

HUBUNGAN STATUS GIZI, GAYA PENGASUHAN ORANG TUA DENGAN KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 2-5 TAHUN STUDI KASUS DI KELURAHAN KEBON KALAPA KOTA BOGOR

Relation of Nutritional Status, Parenting Style to Developmental Delay in 2-5 Years Old Child Case Study in Kebon Kalapa District Bogor

Indri Yunita Suryaputri¹, Bunga Ch Rosha¹

¹Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat

Email: indri.ysp@gmail.com

Diterima: 11 Mei 2016; Direvisi: 30 Mei 2016; Disetujui: 7 Juni 2016

ABSTRACT

The first five years period of children is an important time of growth and development which will be the basis of further development of the child, so often called "golden period". Child development can be influenced by nutrition, health, and parenting which are related to each other. This article investigate the relationship between nutritional factor, parenting style and other factors to the development of children aged 2-5 years in the Kebon Kalapa, Central Bogor District, Bogor. The article were using the Risbinkes research data at 2013. Samples were a hundred pairs of mothers and child. Data were analyzed descriptively, chi-square and multiple logistic regression. Chi-square test results did not show any factors significantly associated with the development of the child. Four variables child's nutritional status, family size, exclusive breastfeeding and maternal parenting style substantially related to child development were analyzed using multiple regression logistic. The main determinant of child development is the maternal parenting style. This means that mother who have undemocratic parenting style has a more than two times higher risk of having children who have developmental delays (OR 2,66; 95% CI=1,09-6,44). Parents especially mothers should receive counseling on parenting that developmental delay can be prevented.

Keywords: Nutritional status, parenting style, child development

ABSTRAK

Periode usia anak lima tahun kehidupan pertama merupakan masa penting tumbuh kembang yang akan menjadi dasar perkembangan anak selanjutnya sehingga sering disebut "masa keemasan"(golden period). Tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh faktor gizi, kesehatan, dan pengasuhan yang terkait satu sama lain. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara faktor gizi, gaya pengasuhan serta faktor lainnya dengan perkembangan anak usia 2-5 tahun di Kelurahan Kebon Kalapa, Kecamatan Bogor Tengah, Bogor pada tahun 2013. Jumlah sampel sebesar 100 anak usia 2-5 tahun dan sebagai responden adalah ibu (kandung?). Analisis menggunakan uji regresi logistik gandadengan melibatkan empat variabel yang secara statistik berkaitan dengan perkembangan anak, yaitu status gizi anak, besar keluarga, pemberian ASI eksklusif dan gaya pengasuhan ibu. Gaya pengasuhan ibu merupakan faktor dominan dalam perkembangan anak. Ibu dengan gaya pengasuhan tidak demokratis berisiko 2 kali lebih tinggi untuk memiliki anak yang mengalami keterlambatan perkembangan (OR 2,66; 95% CI=1,09-6,44). Perlu dilakukan penyuluhan kepada orang tua tentang pengasuhan anak yang benar agar keterlambatan perkembangan dapat dicegah.

Kata kunci: Status gizi, gaya pengasuhan, perkembangan anak

PENDAHULUAN

Periode lima tahun pertama kehidupan merupakan masa penting tumbuh kembang anak yang kemudian akan menjadi dasar dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Masa tersebut merupakan masa yang sangat sensitif dan berlangsung sangat pendek, serta tidak dapat diulang, sehingga

sering disebut "masa keemasan"(golden period), jendela kesempatan (window of opportunity), dan masa kritis (critical period). Masa lima tahun pertama pada anak ini di dalamnya terdapat masa yang disebut sebagai masa pra sekolah atau masa kanak-kanak awal (early childhood) yang merupakan masa perkembangan yang pesat

pada kognitif, fisik serta motorik serta kemampuan lainnya (Louw, 1998).

Pada anak usia di bawah lima tahun (balita), pertumbuhan dan perkembangan seorang anak amat bergantung pada perawatan dan pengasuhan orang tua dan pengasuhnya. Perawatan dan pengasuhan ini merupakan kebutuhan dasar yang utama diperlukan anak agar tumbuh dan berkembang dengan baik dan optimal yang terdiri dari kebutuhan pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemberian ASI, pemantauan berat badan secara teratur, tempat tinggal yang layak, kebersihan, serta kebutuhan akan emosi atau kasih sayang, dan juga kebutuhan akan mendapatkan rangsangan atau stimulasi mental yang baik (Soetjiningsih & Ranuh, 2002).

Soetjiningsih dan Ranuh (2002) juga mengemukakan faktor terpenting yang harus dipenuhi untuk tumbuh kembang anak supaya optimal adalah faktor pangan atau gizi. Tidak terpenuhinya asupan gizi pada saat anak berada pada tahap optimal tumbuh kembang akan menyebabkan anak mengalami kegagalan tumbuh kembang (Martorell, 1999). Kegagalan tumbuh kembang ini salah satunya terlihat pada masalah status gizi anak yang hingga hari ini masih menjadi salah satu masalah di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan angka prevalensi anak balita dengan status gizi buruk dan kurang di Indonesia berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) masih tinggi yaitu sebesar 19,6 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Hal tersebut mendekati angka acuan 20 persen menurut WHO (2010), sehingga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus segera diturunkan agar dapat mencapai sasaran MDGs tahun 2015 sebesar 15,5 persen (Bappenas, 2012).

Permasalahan gizi yang dialami anak usia balita dapat mengakibatkan terhambatnya perkembangan anak, anak yang memiliki status gizi baik akan memiliki tingkat perkembangan yang baik (Briawan, D dan Herawati, 2008). Hasil penelitian pada anak usia 12-24 bulan menunjukkan bahwa anak dengan status gizi normal cenderung

memiliki perkembangan lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi kurang (Desfita, 2007). Masalah gizi kurang juga dapat berakibat pada menurunnya kemampuan belajar, serta rendahnya kemampuan kognitif (Ulfani, D.H., Martianto, D., & Baliwati, 2011). Beberapa hasil penelitian lain mengungkapkan bahwa anak yang mengalami hambatan pertumbuhan menjadi tidak aktif, apatis, pasif, dan tidak mampu berkonsentrasi (Rosidi A, 2012).

Selain masalah gizi, pola asuh orang tua juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Pengertian yang lengkap mengenai pengasuhan diberikan oleh Engle, Menon dan Haddad (1997) mendefinisikan pengasuhan sebagai penyediaan waktu, dan perhatian dukungan dalam rumah tangga serta masyarakat untuk memenuhi fisik, mental, dan kebutuhan sosial anak yang sedang tumbuh dan anggota rumah tangga lainnya. Lebih lanjut mereka menyatakan bahwa sumber daya untuk pengasuhan anak termasuk di dalamnya ialah tingkat pendidikan, pengetahuan serta *belief* tentang pengasuhan, kesehatan mental dan kepercayaan diri, otonomi serta kontrol yang dimiliki terhadap sumber daya untuk pengasuhan, amat penting untuk praktik pengasuhan yang baik. Sikap, *belief*, serta perilaku yang membentuk pengasuhan (*parenting*) disebut dengan gaya pengasuhan atau *parenting style* (Rutledge, 2007).

Konsep gaya pengasuhan diperkenalkan oleh Baumrind menyatakan terdapat tiga jenis gaya pengasuhan yaitu otoritatif, otoriter, dan permisif (Santrock, 2002). Baumrind menjelaskan bahwa orang tua dengan gaya pengasuhan otoritatif cenderung untuk memberi batasan pada anak mereka, sementara itu mereka juga menciptakan suasana yang hangat dan penuh cinta dalam praktik pengasuhan. Gaya pengasuhan otoritatif juga disebut dengan gaya pengasuhan demokratis (Hidayah, 2013; Krisnatuti, D & Putri, 2012). Sedangkan gaya pengasuhan dengan otoriter menciptakan batasan yang kaku serta sedikit sekali memberikan respon terhadap anak mereka dan yang terakhir, gaya pengasuhan yang ke tiga yaitu permisif tidak menerapkan batasan apapun dan dapat menjadi responsif dan kadang juga tidak responsif terhadap

anak. Sensitifitas orang tua terhadap anak yang diperlihatkan dalam *parenting style* dan hubungan yang timbal balik, seperti kehangatan, memperhatikan minat dan keinginan anak dan merespon minat dan bakat anak tersebut. Hal ini berkaitan dengan perkembangan anak yang lebih optimal. Ibu yang hangat dan responsif terhadap kebutuhan anak membantu dalam proses belajar anak.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menganalisis bagaimana hubungan antara status gizi serta gaya pengasuhan orang tua dengan perkembangan anak usia 2-5 tahun di kelurahan Kebon Kelapa Kota Bogor. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai hubungan antara status gizi anak serta gaya pengasuhan orang tua dengan perkembangan anak usia 2-5 tahun di Kota Bogor.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Lokasi penelitian di kelurahan Kebon Kalapa, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. Penelitian dilakukan selama 8 bulan yaitu dari bulan Maret-Oktober 2013. Sampel adalah anak usia 2-5 tahun di Kelurahan Kebon Kalapa. Alasan pemilihan anak usia 2-5 tahun dikarenakan pada usia 2-5 tahun terjadi pertumbuhan dan perkembangan paling pesat dari seorang anak karena pada saat itu anak mulai beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya (Rahmaulina, N.D. and Hastuti, 2008). Jika dalam satu rumah tangga terdapat dua orang anak usia 2-5 tahun, maka diambil satu orang anak saja. Berdasarkan perhitungan didapatkan jumlah sampel sebesar seratus orang. Pengambilan sampel dilakukan secara acak. Sampel harus memenuhi kriteria inklusi yaitu tidak mengalami gangguan perkembangan yang berat dan dalam kondisi sehat.

Variabel terikat adalah perkembangan anak berdasarkan hasil tes DDST II sedangkan variabel bebas terdiri dari faktor anak (usia, jenis kelamin, dan status gizi berdasarkan berat badan menurut umur, faktor keluarga (besar keluarga, jumlah balita dalam keluarga, dan pendapatan keluarga) dan faktor orang tua

(usia, pendidikan, pekerjaan ayah dan ibu, dan gaya pengasuhan ibu).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan pengukuran. Pengukuran yang dilakukan adalah pengukuran tinggi badan dengan menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm dan penimbangan berat badan dengan menggunakan timbangan digital merk AND. Kemampuan motorik diukur menggunakan form *Denver Developmental Screening Test II* (DDST II) yang dikembangkan oleh Frankenburg dkk (1992) berdasarkan pengamatan terhadap anak. Perkembangan anak yang diukur dalam penelitian ini ialah kemampuan personal sosial, adaptif serta motorik halus, bahasa serta motorik kasar. *Item-item* kemampuan personal sosial antara lain memakai baju sendiri, menggosok gigi dengan bantuan mencuci dan mengeringkan tangan, menyebutkan nama teman sepermainan, memakai kaus, berpakaian tanpa bantuan, bermain ular tangga/kartu, menggosok gigi tanpa bantuan dan mengambil makan sendiri. *Item-item* kemampuan adaptif-motorik halus antara lain membuat menara dari 6-10 kubus, meniru garis vertikal, menggoyangkan ibu jari, menggambar orang tiga bagian, dan lain-lain. *Item-item* kemampuan bahasa antara lain menyebut anggota badan, bicara dengan dimengerti, menyebut empat warna, mengartikan lima kata, mengartikan tujuh kata berdasarkan hasil pengamatan ke anak. Sedangkan unsur-unsur motorik kasar antara lain berjalan naik tangga, menendang bola ke depan, melempar bola lengan ke atas, loncat jauh, berdiri satu kaki satu detik, berdiri satu kaki selama dua detik, melompat dengan satu kaki, berdiri dengan satu kaki selama tiga detik, berdiri dengan satu kaki selama empat detik, berdiri dengan satu kaki selama lima detik, berjalan dengan tumit ke jari kaki, dan berdiri dengan satu kaki selama enam detik. Pengambilan data dilakukan oleh tenaga pengumpul data yang berlatar belakang kesehatan strata 1 yang sebelumnya diberikan pelatihan mengenai pengambilan data DDST II.

Usia anak dikategorikan usia 24-35 bulan dan 36-59 bulan, yaitu berdasarkan kategori anak di bawah tiga tahun dan anak prasekolah (Sutomo, B & Anggraini, 2000),

status gizi berdasarkan berat badan menurut umur dikelompokkan menjadi normal dan kurang dengan *cut-off point* $-2,0$ SD berdasarkan kategori WHO 2005 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013), kemudian perkembangan anak dibagi menjadi normal dan *suspect* (dicurigai mengalami keterlambatan perkembangan). Anak dikategorikan normal jika mampu menunjukkan kemampuan sesuai umur pada DDST II dari ke-empat sektor yang diberikan (sektor personal-sosial, motorik halus-adaptif, bahasa, dan motorik kasar) dan tidak ada keterlambatan, kemudian dikatakan *suspect* jika salah satu sektor terdapat dua peringatan hampir terlambat (menurut DDST II) atau satu keterlambatan. Morbiditas anak dikategorikan menjadi sakit jika pernah sakit sedikitnya satu kali dalam 30 hari terakhir dan tidak sakit jika anak tidak pernah mengalami sakit selama 30 hari terakhir.

Besar keluarga dikelompokkan menjadi keluarga kecil jika jumlah anggota keluarga inti Balita ≤ 4 orang dan keluarga besar jika jumlah anggota keluarga inti Balita >4 orang. Jumlah Balita yang dimiliki orangtua dibedakan menjadi hanya 1 balita dan >1 balita. Pendapatan orang tua didasarkan pada Upah Minimum Regional (UMR) kota Bogor yang kemudian dikelompokkan menjadi $< \text{Rp. } 2.002.000$ dan $\geq \text{Rp. } 2.002.000$.

Usia ayah dan ibu dikelompokkan menjadi usia ≤ 35 tahun dan usia > 35 tahun. Pendidikan ayah dan ibu dikelompokkan menjadi $< \text{SLTA}$ dan $\geq \text{SLTA}$. Pekerjaan ayah dibagi menjadi pekerjaan yang berpenghasilan tidak tetap dan pekerjaan yang berpenghasilan tetap (termasuk jika ayah tidak bekerja, sedangkan status bekerja ibu dibagi menjadi bekerja dan tidak bekerja.

Riwayat pemberian ASI ibu dikategorikan menjadi diberi ASI eksklusif dan tidak diberi ASI secara eksklusif (termasuk yang tidak diberi ASI sama sekali). Gaya pengasuhan ibu (*parenting style*) dikelompokkan menjadi demokratis (otoritatif) dan tidak demokratis (otoriter dan permisif).

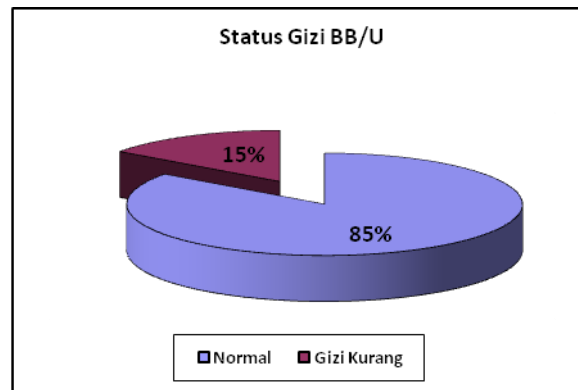
Analisis data menggunakan SPSS. Data dianalisis melalui tiga tahap yaitu: pertama, analisis distribusi frekuensi masing-masing variabel. Kedua, analisis uji *chi square* untuk hubungan antara variabel terikat dengan bebas. Ketiga, analisis multivariat regresi logistik. (Hastono, 2007)

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan dengan nomer LB.02.01/5.2/KE.087/2013.

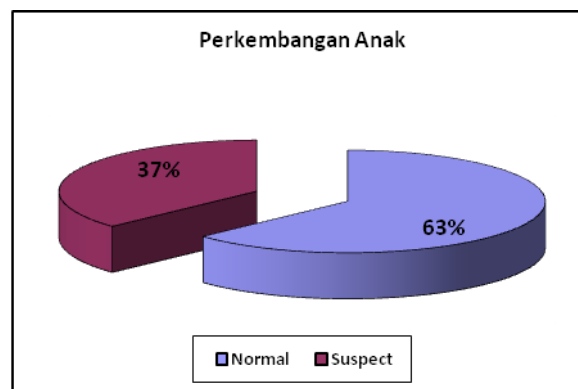
HASIL

Karakteristik Sampel

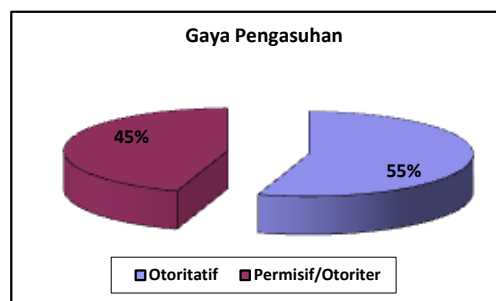
Jumlah sampel terpilih sebesar 100 anak yang terdistribusi secara merata di wilayah Kelurahan Kebon Kalapa. Status gizi anak berdasarkan berat badan menurut umur didapatkan sejumlah 85,0 persen anak memiliki status gizi normal dan 15,0 persen memiliki status gizi kurang (gambar 1), Anak yang dicurigai mengalami keterlambatan perkembangan sebanyak 37,0 persen (gambar 2). Proporsi ibu dengan gaya pengasuhan otoritatif (gaya pengasuhan yang demokratis, hangat, dan responsive) sebanyak 55,0 persen dan sebanyak 45,0 persen ibu memiliki gaya pengasuhan tidak demokratis (permisif otoriter) yaitu gaya pengasuhan dengan cara otoriter, memaksa, serta tidak responsif (gambar 3).



Gambar 1. Persentase status gizi (BB/U) anak



Gambar 2. Persentase perkembangan anak



Gambar 3. Persentase gaya pengasuhan ibu

Sampel lebih besar terdistribusi pada kelompok usia 36-59 bulan yaitu sebesar 65,0 persen. Jenis kelamin sampel berimbang antara perempuan dan laki-laki masing-masing sebesar 50,0 persen. Mayoritas sampel (82,0%) pernah mengalami sakit dalam kurun waktu 30 hari terakhir. Lebih dari setengah, sampel berasal dari keluarga dengan anggota rumah tangga kecil (62,0%). sebanyak 83,0 persen sampel mempunyai ibu yang hanya memiliki satu anak balita dalam rumah, serta memiliki

orang tua dengan pendapatan kurang dari Rp.2.002.000 (68,0%).

Usia ayah dan ibu sampel lebih banyak pada usia ≤ 35 tahun, masing-masing sebesar 56,0 persen dan 76,0 persen. Lebih dari setengah jumlah sampel memiliki ayah dengan pendidikan \geq SLTA dan ibu dengan pendidikan $<$ SLTA masing-masing sebesar 58,0 persen dan 51,0 persen. Sebesar 65,0 persen ayah memiliki pekerjaan yang penghasilannya tidak tetap dan hanya 21,0 persen ibu yang berstatus bekerja.

Sedangkan riwayat sampel diberikan ASI eksklusif hanya sebanyak 25,0 persen.

Gambaran karakteristik keluarga dan sampel terlihat pada tabel 1. di bawah ini :

Tabel 1. Karakteristik keluarga di Kelurahan Kebon Kalapa, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor

Variabel	n	%
Umur Anak (bulan)		
36-59 bulan	65	65,0
24-35 bulan	35	35,0
Jenis Kelamin Anak		
Perempuan	50	50,0
Laki-laki	50	50,0
Morbiditas anak		
Sehat	18	18,0
Sakit	82	82,0
Besar Keluarga		
≤ 4 orang	62	62,0
> 4 orang	38	38,0
Jumlah Balita dalam Keluarga		
1 balita	83	83,0
>1 balita	17	17,0
Pendapatan keluarga		
≥ Rp 2.002.000	32	32,0
< Rp 2.002.000	68	68,0
Usia Ayah		
≤ 35 tahun	56	56,0
>35 tahun	44	44,0
Pendidikan Ayah		
≥ SLTA	58	58,0
< SLTA	42	42,0
Pekerjaan Ayah		
Penghasilan tetap	35	35,0
Penghasilan tidak tetap	65	65,0
Usia ibu		
≤ 35 tahun	76	76,0
>35 tahun	24	24,0
Pendidikan ibu		
≥ SLTA	49	49,0
< SLTA	51	51,0
Status bekerja ibu		
Tidak bekerja/IRT	79	79,0
Bekerja	21	21,0
Pemberian ASI		
Eksklusif	25	25,0
Tidak eksklusif	75	75,0

Perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor gizi, kesehatan, dan pengasuhan yang terkait satu sama lain. Hasil uji *chi square* pada tabel 2 menunjukkan bahwa status gizi, gaya pengasuhan dan faktor lainnya tidak berhubungan signifikan dengan perkembangan anak. Namun demikian, sampel anak umur 24-35 tahun dan anak laki-laki lebih banyak yang mengalami *suspect* (diduga) mengalami keterlambatan perkembangan sebesar lebih dari 35,0 persen, kemudian sampel yang memiliki status gizi kurang, lebih banyak yang mengalami *suspect* keterlambatan perkembangan sebanyak 46,7 persen. Menurut karakteristik orang tua, sampel yang mengalami *suspect* keterlambatan perkembangan lebih banyak terdapat pada keluarga yang memiliki besar keluarga kurang dari 4 orang, memiliki pendapatan keluarga lebih dari atau sama dengan Rp. 2.002.000, ayah berumur ≤ 35 tahun, pendapatan ayah tidak tetap, ibu

berpendidikan lebih rendah dari SLTA, ibu bekerja dan ibu tidak memberi ASI Eksklusif serta memiliki gaya pengasuhan otoriter dan permisif (Tabel 2).

Untuk melihat faktor yang paling dominan dalam perkembangan anak maka digunakan uji regresi logistik ganda. Empat variabel yang secara statistik berkaitan dengan perkembangan anak adalah variabel status gizi anak, besar keluarga, pemberian ASI, serta *parenting style* atau gaya pengasuhan ibu. Hasil analisis regresi logistik ganda menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan signifikan dengan perkembangan anak adalah gaya pengasuhan ibu (OR=2,66; 95% CI=1,09- 6,44) setelah dikontrol dengan variabel besar keluarga. Artinya ibu yang memiliki gaya pengasuhan permisif dan otoriter memiliki risiko 2,7 kali memiliki anak yang mengalami keterlambatan perkembangan.

Tabel 2. Perkembangan anak menurut karakteristik di Kelurahan Kebon Kalapa, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor

Karakteristik	Normal		Suspect		Total		P value
	n	%	n	%	n	%	
Umur Anak							0.559
36-59 bulan	46	70,8	19	29,2	65	100	
24-35 bulan	22	62,9	13	37,1	35	100	
Jenis Kelamin Anak							0.520
Perempuan	36	72,0	14	18,0	50	100	
Laki-laki	32	64,0	18	36,0	50	100	
Status Gizi (BB/U) Anak							0.232**
Normal	60	70,6	25	29,4	85	100	
Gizi Kurang	8	53,3	7	46,7	15	100	
Morbiditas Anak							1.000
Sehat	12	66,7	6	33,3	18	100	
Sakit	56	68,3	26	31,7	15	100	
Status pemberian ASI anak							0.216**
ASI eksklusif	20	80,0	5	20,03	25	100	
Tidak ASI eksklusif	48	64,0	27	6,0	75	100	
Gaya pengasuhan							0.077*
Autoritatif	42	76,4	13	23,6	55	100	
Permisif/otoriter	26	57,8	19	42,2	45	100	
Jumlah anggota Keluarga Inti							0.240**
≤ 4 orang	39	62,9	23	37,1	62	100	
>4 orang	29	76,3	9	23,7	38	100	
Jumlah Balita dalam keluarga inti							0.592
1 balita	55	66,3	28	33,7	83	100	
>1 balita	13	76,5	4	23,5	17	100	

Lanjutan Tabel 2. Perkembangan anak menurut karakteristik....

Karakteristik	Normal		Suspect		Total		Suspect
	n	%	n	%	n	%	
Pendapatan keluarga							0.905
≥ Rp 2.002.000	21	65,6	11	34,4	32	100	
< Rp 2.002.000	47	69,1	21	30,9	68	100	
Usia Ayah							0.495
≤ 35 tahun	36	64,3	20	35,7	56	100	
>35 tahun	32	72,7	12	27,3	44	100	
Pendidikan Ayah							1.000
≥ SLTA	39	67,2	19	32,8	58	100	
< SLTA	29	69,0	13	31,0	42	100	
Status Pekerjaan Ayah							0.753
Pekerja dengan penghasilan tetap	25	71,4	10	28,6	35	100	
Pekerja dengan penghasilan tidak tetap	43	66,2	22	33,8	65	100	
Usia ibu							1.000
≤ 35 tahun	52	68,4	24	31,6	76	100	
>35 tahun	16	66,7	8	33,3	24	100	
Pendidikan ibu							0.613
≥ SLTA	35	71,4	14	28,6	49	100	
< SLTA	33	64,7	18	35,3	51	100	
Status bekerja ibu							0.681
Tidak bekerja/IRT	55	69,6	24	30,4	79	100	
Bekerja	13	61,9	8	38,1	21	100	

*signifikan $p < 0,05$; **lanjut multivariat $p < 0,25$

Tabel 3. Determinan utama keterlambatan perkembangan anak di Kelurahan Kebon Kalapa, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor

Variabel	B	OR (Exp B)	95% CI For Exp (B)		Nilai P
			Lower	Upper	
Parenting style					
Autoritatif (0)					
Permisif/otoriter (1)	0,98	2,66	1,09	6,44	0,03
Besar Keluarga					
≤ 4 orang (0)					
>4 orang (1)	-0,80	0,45	0,18	1,16	0,10

PEMBAHASAN

Penelitian ini memperlihatkan hasil ibu yang memiliki gaya pengasuhan tidak demokratis yaitu permisif otoriter memiliki risiko lebih dari 2 kali memiliki anak yang mengalami keterlambatan perkembangan (OR=2,66; 95% CI 1,09-6,44). Karena gaya pengasuhan tersebut tidak mendukung perkembangan anak yang optimal.

Gaya pengasuhan dengan tidak demokratis yaitu salah satunya otoriter menciptakan batasan yang kaku serta sedikit sekali memberikan respon terhadap apa yang dibutuhkan anak. Gaya pengasuhan ini

memaksa anak untuk mengikuti perintah orang tua, menetapkan batas-batas yang tegas dan tidak memberi peluang yang besar bagi anak-anak untuk mengemukakan pendapat cenderung bersikap sewenang-wenang dan tidak demokratis dalam membuat keputusan, memaksakan peran-peran atau pandangan-pandangan kepada anak atas dasar kemampuan dan kekuasaan sendiri, serta kurang menghargai pemikiran dan perasaan mereka. Jika anak yang masih dalam fase perkembangan terlalu dibatasi dalam banyak aspek maka perkembangan anak tidak akan optimal.

Gaya pengasuhan tidak demokratis lainnya yaitu permisif orang tua tidak menerapkan batasan apapun dan dapat menjadi responsif dan kadang juga tidak responsif terhadap anak, menetapkan sedikit batas atau kendali atas mereka atau cenderung membiarkan anak-anak mereka melakukan apa saja yang mereka inginkan, dan akibatnya anak-anak tidak pernah belajar mengendalikan perilaku mereka sendiri dan selalu mengharapkan agar semua kemauannya dituruti. Orang tua dengan pola asuh ini tidak mempertimbangkan perkembangan diri anak secara menyeluruh.

Sensitifitas orang tua terhadap anak yang diperlihatkan dalam *parenting style* dan hubungan yang timbal balik, seperti kehangatan, memperhatikan minat dan keinginan anak dan berespon terhadapnya berkaitan dengan perkembangan anak yang lebih optimal. Hubungan antara orang tua dan anak pada masa awal belajar yang membentuk perkembangan anak secara optimal dijelaskan oleh Edwards, Sheridan dan Knoche (2010). Mereka menjelaskan bahwa keterlibatan orang tua yang mendukung perkembangan anak mencakup kehangatan dan sensitifitas, dukungan orang tua untuk kemandirian anak serta partisipasi orang tua dalam perkembangan anak.

Menurut Mary Ainsworth dkk (dalam Belsky, 2003), kehangatan yang diperlihatkan orang tua dalam mengasuh, dapat menciptakan hubungan yang aman bagi anak untuk berinteraksi dengan siapapun dan membentuk fondasi yang baik dalam perilaku anak untuk kemudian bereksplorasi dengan lingkungan yang kemudian terlihat dalam aktifitasnya bermain. Anak yang memiliki rasa aman karena kehangatan yang diberikan oleh orang tua dengan gaya pengasuhan demokratis, cenderung untuk lebih banyak melakukan aktifitas membaca, memiliki kemampuan mengarahkan diri untuk melakukan sesuatu yang diinginkan, serta memiliki keinginan yang kuat untuk belajar (Edwards, CP, Sheridan, SM, & Knoche, 2010).

Gaya pengasuhan demokratis juga berkaitan dengan dukungan yang diberikan orang tua untuk kemandirian anak. Dukungan yang diberikan orang tua dengan mendorong kemandirian anak berkaitan dengan

kemampuan kognitif serta sosial anak (Edwards, CP, Sheridan, SM, & Knoche, 2010). Dukungan serta dorongan orang tua agar anak mampu melakukan sesuatu sendiri dapat membuat anak tertarik untuk mengeksplorasi kemampuan dirinya melalui berbagai macam aktifitas seperti bermain, menaiki tangga, menggunakan sendok serta garpu, menaruh sepatu setelah dipakai, mencuci tangan serta makan sendiri. Pada kemampuan bahasa, dorongan orang tua dapat membuat anak berani untuk mengucapkan kata-kata pertamanya untuk menyatakan keinginannya seperti meminta susu, meminta digendong dan lain-lain.

Masih menurut Edwards, Sheridan dan Knoche (2010), keterlibatan orang tua dalam tumbuh kembang anak yang juga termasuk dalam gaya pengasuhan demokratis berkaitan dengan kemampuan bahasa dan belajar anak. Orang tua yang terlibat dalam aktifitas anak amat berperan dalam perkembangan awal bahasa anak dengan cara memberi komentar, menirukan suara lingkungan sekitar, memperluas imajinasi serta percakapan saat anak bermain. Lingkungan yang kaya akan percakapan antara orang tua dan anak akan membantu perkembangan bahasa anak serta kemampuan akademisnya di kemudian hari.

Penelitian ini juga memperlihatkan hasil besar keluarga balita >4 orang memiliki risiko yang protektif mengalami keterlambatan perkembangan (OR=0,45; 95% CI 0,18-1,16). Artinya sampel yang memiliki jumlah keluarga >4 orang memiliki risiko lebih kecil mengalami keterlambatan perkembangan. Hal ini dimungkinkan karena suatu keluarga yang mempunyai banyak anggota keluarga, perkembangan bahasa anak lebih cepat, karena terjadi komunikasi yang bervariasi (Wardani, KY, Koyan, IW, & Wirya, 2013). Anak yang tinggal di keluarga dengan jumlah besar memiliki kemungkinan untuk mendapatkan stimulasi lebih banyak dibandingkan dengan anak yang tinggal di keluarga kecil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Gaya pengasuhan permisif dan otoriter menyebabkan risiko terjadinya

suspect keterlambatan perkembangan anak. Hubungan antara orang tua dan anak pada masa awal belajar yang bersifat timbal balik, seperti kehangatan, memperhatikan minat dan keinginan anak serta berespon terhadap kebutuhan anak dapat membentuk perkembangan anak secara optimal.

Saran

Perlu dilakukan penyuluhan kepada orang tua tentang gaya pengasuhan anak yang benar agar perkembangan anak tidak mengalami keterlambatan. Posyandu dapat lebih diberdayakan untuk melakukan pemantauan perkembangan anak dan cara mengasuh anak yang sesuai usia perkembangan anak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini dapat terlaksana dengan bantuan dari berbagai pihak. Terima kasih kami ucapkan kepada: DR. Anies Irawati M.Kes, DR. Djoko Kartono, Ir. Arnelia, MSc, DR Abas Basuni Jahari M.Sc, Ir Sri Prihartini M.Kes serta DR. dr Julianty Pradono MS atas bimbingan selama pembuatan proposal, pembuatan kuesioner serta rencana analisis data hingga pelaksanaan penelitian. Juga kepada klinik Gizi Pusat Teknologi Terapan dan Epidemiologi Klinis, Badanlitbangkes atas kesediaan meminjamkan klinik gizi sebagai tempat dilakukannya pengumpulan data perkembangan anak. Kepada tim peneliti dan petugas pengumpul data dan juga kader Posyandu atas bantuan dan kerja kerasnya, penelitian ini dapat terlaksana dan terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013. Pokok-pokok hasil Riskeddas Indonesia 2013. Jakarta.
- Bappenas, 2012. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia 2011. Jakarta.
- Belsky, J., 2003. Infant-parent attachment. In *Child Psychology A Handbook of Contemporary Issues.*, L. Balter . ed. Psychology press, New York, New York.
- Briawan, D dan Herawati, T., 2008. J. Penelit. Gizi dan Kel. 1, 63–76.
- Desfita, S., 2007. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Mental Psikomotor Anak Usia 12 Sampai 24 Bulan di Daerah Endemis GAKI. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Edwards, CP, Sheridan, SM, & Knoche, L., 2010. Parent-child relationships in early learning, In *Interna.* ed. Oxford, England.
- Engle, P.L, Menon, P.& H.L., 1997. Care and Nutrition Concepts and Measurement. International Food Policy Research Institute, Washington DC.
- Frankenburg WK, Dodds J, Archer P, Shapiro H, & B.B., 1992. *Pediatrics* 89, 91–97.
- Hastono, S.P., 2007. Analisis data kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Hidayah, R., 2013. Menanamkan Emosi Positif Anak Melalui Gaya Pengasuhan Authoritative, in: Seminar Nasional Parenting Universitas Muhammadiyah Surakarta. Solo.
- Krisnatuti, D & Putri, H., 2012. *Jur.Ilm.KEL. Kons* 5, 101–109.
- Louw, D., 1998. Human development. Pearson, South Africa.
- Martorell, R., 1999. *Food Nutr. Bull.* 20, 288–292.
- Rahmaulina , N.D., Hastuti, D., 2008. *J. Ilmu Kel. Konsum.* 1.
- Rosidi A, & S.A., 2012. Optimalisasi Perkembangan Motorik Kasar dan Ukuran Antropometri Anak Balita di Posyandu “Balitaku Sayang” Kelurahan Jangli Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
- Rutledge, J., 2007. Parenting Style and Patterns of child weight across time. Oklahoma State University Stillwalker.
- Santrock, J., 2002. 5.
- Soetjningsih & Ranuh, I., 2002. Tumbuh kembang anak. EGC, Jakarta.
- Sutomo, B & Anggraini, D., 2000. Makanan Sehat Pendamping ASI. Demedia, Jakarta.
- Ulfani, D.H., Martianto, D., & Baliwati, Y., 2011. *J. gizi dan Pangan* 6, 59–65.
- Wardani, KY, Koyan, IW, & Wirya, I., 2013. *J. Pendidik. Anak Usia Dini* 1.
- WHO, 2010. Interpretation Guide Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators. WHO Press, Jenewa.