

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak merupakan individu yang unik karena setiap anak memiliki kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tahapan usianya (Cahyaningsih, 2011). Secara umum, pengertian dari anak adalah individu yang berada dalam masa perubahan perkembangan dimulai saat masih bayi sampai dengan remaja (Suryani & Badi'ah, 2018). Usia 5 tahun pertama merupakan masa *golden age* bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena selama masa *golden age* otak berkembang dengan cepat dan sangat sensitif terhadap bahaya serta stimulasi yang dapat menghambat perkembangan anak (Kertamuda, 2015 dan WHO, 2018). Masa anak-anak merupakan masa yang penting karena mewakili masa depan suatu bangsa maka dari itu perkembangan anak harus menjadi suatu prioritas bagi semua masyarakat (WHO, 2018).

Menurut WHO (2018) ada sekitar 246 juta anak-anak di dunia yang beresiko mengalami keterlambatan perkembangan karena adanya penelantaran dari orang tua serta terjadinya kekerasan pada anak. Menurut data profil kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), jumlah anak yang ada di Indonesia sebesar 70.295.363 jiwa sedangkan untuk jumlah anak prasekolah di tahun 2017 sebanyak 9.647.997 jiwa, jumlah ini meningkat dari tahun 2016 yang hanya 9.603.173 jiwa. Jumlah anak prasekolah di Yogyakarta pada tahun 2017 sebanyak 112.082 jiwa yang terdiri atas 57.226 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 54.856 jiwa berjenis kelamin perempuan.

Usia prasekolah atau balita adalah anak yang usianya kurang dari 6 tahun (Ranuh, 2013). Menurut Suryani dan Badi'ah, (2018) anak prasekolah berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun. Anak usia prasekolah (3-6 tahun) memiliki ciri-ciri yang meliputi aspek fisik, kognitif, sosio-emosional, dan bahasa. Anak usia prasekolah memiliki tugas perkembangan yang muncul pada waktu tertentu dan dalam

rentang kehidupan tertentu (Hurlock, 2001 dalam Rusilanti, Dahlia, dan Yuliyanti, 2015).

Perkembangan (*development*) pada anak merupakan bertambahnya kemampuan (*skill / keterampilan*), struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, sebagai hasil dari proses pematangan (Riyadi dan Ratnaningsih, 2012). Perkembangan bersifat kontinu, yang berarti prosesnya berlanjut dari sejak bayi sampai dewasa. Anak memiliki pola perkembangan yang sama, tetapi kecepatan perkembangan setiap anak berbeda-beda (Rivanica dan Oxyandi, 2016).

Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan di Indonesia sebanyak 5-10%, dan anak yang mengalami keterlambatan perkembangan secara umum atau *global development delay* sebanyak 1-3% (IDAI, 2013 dalam Setyaningsih dan Wahyuni, 2018). Menurut data profil kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2014 dalam Hati dan Lestari (2016) terdapat jumlah balita sebanyak 57.785. Anak usia prasekolah mengalami keterlambatan perkembangan sebanyak 37,76% dan sebanyak 3,8% mengalami keterlambatan pada aspek motorik.

Pada penelitian Tsania, Sunarti, dan Krisnatuti (2015) yang berjudul "Karakteristik Keluarga, Kesiapan Menikah Istri, Dan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun", responden dibagi 2 kelompok, yaitu anak yang berusia 36-48 bulan sebanyak 57% dan anak usia 49-67 bulan sebanyak 43%. Hasil yang didapatkan dengan menggunakan alat ukur Bina Keluarga Balita (BKB) adalah adanya keterlambatan perkembangan pada aspek kemandirian pada kelompok usia 36-48 bulan (71%) dan anak yang berusia 49-67 bulan (44%). Perkembangan anak usia 3-5 tahun ini mengalami keterlambatan karena beberapa faktor seperti persiapan orang tua kurang ketika menikah, status ekonomi yang rendah, dan kurangnya pengetahuan orang tua. Orang tua tidak mengharapkan keterlambatan perkembangan terjadi pada anaknya, maka dari itu keterlambatan perkembangan harus diidentifikasi dan ditangani sedini mungkin. Salah satu cara untuk mendeteksi keterlambatan perkembangan anak adalah menggunakan metode DDST (*Denver Development Screening Test*) (Nugroho, 2009).

*Denver Development Screening Test* (DDST) adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan untuk menilai perkembangan anak usia 0-6 tahun. Alat uji screening ini dibuat di *University Of Colorado Medical Center*. Pengukuran DDST dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dan petugas layanan sosial. Sebelum melaksanakan screening DDST, terlebih dahulu harus memahami apa yang akan diukur melalui tes tersebut. Aspek yang diukur pada lembar formulir DDST adalah aspek personal-sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar (Nugroho, 2009).

Tumbuh kembang pada anak dapat tercapai secara optimal apabila terdapat interaksi antara anak kepada orang tua, terutama ibu. Peran ibu sangat bermanfaat karena dapat mengenali kelaianan proses perkembangan pada anak secara dini. Ibu dapat memberikan stimulasi yang tepat untuk tumbuh kembang anak secara menyeluruh. Perkembangan kemampuan dasar pada anak sangat dipengaruhi oleh perlakuan pola asuh orang tua (Soetjiningsih, 1995 dalam Asri, Suniasih, dan Supraya, 2017).

Pola asuh orang tua adalah interaksi antara orang tua dan anak dalam berkomunikasi, mendidik, mengasuh, dan terus berkelanjutan dari waktu ke waktu (Israfil, 2015). Menurut Baumrind dalam Israfil (2015), terdapat 3 tipe gaya pola asuh orang tua, yaitu otoritatif, otoriter, dan permisif. Orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter akan berdampak tidak baik terhadap perkembangan anaknya seperti penakut, mudah tersinggung, mudah stres, pemurung, tidak pandai bergaul. orang tua yang menerapkan pola asuh otoritatif akan memiliki dampak baik untuk membentuk perilaku anak serta pada perkembangan anaknya seperti anak memiliki rasa percaya diri, dapat bersosialisasi, bersikap sopan, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, dan mampu mengendalikan diri. Pola asuh permisif akan berdampak pada sifat-sifat anak seperti anak cenderung agresif, suka memberontak, kurang percaya diri, dan memiliki prestasi yang rendah (Tridhonanto, 2014).

Penelitian Windari, Trisintyandika, dan Santoso (2017) yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Prasekolah Pada Ibu Yang Menikah Dini Di Wilayah Puskesmas Jabung” terdapat 29 responden

(56%) menggunakan pola asuh permisif, 7 responden (13%) pola asuh demokratis, pola asuh penelantar sebanyak 2 responden (4%), dan 14 responden (27%) menggunakan pola asuh otoriter. Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa anak dengan perkembangan yang normal sebanyak 69% di asuh menggunakan pola asuh permisif dan demokratis, sedangkan anak yang mengalami keterlambatan perkembangan sebanyak 31% di asuh menggunakan pola asuh otoriter dan penelantar.

Berdasarkan hasil penelitian dari Budiman dan Harahap (2015) tentang pengaruh pola asuh orang tua terhadap perkembangan anak usia dini menunjukkan ada pengaruh pola asuh otoriter, permisif, dan demokratis terhadap perkembangan anak dengan nilai  $p\text{ value}=0,004$  ( $p\leq 0,05$ ). Penelitian dari Yuniarti dan Andriyani (2017) tentang hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak usia prasekolah di R.A Almardiyah Rajamandala menunjukkan bahwa cara pengasuhan orang tua yang tidak terlalu mengekang akan tetapi tetap memantau kebutuhan dan perkembangan dapat mempengaruhi perkembangan anak menjadi sesuai dengan presentase 43,8%. Jumlah anak balita di daerah Bantul yang telah melaksanakan program DTKB sebanyak 67.394 anak. Perkembangan anak yang mengalami penyimpangan terbanyak berada di kecamatan Pleret sebanyak 30 anak (Dinkes Bantul, 2018). Koordinator puskesmas pleret menyatakan terdapat beberapa anak TK yang memiliki tingkat perkembangan menyimpang, yaitu TK PKK Kuncup Puspita sebanyak 4 anak, TK Masyithoh Bauran sebanyak 2 anak, dan TK Masyithoh Melikan sebanyak 2 anak. Data yang didapatkan dari Dinkes Bantul dan Puskesmas Pleret terdapat perbedaan data tentang jumlah penyimpangan anak di daerah tersebut. TK PKK Kuncup Puspita Pleret merupakan TK yang memiliki keterlambatan perkembangan paling tinggi yang berada di daerah Pleret, Bantul.

Berdasarkan studi pendahuluan di TK PKK Kuncup Puspita, Pleret, Bantul pada tanggal 16 Februari 2019, peneliti mendapatkan informasi bahwa anak yang berumur 3-6 tahun di TK PKK Kuncup Puspita sebanyak 46 anak yang terbagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok bermain dan TK A. Hasil studi pendahuluan terhadap 10 orang tua di TK PKK Kuncup Puspita, 2 responden yang menerapkan

pola asuh demokratis, 3 responden menerapkan pola asuh permisif, 2 responden menerapkan pola asuh otoriter, dan 3 responden menerapkan pola asuh *uninvolved*. Berdasarkan hasil data perkembangan di TK PKK Kuncup Puspita terhadap 10 anak yang berusia 3-6 tahun terdapat 2 anak yang kurang dapat menunjukkan kemampuan berbicara. Hasil wawancara dengan kepala sekolah di TK PKK Kuncup Puspita, bahwa sebagian besar murid dapat mengikuti program kegiatan belajar mengajar.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah di uraikan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah, “bagaimana hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak usia 3-6 tahun di TK PKK Kuncup Puspita?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak usia 3-6 tahun di TK PKK Kuncup Puspita.
2. Tujuan Khusus
  - a. Diketuinya gambaran karakteristik orangtua murid di TK PKK Kuncup Puspita.
  - b. Diketuinya gambaran karakteristik anak di TK PKK Kuncup Puspita
  - c. Diketuinya pola asuh orangtua dan tingkat perkembangan anak usia 3-6 tahun di TK PKK Kuncup Puspita.
  - d. Diketuinya keeratan hubungan antara orang tua dan anak di TK PKK Kuncup Puspita.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis  
Hasil penelitian ini dapat bermnafaat bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya di keperawatan anak yang berkaitan dengan hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak usia 3-6 tahun.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi Insitusi TK

Para guru dapat mengetahui tingkat perkembangan anak di TK PKK Kuncup Puspita yang mengalami perkembangan suspect agar langsung dapat dilakukan rujukan dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan.

### b. Bagi orangtua

Orangtua dapat memberikan pola pengasuhan yang tepat agar anak memiliki tingkat perkembangan yang sesuai dengan tahapan usia.

### c. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan menggunakan metode atau implementasi yang berbeda seperti meneliti variabel lain yang berpengaruh terhadap perkembangan anak yang meliputi faktor internal, eksternal, dan hereditas.

### d. Bagi mahasiswa keperawatan

Menambah informasi dan pengetahuan khususnya dalam ilmu keperawatan anak tentang pola asuh orang tua dengan perkembangan anak prasekolah.