

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RISIKO KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN ANAK BALITA DI KABUPATEN KUDUS

Kholishatul Hikmah*

Kholishatulh@gmail.com

ABSTRAK

Data balita mengalami keterlambatan perkembangan di Kudus sebanyak 186 kasus (0,2 %). Banyaknya faktor yang berpengaruh terhadap keterlambatan perkembangan anak perlu analisis agar sumber daya manusia di Indonesia lebih berkualitas. Tujuan penelitian ini untuk membuktikan faktor pranatal, perinatal dan pascanatal merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan anak balita.

Jenis penelitian observasional dengan rancangan kasus kontrol. Populasi semua balita usia 36-60 bulan yang mengalami keterlambatan perkembangan, Populasi kontrol semua balita usia 36-60 bulan yang perkembangannya normal, jumlah sampel 35 kasus dan 35 kontrol. Faktor risiko yang diteliti riwayat status umur ibu risiko tinggi saat hamil, riwayat status gizi ibu dengan KEK saat hamil, Riwayat frekuensi kunjungan ANC yang $\leq 4x$, riwayat masa gestasi ≤ 37 minggu dan ≥ 42 minggu, riwayat persalinan dengan tindakan, riwayat berat badan lahir tidak normal, riwayat status gizi balita kurang, Riwayat tidak diberikannya ASI eksklusif. Pengumpulan data dengan pengisian kuesioner, penilaian perkembangan balita dengan KPSP.

Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Faktor risiko yang bermakna adalah riwayat status umur risiko tinggi ibu saat hamil (p-value $\leq 0,05$) dengan nilai OR 11,8, dan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif dengan nilai p 0,016 dan OR= 3,3. Sedangkan analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor riwayat umur ibu risiko tinggi saat hamil dengan B 2,137 Adjusted OR 8,476, CI 0,53 dan p-value 0,969-74,177.

Kesimpulan faktor risiko riwayat umur ibu risiko tinggi saat hamil dan riwayat tidak diberikannya ASI eksklusif adalah yang terbukti merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan balita di Kabupaten Kudus. Saran kepada ibu perlu mempersiapkan diri dari mulai kehamilan dan memperhatikan perkembangan anaknya dengan memeriksakan ke tenaga kesehatan secara rutin, sehingga deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balitanya dapat terpantau.

Kata Kunci : *Faktor risiko, keterlambatan perkembangan balita*

*Program studi magister epidemiologi

Konsentrasi Sain Terapan pascasarjana universitas diponegoro

Program Pembangunan Nasional mengamanatkan bahwa pembangunan diarahkan pada meningkatnya mutu sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kementerian kesehatan dibidang kesehatan anak adalah dengan *Ante Natal Care* (ANC), *Intra Natal Care* (INC) dan *Pasca Natal Care* (PNC) serta deteksi dini tumbuh kembang balita. Hal ini ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya.

Prevalensi cacat perkembangan pada anak-anak di Amerika Serikat berdasarkan data *National Health Interview Surveys* tahun 1997-2008 adalah 13,87 %. Survei ini juga menemukan sebanyak 15 % anak usia 3-17 tahun, atau hampir 10 juta anak pada tahun 2006-2008 mengalami cacat perkembangan.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2010, prevalensi balita mengalami gangguan tumbuh kembang sebesar 0,21%. Prevalensi tertinggi adalah di kota Kudus sebesar 1,15%. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2015 jumlah balita 70.845, yang mengalami keterlambatan pertumbuhan gizi buruk 516 (0,87%), stunting 20 (0,02%) dan keterlambatan perkembangan balita 186 kasus (0,2 %).

Hasil penelitian Sitaresmi tahun 2007 menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan perkembangan anak diantaranya riwayat asfiksia, bayi berat lahir rendah, gizi kurang, dan pekerjaan ibu. Dari beberapa faktor tersebut faktor berat lahir rendah mempunyai risiko 2,6 kali lipat untuk mengalami keterlambatan

keterlambatan pada salah satu atau beberapa dari aspek perkembangan (motorik halus, motorik kasar, berbicara dan perilaku sosial).

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 6 tahun. Bagi tiap golongan umur terdapat 10 pertanyaan untuk orang tua atau pengasuh anak. Untuk memudahkan, selanjutnya Kuesioner Pra Skrining Perkembangan disebut KPSP.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik, Desain studi kasus kontrol (*case control study*). Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kudus. Waktu penelitian Desember 2015 - Januari 2016. Populasi adalah semua balita yang terlambat sebagai kasus dan yang perkembangannya normal sebagai kontrol yang bersedia sebagai responden, dengan menandatangani *informed consent*. Teknik pengambilan sampel dengan random sampling. Data yang diperoleh kemudian diolah dan disusun dengan menggunakan program *Microsoft Office Word* dan *SPSS (Statistical Program for Social Science)*.

Analisis data dilakukan dengan analisis bivariante dengan uji statistik *chi square test* berdasarkan variabel Jenis Kelamin, Riwayat status umur ibu risiko tinggi saat hamil, Riwayat status gizi ibu dengan KEK saat hamil, Riwayat frekuensi kunjungan ANC yang $\leq 4x$, Riwayat masa gestasi ≤ 37 dan ≥ 42 minggu,

perkembangan. Sedangkan status gizi kurang dan pekerjaan ibu mempunyai faktor risiko 2,3 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi (IDAI, 2002, dikutip oleh Nursalam 2005:33). Perkembangan terlambat (*Developmental Delay*) adalah terlambatnya perkembangan anak dibawah usia 6 tahun. Perkembangan anak dinyatakan terlambat apabila pada skrining terdapat

Riwayat Persalinan dengan tindakan, Riwayat berat badan lahir tidak normal, Riwayat tidak diberikannya ASI Eksklusif.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Kudus. Sampel adalah anak balita dengan usia 3-5 tahun dan orang tua yang bersedia mengikuti penelitian, dan tercatat sebanyak 70 sampel. Dari 70 sampel tersebut, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel.1.1 Analisis bivariat faktor risiko keterlambatan perkembangan anak balita

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		p	OR	95 % CI
	n	%	n	%	N	%			
Jenis Kelamin									
Laki-laki	17	48,6	20	57,1	37	52,9	0,473	0,708	0,276-1,817
Perempuan	18	51,4	15	42,9	33	47,1			
Riwayat Umur Ibu Risiko Tinggi Saat Hamil									
Risiko Tinggi	9	25,7	1	2,9	10	14,3	0,006*	11,8	1,401-98,853
Reproduksi Sehat	26	74,3	34	97,1	60	85,7			
Riwayat Status Gizi Ibu dengan KEK saat Hamil									
KEK	2	5,7	2	5,7	4	5,8	1,000	1,000	0,133-7,527
Normal	33	94,3	33	94,3	66	94,2			
Kunjungan ANC yang tidak rutin									
Tidak Rutin	2	5,7	1	2,9	3	4,3	0,555	2,061	0,178-23,826
Rutin	33	94,3	34	97,1	67	95,7			
Riwayat Masa Gestasi Tidak Normal									
Tidak Normal	4	11,4	8	22,8	12	17,1	0,205	0,435	0,118-1,608
Normal	31	88,6	27	77,2	58	82,9			
Riwayat Berat Badan Lahir Tidak Normal									
Tidak Normal	5	14,3	4	11,4	9	15,7	0,721	1,292	0,316-5,277
Normal	30	85,7	31	88,6	61	84,3			
Riwayat Persalinan Dengan Tindakan									
Dengan Tindakan	4	11,4	8	22,9	12	7,2	0,205	0,435	0,118-1,608
Tanpa Tindakan	31	88,6	27	77,1	58	82,8			
Riwayat Tidak Diberikan ASI Eksklusif									
Tidak diberikan	20	57,2	10	28,6	30	42,8	0,016*	3,333	1,235-8,997
Diberikan	15	42,8	25	71,4	40	57,2			
Riwayat Status Gizi Balita Tidak Normal									
Tidak Normal	8	22,8	7	20	15	21,4	0,771	1,185	0,378-3,720
Normal	27	77,1	28	80	55	78,6			

Pada tabel.1.1 dapat dilihat riwayat umur ibu risiko tinggi saat hamil menunjukkan bahwa balita dengan riwayat umur ibu hamil risiko tinggi berisiko mengalami keterlambatan perkembangan 11,8 kali lebih besar dibanding dengan balita yang ibunya hamil saat usia reproduksi sehat. ($p < 0,006$). balita yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami keterlambatan perkembangan 3,3 kali lipat daripada balita yang mempunyai riwayat diberikan ASI eksklusif ($p < 0,016$). Sedangkan riwayat frekuensi kunjungan ANC $\leq 4x$, riwayat masa gestasi ≤ 37 dan ≥ 42 minggu,

riwayat berat badan lahir bayi yang tidak normal, riwayat persalinan dengan tindakan, riwayat status gizi balita tidak normal bukan merupakan faktor risiko keterlambatan perkembangan balita di Kudus .

Analisis dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda dengan metode Backward LR (*Likelihood Ratio*) pada tingkat kemaknaan 95 %. Model Akhir Analisis Multivariat dengan Metode Backward LR beberapa faktor risiko keterlambatan perkembangan balita di kabupaen kudus:

Tabel 1.2. Analisis Multivariat faktor risiko keterlambatan perkembangan balita

Faktor risiko	B	Adjusted OR	P-value	CI 95 %
Riwayat umur ibu risiko tinggi saat hamil	2,137	8,476	0,05	0,969-74,177
riwayat tidak diberikannya ASI eksklusif	0,913	2,492	0,87	0,876-7,091
Constant	-612			

PEMBAHASAN

Ibu hamil pada umur ≤ 20 tahun dan umur ≥ 35 tahun memiliki risiko 11,8 kali lebih besar anak yang dilahirkan mengalami keterlambatan perkembangan pada usia balita daripada ibu yang hamil pada usia 20 – 35 tahun (OR = 11,8; 95% CI : 1,401- 98,853; $p = 0,006$).

Dalam teori yang dikemukakan oleh Cuningham usia ibu saat hamil yang baik adalah pada umur reproduksi sehat, karena pada usia muda organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologis ibu belum optimal dan secara psikologis belum tercapai emosi dan kejiwaan yang cukup sehingga akan berpengaruh pada penerimaan kehamilannya dan akan berdampak pada pemeliharaan dan perkembangan bayi yang dikandungnya. Hal ini menye-

Eksklusif berisiko 3,3 kali lipat mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat diberikan ASI eksklusif.

Diharapkan Dinas kesehatan dapat mengevaluasi program ANC yang telah dilakukan agar pelaksanaannya lebih optimal sebagai media untuk melakukan pendeteksian secara dini dalam kandungan, Program Asi eksklusif juga perlu dilakukan peningkatan promosi terutama bagi bayi dengan berat badan lahir yang tidak normal dan mengoptimalkan program deteksi dini perkembangan pada balita, karena sifat perkembangan yang kontinu dan selalu berubah-ubah sesuai tahapan perkembangannya, maka deteksi perlu dilakukan secara berkala sehingga jika terjadi penyim-

babkan ibu rentan mengalami pre eklamsia, kelahiran premature dan kurang gizi (KEK). Sedangkan pada ibu umur ≥ 35 tahun akan menimbulkan komplikasi pada kehamilannya dan mempengaruhi perkembangan janinya dikarenakan kemunduran fungsi fisiologis dari sistem tubuhnya. Hasil penelitian yang dilakukan para peneliti dari Universitas California Amerika Serikat terhadap lima juta kelahiran. Ibu hamil usia 40 tahun ke atas memiliki risiko melahirkan anak autis sebesar 50 persen dibandingkan ibu hamil usia 20-an tahun.

Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aliet, al (2014), bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki perkembangan yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif. Pada penelitian Kamsiah (2008), menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi perkembangan bayi usia 7-12 bulan.

Penelitian Black, membuat empat kategori pola pemberian ASI pada anak, yaitu : ASI Eksklusif 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja, ASI Predominan (0-6 bulan hanya diberikan air atau teh disamping pemberian ASI) dan tidak diberikan ASI. Dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa faktor risiko anak mengalami diare, pneumonia meningkat pada anak dengan pemberian ASI predominan, ASI parsial dan tidak disusui dibanding anak yang diberikan ASI eksklusif. Anak yang mengalami diare, pneumonia dan tidak segera ditangani akan meningkatkan risiko gizi kurang dan menyebabkan keterlambatan perkembangan.

pangan dapat segera dilakukan stimulasi perkembangan. Diharapkan masyarakat perlu mengetahui faktor-faktor risiko keterlambatan perkembangan pada anak balita sehingga Hasil penelitian menunjukkan riwayat tidak diberikannya ASI eksklusif, dengan Adjusted OR=2,492, 95 % Confidence Interval = 0,876-7,091, yang berarti riwayat tidak diberikannya. Faktor terpenting dalam proses pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diberikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas nutrisi secara langsung juga dapat mempengaruhi pertumbuhan otak. dapat meminimalkan terjadinya kasus tersebut. Perlu dilakukan penelitian lanjutan menggunakan rancangan penelitian yang berbeda seperti studi kohort, dengan sampel usia 1-2 tahun, dan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR OUSTAKA

- Almatsier. *Prinsip Dasar Gizi*. Gramedia PustakA Utama. Jakarta. 2005.
- Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rineka Cipta. Jakarta. 2003.
- Azwar, S. *Metode penelitian*. Pustaka Pelajar .Yogyakarta. 2009.
- Behrman, R.E, Kliegman, Robert M, Jenson, Hal B, 2004. *Adolescence*. In: *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia: Saunders.
- Brooks, Jane. *The Process of Parenting*. New York. 2011
- Cunningham, F.G. *Obstetri Williams*. EGC. Jalarta. 2006
- Damayanti M. *Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta: Ditjen

Penelitian oleh Anderson memisahkan pemberian ASI eksklusif berdasarkan lima interval durasi pemberian ASI eksklusif, terdiri dari :4-7 minggu, 8-11 minggu, 12-19 minggu, 20-27 minggu, dan > 28 minggu. Hasil meta-analisis menyimpulkan bahwa pemberian ASI berhubungan dengan peningkatan 3 poin lebih tinggi terhadap perkembangan intelektual dibanding dengan pemberian susu formula. Semakin lama pemberian ASI berhubungan dengan perbedaan perkembangan kognitif yang lebih besar, antara anak yang diberikan ASI dengan anak yang diberikan susu formula.

SIMPULAN

Status umur ibu risiko tinggi saat hamil mempunyai risiko balita mengalami keterlambatan perkembangan 11,8 kali lebih besar dibanding dengan anak yang ibunya hamil usia reproduksi sehat, dan riwayat balita tidak diberikan ASI

Binkesmas. (KPS) Anak. Sari Pediatri. 2006.

Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Deteksi Dini*. Depkes RI. Jakarta.1998.

Depkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar* Jakarta: Depkes RI. 2010.

Direktorat bina kesehatan anak, Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Bagi Petugas Kesehatan*. 2010.

Hidayat, A. Azis Alimul. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan* Salemba Medika. Jakarta . 2008.

I Dewa Nyoman Supriasa. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.Jakarta.2002.

Kadi,FA., Garna H, Fadlyana E. *Kesetaraan Hasil Skrining Risiko Penyimpangan Perkembangan Menurut Cara Kuesioner Pra skrining*