# PERKEMBANGAN ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KECAMATAN PADANG TIMUR PADANG

Indah Gemala,*Delmi Sulastri,**Azrimaidaliza***

*ABSTRAK*

*Prevalensi gizi kurus dan sangat kurus berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan pada balita masih cukup tinggi di Kota Padang. Status gizi kurang pada balita terutama usia kritis, yaitu 6-24 bulan berdampak pada perkembangan balita. Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh pola asuh, status kesehatan dan pekerjaan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak usia 6-24 bulan dan faktor paling dominan berhubungan dengan perkembangan anak tersebut. Studi cross sectional dilakukan pada 96 anak sebagai sampel. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan pengukuran antropometri. Hasil penelitian menunjukkan perkembangan anak meragukan masih cukup tinggi, 29,2% dengan kondisi gizi kurus. Pola asuh kurang baik dan ibu bekerja meningkatkan risiko perkembangan meragukan pada anak, dengan OR masing-masing 4,8 dan 4,7. Untuk itu perlu diperhatikan pola asuh anak terutama ibu yang bekerja untuk mencegah perkembangan anak yang kurang baik.*

***Kata Kunci*** *: Perkembangan, pola asuh, pekerjaan*

**Pendahuluan**

Perkembangan anak didefinisikan sebagai perubahan psikofisik yaitu hasil proses pematangan fungsi psikis dan fisik anak yang ditunjang faktor lingkungan dan proses belajar dalam kurun waktu tertentu menuju kedewasaan. Perkembangan anak meliputi perkembangan motorik, bahasa dan bicara serta perkembangan sosial.(1) Periode usia 6-24 bulan merupakan salah satu periode kritis terhadap perkembangan anak tersebut.

Pada usia ini, anak berada dalam pertumbuhan tinggi dan saat dimulainya pemberian makanan selain ASI.(2)

Status gizi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak. Jika anak mengalami kekurangan gizi pada masa kritis maka proses perkembangan mengalami keterlambatan terutama fungsi motorik, seperti berkurangnya motivasi dan keingintahuan serta menurunnya aktifitas bermain dan kemampuan eksplorasi. UNICEF (1998) menyatakan kekurangan gizi berdampak pada menurunnya perkembangan fisik, mental, kecerdasan, kemampuan interaksi anak dengan lingkungan, bersosialisasi dan kemandiriannya.(3) Penelitian Husaini (2003) pada anak usia 3-18 bulan menunjukkan anak dengan status gizi buruk cenderung 8 kali lebih besar terlambat perkembangan motorik kasar dibanding anak dengan status gizi normal.(4) Disamping status gizi anak, faktor stimulasi, pola asuh, pendidikan ibu, pola konsumsi, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu dan status kesehatan juga berpengaruh pada perkembangan anak.(3) Pola asuh yang baik dalam pemberian makanan, kesehatan dan kebersihan akan berakibat pada perkembangan anak yang baik.

Perkembangan anak dapat dinilai dengan berbagai metode. Penilaian terhadap perkembangan anak yang paling sering digunakan adalah Skala Bayley, *Denver Developmental Screening Test* (DDST) dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Dari ketiga metode tersebut, KPSP merupakan suatu instrumen deteksi dini dalam perkembangan anak normal atau ada penyimpangan yang dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan dasar. Formulir KPSP berisi pertanyaan (9-10 pertanyaan) tentang kemampuan perkembangan anak meliputi gerak dasar, gerak halus, sosialisasi dan kemandirian serta berbicara dan berbahasa.

Masalah kejadian gizi kurang pada balita masih dihadapi oleh Indonesia, bahkan saat ini cenderung meningkat dengan adanya krisis sosial ekonomi. Padang merupakan salah satu kota besar di Indonesia memiliki prevalensi gizi kurang pada balita cukup tinggi. Hasil Pemantauan Status Gizi Kota Padang (2005) didapatkan 0,7% balita sangat kurus dan 1,5% kurus baik berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Kemudian hasil penimbangan massal Kota Padang (2006), menunjukkan adanya peningkatan masalah gizi tersebut, yaitu 1,1% balita sangat kurus dan 5,2% balita kurus.(5)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi, pola asuh, status kesehatan anak dan pekerjaan ibu dengan perkembangan anak usia 6-24. Selain itu, penelitian ini ingin mengetahui faktor paling dominan yang berhubungan dengan perkembangan anak

* Sari Husada Padang
** Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
***PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

tersebut.

**Metoda Penelitian**

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah potong lintang (*cross sectional study*) dengan lokasi penelitian adalah Kelurahan Jati, merupakan wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang yang mempunyai balita gizi kurus cenderung tinggi, yaitu 6,9%. Populasi penelitian adalah anak usia 6-24 bulan yang tinggal di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur, yaitu 96 anak. Semua populasi dijadikan subjek penelitian dan ibu dijadikan sebagai responden penelitian untuk mengetahui pola asuh, status kesehatan anak dan pekerjaan.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur perkembangan anak yaitu dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), dilakukan oleh tenaga terlatih. Interpretasi hasil KPSP berdasarkan jumlah jawaban 'Ya' sebanyak 9 atau 10 yang berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S). Jumlah jawaban 'Ya' sebanyak 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M). Jumlah jawaban 'Ya' sebanyak 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P). Untuk mengetahui status gizi anak usia 6-24 bulan, diukur berat badan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg dan panjang badan dengan *lenght board* (untuk anak dibawah 2 tahun) dengan ketelitian 0,1 cm. Kemudian pola asuh, status kesehatan dan pekerjaan ibu diukur dengan menggunakan kuesioner.

Uji *Chi-Square* dilakukan untuk melihat hubungan antara status gizi, pola asuh, status kesehatan, status kesehatan dan pekerjaan ibu dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan. Kemudian analisa regresi logistik ganda digunakan untuk mengetahui faktor paling dominan berhubungan dengan perkembangan anak tersebut.

**Hasil**

Pada penelitian didapatkan proporsi responden anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan, masing-masing 49% dan 51%. Umur rata-rata responden adalah 14,82 bulan dan kelompok usia diatas 12 bulan lebih banyak (78,12%) dibanding usia dibawah 12 bulan (21,88%). Kebanyakan status gizi anak usia 6-24 bulan berdasarkan indeks BB/PB normal, namun prevalensi status gizi kurus tinggi dibanding hasil penimbangan massal Kota Padang tahun 2006, yaitu 6,3%. Dilihat dari pola asuh ibu terhadap anak diketahui lebih dari sepertiga masih kurang baik dalam memberikan makanan. Hampir sama dengan pola asuh, status kesehatan anak juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu lebih dari sepertiganya status kesehatan anak kurang. Sedangkan dilihat dari status pekerjaan ibu hampir sama proporsi ibu yang bekerja dengan tidak bekerja. Untuk perkembangan anak, hampir sepertiganya memiliki perkembangan yang meragukan dan tidak ditemukan perkembangan anak yang menyimpang (lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perkembangan, Status Gizi, Pola Asuh, Status Kesehatan Anak Usia 6-24 bulan dan Status Pekerjaan Ibu di Kecamatan Padang Timur Padang Tahun 2007

| Variabel | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|---|---|---|---|
| Perkembangan Anak | Meragukan | 28 | 29,20 |
| | Sesuai | 68 | 70,80 |
| Status Gizi | Kurus | 6 | 6,30 |
| | Normal | 90 | 93,70 |
| Pola Asuh Anak | Kurang | 36 | 37,50 |
| | Baik | 60 | 62,50 |
| Status Kesehatan | Kurang | 37 | 38,50 |
| | Cukup | 59 | 61,50 |
| Status Pekerjaan | Bekerja | 43 | 44,80 |
| | Tidak Bekerja | 53 | 55,20 |

Status gizi kurus berhubungan secara bermakna dengan perkembangan anak yang meragukan pada anak usia 6-24 bulan ($p<0,000$). Namun variabel status gizi tidak dapat dilanjutkan ke analisis selanjutnya karena semua anak yang memiliki status gizi kurus mengalami perkembangan yang meragukan. Faktor lain, yaitu pola asuh kurang baik, status kesehatan kurang dan ibu yang bekerja juga berhubungan secara bermakna dengan perkembangan yang meragukan pada anak usia 6-24 bulan ($p<0,05$) (dapat dilihat pada tabel 2).

Tabel 2. Analisis Bivariat Variabel Independen dengan Perkembangan Anak Usia 6-24 bulan

| Variabel | Kategori | P Value |
|---|---|---|
| Status Gizi | Kurus | 0,000 |
| | Normal | |
| Pola Asuh | Kurang | 0,000 |
| | Baik | |
| Status Kesehatan | Kurang | 0,008 |
| | Cukup | |
| Status Pekerjaan Ibu | Bekerja | 0,000 |
| | Tidak Bekerja | |

Dari hasil analisa multivariat diperoleh dua variabel berhubungan bermakna dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan, yaitu pola asuh (OR = 4,76) dan status pekerjaan ibu (OR = 4,71). Hasil analisa tersebut dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Hasil Analisa Multivariat

| Variabel | Kategori | β | Nilai P | OR | 95% CI |
|---|---|---|---|---|---|
| Pola Asuh | Kurang | 1,561 | 0,003 | 4,76 | 1,718-13,204 |
| Status Pekerjaan Ibu | Bekerja | 1,549 | 0,004 | 4,708 | 1,647-13,454 |

**Pembahasan**

Dari hasil penelitian ini didapatkan proporsi perkembangan meragukan pada anak usia 6-24 masih cukup tinggi (29,20%) yang semuanya terjadi pada anak yang memiliki status gizi kurus. Faktor yang juga berperan terhadap perkembangan seorang anak usia 6-24 bulan adalah pola asuh. Pada usia tersebut merupakan masa kritis kehidupan seorang anak karena berada dalam periode pertumbuhan tinggi dan mulai diperkenalkan dengan makanan selain ASI, rentan mengalami penyakit infeksi dan mulai bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Apabila ibu tidak memberikan pengasuhan yang baik pada kelompok usia ini, maka anak akan berisiko memiliki status gizi sangat kurus dan mempunyai perkembangan menyimpang yang selanjutnya dapat berpengaruh pada kualitas kehidupan anak tersebut.

Pola asuh dalam penelitian ini meliputi pengasuhan makanan dan stimulasi sosial, dimana orang yang paling berperan dalam memberikan pengasuhan pada anak adalah ibu. Namun sebagian ibu juga berperan dalam mencari nafkah sehingga perannya dalam mengasuh anak digantikan oleh saudara, nenek atau pengasuh anak (atau pembantu). Rata-rata waktu yang disediakan ibu dalam mengasuh anak dalam sehari adalah sebanyak 12 jam. Dalam penelitian ini terbukti pola asuh berhubungan secara bermakna dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan. Pola asuh yang kurang berpeluang 4,76 kali mengalami perkembangan yang meragukan pada anak. Praktek pemberian makanan yang benar kepada bayi seperti pemberian ASI secara eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan, memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan biasa setelah usia 1 tahun, memberikan stimulus kepada anak akan berdampak pada perkembangan anak.

Di samping pola asuh, status pekerjaan ibu juga berperan dalam perkembangan anak. Dalam penelitian ini ibu yang bekerja berpeluang 4,71 kali mengalami perkembangan yang meragukan pada anak. Ibu yang bekerja menyebabkan ibu mempunyai waktu yang kurang untuk mengasuh anak sehingga anak menjadi terlantar yang akhirnya pengasuhan anak diberikan kepada anggota keluarga yang lain atau pengasuh anak.

**Kesimpulan**

Prevalensi anak usia 6-24 bulan yang mengalami perkembangan yang meragukan masih cukup tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Padang yaitu 29,20%. Pola asuh merupakan faktor paling dominan berhubungan dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan, selanjutnya status pekerjaan ibu. Dengan demikian disarankan peningkatan penyuluhan kepada ibu, mengenai pentingnya memperhatikan pola asuh yang benar kepada anaknya terutama dalam hal makanan dan pemberian stimulus sehingga asupan zat gizi dan status kesehatan anak menjadi baik yang akhirnya berdampak pada perkembangan anak.

**Daftar Pustaka**


1. Kartika V, Latinulu S, 2002. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan motorik anak usia 12-18 bulan di keluarga miskin dan tidak miskin. Penelitian gizi dan makanan
2. Masrul, 2005. Kajian peranan sumber daya pengasuhan terhadap tumbuh kembang bayi usia 6-12 bulan pada keluarga etnik Minangkabau di Pedesaan Propinsi Sumatera Barat. Ringkasan disertasi. Universitas Airlangga. Surabaya
3. Muljati S, dkk, 2002. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan mental dan psikomotor pada anak balita gizi kurang. Penelitian gizi dan makanan
4. Husaini Y, dkk, diakses dari www.goggle.com 17 Juli 2006. Rehabilitasi dan fleksibilitas penggunaan KMS perkembangan motorik kasar.
5. Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2005