

Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan dengan Status Gizi Normal yang Menderita Malaria di Indonesia Bagian Timur Tahun 2018

DEVELOPMENT OF CHILDREN AGED 36-59 MONTHS WITH NORMAL NUTRITIONAL STATUS SUFFERING FROM MALARIA IN EASTERN INDONESIA IN 2018

Revi Rosavika Kinansi^{1*}, dan Tri Wurisastuti²

¹Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit
Jalan Hasanudin 123, Salatiga, 50721, Indonesia

²Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara No. 29, Gd.5 Kotak Pos 1226 Jakarta 10560 Indonesia

*Email: revikinansi@gmail.com

Submitted : 03-07-2020, Revised : 10-08-2020, Revised : 25-08-2020, Accepted : 29-09-2020

Abstract

Factors influencing development of child's health include child's nutritional intake, heredity, parenting patterns, the environment parental education, parent's work and history of infections. This study aims to determine the relationship between the history of malaria with the development of children aged 36-59 months in eastern Indonesia based on Basic Health Research (Riskesdas) 2018. The sample were all children aged 36-59 months in eastern Indonesia which have normal nutrition. Data were analyzed using a backward elimination method of multiple logistic regression. Based on these results, factors affecting the development of children aged 36-59 months in 5 malaria endemic provinces are mother's education and children's residence either in rural or urban areas. Whereas the history of malaria infection factors do not have a significant effect on the development of children aged 36-59 months. Father's education and work status of parents were confounding variables on the development of children aged 36-59 months. A good mother's education provides an opportunity of 1,401 times to realize good development for children aged 36-59 months. Likewise with children who live in urban areas have a chance of 1,189 times have a good development compared with children aged 36-59 months who live in rural areas.

Keywords: Development of children aged 36-59 months, history of malaria infection, education of both parents, work of both parents, domicile

Abstrak

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan antara lain, asupan nutrisi anak, *hereditas* (bawaan dari orang tua), pola asuh kedua orang tua, lingkungan dimana anak tinggal, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan riwayat infeksi pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara riwayat penyakit malaria dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan di wilayah timur Indonesia berdasarkan data Riset Dasar Kesehatan Tahun 2018. Sampel dalam analisis ini adalah seluruh anak berusia 36-59 bulan di wilayah Indonesia timur yang memiliki gizi normal. Data dianalisis menggunakan metode *backward elimination* regresi logistik berganda. Berdasarkan hasil penelitian, faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan di 5 provinsi endemis malaria yaitu pendidikan ibu dan tempat tinggal anak baik di pedesaan atau di perkotaan. Sedangkan untuk faktor riwayat infeksi malaria tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan. Pendidikan ayah dan status bekerja orang tua merupakan variabel perancu terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan. Pendidikan ibu yang baik memberi peluang sebesar 1,401 kali dapat mewujudkan perkembangan yang baik

untuk anak usia 36-59 bulan. Begitu pula dengan anak yang tinggal di perkotaan memiliki peluang sebesar 1,189 kali memiliki perkembangan yang baik dibandingkan dengan anak usia 36-59 bulan yang tinggal di perdesaan.

Kata kunci: perkembangan anak, riwayat infeksi malaria, pendidikan, pekerjaan orang tua, tempat tinggal

PENDAHULUAN

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mengikuti pola yang teratur, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.¹ Menurut Purwanti², perkembangan adalah proses perubahan kualitatif yang mengacu pada kualitas fungsi organ-organ jasmani, sehingga penekanan arti perkembangan terletak pada penyempurnaan fungsi psikologis yang termanifestasi pada kemampuan organ fisiologis.³ Ada berbagai faktor mengapa perkembangan fisik anak sedikit lebih cepat atau lebih lama. Pembawaan keluarga memiliki pengaruh sangat kuat terhadap berat, tinggi, dan tingkat perkembangan anak. Cara orangtua mengasuh anak juga terbukti mempengaruhi seberapa baik anak tumbuh. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, ingatan, dan juga daya nalar.⁴ Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan dan sebaliknya lingkungan yang kurang baik akan menghambat potensinya. Penilaian perkembangan (gerak kasar atau motorik kasar, gerak halus atau motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak antara lain : hereditas merupakan faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu. Dalam hal ini diartikan sebagai pembawaan khusus dari individu yang diwariskan orang tua kepada anak atau segala potensi, baik fisik (seperti kecenderungan berbadan gemuk, tinggi, dan sebagainya) maupun psikis (seperti kecenderungan menjadi pendiam, lincah, pandai, dan sebagainya). Pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal membutuhkan lingkungan yang dapat

menstimulasi, nutrisi yang cukup, dan interaksi sosial yang diberikan dengan penuh perhatian.⁵ Peristiwa perkembangan dengan pertumbuhan terjadi secara sinkron sebab perkembangan itu berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu sedangkan pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik.⁶ Sebaliknya, pada keadaan sakit kebutuhan zat gizi akan meningkat. Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex). Sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, Coxsackie, Echovirus, malaria, lues, HIV, polio, campak, listeriosis, leptospira, mikoplasma, virus influenza, dan virus hepatitis. Penyakit infeksi ini merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak-anak. Penyakit yang sering diderita oleh anak yang dapat memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak adalah diare, SPA, morbili. Selain infeksi faktor lain yang berpengaruh terhadap perkembangan anak adalah pola asuh.⁶ Setiap orang mempunyai risiko untuk terkena malaria, wanita hamil dan anak di bawah umur lima tahun merupakan kelompok yang rawan. Berdasarkan WHO (2013), antara tahun 2000 dan 2012 angka kematian akibat malaria sebesar 45% pada semua kelompok umur dan 51% pada anak dibawah lima tahun.⁷ Menurut penelitian yang pernah dilakukan oleh Susana dkk. dan Sembel, penularan malaria dapat ditularkan secara alami melalui gigitan nyamuk *Anopheles betina*.^{8,9}

Penularan malaria pada anak umur kurang dari satu tahun dapat terjadi dengan cara transfusi darah, atau secara kongenital antara ibu dan janin melalui tali pusat pada bayi karena ibunya menderita malaria. Menurut Halim, anak-anak yang berusia dibawah lima tahun mempunyai risiko mendapatkan malaria berat, hal ini disebabkan oleh karena imunitas yang dimiliki

relatif rendah serta terjadi penurunan imunitas yang diperoleh secara pasif.¹⁰ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018, angka prevalensi malaria berdasarkan riwayat pemeriksaan darah menurut provinsi yang paling tinggi berada di 3 provinsi di wilayah timur Indonesia, yaitu Papua, Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur. Apabila tidak terdeteksi dini dan terlambat ditangani akan berpengaruh pada kesehatan dan kecerdasan anak. Kajian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai perkembangan anak usia 36-59 bulan yang terkena malaria. Malaria berat umumnya diderita anak-anak umur 1-4 tahun atau lima tahun. Hal ini disebabkan respon imun terhadap malaria pada anak terbentuk lebih lama.¹¹

Malaria adalah penyakit parasit yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia. Kesadaran masyarakat terhadap bahaya malaria akan mempengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan. Penularannya pada manusia diperantarai oleh nyamuk *Anopheles betina*. Malaria ini masih menjadi permasalahan kesehatan yang besar baik di daerah tropis maupun subtropis seperti di Brasil, Asia Tenggara dan seluruh sub-Sahara Afrika. Data dari Badan Kesehatan Dunia, World Health Organization atau WHO (2015) menunjukkan bahwa jumlah kasus malaria secara global telah turun dari perkiraan 262 juta kasus pada tahun 2000 menjadi 214 juta kasus pada tahun 2015. Penurunan jumlah kematian ini telah memberikan perkembangan yang besar terhadap kemajuan pencapaian target Millennium Development Goals (MDGs) poin 4 yaitu mengurangi angka kematian balita 2/3 dari tahun 1990-2015. Di Indonesia, terdapat 465.764 kasus positif malaria di tahun 2010 dan pada tahun 2015 telah menurun menjadi 209.413 kasus.¹²

Pada tahun 2019, diharapkan 400 kabupaten/kota telah mencapai angka kesakitan < 1 per 1000 penduduk (%) dan 300 kabupaten/kota telah mencapai tahap eliminasi malaria. Sutriyanto (2014).¹³ melaporkan hasil wawancaranya dengan Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi dalam *Tribunnews.com* bahwa hingga tahun 2014, dari 595 kabupaten/kota sebanyak 200 kabupaten kota dengan total penduduk 132,5 juta orang

telah mencapai tahap eliminasi malaria yang artinya tidak ditemukan kasus malaria. Kemenkes (2016).¹⁴ menambahkan, sampai pada bulan Desember 2015, terdapat 45 kabupaten/ kota telah mencapai tahap akselerasi, 90 kabupaten/ kota pada tahap intensifikasi dan 379 kabupaten/ kota pada tahap pre eliminasi. Sebanyak 232 kabupaten/kota dari 379 kabupaten/kota yang ada pada tahap pre eliminasi, telah dinyatakan eliminasi. Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh Subekti (2016).¹⁵ melalui *www.pojoksatu.id*, bahwa Sekretaris Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes Desak Made Wismarini mengatakan, lebih dari 80% kabupaten/kota di Jawa, Bali, dan Sumatera Barat telah mencapai eliminasi malaria. Hal ini dibuktikan dengan penduduk berisiko tinggi malaria telah mendapat perlindungan kelambu anti nyamuk di daerah endemis tinggi hingga mencapai 87%.

Malaria dapat mempengaruhi angka kesakitan bayi, balita, dan ibu melahirkan serta menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), sehingga merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama.^{16,17}

Malaria lebih banyak terjadi pada anak-anak berusia dibawah 5 tahun.¹⁸ Insiden dan prevalensi malaria pada anak di bawah umur lima tahun paling tinggi pada anak umur 1-4 tahun kemungkinan disebabkan oleh karena pada anak-anak dan ibu hamil di daerah endemis malaria mempunyai risiko tinggi menderita malaria berat bila dibandingkan dengan dewasa muda karena kurangnya imunitas.¹⁹ Berdasarkan latar belakang di atas, ingin diketahui apakah terdapat hubungan antara penyakit malaria dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan di wilayah timur Indonesia berdasarkan data Riset Dasar Kesehatan Tahun 2018.

BAHAN DAN METODE

Data yang digunakan dalam analisis ini merupakan data hasil Riset Kesehatan Dasar 2018. Desain analisis lanjut ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu mengkaji hubungan riwayat infeksi malaria dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan di

Provinsi Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat. Sedangkan sampel dalam analisis ini adalah anak usia 36-59 bulan dengan status gizi normal di Provinsi Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara, dan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Variabel terikat yang digunakan adalah perkembangan anak. Sedangkan variabel bebas terdiri dari riwayat infeksi malaria, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, ibu bekerja, ayah bekerja dan tempat tinggal.

Anak yang memiliki riwayat terinfeksi malaria adalah anak yang pernah didiagnosis malaria oleh tenaga kesehatan atau saat pemeriksaan darah jari hasilnya positif malaria.

Perkembangan anak sesuai dengan 4 (empat) domain yaitu:

1. Literasi dan numerasi: anak dikategorikan perkembangannya sesuai jika dua diantara 3 (tiga) pernyataan berikut adalah benar (dijawab “Ya”): (1) dapat mengenali/atau menyebut paling tidak 10 huruf abjad/alphabet, (2) dapat membaca setidaknya 4 kata sederhana/populer, (3) mengetahui dan mengenali simbol angka 1 -10. Rincian tersebut termasuk dalam pertanyaan kuesioner rincian ke K51, K52, dan K55 .
2. Physical – fisik: jika anak (1) dapat mengambil benda kecil seperti batu atau pensil dari lantai dengan menggunakan 2 ujung jari (telunjuk dan ibu jari) dan/atau (2) tidak diindikasikan kadang-kadang sakit untuk bermain (pertanyaan apakah anak kadang-kadang terlalu sakit untuk bermain dijawab “Tidak”), maka perkembangan anak dikategorikan sesuai. Rincian tersebut termasuk dalam pertanyaan kuesioner rincian ke K53 dan K54.
3. Sosial emosional: anak dikategorikan perkembangannya sesuai jika dua diantara 3 (tiga) pernyataan berikut adalah benar (dijawab “Ya”) yaitu (1) anak dapat bersosialisasi dengan baik bersama anak-anak lainnya, (2) anak tidak menendang, menggigit, atau memukul orang lain, dan (3) anak tidak mudah terganggu konsentrasinya dalam melakukan sesuatu. Rincian tersebut termasuk dalam pertanyaan kuesioner rincian

ke K58, K59 dan K60.

4. Learning – belajar: jika anak (1) dapat mengikuti perintah-perintah sederhana untuk melakukan sesuatu dengan benar dan atau (2) pada saat anak disuruh, anak dapat melakukannya sendiri tanpa dibantu, maka perkembangan anak dikategorikan sesuai (*on the tracks*). Rincian tersebut termasuk dalam pertanyaan kuesioner rincian ke K56 dan K57. Indeks Perkembangan Anak Usia Dini (umur 36-59 bulan) dianggap perkembangannya sesuai minimal 3 dari 4 domain diatas.

Analisis univariat dan bivariat dilakukan terhadap seluruh variabel untuk mengetahui karakteristik anak usia 36-59 bulan. Analisis multivariat dilakukan untuk mengkaji hubungan antara perkembangan anak usia 36-59 bulan dengan riwayat infeksi malaria, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, ibu bekerja, ayah bekerja dan tempat tinggal. Analisis multivariat yang dilakukan adalah analisis regresi logistik dan mencari OR masing-masing variabel signifikan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk Tabel dan diagram yang kemudian dinarasikan.

HASIL

Penurunan kejadian malaria pada anak di bawah usia lima tahun masih menjadi salah satu prioritas WHO dalam pemberantasan malaria. Pada tahun 2000 sampai 2012 dilaporkan bahwa 45% kematian akibat malaria di seluruh dunia, 51% pada anak berumur di bawah lima tahun.²⁰ Malaria dapat menyerang semua kelompok umur dan salah satu diantaranya adalah usia balita. Kejadian malaria pada balita berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan dari balita tersebut, diantaranya adalah terhambatnya aktifitas anak, anemia pada anak yang berdampak pada perkembangan jaringan otak anak.²¹ Apabila tidak terdeteksi dini dan terlambat ditangani akan berpengaruh pada kesehatan dan kecerdasan anak.²² Berikut gambaran distribusi anak usia 36-59 bulan dengan status gizi normal di wilayah Indonesia Timur, yaitu di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Provinsi Maluku, Provinsi Maluku Utara, Provinsi Papua Barat dan Provinsi Papua.

Tabel 1. Distribusi anak usia 36-59 bulan dengan status gizi normal berdasarkan propinsi

Propinsi	n	n (%)
Nusa Tenggara Timur	1738	36,7
Maluku	751	15,8
Maluku Utara	596	12,6
Papua Barat	616	13,0
Papua	1037	21,9
Total	4738	100,0

Tabel 2. Karakteristik anak usia 36-59 bulan dengan status gizi normal

Karakteristik subjek	n	n (%)
Usia (bulan)		
Rerata	47,43	
Rentang usia	36-59	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2482	52,4
Perempuan	2256	47,6
Riwayat Infeksi Malaria		
Terinfeksi	257	5,4
Tidak terinfeksi	4481	94,6
Pendidikan Ibu		
<SMU	539	11,4
≥SMU+PT	4199	88,6
Pendidikan Ayah		
<SMU	479	10,1
≥SMU+PT	4259	89,9
Ayah Bekerja		
Tidak	257	5,4
Ya	4481	94,6
Ibu Bekerja		
Tidak	1762	37,2
Ya	2976	62,8
Tempat tinggal		
Perkotaan	1033	21,8
Perdesaan	3705	78,2
Perkembangan Anak		
Sesuai	2664	56,2
Meragukan	2074	43,8

Anak-anak adalah golongan yang rentan terhadap malaria. Penduduk yang mempunyai risiko tinggi untuk tertular malaria adalah pada kelompok umur 1-5 tahun.²⁵ Malaria pada anak khususnya di bawah umur lima tahun menimbulkan berbagai dampak terhadap kesehatan anak yang akan mempengaruhi pula terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan Tabel 2, anak usia 36-59 bulan yang memiliki riwayat terinfeksi malaria sejumlah 257 anak dari total 2.513 anak yang diperiksa. Pendidikan ibu mayoritas di atas SMU hingga

perguruan tinggi, yaitu sejumlah 4.199 anak. Sama halnya dengan pendidikan ibu, pendidikan ayah terbanyak adalah perguruan tinggi yaitu sejumlah 4.259 anak. Sebagian besar ayah dan ibu anak-anak tersebut bekerja, masing-masing dengan jumlah ayah bekerja yaitu 4.481 anak dan anak yang ibunya bekerja sejumlah 2.976 anak. Tempat tinggal anak-anak tersebut mayoritas di perdesaan yaitu sejumlah 3.705 anak tinggal di perdesaan dan sebanyak 2.664 anak usia 36-59 bulan berkembang sesuai harapan.

Tabel 3. Analisis Regresi logistik berganda perkembangan anak dengan infeksi malaria, usia, jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, ibu bekerja, ayah bekerja dan tempat tinggal

Variabel	Nilai Perkembangan anak (%)		Nilai p
	Meragukan	Sesuai	
Riwayat Infeksi Malaria			
Terinfeksi	56,4	43,6	0,9413
Tidak terinfeksi	56,2	43,8	
Jenis Kelamin anak			
Laki-laki	57,5	42,5	0,0632
Perempuan	54,8	45,2	
Pendidikan Ibu			
<SMU	47,1	52,9	0,0016
≥SMU+PT	57,4	42,6	
Pendidikan Ayah			
<SMU	50,3	49,7	0,5484
≥SMU+PT	56,9	43,1	
Ayah Bekerja			
Tidak	59,5	40,5	0,5293
Ya	56,0	44,0	
Ibu Bekerja			
Tidak	57,2	42,8	0,1672
Ya	55,6	44,4	
Tempat tinggal			
Perkotaan	51,9	48,1	0,0204
Perdesaan	57,4	42,6	

Tabel 4. Analisis Regresi logistik Berganda dengan Metode Backward Elimination

Variabel	Nilai-p	OR
Pendidikan Ibu	0,0015	1,401
Pendidikan Ayah	0,5465	
Ayah Bekerja	0,5593	
Ibu Bekerja	0,1757	
Tempat tinggal	0,0195	
Konstanta	0,0056	

Analisis regresi logistik dengan tujuh variabel bebas menghasilkan nilai-p sebesar 0,000. Hal ini berarti pengujian variabel secara keseluruhan menunjukkan setidaknya ada satu variabel bebas yang berhubungan dengan perkembangan anak. Uji *Wald* pada model regresi logistik menunjukkan hanya ada dua variabel bebas yang berpengaruh nyata pada taraf 5% yaitu pendidikan ibu dan tempat tinggal. Hasil analisis regresi logistik dengan memasukkan seluruh variabel dapat dilihat pada Tabel 3. Dengan menggunakan metode *backward elimination*, peubah-peubah yang tidak nyata (nilai $p > 0,05$) dikeluarkan satu per satu hingga

peubah yang ada dalam model hanya peubah yang nyata. Dalam setiap proses eliminasi akan dicek keberadaan variabel *confounding*/variabel pengganggu. Hasil analisis dengan metode *backward elimination* memberikan informasi bahwa infeksi malaria yang terjadi di wilayah timur Indonesia tidak memiliki pengaruh terhadap tumbuh kembang anak usia 36-59 bulan dan hasil analisis menghasilkan dua variabel bebas bersama-sama berpengaruh terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan dan terdapat tiga *variable confounding* yaitu pendidikan ayah, pekerjaan ibu dan pekerjaan ayah. Hasil ini didukung dengan hasil analisis multivariat yang

menunjukkan bahwa pendidikan ibu memang merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita terutama pada perkembangan anak usia 36-59 bulan.²⁶ Pada penelitian yang dilakukan oleh Handayani, dkk, status pekerjaan seseorang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak.²⁷ Menurut Heinrich²⁸ orang tua yang bekerja, penting sekali untuk tetap membangun kebersamaan bersama anak sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang lebih baik. Untuk mengetahui peluang seberapa besar variabel yang berpengaruh berdasarkan *p-value*, maka analisis dilanjutkan dengan analisis regresi logistik menggunakan *odd-ratio*. Hasil analisis menggunakan metode *backward elimination* dapat dilihat pada Tabel 4. Tabel 4 menjelaskan peluang kedua variabel mempengaruhi tumbuh kembang anak usia 36-59 bulan. Pendidikan ibu dan Pendidikan ayah yang baik memberi peluang 1,401 kali dapat mewujudkan perkembangan yang baik untuk anak usia 36-59 bulan.

PEMBAHASAN

Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia 36-59 bulan antara lain adalah: asupan nutrisi anak, *Hereditas* (bawaan dari orang tua), pola asuh kedua orang tua, lingkungan dimana anak tinggal, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan riwayat infeksi pada anak. Penyakit infeksi adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman penyakit seperti bakteri, virus, rickettsia, jamur, cacing dan sebagainya. Infeksi yang terjadi pada seseorang akan menyebabkan tubuh kehilangan zat gizi sebagai akibat respon metabolik, kehilangan zat gizi melalui saluran pencernaan (*malabsorpsi*), gangguan utilisasi ditingkat sel dan penurunan nafsu makan. Sebaliknya, pada keadaan sakit kebutuhan zat gizi akan meningkat.

Pola asuh memiliki makna tindakan pengasuhan anak yang dilakukan berulang-ulang sehingga menjadi suatu kebiasaan, maka relevan dikaitkan dengan pengukuran status gizi dalam jangka lama.²⁹ Insiden dan prevalensi malaria pada anak di bawah umur lima tahun kemungkinan disebabkan karena pada anak-anak dan ibu hamil di daerah endemis malaria mempunyai risiko tinggi menderita malaria berat

bila dibandingkan dengan dewasa muda karena kurangnya imunitas.¹⁹

Angka kematian pada populasi yang berisiko secara global adalah 29% pada semua kelompok umur dan 35% pada anak usia dibawah 5 tahun.³⁰ Tabel 1 memberikan gambaran bahwa Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) termasuk daerah malaria penyumbang terbanyak kasus positif malaria di Indonesia pada tahun 2014 setelah Papua.³¹ Provinsi Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua masih merupakan daerah endemis Malaria.

Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 257 anak usia dibawah 5 tahun memiliki riwayat terinfeksi malaria di wilayah endemis malaria di Indonesia bagian timur. Kematian anak di bawah umur lima tahun akibat malaria di ASEAN sebesar 1% pada tahun 2010 dan 10 menempati urutan kedua setelah Afrika. Pada daerah endemis, anak-anak yang terkena malaria belum terbentuk kekebalan terhadap malaria dalam tubuhnya apabila dibandingkan dengan orang dewasa, sehingga tingkat keparahan malaria akan lebih berat. Sebaliknya di daerah dengan endemisitas rendah, orang dewasa tidak memiliki imunitas adaptif sehingga mereka akan memiliki kepekaan dan keparahan sama seperti anak-anak serta pendatang dari daerah non endemis malaria.³²

Anak yang mengalami infeksi rentan terjadi status gizi kurang dan jika dibiarkan akan berisiko terjadi stunting.³³ Tabel 3 menjelaskan bahwa infeksi malaria yang terjadi pada anak usia 36-59 bulan tidak memiliki pengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Hal ini memberikan informasi baru bahwa infeksi belum tentu membuat tumbuh kembang anak menjadi terhambat. Karena pendidikan ibu yang berpengaruh nyata terhadap tumbuh kembang anak, maka pemberian nutrisi yang baik oleh ibu kepada anak yang terkena infeksi malaria dapat menghambat laju infeksi untuk menghambat tumbuh kembang anak. Status nutrisi anak tergantung pada status nutrisi anak sebelum sakit, terjadinya infeksi, lamanya infeksi dan asupan makanan selama masa penyembuhan.³⁴ Infeksi akut maupun kronis mempunyai efek yang berpengaruh terhadap pertumbuhan linier. Infeksi dapat menghambat pertumbuhan linier melalui penurunan asupan makan dan penyerapan zat gizi, hilangnya zat gizi, peningkatan kebutuhan

metabolik dan penghambatan transfer zat gizi ke jaringan.³⁵

Malaria pada anak umur kurang dari satu tahun dapat terjadi dengan cara transfusi darah, atau secara kongenital antara ibu dan janin melalui tali pusat pada bayi karena ibunya menderita malaria. Menurut Halim, anak-anak yang berusia dibawah lima tahun mempunyai risiko mendapatkan malaria berat, hal ini disebabkan oleh karena imunitas yang dimiliki relatif rendah serta terjadi penurunan imunitas yang diperoleh secara pasif.¹⁰ Berbagai dampak yang ditimbulkan akibat malaria pada anak khususnya di bawah umur lima tahun, yaitu menurunkan status nutrisi anak. Penelitian di Nigeria menemukan bahwa adanya pengaruh malaria falciparum akut terhadap perubahan berat badan anak dan mempengaruhi pertumbuhan anak. Penelitian yang dilakukan di Linggajati, Banjarnegara menemukan pula terjadinya penurunan berat badan anak balita pada saat insiden malaria tinggi.³⁶ Penelitian lainnya di Kabupaten Sikka menemukan adanya hubungan antara malaria falciparum pada anak dengan status gizi kurang.³⁷ Menurut UNICEF, bahwa seorang anak akan berisiko meninggal bila mengalami gizi buruk.⁵

Hubungan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia wilayah timur dengan infeksi malaria, usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, ayah dan ibu yang bekerja dan tempat tinggal anak dapat dilihat di Tabel 3. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik metode *backward elimination*, ada 2 variabel yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak usia 36-59 bulan di daerah endemis malaria, yaitu pendidikan kedua orang tua dan tempat tinggal anak. Hal ini dapat dilihat dari *p-value* kurang dari 0,05, yaitu masing-masing 0,0016 dan 0,0204. Berdasarkan Tabel 4 yang menjelaskan hasil analisis bivariat, perkembangan anak dipengaruhi oleh pendidikan ayah dan ibu dan tempat tinggal anak/lingkungan dimana anak tersebut tinggal.³⁸ Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap tingkat perkembangan anak. Penelitian ini membuktikan bahwa, peran ibu dalam memberikan nutrisi yang baik untuk anaknya yang terkena infeksi berpengaruh signifikan daripada penyakit infeksi itu sendiri. Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh

terhadap tingkat perkembangan anak. Penelitian ini membuktikan bahwa, peran ibu dalam memberikan nutrisi yang baik untuk anaknya yang terkena infeksi berpengaruh signifikan daripada penyakit infeksi itu sendiri. Pendidikan orang tua yang rendah merupakan risiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan anak, hal ini disebabkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan nutrisi yang baik untuk perkembangan anaknya berpengaruh nyata. Tingkat pendidikan orang tua (terutama ibu) menentukan corak asuh dan kualitas stimulasi dan nutrisi yang diberikan kepada anak balitanya.³⁹ Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka ibu dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang tumbuh kembang anak yang baik.⁴⁰ Peran ibu terutama dalam mendidik anak usia prasekolah sangat penting karena ibu adalah guru pertama dalam pendidikan anak untuk mengembangkan perkembangannya. Salah satu subsistem yang menjadi sebuah kesatuan adalah tingkat pendidikan ibu yang mendukung untuk perkembangan anak di keluarga tersebut. Tingkat pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal yang ditempuh oleh ibu sebagai bekal agar dapat mendidik anak-anaknya dengan baik dan benar.⁴¹ Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya tentang cara mendidik balita sehari-hari. Cara merawat dan mendidik tersebut tentunya dapat mempengaruhi perkembangan balita dalam kehidupan sehari-hari.⁴² Anak yang hidup di dalam keluarga yang memiliki pendidikan rendah cenderung tumbuh menjadi seorang anak yang mengalami keterlambatan dalam berkembang hal ini disebabkan karena pola pengasuhan ibu yang diberikan pada anak. Anak juga sangat membutuhkan dukungan yang sangat kuat dari keluarga, hal ini dapat terlihat bila dukungan keluarga pada anak kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu perkembangan anak. tetapi, jika dukungan keluarga terhadap anak sangat baik, maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan stabil.⁴³ Tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan menjamin diberikan stimulus yang mendukung bagi perkembangan anak-anaknya dibandingkan

ibu dengan pendidikan rendah.

Orang tua yang bekerja menyebabkan perhatian yang kurang akibat kesibukan sehingga anak berisiko mengalami penyimpangan tumbuh kembang.²⁷ Secara khusus, anak yang ibunya bekerja penuh waktu yaitu, 30 jam atau lebih per minggu, ditemukan memiliki nilai kognitif yang lebih rendah dan lebih banyak masalah perilaku daripada anak lainnya.⁴⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Sitoresmi, dkk⁴⁵ di Mulyorejo mendapatkan jumlah anak yang dicurigai memiliki penyimpangan perkembangan lebih banyak ditemukan pada anak dengan ibu bekerja.⁴⁵ Dampak dari orang tua yang bekerja tidak hanya mempengaruhi fungsi kognitif, melainkan juga mempengaruhi mental, emosional, sosial, kemandirian anak, status kesehatan dan status gizi.⁴⁶ Menurut Li, *et al.*,⁴⁷ waktu bekerja penuh waktu menyebabkan gejala depresi pada orang tua, penurunan kualitas pengasuhan, dan interaksi serta kedekatan antara orang tua dan anak. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa jam kerja adalah faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini menunjukkan bahwa fenomena orang tua yang sibuk bekerja dan penyimpangan tumbuh kembang pada anak perlu diidentifikasi hubungannya agar dapat menjadi sumber informasi mengenai kondisi tumbuh kembang anak dengan orang tua bekerja.⁴⁷

Menurut Heinrich²⁸ orang tua yang bekerja penting untuk tetap membangun kebersamaan bersama anak dan orang tua yang bekerja bertujuan penting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini berarti pekerjaan orang tua bukan menjadi penghambat dalam mencapai tumbuh kembang anak yang optimal.²⁸ Penelitian yang dilakukan Agrina, Sahar, dan Hariyati⁴ pada balita di Pekanbaru diperoleh hasil tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan balita ($p=0,181$). Ibu yang tidak bekerja 75,0% perkembangan balitanya tidak sesuai dengan usia sedangkan ibu yang bekerja perkembangan balita tidak sesuai usia 92,9%.⁴ Berdasarkan hasil penelitian Handayani, dkk²⁷, perawat anak perlu menjelaskan kepada orang tua bahwa orang tua bekerja bukan merupakan penghambat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak jika tetap memperhatikan kebutuhan fisik dan psikologi anak. Edukasi dan

konseling tentang stimulasi tumbuh kembang anak dan peran orang tua sangat penting dengan menyesuaikan kondisi orang tua.²⁷ Hasil analisis data menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara perkembangan anak usia 36-59 bulan dengan pekerjaan yang dimiliki ayah dan ibunya.

Lingkungan kehidupan yang dihadapi anak sangat mempengaruhi perkembangan keperibadian seseorang, baik dalam segi-segi positif maupun negatif. Biasanya, jika lingkungan keluarga, sosial, dan masyarakatnya. Meskipun cenderung akan berdampak positif dalam hal perkembangan anak terutama dalam bidang nilai dan kebiasaan dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupan.⁴² Faktor lingkungan tempat seorang anak mengalami tumbuh kembang, merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan.⁶ Pedesaan dan perkotaan selalu mendapat sorotan dalam analisis di berbagai bidang, terutama dalam isu pemerataan dan kemiskinan. Keduanya mempunyai keunikan sendiri baik dalam masalah demografi dan geografi maupun dalam masalah sosial ekonomi. Daerah pedesaan lebih luas daripada perkotaan dengan penduduk yang jarang. Perkotaan mempunyai daerah yang sempit dengan penduduk yang rapat. Masyarakat pedesaan pada umumnya mempunyai status ekonomi yang lebih rendah dibandingkan perkotaan, sebagian besar penduduk pedesaan bekerja di bidang pertanian dan perikanan. Karena sifatnya yang berkaitan dengan alam menyebabkan tingkat ketergantungan masyarakat pedesaan pada perubahan cuaca dan iklim yang tinggi.⁴⁸ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak usia 36-59 bulan yang tinggal di daerah perkotaan, memiliki perkembangan yang baik 1,189 kali dibandingkan anak usia tersebut yang tinggal di pedesaan. Hasil penelitian yang dilakukan Eddy, dkk⁴⁹ menunjukkan hal yang sama, bahwa keterlambatan perkembangan balita merupakan masalah kesehatan, dengan angka kejadian 29,3% di pedesaan dan 18,7% di perkotaan. Walaupun di pedesaan memberikan angka yang lebih tinggi secara bermakna apabila dibandingkan dengan di perkotaan, akan tetapi angka kejadian di kedua lingkungan ini cukup tinggi. Angka ini lebih tinggi daripada penelitian terdahulu di Pulau Jawa yang menemukan

13% balita mempunyai potensi mengalami keterlambatan perkembangan.⁴⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eddy, dkk⁴⁹ di perkotaan, keterlambatan pada aspek sosial lebih tinggi dibandingkan di pedesaan ($p = 0,019$). Dari hasil ini perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mencari jawabannya. Perbedaan ini mungkin akibat pola asuh yang berbeda, misalnya pada ibu yang bekerja di pedesaan sewaktu ibu bekerja maka anak biasanya ditiptikan kepada anggota keluarga lainnya sehingga interaksi sosial tidak terhambat. Di pedesaan, tingginya keterlambatan perkembangan anak berhubungan dengan umur anak, dan penghasilan keluarga. Artinya semakin muda umur anak, dan semakin kecil pendapatan keluarga maka kemungkinan terjadinya keterlambatan perkembangan semakin besar. Sedangkan di perkotaan, perkembangan berhubungan dengan umur anak, penghasilan keluarga dan pendidikan ibu. Penghasilan keluarga merupakan faktor yang dianggap mewakili keadaan sosioekonomi keluarga dan merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan seorang anak. Keluarga yang berpenghasilan rendah memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mempunyai anak yang perkembangannya terlambat. Hal ini mungkin berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi anaknya dan juga kemampuan untuk menyediakan sarana alat bantu stimulasi. Apabila variabel di pedesaan dan di perkotaan digabungkan, maka perkembangan berhubungan dengan umur anak, penghasilan keluarga, pendidikan ibu, daerah penelitian dan status gizi. Hasil analisis dengan regresi logistik, menunjukkan kelima variabel tersebut berpengaruh kuat terhadap keterlambatan perkembangan, memberikan hasil dengan akurasi 78,26%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, disimpulkan bahwa riwayat malaria tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak usia 36-59 bulan. Faktor lain dalam penelitian ini yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak usia 36-59 bulan yaitu pendidikan ibu yang baik

memberi peluang 1,401 kali dapat mewujudkan perkembangan yang baik untuk anak usia 36-59 bulan. Begitupula dengan anak yang tinggal di perkotaan memiliki peluang 1,189 kali memiliki perkembangan yang baik dibandingkan dengan anak usia 36-59 bulan yang tinggal di pedesaan. Variabel jenis kelamin anak dan pekerjaan orang tua tidak memberikan hasil signifikan untuk mempengaruhi perkembangan anak usia 36-59 bulan di 5 provinsi endemik malaria di Indonesia bagian timur.

Berdasarkan kesimpulan pada penelitian ini, pendidikan orang tua dan tempat tinggal/lingkungan yang baik mempengaruhi pola tumbuh kembang anak usia dini. Pusat pendidikan yang pertama adalah lingkungan keluarga, pendidikan di lingkungan keluarga sangat strategis untuk memberikan pendidikan ke arah kecerdasan, budi pekerti atau kepribadian serta persiapan hidup di masyarakat. Karena dengan pendidikan yang baik, maka ibu dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang kesehatan dan tumbuh kembang anak yang baik. Kondisi tempat tinggal yang baik juga sangat mendukung terhadap tumbuh kembang anak. Oleh karena itu orang tua wajib memperhatikan anak-anak mereka, mampu menciptakan lingkungan yang baik untuk anak-anak mereka, melihat potensi dan bakat yang ada pada anak mereka, memberikan sarana dan prasarana untuk mendukung proses pembelajaran mereka di sekolah serta selalu memotivasi anak agar tetap semangat dalam belajar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah memberikan dukungan penuh kegiatan Riset Kesehatan Dasar 2018 beserta Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga dan Pembina Penulisan Karya Tulis B2P2VRP (Dr. Wiwik Trapsilowati M.Kes) yang telah membina dalam penulisan artikel, memberi masukan dan saran demi terselesaikannya artikel ini. Kami sampaikan terima kasih kepada Ketua Laboratorium (Dr. Dwi Hapsari Tjandrarini) dan teman-teman di Manajemen Data yang telah memberikan semangat dan dorongan untuk selalu konsisten menulis karya tulis ilmiah.

KONTRIBUTOR

Kontribusi penulis dalam artikel ini adalah RR dan TW sebagai kontributor utama bertanggung jawab dalam konsep, metodologi, menulis, analisis serta bertanggung jawab dalam pengembangan atau perancangan metodologi.

DAFTAR RUJUKAN

1. Soetjiningsih, Ranuh Gd. Tumbuh Kembang Anak. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2013.
2. Purwanti R, Chair I, Soedjatmiko. Penilaian Perkembangan Bayi Risiko Tinggi dan Rendah pada Usia 3 dan 6 Bulan dengan Instrumen Bayley Scales of Infant and Toddler Development Edisi III. *Sari Pediatr.* 2012;14(1):24-29.
3. Mansur, Herawati. Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
4. Agrina, Sahar J, Haryati TS. Karakteristik orang tua dan lingkungan rumah memengaruhi perkembangan balita. *J Keperawatan Indonesia.* 2012;15(2):83-88.
5. UNICEF. The formative years: UNICEF's work on measuring early childhood development.
6. Ningsih S. Tumbuh Kembang Anak,. Jakarta: Buku Kedokteran; 1999.
7. WHO. Malaria Report. Presented at the. Geneva:WHO;2013.
8. Susana, Dewi, Sembiring, Terang. Entomologi Kesehatan (Antropologi Pengganggu Kesehatan dan parasit yang dikandungnya). Jakarta: Universitas Indonesia Press; 2011.
9. Sembel D. Entomologi Kedokteran. Yogyakarta: C.V Andi Offset; 2009.
10. Halim I, Rampengan N, Edwin J, Rampengan T. Malaria Berat Pada anak Yang Mendapat Pengobatan Kombinasi Kina dan Primakuin. *Maj Kedokteran Indonesia.* 2006;56(2):51-55.
11. Bantoyot F, Sarah M, Johny R. Profil Malaria Pada Anak Di BRSD Luwuk Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari 2011-Desember 2013. *J Univ II Maret.* 2014;2(1):1-7.
12. Pusat Data dan Informasi. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
13. Sutriyanto E. 80 Persen Kasus Malaria di Indonesia Ada di 5 Provinsi Ini. Tersedia di:
14. Kementerian Kesehatan RI., Indonesia KKR. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta; 2016.
15. Subekti R. Kasus Malaria di Indonesia Sudah Menurun. Kasus Malaria di Indonesia Sudah Menurun. <https://pojoksatu.id/lipsus/2016/04/30/kasusmalaria-di-indonesia-sudah-menurun/>. Published 2016. Accessed June 16, 2016.
16. Nurdin E, Masrizal, Elytha F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria di Wilayah Tambang Emas Kecamatan IV Nagari Kabupaten Sijunjung. *Andalas Journal Public Heal.* 2012;7(1).
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Epidemiologi Malaria di Indonesia. Bul Jendela Data dan Info Kesehat. 2011.
18. Soedarto. Pengobatan Penyakit Parasit. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2009.
19. Ladhani S, Aibara R, Riordan F, Shingadia D. Imported Malaria in Children: a review of clinical studies. *Lancet Infect Dis.* 2007;7(1).
20. Sopi IIPB, Patanduk Y. Malaria pada Anak di Bawah Umur Lima Tahun. *Jurnal Vektor Penyakit.* 2015;9(2):65-72.
21. Sitorus H, Reni O, Ambarita LP. Malaria Pada Anak di Desa Pagar Desa (Pemukiman Suku Anak Dalam) di Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan. *Media Litbang Kesehatan.* 2011;21(1):10-17.
22. Lambok S. Malaria Pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Nias Selatan. *CDK* 188. 2011;38(7).
23. Kementerian Kesehatan. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
24. Rahmadini N, Sudiarti T, Utari DM. Status Gizi Balita Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2013;7(12):538-544.
25. Hakim L, Sugiantoro. Prevalensi Malaria Asymtomatic Pada Kelompok Penduduk Paling Bersiko Tertular di Kecamatan Kalipucang Kabupaten Ciamis Jawa Barat. *Aspirator.* 2009;1(1):4-10.
26. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-Faktor

- yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015;4(1):254-261.
27. Handayani DS, Sulastri A, Mariha T, Nurhaeni N. Penyimpangan Tumbuh Kembang pada Anak dari Orang Tua yang Bekerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2017;20(1):48-55. doi:DOI: 10.7454/jki.v20i1.439
 28. Heinrich CJ. Parent's employment and children's wellbeing. *Spring*. 2014;24(1):121-46. doi:Doi 10.1542/peds.2011-2663.
 29. Diana FM. Pemantauan Perkembangan Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Maret 2010-September 2010, Vol 4, No 2*. 2010;4(2):116-129.
 30. WHO. Malaria Fact Sheet. World Health Organization. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/en/. Published 2016. Accessed December 19, 2016.
 31. Purba IE, Hadi UK, Hakim L. The Analysis of Malaria Control in East Nusa Tenggara Province And The Strategic Plan To Achieve Malaria Elimination. *SPIRAKEL*. 2016;8(2):18-26. doi:10.22435/spirakel.v8i2.6164.18-26
 32. Das R, Khan P, Amir A. Epidemiologi Assessment of The Tren of Malaria in Rural Western U'P. *Indian Journal Community Media*. 2004;29(3):134-135.
 33. Sundari E, Nuryanto. Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Z-Score TB/U pada Balita. *Journal Nutr Coll*. 2016;5(4):520-529.
 34. Syamsiyatun NH, Hadi H, Julia M. , Volume 1 No.1 Mei 2004. *Journal Gizi Klinik Indonesia*. 2004;1(1).
 35. V.R. P. Handbook of growth and growth monitoring in health and disease. *Springer*. 2012;1(1).
 36. Zakiah W. Tinjauan Pustaka Malaria. [www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/35528/4/capter 11.pdf](http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/35528/4/capter%2011.pdf).
 37. Limanto T. Hubungan Antara Status Gizi dan Malaria falciparum Berat di Ruang Rawat Inap Anak RS. St. Elisabeth Lela, Kabupaten Sikka, Flores. NTT. *Sari PEDIATR*. 2010;11(5):363-366.
 38. Casey PH, Bradley RH, Caldwell BM, Edward DR. Developmental intervention: A Pediatric Clinic Review. *Pediatr Clin North Am*. 1986;33(1):899-921.
 39. Illingworth RS. *Normal Development Variations and Reasons for Variations. The Normal Child*. Edisi ke-1. Edinburg: Churchill Livingstone; 1991.
 40. Achmad, Fadhillah I, Latifah, Lutfatul, D. N. H. Hubungan Tipe Pola Asuh Orang Tua dengan Emotional Quotient (EQ) pada Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) di TK Islam Al-Fattah Sumampir Purwokerto Utara. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2010;5(1):47-57.
 41. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 42. Waqidil H, Adini CK. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Balita Usia 3-5 Tahun (Suatu Studi di Kelurahan Kadipaten Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014). *Asuhan Kesehat*. 2016;7(2):27-31.
 43. Hidayat A. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
 44. Han WJ. Shift work and child behavioral outcomes. *Work Employ Soc*. 2008;22(1):67-87. doi:Doi: 10.1177/0950017007 087417.
 45. Sitoresmi S, Kusnanto, Krisna I. Perkembangan motorik anak toddler pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja. *J Pediomaternal*. 2014;3(1):66-72.
 46. Riau DK. *Tahapan Tumbuh Kembang Bayi Dan Balita*.; 2014.
 47. Li J, John SE, Han WJ, et al. Parent's non standard work schedules and child wellbeing. *J Prim Prev*. 2013;1(1):1-49. doi:http://dx.doi.org/ 10.1007/s10935-013-0318-z.
 48. Sarjaini J. Karakteristik gizi masyarakat pedesaan dan perkotaan. *Cermin Dunia Kedokteran*. 1997;114(1):56-69.
 49. Fadlyana E, Alisjahbana A, Nelwan I, Noor M, Selly, Sofiatin Y. Pola Keterlambatan Perkembangan Balita di daerah Pedesaan dan Perkotaan Bandung, serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Sari PEDIATR*. 2003;4(4):168-175.