

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak bukan orang dewasa dalam bentuk kecil, melainkan manusia yang belum mencapai taraf pertumbuhan dan perkembangan yang matang. Anak memiliki pola untuk tumbuh dan berkembang yang bervariasi dari anak satu dengan lainnya, oleh sebab itu memahami pola pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu kewajiban yang harus dimiliki orang tua, dan merupakan gambaran dari proses organ atau fungsi tubuh yang akan mengalami percepatan dan perlambatan menuju kematangan (Hidayat, 2009).

Aspek tumbuh kembang pada anak dewasa ini adalah salah satu aspek yang diperhatikan secara serius oleh para pakar, karena hal tersebut merupakan aspek yang menjelaskan mengenai proses pembentukan seseorang baik secara fisik maupun psikososial. Sebagian orang tua belum memahami mengenai hal tersebut. Mereka menganggap bahwa selama anak tidak sakit, berarti anak tidak mengalami masalah kesehatan termasuk pertumbuhan dan perkembangannya. Seringkali orangtua mempunyai pemahaman bahwa pertumbuhan dan perkembangan mempunyai pengertian yang sama (Setiawati, 2006).

Tahun 2010, diperkirakan 167 anak-anak di negara berkembang mengalami keterlambatan pertumbuhan. Secara global, keterlambatan tumbuh kembang anak menurun dari 39,7% pada tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010. Kecenderungan ini diperkirakan akan mencapai 21,8% atau 142 juta anak-anak pada tahun 2020. Sementara di Asia menunjukkan penurunan drastis dari 49% pada tahun 1990 menjadi 28% pada tahun 2010, yaitu dari 190 juta anak menjadi 100 juta anak yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang (WHO, 2013). Data tahun 2011 terdapat 70 juta anak di Indonesia. Kemudian di DIY terdapat 766 ribu anak yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2011a). Data pada tahun 2014 di Kabupaten Sleman, balita yang mengalami gangguan tumbuh kembang sebesar 43.465 anak, sedangkan di Kecamatan Godean jumlah anak sebesar 5467 anak (Dinkes DIY, 2014).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia yang dimulai sejak dalam kandungan sampai akhir hayat. Pertumbuhan perkembangan pada dasarnya merupakan dua peristiwa yang berlainan, namun keduanya saling berkaitan. Pertumbuhan lebih menitik beratkan pada perubahan yang bersifat kuantitatif, sedangkan perkembangan yang bersifat kualitatif berarti serangkaian perubahan progresif sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman (Mansur, 2009). Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi sel atau organ tubuh individu, keduanya tidak bisa terpisahkan (Riyadi, 2009).

Menurut Nursalam (2007), Tumbuh kembang anak terdiri dari beberapa tahapan dan tiap-tiap tahapan mempunyai ciri tersendiri. Salah satu tahapan tumbuh kembang anak adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun). Keberhasilan penerimaan pada tahap tumbuh kembang anak sebelumnya adalah penting bagi anak usia prasekolah (3-6 tahun) untuk memperbaiki tugas-tugas yang sudah dikuasai pada masa toodler. Usia prasekolah mempunyai karakteristik sendiri, masa ini sebagai masa persiapan anak menuju periode sekolah, kemampuan interaksi dengan anak lain dan orang dewasa menggunakan bahasa untuk menunjukkan kemampuan mental, bertambahnya perhatian terhadap waktu dan ingatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak secara umum ada 2, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi faktor prenatal (pada waktu masih di dalam kandungan) dan faktor postnatal (anak setelah lahir). Lingkungan postnatal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi faktor biologis, faktor fisik, faktor psikososial, faktor keluarga, dan adat istiadat. Faktor psikososial antara lain motivasi belajar, hukuman kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, dan kualitas interaksi anak terhadap orang tua mempengaruhi tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2014).

Tumbuh kembang anak juga bisa dipengaruhi oleh faktor prenatal, apabila terjadi gangguan pada masa prenatal, maka dapat memberikan dampak pada bayi berat lahir rendah. Bayi berat lahir rendah merupakan bayi yang lahir

kurang dari 2.500 gram dan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dibedakan dalam 2 kategori yaitu, BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR), yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang dari usianya (Depkes RI, 2010).

Pemerintah memfasilitasi masyarakat melalui program BKB (Bina Keluarga dan Balita) sehingga dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak yang bertujuan untuk menstimulasi perkembangan anak sedini mungkin (Soetjiningsih, 2014). Selain itu, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan profesi dan *stakeholder* melaksanakan pelayanan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2012).

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak agar anak tumbuh dan berkembangnya secara optimal. Indikator pertumbuhan dan perkembangan anak mempengaruhi perkembangan lainnya seperti kemampuan kognitif, psikologi, emosi, dan lingkungan di sekitar anak. Adanya riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan genetik, dan kelainan metabolik merupakan beberapa faktor yang dapat menimbulkan risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Hastuti 2009).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas pada neonatus, bayi, dan anak, serta dapat berdampak pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan, perkembangan, dan penurunan kecerdasan (Ismawati dan Proverawati, 2010).

BBLR memiliki risiko besar untuk terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Beberapa studi sebelumnya, pada BBLR umumnya terjadi peningkatan insidensi defisit neurologis atau gangguan kognitif selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi berat lahir cukup. Penelitian Sutian (2011), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi waktu lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di desa Paguyuban.

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Fatimah (2013) diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan perkembangan motorik halus pada batita usia 12-35 bulan di Kelurahan Karangjati, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di TK Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Godean pada tanggal 25 Juni 2016 terhadap 7 anak laki-laki dan perempuan yang telah diukur menggunakan alat ukur antropometri dan DDST untuk mengukur pertumbuhan dan perkembangan anak, terdiri dari 4 anak laki-laki dan 3 anak perempuan dengan hasil 2 anak laki-laki mengalami keterlambatan pertumbuhan, 2 anak perempuan mengalami keterlambatan dalam perkembangan, 2 anak laki-laki dan 1 anak perempuan tidak mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan latar belakang diatas dan tingginya angka kejadian keterlambatan tumbuh kembang serta ada beberapa penelitian tentang pertumbuhan dan perkembangan anak hasilnya ada yang signifikan dan tidak signifikan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan berat lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di TK Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Godean.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimanakah Hubungan Berat Lahir dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di TK Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Godean ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan berat lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di TK Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Godean.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran berat lahir anak di TK Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Godean.
- b. Diketahui diskripsi atau gambaran pertumbuhan anak di TK Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Godean.
- c. Diketahui diskripsi atau gambaran perkembangan anak di TK Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Godean.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Dari penelitian ini diharapkan akan diperoleh informasi ilmiah tentang hubungan riwayat berat lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan demikian dapat dilakukan usaha pencegahan agar anak tidak mengalami keterlambatan atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi orang tua anak

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan perkembangan anak serta dapat meningkatkan kewaspadaan dan kesadaran orang tua yang memiliki anak usia prasekolah sehingga dapat memberikan stimulasi kepada anak karena penting untuk perkembangan anaknya.

2) Bagi lembaga pendidikan Stikes Achmad Yani

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa Stikes Achmad Yani khususnya perkembangan anak usia prasekolah.

E. Keaslian Penelitian

1. Sutian (2011) tentang “Hubungan Status Gizi Waktu Lahir Dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Desa Peguyangan, Kota Denpasar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi waktu lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di desa peguyangan, kota denpasar. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dan menggunakan teknik *systematic random sampling*, sampel yang diambil sebanyak 45 anak. Alat pengumpulan data menggunakan form checklist.

Hasil penelitian ini ada hubungan yang signifikan status gizi waktu lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di desa Paguyuban dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Persamaan dari penelitian ini yaitu meneliti pertumbuhan dan perkembangan, desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Jumlah sampel sama-sam 45 anak. Perbedaan dari penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan Sutiari (2011) menggunakan teknik *systematic random sampling*, sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan *total sampling*. Alat ukur penelitian ini yaitu dengan DDST II dan antropometri, sedangkan penelitian Sutiari (2011) menggunakan form checklist.

2. Fauziah (2013) tentang “Hubungan Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Batita Usia 12-35 Bulan Di Kelurahan Karangjati Kecamatan Bergas Kabupeten Semarang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Batita Usia 12-35 Bulan Di Kelurahan Karangjati Kecamatan Bergas Kabupeten Semarang. Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua batita usia 12-35 bulan jumlah sampel 81 batita diambil dengan teknik *quota sampling*. Perkembangan motorik halus diukur menggunakan lembar formulir DDST II dan riwayat BBLR diukur dengan menggunakan buku KIA. Analisis menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian ini tidak ada hubungan yang bermakna antara Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik halus pada batita usia 12-35 bulan di Kelurahan Karangjati Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Persamaan dari penelitian ini yaitu variabel terikatnya sama-sama meneliti perkembangan dan alat ukur sama-sama menggunakan DDST II, desain penelitian menggunakan *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini yaitu, penelitian Fauziah (2013) menggunakan teknik *quota sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan *total sampling*. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 45 anak, sedangkan penelitian Fauziah (2013) jumlah sampel sebanyak 81 anak.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA