

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gambaran status gizi balita dengan indikator berat badan/umur berdasarkan hasil Riskesdes tahun 2010 menunjukkan bahwa propinsi dengan prevalensi balita gizi buruk tertinggi adalah Gorontalo sebesar 11,2% diikuti oleh Nusa Tenggara Barat sebesar 10,6% dan Kalimantan Barat sebesar 9,5%, sedangkan prevalensi balita gizi buruk terendah terdapat di propinsi DI Yogyakarta sebesar 1,4% diikuti oleh Bali sebesar 1,7% dan DKI Jakarta sebesar 2,6% (Depkes 2010).

Berbagai upaya dilaksanakan untuk meningkatkan potensi anak salah satunya melalui kegiatan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak. Tahun 1987 Departemen Kesehatan bersama dengan profesi dan pihak terkait kesehatan anak menyusun pedoman tumbuh kembang anak. Pedoman ini mengalami beberapa kali perubahan, hingga di tahun 2005 dihasilkan buku Pedoman dan Instrument Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar yang telah diterapkan di 33 provinsi di Indonesia. Pelayanan SDIDTK dilakukan sebagai program untuk mendeteksi secara dini pada pertumbuhan yang meliputi (status gizi normal, kurang-buruk, terdapatnya *makrocephali* dan *mikrocephali*), perkembangan (kelambatan perkembangan, gangguan daya lihat dan daya dengar), gangguan mental emosional, autisme, hiperaktivitas dan gangguan pemusatan perhatian. Pelayanan SDIDTK menjadi sangat penting karena kelainan tumbuh kembang yang dideteksi secara dini akan mendapatkan intervensi yang sesuai. Kelainan tumbuh kembang yang terlambat dideteksi dan diintervensi dapat mengakibatkan kemunduran perkembangan anak dan berkurangnya efektivitas terapi (Depkes 2010). Upaya ini dilakukan di Posyandu sebagai kegiatan yang dilakukan secara rutin untuk membantu anak balita mencapai tumbuh kembang secara optimal (Depkes RI, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Soccoro dan King (2006) di Philipina membuktikan bahwa terjadi peningkatan perkembangan psikososial sebesar 6 –

11% pada anak usia 0-4 tahun yang dilakukan stimulasi selama 2 tahun terhadap 7 domain yang diukur dengan *instrument Revised Early Childhood Development Checklist (REC)*, yaitu : *Gross motor, fine motor, self help, receptive language, expressive language, cognitive, social emotional*.

Kementerian Kesehatan menyelenggarakan Pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) untuk 500 anak usia 0 – 6 tahun dari 5 wilayah di Provinsi DKI Jakarta pada tanggal 13 – 14 Juli 2010, dilanjutkan Seminar SDIDTK Anak Mengoptimalkan Potensi Anak dalam rangkaian peringatan Hari Anak Nasional (HAN) di Jakarta tanggal 15 Juli 2010 (Depkes, 2010). Untuk memantau pertumbuhan (aspek fisik-biologis) juga telah sejak lama dilakukan melalui kegiatan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) tahun 1975, dengan terbentuknya pos diare, pos timbang, pos KB dan lain-lain. Kemudian dilanjutkan menjadi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang kegiatannya dilakukan setiap bulan melalui Kartu Menuju Sehat (KMS). Pertumbuhan anak telah diikuti dan dipantau sejak awal, sehingga tanda-tanda yang mengarah kepada gangguan pertumbuhan dapat segera diketahui dan dicegah agar tidak menjadi lebih buruk (Depkes RI, 2001).

Upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak prasekolah dilakukan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak yang menyeluruh dan terkoordinasi salah satunya dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Tujuan skrining atau pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau adanya penyimpangan. Skrining dilakukan saat anak berusia 3-72 bulan. Tindakan deteksi dilakukan untuk mencegah masalah agar tidak semakin berat dan apabila anak perlu dirujuk, maka rujukannya harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan pedoman yang berlaku (Dewi, 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap bidan di Puskesmas Mantrijeron yang bertanggung jawab atas kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak balita yang dilakukan dengan wawancara, dapat diketahui bahwa pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak balita di Puskesmas Mantrijeron sudah dilaksanakan dengan menggunakan format KPSP. Tenaga kesehatan yang bertanggungjawab atas program deteksi dini dengan KPSP adalah bidan yang hanya berjumlah 3 orang. Tehnik pelaksanaan selain mendeteksi di Puskesmas juga dilakukan di TK yang berjumlah 19 TK dan Posyandu yang berjumlah 57 yang terletak di seluruh wilayah Mantrijeron. Jumlah balita pada tahun 2011 sebanyak 2.592 balita, sedangkan jumlah balita yang terdeteksi tumbuh kembangnya sebanyak 2.592 balita (91,05%).

Berdasarkan uraian di atas untuk melihat pencapaian pelaksanaan program deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang pada anak perlu dilakukan penelitian tentang “Gambaran Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dengan Metode Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan program deteksi dini anak balita dengan metode Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk meningkatkan pelaksanaan program stimulasi deteksi dini tumbuh kembang anak balita dengan metode Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Diketuainya pelaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.
- b. Diketuainya insidensi penyimpangan tumbuh kembang anak balita dengan metode Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.
- c. Diketuainya permasalahan dan hambatan pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang anak balita dengan metode Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan tentang pelaksanaan program deteksi dini anak.

2. Bagi Pengguna

a. Bagi Puskesmas Mantrijeron

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai suatu motivasi Puskesmas Mantrijeron untuk melakukan pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang anak sesuai dengan standar yang diberikan oleh pemerintah agar seluruh anak di Puskesmas Mantrijeron yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang dapat terdeteksi sedini mungkin dan dapat memberikan intervensi kesehatan yang tepat.

- b. Bagi Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dalam melaksanakan pemeriksaan tumbuh kembang di lahan praktek dan di dunia kerja nantinya.

- c. Bagi STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

1. Sari (2008) melakukan penelitian tentang “evaluasi pelaksanaan kegiatan balai kesehatan ibu dan anak khususnya tumbuh kembang anak sebagai bagian program rumah sakit sayang ibu dan bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pengamatan observasional melalui wawancara mendalam. Persamaannya terletak pada jenis penelitian, yaitu penelitian deskriptif untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat. Sedangkan perbedaannya terletak pada metode pengambilan data, yaitu menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden, yaitu petugas kesehatan di Puskesmas Mantrijeron.
2. Martalita (2009) melakukan penelitian tentang “Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Dan Anak Pra Sekolah Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009” Merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif eksploratif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam pada 7 penanggung jawab program SDIDTK di Puskesmas sebagai informan utama, 7 orang kader kesehatan di Puskesmas tersebut dan 1 orang Staf Seksi Anak dan Remaja DKK Semarang sebagai informan triangulasi. Persamaannya Jenis

penelitian ini, yaitu penelitian Kuantitatif yang menggunakan analisis statistic sedangkan Perbedaannya menggunakan metode pengumpulan data yang menggunakan kuesioner yang dibagikan pada responden.

3. Siahaan (2005) melakukan penelitian tentang “Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Tahun 2005” Merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan rancangan cross sectional untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan deteksi dini tumbuh kembang balita. Populasi dalam penelitian ini adalah posyandu yang ada di kelurahan sentosa baru yang berjumlah 6 posyandu. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh posyandu yang ada di kelurahan Sentosa Baru. Responden adalah kader posyandu atau petugas kesehatan. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Persamaannya penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan cross sectional untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan deteksi dini tumbuh kembang balita dan menggunakan data primer serta sekunder dalam pengumpulan data. Perbedaannya cara pengumpulan data primer yaitu dengan menggunakan kuesioner.