

TINGKAT PERKEMBANGAN BALITA USIA 1 BULAN – 6 TAHUN DI KECAMATAN CIBIUK KABUPATEN GARUT

Ikeu Nurhidayah¹, Henny Suzana Mediani², Sri Hendrawati³

1,2,3. Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

e-mail: ikeu.nurhidayah@unpad.ac.id

ABSTRAK

Angka penyimpangan perkembangan pada anak saat ini semakin meningkat. Faktor yang penting untuk mendeteksi penyimpangan perkembangan adalah skrining perkembangan. Sejauh ini beberapa literatur lebih banyak membahas perkembangan pada anak di daerah perkotaan, dan sedikit sekali hasil penelitian yang memaparkan perkembangan pada anak di daerah pedesaan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran perkembangan anak usia 1 bulan – 6 tahun dalam aspek perkembangan personal sosial, adaptif motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*, didapatkan 130 responden. Tingkat perkembangan diukur menggunakan *Denver Development Screening Test II* (DDST II). Analisis data dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami perkembangan normal, yaitu usia 1-12 bulan 74% normal, usia >1-3 tahun 64% normal, dan usia >3-6 tahun 65% normal. Sedangkan berdasarkan empat aspek perkembangan didapatkan data bahwa persentase terbesar *suspect* (dicurigai adanya gangguan) terdapat pada aspek perkembangan personal sosial dialami anak usia >3-6 tahun, presentase *suspect* perkembangan adaptif-motorik halus terbesar dialami anak usia >3-6 tahun, presentase *suspect* perkembangan bahasa terbesar dialami anak usia >3-6 tahun, dan presentase *suspect* perkembangan motorik kasar terbesar dialami anak usia >1-3 tahun. *Suspect* (dicurigai adanya gangguan) pada tiap aspek perkembangan dipengaruhi oleh berbagai hal, yang paling berperan diantaranya adalah stimulasi. Sehingga gambaran perkembangan saat ini mungkin akan berbeda dengan gambaran perkembangan di masa yang akan datang, apabila anak dilakukan stimulasi. Peneliti merekomendasikan agar perawat meningkatkan diseminasi informasi mengenai stimulasi untuk mengoptimalkan perkembangan pada anak.

Kata kunci: Anak, Denver II, tingkat perkembangan

ABSTRACT

Developmental disorders in children is increasing. One of the factors that are important to detect developmental disorders are developmental screening. However, literature mainly discussed on child development in urban areas, and very little research that explained the development of children in rural areas. The aim of this study was to describe children developmental level age 1 month until 6 years in rural areas. The sub variabel that are studied personal social aspect, fine motor-adaftive, language, and gross motor development. The children development screening can use Denver Development Screening Test II (DDST II), in which categories as normal and suspect. This study conducted in District of Cibiuk, Garut Residence. There were 130 respondent was taken with purposive sampling techique in this study. Design of this study was descriptive. Child development was measured by Denver Developmental Screening Test II. Data analysis was used distribution of frequency. This result of this study showed that most children had normal development level, there were 74% in children age 1-12 month, 64% in children 1-3 years old, and 65% in children >3-6 years old. Based on the developmental aspect, the result showed that the higher percentage of suspect on the personal sosial aspect were in children age >3-6 years old, higher percentage of suspect of the fine motor-adaftive aspect were in children age >3-6 years old, higher percentage of suspect of language aspect were in children age >3-6 years old, and higher percentage of suspect of the gross motor aspect were in children age >1-3 years old. The suspect

in developmental children were influenced by various factor, such as stimulation. Researcher recommend that nurses need to intensified dissemination of information about stimulation in children to optimize growth developmental in children.

Key words: *Children, Denver II, developmental stage*

Pendahuluan

Anak mempunyai suatu ciri khas, yaitu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Proses tumbuh kembang yang optimal sangat menentukan kualitas anak (Jeharsae *et al.*, 2013; & Bracken, 2009). Perkembangan merupakan sederetan perubahan fungsi organ tubuh yang berkelanjutan, teratur, dan saling berkaitan (Wong, 2007). Perkembangan juga merupakan perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses pematangan dan pengalaman (Hurlock, 2007), dengan kata lain perkembangan adalah pertumbuhan yang terjadi secara bertahap dari hal yang sederhana menjadi yang lebih kompleks. Tahun-tahun pertama kehidupan anak merupakan kurun waktu yang sangat penting dan kritis. Pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan psikososial berjalan sedemikian cepatnya sehingga keberhasilan tahun-tahun pertama sangat menentukan hari depan anak. Pada masa ini terbentuk dasar-dasar kepribadian manusia, kemampuan penginderaan, berpikir, keterampilan berbahasa, berbicara, bertingkah laku sosial, dan sebagainya (Wong, 2007). Untuk mencapai keberhasilan pada periode penting anak tersebut, maka setiap orangtua akan melakukan berbagai upaya yang maksimal untuk memenuhi semua kebutuhan anak demi tercapainya perkembangan anak yang optimal.

Perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Ternyata faktor lingkungan lebih mendominasi dibandingkan dengan faktor genetik. Faktor lingkungan yang paling penting adalah stimulus perkembangan perilaku dan stimulus gizi. Stimulus perilaku sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan interaksi anak dengan orangtua atau orang dewasa lain, terutama pada usia awal kehidupan seorang anak. Oleh karena itu, usia anak merupakan periode usia yang sangat membutuhkan peran orangtua. Menurut Gerungan (2009), kegiatan manusia itu hanya dapat berlangsung apabila terjadi kontak antar manusia dengan manusia lainnya. Bagi manusia, yang pertama itu berasal dari keluarga terutama orangtua. Orangtua berperan sebagai pembimbing, pengarah, dan pengawas setiap pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Dewasa ini, di Indonesia tengah terjadi krisis ekonomi, dalam hal ini sedikit banyak akan memengaruhi perkembangan anak. Karena, dampak dari krisis tersebut, kemungkinan daya beli masyarakat menurun sehingga kemampuan untuk memberikan nutrisi yang adekuat pun menurun. Tanuwidjaya (2012) menyatakan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi tumbuh kembang adalah gizi dan sosial ekonomi, serta psikologis keluarga. Penelitian Permatasari (2013), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara status gizi

dengan perkembangan anak usia 1000 hari pertama kehidupan.

Berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, dan hiperaktif, dalam beberapa tahun terakhir ini semakin meningkat. Angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, Argentina 22%, dan di Indonesia antara 13%-18% (Dhamayanti, 2006). Sementara itu, perkembangan merupakan salah satu indikator dalam menilai kualitas seorang anak. Oleh karena itu, hambatan yang terjadi pada anak usia dini akan berpengaruh terhadap perkembangan selanjutnya dan memungkinkan munculnya kelainan perkembangan yang nyata. Untuk mengurangi masalah perkembangan, perlu dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin, yaitu dengan melakukan deteksi dini serta pemantauan atau penilaian secara berkala. Salah satu cara deteksi dini perkembangan yang sistematis, komprehensif, efektif, dan efisien adalah metoda skrining, di antaranya penilaian mengenai perkembangan anak secara sederhana yang terdapat dalam *Denver Development Screening Test II* (DDST II). DDST II memiliki sensitivitas yang tinggi (83%) dan lebih objektif dalam pemantauan atau penilaian perkembangan pada anak sesuai usianya. DDST II juga merupakan salah satu skrining formal yang telah banyak dikerjakan oleh profesi kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Di antaranya banyak digunakan oleh perawat untuk deteksi dini tumbuh kembang pada anak (Artha, Sutomo, & Gamayanti, 2014).

Kabupaten Garut merupakan salah satu kabupaten di Jawa Barat yang sedang giat membangun, terutama untuk

mengejar ketertinggalan dalam hal pembangunan IPM (Indeks Pembangunan Manusia) yang salah satu indikatornya adalah kesehatan anak. Pemantauan tingkat perkembangan anak sangat penting dalam menentukan tingkat pembangunan manusia. Salah satu kecamatan yang sedang aktif membangun adalah Kecamatan Cibiuk. Kecamatan Cibiuk merupakan pemekaran dari Kecamatan Kadungora. Kecamatan Cibiuk terdiri dari lima (5) desa, yaitu Desa Cibiuk Kidul, Desa Cibiuk Kaler, Desa Majasari, Desa Cipareuan, dan Desa Lingkung Pasir. Data kependudukan Kecamatan Cibiuk, menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia 0 – 6 tahun adalah sebanyak 1975 orang. Kecamatan Cibiuk memiliki karakteristik sedang berkembang, dengan tingkat sosial ekonomi sebagian besar penduduknya bertani dan tingkat pendidikan penduduknya paling banyak adalah setingkat SLTP dan SMU. Karakteristik sosial ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua sangat menentukan terhadap pola asuh, nutrisi, dan stimulasi yang diberikan kepada anaknya yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan anaknya. Pada periode balita, rangsangan gizi, pola asuh, dan rangsangan stimulasi penting untuk mengembangkan potensi anak secara optimal (Soetjningsih, 2012; Yusuf, 2008; & Wong, 2007). Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa sangat penting dilakukan pemantauan terhadap perkembangan anak di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut, untuk mendeteksi lebih dini jika terjadi keterlambatan atau gangguan perkembangan sehingga dapat diambil langkah atau intervensi lebih lanjut untuk mengatasinya. Dengan demikian, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat perkembangan anak usia 1 bulan – 6 tahun di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif untuk mendapatkan gambaran tingkat perkembangan anak usia 1 bulan – 6 tahun dalam aspek motorik kasar, motorik halus, personal sosial, dan bahasa di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut. Variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah perkembangan anak usia 1 bulan – 6 tahun, yang usianya dikategorikan menjadi 1-12 bulan, >1-3 tahun, dan >3-6 tahun. Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan perkembangan anak adalah perkembangan anak usia 1 bulan – 6 tahun yang dikategorikan kedalam usia 1-12 bulan, >1-3 tahun, dan >3-6 tahun, yang meliputi perkembangan personal sosial, motorik halus, motorik kasar, dan bahasa yang diukur berdasarkan *Denver Development Screening Test II* (DDST II) dan secara keseluruhan dikategorikan dalam perkembangan Normal dan *Suspect*.

Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 1 bulan – 6 tahun di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut, yaitu sejumlah 1.975 orang. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, sampel yang diambil dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut: anak dalam keadaan sehat fisik dan mental dan tidak sedang sakit berat atau mengalami infeksi lainnya. Sehingga didapatkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 130 responden.

Alat ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data adalah lembar *test* perkembangan menurut

DDST II, hal ini karena *test* skrining DDST II mempunyai sensitivitas yang besar untuk mendeteksi keterlambatan dan efektif mengidentifikasi 85-100% bayi dan anak yang mengalami hambatan perkembangan (James, Ashwill, & Droske, 2013; Soetjningsih, 2012; & Wong, 2007). Dari hasil pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi *Denver Development Screening Test II*, selanjutnya dikategorikan kedalam: Perkembangan Normal, jika tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak ada satu *caution*; dan *Suspect* (suspek) jika didapatkan ≥ 2 *caution* dan atau ≥ 1 keterlambatan. Dari pengukuran perkembangan anak, data yang terkumpul akan diolah. Hasil penelitian disajikan ke dalam tabel frekuensi, kemudian dari masing-masing kategori hasil tes tersebut akan dilihat jumlah anak yang mengalami perkembangan normal dan meragukan (*suspect*). Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut.

Hasil

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertai pembahasan mengenai perkembangan anak usia 1 bulan – 6 tahun di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut yang meliputi empat aspek perkembangan, yaitu aspek perkembangan personal sosial, aspek perkembangan adaptif-motorik halus, aspek perkembangan bahasa, dan aspek perkembangan motorik kasar dengan menggunakan alat ukur *Denver Development Screening Test II*.

Analisis berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah responden pada usia *toddler* (> 1-3 tahun) sebanyak 60 anak (46,15%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

Kategori Usia	Jumlah	%
1 - 12 Bulan	50	38,4
> 1-3 Tahun	60	46,15
> 3-6 Tahun	20	15,38
Total	130	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Gizi

Kategori Usia	Status Gizi					
	Baik		Kurang		Buruk	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1 - 12 Bulan	49	98	1	2	-	-
> 1-3 Tahun	56	93	3	5	1	2
> 3-6 Tahun	20	100	-	-	-	-

Analisis berdasarkan tabel 2 di atas, didapatkan data bahwa secara umum responden memiliki status gizi yang baik, hanya didapatkan ada satu orang anak yang mengalami gizi buruk.

Berikut ini akan diuraikan secara keseluruhan tentang gambaran perkembangan anak usia 1 bulan – 6 tahun di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut berdasarkan empat aspek perkembangan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Proporsi Perkembangan Anak dari Aspek Personal Sosial

Kategori Usia	Normal		Suspect	
	Jumlah	%	Jumlah	%
1 - 12 Bulan	42	84	8	16
> 1-3 Tahun	50	83	10	17
> 3-6 Tahun	14	70	6	30

Tabel di atas menunjukkan bahwa persentase *suspect* (dicurigai ada gangguan) aspek personal sosial

terbesar didapatkan pada anak usia >3-6 tahun (30%), dan persentase perkembangan personal sosial normal terbesar ada pada anak usia 1-12 bulan (84%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Proporsi Perkembangan Anak dari Aspek Adaptif – Motorik Halus

Kategori Usia	Normal		Suspect	
	Jumlah	%	Jumlah	%
1 - 12 Bulan	33	66	17	34
> 1-3 Tahun	45	75	15	25
> 3-6 Tahun	13	65	7	35

Tabel di atas menunjukkan bahwa persentase *suspect* (dicurigai ada gangguan) aspek adaptif-motorik halus terbesar didapatkan pada anak usia >3-6 tahun (35%), dan persentase perkembangan adaptif-motorik halus normal terbesar ada pada anak usia >1-3 tahun (75%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi dan Proporsi Perkembangan Anak dari Aspek Bahasa

Kategori Usia	Normal		Suspect	
	Jumlah	%	Jumlah	%
1 - 12 Bulan	42	84	8	16
> 1-3 Tahun	44	73	16	27
> 3-6 Tahun	11	55	9	45

Tabel di atas menunjukkan bahwa persentase *suspect* (dicurigai ada gangguan) aspek bahasa terbesar didapatkan pada anak usia >3-6 tahun (45%), dan persentase perkembangan bahasa normal terbesar ada pada anak usia 1-12 bulan (84%).

Tabel di atas menunjukkan bahwa persentase *suspect* (dicurigai ada gangguan) aspek motorik kasar terbesar

didapatkan pada anak usia >1-3 tahun (29%), dan persentase perkembangan motorik kasar normal terbesar ada pada anak usia >3-6 tahun (85%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi dan Proporsi Perkembangan Anak dari Aspek Motorik Kasar

Kategori Usia	Normal		Suspect	
	Jumlah	%	Jumlah	%
1 - 12 Bulan	36	72	14	28
> 1-3 Tahun	43	71	17	29
> 3-6 Tahun	17	85	3	15

Tabel 7. Distribusi Frekuensi dan Proporsi Perkembangan Anak Usia 1 Bulan - 6 Tahun di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut

Kategori Usia	Normal		Suspect	
	Jumlah	%	Jumlah	%
1-12 Bulan	44	74	16	26
> 1-3 Tahun	32	64	18	36
> 3-6 Tahun	13	65	7	35

Tabel di atas menunjukkan bahwa perkembangan meragukan (*suspect*) terbanyak dialami anak usia >1-3 tahun, sebanyak 36%.

Pembahasan

Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia (SDM) di masa yang akan datang. Pembangunan manusia masa depan dimulai dengan pembinaan anak masa sekarang. Untuk mempersiapkan SDM yang berkualitas di masa yang akan datang, maka anak perlu dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang sesuai kemampuannya (Tanuwidjaya, 2012). Usia 0-6 tahun merupakan masa

emas pertumbuhan anak. Secara pertumbuhan biologis, otak pada usia lima tahun sudah mencapai 75% dari ukuran orang dewasa. Selain itu, otak mempunyai pengaruh yang sangat menentukan bagi perkembangan aspek-aspek perkembangan individu lainnya, baik keterampilan motorik, intelektual, emosional, sosial, moral maupun kepribadian (Yusuf, 2008). UNICEF (2006) menyatakan bahwa perkembangan anak usia dini mengacu pada sebuah pendekatan komprehensif antara kebijakan-kebijakan dan program-program anak, serta orang tua dan pengasuhnya. Menurut Soetjiningsih (2012), perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), serta personal sosial dan adaptif.

Hasil penelitian mendapatkan data bahwa secara keseluruhan gizi anak di Kecamatan Cibiuk termasuk kategori gizi baik, hal ini dibuktikan dengan hanya ada satu anak yang mengalami gizi buruk, sedangkan persentase gizi baik mencapai 98% pada anak usia dibawah 1 tahun, 93% pada anak usia *toddler*, dan 100% pada anak usia pra sekolah. Hal ini tentu saja sangat mendukung terhadap proses tumbuh kembang anak di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami perkembangan normal, yaitu usia 1-12 bulan sebanyak 74% normal, usia >1-3 tahun sebanyak 64% normal, dan usia >3-6 tahun sebanyak 65% normal. Sedangkan perkembangan meragukan (*suspect*) terbanyak dialami anak usia >1-3 tahun, sebanyak 36%. Kecamatan Cibiuk menunjukkan gambaran perkembangan personal sosial anak berdasarkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa persentase *suspect* (dicurigai ada gangguan)

terbesar didapatkan pada anak usia >3-6 tahun (30%), hal tersebut diakibatkan oleh berbagai hal. Erikson menyatakan bahwa anak usia >3-6 tahun disebut juga masa bermain, dimana pada masa ini seharusnya anak sangat aktif dan banyak bergerak, anak mulai mengembangkan kemampuan untuk bermasyarakat dan inisiatifnya juga mulai berkembang.

Sesuai dengan pendapat Erikson, seharusnya anak pada usia >3-6 tahun memiliki perkembangan personal sosial yang baik. Adanya keterlambatan atau dicurigai adanya gangguan dalam aspek personal sosial anak pada usia >3-6 tahun dapat disebabkan oleh berbagai hal. Hal pertama yang mungkin menyebabkan seorang anak kurang terampil dalam hubungan sosial adalah karena ibu atau keluarga kurang mendukung dalam proses sosialisasi seorang anak dengan lingkungannya. Selain itu keterampilan hubungan sosial seorang anak juga sangat dipengaruhi oleh tingkat kesenangan dengan hubungan sosial sebelumnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputro (2004), menunjukkan bahwa anak yang kurang kasih sayang dan kurang stimulus juga akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya serta kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain dengan angka prevalensi yaitu 3-11%.

Pada masa ini, keluarga dan ibu seharusnya tidak melarang anaknya untuk bermain atau bergaul dengan teman sebayanya, karena pada saat inilah seorang anak mengembangkan kemampuan sosialnya dengan teman sebaya ataupun dengan orang yang lebih dewasa. Kadang-kadang seorang ibu lebih suka membiarkan anaknya menonton televisi daripada bermain dengan anak lainnya. Biasanya alasan

ibu karena jika bermain dengan anak lain, maka anak lebih sering berkelahi dan hal itu biasanya merepotkan orang tua. Padahal, bermain pada anak merupakan proses belajar anak untuk bersosialisasi. Kalau anak pada masa ini mempunyai pengalaman bermain, biasanya ia akan mengerti dasar-dasar hubungan dengan kelompok, sadar akan pendapat orang lain, dan dalam tahun-tahun selanjutnya ia akan memperhalus perilaku sosialnya dan mempelajari pola perilaku baru yang dapat diterima oleh kelompok dan masyarakat (Hurlock, 2007).

Hasil penelitian mendapatkan bahwa persentase *suspect* (dicurigai ada gangguan) aspek adaptif-motorik halus terbesar didapatkan pada anak usia >3-6 tahun (35%), dan persentase perkembangan adaptif-motorik halus normal terbesar ada pada anak usia >1-3 tahun (75%). Hal ini pun didukung oleh WHO yang menyatakan bahwa sekitar 5-25% anak usia prasekolah mengalami gangguan perkembangan motorik halus (Medirisa, Susilo, & Aniroh, 2015). Selain itu, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010), gangguan motorik pada anak usia prasekolah diperkirakan dari 5-3% dan sebanyak 60% dari kasus yang ditemukan terjadi secara spontan pada umur di bawah 5 tahun (Medirisa, Susilo, & Aniroh, 2015).

Pada usia >3-6 tahun seharusnya keterampilan motorik halus seorang anak sudah semakin berkembang. Kurang berkembangnya kemampuan adaptif motorik halus pada masa ini dapat disebabkan oleh berbagai hal. Seperti diketahui bahwa kemampuan motorik halus selain dipengaruhi oleh kematangan fungsi motorik dan persarafan, latihan juga sangat memengaruhi kemampuan seorang anak

dalam motorik halus. Hal ini dikarenakan, melalui latihan, gerakan halus yang dilakukan anak dapat ditingkatkan dalam hal kecepatan, keluwesan, dan kecermatan sehingga secara bertahap seorang anak akan bertambah terampil dan mahir melakukan gerakan. Latihan-latihan yang diberikan pada anak tentu saja berasal dari lingkungan sekitarnya, dalam hal ini adalah ibu dan keluarga sebagai orang terdekat bagi anak. Pemberian stimulasi sangat diperlukan agar perkembangan anak dapat optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jinan (2014), bahwa pemberian stimulasi dapat meningkatkan perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun.

Hasil penelitian mendapatkan bahwa persentase *suspect* (dicurigai ada gangguan) aspek bahasa terbesar didapatkan pada anak usia >3-6 tahun (45%), dan persentase perkembangan bahasa normal terbesar ada pada anak usia 1-12 bulan (84%). Hal tersebut dapat terjadi karena berbagai faktor, salah satunya adalah stimulasi. Pada usia >3-6 tahun, seharusnya perkembangan kemampuan berbahasa anak sudah lebih maju, karena ia sudah melewati tahap-tahap perkembangan sebelumnya. Kemampuan tersebut sangat bervariasi pada seorang anak dengan anak lain tergantung pada berbagai hal, dan yang paling menentukan adalah stimulasi. Selain itu, penelitian Chonchaiya & Pruksananonda (2008) menunjukkan terdapat hubungan antara permulaan awal dan frekuensi tinggi dalam menonton televisi dengan keterlambatan bahasa pada anak usia 3-6 tahun. Karena menonton televisi yang terlalu lama akan mengganggu bermain dan proses interaksi antara anak dengan orang tua. Menurut Hurlock (2007),

anak dapat bicara dengan baik disebabkan oleh terjadinya peniruan yang dilakukan oleh anak yang disertai oleh adanya bimbingan serta penguatan dari lingkungan terutama ibu dan keluarga serta teman bermain. Ibu merupakan orang yang paling sering bersama selain teman sebaya. Ibu yang banyak berbicara dengan anak dan memberikan stimulasi verbal. Seringnya berbicara vokal menjadikan kemampuan anak bertambah baik dan anak juga mendapat kesempatan untuk mengekspresikan perasaannya. Salah satu bentuk stimulasi verbal yang dapat diberikan pada anak adalah dengan berceritera. Selain peran ibu dan keluarga, kemampuan berbahasa seorang anak dapat diperoleh dari lingkungannya dalam hal ini adalah teman sebaya. Pada usia >3-6 tahun, seorang anak seharusnya sedang aktif bersosialisasi dengan teman sebayanya. Semakin sering ia bersosialisasi dengan orang lain, semakin baik kemampuan berbahasanya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa persentase *suspect* (dicurigai ada gangguan) aspek motorik kasar terbesar didapatkan pada anak usia >1-3 tahun (29%), dan persentase perkembangan motorik kasar normal terbesar ada pada anak usia >3-6 tahun (85%). Seharusnya pada masa usia >1-3 tahun, atau sering juga disebut usia *toddler*, anak-anak memiliki karakteristik yang khas, yaitu anak tidak bisa diam, banyak bergerak dan mulai mengembangkan otonomi dan kemampuannya untuk mandiri. Adanya kecurigaan *suspect* keterlambatan kemampuan motorik kasar pada usia *toddler* dapat diakibatkan oleh berbagai hal, antara lain: kematangan fungsi-fungsi tubuh dan kurangnya latihan atau stimulasi yang diberikan oleh keluarga atau ibu. Stimulasi dalam bentuk permainan

sangat penting untuk melatih kemampuan motorik kasar (Wong, 2007). Menurut Smart & Smart dalam Hurlock (2007), mengatakan bahwa lingkungan sangat berperan penting dalam aktivitas motorik anak. Pengalaman latihan dibutuhkan untuk membentuk pola aktivitas motorik yang terlatih dalam area motorik cortex cerebri. Pola yang sudah terbentuk dapat ditampilkan kembali ketika akan melakukan aktivitas motorik yang sama (Guyton & Hall, 2007). Pola aktivitas dasar yang terlatih itu akan efektif apabila dibentuk pada masa awal kehidupan, mengingat susunan saraf yang menunjang aktivitas motorik kasar pada saat balita sangat berkembang pesat.

Stimulasi mempunyai peran penting untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama fungsi kognitif, afektif, dan psikomotor. Stimulasi yang terus menerus mengakibatkan hubungan antar sel otak (sinapsis) dapat berjalan dengan baik. Kurangnya stimulasi akan mengakibatkan hilangnya fungsi sel-sel otak ini. Hasil penelitian Maryunani (2010) pun menunjukkan bahwa anak yang banyak mendapat stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi. Perkembangan fisik motorik anak, baik motorik kasar maupun motorik halus dapat dikembangkan dengan bermain. Penelitian Irmawati dkk. (2012) menunjukkan bahwa didapatkan perbaikan perkembangan pada anak usia 12-24 bulan yang diberikan stimulasi sesuai usianya dari 85,7% menjadi 94,3%.

Andriana (2011), juga mendukung bahwa pemberian stimulus ini sebaiknya dilakukan setiap kali ada

kesempatan berinteraksi dengan anak. Semakin sering dan teratur rangsangan yang diterima, maka semakin kuat hubungan antar sel-sel otak tersebut. Semakin kompleks dan kuat hubungan sel-sel otak, maka semakin tinggi dan bervariasi kecerdasan anak di kemudian hari. Apabila dikembangkan terus menerus, anak akan mempunyai banyak variasi kecerdasan.

Kesimpulan

Hasil penelitian tentang gambaran perkembangan anak usia 1 bulan – 6 tahun di Kecamatan Cibiuk, berdasarkan empat aspek perkembangan yang diteliti didapatkan bahwa anak yang termasuk kategori perkembangan *suspect* terbanyak pada usia >1-3 tahun sebesar 36%, dan secara umum perkembangan anak usia 1 bulan – 6 tahun berada pada kategori normal, tetapi hasil penelitian ini hanya berlaku pada saat penelitian ini terjadi. Hal ini disebabkan karena perkembangan anak dipengaruhi oleh banyak faktor, sehingga gambaran perkembangan yang ada pada saat ini mungkin berbeda dengan gambaran perkembangan di masa yang akan datang. Oleh karena itu, maka stimulasi sejak dini sangat penting untuk perkembangan anak.

Saran

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pemantauan perkembangan anak perlu dilakukan secara berkala agar anak-anak dapat berkembang secara optimal. Selain itu, perawat juga perlu melakukan diseminasi informasi, misalnya berupa pendidikan kesehatan bagi orang tua dan petugas kesehatan serta tenaga pendidik di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut tentang hal-hal yang memengaruhi perkembangan anak dan cara-cara untuk mengoptimalkan

perkembangan anak, salah satunya melalui pendidikan atau penyuluhan kesehatan tentang stimulasi atau rangsangan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak; serta menyediakan sarana bermain dengan penyediaan alat-alat bermain edukatif di setiap desa atau posyandu di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut. Perawat merupakan penyedia layanan kesehatan primer penting yang harus terlibat dalam mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak secara teratur.

Daftar Pustaka

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Artha, N.M., Sutomo, R., & Gamayanti, I.L. (2014). Kesepakatan hasil antara kuesioner pra skrining perkembangan, *parent's evaluation of developmental status*, dan tes Denver-II untuk skrining perkembangan anak balita. *Sari Pediatri*, 16(4), 266-270.
- Bracken, B. A. (2009). *Growing healthy self-concepts*. In R. Gilman, S. Huebner, & M. Furlong (Eds.). *Promoting wellness in children and youth: A handbook of positive psychology in the schools* (pp.89-106). Boston: Blackwell.
- Chonchaiya, W., & Pruksananonda, C. (2008). Television viewing associates with delayed language development. *Acta Paediatrica*, 97, 977-982. DOI:10.1111/j.1651-2227.2008.00831.x.
- Dhamayanti, M. (2006). Kuesioner praskrining perkembangan (KPSP) anak. *Sari Pediatri*, 8(1), 9-15.
- Gerungan, W.A. (2009). *Psikologi sosial*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2007). *Buku ajar fisiologi kedokteran* (edisi ke-9). Jakarta: EGC.
- Hurlock, E.B. (2007). *Psikologi perkembangan* (edisi ke-5). Jakarta: Erlangga.
- Irmawati, M., Ardani, I.G.A.Y., Astasari, D., Irwanto, Suryawan, A., & Narendra, M.B. (2012). Pemberian stimulasi selama satu jam pada perkembangan anak usia 12-24 bulan. *Media Medika Indonesiana*, 46(3), 147-150.
- James, S.R., Ashwill, J.W., & Droske, S.C. (2013). *Nursing care of children: Principles and practice* (2nd ed.). Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Jeharsae, R., Sangthong, R., Wichaidit, W., & Chongsuvivatwong, V. (2013). Growth and development of children aged 1-5 years in low-intensity armed conflict areas in Southern Thailand: A community-based survey. *Conflict and Health*, 7(8), 1-8.
- Jinan, R. (2014). *Hubungan pemberian stimulasi dengan perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun di Posyandu Gampong Rantau Panyang Barat Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2014* (Karya Tulis Ilmiah). Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Medirisa, L.P., Susilo, J., & Aniroh, U. (2015). *Pengaruh pemberian stimulus permainan puzzle terhadap perkembangan motorik halus anak usia 4-6 tahun di Taman Kanak-Kanak Aisyiyah Krasak, Teras, Boyolali*. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Permatasari, S.M. (2013). *Hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1000 hari*

pertama kehidupan (Skripsi).
Fakultas Kedokteran Universitas
Sebelas Maret, Surakarta.

Soetjiningsih. (2012). *Perkembangan anak dan permasalahannya* dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta.

Suryanto, Purwandari, H., & Mulyono, W. (2014). Dukungan Keluarga Dan Sosial Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Personal Sosial, Bahasa Dan Motorik Pada Balita Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 103-109.

Tanuwidjaya, S. (2012). *Konsep umum tumbuh kembang* dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto.

UNICEF. (2006). *Early childhood development: The key to a full and productive life*. UNICEF. Diperoleh dari <http://www.unicef.org/dprk/e.cd.pdf>, diakses tanggal 23 September 2016.

Wong, D. L. (2007). *Nursing care of infant and children* (8th ed.). St. Louis: Mosby Year Book, Inc.

Yusuf, S. (2008). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.