

ARTIKEL PENELITIAN

Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2020

Andi Usmussaadah Potto,¹ Rosdianah Rahim,¹ Rini Fitriani,¹ Jelita Inayah Sari¹

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Abstrak

Pemahaman yang efektif mengenai proses pertumbuhan dan perkembangan anak sejak usia dini memainkan peran yang krusial dalam pengembangan individu. Penelitian ini bertujuan memberikan ilustrasi gambaran perkembangan anak-usia prasekolah di area kerja Puskesmas Batua. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasi yang menggunakan pendekatan deskriptif yang dilaksanakan 20 Januari–8 Februari 2020. Jenis riset ini bermaksud mengilustrasikan atau menjelaskan suatu kejadian berdasarkan analisis data yang telah diolah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa sebagian besar anak (74%) memiliki pertumbuhan yang normal berdasarkan indeks massa tubuh sesuai dengan usia (IMT/U). Selain itu, dominasi anak (77%) juga mengalami perkembangan yang sesuai berdasarkan indikator KPSP. Simpulan, sebagian besar anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Batua tahun 2020 memiliki status pertumbuhan dan perkembangan yang normal sesuai dengan usianya, terlihat dari hasil pengukuran IMT/U dan indikator KPSP sesuai dengan usia.

Kata kunci: Anak usia prasekolah, perkembangan, pertumbuhan

The Overview of Children Development in the Batua Health Center Work Area, Makassar City 2020

Abstract

An effective understanding of children's growth and development process from an early age plays a crucial role in individual development. Objective: To obtain an overview of the growth and development of preschool children in the working area of the Batua Health Center. This research is quantitative with an observational method that uses a descriptive approach was held during 20 January–8 February 2020. This type of research aims to describe or describe an event that occurs from the results of data processed according to certain standards. The research findings indicated that most children (74%) had normal growth based on Body Mass Index for Age (BMI/U). In addition, most children (77%) also experienced appropriate development based on KPSP indicators. In conclusion, most preschool-age children in the Batua Health Center working area in 2020 have normal growth and development status according to their age, seen from the results of IMT/U measurements and age-appropriate KPSP indicators.

Keywords: Development, growth, preschool children

Received: 13 Apr 2023; Revised: 31 Mei 2023; Accepted: 7 Jun 2023; Published: 31 Jul 2023

Korespondensi: Andi Usmussaadah Potto, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Jl. Sultan Alauddin No.63, Kota Makassar 92113, Provinsi Jawa Barat. *E-mail:* andiusmussaadahpotto@gmail.com

Pendahuluan

Pemantauan kesehatan anak sejak usia dini menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena proses ini memainkan peranan yang krusial dalam perkembangan individu. Monitoring dilakukan mulai dari masa kehamilan hingga usia 5 tahun dengan maksud supaya anak dapat menghadapi hidupnya secara positif serta memaksimalkan mutu hidup agar menjangkau perkembangan yang maksimal.¹

Hubungan antara pertumbuhan dan perkembangan anak adalah saling terkait. Aspek perkembangan anak yang kurang membawa pengaruh terhadap komponen lainnya. Contoh kesulitan yang selalu didapatkan dalam proses perkembangan dan pertumbuhan anak adalah keterlambatan dalam perolehan kemampuan anak (*developmental delay*).¹

Pada fase perkembangan ini ada fase penting yang dikenal sebagai fase prasekolah. Fase prasekolah sering dikenal sebagai zaman keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan periode kritis (*critical period*). Selama fase prasekolah, anak dihadapkan dengan berbagai tugas perkembangan yang harus mereka kuasai sebelum melangkah ke tahap berikutnya. Jika ada kendala dalam mengatasi tugas-tugas perkembangan tersebut maka perkembangan selanjutnya akan terhambat.²

Menurut laporan WHO 2015 sekitar 5–25% populasi anak usia prasekolah di seluruh dunia menanggung gangguan otak ringan dan juga kesulitan dalam perkembangan motorik halus. Sementara itu, secara global dipaparkan bahwa sekitar 9% anak menanggung kecemasan, 11–15% mudah tersulut emosi, dan 9–15% menanggung gangguan perilaku. Data yang dirilis oleh UNICEF pada tahun 2017 menunjukkan bahwa sekitar 22,7% anak balita di berbagai negara menghadapi hambatan dalam pertumbuhan mereka.⁴

Berdasarkan informasi yang dirilis oleh Kemenkes Indonesia tahun 2014, sebanyak 11,5% anak usia balita di Indonesia menghadapi masalah pertumbuhan dan perkembangan. Dalam studi penaksiran pertumbuhan di wilayah Sulawesi Selatan ditemukan bahwa 4,6% anak mengalami kekurangan gizi; 18,4% mengalami gizi yang buruk; 74,2% memiliki status gizi yang baik; dan 2,9% memiliki kelebihan gizi. Analisis Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 menunjukkan bahwa persentase anak-anak dengan autisme di Sulawesi Selatan mencapai 30,5%, namun angka tersebut mengalami penurunan menjadi 28,8% pada tahun 2016.⁵

Tingkat kelambatan pertumbuhan di Kota Makassar tergolong tinggi. Beberapa daerah di kota tersebut menunjukkan angka terendah pada tingkat pertumbuhan, seperti Puskesmas Sudiang Raya dengan proporsi sebesar 9,1%, Puskesmas Batua dengan angka

sebesar 7,5%, dan Puskesmas Minasaupa dengan persentase mencapai 6,9%.⁶

Pada tahun 2017, Puskesmas Batua mencatat 744 anak usia prasekolah yang tinggal di wilayah tersebut menurut laporan yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar. Data yang dipaparkan sebanyak 7,5% anak mengalami masalah kekurangan gizi, 1,8% balita mengalami pertumbuhan terhambat, 2,2% balita mengalami kekurangan berat badan, dan 0,26% terdapat keganjalan dalam perkembangan.⁶ Di Sulawesi Selatan mencapai tingkat yang cukup tinggi. Gangguan pertumbuhan tersebut berpotensi memiliki konsekuensi pada proses perkembangan anak usia prasekolah. Oleh karena itu, riset ini melibatkan prosedur skrining awal untuk mengidentifikasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia prasekolah. Pendekatan ini merupakan jalan keluar yang diimplementasikan dalam Program Studi Pendidikan Dokter di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, terutama dalam pelaksanaan Program 1.000 Hari Kehidupan Manusia.

Peneliti memilih tempat di Puskesmas Batua berdasarkan informasi dari Departemen Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2018 yang menyatakan bahwa Puskesmas Batua adalah satu fasilitas kesehatan dengan tingkat prevalensi gangguan pertumbuhan yang tinggi. Penelitian ini juga merupakan penelitian yang pertama kali dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batua dan di Sulawesi Selatan.⁵

Dalam kajian yang diterapkan Lubis,⁷ anak usia balita (1–5 tahun) sering mengalami konsekuensi negatif dari defisiensi gizi dan termasuk dalam kategori yang rentan terhadap masalah nutrisi. Defisiensi gizi pada anak balita dapat memengaruhi pertumbuhan, serta menghambat perkembangan dan kecerdasan mereka.⁷

Fitriani dkk.⁸ melaporkan bahwa dengan melakukan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) dapat dilakukan langkah antisipatif terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak sebelum terjadi kekurangan gizi. Di samping itu, program SDIDTK juga berpotensi mencegah terjadi kelainan mental, terutama dalam segi emosi.⁸

Berdasarkan beberapa pemaparan tersebut, peneliti merasa tertarik menjalankan riset terhadap perkembangan fisik dan mental anak usia prasekolah di daerah kerja Puskesmas Batua.

Metode

Metode yang diterapkan dalam riset ini adalah observasi dengan pendekatan deskriptif yang berfokus pada analisis kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah mengilustrasikan atau menjelaskan sebuah peristiwa

yang terjadi melalui pengolahan data yang telah diproses sesuai dengan norma-norma yang berlaku.

Riset ini dilaksanakan di area tugas Puskesmas Batua periode 20 Januari–8 Februari 2020. Penelitian ini mempergunakan dua tipe data yang berbeda, yaitu data primer dan data sekunder. Informasi primer merujuk pada data yang diperoleh secara spontan dengan pengukuran antropometri dan pengisian kuesioner. Di sisi lain, data sekunder adalah data yang merujuk pada berbagai media perantara, seperti buku, rangkuman, bukti yang telah ada, rekam medis, dan arsip. Informasi diperoleh melalui penggunaan alat standar yang disebut kuesioner pra skrining (KPSP). KPSP yang terkumpul didapatkan melalui pengisian oleh peneliti mengacu pada laporan orangtua dan observasi individu yang sesuai dengan inklusi. Total 784 anak prasekolah menjadi populasi penelitian dengan menerapkan teknik pemungutan contoh representatif sebanyak 88 responden terpilih. Pendekatan yang diterapkan dalam mengkaji data pada riset ini melalui pendekatan statistik. Pendekatan ini meliputi penggunaan statistik deskriptif dan analisis bivariat. Statistik deskriptif berfungsi menggambarkan karakteristik data yang telah terakuisisi, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dengan Nomor surat persetujuan etik No. B.076/KEPK/FKIK/VI/2021 dan sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1. nilai sosial; 2. nilai ilmiah; 3. pemerataan beban dan manfaat; 4. risiko; 5. bujukan/eksploitasi; 6. kerahasiaan dan privacy; dan 7. persetujuan setelah penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan dengan terpenuhinya indikator setiap standar.

Hasil

Tabel 1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Batua

Kategori	n	%
Usia anak (bulan)		
36–41	17	19
42–47	19	22
48–53	28	32
54–59	7	8
60–65	17	19
Jenis kelamin		
Laki-laki	43	49
Perempuan	45	51
Pekerjaan ibu		
IRT	45	51
Wiraswasta	39	44
PNS	4	5
Pendidikan ibu		
SD	19	21
SMP	7	8
SMA	57	65
Akademi/S1	5	6

Tabel 1 mengilustrasikan bahwa sebagian besar anak berusia 48–53 bulan mencakup 28 anak (32%) dalam kategori usia tersebut. Lebih lanjut, responden perempuan hampir sama dengan laki-laki 45 anak (51%) dan 43 anak (49%). Sebanyak 45 (51%) ibu adalah ibu rumah tangga (IRT). Pendidikan ibu sebagian besar berlatar belakang pendidikan SMA sebanyak 57 orang (65%).

Tabel 2 Pertumbuhan Anak Usia 2–5 Tahun di Wilayah Kerja PKM Batua

Kategori IMT/U	n	%
IMT/U		
Sangat kurus	2	2
Kurus	12	14
Normal	65	74
Gemuk	9	10
Total	88	100

Berdasarkan indeks massa tubuh menurut usia (LMT/U) sebagian besar anak mengalami pertumbuhan normal sebanyak 65 anak (74%). Selanjutnya, terdapat 12 anak (14%) yang tergolong sebagai anak dengan berat badan kurang, 9 anak (10%) termasuk di dalam kategori kegemukan, sementara hanya 2 anak (2%) yang termasuk dalam kategori sangat kurus.

Tabel 3 Perkembangan Anak Usia 3–5 Tahun di Wilayah Kerja PKM

Kategori	n	%
KPSP		
Sesuai	68	77
Meragukan	18	21
Penyimpangan	2	2
Total	88	100

Dalam konteks parameter KPSP, sebagian besar perkembangan anak termasuk dalam kategori yang tepat dengan jumlah 68 (77%). Di samping itu, terdapat sekitar 18 (21%) anak perkembangannya meragukan, dan hanya ada 2 (2%) anak masuk dalam kategori anak dengan perkembangan yang tidak normal.

Pembahasan

Pertumbuhan memiliki hubungan teraut dengan isu transisi, baik itu dalam hal kuantitas, ukuran, maupun dimensi. Pemantauan awal pertumbuhan pada anak bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengetahui keadaan nutrisi anak tersebut. Berdasarkan evaluasi pertumbuhan pada indikator indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U) dari total 88 anak yang terdiri dari 43 anak laki-laki dan 45 anak perempuan. Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa masih

terdapat anak dengan postur tubuh yang kurus atau sangat kurus. Hal ini senada dengan penelitian yang menyatakan bahwa masih ada beberapa anak yang mengalami pertumbuhan yang tidak sesuai dengan usia mereka mengingat teori tinggi badan rerata anak prasekolah biasanya meningkat sekitar 6–8 cm per tahun.⁹

Mengacu pada hasil wawancara dengan orangtua anak, terungkap bahwa anak memiliki kekurangan hasrat makan. Faktor yang berkontribusi terhadap kurang nafsu makan pada anak termasuk kurang bervariasi dalam penyajian hidangan sehingga anak menjadi bosan.

Sebuah studi yang dilakukan oleh Setiawati dkk.¹⁰ menunjukkan bahwa kondisi gizi yang kurang memadai pada anak memiliki efek memperlambat kemampuan fisik, mental, dan berpikir anak sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan anak dalam menjalankan aktivitas. Defisiensi gizi yang memadai dapat mengganggu struktur dan metabolisme yang membatasi pertumbuhan dan perkembangan sistem saraf dalam menjalankan fungsi yang diperlukan. Jika terjadi gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan otak pada masa anak-anak maka anak tidak akan mampu melaksanakan tugas intelektual yang seharusnya mereka lakukan.

Berdasarkan konsepsi yang diajukan oleh Almatier¹¹ perkembangan fisik, kognitif, performa kerja, dan kesehatan dipengaruhi secara akseptasi oleh proses pertumbuhan yang optimal. Sebaliknya, apabila terjadi pertumbuhan yang tidak memadai akibat kurang asupan nutrisi yang mencukupi, anak akan mengalami kelelahan dan kelemahan yang akan berdampak terhadap keengganan mereka untuk beraktivitas.

Menilai perkembangan anak usia prasekolah, metode KPSP diterapkan di Puskesmas Batua melibatkan 88 anak sebagai subjek penelitian, sebanyak 68 anak menunjukkan perkembangan yang sesuai, sedangkan 18 anak menunjukkan tanda-tanda keraguan, dan 2 anak menunjukkan penyimpangan perkembangan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Nova Yulianti seperti dikutip oleh Soetjningsih⁹ yang menyoroati identifikasi dini penyimpangan perkembangan pada 95 anak prasekolah, sebanyak 85 (89,5%) anak menunjukkan perkembangan normal, 7 anak dalam keraguan, dan 3 anak dengan penyimpangan dalam perkembangan.

Hasil wawancara dengan orangtua responden beberapa ibu yang bekerja mengalami keterbatasan momen bermain dengan anak-anak mereka. Hal ini berimplikasi pada kurang kesempatan merangsang perkembangan motorik kasar dan halus anak-anak tersebut. Salah satu penyebabnya adalah kurang pemahaman orangtua mengenai cara mendidik yang efektif. Selain itu, ketidakstimulan komunikasi

orangtua juga dapat memengaruhi perkembangan bahasa pada anak yang sesuai dengan temuan penelitian Sari dkk.¹²

Faktor sosial ekonomi juga memainkan peranan dalam perkembangan anak maka keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang layak mampu menyediakan asupan gizi yang optimal bagi anak mereka serta pendidikan yang baik memungkinkan mereka memahami cara terbaik untuk merawat dan mengasuh anak.¹³

Penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian anak mengalami ketidakpastian dalam perkembangan mereka dan menghadapi ketidaknormalan. Mengacu pada pedoman SDIDTK untuk anak dengan kemajuan yang meragukan maka langkah yang perlu diambil adalah memberikan petunjuk kepada ibu secara lebih teratur mendorong perkembangan anak dan menjalani pemeriksaan kesehatan untuk menganalisis kemungkinan terdapat penyakit yang berhubungan dengan gangguan perkembangan. Ibu juga diminta mengevaluasi ulang hasil KPSP anak setelah 2 minggu menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan usia anak. Apabila terdapat tanda-tanda penyimpangan perkembangan pada anak maka akan diarahkan kepada sebuah fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit) dengan mencatat berbagai ketidakberaturan perkembangan dan jumlah yang spesifik.²

Simpulan

Pada tahun 2020 di Puskesmas Batua sebanyak tiga perempuan kelompok usia prasekolah (3–5 tahun) pertumbuhan kondisi gizi dalam indeks massa tubuh (IMT/U) kisaran normal.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ilmiah ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada partisipan yang telah bersedia berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Daftar Pustaka

1. Nurhasanah R. Pelatihan deteksi dini tumbuh kembang anak dengan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) Desa Sukamukti Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung. Prosiding Seminar Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Jenderal Achmad Yani. 2017:32–3.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan

- Republik Indonesia. 2020. (diunduh 13 Nov 2021). Tersedia dari: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
3. World Health Organization. Data Statistik WHO 2015. Switzerland: WHO; 2015.
 4. UNICEF-WHO-The World Bank. levels and trends in child malnutrition, joint child malnutrition estimates, key findings of the 2017 edition. Geneva: UNICEF-WHO-The World Bank; 2017.
 5. Kemenkes RI. Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2019.
 6. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Hasil riset Dinkes Kota Makassar 2017. Makassar: Dinkes Kota Makassar; 2018.
 7. Lubis BGP. Literature review: faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Skripsi . Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan; 2021.
 8. Fitriani IS, Oktobriariani RR. Stimulasi, deteksi dan intervensi dini orang tua terhadap pencegahan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Indones J Heal Sci [Internet]. 2017; 1(1):1-9.
 9. Soetjningsih INGR. Tumbuh kembang anak Edisi ke-2 [Internet]. Jakarta: EGC; 2015 [diunduh 13 Nov 2021]. Tersedia dari: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=917212>
 10. Setiawati, Yani ER, Rachmawati M. Hubungan status gizi dengan pertumbuhan dan perkembangan balita 1-3 tahun. Holistik J Kesehat [Internet]. 2020;14(1):88-95.
 11. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2017.
 12. Sari DP, Pohan VY, Sobirun S. Hubungan antara komunikasi dalam keluarga dengan perkembangan bahasa anak usia prasekolah di TK Tunas Rimba Mranggen Demak. Karya Ilm [Internet]. 2012: 1-8.
 13. Susanti M, Marianingsih E, Estiwidani D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta tahun 2017. Skripsi. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Yogyakarta, 2018.