

Dampak Program Bina Keluarga Balita (BKB) Terhadap Tumbuh Kembang Anak Balita 6-24 Bulan

(The Impact Of Bina Keluarga Balita (BKB) Program To The Growth Development Of Toddler 6-24 Months)

Andri Wahyuni¹, Sulistiyani², Leersia Yusi Ratnawati³
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
E-mail: uni_e54_imoetz@yahoo.com

Abstract

The growth development is two difference phenomenons, but it is related and difficult to separated, that is growth and development. Bina Keluarga Balita (BKB) Program is one of the Keluarga Berencana (KB) program which purpose is to increase the knowledge and skills of parents and other family members to build the growth development of toddler by their ages. The aim of this study is to analyze the impact of Bina Keluarga Balita (BKB) program to the growth development toddler 6-24 months in the working area of Summersari subdistrict of Jember. The research type was observational analytic with cohort approaches. The samples about 130 toddlers (65 toddlers who family is participate and not participate on BKB) taken by Proportional Random Sampling. Based on Chi-Square results of statistical tests, it's known that the difference of parenting nutrition, love pattern, teach pattern, and growth development between toddler 6-24 months who family is participate and not participate on BKB with the Sig or $p = 0.0001$ ($p < \alpha$).

Keywords: *Bina Keluarga Balita Program, Growth Development Of Toddler, 6-24 Months*

Abstrak

Tumbuh kembang merupakan dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Program Bina Keluarga Balita (BKB) sebagai salah satu bagian program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam membina tumbuh kembang anak balita sesuai dengan usianya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis dampak program Bina Keluarga Balita (BKB) terhadap tumbuh kembang anak balita 6-24 bulan di wilayah kerja Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan metode *cohort*. Besar sampel adalah 130 anak balita (65 anak balita pada keluarga peserta BKB dan bukan peserta BKB) dengan menggunakan *Proportional Random Sampling*. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* terdapat perbedaan pola asuh gizi, pola asih, pola asah dan tumbuh kembang antara anak balita 6-24 bulan pada keluarga peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Balita (BKB) dengan Sig atau $p=0,0001$ ($p < \alpha$).

Kata Kunci: Program Bina Keluarga Balita, Tumbuh Kembang Anak Balita, 6-24 Bulan

Pendahuluan

Tumbuh kembang merupakan dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan [1]. Aspek tumbuh kembang pada masa anak merupakan suatu hal yang sangat penting, yang sering diabaikan oleh tenaga kesehatan khususnya di lapangan [2]. Salah satu upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita adalah Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) [3]. Dalam pelaksanaan program SDIDTK bagi 500 anak usia 0-6 tahun di

Jakarta diperoleh hasil dari 476 anak yang diberi pelayanan SDIDTK, 57 (11,9%) anak dengan kelainan tumbuh kembang [4].

Pemeriksaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) anak balita dan prasekolah di Jawa Timur pada tahun 2010 telah dilakukan pada 63,48% anak balita, cakupan tersebut menurun dibandingkan tahun 2009 sebesar 64,03% anak balita [5]. Pemeriksaan DDTK di Kabupaten Jember pada tahun 2009 telah dilakukan pada 60,58% anak balita dan menurun menjadi 50,89% anak balita pada tahun 2010 [5].

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang digolongkan menjadi tiga yaitu kebutuhan asuh, asih, dan asah [1]. Asuh menunjukkan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan otak dan pertumbuhan jaringan, asih menunjukkan kebutuhan bayi untuk perkembangan emosi/kasih sayang dan spiritualnya, sedangkan asah menunjukkan kebutuhan stimulasi atau rangsangan yang akan merangsang perkembangan kecerdasan anak secara optimal [6].

Masa di bawah usia lima tahun (balita) merupakan periode paling kritis dalam menentukan kualitas sumber daya manusia, pada lima tahun pertama proses tumbuh kembang berjalan dengan cepat, para ahli mengatakan bahwa masa balita tersebut sebagai masa emas (*“golden age period”*) khususnya pada usia 0-2 tahun perkembangan otak mencapai 80%, apabila pada masa tersebut anak balita tidak dibina secara baik, maka anak tersebut akan mengalami gangguan perkembangan baik emosi, sosial, mental, intelektual dan moral yang akan sangat menentukan sikap serta nilai pola perilaku seseorang dikemudian hari [7].

Program Bina Keluarga Balita (BKB) sebagai salah satu bagian program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam membina tumbuh kembang anak balita sesuai dengan usia dan tahap perkembangannya [7]. Program Bina Keluarga Balita (BKB) di Kabupaten Jember pada tahun 2011 diikuti oleh 18,49% keluarga dari sasaran 53.445 keluarga, sedangkan pada tahun 2012 diikuti oleh 9,44% keluarga dari sasaran 145.495 keluarga [8]. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak program Bina Keluarga Balita (BKB) terhadap tumbuh kembang anak balita 6-24 bulan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cohort*. Sampel penelitian berjumlah 130 anak balita (masing-masing 65 anak balita pada keluarga peserta BKB dan bukan peserta BKB). Teknik pengambilan sampel secara *proportional random sampling*. Tempat penelitian di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Peserta BKB yang telah mengikuti penyuluhan ke 1 s/d 4 pada usia anak balita 0-6 bulan dan penyuluhan ke 5 s/d 8 pada usia anak balita 7-24 bulan, bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Instrument pengumpulan data menggunakan kuisioner, Kartu Menuju Sehat (KMS), Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Teknik penyajian data dalam bentuk tabel yang disertai dengan penjelasan (tekstular). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha = 0,05$). Data yang akan diuji adalah perbedaan pola asuh gizi, pola asih, pola asah dan tumbuh kembang anak balita 6-24 bulan pada keluarga peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Balita (BKB).

Hasil Penelitian

Karakteristik Anak Balita 6-24 Bulan

Distribusi karakteristik anak balita 6-24 bulan di wilayah kerja Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember sebagian besar anak balita peserta BKB dan bukan peserta BKB paling banyak berumur 13-24 bulan (63,1% dan 69,2%). Berdasarkan jenis kelamin anak balita pada peserta BKB paling banyak berjenis kelamin laki-laki (53,8%), sedangkan anak balita bukan peserta BKB berjenis kelamin perempuan (52,3%).

Tabel 1.1 Karakteristik Anak Balita 6-24 Bulan

Karakteristik Anak Balita	BKB		Non BKB	
	n	%	n	%
Umur				
6-12 bulan	24	36.9	20	30.8
13-24 bulan	41	63.1	45	69.2
Jenis Kelamin				
Laki-laki	35	53.8	31	47.7
Perempuan	30	46.2	34	52.3
Total	65	100	65	100

Karakteristik Keluarga Anak Balita 6-24 Bulan

Karakteristik Keluarga Anak Balita 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember sebagian besar keluarga anak balita peserta BKB dan bukan peserta BKB tergolong keluarga kecil (76,9% dan 67,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar keluarga anak balita peserta BKB berpendidikan menengah (60%) sedangkan pada bukan peserta BKB berpendidikan dasar (50,8%). Keluarga anak balita peserta BKB memiliki pengetahuan tinggi (100%) sedangkan pada bukan peserta BKB berpengetahuan rendah (73,8%). Ibu pada keluarga anak balita peserta BKB dan bukan peserta BKB berstatus tidak bekerja (78,5% dan 70,7%). Ayah pada keluarga anak balita peserta BKB bekerja sebagai karyawan (60%) sedangkan pada bukan peserta BKB bekerja sebagai wiraswasta (58,5%). Keluarga anak balita peserta BKB tergolong berpendapatan tinggi (70,8%) sedangkan pada bukan peserta BKB tergolong berpendapatan rendah (56,9%).

Tabel Karakteristik Keluarga Anak Balita 6-24 Bulan

Karakteristik Keluarga	BKB		Non BKB	
	n	%	n	%
Jumlah Keluarga				
Keluarga Kecil	50	76.9	44	67.7
Keluarga Besar	15	23.1	21	32.3
Pendidikan Ibu				
Tingkat Dasar	10	15.4	33	50.8
Tingkat Menenga	39	60	21	32.3
Tingkat Tinggi	16	24.6	11	16.9
Tingkat Pengetahuan				

Ibu Tentang Gizi dan Tumbuh Kembang				
Pengetahuan Tinggi	65	100	17	26.2
Pengetahuan Rendah	0	0	48	73.8
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja	51	78.5	46	70.7
Buruh Tani	0	0	0	0
Buruh Non Tani	0	0	4	6.2
Wiraswasta	8	12.3	11	16.9
Karyawan (PNS/Swasta)	6	9.2	4	6.2
Pekerjaan Ayah				
Tidak Bekerja	1	1.5	0	0
Buruh Tani	1	1.5	3	4.6
Buruh Non Tani	1	1.5	15	23.1
Wiraswasta	23	35.5	38	58.5
Karyawan (PNS/Swasta)	39	60	9	13.8
Pendapatan Orang Tua				
Tinggi				
Rendah	46	70.8	28	43.1
	19	29.2	37	56.9
Total	65	100	65	100

Pola Asuh Gizi Anak Balita 6-24 Bulan

Pola asuh gizi berdasarkan kriteria penilaian pola asuh gizi anak balita 6-24 bulan di wilayah kerja Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember anak balita peserta BKB dan bukan peserta BKB sebagian besar mendapatkan kolostrum (95,4% dan 83,1%). Anak balita peserta BKB dan bukan peserta BKB sebagian besar tidak mendapatkan makanan *pre-lakteal* (95,4% dan 83,1%). Anak balita peserta BKB sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif (73,8%), sedangkan pada anak balita bukan peserta BKB tidak mendapatkan ASI Eksklusif (60%). Anak balita peserta BKB sebagian besar diberikan MP-ASI pertama kali pada usia ≥ 6 bulan (73,8%), sedangkan pada anak balita bukan peserta BKB diberikan MP-ASI pertama kali pada usia < 6 bulan (60%). Anak balita peserta BKB dan bukan peserta BKB sebagian besar memberikan jenis MP-ASI yang sesuai dengan usia anak balita (98,5% dan 83,1%). Anak balita peserta BKB dan bukan peserta BKB sebagian besar memberikan MP-ASI dengan frekuensi yang sesuai dengan usia anak balita (95,4% dan 73,8%). Anak balita peserta BKB dan bukan peserta BKB sebagian besar diberikan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh anak balita berdasarkan usianya (67,7% dan 52,3%). Anak balita peserta BKB sebagian besar diberikan MP-ASI tepat beragam (56,9%), sedangkan pada anak balita bukan peserta BKB tidak tepat beragam (69,2%). Anak balita peserta BKB sebagian besar tidak melakukan penyapihan (67,7%), sedangkan pada anak balita bukan peserta BKB telah melakukan penyapihan (58,5%).

Tabel Pola Asuh Gizi Berdasarkan Kriteria Penilaian Pola Asuh Gizi Anak Balita 6-24 Bulan

Kriteria Pola Asuh Gizi	BKB		Non BKB	
	n	%	n	%
Pemberian Kolostrum				
Ya				
Tidak	62	95.4	54	83.1
	3	4.6	11	16.9
Pemberian Makanan Pre-lakteal				
Ya	3	4.6	11	16.9
Tidak	62	95.4	54	83.1
Pemberian ASI eksklusif				
Ya	48	73.8	26	40
Tidak	17	26.2	39	60
Usia Pemberian MP-ASI				
≥ 6 bulan	64	98.5	54	83.1
< 6 bulan	1	1.5	11	16.9
Jenis MP-ASI				
Tepat	62	95.4	48	73.8
Tidak Tepat	3	4.6	17	26.2
Frekuensi Pemberian MP-ASI				
Tepat	62	95.4	48	73.8
Tidak Tepat	3	4.6	17	26.2
Jumlah MP-ASI yang diberikan				
Tepat	44	67.7	34	52.3
Tidak Tepat	21	32.3	31	47.7
Ragam/Variasi MP-ASI				
Tepat				
Tidak Tepat	37	56.9	20	30.8
	28	43.1	45	69.2
Penyapihan				
Ya	21	32.3	38	58.5
Tidak	44	67.7	27	41.5
Total	65	100	65	100
Rata-rata Penilaian	7.14		5.20	

Pola Asih Anak Balita 6-24 Bulan

Pola asih berdasarkan kriteria penilaian pola asih anak balita 6-24 bulan di wilayah kerja Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember berdasarkan interaksi ibu dan anak, pada anak balita peserta BKB sebagian besar memiliki kategori baik (61,5%), sedangkan pada anak balita bukan peserta BKB sedang (49,2%). Berdasarkan peran orang tua, pada anak balita peserta BKB dan bukan peserta BKB sebagian besar memiliki kategori baik (90,8% dan 73,8%).

Tabel Pola Asih Berdasarkan Kriteria Penilaian Pola Asih Anak Balita 6-24 Bulan

Kriteria Pola Asih	BKB		Non BKB	
	n	%	n	%
Interaksi Ibu dan Anak				
Baik	40	61.5	10	15.4
Sedang	25	38.5	32	49.2
Kurang	0	0	23	35.4
Total	65	100	65	100
Rata-rata Penilaian	90.3%		70%	
Peran Orang Tua				
Baik	59	90.8	48	73.8
Kurang	6	9.2	17	26.2
Total	65	100	65	100
Rata-rata Penilaian	9.4		8.2	

Pola Asah Anak Balita 6-24 Bulan

Pola asah berdasarkan penilaian stimulasi mental anak balita 6-24 bulan di wilayah kerja Kecamatan Summersari Kabupaten Jember sebagian besar pola asah berdasarkan penilaian stimulasi mental, pada anak balita peserta BKB memiliki stimulasi mental dengan kategori baik (100%), sedangkan pada anak balita bukan peserta BKB kurang (75,4%).

Tabel Pola Asah Berdasarkan Penilaian Stimulasi Mental Anak Balita 6-24 Bulan

Kriteria Pola Asah	BKB		Non BKB	
	n	%	n	%
Stimulasi Mental				
Baik	65	100	16	24.6
Kurang	0	0	49	75.4
Total	65	100	65	100
Rata-rata Penilaian	4		1	

Tumbuh Kembang Anak Balita 6-24 Bulan

Tumbuh kembang berdasarkan penilaian pertumbuhan dan perkembangan anak balita 6-24 bulan di wilayah kerja Kecamatan Summersari Kabupaten Jember anak balita peserta BKB dan bukan peserta BKB sebagian besar memiliki kategori baik (73,8% dan 52,3%). Penilaian perkembangan pada anak balita peserta BKB sebagian besar memiliki kategori perkembangan baik (95,4%), sedangkan pada anak balita bukan peserta BKB meragukan (46,2%).

Tabel Tumbuh Kembang Berdasarkan Penilaian Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Balita 6-24 Bulan

Penilaian Tumbuh Kembang	BKB		Non BKB	
	n	%	n	%
Pertumbuhan				
Baik	48	73.8	34	52.3

Kurang	17	26.2	31	47.7
Total	65	100	65	100
Perkembangan				
Normal	62	95.4	22	33.8
Meragukan	3	4.6	30	46.2
Abnormal	0	0	13	20
Total	65	100	65	100
Rata-rata Penilaian	96%		76.8%	

Perbedaan Pola Asuh Gizi Anak Balita 6-24 Bulan Pada Keluarga Peserta dan Bukan Peserta Bina Keluarga Balita (BKB)

Pola asuh gizi anak balita peserta BKB di tempat penelitian sebagian besar memiliki pola asuh gizi baik (89,2%), sedangkan pola asuh gizi anak balita bukan peserta BKB memiliki pola asuh gizi kurang (61,5%).

Tabel Perbedaan Pola Asih Anak Balita 6-24 Bulan Pada Keluarga Peserta dan Bukan Peserta Bina Keluarga Balita (BKB)

Pola Asuh Gizi	BKB		Non BKB		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	58	89.2	25	38.5	83	63.8
Kurang	7	10.8	40	61.5	47	36.2
Total	65	100	65	100	130	100

Perbedaan Pola Asih Anak Balita 6-24 Bulan Pada Keluarga Peserta Dan Bukan Peserta Bina Keluarga Balita (BKB)

Pola asih anak balita peserta BKB di tempat penelitian sebagian besar memiliki pola asih baik yaitu sebanyak 39 responden (60%), sedangkan pola asih anak balita bukan peserta BKB memiliki pola asih kurang yaitu sebanyak 29 responden (44,6%).

Tabel Perbedaan Pola Asih Anak Balita 6-24 Bulan Pada Keluarga Peserta Dan Bukan Peserta Bina Keluarga Balita (BKB)

Pola Asih	BKB		Non BKB		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	39	60	9	13.9	48	36.9
Sedang	20	30.8	27	41.5	47	36.2
Kurang	6	9.2	29	44.6	35	26.9
Total	65	100	65	100	130	100

Perbedaan Pola Asah Anak Balita 6-24 Bulan Pada Keluarga Peserta dan Bukan Peserta Bina Keluarga Balita (BKB)

Pola asah anak balita peserta BKB di tempat penelitian sebagian besar memiliki pola asah baik yaitu sebanyak 65 responden (100%), sedangkan pola asah anak balita bukan

peserta BKB memiliki pola asah kurang yaitu sebanyak 49 responden (75,4%).

Tabel Perbedaan Pola Asah Anak Balita 6-24 Bulan Pada Keluarga Peserta Dan Bukan Peserta Bina Keluarga Balita (BKB)

Pola Asah	BKB		Non BKB		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	65	100	16	24.6	81	62.3
Kurang	0	0	49	75.4	49	37.7
Total	65	100	65	100	130	100

Perbedaan Tumbuh Kembang Anak Balita 6-24 Bulan Pada Keluarga Peserta Dan Bukan Peserta Bina Keluarga Balita (BKB)

Tumbuh kembang anak balita peserta BKB di tempat penelitian sebagian besar memiliki tumbuh kembang baik yaitu sebanyak 45 responden (69,2%), sedangkan tumbuh kembang anak balita bukan peserta BKB tumbuh kembang sedang yaitu sebanyak 28 responden (43,1%).

Tabel Perbedaan Tumbuh Kembang Anak Balita 6-24 Bulan Pada Keluarga Peserta Dan Bukan Peserta Bina Keluarga Balita (BKB)

Tumbuh Kembang	BKB		Non BKB		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	45	69.2	14	21.5	59	45.4
Sedang	20	30.8	28	43.1	48	36.9
Kurang	0	0	23	35.4	23	17.7
Total	65	100	65	100	130	100

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa anak balita peserta BKB maupun bukan peserta BKB paling banyak berada pada kelompok umur 13-24 bulan. Setelah lahir hingga usia 2 tahun, sel-sel otak yang belum matang dan jaringan urat saraf yang masih lemah terus tumbuh dengan cepatnya hingga mencapai kematangan seiring dengan pertumbuhan fisiknya [9]. Periode ini merupakan periode yang sangat penting yang akan berdampak pada perkembangan berikutnya [10].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa jenis kelamin anak balita pada peserta BKB paling banyak berjenis kelamin laki-laki, sedangkan anak balita bukan peserta BKB paling banyak berjenis kelamin perempuan. Faktor jenis kelamin pada anak balita berpengaruh terhadap status gizinya. Tingkat kebutuhan pada anak laki-laki lebih banyak jika dibandingkan dengan anak perempuan sehingga membutuhkan gizi yang tinggi [11].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga anak balita 6-24

bulan peserta BKB maupun bukan peserta BKB tergolong keluarga kecil. Semakin banyak anggota keluarga maka semakin banyak pembagian pangan dalam keluarga, ini bermakna bahwa semakin sedikit pangan yang diterima oleh masing-masing anggota keluarga terutama anak balita dalam keluarga, keadaan tersebut menyebabkan asupan gizi yang diterima oleh anak balita berkurang sehingga berpengaruh terhadap tumbuh kembang dari anak balita [12].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu sebagian besar keluarga anak balita 6-24 bulan peserta BKB tergolong berpendidikan menengah, sedangkan pada keluarga anak balita 6-24 bulan bukan peserta BKB tergolong berpendidikan dasar. Pendidikan ibu yang rendah serta corak pola asuh yang miskin akan stimulasi mental akan menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak terutama pada usia balita [13].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan tumbuh kembang sebagian besar keluarga anak balita 6-24 bulan peserta BKB memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sedangkan pada keluarga anak balita 6-24 bulan bukan peserta BKB memiliki tingkat pengetahuan rendah. Pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi keseimbangan konsumsi zat gizi yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik [14].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa pekerjaan orang tua sebagian besar keluarga anak balita 6-24 bulan peserta BKB yaitu ibu tidak bekerja dan ayah sebagai karyawan, sedangkan pada keluarga bukan peserta BKB sebagian besar pekerjaan orang tuanya yaitu ibu tidak bekerja dan ayah sebagai wiraswasta. Ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga mempunyai cukup banyak waktu untuk dapat memperhatikan dan mengurus anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, termasuk memberikan perhatian terhadap pemenuhan asupan makanan anak [15].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa pendapatan orang tua sebagian besar keluarga anak balita 6-24 bulan peserta BKB tergolong berpendapatan tinggi, sedangkan pada keluarga anak balita 6-24 bulan bukan peserta BKB tergolong berpendapatan rendah. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder [1].

Berdasarkan data dilapangan sebagian besar responden peserta dan bukan peserta BKB memberikan kolostrumnya sebab para responden melahirkan di Puskesmas maupun di bidan sehingga bayinya langsung diberikan pada ibu setelah dilahirkan oleh petugas kesehatan untuk diberikan kolostrum. Kolostrum mengandung banyak vitamin, protein, dan zat kekebalan yang penting untuk kesehatan bayi dari penyakit infeksi (16). Responden dari peserta dan bukan peserta BKB yang tidak memberikan kolostrumnya mengaku memberikan makanan *pre-lakteal*. Praktik pemberian makanan *pre-lakteal* ini harus dihindari karena tidak perlu dan dapat membahayakan bayi dan ibu bayi. Adapun salah satu

bahayanya yaitu saluran pencernaan bayi belum cukup kuat untuk mencerna makanan selain ASI sehingga sering menyebabkan diare [17].

Berdasarkan data di lapangan sebagian besar responden peserta BKB memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, sedangkan sebagian besar responden bukan peserta BKB tidak memberikan ASI secara eksklusif. Praktik pemberian ASI eksklusif pada anak balita mempengaruhi usia awal anak mendapatkan MP-ASI. Berdasarkan data di lapangan sebagian besar responden peserta BKB yang memberikan ASI secara eksklusif dan mulai memberikan MP-ASI pada bayinya pada usia ≥ 6 bulan, sedangkan sebagian besar responden bukan peserta BKB tidak memberikan ASI secara eksklusif dan mulai memberikan MP-ASI pada bayinya pada usia < 6 bulan. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan dapat menyebabkan gangguan pencernaan/diare [18].

Berdasarkan data di lapangan mengenai praktik pemberian makanan pendamping ASI diantaranya jenis, frekuensi, jumlah, dan ragam MP-ASI yang diberikan pada anak balita 6-24 bulan sebagian besar responden peserta maupun bukan peserta BKB sudah tepat dalam praktik pemberian MP-ASI kecuali pada ragam atau variasi MP-ASI pada responden bukan peserta BKB masih tidak tepat. Anak balita yang tidak mendapatkan asupan gizi yang sesuai kebutuhan gizinya maka periode emas anak balita akan berubah menjadi periode kritis yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak balita baik sekarang maupun selanjutnya [19].

Berdasarkan data di lapangan sebagian besar responden peserta BKB tidak melakukan penyapihan sebelum usia lebih dari 2 tahun, sedangkan sebagian besar responden bukan peserta BKB sudah melakukan penyapihan sebelum anak balita berumur 2 tahun. Anak balita yang sehat pada usia penyapihan akan tumbuh dan berkembang sangat pesat, sehingga perlu penjagaan khusus untuk memastikan bahwa anak balita mendapat makanan yang benar [20].

Berdasarkan data di lapangan mengenai interaksi ibu dan anak pada responden peserta BKB sebagian besar dengan kategori baik, sedangkan pada responden bukan peserta BKB sebagian besar dengan kategori sedang. Interaksi tidak ditentukan oleh seberapa lama kita bersama anak, tetapi lebih ditentukan dari kualitas interaksi tersebut [1]. Berdasarkan data di lapangan mengenai peran orang tua pada responden peserta dan bukan peserta BKB sebagian besar dengan kategori baik. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif terhadap tumbuh kembang anak [1].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa sebagian besar pola asuh anak balita 6-24 bulan peserta BKB memiliki pola asuh dengan kategori baik, sedangkan pola asuh anak balita 6-24 bulan bukan peserta BKB memiliki pola asuh dengan kategori kurang. Ketidaksiuaian perkembangan bahasa anak balita sebanyak 43,5% dipengaruhi oleh kurangnya stimulasi yang diberikan orang tua [21].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden peserta BKB maupun bukan peserta BKB memiliki kategori pertumbuhan baik, pertumbuhan anak balita yang baik harus sesuai dengan Kenaikan Berat Minimal (KBM) pada KMS. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa sebagian besar perkembangan responden peserta BKB yaitu normal, sedangkan sebagian besar perkembangan responden bukan peserta BKB yaitu meragukan. Tumbuh kembang anak mayoritas kurang yaitu sebesar 39,3% responden karena pola asih dan asuh yang kurang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kurang terhadap anak balita [12].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan pola asuh gizi antara anak balita 6-24 bulan pada keluarga peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Balita (BKB). Perbedaan tersebut disebabkan pada responden peserta BKB telah diberikan penyuluhan pada kelompok BKB tentang pola pengasuhan anak yang baik. Sedangkan pada responden bukan peserta BKB tidak. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Qomariah, bahwa mayoritas anak balita mendapatkan pola asuh gizi yang kurang yaitu sebanyak 54,8% responden. Pola asuh gizi yang kurang tersebut dikarenakan ibu-ibu di tempat penelitian mayoritas tidak mengerti bagaimana cara melakukan pola asuh gizi yang baik untuk balitanya dan tidak mendapatkan informasi maupun pengetahuan mengenai pola asuh gizi yang baik [12].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan pola asih antara anak balita 6-24 bulan pada keluarga peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Balita (BKB). Perbedaan tersebut disebabkan responden peserta BKB mendapatkan penyuluhan pada kelompok BKB tentang pentingnya interaksi dengan anak dan peran orang tua dalam perawatan dan perlindungan anak meskipun kedua orang tua bekerja. Sedangkan pada responden bukan peserta BKB tidak. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Qomariah, bahwa mayoritas pola asih yang didapat oleh anak balita kurang yaitu sebanyak 52,4% responden karena banyak ibu-ibu yang memiliki balita bekerja sehingga jarang meluangkan waktu bersama anak balitanya [12].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan pola asah antara anak balita 6-24 bulan pada keluarga peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Balita (BKB). Perbedaan tersebut disebabkan pada responden peserta BKB telah diberikan penyuluhan dan pengetahuan untuk dapat menstimulasi anak balitanya. Sedangkan pada responden bukan peserta BKB tidak. Kualitas waktu yang diberikan untuk membimbing anak merupakan suatu yang lebih bernilai daripada lamanya waktu untuk bertemu anak tetapi tidak digunakan untuk meningkatkan stimulasi pada anak dan merencanakan aktivitas yang menyenangkan dalam rangka membimbing anak untuk belajar [22].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan tumbuh kembang antara

anak balita 6-24 bulan pada keluarga peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Balita (BKB). Perbedaan tersebut disebabkan responden peserta BKB mendapatkan penyuluhan pada tiap bulannya pada kelompok BKB tentang proses tumbuh kembang balita dalam aspek fisik, mental, dan sosial. Selain itu responden peserta BKB mendapatkan pemantauan tumbuh kembang dari posyandu dan kelompok Bina Keluarga Balita. Sedangkan pada responden bukan peserta BKB tidak mendapatkan informasi mengenai proses tumbuh kembang balita dan anak balita hanya mendapatkan pemantauan tumbuh kembang dari posyandu. Pencapaian suatu kemampuan pada setiap anak dapat berbeda-beda, namun demikian ada patokan umur tentang kemampuan apa saja yang perlu dicapai seorang anak pada umur tertentu. Proses pertumbuhan dan perkembangan ini perlu diikuti secara teratur yaitu dipantau, sehingga bila ada keterlambatan dalam proses tumbuh kembang dapat segera diketahui dan dilakukan tindakan [23].

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 130 anak balita (65 anak balita pada keluarga peserta BKB dan bukan peserta BKB) di wilayah kerja Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan yaitu sebagian besar anak balita peserta BKB berusia 13-24 bulan dan berjenis kelamin laki-laki, sedangkan anak balita bukan peserta BKB berusia 13-24 bulan dan berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar karakteristik keluarga anak balita peserta BKB memiliki jumlah anggota keluarga kecil, tingkat pendidikan ibu menengah, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan tumbuh kembang tinggi, ibu tidak bekerja, ayah bekerja sebagai karyawan, dan pendapatan orang tua tinggi, sedangkan keluarga anak balita bukan peserta BKB memiliki jumlah anggota keluarga kecil, tingkat pendidikan ibu dasar, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan tumbuh kembang rendah, ibu tidak bekerja, ayah bekerja sebagai wiraswasta, dan pendapatan orang tua rendah.

Sebagian besar persebaran pola asuh gizi anak balita peserta BKB baik, sedangkan pola asuh gizi anak balita bukan peserta BKB kurang. Sebagian besar persebaran pola asih anak balita peserta BKB baik, sedangkan pola asih anak balita bukan peserta BKB kurang. Sebagian besar persebaran pola asah anak balita peserta BKB baik, sedangkan pola asah anak balita bukan peserta BKB kurang. Sebagian besar persebaran tumbuh kembang anak balita peserta BKB baik, sedangkan tumbuh kembang anak balita bukan peserta BKB sedang. Ada perbedaan pola asuh gizi, pola asih, pola asah, dan tumbuh kembang antara anak balita 6-24 bulan pada keluarga peserta dan bukan peserta Bina Keluarga Balita (BKB).

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah bagi kader kelompok BKB dan kader Posyandu, perlu adanya kerjasama antara kader posyandu yang tidak memiliki kelompok BKB dan kader BKB yang sudah terbentuk dalam memberikan penyuluhan mengenai pola asuh gizi, pola asih, pola asah, serta tumbuh kembang untuk

meningkatkan keterampilan dan pengetahuan ibu. Bagi kelompok BKB, perlu adanya penyuluhan terhadap ibu hamil agar pengetahuan mengenai pola asuh gizi, pola asih, dan pola asah dapat diterima secara dini sehingga dapat merawat dan memperhatikan tumbuh kembang anaknya nanti setelah lahir. Untuk penelitian lebih lanjut dapat diteliti pula peran dan pengetahuan kader BKB dalam memberikan penyuluhan, serta antusias peserta BKB dalam keikutsertaannya pada kelompok Bina Keluarga Balita.

Daftar Pustaka

- (1) Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran; 2012.
- (2) Nursalam. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika; 2005.
- (3) Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak [Internet]. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2011. [cited 2013 Maret 1]. Available from: http://www.kesehatananak.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=49:s
- (4) Valianti Y A. Pengaruh Tingkat Konsumsi dan Status Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; 2011.
- (5) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur: mempublikasikan profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2010. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ; 2011.
- (6) Sulistiyani. Gizi Masyarakat 1 Masalah Gizi Utama Di Indonesia. Jember: Universitas Jember Press; 2011.
- (7) Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Direktorat Pengembangan Ketahanan Keluarga Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional; 2009.
- (8) Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana. *Daftar Nama Kelompok BKB Kabupaten Jember Tahun 2013*. Jember: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana; 2013.
- (9) Muaris H. Lauk Bergizi Untuk Anak Balita. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2006.
- (10) Desmita. Psikologi Perkembangan. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2008.
- (11) Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2005.
- (12) Qomariah L N. Pengaruh Pola Asih dan Asuh Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; 2011.
- (13) Mahlia Y. Pengaruh Karakteristik Ibu dan Pola Asuh Makanan Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi di Kecamatan Pangkalan Susu Kabupaten Langkat Tahun 2008 [Internet]. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2009 [cited 2013 Mei 15]. Available from Netlibrary:

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/18608/5/Chapter%20I.pdf>

- (14) Dasuki M S, Utama R C, Pramuningtyas R. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Perkembangan Kognitif Anak Usia 24-59 Bulan. [Internet]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010 [cited 2013 Maret 2013]. Available from Netlibrary: http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/2494/Vol_3_No_1_BHubunganPengetahuanIbutentanganGizidenganPerkembanganKognitifAnakUsia24-59Bulan.pdf?sequence=1
- (15) Baliwati Y F, Khomsan C M. Dwirianti Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya; 2004.
- (16) Departemen Kesehatan Republik Indonesia: mempublikasikan gizi dalam angka sampai dengan tahun 2003. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat; 2005.
- (17) Husin C R. Hubungan Pola Asuh Anak Dengan Status Gizi Balita Umur 0-24 Bulan di Wilayah Terkena Tsunami Kabupaten Pidie Propinsi Nangroe Aceh Darussalam. [Internet]. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2008 [cited 2013 Mei 2013]. Available from Netlibrary: <http://digilib.usu.ac.id/files/disk1/105/jtptunimus-5223-1-bab1.pdf>.
- (18) WHO. Pemberian Makanan Tambahan: Makanan untuk Anak Menyusu. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran; 2004.
- (19) Suhardjo. Prinsip Ilmu Gizi. Yogyakarta: Kanisius IKAPI; 2005.
- (20) Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Manajemen Laktasi : Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat; 2005.
- (21) Hariyani L. Hubungan Persepsi Ibu Tentang Komunikasi Fungsional Dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia Tiga Tahun Di Kelurahan Pondok Cina, Depok. Tidak dipublikasikan. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia; 2009.
- (22) Azizah N N. Gambaran Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Terhadap Anak Usia Prasekolah Di TKIT Cahaya Ananda Depok. Tidak dipublikasikan. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia; 2012.
- (23) Soegeng dan Rianti A L, Kesehatan & Gizi. Jakarta: Rineka Cipta; 2004.