

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Anak memiliki suatu ciri khas yaitu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Perkembangan merupakan sederetan perubahan fungsi organ tubuh yang berkelanjutan, teratur dan saling berkaitan. Berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, hiperaktif, dalam beberapa tahun terakhir semakin meningkat, angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, dan Argentina 22%, di Indonesia antara 13%-18% (Dhamayanti, 2006).

Departemen Kesehatan RI (2005), menyatakan Pada dasarnya otak orang dewasa berbeda dengan otak balita, lebih plastis (mudah dibentuk). Plastisitas otak pada balita mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positif otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sedangkan, sisi negatifnya yaitu lebih peka terhadap lingkungan utamanya yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat dan kurangnya stimulasi. Untuk itu lima tahun pertama kehidupan anak disebut dengan “masa keemasan” (*Golden Age*). Masa emas harus dimanfaatkan sebaik-baiknya dengan cara memberi masukan/pembelajaran dan nilai-nilai positif, menghindari masukan yang bersifat negatif dan sedapat mungkin memberikan asupan nutrisi/gizi seimbang dan adekuat, memberikan stimulasi yang baik dan benar.

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga melahirkan,

ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat (*intact survival*). Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki intelegasi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes RI, 2005).

Kebutuhan tumbuh kembang merupakan salah satu hak dasar anak sesuai Undang-Undang Perlindungan Anak (UUAP) Nomor 23 tahun 2002 pasal 4 tentang hak anak untuk hidup, tumbuh, kembang dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak salah satunya adalah meningkatkan status gizi anak secara optimal. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan BAB II: Pasal 2 menyebutkan bahwa indikator keberhasilan pembinaan deteksi dini tumbuh kembang balita tahun 2011 adalah sebesar 90% (Depkes, 2005).

Pelayanan kesehatan anak pada balita merupakan salah satu indikator yang ditetapkan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan terkait dengan upaya kesehatan anak. Pelayanan kesehatan pada anak balita dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak balita dengan melakukan beberapa kegiatan seperti pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrument stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK), pembinaan posyandu, dan perawatan anak balita. Pencapaian indikator di Indonesia tahun 2011 sebesar 80,96% dan mengalami penurunan sebesar 7,44% di tahun 2012 menjadi 73,52% dari target indikator 90% (Kemenkes RI, 2012).

Amanat akan pemenuhan hak-hak anak usia dini oleh pemerintah tertuang dalam Strategi Nasional Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif dan dalam pelaksanaannya mengacu pada pedoman umum pengembangan anak usia holistik integratif yang disusun oleh Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional beserta dengan Kementerian dan lintas sektor terkait dengan pengembangan anak usia dini. Dengan mengacu pada strategi Nasional dan pedoman umum pengembangan anak usia dini diharapkan semua anak terpenuhi kebutuhan esensial secara utuh meliputi kesehatan dan gizi, pendidikan, dan pengasuhan sesuai segmentasi umur (Budihardja, 2013).

Pemantauan tumbuh kembang balita merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bersifat kelanjutan seperti pemenuhan kebutuhan dasar kasih sayang, pemeliharaan kesehatan, kecukupan gizi, pemberian stimulasi dini tumbuh kembang dan pendidikan baik diluar maupun dirumah. Undang-undang kesehatan No. 23 tahun 1992, pasal 17 ayat 1 menyatakan bahwa kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak serta merupakan generasi penerus cita-cita bangsa, oleh karena itu anak harus mendapatkan perhatian yang optimal dalam memenuhi pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental sejak dini.

Pemantauan tumbuh kembang anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Segini mungkin pemantauan dapat dilakukan oleh orang tua. Selain itu pemantauan juga dapat dilakukan oleh masyarakat melalui kegiatan posyandu dan guru di sekolah. Oleh karena itu, pengetahuan tentang deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak perlu dimiliki oleh orang tua, guru dan masyarakat.

Parameter yang digunakan dalam penelitian pertumbuhan berupa ukuran antropometri antara lain tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala. Penilaian perkembangan anak dapat dilakukan dengan menggunakan

instrument khusus. Salah satu instrument skrining yang dipakai untuk menilai perkembangan anak adalah kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP). Sampai saat ini deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita di Indonesia belum dilakukan secara rutin, sehingga belum nampak pelaporannya yang menunjukkan titik terang tentang kondisi tumbuh kembang balita. Perhatian utama baru difokuskan pada pertumbuhan fisik yang pemantauannya dilakukan di Posyandu secara berkala melalui kegiatan penimbangan. Data dari profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2011 tentang cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita adalah sebesar 27,10% dari dan hasil tersebut jauh dari dibawah indikator keberhasilan deteksi dini tumbuh kembang balita nasional sebesar 90% (Dinkes, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada Januari 2014 di Puskesmas Jetis 1 yang bertanggung jawab atas kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak balita yang dengan cara wawancara dan melihat data sekunder, bahwa pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak balita di wilayah Puskesmas Jetis 1 menggunakan format KPSP. Teknik pelaksanaan dilakukan di seluruh posyandu wilayah Puskesmas Jetis 1, total posyandu berjumlah 20, dan jumlah balita tahun 2013 berjumlah 1.205 balita. Dengan jumlah balita terbanyak yaitu di posyandu anggrek sebanyak 133 anak. Terdapat enam (4,6%) anak yang dicurigai mengalami keterlamambatan. Untuk mengetahui hasil lebih menyeluruh, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Skrining Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Dengan Instrument KPSP di Posyandu Anggrek Ponggok 1 Desa Trimulyo Jetis Bantul Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut: “Bagaimanakah hasil skrining pertumbuhan dan perkembangan Balita dengan menggunakan instrumen KPSP di Posyandu Anggrek Ponggok I Desa Trimulyo, Jetis Bantul?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil skrining pertumbuhan dan perkembangan Balita dengan Instrumen KPSP di Posyandu Anggrek Ponggok I Desa Trimulyo, Jetis Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya skrining pertumbuhan berdasarkan berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB) anak di Posyandu Anggrek Ponggok I Desa Trimulyo, Jetis Bantul.
- b. Diketuainya skrining pertumbuhan berdasarkan lingkaran kepala anak (LKA) di Posyandu Anggrek Ponggok I Desa Trimulyo, Jetis Bantul.
- c. Diketuainya perkembangan balita dengan menggunakan kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP) di Posyandu Anggrek Ponggok I Desa Trimulyo, Jetis Bantul.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan acuan penelitian yang berkaitan dengan skrining pertumbuhan dan perkembangan balita dengan instrument KPSP.

## 2. Manfaat Praktik

### a. Bagi orangtua/pengasuh balita.

Hasil penelitian ini diharapkan mampu membuat ibu untuk memberikan stimulasi terhadap anaknya, dan segera memeriksakan anaknya ke bidan atau puskesmas bila ada keluhan tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

### b. Bagi kader posyandu dan petugas DTKB Puskesmas Jetis I.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi kader Poyandu dan petugas DTKB sebagai bahan informasi dalam upaya perbaikan masalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu Angrek Ponggok I Desa Trimulyo Jetis Bantul.

### c. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadi wahana penerapan ilmu dan membangun pola pikir yang kritis dan ilmiah bagi penulis, serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya melakukan skrining pertumbuhan dan perkembangan Balita dengan menggunakan KPSP.

E. Keaslian Penelitian  
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti, tahun	Judul	Design, Populasi, sampel, variable dan metode analisis	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Fransiska, 2010	Tingkat pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan Balita di Puskesmas Sewon 1 Bantul	Metode deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian semua ibu yang mempunyai balita di Puskesmas Sewon 1 Bantul. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> dengan metode univariat. "tingkat pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan balita".	Ada 65% responden yang tidak mengetahui tentang pertumbuhan dan perkembangan balita	Pendekatan <i>cross sectional</i> , tempat penelitian dan waktu penelitian	Sumber data primer. Metode deskriptif kuantitatif variabel tunggal.
Dhamayanti, 2006	Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) Anak	Penelitian <i>cross sectional</i> yang dilakukan pada desember 2003 sampai february 2004 terhadap orang tua yang mempunyai anak umur 15-18 bulan didaerah kumbuh wilayah kerja puskesmas padasuka, kiaracondong dan garuda kota	Diantara 494 anak, diduga mengalami gangguan perkembangan 73 anak (15%) menurut KPSP dan 57 anak (12%) menurut denver II. Sensivitas dan spesifitas KPSP masing-masing	Tempat dan waktu penelitian, pendekatan <i>cross sectional</i> .	Metode deskriptif kuantitatif variabel tunggal

bandung. Kuesioner yang digunakan adalah KPSP dan denver II, yang dilakukan oleh tenaga terlatih. 60% dan 92%.

<b>Prakasiwi, 2012</b>	Gambaran pelaksanaan program deteksi dini tumbuh kembang anak balita dengan metode kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP) di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta	Jenis penelitian deskriptif non analitik dan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Seluruh bidan di Puskesmas Mantrijeron telah melaksanakan program deteksi dini tumbuh kembang dengan baik, insiden bayi tumbuh kembang balita sesuai adalah sebanyak 2077 (88%), meragukan sebanyak 236 (10%), dan penyimpanan sebanyak 26 (2%)	Rancangan <i>cross sectional</i> . Tempat penelitian dan waktu penelitian	Metode deskriptif, Skringing menggunakan KPSP. Sumber data primer.
------------------------	---	--	---	---	--