

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP GANGGUAN TUMBUH KEMBANG PADA ANAK DI KLINIK TUMBUH KEMBANG RSIA BUNDA ALIYAH

Henny Hanna

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
E-mail: research.drhenny@gmail.com
Telp : 08111459591

ABSTRAK

Hasil interaksi pada faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi secara internal maupun eksternal. Deteksi dini gangguan tumbuh kembang anak dapat mengurangi risiko yang terjadi pada fungsional dan fase tumbuh kembang anak. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui tingkat prevalensi gangguan tumbuh kembang yang terjadi pada anak. Populasi penelitian berjumlah 604 anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang di RSIA Bunda Aliyah dengan 110 anak yang menjadi sampel pada penelitian ini yang diambil secara acak. Penelitian ini dirancang sebagai penelitian survey deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner dan lembar panduan wawancara. Metode analisa data yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan *chi-square*. Hasil penelitian analisis univariat menunjukkan jenis gangguan tumbuh kembang pada anak adalah gangguan komunikasi (58,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua (pvalue 0.034), pendidikan orang tua (pvalue 0.028), jenis kelamin (pvalue 0.005), berat badan (pvalue 0.037), tinggi badan (pvalue 0.015), imunisasi (pvalue 0.022) dan riwayat kejang (pvalue 0.026) terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil analisis multivariat menunjukkan tinggi badan memiliki prevalensi *Odds Ratio* (OR) terbesar yaitu 14,383 (1,290-160,334) yang berarti memiliki risiko 14,383 kali berdampak terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Saran, penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam melakukan deteksi dini serta edukasi kepada orang tua terkait tumbuh kembang pada anak.

Kata Kunci: Faktor-faktor, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan

ABSTRACT

Interaction results in factors affecting growth and development in children occurring internally as well as externally. Early detection of child development disorders can reduce the risk that occurs in the functional and growth phase of children. This study generally aims to determine the level of prevalence of growth and development in RSIA Bunda Aliyah with 110 children being sampled in this study were taken randomly. This study was designed as a correlational descriptive survey research instrument used questionnaires and interview guides sheets. Data analysis method used is the frequency distribution and chi-square. The result of univariate analysis showed the type growth and development disorder in children is speech delayed (58.2%). The results of bivariate analysis showed statistically significant relationship between parental occupation (pvalue 0.034), parental education (pvalue 0.028), sex (pvalue 0.005), weight (pvalue 0.037), height (pvalue 0.015), immunization (pvalue 0.022) and seizure history (pvalue 0.026). the results of multivariate analysis showed the height has the largest Odds Ratio (OR) prevalence of 14,383 (1,290-160,334) which means it has a risk of 14.383 times the impact on child growth and development disorders. Suggestion, this study can be consideration in conducting early detection and education to parents related to growth development in children

Keywords: factors, growth disorder, development disorder

PENDAHULUAN

Anak-anak yang berkualitas baik akan menggambarkan kualitas dan menjadi aset yang berharga untuk sebuah bangsa, hal ini memiliki hubungan pada proses pertumbuhan yang secara kuantitatif dapat dilihat pada ukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala anak (Sri Handayani et al., 2017)

Pada proses perkembangan seorang anak yang meliputi kemampuan motorik kasar, motorik halus, kognitif maupun bahasa yang terbentuk melalui interaksi potensi genetik maupun peluang lingkungan yang terbentuk pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan 1000 hari kedua kehidupan atau ketika anak mencapai usia 5 tahun (M Black et al., 2015)

Penurunan prevalensi gizi kurang yang dilakukan terhadap balita telah menjadi salah satu agenda didalam capaian yang akan direalisasikan di tahun 2025 dan menjadi sasaran pembangunan kesehatan (BAPPENAS, 2018).

Menurut (World Health Organization (WHO), 2019) terdapat 45% kematian yang terjadi pada anak dibawah usia 5 tahun berhubungan dengan mal nutrisi seperti nutrisi ibu hamil dan menyusui, lingkungan yang sehat terutama sanitasi air, aktivitas fisik serta ketidak seimbangan hormon endokrin. Stunting yang terjadi pada anak mengacu pada anak terlalu pendek untuk usianya serta hasil dari kekurangan gizi yang berulang (kronis).

Beberapa dampak yang ditimbulkan akibat ketidaksesuaian tumbuh kembang pada anak seperti perkembangan otak anak terhambat, sistem imunitas anak melemah sehingga anak dapat sering sakit, gangguan pada kognitif, tidak terkontrolnya emosi anak yang berdampak untuk jangka panjangnya menjadi kemampuan nalar, prestasi serta pendidikan rendah yang berhubungan nantinya kepada produktivitas kerja (Merita, 2019).

Anak-anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang dengan stunting prevalensinya sebesar 20%. Sedangkan di dunia, anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang dengan stunting prevalensinya sebesar 10% (Usman et al., 2014). Sementara hasil pengamatan yang dilakukan di RSIA Bunda Aliyah Jakarta terdapat sekitar 30% anak yang menderita gangguan tumbuh kembang dengan stunting dan terlihat ada kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun.

Pada dasarnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang

mempengaruhi tumbuh kembang anak. Namun demikian, saat ini banyak ditemui adanya gangguan ataupun kelainan yang terjadi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, misalnya keterlambatan kemampuan berjalan dan bicara, tidak fokus ataupun kesulitan berkonsentrasi, kurang sosialisasi, dan lain-lain.

Kelainan ataupun gangguan tumbuh kembang pada anak ini, harus diidentifikasi dan ditangani sejak dini. Sehingga dapat mengurangi risiko yang akan terjadi, bahkan diharapkan penderita dapat tumbuh dan berkembang secara normal kembali. Dengan demikian, anak dapat menjadi mandiri dan secara fungsional dapat melaksanakan tugas-tugasnya sesuai dengan fase pertumbuhan dan perkembangannya

Penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui tingkat prevalensi gangguan tumbuh kembang anak. Sedangkan tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi jenis-jenis gangguan tumbuh kembang anak yang umum terjadi di RSIA. Bunda Aliyah Jakarta dan untuk mengetahui antara faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak khususnya pada gangguan bicara dan gangguan motorik.

METODE

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian survei deskriptif korelasional dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian dilakukan di RSIA Bunda Aliyah Jakarta pada rentang bulan April-Agustus 2019. Pengumpulan data dilakukan secara primer dengan melihat karakteristik anak (gangguan dan jenis tumbuh kembang pada anak) dan menggunakan data sekunder yang diambil dari catatan rekam medis pasien. Pengambilan sampel dilakukan secara acak dengan melibatkan 110 responden (17%) dari 604 populasi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan menyebarkan angket (kuisisioner). Instrumen penelitian terdiri dari kuisisioner dan lembar panduan wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian digambarkan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menjelaskan distribusi frekuensi gangguan tumbuh kembang dengan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan,

Dipublikasikan Oleh :

UPT Publikasi dan Pengelolaan Jurnal

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin

berat badan lahir, tinggi badan, proses persalinan, imunisasi, status ASI dan kejang.

a. Kelainan tumbuh kembang

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kasus Kelainan Tumbuh Kembang

Kelainan Tumbang	Jumlah	Persentase
<i>Delayed Speech</i>	64	58,2
<i>Delayed Development</i>	46	41,8
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Berdasarkan tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa 64 responden (58,2%) mengalami *delayed speech* sedangkan 46 responden (41,8%) mengalami *delayed development*.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase
1-5 Tahun	67	60,9
6-10 Tahun	43	39,1
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Berdasarkan tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa 67 responden (60,9%) mengalami kelainan tumbuh kembang pada rentang usia 1-5 tahun sedangkan 43 responden (39,1%) berada pada rentang usia 6-10 tahun.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
TNI/POLRI/Dosen/Karyawan	70	63,6
Ibu Rumah Tangga	40	36,4
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Berdasarkan tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa 70 responden (63,6%) pekerjaan orang tua sebagai TNI/POLRI/Dosen/Karyawan sedangkan 40 responden (36,4%) sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD-SMP	11	10,0
SMA-PT	99	90,0
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan bahwa hampir 99 responden (90%) pendidikan orang tua antara SMA-PT sedangkan sisanya 11 responden (10%) pendidikan orang tua antara SD-SMP.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	82	74,5
Perempuan	28	25,5
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa 82 responden (74,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 28 responden (25,5%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Persalinan

Waktu Persalinan	Jumlah	Persentase
Matur	96	87,3
Non Matur	14	12,7
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Berdasarkan tabel 6 dapat diinterpretasikan bahwa 96 responden (87,3%) waktu persalinannya matur sedangkan 14 responden (12,7%) waktu persalinan non matur.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Proses Persalinan

Proses Persalinan	Jumlah	Persentase
Normal	53	48,2
Caesar	57	51,8
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Dipublikasikan Oleh :

UPT Publikasi dan Pengelolaan Jurnal

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin

Berdasarkan tabel 7 dapat diinterpretasikan bahwa 57 responden (51,8%) proses persalinan caesar sedangkan 53 responden (48,2%) dengan proses persalinan normal.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	Jumlah	Persentase
< 2.500 gr	28	25,5
>2.500 gr	82	74,5
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Berdasarkan tabel 8 dapat diinterpretasikan bahwa 82 responden (25,5%) memiliki berat badan lahir >2.500 gr sedangkan 28 responden (25,5%) memiliki berat badan lahir <2.500 gr.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan

Berat Badan	Jumlah	Persentase
< 20 kg	96	87,3
>20 kg	14	12,7
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Berdasarkan tabel 9 dapat diinterpretasikan bahwa hampir 96 responden (87,3%) memiliki berat badan <20 kg sedangkan sisanya 14 responden (12,7%) memiliki berat badan >20 kg.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan

Tinggi Badan	Jumlah	Persentase
10-80 cm	7	6,4
81-120 cm	103	93,6
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Berdasarkan tabel 10 dapat intrerpretasikan bahwa 103 responden (93,6%) memiliki tinggi badan pada rentang 81-120 cm sedangkan 7 responden (6,4%) memiliki tinggi badan pada rentang 10-80 cm.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian Imunisasi

Imunisasi	Jumlah	Persentase
Lengkap	101	91,8
Tidak Lengkap	9	8,2
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Berdasarkan tabel 11 dapat diinterpretasikan bahwa 101 responden (91,8%) mendapatkan imunisasi secara lengkap sedangkan 9 responden (8,2%) responden mendapatkan imunisasi tidak lengkap.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI

Asupan ASI	Jumlah	Persentase
<6 Bulan	25	22,7
>6 Bulan	85	77,3
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Berdasarkan tabeel 12 dapat diinterpretasikan bahwa 85 responden (77,3%) mendapatkan asupan asi selama >6 bulan dan sebanyak 25 responden (22,7%) mendapatkan asupan ASI <6 bulan.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kasus Kejang

Kejang	Jumlah	Persentase
Ya	35	31,8
Tidak	75	68,2
Total Data	110	100

Keterangan : Penelitian Primer 2019

Berdasarkan tabel 13 dapat diinterpretasikan bahwa 75 responden (68,2%) tidak memiliki riwayat kasus kejang dan 35 responden (31,8%) memiliki riwayat kasus kejang.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, berat badan lahir, tinggi badan, proses persalinan, waktu persalinan, imunisasi, status ASI dan kejang dengan variabel dependen seperti

Dipublikasikan Oleh :

UPT Publikasi dan Pengelolaan Jurnal

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin

kelainan tumbuh kembang anak. Uji statistik yang digunakan uji *Chi-Square*, didapatkan hasil sebagai berikut ini :

Tabel 14. Rekapitulasi Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Responden dengan Tumbuh Kembang Anak

Variabel	Kelainan				Total	OR	
	Delayed Speech		Delayed Development				
	n	%	n	%			
Umur							
1-5 Tahun	38	34,5	29	26,4	67	60,9	0,857
6-10 Tahun	26	23,6	17	15,5	43	39,1	
Total	64	58,2	46	41,8	110	100	
Pekerjaan Ortu							
TNI/POLRI/ PNS/Dosen/Guru/ Karyawan	46	41,8	24	21,8	70	63,6	2,343
Ibu Rumah Tangga	18	16,4	22	20,0	40	36,4	
Total	64	58,2	46	41,8	110	100	
Pendidikan Ortu							
SD-SMP	3	2,71	8	7,3	11	10,0	0,234
SMA-PT	61	55,5	38	34,5	99	90,0	
Total	64	58,2	46	41,8	110	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	54	49,1	28	25,5	82	74,5	3,471
Perempuan	10	9,1	18	16,4	28	25,5	
Total	64	58,2	46	41,8	110	100	
Waktu Persalinan							
Matur	56	50,9	40	36,4	96	87,3	1,050
Non Matur	8	7,3	6	5,5	14	12,7	
Total	64	58,2	46	41,8	110	100	
Proses Persalinan							
Normal	29	26,4	24	21,8	53	48,2	0,760
Caesar	35	31,8	22	20,0	57	51,8	
Total	64	58,2	46	41,8	110	100	
Berat Badan Lahir							

<2.500 gr	21	19,1	7	6,4	28	25,5	2,721
>2.500 gr	43	39,1	39	35,5	82	74,5	
Total	64	58,2	46	41,8	110	100	
Berat Badan							
<20 kg	58	52,7	38	34,5	96	87,3	2,035
>20 kg	6	5,5	8	7,2	14	12,7	
Total	64	58,2	46	41,8	110	100	
Tinggi Badan							
10-80 cm	1	0,9	6	5,5	7	6,4	0,106
81-121 cm	63	57,3	40	36,4	103	93,6	
Total	64	58,2	46	41,8	110	100	
Imunisasi							
Lengkap	62	56,4	39	35,5	101	91,8	5,564
Tidak Lengkap	2	1,8	7	6,4	9	8,2	
Total	64	58,2	46	41,8	110	100	
ASI							
< 6 Bulan	14	12,7	11	10,0	25	22,7	0,891
>6 Bulan	50	45,5	35	31,8	85	77,3	
Total	64	58,2	46	41,8	110	100	
Kejang							
Ya	15	13,6	20	18,2	35	31,8	0,398
Tidak	49	44,5	26	23,6	75	68,2	
Total	64	58,2	46	41,8	110	100	

Hasil OR umur menunjukkan 0,857, sehingga dapat disimpulkan sekitar 0,8 kali lipat umur mempengaruhi kelainan tumbuh kembang. Hasil OR pekerjaan orang tua menunjukkan 2,434, sehingga dapat disimpulkan sekitar 2,4 kali lipat pekerjaan orang tua mempengaruhi kelainan tumbuh kembang. Hasil OR pendidikan orang tua menunjukkan 0,234, sehingga dapat disimpulkan sekitar 0,2 kali lipat pendidikan orang tua mempengaruhi kelainan tumbuh kembang.

Hasil OR jenis kelamin menunjukkan 3,471, sehingga dapat disimpulkan sekitar 3,4 kali lipat jenis kelamin mempengaruhi kelainan tumbuh kembang. Hasil OR waktu persalinan menunjukkan

1,050, sehingga dapat disimpulkan sekitar 1,0 kali lipat waktu persalinan mempengaruhi kelainan tumbuh kembang. Hasil OR proses persalinan menunjukkan 0,760, sehingga dapat disimpulkan sekitar 0,7 kali lipat proses persalinan mempengaruhi kelainan tumbuh kembang.

Hasil OR berat badan lahir menunjukkan 2,721, sehingga dapat disimpulkan sekitar 2,7 kali lipat berat badan lahir mempengaruhi kelainan tumbuh kembang. Hasil OR berat badan menunjukkan 2,035, sehingga dapat disimpulkan sekitar 2,0 kali lipat berat badan mempengaruhi kelainan tumbuh kembang.

Dipublikasikan Oleh :

UPT Publikasi dan Pengelolaan Jurnal

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin

Hasil OR tinggibadan menunjukkan 0,106, sehingga dapat disimpulkan sekitar 0,1 kali lipat tinggi badan mempengaruhi kelainan tumbuh kembang. Hasil OR imunisasi menunjukkan 5,564, sehingga dapat disimpulkan sekitar 5,5 kali lipat imunisasi mempengaruhi kelainan tumbuh kembang.

Hasil OR ASI menunjukkan 0,891, sehingga dapat disimpulkan sekitar 0,8 kali lipat pemberian ASI mempengaruhi kelainan tumbuh kembang. Hasil OR kejang menunjukkan 0,398, sehingga dapat disimpulkan sekitar 0,3 kali lipat kejang mempengaruhi kelainan tumbuh kembang.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk memprediksi faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang pada anak berdasarkan variabel yang diteliti. Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan variabel paling dominan yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak dengan menggunakan uji regresi logistic sederhana sehingga didapatkan variabel kandidat multivariat nilai *p value* 0.25.

Tabel 15. Rekapitulasi Analisis Multivariat

No	Variabel	Nilai P	Exp B	95 %	
				Lower	Upper
A. Pemodelan Tanpa Berat Badan					
1	Pekerjaan Ortu	0,097	0,454	0,179	1,152
2	Pendidikan Ortu	0,098	3,726	0,785	17,679
3	Jenis Kelamin	0,012	0,272	0,090	1,078
4	Berat Badan Lahir	0,066	0,311	0,090	1,078
5	Tinggi Badan	0,048	12,912	1,020	163,509
6	Imunisasi	0,326	0,395	0,062	2,518
7	Kejang	0,096	2,235	0,868	5,755
B. Pemodelan Tanpa Imunisasi					
1	Pekerjaan Ortu	0,062	0,418	0,167	1,046
2	Pendidikan Ortu	0,055	4,389	0,969	19,875
3	Jenis Kelamin	0,013	0,278	0,101	0,766
4	Berat Badan Lahir	0,060	0,314	0,094	1,051
5	Tinggi Badan	0,039	12,674	1,141	163,841
6	Kejang	0,068	2,386	0,937	6,077

C. Pemodelan Tanpa Kejang					
1	Pekerjaan Ortu	0,075	0,443	0,181	1,084
2	Pendidikan Ortu	0,032	5,299	1,151	24,389
3	Jenis Kelamin	0,018	0,304	0,113	0,817
4	Berat Badan Lahir	0,037	0,283	0,087	0,925
5	Tinggi Badan	0,029	14,780	1,323	165,137
D. Pemodelan Tanpa Pekerjaan Ortu					
1	Pendidikan Ortu	0,017	6,213	1,329	27,726
2	Jenis Kelamin	0,022	0,324	0,124	0,848
3	Berat Badan Lahir	0,031	0,287	0,087	0,891
4	Tinggi Badan	0,030	14,383	1,290	160,334

Hasil analisis multivariat variabel yang memiliki prevalensi Odds Ratio terbesar yaitu : 14,383 (1,290-160,334) yang artinya tinggi badan mempunyai resiko 14,383 kali mengalami gangguan tumbuh kembang anak.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Tumbuh Kembang Anak

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,697) < \alpha (0,05)$, sehingga hipotesa H_0 diterima, yang artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dan gangguan tumbuh kembang anak.

Di dalam penelitian yang dilakukan oleh (Ariani & Yosoprawoto, 2015) terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan gangguan tumbuh kembang anak. Deteksi dini adanya kelainan perkembangan anak dapat diketahui sejak usia 3 bulan. Umur anak ada pengaruhnya terhadap perkembangan anak. Artinya, semakin muda usia anak maka kemungkinan terjadinya keterlambatan perkembangan motoriknya semakin besar. Umumnya pada balita dengan usia yang lebih tua sudah memperoleh stimulasi dan lebih mudah untuk diberikan stimulasi dari lingkungannya.

Hubungan Pekerjaan Ortu dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,034) < \alpha (0,05)$, sehingga hipotesa H_0 diterima, yang artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan orang tua dengan gangguan tumbuh kembang anak.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Sri Handayani et al., 2017) terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan orang tua dengan gangguan tumbuh kembang anak. Kesibukan orang tua bekerja akan menyebabkan terganggunya pola asuh yang akan memengaruhi fungsi kognitif, fungsi mental, emosional, sosial, kemandirian anak, status kesehatan dan status gizi. Semua hal di atas, akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hubungan Pendidikan Ortu dengan Tumbuh Kembang Anak

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p (0,028) < \alpha (0,05)$, sehingga hipotesa H_0 diterima, yang artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dan gangguan tumbuh kembang anak.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Teufl et al., 2020) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan orang

Dipublikasikan Oleh :

UPT Publikasi dan Pengelolaan Jurnal

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin

tua dengan gangguan tumbuh kembang pada anak. Tingkat pendidikan orang tua akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan stimulasi. Pada umumnya, orang tua yang berpendidikan rendah kurang memahami dalam hal pengetahuan dibandingkan dengan orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Tingkat pendidikan orang tua terutama ibu sangat mempengaruhi pola asuh anak, perilaku hidup sehat, dan pendidikan anak.

Hubungan Jenis Kelamin dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Squared diperoleh nilai $p (0,005) < \alpha (0,05)$, sehingga hipotesa H_0 diterima, yang artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan gangguan tumbuh kembang anak.

Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan (Ulfah et al., 2018)

dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan gangguan tumbuh kembang. Secara umum pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai waktu tertentu. Hal tersebut dipengaruhi oleh hormon testosteron yang lebih tinggi pada bayi laki-laki dibandingkan dengan bayi perempuan. Namun perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh gizi, status kesehatan, dan perlakuan gerak yang sesuai dengan masa perkembangannya.

Faktor biologis maupun lingkungan dapat memegang peranan penting terhadap arti menjadi laki-laki atau perempuan. Bayi laki-laki mempunyai

karakteristik tubuh yang lebih panjang dan berat serta sedikit lebih kuat dibanding bayi perempuan. Bayi laki-laki dan perempuan juga mencapai titik

awal perkembangan motorik dalam waktu yang sama semasa bayi. Beberapa hal yang memungkinkan terjadinya perbedaan hasil penelitian di atas adalah : (1) Jumlah sampel, (2) Proporsi sampel antara balita laki-laki dan perempuan (3) Usia balita sebagai sampel.

Hubungan Waktu Persalinan dan Gangguan Tumbuh Kembang

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Squared diperoleh nilai $p (0,933) > \alpha (0,05)$, sehingga

hipotesa H_0 ditolak, yang artinya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara waktu persalinan dan gangguan tumbuh kembang anak.

Hasil ini sesuai dengan jurnal dari penelitian yang dilakukan oleh (Tarnia Putri et al., 2018) dimana terdapat anak-anak yang lahir secara prematur cenderung menderita gangguan tumbuh kembang. Terdapat hubungan bermakna antara waktu persalinan dengan gangguan tumbuh kembang. Kondisi kelahiran prematur dengan usia janin yang belum cukup bulan maka fungsi dari alat vitalnya pun belum sempurna sehingga muncul beberapa kelainan jangka pendek seperti gangguan napas yang sering menyebabkan kematian, dan juga kelainan jangka panjang seperti keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

Hubungan Proses Persalinan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Squared diperoleh nilai $p (0,477) > \alpha (0,05)$, sehingga hipotesa H_0 ditolak, yang artinya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara proses persalinan dengan gangguan tumbuh kembang anak.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian (Ratna Pratiwi, 2016) didapatkan informasi bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara proses persalinan dengan gangguan tumbuh kembang. Secara teori proses persalinan spontan mengakibatkan bayi secara aktif mengalami refleks lahir yang tidak dialami oleh bayi yang dilahirkan secara caesar, dalam hal ini akan mempengaruhi proses pembentukan kognitif gerak (intelektual praxis), dan kognitif bahasa, baca, tulis, hitung (representatif intelektual). Secara teori bayi yang dilahirkan caesar perkembangan motorik lebih lambat dibandingkan bayi yang dilahirkan spontan. Karena proses perkembangan awal dimulai dengan mekanisme refleks sebagai proses stimulasi dasar untuk maturasi otak.

Hubungan Berat Badan Lahir dan Gangguan Perkembangan Anak

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Squared diperoleh nilai $p (0,037) < \alpha (0,05)$, sehingga hipotesa H_0 diterima, yang artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dan gangguan tumbuh kembang anak.

Dipublikasikan Oleh :

UPT Publikasi dan Pengelolaan Jurnal

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aprilia Astariani Putri et al., 2022) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dan gangguan tumbuh kembang anak (perkembangan motorik halus). Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rata-rata berat bayi normal adalah 3200 gram (7 lbs). Secara umum, bayi yang lahir dengan berat badan kurang dan bayi yang lahir dengan berat badan lebih, akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami gangguan tumbuh kembang anak, dibanding dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

Hubungan Berat Badan dan Gangguan Perkembangan

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Squared diperoleh nilai $p(0,213) > \alpha(0,05)$, sehingga hipotesa H_0 ditolak, yang artinya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan dan gangguan tumbuh kembang anak. Didalam penelitian yang dilakukan oleh (de Onis & Branca, 2016) didapatkan informasi bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Berat Badan dan gangguan tumbuh kembang anak.

Perbedaan hasil penelitian di atas perlu diteliti lebih lanjut. Secara teori, berat badan anak berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Namun, apakah berat badan ini menjadi faktor dominan terhadap tumbuh kembang anak, mengingat masih banyak faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak tersebut. Faktor yang memengaruhi tumbuh kembang anak diantaranya adalah faktor genetik dan lingkungan sejak prenatal, perinatal, dan postnatal. Faktor lingkungan adalah faktor yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan yang terdiri atas lingkungan bio-psiko-sosial. Tumbuh kembang anak yang optimal berhubungan dengan lingkungan tempat lahir dan tinggal anak. Selain itu, kurangnya pendidikan kesehatan dan deteksi dini oleh tenaga kesehatan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak kurang dapat terdeteksi dengan baik.

Hubungan Tinggi Badan dan Gangguan Perkembangan Anak

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Squared diperoleh nilai $p(0,015) < \alpha(0,05)$, sehingga hipotesa H_0 diterima, yang artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna

antara tinggi badan dan gangguan tumbuh kembang anak.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (G Halas & Grimberg, 2020) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara Tinggi Badan anak dengan gangguan tumbuh kembang anak. Faktor lingkungan adalah faktor yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan yang terdiri atas lingkungan bio-psiko-sosial. Tumbuh kembang anak yang optimal berhubungan dengan lingkungan tempat lahir dan tinggal anak. Faktor biologis maupun lingkungan dapat memegang peran penting pada tumbuh kembang anak. Bayi laki-laki mempunyai karakteristik tubuh yang lebih panjang dan berat serta sedikit lebih kuat dibanding bayi perempuan. Umumnya bayi perempuan tidak seaktif laki-laki dalam gerakan.

Hubungan Imunisasi dan Tumbuh Kembang Anak

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Squared diperoleh nilai $p(0,022) < \alpha(0,05)$, sehingga hipotesa H_0 diterima, yang artinya dapat disimpulkan

Bahwa ada hubungan yang bermakna antara imunisasi dan gangguan tumbuh kembang anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (J Anderson et al., 2018) bahwa ada hubungan yang bermakna antara imunisasi dan gangguan tumbuh kembang anak, hal ini dikarenakan imunisasi mampu memberikan proteksi kepada anak terhadap paparan infeksi penyakit.

Imunisasi akan diberikan pada bayi dan anak-anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh dapat membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Umumnya anak yang sering menderita penyakit akan terganggu tumbuh kembangnya.

Hubungan ASI dan Tumbuh Kembang Anak

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Squared diperoleh nilai $p(0,801) > \alpha(0,05)$, sehingga hipotesa H_0 ditolak, yang artinya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lamanya pemberian ASI dan gangguan tumbuh kembang anak.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Hikmah, 2016) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dan gangguan tumbuh kembang pada anak.

Air Susu Ibu memberikan banyak manfaat kesehatan, imunologis dan nutrisi pada bayi, anak

Dipublikasikan Oleh :

UPT Publikasi dan Pengelolaan Jurnal

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin

dan ibu. Anak-anak yang tidak disusui meningkatkan risiko infeksi saluran pernafasan, otitis media, diare, nekrosis enterocolitic, kekurangan nutrisi dan childhood overweight. Dengan demikian, anak yang tidak mendapatkan ASI mempunyai kecenderungan untuk mengalami gangguan tumbuh kembangnya.

Hubungan Kejang dan Tumbuh Kembang Anak

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Squared diperoleh nilai $p(0,026) < \alpha(0,05)$, sehingga hipotesa H_0 diterima, yang artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejang anak dan gangguan tumbuh kembang anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Puspita Syahada, 2018) bahwa kejadian kejang yang terjadi terhadap anak akan mempengaruhi tumbuh kembang anak karena akan menimbulkan kecacatan hemiparesis, kerusakan neuron pada sensori, motorik, intelektual dan kognitif, retardasi mental pada emosional sampai berdampak kepada kematian anak.

Kejang pada anak dalam jangka waktu yang panjang akan berdampak buruk berupa penurunan perilaku kognitif, motorik, dan perilaku adaptif. Umumnya kejang meninggalkan sekuele, yaitu berupa epilepsi, penurunan tingkat kecerdasan serta prestasi akademik, kematian, rekurensi kejang

demam, retardasi mental, Todd's paresis, dan gangguan perkembangan motorik.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Jenis-jenis gangguan atau kelainan tumbuh kembang anak yang umum terjadi yaitu : *Delayed Speech* dan *Delayed Development*.
2. Adanya hubungan antara gangguan tumbuh kembang anak dan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, yaitu terdiri dari : usia anak, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, jenis kelamin, waktu persalinan, proses persalinan, berat badan lahir, berat badan, tinggi badan, imunisasi, ASI, dan Kejang. Faktor-faktor yang disebutkan tersebut memiliki peranan yang berpengaruh dalam gangguan tumbuh kembang anak dan faktor yang paling dominan dari penelitian ini adalah Tinggi badan anak.

REFERENSI

- Aprilia Astariani Putri, N. W., Nopi Andayani, N. L., Ayu Juni Antari, N. K., & Indah Sri Handari Adiputra, L. M. (2022). Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Bayi (BBLB) Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Takmung. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/mifi/article/view/50843>
- Ariani, A., & Yosoprawoto, M. (2015). Usia Anak dan Pendidikan Ibu sebagai Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Anak. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(2). <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/116>
- BAPPENAS. (2018). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12(S1), 12–26. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12231>
- G Halas, J., & Grimberg, A. (2020). Dilemmas of Growth Hormone Treatment for GH Deficiency and Idiopathic Short Stature: Defining, Distinguishing, and Deciding. *Ediziono Miderva Medica*, 72(3), 206–225. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32274914/>
- Hikmah, K. (2016). Analisis Faktor-Faktor Risiko Keterlambatan Perkembangan Anak Balita di Kabupaten Kudus. *Jurnal Kebidanan*, 5(10). <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/987>
- J Anderson, E., A Daugherty, M., K Pickering, L., A Orenstein, W., & Yogev, R. (2018). Protecting the Community Through Child Vaccination. *Clinical Infectious Diseases*, 67(3), 464–471. <https://academic.oup.com/cid/article/67/3/464/4868144?login=false>
- M Black, M., Perez-Escamilla, R., & Fernandes Rao, S. (2015). Integrating Nutrition and Child Development Interventions: Scientific Basis, Evidence of Impact, and Implementation Considerations. *Advances in Nutrition an International Review Journal*, 6(6), 852. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4642432/>
- Merita, M. (2019). TUMBUH KEMBANG ANAK

Dipublikasikan Oleh :

UPT Publikasi dan Pengelolaan Jurnal

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin

- USIA 0-5 TAHUN. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 1(2).
<http://jak.stikba.ac.id/index.php/jak/article/view/29/17>
- Puspita Syahada, C. (2018). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Persepsi Tentang Penanganan Pertama Pada Anak Risiko Kejang Demam Usia Balita Di RT001/RW07 Cililitan, Kramat Jati, Jakarta Timur* [Universitas Binawan].
<https://repository.binawan.ac.id/441/>
- Ratna Pratiwi, A. (2016). *Hubungan Proses Persalinan Terhadap Perkembangan Motorik Pada Bayi Usia 4 Bulan Dan 10 Bulan*.
[http://eprints.ums.ac.id/41786/26/NASKAH PUBLIKASI BARU.pdf](http://eprints.ums.ac.id/41786/26/NASKAH_PUBLIKASI_BARU.pdf)
- Sri Handayani, D., Sulastri, A., Mariha, T., & Nurhaeni, N. (2017). Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Anak Dari Orang Tua Yang Bekerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1).
https://www.researchgate.net/publication/318344903_Penyimpangan_Tumbuh_Kembang_Anak_dengan_Orang_Tua_Bekerja
- Tarnia Putri, T., Tanuwidjaja, S., & Azfiani Azhali, B. (2018). Hubungan Antara Kelahiran Prematur Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Prasekolah Di Kecamatan Kadungora Garut. *SPeSIA*, 4(1).
<https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/view/13311>
- Teufl, L., Diechmann, F., Supper, B., & Ahnert, L. (2020). How fathers' attachment security and education contribute to early child language skills above and beyond mothers: parent-child conversation under scrutiny. *Official Journal of Society for Emotion and Attachment Studies*, 22(1), 71–84.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30898034/>
- Ulfah, E., Endah Rahayuningsih, S., Susiarso, H., Akmad Gurnida, D., Gamayani, U., & Sukandar, H. (2018). Asuhan Nutrisi Dan Stimulasi Dengan Status Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Usia 12–36 Bulan. *Global Medical & Health Communication*, 6(1).
<https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/gmhc/article/view/2323>
- Usman, H., Sukandar, H., & Sutisna, M. (2014). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-24 Bulan di Daerah Konflik. *Kesmas Nation Public Health Journal*, 9(1), 44.
https://www.researchgate.net/publication/304468142_Pertumbuhan_dan_Perkembangan_Anak_Usia_3-24_Bulan_di_Daerah_Konflik
- World Health Organization (WHO). (2019). *Child growth*. WHO. https://www.who.int/health-topics/child-growth#tab=tab_2

Dipublikasikan Oleh :

UPT Publikasi dan Pengelolaan Jurnal

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin