

PELAKSANAAN TUGAS PERAWATAN KELUARGA DENGAN PENCAPAIAN PERKEMBANGAN BALITA

The Implementation Of Family Health Care Tasks With The Achievement Of The Development Of Toddlers

Sri Hardi Wuryaningsih, Rini Ambarwati, Kastubi

Jurusan Keperawatan Surabaya

ABSTRAK

Keluarga berperan penting dalam perkembangan balita, karena sebagian besar balita berkumpul dengan keluarga. Tugas perawatan kesehatan keluarga dapat membantu balita mencapai perkembangan yang maksimal. Pelaksanaan tugas perawatan kesehatan melalui lima tugas keluarga menggambarkan kemampuan mengenal masalah: mengambil keputusan: merawat, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan perlu dipahami keluarga agar mampu memberikan perawatan mandiri dalam deteksi dini perkembangan balita. Tujuan penelitian adalah menganalisis pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian perkembangan balita di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Jenis penelitian adalah analitik cross sectional. Sampel penelitian adalah keluarga yang terdaftar di posyandu balita, sejumlah 15 keluarga. Pengambilan berupa simpel random sampling. Variabel independen: pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dan Variabel depende : pencapaian perkembangan balita. Alat pengumpulan data berupa ceklist, kuestioner KPSP dan observasi. Analisis data menggunakan uji statistik uji Sperman produk moment. Hasil penelitian menunjukkan keluarga mampu melaksanakan tugas perawatan keluarga. Adapun pencapaian perkembangan balita menunjukkan sebagian besar memiliki perkembangan kategori sesuai, Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tugas perawatan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan, merawat dan menggunakan fasilitas kesehatan. Perlu peningkatan ketrampilan keluarga dalam melakukan upaya perawatan dini kepada balita yang mengalami gangguan perkembangan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan perawatan lanjutan.

Kata kunci : Tugas, Keluarga, balita

ABSTRACT

The family played an important role in the development of toddlers, because most toddlers gather with family. Family health care tasks can help a toddler reached maximum development. Implementation of health care through five family task describes the ability to know the problem: taking decisions: caring, modify the environment and utilizing health facilities need to be understood so that families are able to provide independent care in early detection of development of toddlers. The aims of the research were to analyze the implementation of family health care tasks with the achievement of the development of toddlers in the region Puskesmas Pacar Keling Surabaya. The research was an observational study with Crossectional approach respondents of the research were 15 toddler. Sampling technique used was simple random sampling. Independent variable: the implementation task of the family health care and dependent Variable: the achievement of the development of toddlers. Data of Family health care tasks and achievement of the development of toddlers were obtain through checklist, Questioner KPSP and observations. Statistical test of the research was Sperman product moment. The research showed the families ware able to perform the Family health care tasks. As for the achievement of the development of toddlers show most of toddler have a development corresponding category. Statistical tests showed relationship between family health care task in recognizing, decision-making, care for and use of health facilities. Need to increase the skills of the family in early care to make the effort a toddler who suffered a developmental disorder by utilizing health service facilities to do follow-up care.

Key Word : Task, Family, Todler

PENDAHULUAN

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak merupakan tema global utama dalam pelayanan kesehatan anak secara modern. Kurun waktu lebih dari 20 tahun terakhir telah dilaksanakan diberbagai negara maju.. Kegiatan deteksi dimaksudkan untuk penapisan / penjarangan adanya penyimpangan tumbuh kembang anak, dan pengkajian faktor risiko yang mempengaruhi sehingga tindakan intervensi

dapat dilakukan sedini mungkin. Keluarga dituntut untuk melakukan fungsinya guna meningkatkan kualitas status kesehatan keluarga (Suprajitno, 2004). Keluarga merupakan unit terdepan yang menentukan tumbuh kembang balita, tetapi masih banyak keluarga di Indonesia yang belum melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan baik, yang mengakibatkan angka masalah gizi, gangguan tumbuh kembang, mortalitas dan morbiditas pada balita masih cukup tinggi. Kondisi

ini dapat dilihat dengan masih kurangnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Menurut data Depkes RI, 6% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Hal ini didukung oleh data bahwa 50% anak balita yang dibawa ke posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan kurang baik (Depkes, RI.2007). Di Jawa Timur pada tahun 2012 untuk cakupan pelayanan anak balita yang didalamnya terdapat pelayanan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh Kembang (SDIDTK) dari 38 Kabupaten/Kota, hanya 6 kabupaten mencapai 83% dari angka cakupan 70.34%, di Surabaya angka cakupan di bawah target yaitu 60.89% di mana dari 229.189 balita hanya 112.745 yang mendapat pelayanan (Dinkes Prop.Jatim,2012), khususnya di Puskesmas Pacarkeling pada tahun 2014 balita yang mendapat pelayanan sebanyak 3231 di dapatkan 11,88% mengalami gangguan tumbuh kembang hal yang sama juga terdapat di unit rawat jalan khusus tumbuh kembang anak RSUD Dr.Soetomo Surabaya dari kunjungan pasien setiap hari mencapai 80 pasien terdapat 40% balita juga mengalami gangguan bicara dan bahasa. Setiap tahun angka tersebut naik menjadi 5—10% dan jika dibiarkan maka tingkat kecerdasan anak bisa terpengaruh. Apalagi faktor kecerdasan anak bisa dilihat sejak dini melalui dua faktor utama yakni bicara dan bahasa. penyebab gangguan bahasa dan bicara ini karena anak jarang diajak komunikasi oleh orangtuanya. Anak-anak selama ini dibiarkan asyik dengan dunianya sendiri, seperti menonton televisi, bermain handphone atau peralatan gadget yang lain. (Irmawati.M, 2014).

Kunci keberhasilan pencapaian perkembangan balita tergantung dari bagaimana keluarga menjalankan tugas perawatan kesehatan sesuai peran dan fungsi keluarga, karena hampir seluruh waktu balita bersama dengan keluarganya (Mahmud, 2008). Terutama balita di usia 0—3 tahun adalah masa tumbuh kembang yang sebenarnya, sehingga orangtua harus betul-betul memperhatikan masa-masa tersebut. Kalau masa tersebut terlewat bisa jadi berpengaruh pada kepribadian anak kelak. Tumbuh kembang anak memang perlu mendapat pengawasan dari orangtua. Tidak hanya pengawasan berupa kebutuhan rohani yakni melihat momen-momen penting tumbuh kembang anak, namun juga jasmani atau yang berkaitan dengan semua kebutuhan anak-anak.(Irmawati.M.2014). Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap proses perkembangan balita adalah faktor lingkungan, yaitu faktor keluarga dan status kesehatan. Status kesehatan dan lingkungan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi ini

dapat dilihat apabila anak dalam kondisi tidak sehat, maka proses tumbuh kembang anak akan mengalami keterlambatan, sehingga keluarga yang akan memberikan keamanan, kenyamanan, dan lingkungan yang dibutuhkan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan pada balita (Hidayat, 2004).

Gangguan perkembangan pada balita merupakan salah satu faktor yang menyebabkan menurunnya kualitas sumber daya manusia. Pembentukan kualitas sumber daya manusia yang optimal, baik sehat secara fisik maupun psikologis sangat bergantung dari proses tumbuh kembang anak pada usia dini (Wulandari, 2010). Hal ini menunjukkan masih kurangnya peran tugas keluarga terhadap tahap perkembangan balita. Fase balita adalah fase keemasan tapi juga rentan dalam perkembangannya. Stimulasi yang kurang akan mengakibatkan kemampuan sosialisasi, bahasa, motorik halus dan kasar menjadi terlambat (Depkes RI, 2009). Hasil penelitian Purwandari H (2011), menunjukkan dukungan keluarga yang diwujudkan dalam pemberian rangsang atau stimulasi tumbuh kembang pada anak terbukti mampu meningkatkan skor perkembangan anak.

Dari permasalahan dapat dirumuskan “ bagaimana pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian perkembangan Balita”. Tujuan umum penelitian adalah menganalisis pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian perkembangan Balita dan tujuan Khusus :1).Mengidentifikasi karakteristik keluarga (umur, pekerjaan, pendidikan, penghasilan), 2) Mengidentifikasi pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga 3). Mengidentifikasi pencapaian perkembangan Balita. 4) Menganalisis pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian perkembangan balita

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian analitik dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita dan terdaftar sebagai peserta di Posyandu balita dengan jumlah sampel sebesar 15 balita, Sampel di pilih secara simple random sampling ,Variabel independen adalah pelaksanaan tugas keperawatan kesehatan keluarga dan variabel dependen adalah pencapaian perkembangan balita. Cara pengumpulan data : Data tentang tugas perawatan keluarga menggunakan kuesioner, pencapaian perkembangan balita di menggunakan kuesioner praskrining perkembangan (KPSP), setelah data terkumpul masing –masing variabel dianalisis secara deskriptif, selanjutnya untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut dianalisis dengan uji sperman rank

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Balita Dan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 8 (53.3%) usia ibu balita berkisar antara 20 – 30 tahun , hampir setengahnya 6 orang (40%) berpendidikan SMA, hampir seluruhnya 13 orang (86,7%) sebagai ibu rumah tangga, sebagian besar 11 orang (73,3 %) penghasilan lebih dari 2,5 juta (tabel.1)

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik orang tua (ibu) balita

Karakteristik		
Umur	f	%
20-30 tahun	8	53,3
31-40 tahun	7	46,7
Jumlah Total	15	100,0
Pendidikan	f	%
SD	5	33,3
SLTP	4	26,7
SLTA	6	40,0
Jumlah Total	15	100,0
Pekerjaan	f	%
IRT	13	86,7
Swasta	2	13,3
Jumlah Total	15	100,0
Penghasilan	f	%
< 2,5 juta	4	26,7
≥ 2,5 juta	11	73,3
Jumlah Total	15	100,0

Hasil penyajian data pada table 1 menunjukkan sebagian besar 8 (53.3%) usia ibu balita berada pada rentang 20-40 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan balita. semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, maka individu tersebut akan lebih matang dalam berfikir dan berkarya (Hurlock, 1980). Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu balita pada penelitian ini adalah kelompok usia dewasa. Penelitian Sinembela (2005) menjelaskan bahwa umur ibu merupakan salah satu karakteristik yang berpengaruh pada pola pengasuhan dan perkembangan anak. Semakin tua umur ibu dan semakin baik pola pengasuhan dan perkembangan anak. Menurut Hurlock (1980) dewasa muda merupakan masa individu yang mengalami perubahan fisik dan psikologis pada diri individu yang disertai berkurangnya kemampuan reproduktif dan merupakan masa dimana individu tidak lagi bergantung secara ekonomis, sosiologis, maupun psikologis, serta merupakan masa untuk bekerja, terlibat dalam hubungan masyarakat,

menjalin hubungan dengan lawan jenis, membina keluarga, mengasuh anak, serta mengelola rumah tangga salah satu karakteristik yang berpengaruh pada pola pengasuhan dan perkembangan.

Tingkat pendidikan ibu hampir setengahnya memiliki tingkat pendidikan SMA (40,0%). Penelitian Pratiwi (2006) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan individu akan memberikan pemahaman secara matang kepada individu untuk memilih atau memutuskan suatu hal. Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Syahrani (2010) bahwa tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan berdampak pada perkembangan kearah yang lebih baik, sehingga ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil segala keputusan atau tindakan yang diaplikasikan dengan perbuatan atau perilaku yang positif. Sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan, terutama dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap pencapaian tugas perkembangan balita.

Hampir seluruhnya 13 (62,5%) berprofesi sebagai ibu rumah tangga . Perempuan yang berstatus sebagai ibu rumah memiliki peran majemuk dalam keluarga, ditambah lagi jika memiliki aktivitas lain diluar rumah seperti bekerja, walaupun bekerja diluar rumah wanita tidak lepas dari kodratnya sebagai ibu rumah tangga. Dalam hal ini dituntut tanggung jawabnya kepada suami, anak, dan anggota keluarga yang lain (Singarimbun, 2008). Pada ibu yang bekerja bukan sebagai ibu rumah tangga, Bekerja dapat memperoleh banyak pengalaman dan dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan baru dan terus berkembang. Sehingga orang tua balita yang tidak bekerja pada umumnya sedikit memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam melaksanakan tugas perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan balita. Pekerjaan bukan sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah berulang dan penuh tantangan. Bekerja dapat memperoleh banyak pengalaman dan dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan baru dan terus berkembang. Sehingga orang tua/pengasuh balita yang tidak bekerja pada umumnya sedikit memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam perkembangan balita (Mubarak; dalam Diana, 2011)..

Hasil penelitian sebagian besar 11 keluarga (73,3%) distribusi pendapatan berada pada rentang > 2,5 juta. Perkembangan anak berpengaruh tidak langsung terhadap pendapatan keluarga karena keluarga yang berpendapatan tinggi mampu memenuhi kebutuhan anak dalam proses perkembangannya. Keadaan ekonomi keluarga

yang kurang mampu merupakan faktor yang kurang mendukung bagi pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Hal ini disebabkan karena tingkat pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap konsumsi pangan keluarga (Suhardjo; dalam Sarah, 2006).

Tugas Keperawatan Keluarga

Hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh keluarga mampu melaksanakan tugas perawatan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan dan sebagian besar keluarga mampu dalam melaksanakan tugas perawatan kesehatan keluarga yaitu mengenal, mengambil keputusan, merawat, memodifikasi lingkungan bagi balita dalam masa pertumbuhan.

Tabel 2 Distribusi Pelaksanaan Tugas Keperawatan Keluarga

Pelaksanaan Tugas Perawatan Keluarga	Mampu melaksanakan		Tidak mampu melaksanakan	
	f	%	f	%
Mengenal	9	60	6	40
Keputusan	10	66.6	5	33.3
Merawat	8	53.3	7	46.7
Menggunakan Fasilitas	15	100		
Modifikasi Lingkungan	10	66.6	5	33.3

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mampu melaksanakan tugas perawatan kesehatan. Dari 5 tugas perawatan keluarga 2 indikator yang tidak dapat dilaksanakan dengan baik oleh beberapa keluarga selebihnya mampu melaksanakan tugas perawatan kesehatan keluarga. Keluarga memang dipandang sebagai instansi yang dapat memenuhi kebutuhan insani, namun dalam pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga sangat dipengaruhi oleh pengenalan dan pemahaman keluarga terhadap fungsi-fungsi keluarga dibidang kesehatan (Effendi, 2010).

Pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga bisa dipengaruhi oleh banyak faktor. Pekerjaan, tingkat pendidikan, pendapatan dan usia orang tua (pengasuh) balita mengambil bagian penting yang bisa mempengaruhi pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas perawatan kesehatan dengan baik dapat mendukung tahap perkembangan balita secara optimal. Usia merupakan salah satu karakteristik yang berpengaruh terhadap pola asuh orang tua, semakin tua umur ibu maka semakin baik pola asuh yang dilakukan (Pratiwi, 2006). Penelitian yang dilakukan Pratiwi, semakin tinggi tingkat pendidikan individu akan memberikan pemahaman secara matang kepada individu untuk memilih atau memutuskan suatu hal, sebagian besar keluarga berlatar belakang SMA hal ini menggambarkan keluarga kurang memiliki wawasan yang luas tentang fungsi perawatan kesehatan sehingga mereka kurang mampu dalam melaksanakan fungsi tersebut. Tingkat pendapatan seluruh responden berada di bawah Upah Minimum Regional (UMR), keadaan ekonomi keluarga yang kurang mampu merupakan faktor yang kurang mendukung bagi pertumbuhan dan perkembangan balita, karena tingkat pendapatan

keluarga sangat berpengaruh pada konsumsi pangan keluarga (Suhardjo; dalam Sarah, 2006).

Tugas keluarga Mengenal Masalah Perkembangan Balita, sejauh mana keluarga dapat mengenal fakta-fakta dari masalah perkembangan balita yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah perkembangan balita. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar 9 keluarga dapat mengenal masalah perkembangan balita. Mengenal masalah kesehatan keluarga merupakan hal yang sangat penting, karena kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak dapat diabaikan dan tanpa kesehatan seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Keluarga perlu mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada setiap tahap perkembangan balita agar keluarga tahu apa yang harus keluarga lakukan untuk mengatasi hal tersebut.

Tugas keluarga mengambil Keputusan Terkait Masalah Perkembangan Balita merupakan sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan. Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar 10 keluarga (66%) mampu membuat keputusan yang tepat terkait masalah perkembangan balita. Fungsi ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan yang kesehatan yang tepat kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah perkembangan balita dapat teratasi (Suprajitno, 2004).

Hasil penelitian diperoleh data bahwa 8 keluarga mampu melaksanakan perawatan, sedangkan 7 keluarga tidak mampu melaksanakan tugas perawatan. Tugas bagi keluarga yang anggota keluarganya (balita) mengalami gangguan perkembangan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah (Mubarak et al., 2009). Tugas perawatan keluarga dalam menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting agar anak tumbuh secara optimal.

Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mengatasi gangguan perkembangan yang dialami balita merupakan kemampuan keluarga dalam mengetahui apakah keberadaan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga dalam mana biasamanfaatkan pelayanan kesehatan mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya posyandu, puskesmas, maupun rumah sakit. Hasil penelitian diperoleh data bahwa seluruh keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Kepercayaan terhadap petugas-petugas kesehatan, dan rehabilitasi yang akan mempengaruhi keuangan keluarga, serta kurangnya sumber daya keluarga, seperti tenaga untuk menjaga anak dan keuangan untuk biaya pengobatan. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat terkait perkembangan balita akan membantu keluarga dalam melakukan tugas perawatan kesehatan pada balita.

Untuk menstimulasi tahap perkembangan balita memodifikasi lingkungan Adalah sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga. Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden sudah mampu memodifikasi lingkungan, dengan memodifikasi lingkungan dapat membantu dalam melakukan perawatan pada balita untuk merangsang tahap perkembangannya, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan lingkungan yang nyaman. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah bisa mempengaruhi tahap perkembangan balita dan pengembangan pribadi anggota keluarga karena sumber-sumber keluarga tidak seimbang, tidak adanya tanggung jawab dan wewenang dari anggota keluarga, kurang dapat melihat keuntungan dan manfaat dari pemeliharaan lingkungan terhadap perkembangan balita ketidaktahuan tentang pentingnya kebersihan lingkungan, serta ketidakompakan keluarga.

Lingkungan yang nyaman dapat merangsang balita dalam mencapai tahap perkembangannya (Ramlah, 2011). Lingkungan rumah yang aman dan nyaman akan merangsang perkembangan balita dengan baik, dan hal ini menjadi tanggung jawab keluarga untuk menciptakan lingkungan yang diharapkan dapat mendukung tahap tumbuh kembang balita.

Pencapaian Perkembangan Balita

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 9 balita (60 %) yang memiliki perkembangan kategori sesuai (skor kuesioner 9 – 10), sebagian kecil (20%) yang termasuk memiliki perkembangan meragukan (skor kuesioner 7 – 8) dan memiliki kategori penyimpangan (skor kuesioner < 7).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi pencapaian Perkembangan Balita menurut KPSP

Perkembangan Balita	f	%
Penyimpangan	3	20.0
Meragukan	3	20.0
Sesuai	9	60.0
Total	15	100.0

Gambaran pencapaian tahap perkembangan mayoritas berada dalam rentang perkembangan yang sesuai sejumlah 9 balita (60%), sisanya berada tahap meragukan dan penyimpangan perkembangan balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdiri dari faktor genetik, lingkungan, psikososial, dan faktor keluarga. Semua faktor berinteraksi sehingga akan mempengaruhi tahap perkembangan seorang balita (Hidayat, 2006).

Sebagian besar balita dalam penelitian ini berada dalam rentang tahap perkembangan yang sesuai. Hal ini terjadi karena keluarga mampu berperan dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik. Peneliti menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan untuk mengukur tahap perkembangan balita, dan pengukuran tersebut dilakukan 1 kali pengamatan. Perkembangan meragukan pada balita terjadi apabila nilai dalam kuesioner pra skrining perkembangan berada dalam rentang 7-8. Penilaian perkembangan meragukan dalam KPSP terjadi karena pada saat dilakukan pengukuran anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai hiperaktivitas (Sunarsih, 2010). Kondisi inilah yang menyebabkan anak berada dalam rentang perkembangan meragukan sehingga diperlukan penilaian ulang 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak. Penyimpangan perkembangan

pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat kesehatan dan status gizi anak disamping pengaruh lingkungan hidup dan tumbuh kembang anak yang juga merupakan salah satu faktor dominan Berdasarkan hasil analisis penelitian diperoleh data bahwa praktek diet keluarga merupakan salah satu indikator dari fungsi perawatan kesehatan yang belum mampu dilaksanakan oleh keluarga balita. Hal inilah yang menjadi salah satu faktor 3 balita dalam penelitian ini mengalami penyimpangan perkembangan.

Apabila balita kurang mendapatkan stimulasi di rumah, maka biasanya akan memperlihatkan gejala-gejala yang mengarah pada kemungkinan ada penyimpangan secara benar dan intensif, sebagian besar gejala-gejala penyimpangan dapat di atasi dan anak akan tumbuh berkembang normal seperti anak sebaya lainnya. Balita yang mengalami penyimpangan perkembangan sebaiknya dilakukan intervensi dan rujukan dini. Tujuan intervensi dan rujukan dini perkembangan anak adalah untuk koreksi memperbaiki dan mengatasi masalah atau penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya. Waktu yang paling tepat untuk

melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan perkembangan anak adalah sesegera mungkin ketika usia anak masih dibawah lima tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Hubungan Tugas perawatan keluarga dengan pencapaian Perkembangan Balita

Dari hasil uji analisis didapatkan bahwa ada hubungan antara tugas perawatan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan, merawat dan menggunakan fasilitas kesehatan memodifikasi lingkungan dengan pencapaian perkembangan balita. Fungsi perawatan kesehatan keluarga pada dasarnya merupakan Tugas keluarga yang wajib dilakukan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga dan meningkatkan tahap perkembangan balita. Fungsi perawatan kesehatan keluarga bukan hanya fungsi esensial dan dasar dalam keluarga, namun merupakan fungsi yang bertanggung jawab penuh dalam keluarga untuk mempertahankan status kesehatan anggota keluarga (Friedman; dalam suprajitno, 2004).

Tabel .4 Tabulasi silang Tugas Perawatan keluarga dengan Pencapaian Perkembangan balita

TUGAS PERAWATAN	PERKEMBANGAN BALITA												
	Mengenal		Keputusan		Perawatan		Memodifikasi		Fasilitas				
	Kurang	Meragukan	Baik	Total	Kurang	Meragukan	Baik	Total	Kurang	Meragukan	Baik	Total	
Mampu	2	20 %	3	20%	4	60%	9		2	13.3 %	3	20 %	10
Tidak Mampu	1	16	1	16 %	4	66 %	6		0	0	0	0	0
				15				15					
Mampu	1	10%	3	30%	6	60%	10		2	13.3 %	3	20 %	10
Tidak mampu	1	20%	0	0%	4	80%	5		0	0	0	0	0
				15			15						
Mampu	2	25 %	2	25 %	4	50 %	8		2	13.3 %	3	20 %	10
Tidak mampu	0	0%	1	14.3 %	6	85.7 %	7		0	0	0	0	0
				15			15						
Mampu	0	0%	3	30 %	7	70 %	10		2	13.3 %	3	20 %	10
Tidak mampu	1	20 %	1	20 %	3	60 %	5		0	0	0	0	0
				15			15						
Mampu	2	13.3 %	3	20 %	10	66,6 %	15		2	13.3 %	3	20 %	10
Tidak mampu	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
				15			15						
Total				15			15						15

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji sederhana pada tabel bahwa hasil uji statistik sperman menunjukkan tugas perawatan kesehatan keluarga pada tugas mengenal, mengambil keputusan, merawat dan menggunakan

fasilitas kesehatan dengan pencapaian perkembangan balita memiliki hubungan yang sangat kuat dan berpola positif yang artinya semakin bertambah kemampuan (nilai) keluarga dalam melaksanakan tugas perawatan kesehatan

keluarga semakin besar kemungkinan balita dapat mencapai perkembangan yang optimal. Adanya hubungan yang sangat kuat antara pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan tugas perkembangan balita tersebut dikarenakan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berperan penting dalam pencapaian tahap perkembangan balita (Sotjningsih, 2003).

Sedangkan tugas perkembangan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dengan pencapaian perkembangan, balita tidak ada hubungan, hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti kemampuan dan ketrampilan ibu dalam menstimulasi perkembangan balita menggunakan pengetahuannya. satu usaha yang dilakukan keluarga untuk menunjang perkembangan balita adalah mengikuti kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Melalui keikutsertaan orang tua/pengasuh balita diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dalam meningkatkan tahap perkembangan balita, karena Bina Keluarga Balita (BKB) merupakan sarana yang berfungsi untuk menunjang tahap tumbuh kembang balita. BKKBN (2006) menerangkan bahwa mengikuti kegiatan terciptanya keluarga yang berkualitas secara tidak langsung keluarga tersebut telah mampu melaksanakan tugas kesehatan terutama dalam perkembangan balita. Fenomena tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor dan salah satunya adalah faktor karakteristik responden yang terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan, posisi orang tua pengasuh balita dan penghasilan. Hasil penelitian didapatkan data bahwa rata-rata ibu yang tidak dapat melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan baik berusia dibawah 27 tahun, pendidikan sekolah dasar (SD), berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dan berpenghasilan dibawah rata-rata Upah Minimum Regional.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (53,3%) usia ibu balita antara 20 – 30 tahun dan berpenghasilan lebih dari 2,5 juta, Hampir setengahnya (40%) berpendidikan SMA.

Seluruh keluarga mampu melaksanakan tugas perawatan keluarga dan sebagian besar balita memiliki perkembangan dengan kategori sesuai. Ada hubungan antara tugas keperawatan dalam aspek mengenal ,mengambil keputusan, perawatan, dan menggunakan fasilitas melakukan dengan perkembangan balita akan tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara tugas keperawatan dalam aspek modifikasi dengan perkembangan balita.

Disarankan perawat komunitas untuk mensosialkan pentingnya keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam upaya menunjang tahap perkembangan balita

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2007. *Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- DepKes RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jatim, 2012. *Profil Kesehatan Jawa Timur*, Surabaya
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2011. *Survey Kesehatan rumah tangga*, Surabaya
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E.G. 2003. *Family Nursing. Research, Theory, & Practice*. Fifth Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2006. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irmawati.M. 2014. Seminar Manajemen tumbuh Kembang yang tepat hasilkan balita yang berkualitas. <http://brita.Indo.com/2014/11/40-persen-balita-alami-ggn-bicara-dan-bahasa-2>, di akses 15 Januari 2015
- Mubarak, Chayatin, & Santoso. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhalinah, Trilonggani, Kusumaningrum. 2011. Hubungan Fungsi Afektif Keluarga Terhadap Kecerdasan Emosional Remaja. http://eprints.unsri.ac.id/18/2/makalah_afektif.pdf, diakses 13 Januari 2015)
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Purwandari, H., Suryanto & Mulyono, W.A., 2011. *Model pemberdayaan berbasis keluarga untuk meningkatkan tumbuh kembang bayi di Kabupaten Banyumas*. Penelitian Unggulan, dipresentasikan pada seminar nasional Puslit Gizi dan Kesehatan LPPM Unsoed, 23-24 November, 2011.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya: Graha ilmu.
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.

Wong, Donna L. 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan
Pediatrik*. Jakarta : EGC.

Wulandari, Putri. 2010. *Pedoman klinis Keperawatan
Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Yusuf, L N, Syamsu. 2002. *Psikologi Perkembangan
Anak Dan Remaja*. Bandung: Remaja
Rosdakarya