

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Ukuran kualitas SDM dapat dilihat pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM), sedangkan ukuran kesejahteraan masyarakat antara lain dapat dilihat pada tingkat kemiskinan dan status gizi masyarakat. Upaya pengembangan kualitas SDM dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan (Depkes RI, 2006).

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih di dalam kandungan. 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 intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes RI, 2005).

Faktor dominan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah gizi yang di peroleh oleh bayi yang dilahirkan. Apabila setelah dilahirkan bayi mengalami kekurangan gizi dapat dipastikan pertumbuhan anak akan terlambat (Supariasa, 2007). Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI (2008), prevalensi nasional gizi buruk di Indonesia tahun 2007 pada balita adalah 5,4% dan gizi kurang pada balita adalah 13,0%. Selain itu, faktor-faktor yang menghambat perkembangan motorik meliputi kondisi ibu yang kurang menyenangkan selama kehamilan, trauma di kepala akibat kelahiran yang sulit, IQ di bawah normal, perlindungan yang berlebihan atau kelahiran sebelum waktunya, gizi yang

kurang setelah lahir, kurangnya rangsangan, dorongan dan kesempatan menggerakkan semua bagian tubuh akan dapat memperlambat perkembangan kemampuan motorik anak (Widyastuti dan Widyani, 2007)

Konsep tumbuh kembang merupakan suatu hal yang mutlak pada anak. Tumbuh adalah proses bertambah besarnya sel – sel serta bertambahnya jaringan intraseluler. Sedangkan yang dimaksud dengan kembang atau berkembang adalah proses pematangan fungsi atau organ tubuh termasuk perkembangan kemampuan mental dan kecerdasan serta perilaku anak (Campbell, 2000). Pada kenyataannya tumbuh kembang secara eksplisit bisa dipisahkan satu sama lain. Proses tumbuh kembang ini berlangsung sejak awal pembuahan (konsepsi) sampai akhir masa remaja dengan melewati masa – masa atau periode prenatal, bayi baru lahir, prasekolah, sekolah dini dan remaja (Campbell, 2000).

Proses tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Perkembangan anak terdiri dari : perkembangan motorik kasar (pergerakan dan sikap tubuh); perkembangan motorik halus (menggambar, memegang suatu benda dan lain – lain); perkembangan bahasa (kemampuan respon suara, mengikuti perintah, dan berbicara sopan); kepribadian atau tingkah laku (berinteraksi dengan lingkungannya) (Kania, 2009).

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada masa balita adalah berkaitan dengan masalah tumbuh kembang. Hal ini terjadi karena pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase tumbuh kembang. Tumbuh kembang merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa tumbuh kembang dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah (Nutrisiani, 2010).

Masa balita adalah masa emas dalam rentang perkembangan seorang individu. Pada masa ini, pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, keterampilan motorik dan sosial emosi berjalan demikian pesatnya. Masa balita juga merupakan masa kritis yang akan menentukan hasil proses tumbuh kembang anak selanjutnya (Hariweni, 2003). Dalam masa perkembangan balita, anak mengalami perubahan yang terjadi dalam hal perubahan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Soetjiningsih, 2007).

Aktivitas-aktivitas yang dilakukan anak pada usia masa kanak-kanak awal ini memerlukan keterampilan motorik kasar. Pemenuhan aktivitas kemandiriannya, aktivitas bermain, dan keterampilan dalam pendidikan taman kanak-kanak akan maksimal dan baik jika diiringi dengan perkembangan motorik kasar yang baik juga. Melalui keterampilan motorik yang baik, khususnya motorik kasar, anak dapat melakukan aktivitas mandiri dengan baik, dapat melakukan gerakan-gerakan permainan seperti berlari, melompat, memanjat, dan dapat melakukan keterampilan berolahraga dan keterampilan baris-berbaris yang diajarkan dalam pendidikan taman kanak-kanak yang diikutinya (Yusuf, 2004). Jika keterampilan motorik kasar anak kurang baik, tidak hanya pemenuhan kemandirian aktivitasnya yang terlambat, akan tetapi hal itu juga berdampak kepada perkembangan anak yang lain seperti halnya aktivitas sosial, kemampuan konsentrasi, dan kemampuan *motor planning* yang juga akan kurang baik (Irwan, 2008).

Gangguan perkembangan masa anak adalah berbagai jenis masalah perkembangan potensial yang terjadi pada masa yaitu usia anak 0 – 12 tahun. Pada dasarnya, tiap-tiap tahap perkembangan memiliki potensi gangguan perkembangan berbeda-beda, tergantung pada tugas perkembangan yang diemban masing-masing usia (Yusuf, 2004). Perkembangan motorik diartikan sebagai perkembangan dari unsur kematangan dan pengendalian gerakan tubuh dan perkembangan tersebut erat kaitannya dengan perkembangan motorik di pusat (Yusuf, 2004).

Tes yang umum digunakan untuk memantau perkembangan motorik adalah tes Denver. Denver adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini membagi perkembangan anak menjadi empat yaitu perkembangan personal sosial, perkembangan bahasa, serta perkembangan motorik kasar dan motorik halus adaktif (As'ad S. 2006).

Menurut data yang diperoleh peneliti pada studi pendahuluan yang di laksanakan pada tanggal 24 April 2013, di Kelompok Bermain Among Lare, Tamantirto, Kasihan, Bantul. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa jumlah balita yang menjadi anggota dari kelompok bermaintersebut sebanyak 38 balita. Pada studi pendahuluan tersebut juga peneliti melakukan observasi terhadap 5 balita, hasil observasi awal menunjukkan bahwa dari 5 balita tersebut ternyata 3 balita masih dalam kategori terlambat untuk berkomunikasi sedangkan 2 balita sudah baik dalam perkembangan komunikasi, motorik kasar dan motorik halus.

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang gambaran deteksi dini tumbuh kembang pada balita menurut Denver II di Kelompok Bermain Among Lare, Tamantirto, Kasihan, Bantul.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah penelitian adalah Bagaimanakah gambaran deteksi dini tumbuh kembang pada balita berdasarkan denver II di Kelompok Bermain Among Lare, Tamantirto, Kasihan, Bantul?''.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tumbuh kembang pada balita berdasarkan denver II di Kelompok Bermain Among Lare, Tamantirto, Kasihan, Bantul.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran prosentase deteksi dini tumbuh kembang motorik kasar pada balita berdasarkan denver II di Kelompok Bermain Among Lare, Tamantirto, Kasihan, Bantul.
- b. Diketuainya gambaran prosentase deteksi dini tumbuh kembang motorik halus pada balita berdasarkan denver II di Kelompok Bermain Among Lare, Tamantirto, Kasihan, Bantul.
- c. Diketuainya gambaran prosentase deteksi dini tumbuh kembang bahasa pada balita berdasarkan denver II di Kelompok Bermain Among Lare, Tamantirto, Kasihan, Bantul.
- d. Diketuainya gambaran prosentase deteksi dini tumbuh kembang personal sosial pada balita berdasarkan denver II di Kelompok Bermain Among Lare, Tamantirto, kasihan, Bantul.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya dalam ilmu kebidanan terutama tentang deteksi dini tumbuh kembang pada balita menurut denver I.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi STIKES Achmad Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta sebagai sumber pustaka bagi ilmu kebidanan terutama tentang deteksi dini tumbuh kembang pada balita menurut denver II.

#### b. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan tentang deteksi dini tumbuh kembang pada balita menurut denver II.

#### c. Bagi Ibu Balita di Kelompok Bermain Among Lare, Tamantirto, Kasihan, Bantul.

Dapat dijadikan informasi dan sumber pustaka sebagai bahan masukan untuk lebih mengoptimalkan pelayanan bagi pasien terutama tentang deteksi dini tumbuh kembang pada balita 1 – 5 tahun menurut denver II

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sumber informasi dan sumber pustaka bagi peneliti selanjutnya terutama tentang deteksi dini tumbuh kembang pada balita 1 – 5 tahun menurut denver II

### E. Keaslian Penelitian

Dari hasil survei yang telah dilakukan oleh peneliti ditemukan beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti antara lain :

1. Utami (2009). “Hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita di Posyandu Desa Plajan Kecamatan Pakis Aji Kabupaten Jepara 2009”. Jenis penelitian *survei analitik* pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel *purposive sampling*. Analisis data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita. Dengan nilai *P value* : 0,002. (*P value* < 0,05) Persamaan dengan penelitian terbaru, terletak pada pendekatan *cross sectional*. Perbedaan terletak jenis penelitian, metode analisis data, tempat, populasi dan sampel penelitian.
2. Sulistyono, 2008. “Hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita di Desa Tangkil Tengah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan 2008. Jenis penelitian *diskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel *Random Sampling*. Uji analisis data *Chi Square*. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan bermakna antara tingkat konsumsi energi dan tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita. Dengan nilai *P value* : 0,000. (*P value* < 0,05). Persamaan dengan penelitian terbaru, terletak pada pendekatan *cross sectional*.

Perbedaan terletak jenis penelitian, metode analisis data, tempat, populasi dan sampel penelitian.

3. Hasniyati, 2008. Judul penelitian “Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Motorik Kasar Balita Di Dusun Jambean Desa Triwidasi, Kecamatan, Pajangan, Bantul. Jenis *analisis diskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Metode analisis *diskriptif prosentase*. Teknik analisis data *random sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan motorik kasar pada balita sebesar 80,6% dengan kata lain masuk dalam kategori baik. Persamaan dengan penelitian terbaru, terletak pada pendekatan *cross sectional*. Perbedaan terletak jenis penelitian, metode analisis data, tempat, populasi dan sampel penelitian.

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA