

## HUBUNGAN IMUNISASI, ASI EKSKLUSIF DAN PERAN KADER DENGAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI PUSKESMAS RANCAEKEK TAHUN 2019

**Agung Sutriyawan, Merfiana Andini, Ratna Dian K**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Bhakti Kencana  
*agung.epid@gmail.com*

### ABSTRAK

Prevalensi kasus balita pendek di Indonesia tahun 2018 sebanyak 29,9%, balita kurus sebanyak 10,2% dan gizi kurang sebanyak 17,7%. Angka tersebut menunjukkan bahwa Indonesia berada diatas prevalensi secara global dan di atas target. Berat badan kurang di Puskesmas Rancaekek DTP tahun 2018 sebanyak 6%, balita pendek sebanyak 8,6% dan balita kurus sebanyak 1,7%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan peran kader dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan di Puskesmas Rancaekek DTP tahun 2019.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif jenis observasional, dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah populasi penelitian ini adalah 1140 ibu balita dan diambil sampel sebanyak 78 ibu balita dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kuesioner yang digunakan menggunakan skala *likert*. Teknik analisis yang digunakan adalah *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita (71,8%) tumbuh kembangnya sesuai. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan status imunisasi dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan ( $p\ value = 0,002$ ) dan adanya hubungan ASI eksklusif dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan ( $p\ value = 0,000$ ) serta tidak adanya hubungan peran kader dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan ( $p\ value = 0,964$ ). Disarankan agar Puskesmas dapat mengoptimalkan program-program seperti meningkatkan cakupan dan penyuluhan imunisasi, meningkatkan cakupan dan penyuluhan ASI eksklusif serta mengoptimalkan kader dan posyandu.

**Kata Kunci** : ASI Eksklusif, Peran Kader, Imunisasi, Tumbuh Kembang

### PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 66 tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak disebutkan bahwa pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas melalui berbagai kegiatan dan berbagai peran. Pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala harus dimulai sejak usia dini sebagai salah satu upaya untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas. Usia dini yang dimaksud adalah 5 tahun pertama kehidupan seorang anak usia tersebut

menjadi penting karena merupakan masa emas (*golden peroid*) (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Prevalensi kasus balita betubuh pendek berat badan per umur (TB/U) secara global tahun tahun 2017 sebesar 22,2% sedangkan Prevalensi balita kurus berat badan per tingi badan (BB/TB) sebesar 7,5%. Prevalensi di Asia Tenggara berdasarkan TB/U setiap tahunnya berada diperingkat dua di Asia, tahun 2017 sebanyak 25,7%. Berdasarkan BB/TB sebesar 8,7% (Unicef, 2018). Berdasarkan hasil South-East Asian Nutrition Survey tahun 2012 prevalensi keterlambatan perkembangan pada anak usia 0,5 – 5,9 tahun adalah 21,6%, yang terdiri dari 11,5% perkembangan motorik kasar,

14,5% perkembangan sosial personal, 11,8% perkembangan motorik halus dan 15,8% perkembangan bahasa (Harahap, Budiman, & Widodo, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 indeks perkembangan balita di Indonesia yaitu 88,3% yang terdiri dari literasi sebanyak 64,6%, fisik sebanyak 97,8%, sosial emosional sebanyak 69,9% dan learning sebanyak 95,2%. Status gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 17,7% balita dengan kategori gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8%. Prevalensi tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 29,5%, sedangkan prevalensi gizi buruk dan kurang di Jawa Barat yaitu 14,1% (Dasar, 2018).

Tumbuh kembang balita yang terhambat akan berdampak kepada kemampuan kognitif, mudah sakit, fungsi tubuh tidak seimbang, postur tubuh tidak maksimal saat dewasa, saat tua beresiko terkena penyakit, dan kerugian ekonomi. Hal tersebut menyebabkan menurunnya kualitas sumber daya Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Kemendesa, 2017).

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal atau genetik meliputi perbedaan suku bangsa, umur, jenis kelamin, kelainan kromosom dan pengaruh kromosom. Faktor eksternal atau lingkungan meliputi biologi dan psikososial. Faktor lingkungan biologi salah satu diantaranya adalah kerentanan terhadap penyakit yang dipengaruhi oleh imunisasi dan ASI eksklusif (Soetjiningsih, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Rifiana (2018) di Sukabumi Jawa Barat menunjukkan bahwa dari 176 responden dengan 88 balita stunting dan 88 balita yang tidak stunting didapatkan adanya hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian

stunting. ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah status gizi balita (Rifiana & Agustina, 2018).

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita lainnya yaitu faktor fasilitas pelayanan kesehatan untuk balita diantaranya posyandu dengan sistem pemberdayaan masyarakat yaitu kader. Peran kader posyandu merupakan salah satu program untuk memantau langsung bagaimana pertumbuhan dan perkembangan balita (Hendrawati et al., 2018).

Jawa Barat tahun 2015 didapatkan jumlah balita pendek sebanyak 35,3%, tertinggi yaitu Kabupaten Bandung Barat dengan jumlah 52,5%, sedangkan status balita kurus sebanyak 2,84% dengan kategori kurus 0,31% dan sangat kurus 2,53%. Kabupaten Bandung tahun 2016 kasus balita berat badan sangat kurang sebanyak 0,29%, peringkat satu adalah Puskesmas Rancaekek dengan jumlah 1,46% yang artinya bahwa angka tersebut berada di atas rata-rata Kabupaten Bandung (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012).

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Rancaekek DTP tahun 2018 status balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan sebesar 30,1%. Status berat badan kurang tahun 2018 menurun sebesar 6% dengan kategori sangat kurang 1,4% dan kurang 4,6%. Status balita pendek tahun 2018 sebesar 8,6% dengan kategori sangat pendek 2,7% dan kategori pendek 5,9%. Sedangkan Status balita kurus tahun 2018 sebesar 1,7%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah Rancaekek, pada tahun 2018 terdapat kasus tuberkulosis pada balita sebanyak 110 kasus dan pneumonia sebanyak 324 kasus. Selain hal tersebut ditemukan balita yang berusia

kurang dari 6 bulan sudah diberikan makanan tambahan oleh orang tuanya. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Rancaekek pada tahun 2018 menjadi 59,1% masih berada dibawah target 90%. Tingginya angka status gizi kurang tersebut, sehingga peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang “hubungan hubungan status imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan peran kader dengan tumbuh kembang balita di Puskesmas Rancaekek 2019”.

## METODOLOGI

### Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan Disain penelitian *cross sectional*, Pendekatan ini dilakukan karena ingin melihat hubungan status imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan peran kader dengan tumbuh kembang balita di Puskesmas Rancaekek 2019.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP yang berjumlah 1140 balita. Besar Sampel yang digunakan adalah rumus sampel *cross sectional*, didapatkan sampel sebanyak 78 responden. Teknik sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan kriteria inklusi Ibu yang berdomisili diwilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP dan Ibu yang memiliki buku KIA dan Ibu yang bisa membaca dan menulis. Sedangkan kriteria eksklusi adalah Ibu yang sedang mengalami ketidaknyamanan fisik (pusing, pandangan kabur, dan lain lain) dan Ibu yang memiliki balita yang sedang sakit.

### Teknik Pengumpulan Data

jenis data yang digunakan adalah data primer yaitu status imunisasi, pemberian ASI eksklusif, peran kader dan

tumbuh kembang balita dengan cara menyebarkan kuesioner dan observasi buku KIA.

### Analisis Data

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat yaitu untuk mengetahui distribusi status imunisasi, pemberian ASI eksklusif, peran kader dan tumbuh kembang balita. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan status imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan peran kader dengan tumbuh kembang balita. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* ( $X^2$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil penelitian

#### Analisis Univariat

**Tabel 1. Gambaran Imunisasi, ASI Eksklusif dan Peran Kader dan Tumbuh Kembang Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rancaekek Tahun 2019**

Vriabel	Frekuensi	%
<b>Status Imunisasi</b>		
Lengkap	69	88,5
Tidak Lengkap	9	11,5
<b>ASI Eksklusif</b>		
Eksklusif	58	74,4
Tidak Eksklusif	20	25,6
<b>Peran Kader</b>		
Mendukung	44	56,4
Tidak Mendukung	34	43,6
<b>Tumbuh Kembang</b>		
Sesuai	56	71,8
Tidak Sesuai	22	28,2
<b>Total</b>	78	100

**Analisis Bivariat**

**Tabel 3. Hubungan Imunisasi dengan Tumbuh Kembang Balita 12-24 Bulandi Wilayah Kerja Puskesmas Rancaekek DTP Tahun 2019**

Imunisasi	Tumbuh Kembang				Total		P-Value	POR (95% CI)
	Sesuai		Tidak Sesuai					
	n	%	n	%	n	%		
<b>Lengkap</b>	54	78,3	15	21,7	69	100	0,002	12,600
<b>Tidak</b>	2	22,2	7	77,8	9	100		
<b>Total</b>	56	71,8	22	28,2	78	100		

**Tabel 4. Hubungan ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Balita 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rancaekek DTP Tahun 2019**

ASI	Tumbuh Kembang				Total		P-Value	POR (95% CI)
	Sesuai		Tidak Sesuai					
	n	%	n	%	n	%		
<b>Eksklusif</b>	53	91,4	5	8,6	58	100	0,000	60,067
<b>Tidak</b>	3	15	17	85	20	100		
<b>Total</b>	56	71,8	22	28,2	78	100		

**Tabel 5. Hubungan Peran Kader dengan Tumbuh Kembang Balita 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rancaekek DTP Tahun 2019**

Peran Kader	Tumbuh Kembang				Total		P-Value	POR (95% CI)
	Sesuai		Tidak Sesuai					
	n	%	n	%	n	%		
<b>Mendukung</b>	31	70,5	13	29,5	44	100	0,964	0,858
<b>Tidak</b>	25	73,5	9	26,5	34	100		
<b>Total</b>	56	71,8	22	28,2	78	100		

**Pembahasan  
Imunisasi Dasar**

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa hampir seluruh balita (88,5%) mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan sangat sedikit balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Menurut hasil penelitian Prihanti (2016) menunjukkan bahwa pengetahuan Ibu mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas X Kota Kediri. Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan mempengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam

kepatuhannya terhadap imunisasi. Kepatuhan terhadap perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis merupakan fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan (Prihanti, Rahayu, & Abdullah, 2016).

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Rancaekek DTP tahun 2018 telah mencapai target, jika dibandingkan dengan hasil penelitian persentase tersebut berada dibawah cakupan Puskesmas. Faktor yang dapat memengaruhi seseorang berperilaku menentukan anaknya untuk diberi imunisasi adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang dapat menjawab pertanyaan. Baik pengetahuan maupun keyakinan, keduanya merupakan respon mental seseorang dalam hubungan objek. Ibu yang memiliki banyak informasi dan pengetahuan yang cukup tentang imunisasi maka ibu akan membawa anaknya ke Posyandu atau fasilitas kesehatan untuk diberikan imunisasi (Notoatmodjo, 2007).

### **Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar balita (74,4%) diberikan ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian Yanuarini (2014) menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila memandang perbuatan tersebut positif dan percaya bahwa hal tersebut harus dilakukan. Menurut hasil penelitian Kawulur (2015) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Kurangnya cakupan ASI eksklusif dapat disebabkan oleh sikap ibu (Yanuarini, Rahayu, & Prahitasari, 2017) (Kawulur, Maramis, & Tucunan, 2015).

Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Rancaekek DTP yaitu berada

dibawah target, dibandingkan dengan hasil penelitian sama-sama berada dibawah target. Faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku yaitu sikap. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2007).

### **Peran Kader**

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita (56,4%) menyatakan peran kader mendukung. Hasil penelitian Suhat (2014) menunjukkan bahwa kurangnya partisipasi kader saat posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kurang aktifnya kader, kader sibuk bekerja, kurangnya pengetahuan kader, kurangnya motivasi, dan kurangnya pembinaan yang rutin dari petugas puskesmas (Suhat & Hasanah, 2014)

Jumlah kader yang tercantum di catatan Puskesmas rata-rata lebih dari 5 kader setiap posyandu, namun hasil temuan dilapangan dari 5 posyandu hanya 1 posyandu yang jumlah kadernya adalah 5. Peran kader yang mendukung dapat dipengaruhi oleh partisipasi. partisipasi adalah pelibatan seseorang atau beberapa orang dalam suatu kegiatan. Keberadaan kader merupakan bentuk peran serta masyarakat dan merupakan indikator bagi partisipasi masyarakat khususnya dalam pembangunan dalam bidang kesehatan, sehingga keberadaan kader dalam pencapaian tujuan posyandu sangat penting.

### **Tumbuh Kembang**

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar balita (71,8%) tumbuh kembangnya sesuai. Persentase

masalah gizi di Puskesmas Rancaekek setiap tahunnya berada diatas target secara nasional, dibandingkan dengan hasil penelitian angka tersebut sama sama berada diatas target nasional. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian Pratiwi (2018) terdapat 25,7% balita tumbuh kembangnya tidak sesuai, hal tersebut menunjukkan bahwa permasalahan tumbuh kembang berada di atas target nasional (Pratiwi, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 66 tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak disebutkan bahwa pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas melalui berbagai kegiatan dan berbagai peran (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

### **Hubungan Status Imunisasi dengan Tumbuh Kembang Balita 12-24 Bulan**

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa Beda proporsi tumbuh kembang sesuai antara balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dengan balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap adalah 56%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar 0,002 ( $0,002 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan. Hasil POR = 12,600 yang artinya balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berpeluang 12,6 kali tumbuh kembangnya tidak sesuai dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian, balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebagian besar tumbuh kembangnya sesuai dan dari balita yang

tidak di imunisasi, sebagian kecil tumbuh kembangnya sesuai. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP tahun 2019. Hasil POR menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berpeluang 12,6 kali tumbuh kembangnya tidak sesuai dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Penelitian ini sesuai dengan teori Soetjiningsih (2012) yang menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan dapat dipengaruhi oleh kerentanan terhadap penyakit yang diantaranya disebabkan oleh status imunisasi dasar lengkap. Diperkuat dengan hasil penelitian Hikmah (2016) menunjukkan *p value* = 0,000 ( $< 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan tumbuh kembang toddler di Posyandu Bunga Padi kota Tangerang. Hasil penelitian Kaunang (2016) menunjukkan (*p value* = 0,000) bahwa terdapat hubungan pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan balita dan terdapat hubungan pemberian imunisasi dasar dengan perkembangan balita (Hikmah, Riyantini, & Wahyuni, 2017) (Kaunang, Rompas, & Bataha, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian balita yang diimunisasi, sangat sedikit yang tumbuh kembangnya tidak sesuai dan balita yang tidak diimunisasi sebagian kecil tumbuh kembangnya sesuai. Dampak dari balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dikhawatirkan akan mudah terkena penyakit diwaktu yang akan datang yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang seperti Hepatitis B yang dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan balita, mual dan muntah. Tuberkulosis

yang dapat menyebabkan tidak nafsu makan, lemas, demam, dan berat badan menurun. Polio yang dapat menyebabkan sesak nafas hingga sulit menelan sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi. Difteri, pertusis dan tetanus yang dapat menyebabkan sesak napaf, bronkitis, hingga keruskan otak. Campak yang dapat menyebabkan demam, batuk, flu, dan ruam sehingga balita nafsu makan menurun (Suhat & Hasanah, 2014).

Pemberian imunisasi dasar lengkap dapat mencegah balita terkena penyakit infeksi, di mana pada usia tersebut anak berada pada periode kritis dan mudah mengalami gizi kurang. Jika hal tersebut dialami terus menerus, maka anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu bahwa pemberian imunisasi yang tepat waktu penting dilakukan, agar anak terhindar dari penyakit infeksi kronis maupun akut, sehingga dapat menjaga status gizi tetap baik, dan membantu pertumbuhan serta perkembangan (Suhat & Hasanah, 2014).

### **Hubungan ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Balita 12-24 Bulan**

Berdasarkan table 4. menunjukkan bahwa beda proporsi tumbuh kembang sesuai antara balita yang diberikan ASI eksklusif dengan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif adalah 76,4%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar 0,000 ( $0,000 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan. Hasil POR = 60,067 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 60 kali tumbuh kembangnya tidak sesuai dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian balita yang diberi ASI eksklusif, sebagian besar balita tumbuh kembangnya sesuai dan

balita yang tidak diberi ASI eksklusif, sangat sedikit balita yang tumbuh kembangnya sesuai. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP tahun 2019. Hasil POR menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 60 kali tumbuh kembangnya tidak sesuai dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Soetjiningsih (2012) yang menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh ASI eksklusif yang dapat memenuhi kebutuhan gizi dan mencegah berbagai penyakit. Diperkuat dengan hasil penelitian Octasila (2016) menunjukkan bahwa *p value* ( $<0,05$ ) yang artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang balita. Hasil penelitian Azhari (2019) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Makamhaji (Octasila & Yana, 2019) (Azhari & Wahyuni, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian balita yang mendapatkan ASI eksklusif, sangat sedikit balita yang tumbuh kembangnya tidak sesuai, dan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, sangat sedikit balita yang tumbuh kembangnya sesuai. Dampak dari balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dikhawatirkan akan mempengaruhi tumbuh kembang di waktu yang datang dan mengalami hambatan tumbuh kembang sesuai usianya, nutrisi yang terkandung dalam ASI memenuhi kebutuhan gizi bayi di usia 0-6 bulan serta membantu otak

berkembang sempurna (Suhat & Hasanah, 2014).

ASI mengandung nilai gizi tinggi dan mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi dari berbagai penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Kandungan nutrisi pada ASI diantaranya adalah kolostrum berfungsi sebagai faktor kekebalan penyakit, air, alfa-laktoalbumin, laktosa, kasein, asam amino, antibodi, karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin dan mengandung *growth factor* yang berfungsi untuk perkembangan dan merangsang pertumbuhan yang normal (Suhat & Hasanah, 2014).

Balita yang mendapat ASI jauh lebih matang, lebih asertif, dan memperlihatkan progresifitas yang lebih baik pada skala perkembangan dibandingkan anak yang tidak mendapat ASI. Bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih jarang mengalami keterlambatan perkembangan bicara dan motorik. Hal ini sesuai bahwa keuntungan dari pemberian ASI eksklusif adalah bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan umur, terbentuknya ikatan batin yang kuat, serta meminimalkan resiko bayi terserang penyakit pencernaan, pernafasan, dan lain-lain. ASI eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan dan ASI eksklusif dapat menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal (Aticeh, Maryanah, & Sukamti, 2015).

### **Hubungan Peran Kader dengan Tumbuh Kembang Balita 12-24 Bulan**

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa beda proporsi tumbuh kembang sesuai antara ibu balita yang menyatakan peran kader mendukung dengan tidak mendukung adalah 3%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar 0,964 ( $0,964 < 0,05$ ) maka  $H_0$  gagal ditolak

artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara peran kader dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan. Hasil POR = 0,858 yang artinya ibu yang menyatakan peran kader tidak mendukung berpeluang 0,8 kali tumbuh kembangnya tidak sesuai dibandingkan dengan ibu yang menyatakan peran kader mendukung

Berdasarkan hasil penelitian ibu balita yang menyatakan mendukung, sebagian besar balita tumbuh kembangnya sesuai dan ibu balita yang menyatakan tidak mendukung, sebagian besar balita tumbuh kembangnya sesuai. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara peran kader dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP tahun 2019. Hal tersebut dapat dilihat dari beda proposi yang tidak seberapa yaitu 3%.

Skor 3 terendah dari pernyataan kader yang kurang mendukung yaitu No. 23 tentang bagaimana kejelasan kader saat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh ibu balita saat pelaksanaan penyuluhan, No. 15 yaitu tentang menjelaskan tindak lanjut apabila perkembangan motorik halus balita bermasalah, dan No. 28 yaitu tentang laporan tindak lanjut yang dilakukan kader tidak membuat masyarakat mendapatkan fasilitas kesehatan balita. Sedangkan peran kader yang sangat mendukung yaitu kader melakukan kunjungan rumah tanpa membeda-bedakan balita.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes (2014) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang adalah faktor pelayanan kesehatan yang diantaranya adalah posyandu yang terdiri dari peran kader. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Setianingrum (2017) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan kader bina balita sebagai pelaksana

kegiatan, penyuluh dan motivator dapat mengoptimalkan tumbuh kembang fisik, perkembangan anak, dan memenuhi kebutuhan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2014) (Setianingrum, Desmawati, & Yusuf, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang menyatakan tidak mendukung, sebagian besar balita tumbuh kembangnya sesuai, dan ibu yang menyatakan peran kader mendukung, sebagian kecil balita tumbuh kembangnya sesuai. Dampak jika peran kader tidak mendukung dikhawatirkan di waktu yang akan datang ada balita yang tidak terpantau tumbuh kembangnya serta kurangnya informasi ibu balita akan menimbulkan masalah tumbuh kembang yang baru. Dilihat dari berbagai faktor bahwa peran kader tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang. Tumbuh kembang dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya yaitu faktor fisik, psikososial, genetik, keluarga dan juga biologis (Soetjningsih, 2014).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait hubungan status imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan peran kader dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP tahun 2019, didapatkan : Hampir seluruh balita (88,5%) mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sebagian besar balita (74,4%) diberikan ASI eksklusif., setengahnya dari ibu balita (56,4%) menyatakan peran kader mendukung dan sebagian besar balita 12-24 bulan (71,8%) tumbuh kembangnya sesuai. Ada hubungan signifikan ( $p$  value  $0,002 < 0,05$ ) antara status imunisasi dasar lengkap dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan. Ada hubungan signifikan ( $p$  value  $0,000 < 0,05$ ) antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan. Tidak ada

hubungan ( $p$  value  $0,964 < 0,05$ ) antara peran kader dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aticeh, A., Maryanah, M., & Sukanti, S. 2015. Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi Dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 71–76.
- Azhari, A., & Wahyuni, Ss. 2019. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Makam Haji. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dasar, R. K. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. In *Kemenkes Balitbangkes*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2012. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2012. *Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*.
- Harahap, H., Budiman, B., & Widodo, Y. 2018. Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Anak Usia 0, 5-1, 9 Tahun Terkait Dengan Asupan Makanan Dan Pengasuhan Yang Kurang. *Gizi Indonesia*, 41(1), 49–58.
- Hendrawati, S., Mardiyah, A., Mediani, H. S., Nurhidayah, I., Mardiah, W., Adistie, F., & Maryam, N. N. A. 2018. Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Anak Usia 0–6 Tahun di Desa Cileles Kecamatan Jatiningor Kabupaten Sumedang. *Media Karya Kesehatan*, 1(1).

- Hikmah, H., Riyantini, Y., & Wahyuni, Y. 2017. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Toddler Di Posyandu Bunga Padi Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 2(2), 89–90.
- Kaunang, M. C., Rompas, S., & Bataha, Y. 2016. Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Pada Bayi (0–1 Tahun) Di Puskesmas Kembes Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*, 4(1).
- Kawulur, G. F., Maramis, F. R. R., & Tucunan, A. A. T. 2015. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Tindakan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado Tahun 2015*. Retrieved from <http://medkesfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2016/02/Glorio-Kawulur1.pdf>
- Kemendesa, P. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014*. Retrieved from <http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/permenkes/pmk-no.-25-ttg-upaya-kesehatan-anak>
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta* (Vol. 20).
- Octasila, R., & Yana, M. 2019. *Hubungan Pemberian Air Susu Ibu ( ASI ) dengan Tumbuh Kembang Balita*. (2), 18–27.
- Pratiwi, W. A. 2014. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang ASI Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang Anak usia 6–24 Bulan di Kabupaten Merauke. *Sekripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. (Diakses Tanggal 15 Januari 2016).
- Prihanti, G. S., Rahayu, M. P., & Abdullah, M. N. 2016. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 12(2), 120–128.
- Rifiana, A. J., & Agustina, L. 2018. Analisis Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4(2).
- Setianingrum, S., Desmawati, L., & Yusuf, A. 2017. Peranan Kader Bina Keluarga Balita dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Fisik Motorik Anak Usia Dini. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 1(2), 137–145.
- Soetjningsih, D. 2014. Tumbuh Kembang Anak. In *Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC* (Vol. 1).
- Suhat, S., & Hasanah, R. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu (Studi di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang). *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 73–79.

Unicef. 2018. *Levels and trends in child malnutrition*. eSocialSciences.

Yanuarini, T. A., Rahayu, D. E., & Prahitasari, E. 2017. Hubungan

Pengetahuan Dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 1–9.