



Optimalisasi Perkembangan Anak: Kunci Masa Depan Bangsa yang Sukses

Ferry Liwang,* Ferius Soewito**

*Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

**SMF Rehabilitasi Medik dan Klinik Tumbuh Kembang,
Rumah Sakit Hermina Kemayoran, Jakarta, Indonesia

Pentingnya Perkembangan Anak untuk Masa Depan Bangsa

Derajat kesehatan dan produktivitas suatu bangsa dapat dikatakan dimulai sejak sebelum konsepsi dan terbentuk pada awal tahun kehidupan.¹ Seribu hari pertamakehidupan (mulaidarikonsepsi hingga usia 24 bulan) merupakan sebuah investasi jangka panjang yang utama untuk usia selanjutnya. Ketika terjadi gangguan seperti gizi buruk, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, atau stres lingkungan, investasi tersebut dapat rusak sehingga menghasilkan performa di sekolah yang buruk, peluang ekonomi yang berkurang, serta masalah kesehatan yang bersifat kronis.² Apabila kondisi tersebut berlanjut hingga ke usia reproduktif, dapat memengaruhi generasi berikutnya sehingga menciptakan rantai negatif kesenjangan ekonomi dan kesehatan yang berulang.³

Perkembangan pada anak sangat memengaruhi kelangsungan hidup dan kesejahteraan sepanjang masa bayi, anak, remaja, dewasa dan lanjut usia. Banyak anak di negara berkembang yang tumbuh dalam kemiskinan dan risiko lain

yang terakumulasi, seperti malnutrisi, toksin lingkungan, tingkat pengetahuan maternal yang rendah, atau konflik keluarga. Hal tersebut dapat menjadi ancaman signifikan terhadap generasi muda saat ini, sebagaimana mereka sebagai orang dewasa di masa depan.⁴

Di Afrika Selatan, sebanyak 63% anak berusia di bawah 18 tahun hidup dalam kemiskinan (sekitar 923 Rand per bulan atau setara dengan Rp 975 288,00) dan sebanyak 27% anak usia 0–3 tahun mengalami *stunted*, yang menghambat perkembangan otak, tulang, dan berbagai organ internal. Keterbatasan tersebut membuat mereka terlambat bersekolah, performa di sekolah buruk, cenderung putus sekolah, dan penghasilan di bawah rata-rata ketika dewasa. Selama 2008-2012, ditemukan 40% anak terjebak dalam rantai kemiskinan.⁵ Dengan demikian, fokus investasi pada perkembangan anak, tidak hanya untuk menyediakan kondisi lebih baik bagi mereka, tetapi juga sebagai jalan guna mengurangi kemiskinan dan mempertahankan pertumbuhan ekonomi dalam jangka panjang.

Definisi dan Komponen Penilaian Perkembangan Anak

Anak bukanlah miniatur orang dewasa. Anak mengalami

Korespondensi: Ferry Liwang
E-mail: Ferry.liwang@gmail.com

pertumbuhan dan perkembangan yang spesifik di setiap tahapan kelompok usianya. Perkembangan pada anak merupakan suatu set kemampuan fungsional atau tugas spesifik berdasarkan usia yang anak pada umumnya mampu melakukannya di usia tersebut. Perkembangan pada anak merupakan proses multidimensi, yang berarti proses satu domain seringkali bertindak sebagai katalis proses pada area lain. Demikian juga keterlambatan pada salah satu area perkembangan dapat memengaruhi area lainnya. Sebagai contoh, malnutrisi pada awal kehidupan berdampak pada perkembangan fisik yang buruk dan merupakan indikator keterlambatan perkembangan kognitif dan performa di sekolah yang buruk.^{6,7}

Komponen penilaian perkembangan anak dapat dibagi menjadi empat area, yaitu fisik, kognitif, linguistik, serta sosial-emosional.

1. Perkembangan fisik didefinisikan sebagai tingkat pertumbuhan individu, kebugaran fisik, keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus, serta kapasitas untuk mengurus diri sendiri. Perkembangan ini dapat dipengaruhi oleh adanya kondisi kronis, seperti diabetes, disabilitas, dan malnutrisi. Adanya *stunting* pada anak usia 0–2 tahun sangat penting karena mencerminkan perkembangan kognitif dan keseluruhan yang rendah pada masa anak dan dewasa.⁸
2. Perkembangan kognitif melibatkan keterampilan analitik, pemecahan masalah, memori, keterampilan matematika dasar. Pada bayi, belajar menumpuk atau mengumpulkan objek, memahami aritmatika, menunjukkan perilaku menyortir objek merupakan keterampilan pemecahan masalah. Pada usia 3 tahun, anak mampu mencocokkan warna dan bentuk. Demikian juga pada anak usia sekolah mampu mengenali angka dan huruf, mulai melatih memori jangka pendek, dan seterusnya sesuai usianya.⁶
3. Perkembangan linguistik pada bayi diterapkan dengan mengoceh (*babbling*), menunjuk, memberi isyarat, kata dan kalimat pertama pada usia setahun, serta mengucapkan beberapa kata pada usia 2 dan 3 tahun. Kapasitas untuk menyerap bahasa dan membedakan bunyi adalah pada bayi berusia 9 bulan, jauh sebelum anak dapat berbicara. Hal ini penting agar orang tua atau pengasuh terus berinteraksi secara verbal dengan anak sejak lahir. Ketika anak memasuki usia sekolah, perkembangan linguistik mencakup produksi dan pemahaman kata-kata, kemampuan bercerita, mengidentifikasi surat, sertamembaca secara bertahap.⁶
4. Perkembangan sosial dan emosional dalam 2 tahun pertama kehidupan difokuskan pada hubungan anak dengan pengasuh dan seberapa besar kepercayaan mereka terhadap orang sekitar untuk memenuhi kebutuhan mereka. Memasuki usia sekolah, perkembangan sosial dan emosional diperluas dengan kompetensi sosial (bergaul dengan orang lain), manajemen perilaku (mengikuti petunjuk dan permintaan), persepsi sosial

(mengidentifikasi pemikiran dan perasaan orang lain), sertakemampuan pengaturan diri (kontrol emosi dan perilaku terutama saat stres).⁶

Beberapa kemampuan melibatkan sosial-emosional dan kognitif disebut dengan fungsi eksekutif. Kontrol impuls, kemampuan untuk memulai tindakan, mempertahankan perhatian, dan ketekunan merupakan domain fungsi eksekutif yang secara signifikan memengaruhi kapasitas individu untuk berhasil dalam hidup.⁹

Gangguan Perkembangan Anak yang Sering Ditemukan

Setiap domain perkembangan anak dapat mengalami gangguan, yaitu gangguan motorik, gangguan berpikir atau fokus (kognitif), gangguan berbicara (linguistik), atau gangguan sosial dan emosional. Gangguan tersebut dapat hanya terjadi pada salah satu domain, atau gabungan dari beberapa domain (disebut dengan *global developmental delay*; GDD). GDD terdapat pada 1–3% anak usia di bawah 5 tahun.

Perkembangan teknologiseperti gawai (*gadget*) dan televisi juga dapat menyebabkan masalah perkembangan pada anak. Studi longitudinal menunjukkan paparan televisi (TV) pada anak di bawah usia 3 tahun dapat mengganggu perkembangan kognitif, seperti membaca, pada usia 7 tahun.¹⁰ Studi lain pada bayi berusia 18 bulan menunjukkan bahwa paparan TV >4 jam per hari, walaupundisertai dengan orangtua yang berbicara, dapat mengakibatkan keterlambatan berbahasa/berbicara kata-kata secara bermakna.¹¹

Selain itu, gawai juga diketahui memiliki pengaruh terhadap perkembangan psikologis dan perilaku anak. Anak dapat mengalami ketergantungan terhadap gawai dan merasasedih, cemas dan emosional bila gawainya tersebut diambil.¹²

Pentingnya Skrining dan Tata Laksana Dini untuk Optimalisasi Perkembangan Anak

Deteksi dini gangguan perkembangan anak merupakan hal yang sangat penting. Skrining dan deteksi dini akan menemukan gangguan perkembangan pada anak dari sejak tahap awal sehingga memungkinkan intervensi di tahap awal perkembangan sebelum usia emas terlampaui.

American Academy of Pediatrics merekomendasikan agar skrining perkembangan dilakukan oleh setiap penyedia layanan kesehatan. Selain itu, skrining dengan instrumen yang tervalidasi serta evaluasi perkembangan komprehensif (bila risiko terdeteksi) juga perlu dilakukan.¹³

Data yang didapatkan oleh Suwarba, *et al.* yang diunduh oleh Susanti, *et al.*¹⁴ menunjukkan bahwa usia rerata anak yang dibawa ke Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dengan gangguan perkembangan global adalah 21,8 bulan. Sekitar 26,6% dari anak yang terdeteksi mengalami keterlambatan perkembangan datang ke klinik khusus RSAB Harapan Kita pada usia di atas 36 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa

kesadaran orang tua terhadap perkembangan anak masih sangat kurang.

Aktivitas pada Posyandu selama ini lebih menitik-beratkan pada pertumbuhan anak. Susanti, *et al.*¹⁴ mendapatkan bahwa bidan-bidan dan petugas kesehatan di Posyandu belum terlalu terbiasa untuk melakukan skrining perkembangan anak.

Weber, *et al.*¹⁵ meneliti manfaat deteksi dini pada anak dan mendapatkan bahwa deteksi dini memungkinkan tatalaksana awal dengan hasil yang lebih baik pada anak dengan keterlambatan bicara. Intervensi terapi wicara secara dini meningkatkan kemampuan ekspresi fanak dengan *effect sizes* untuk fonologi 0,44 (95%IK 0,01 sampai dengan 0,86), perbendaharaan kata 0,98 (95%IK -0,59 sampai 2,56) dan sintaks 0,7 (95%IK -0,14 sampai 1,55). Selain itu didapatkan juga hasil yang lebih baik pada kondisi mental dan perkembangan sosioemosional anak.

Ringkasan

Perkembangan seorang anak merupakan sebuah aset yang penting bagi sebuah bangsa. Oleh karena itu, perhatian terhadap perkembangan anak yang sehat harus menjadi fokus semua unsur masyarakat. Petugas kesehatan di pusat layanan primer bahkan orang tua harus diberi kemampuan untuk dapat melakukan skrining awal gangguan perkembangan anak sehingga bila didapatkan adanya faktor risiko dapat ditatalaksana segera.

Daftar Pustaka

1. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371:340–57.
2. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*. 2011;378:1325–38.
3. Conti G, Heckman JJ. The developmental approach to child and adult health. *Pediatrics*. 2013;131:S133.
4. Boyden J, Dercon S. Child development and economic development: lessons and future challenges. UK: Young Lives; 2012.
5. Von Fintel M, Zoch A. The dynamics of child poverty in South Africa between 2008 and 2012: An analysis using the National Income Dynamics Study. South Africa: Stellenbosch University, Department of Economics; 2015.
6. Naudeau S, Kataoka N, Valerio A, Neuman MJ, Elder LK. Investing in young children: an early childhood development guide for policy dialogue and project preparation: Washington DC: World Bank; 2011.
7. Glewwe P, Jacoby HG, King EM. Early childhood nutrition and academic achievement: a longitudinal analysis. *J Public Econ*. 2001;83:345–68.
8. Grantham-McGregor S, Bun Cheung Y, Cueto S, Glewwe P, Richer L, Trupp B, et al. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*. 2007;369 (9555):60–70.
9. Fernald LC, Kariger P, Engle P, Raikes A. Examining early child development in low income countries: a toolkit for the assessment of children in the first five years of live. Washington DC: World Bank; 2009.
10. Zimmerman FJ, Christakis DA. Children's television viewing and cognitive outcomes: a longitudinal analysis of national data. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159:619–25.
11. Tanimura M, Okuma K, Kyishima K. Television viewing, reduced parental utterance and delayed speech development in infants and young children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161:618–9.
12. Master MK, Kaur CP, Narasimhan A, Nadeem M, Ali M, Shaik RB. Impact of electronic gadgets on psychological behavior of middle school children in UAE. *Gulf Medical Journal*. 2016;5(S2):S54-S60
13. Centers for Disease Control and Prevention. Developmental monitoring and screening for health professionals. Diunduh dari: <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/screening-hcp.html>.
14. Susanti D, Sustini F. Implementation on stimulation, detection, and early intervention of child growth and development (SDIDTK) program in Puskesmas Mojo, Surabaya still emphasize on growth screening. *FMI*. 2016;52:51–6.
15. Weber P, Jenni O. Screening in child health. *Dtsch Arztebl Int*. 2012 Jun; 109(24): 431–5.

