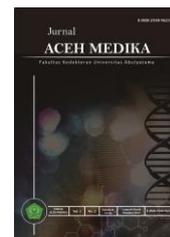


Available online at www.jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika
ISSN 2548-9623 (Online)

Universitas Abulyatama
Jurnal Aceh Medika



Pengaruh Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Gampong Gue

Neti Hartaty^{1*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama, Jl. Blang Bintang Lama Km 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar, 23372, Indonesia

*Email korespondensi : netihartaty@gmail.com

Diterima 3 September 2018; Disetujui 15 Oktober 2018; Dipublikasi 31 Oktober 2018

Abstract : *The ability of families in the five-year life (toddlers) has a strong influence on the growth and development of children during the first five years of life is the golden period (golden age), window of opportunity (window of opportunity) and critical period (critical period). In this period, toddlers must get enough nutrients for their growth so that lack of nutrition, poor nutrition and even stunting (short) does not occur. Likewise in terms of development, ability, creativity, social awareness, emotional and intelligence run very fast, moral development and basics also occur at this time. The aim of the study was to determine the development of family health activities on the growth and development of children under five in GampongGue, KutaBaro District, AcehBesar District. The method used is an experiment with a design not equivalent to the control group design. Retrieval of respondents using purposive sampling technique with a total of 30 respondents in the intervention group and 30 respondents in the control group. Data analysis used was paired t-test and independent t-test. The results of the study were the average growth and development of children under and before treatment 23.70 with the results of paired t-test obtained p value 0.000 ($\alpha = 0.05$). In addition, there were also data that developed and grew by 19.37 and the intervention group was 23.70 after tax with a t-test obtained p value of 0.000 ($\alpha = 0.05$). growth and development of toddlers in GampongGue, KutaBaro District, Aceh Besar District. Families that can be used with direct support and consultation in monitoring and service growth and development in accordance with the advice of health workers.*

Keywords: *Family health tasks, Growth, Development, Toddler*

Abstrak : Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga pada masa anak di bawah usia lima tahun (balita) memiliki pengaruh yang kuat terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita karena masa lima tahun pertama kehidupan merupakan *golden period* (masa keemasan), *window of opportunity* (jendela kesempatan) dan *critical period* (masa kritis). Pada periode ini balita harus mendapatkan nutrisi yang cukup bagi pertumbuhannya agar gizi kurang, gizi buruk bahkan *stunting* (pendek) tidak terjadi. Demikian pula dalam hal perkembangan, kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat, perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan tugas kesehatan keluarga terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita di Gampong Gue Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Metode yang digunakan ialah quasy experiment dengan design non equivalent with control group design. Pengambilan responden menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah 30 responden kelompok intervensi dan 30 responden kelompok kontrol. Analisa data yang digunakan adalah paired t-test dan independent t-test. Hasil penelitian

terdapat perbedaan nilai rerata pertumbuhan dan perkembangan balita kelompok intervensi sebelum perlakuan 19,17 dan sesudah perlakuan 23,70 dengan hasil uji paired t-test didapatkan p value 0,000 ($\alpha=0,05$). Terdapat pula perbedaan nilai rerata pertumbuhan dan perkembangan balita kelompok kontrol 19,37 dan kelompok intervensi 23,70 sesudah perlakuan dengan hasil uji independent t-test didapatkan p value 0,000 ($\alpha=0,05$). Kesimpulan penelitian terdapat pengaruh pelaksanaan tugas kesehatan keluarga terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita di Gampong Gue Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Keluarga diharapkan dapat menjalankan tugas kesehatan keluarga dengan mendukung dan terlibat langsung dalam memantau dan menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan balitanya sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

Kata Kunci : Tugas kesehatan keluarga, Pertumbuhan, Perkembangan, Balita

Pada masa balita perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat, perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun bila tidak terdeteksi dan tidak tertangani akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak.¹

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga.²

Praktik perawatan keluarga pada anak di usia lima tahun pertama kehidupannya memiliki pengaruh yang kuat terhadap perkembangan motorik, bahasa, kognitif dan sosio emosional anak usia balita dan hal ini merupakan landasan bagi pembangunan masa depan anak.³

Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga sangat diperlukan agar dapat mengoptimalkan tumbuh kembang balita. Tugas kesehatan keluarga meliputi kemampuan keluarga mengenal masalah, kemampuan keluarga

mengambil keputusan, kemampuan keluarga melakukan perawatan, kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan, dan kemampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁴

Hasil pengamatan yang peneliti lakukan di Gampong Gue Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar didapatkan keluarga terlihat disibukkan dengan aktivitasnya masing-masing dan kurang mendampingi balitanya sehari-hari. Keluarga menganggap tumbuh kembang balita sebagai hal yang tidak perlu dihiraukan karena akan berjalan seiring waktu.

Berdasarkan uraian dan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pelaksanaan tugas kesehatan keluarga terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita di Gampong Gue Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan metode quasi eksperimen dan menggunakan rancangan non-equivalent control group design. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel penelitian adalah keluarga yang mempunyai balita di Gampong Gue Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Dengan

menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 60 responden dibagi menjadi 30 kelompok eksperimen dan 30 kontrol. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *paired t-test* yaitu untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan tugas kesehatan keluarga terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan tugas kesehatan keluarga terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol digunakan independent t-test dengan nilai ($p\text{ value} < \alpha=0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan mengenal masalah pertumbuhan dan perkembangan balita pada kelompok intervensi sebagai berikut:

Tabel 1. Menenal Masalah pada Kelompok Intervensi

No	Menenal Masalah	Pretest		Post test	
		F	%	F	%
1.	Kurang	23	76.7	10	33.3
2.	Baik	7	23.3	20	66.7

Berdasarkan tabel diatas, pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan didapatkan dengan hasil kurang sebanyak 23 orang (76.7%) sedangkan setelah diberikan perlakuan dengan hasil baik sebanyak 20 orang (66.7%).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan mengambil

keputusan tindakan kesehatan yang tepat terkait pertumbuhan dan perkembangan balita pada kelompok intervensi sebagai berikut:

Tabel 2. Mengambil Keputusan pada Kelompok Intervensi

No	Mengambil Keputusan	Pretest		Post-test	
		f	%	f	%
1.	Kurang	15	50.0	10	33.3
2.	Baik	15	50.0	20	66.7

Berdasarkan tabel diatas, pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan hasilnya sama antara kurang dan baik yaitu sebanyak 15 orang (50%) sedangkan setelah diberikan perlakuan didapatkan dengan hasil baik sebanyak 20 orang (66.7%).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan pertumbuhan dan perkembangan balita pada kelompok intervensi sebagai berikut:

Tabel 3. Pertumbuhan dan perkembangan pada Responden Kelompok Intervensi

No	Tumbuh Kembang	Pretest		Post-test	
		F	%	F	%
1.	Kurang	20	66.7	12	40.0
2.	Baik	10	33.3	18	60.0

Berdasarkan tabel diatas, pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan didapatkan dengan hasil kurang sebanyak 20 orang (66.7%) sedangkan sesudah diberikan perlakuan dengan hasil baik sebanyak 18 orang (60,0%).

Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan dalam analisa bivariat ini adalah independent t-test dan paired t-test dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Perhitungan dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan keputusan statistik diambil berdasarkan nilai $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan bila nilai $p\text{-value} \geq 0,05$ maka H_0 diterima.⁵

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh perbedaan pertumbuhan dan perkembangan balita pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan stimulasi tumbuh kembang adalah sebagai berikut:

Tabel 4: Pertumbuhan dan perkembangan balita pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Tumbuh Kembang	Pretest	Post-test	T	P-value
	M (SD)	M (SD)		
Kelompok intervensi	19,17 (1,416)	23,70 (1,822)	12,345	0,000

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata pertumbuhan dan perkembangan balita pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan stimulasi tumbuh kembang. Nilai rata-rata pertumbuhan dan perkembangan balita pada pretest sebelum diberikan perlakuan adalah 19,17 dengan standar deviasi 1,416. Sesudah diberikan perlakuan didapatkan nilai rata-rata posttest pertumbuhan dan perkembangan balita adalah 23,70 dengan standar deviasi 1,822.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh perbedaan pertumbuhan dan perkembangan balita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

sesudah diberikan stimulasi tumbuh kembang adalah sebagai berikut:

Tabel 5: Pertumbuhan dan perkembangan balita pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan stimulasi tumbuh kembang

Tumbuh Kembang	Pre-test	Post-test	T	P-value
	M (SD)	M (SD)		
Post-test	23,70 (1,822)	19,37 (1,426)	10,582	0,000

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata pertumbuhan dan perkembangan balita pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan stimulasi tumbuh kembang. Nilai rata-rata pertumbuhan dan perkembangan balita pada kelompok intervensi sesudah diberikan perlakuan adalah 23,70 dengan standar deviasi 1,822. Nilai rata-rata pertumbuhan dan perkembangan balita pada kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan adalah 19,37 dengan standar deviasi 1,426. Hasil uji *independent t-test* didapatkan nilai $p\text{-value}$ 0,000 yang berarti nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak sehingga ada perbedaan pertumbuhan dan perkembangan balita pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan stimulasi tumbuh kembang.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengolahan data, dapat dikatakan bahwa hipotesis null (H_0) ditolak. Pembahasan hasil penelitian ini dapat dilihat pada uraian berikut ini: Perbedaan pertumbuhan dan perkembangan balita kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan stimulasi tumbuh kembang tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Berdasarkan analisa data

diatas peneliti berpendapat bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan pertumbuhan dan perkembangan balita pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan stimulasi tumbuh kembang. Pengetahuan keluarga tentang pertumbuhan dan perkembangan yang tepat bagi balita meningkat secara signifikan. Begitu juga dengan sikap keluarga dalam mengatasi ketidakmampuan mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi balitanya.

Hal ini dibuktikan dari distribusi frekuensi pada tabel 1, mengenal masalah kesehatan pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan yang termasuk baik sebanyak 7 orang dan kurang baik sebanyak 23 orang. Sedangkan sesudah diberikan perlakuan yang termasuk baik sebanyak 20 orang dan kurang baik sebanyak 10 orang. Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 2 mengenai pengambilan keputusan tindakan kesehatan yang tepat yang termasuk baik sebanyak 15 orang dan kurang baik sebanyak 15 orang untuk sebelum diberikan stimulasi tumbuh kembang.

Sedangkan sesudah diberikan stimulasi tumbuh kembang adalah baiksebanyak 20 orang sedangkan kurang baik sebanyak 10 orang. Pendidikan kesehatan adalah aktifitas pembelajaran yang perawat rancang sesuai dengan kebutuhan klien. Tujuannya akan lebih mudah tercapai dengan menggunakan media yang sesuai sehingga dapat meningkatkan kemudahan penerimaan informasi. Media/alat bantu dapat membantu individu untuk menerima informasi dengan menggunakan pancaindera. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima

informasi semakin baik pula penerimaannya.⁵

Kurang lebih 75% dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata sedangkan sisanya melalui indera yang lain.

Menggunakan booklet sebagai media/alat bantu, informasi yang disampaikan melalui mata lebih banyak sehingga informasi akan lebih mudah diterima oleh keluarga. Media pembelajaran visual berupa booklet, leaflet telah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga. Penelitian ini menggunakan alat/media berupa booklet dan leaflet sehingga responden dapat memperoleh informasi di tempat penyuluhan secara visual dan juga dapat dibaca kembali dirumah. Selain itu, pendidikan juga merupakan metode efektif bagi keluarga dalam mengenal masalah dikarenakan responden dapat bertanya pada penyuluh mengenai hal-hal yang tidak dimengerti.

Perbedaan pertumbuhan dan perkembangan balita kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan stimulasi tumbuh kembang. Berdasarkan analisa data diatas peneliti berpendapat bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan pertumbuhan dan perkembangan pada kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan perlakuan. Hal ini dibuktikan pada saat pengumpulan data pretest, kebanyakan responden menjawab pertanyaan kuesioner berdasarkan hal-hal yang hanya dialami langsung oleh anggota keluarganya sehingga responden kesulitan dalam menjawab beberapa pertanyaan kuesioner. Namun setelah diberikan stimulasi tumbuh kembang, kelompok intervensi tidak kesulitan lagi dalam menjawab

kuesioner posttest. Pada pertanyaan mengenai pertumbuhan dan perkembangan hanya beberapa anggota keluarga dari kelompok intervensi yang mengalami peningkatan setelah diberikan perlakuan yaitu sebanyak 18 orang dengan hasil baik sedangkan sebelumnya hanya sebanyak 10 orang. Hal tersebut terjadi karena beberapa anggota keluarganya termotivasi untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya, sedangkan untuk pengetahuan dan sikap kelompok intervensi juga mengalami peningkatan setelah diberikan stimulasi tumbuh kembang.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa terdapat perbedaan pertumbuhan dan perkembangan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan stimulasi tumbuh kembang. Selain itu, juga terdapat perbedaan pertumbuhan dan perkembangan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Adapun beberapa saran berdasarkan hasil penelitian dari peneliti bagi petugas kesehatan di Puskesmas khususnya bagi perawat komunitas adalah sebaiknya pendidikan kesehatan terkait tugas kesehatan keluarga terus diberikan pada semua agregat keluarga, tidak hanya bagi keluarga dengan agregat balita saja. Bagi keluarga, diharapkan dapat menjalankan tugas kesehatan keluarga dengan mendukung dan terlibat langsung dalam mendampingi tumbuh kembang balitanya sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
2. Kemenkes, RI. (2017). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
3. Bornstein, M.H., Putnick, D.L., Heslington, M., Gini, M., Suwalsky, J.T., Venuti P. (2008). Mother-child emotional availability in ecological perspective: three countries, two regions, two genders. *Development Psychology* 44:666-80.
4. Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing : Research Theory And Practice*. New Jersey : Person Education Inc.
5. Notoatmodjo, S (2010). *Promosi Kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta. PT. Rineka Cipta
6. Suliha, U., Herawani, Sumiati & Resnayati Y, (2002), *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta; EGC.

▪ *How to cite this paper :*

Hartaty N. Pengaruh Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Gampong Gue. *J Aceh Med.* 2018;2(2):218–23.