup>1</sup>, Indi Bausari<sup>2</sup>  
STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta  
Email: ikafitriaayuningtyas@gmail.com

### ABSTRAK

*Latar belakang: Masalah kesehatan yang sering terjadi pada masa balita adalah berkaitan dengan masalah tumbuh kembang. Hal ini terjadi karena pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Tumbuh kembang merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang, yaitu faktor genetic (merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak yaitu potensi anak yang menjadi ciri khasnya), dan faktor lingkungan (merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan, faktor ini disebut juga milieu merupakan tempat anak tersebut hidup dan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak). Tujuan: Diketahuinya perkembangan balita di Batang Gede Tambakrejo Tempel Sleman Yogyakarta. Metode penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan sampel 35 balita di Batang Gede Tambakrejo Tempel Sleman Yogyakarta. Hasil: Perkembangan balita di Batang Gede Tambakrejo Tempel Sleman Yogyakarta adalah 29 balita (82,8%) normal, dan 6 balita (17,2%) suspect. Kesimpulan: Mayoritas perkembangan balita di Batang Gede Tambakrejo Tempel Sleman Yogyakarta normal.*

*Kata kunci: perkembangan, balita*

### ABSTRACT

*Background: A health problem that often occurs in infancy is associated with developmental problems. This occurs due to the growth and development has increased rapidly at an early age, from 0 to 5 years. Future growth and development is very important to pay attention to child growth carefully so as early as possible can be detected in case of abnormality. In general there are two main factors that affect growth and development, namely genetic factors (which is the basis to achieve the end result of growth and development of children, the child's potential which became his trademark), and environmental factors (a crucial factor achieved whether or not the innate potential, this factor is also called the child milieu a place to live and function as a provider of basic needs of children). Objective: The identification of early toddler development in Batang Gede Tambakrejo Tempel Sleman Yogyakarta. Methods: This study is a descriptive study with a sample of 35 toddlers in Batang Gede Tambakrejo Tempel Sleman, Yogyakarta. Results: Development of a toddler in Batang Gede Tambakrejo Tempel Yogyakarta Sleman is 29 toddler (82.8%) normal, and 6 toddler (17.2%) suspect. Conclusions: The majority of early toddler development in Batang Gede Yogyakarta Sleman Tambakrejo Tempel is normal.*

*Keywords: development, toddler*

### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak

masih di dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes RI, 2009).

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada masa balita adalah berkaitan dengan masalah tumbuh kembang. Hal ini terjadi karena pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase tumbuh kembang. Tumbuh kembang merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan (Nutrisiani, 2010).

Faktor dominan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah gizi yang di peroleh oleh bayi yang dilahirkan. Apabila setelah dilahirkan bayi mengalami kekurangan gizi dapat dipastikan pertumbuhan anak akan terlambat (Supriasa, 2009). Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI (2008), Perkembangan anak terdiri dari: perkembangan motorik kasar (pergerakan dan sikap tubuh), perkembangan motorik halus (menggambar, memegang suatu benda dan lain - lain), perkembangan bahasa (kemampuan respon suara, mengikuti perintah, dan berbicara sopan); kepribadian atau tingkah laku (berinteraksi dengan lingkungannya) (Kania, 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang, secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang, yaitu faktor genetic (merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak yaitu potensi anak yang menjadi ciri khasnya), dan faktor Lingkungan (merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan, faktor ini disebut juga mileu merupakan tempat anak tersebut hidup dan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak) (Marimbi, 2010). Tes yang umum digunakan untuk memantau perkembangan adalah tes Denver. Denver adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini membagi perkembangan anak menjadi empat yaitu perkembangan personal sosial, perkembangan bahasa, serta perkembangan motorik kasar dan motorik halus adaktif (As'ad, 2010). Jika terjadi kekurangan pada salah satu aspek kemampuan tersebut dapat mempengaruhi perkembangan aspek yang lain. Kemajuan 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. Batas ini menjadi penting dalam penilaian perkembangan, apabila anak

gagal mencapai dapat memberikan petunjuk untuk segera melakukan penilaian yang lebih terperinci dan intervensi yang tepat (Yeyen, 2011).

Hasil pemantauan status gizi berdasarkan indikator BB/Umur di Indonesia, DIY termasuk dalam kategori perkembangan balita dan status gizi buruk yang masih tinggi. Di antara 5 kabupaten di DIY perkembangan Balita yang terhambat masih tinggi yaitu di Kabupaten Sleman terendah di Kabupaten Gunung Kidul. Persentase perkembangan Balita yang terhambat di DIY yaitu Kabupaten: Sleman tahun 2014 sebanyak 12,60%, Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 1,5%, Kabupaten Bantul sebanyak 0,42%, dan Kabupaten Kulon Progo sebanyak 5%. Perkembangan balita di kabupaten Sleman, di Puskesmas Tempel II tertinggi sebanyak 4,57%. Prevalensi pertumbuhan Balita di Dusun Batang Gede menunjukkan penurunan dari tahun 2008-2014, yaitu 12,60% pada tahun 2008 dan menurun menjadi 7,01% pada tahun 2014. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang perkembangan balita di Dusun Batang Gede, Desa Tambakrejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan dilaksanakan dengan metode deskriptif non analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di Batang Gede Tambakrejo Tempel Sleman Yogyakarta. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 balita. Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah DDST (Denver Development Screening Test) II (Subbagian Tumbuh Kembang Ilmu Kesehatan Anak RS Sardjito, 2004), formulir tes DDST II berisi 125 item yg terdiri dari 4 sektor, yaitu: personal sosial, motorik halus-adaptif, bahasa, serta motorik kasar. Data diperoleh secara langsung melalui pemeriksaan perkembangan pada balita di Batang Gede, Tambakrejo, Tempel Sleman, Yogyakarta. Analisis data univariat menggunakan persentase.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Perkembangan balita di Batang Gede, Tambakrejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta

No	Perkembangan balita	f	Persentase (%)
	Normal	29	82,8
	Suspect	6	17,2
	Untestable	0	0
	Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel diatas perkembangan balita mayoritas normal sebanyak 29 balita (82,8%).

Tabel 2. Perkembangan balita berdasarkan aspek di Batang Gede, Tambakrejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta

No	Perkembangan Balita	Motorik Kasar		Motorik Halus		Bahasa		Personal Sosial	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Normal	33	94,3	32	91,4	34	97,1	35	100
2.	<i>Suspect</i>	2	5,7	3	8,6	1	2,9	0	0
3.	<i>Untestable</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		35		35		35		35	100

Berdasarkan tabel diatas perkembangan balita normal mayoritas dari aspek personal sosial sebanyak 35 balita (100%) dan perkembangan balita *suspect* mayoritas dari aspek motorik halus sebanyak 3 balita (8,5%).

Tabel 2. Perkembangan balita berdasarkan aspek dan umur di Batang Gede, Tambakrejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta

Umur	Perkembangan Balita															
	Motorik kasar				Motorik halus				Bahasa				Sosial			
	Normal		Suspect		Normal		Suspect		Normal		Suspect		Normal		Suspect	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	10	28,6	0	0,0	7	20,0	3	8,6	10	28,6	0	0,0	10	28,6	0	0,0
2	12	34,3	2	5,7	14	40,0	0	0,0	13	37,1	1	2,9	14	40,0	0	0,0
3	7	20,0	0	0,0	7	20,0	0	0,0	7	20,0	0	0,0	7	20,0	0	0,0
4	3	8,6	0	0,0	3	8,6	0	0,0	3	8,6	0	0,0	3	8,6	0	0,0
5	1	2,9	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	2,9	0	0,0
Jumlah	33	94,3	2	5,7	32	91,4	3	8,6	34	97,1	1	2,9	35	100,0	0	0,0

Berdasarkan tabel diatas perkembangan balita *suspect* pada aspek motorik kasar terjadi pada umur 2 tahun sebanyak 2 balita (5,7%), motorik halus umur 1 tahun sebanyak 3 balita (8,6%) dan aspek bahasa umur 2 tahun sebanyak 1 balita (2,9%).

Denver adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, tes ini bukanlah tes diagnostic atau tes IQ (Dewi, 2010). Denver memenuhi persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Ada beberapa aspek perkembangan yang dinilai di Denver II yaitu perilaku sosial, motorik kasar, motorik halus, dan bahasa. Diantara 4 aspek tersebut penilaiannya dapat diinterpretasikan apakah balita tersebut lulus (*passed=p*), gagal (*failed=f*), ataukah anak tidak mendapat kesempatan untuk melaksanakan tugas (*No Opportunity=N.O*) kemudian ditarik garis kronologis yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir DDST (*Denver Development Screening Test*). Setelah itu dihitung pada masing-masing skor berapa yang P dan berapa yang F, selanjutnya berdasarkan pedoman, hasil test diklasifikasikan

dalam Normal, Dicurigai (*Suspect*) dan tidak dapat di test (*Untestable*). Penilaian keseluruhan dari hasil pemeriksaan yang menggunakan Denver adalah apabila terjadi dicurigai (*suspect*) pada tumbuh kembang balita maka akan dilakukan pemeriksaan kembali pada waktu 1-2 minggu kedepan, pemeriksaan ini dilakukan untuk menghilangkan faktor sesaat (takut, lelah, sakit, tidak nyaman), dan apabila telah dilakukan pemeriksaan dari keseluruhan dan hasilnya Normal maka bisa dilanjutkan pemeriksaan selanjutnya.

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskular. 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 (Yeyen, 2011).

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh system perkembangan anak. Kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional, dan perilaku (Widyastuti, 2008). Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat diakibatkan berbagai faktor, yaitu adanya faktor genetik, gangguan pendengaran, intelegensia rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, dan faktor keluarga. Selain itu, gangguan bicara juga dapat disebabkan karena adanya 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 (Soetjingsih, 2003).

Dalam perkembangannya menjadi manusia dewasa, seorang anak berkembang melalui tahapan tertentu. Diantara jenis perkembangan, yang paling penting untuk menentukan kemampuan intelegensi di kemudian hari adalah perkembangan motorik halus dan pemecahan masalah visuo-motor, serta perkembangan berbahasa. Kemudian keduanya berkembang menjadi perkembangan sosial yang merupakan adaptasi terhadap lingkungan. Walaupun kecepatan perkembangan setiap anak berbeda-beda, kita harus waspada apabila seorang anak mengalami keterlambatan perkembangan atau penyimpangan perkembangan. Untuk mendeteksi keterlambatan, dapat



digunakan 2 pendekatan: Yang pertama adalah menyerahkan kepada orang tua, nenek, guru atau pengasuh untuk melaporkan bila anak mengalami kesulitan berbahasa. Kerugian cara ini adalah bahwa orang tua sering menganggap bahwa anak akan dapat menyusul keterlambatannya dikemudian hari dan cukup ditunggu saja, atau nenek mengatakan bahwa ayah atau ibu juga terlambat bicara, atau anggapan bahwa anak yang cepat jalan akan lebih lambat bicara. Kadang-kadang disulitkan oleh reaksi menolak dari orang tua yang tidak mengakui bahwa anak mengalami keterlambatan bicara, Pendekatan kedua adalah dengan deteksi aktif, membandingkan apakah seorang anak dapat melakukan fungsi bahasa yang sesuai dengan baku untuk anak seusianya. Pendekatan kedua juga mempunyai kelemahan yaitu akan terlalu banyak anak yang diidentifikasi sebagai "abnormal" karena bicara terlambat. Sebagian besar diantaranya memang secara alamiah akan menyusul bicara dikemudian hari. Peran orang tua untuk melaporkan kecurigaannya dan peran dokter untuk menanggapi keluhan tersebut sama pentingnya dalam penatalaksanaan anak. Bila dijumpai keterlambatan atau penyimpangan harus dilakukan pemeriksaan.

#### **KESIMPULAN**

Perkembangan balita di Batang Gede, Tambakrejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta mayoritas baik.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul "Perkembangan Balita di Batang Gede Tambakrejo Tempel Sleman Yogyakarta". Penyusunan penelitian ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kuswanto Hardjo, dr., M.Kes, selaku Ketua Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Muhamat Nofiyanto, M.Kep selaku Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
3. Reni Merta Kusuma, M.Keb, selaku ketua Program Studi Kebidanan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan kepada kita semua, sebagai imbalan atas segala amal kebaikan dan bantuannya. Akhirnya besar harapan penulis semoga upenelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca

#### DAFTAR PUSTAKA

- As'ad S. 2006. *Gizi-Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- DepKes RI. 2008. *Rencana Strategi 2009-2010*. Jakarta: Depkes RI.
- DepKes RI. 2008. *Profil Kesehatan RI*. Jakarta: Depkes RI
- Dewi, V.N.L. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Kania, N. 2009. Upaya Peningkatan Kualitas Tumbuh Kembang Anak. <http://pustaka.unpad.ac.id/>
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar, Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nutrisiani, Febrika. 2010. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Karya Ilmiah.
- Soetjiningsih. 2006. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Supariasa. 2007. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Widyastuti, D, dan Widyani, R. 2007. *Panduan Perkembangan Anak 0 Sampai 1 Tahun*.
- Yeyen, 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. <http://anti-remed.blogspot.co.id/2011/10/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>