

Usia Anak dan Pendidikan Ibu sebagai Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Anak

Children Age and Mother Literacy as the Risk Factors for Children Development Disorder

Ariani¹, Mardhani Yosoprawoto²

¹Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

²Laboratorium Ilmu Penyakit Jantung dan Kedokteran Vaskuler Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

ABSTRAK

Masalah perkembangan anak saat ini makin meningkat sehingga perlu deteksi dini untuk menurunkan gangguan perkembangan anak. Kuesioner Pra Skrining perkembangan (KPSP) merupakan skrining perkembangan yang mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan, bahkan oleh guru sekolah atau orangtua anak. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran perkembangan balita di daerah perkotaan di Kotamadya Malang dan faktor yang mempengaruhinya dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-Desember 2010 di Kecamatan Klojen, Kotamadya Malang. Subyek penelitian adalah semua anak di Taman Kanak-Kanak dan PAUD di wilayah kerja Puskesmas Arjuno Kecamatan Klojen Kotamadya Malang. Didapatkan 2,1% angka kejadian suspek keterlambatan perkembangan pada balita yang tinggal di Kecamatan Klojen, Kotamadya Malang. Faktor yang berperan dalam tumbuh kembang anak adalah umur anak dan pendidikan ibu.

Kata Kunci: Anak, developmen, skrining

ABSTRACT

Developmental problems in children is increasing nowadays. Early detection is required to reduce the incidence of developmental problems. Pre screening questionnaire of development is an easy screening tool conducted by health workers, school teachers or even parents. The purpose of this study to know the description of early childhood development in urban areas in Malang Municipality and factors that influencing. The study design was cross-sectional, conducted in August-December 2010 in the District Klojen, Malang Municipality. The study subjects were all children in kindergarten and early childhood health centers in the region of Malang Municipality Klojen Arjuno District. The incidence of children with suspected developmental delay was 2,1%. The factors that play a role in the development of the child is the child's age and maternal education.

Keywords: Children, development, screening

Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 27, No. 2, Agustus 2012; Korespondensi: Ariani. Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang, Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Malang Tel. (0341) 366242 Email: arianidr@yahoo.com

PENDAHULUAN

Umur anak di bawah 5 tahun merupakan periode emas yang menentukan kualitas hidupnya di masa yang akan datang. Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah yang sering dijumpai di masyarakat, tetapi terkadang kurang mendapatkan penanganan yang tepat. Banyak orangtua yang menunda penanganan keterlambatan perkembangan mengakibatkan prognosis yang kurang baik.

Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan hasil skrining perkembangan yang berbeda-beda, dengan rentang nilai sebesar 13%-28,5% (1,2). Tujuh puluh persen anak dengan keterlambatan tidak teridentifikasi tanpa skrining, sedangkan 70%-80% anak dengan keterlambatan perkembangan teridentifikasi dengan skrining perkembangan yang baik (3,4).

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan salah satu alat skrining yang diwajibkan oleh Depkes untuk digunakan di tingkat pelayanan kesehatan primer. KPSP sangat mudah digunakan baik oleh petugas kesehatan bahkan bagi guru TK (Taman Kanak-kanak), guru PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), maupun orangtua untuk mendeteksi dini adanya kelainan perkembangan anak sejak usia 3 bulan sehingga dengan cepat dapat dilakukan intervensi dini (5,6). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran perkembangan balita di daerah perkotaan di Kota Malang dan faktor risikonya, sehingga dapat diketahui permasalahan yang ada dan solusi pemecahannya.

METODE

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-Desember 2010 dengan desain *cross sectional* di Kecamatan Klojen, Kotamadya Malang. Subjek penelitian adalah semua anak di Taman Kanak-Kanak dan PAUD di wilayah kerja Puskesmas Arjuno Kecamatan Klojen Kotamadya Malang dan orangtua bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Heteroanamnesis terhadap orangtua atau pengasuh mengenai data dasar, pemeriksaan fisik, skrining dengan menggunakan KPSP dan pengukuran antropometri dilaksanakan oleh peneliti dan beberapa pembantu peneliti. Nilai Kappa dari peneliti dan pembantu peneliti terhadap penggunaan KPSP didapatkan hasil 0,70.

Berat badan diukur dengan menggunakan timbangan digital dengan tingkat kepekaan 0,01. Tinggi badan adalah hasil pengukuran menggunakan stadiometer mikrotoise dengan kepekaan 0,1 cm. Pendidikan orangtua adalah pendidikan terakhir dari orangtua sampai tamat dibagi menjadi rendah-sedang (tidak sekolah, tamat SD, Tamat SMP, tamat SMA), dan tinggi (tamat diploma atau sarjana). *Body Mass Index* (BMI) ditentukan dengan menggunakan kurva pertumbuhan WHO 2005.

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan berisi 9-10 pertanyaan untuk skrining pendahuluan perkembangan bayi mulai umur 3 bulan sampai 6 tahun. Setiap umur tertentu pertanyaan tersebut harus diisi atau dijawab oleh orangtua atau pengasuh dengan jawaban "ya" atau "tidak". Jika jawaban "ya" sebanyak 6 atau kurang disebut "Penyimpangan", anak dicurigai terdapat gangguan perkembangan dan perlu segera dirujuk. Jika jawaban "ya" sebanyak 7-8, disebut "meragukan", perlu diperiksa ulang 1 minggu kemudian sambil dilakukan stimulasi. Jika jawaban "ya" 9-10, disebut "sesuai", anak dianggap tidak ada gangguan perkembangan (7).

Karakteristik dasar pasien berupa umur, jenis kelamin, pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, status gizi dicatat kemudian disajikan dalam tabel deskriptif. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk menentukan hubungan pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, umur orangtua terhadap hasil KPSP.

HASIL

Selama periode penelitian telah dilakukan skrining perkembangan terhadap 248 anak. Proporsi terbanyak anak berusia 61-72 bulan (41,9%) dengan jenis kelamin perempuan sebesar 56,5%, status gizi sebagian besar menunjukkan normal (67,7%). Sebagian besar pendidikan ibu setingkat diploma/sarjana (63,8%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik sampel

Karakteristik	N	%
Umur (bulan)		
36-60	99	39,9
61-78	149	60,1
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	108	43,5
Perempuan	140	56,5
Pendidikan Ibu		
Rendah-Sedang	90	36,2
Tinggi	158	63,7
Pekerjaan ibu	114	46,0
Bekerja	134	53,6
Tidak bekerja	2	14,2
Umur Ibu		
20-35	127	51,2
>35	121	48,8
BMI		
Normal	168	67,7
Tidak normal	80	32,3

Hasil skrining dengan KPSP menunjukkan 236 anak (95,1%) anak menunjukkan perkembangan yang sesuai dan 12 anak (0,05%) menunjukkan perkembangan meragukan atau ada penyimpangan.

Analisis *chi square* menunjukkan faktor umur anak (OR=2,93; p=0,007) dan pendidikan ibu (OR=3,44; p=0,004) merupakan faktor risiko terjadinya gangguan tumbuh kembang anak. Keterlambatan perkembangan lebih banyak ditemukan pada usia muda.

Tabel 2. Tes perkembangan balita berdasarkan faktor risiko

Faktor Risiko	p value	OR
Umur Anak	0,007	2,93
36-60 bln		
61-78 bln		
Jenis Kelamin	0,51	0,78
Laki-laki		
Perempuan		
Pendidikan Ibu	0,004	3,44
Rendah-Sedang		
Tinggi		
Pekerjaan Ibu	0,175	1,000
Bekerja		
Tidak Bekerja		
BMI	0,24	0,29
Normal		
Tidak normal		

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterlambatan perkembangan anak-anak di Taman Kanak-Kanak maupun PAUD di daerah perkotaan di Kecamatan Klojen, Kotamadya Malang memiliki angka kejadian sebesar 2,1%. Angka ini lebih rendah daripada penelitian terdahulu di Pulau Jawa sebesar 13% balita memiliki potensi mengalami keterlambatan perkembangan (2). Hal ini dapat merupakan indikator keberhasilan petugas kesehatan di daerah perkotaan Malang dalam mendukung tumbuh kembang balita sejak dini.

Penulis meneliti bahwa KPSP telah digunakan di hampir seluruh puskesmas di wilayah Kotamadya Malang. Instrumen KPSP juga telah disosialisasikan di hampir seluruh TK dan PAUD untuk dipergunakan sebagai alat pemeriksaan perkembangan anak didiknya yang dilakukan sekali dalam kurun waktu 6 bulan. Dengan alasan demikian, maka tidak heran jika angka kejadian gangguan perkembangan di wilayah kerja Puskesmas Arjuno, Kotamadya Malang ini kecil. Kewaspadaan terhadap masalah perkembangan telah dilakukan sedini mungkin sehingga intervensi juga pasti dilakukan sedini mungkin, menyebabkan berkurangnya kejadian keterlambatan perkembangan. Dengan skrining sejak dini, maka adanya penyimpangan keterlambatan dapat segera dideteksi sejak dini sehingga intervensi dapat dilakukan secara dini pula.

Anak yang mengalami keterlambatan bila dibiarkan sebagian besar (89%) akan mengalami kegagalan di sekolahnya (7). Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang umumnya dilatarbelakangi oleh kemiskinan dan ketidak tahuan masyarakat tentang proses tumbuh kembang dan penanganannya (8). Umur anak dan pendidikan ibu berpengaruh terhadap perkembangan anak. Artinya semakin muda umur anak maka kemungkinan terjadinya keterlambatan perkembangan semakin besar.

Tingkat pendidikan orangtua sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Tingkat pendidikan orangtua yang rendah merupakan risiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan anak. Hal ini disebabkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan stimulasi kurang dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Tingkat pendidikan orangtua terutama ibu sangat mempengaruhi pola asuh kepada anaknya, perilaku hidup sehat, pendidikannya dan sebagainya (9). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya di Thailand, anak yang diasuh oleh orangtua yang berpendidikan rendah memiliki risiko tiga kali

mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan orangtua yang berpendidikan tinggi (10). Kedua orangtua bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya merupakan salah satu faktor risiko keterlambatan perkembangan anak. Keberadaan pengasuh atau pengganti ibu berperan dalam mencegah keterlambatan perkembangan. Pendidikan ibu yang sebagian besar tergolong tinggi dalam penelitian ini menunjang tumbuh kembang anak yang baik. Pada penelitian ini, jenis kelamin, pekerjaan ibu, dan BMI (*Body Mass Index*) tidak berpengaruh terhadap kejadian keterlambatan perkembangan pada balita.

Skrining gangguan perkembangan sangat penting dilakukan sedini mungkin, bisa dilakukan oleh orangtua sendiri, namun hasil skrining bukanlah diagnosis sehingga perlu pemeriksaan lebih lanjut. Hasil penelitian Damayanti (11), sensitivitas dan spesifisitas KPSP masing-masing 60% dan 92%. Dengan hasil seperti ini dapat menimbulkan *underdetection* karena sekitar 40% anak yang sebenarnya mempunyai kecurigaan keterlambatan perkembangan tetapi tidak terdeteksi oleh KPSP (*false negative*).

Berbagai hal yang menjadi penyebab adanya perbedaan hasil dengan hasil penelitian yang lain adalah penggunaan alat yang tidak sepadan karena KPSP diterjemahkan dari PDQ (*Parent Developmental Questions*) dikembangkan dari DDST (*Denver Developmental Screening Test*), sedangkan sebagai *gold standard* digunakan DENVER II yang merupakan revisi dari DDST. Penyebab lain yaitu daerah yang dijadikan tempat penelitian merupakan daerah kumuh, lingkungan, pendidikan orangtua yang sebagian besar hanya tamat SMA dapat mempengaruhi pengetahuan orangtua mengenai perkembangan anak (12-15).

Kelemahan penelitian ini adalah skrining dilakukan hanya sekali, seharusnya dilakukan pemeriksaan ulangan untuk menghindari bias pemeriksaan. Skrining sebaiknya dikombinasi dengan alat skrining yang lain atau dengan alat diagnosis masalah perkembangan yang lain mengingat nilai diagnostik KPSP yang kurang sehingga dapat menyebabkan *underdetection*, kemungkinan terdapat hasil negatif palsu yang besar. Subjek yang dinilai meragukan dalam penilaian hasil KPSP harus dilakukan ulangan pemeriksaan 1-2 minggu kemudian setelah pemeriksaan pertama untuk memastikan adanya keterlambatan perkembangan.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi 2,1% angka kejadian suspek keterlambatan perkembangan pada balita yang tinggal di Kecamatan Klojen, Kotamadya Malang dengan faktor umur anak dan pendidikan ibu sebagai faktor risiko.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fadlyana E, Alisjahbana A, Nelwan I, Noor M, Selly dan Sofiyatin Y. *Pola Keterlambatan Perkembangan Balita di daerah Pedesaan dan Perkotaan serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Sari Pediatri. 2003; 4(4): 168-175.
2. Tim Peneliti Direktorat Bina Kesehatan Keluarga dan Direktorat Kesehatan Jiwa. *Laporan Akhir Penelitian Pengembangan Paket Pemantauan Perkembangan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 1990.
3. Centers for Health Care Strategies. *Improving Developmental Screening: One Child at Time*. (Online) September 2004. http://www.chcs.org/publications3960/publications_show.htm?doc_id=623283 [diakses tanggal 10 Mei 2012].
4. Schol EL. *Best Practices in Developmental Screening and Services*. (Online) 10 Mei 2012. <http://www.earlychildhoodnm.com/Documents/5-05> [diakses tanggal 10 Mei 2012].
5. Soedjatmiko. *Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita*. Sari Pediatri. 2001; 3(3): 175-188.

6. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta: Ditjen Binkesmas. Departemen Kesehatan RI; 1998.
7. Frankenburg WK, Fandal AW, and Kemper MB. *Developmental Screening*. In: Frankenburg WK (Ed). *Pediatric Developmental Diagnosis* 1st edition. New York: Thieme Stratton Inc.; 1981; p. 15-27.
8. Young ME. *Early Child Development: Investing in the Future*. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 1996: p. 1-25.
9. Illingworth RS. *The Normal Child*. Edisi ke-10. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1991; p. 167-88.
10. Isaranurug S, Nanthamongkolchai S, and Kaewsiri D. *Factors Influencing Development of Children Aged One to Under Six Years Old*. *Journal of the Medical Association Thailand*. 2005; 88(1): 86-90.
11. Damayanti M. *Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak*. *Sari Pediatri*. 2006; 8(1): 9-15.
12. Slyper AH. *Childhood Obesity, Adipose Tissue Distribution, and the Pediatrics Practitioner*. *Pediatrics*. 1998; 102: e4.
13. Boyle CA, Decoufle P, and Yeargin-Allsopp M. *Prevalence and Health Impact of Developmental Disabilities in US Children*. *Pediatrics*. 1994; 93(3): 399-403.
14. Sand N, Silverstein M, Glascoe FP, et al. *Pediatricians' Reported Practices Regarding Developmental Screening: Do Guidelines Work? Do They Help?* *Pediatrics* 2005; 116(1): 174-179.
15. Glascoe FP. *Parents' Concerns About Children's Development: Prescreening Technique or Screening Test*. *Pediatrics* 1997; 99(4): 522-528.