

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat terjadi pada usia balita yang dikenal sebagai fase “*golden periode*” (periode emas) (Yuriastien, dkk. 2009). Pada periode tersebut perlu diperhatikan secara cermat agar dapat terdeteksi sedini mungkin bila terjadi penyimpangan atau keterlambatan. Apabila masa *golden periode* anak tidak dibina secara baik, maka anak tersebut akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, emosi, sosial, mental, intelektual dan moral yang nantinya dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya dimasa yang akan datang (BKKBN, 2008). Gangguan pada pertumbuhan fisik berupa kurang gizi atau gizi buruk, sedangkan salah satu gangguan emosi dan sosial yang muncul pada anak yaitu fobia sosial (masyarakat), fobia sekolah, kecemasan berpisah (Tanuwijaya, 2003), untuk gangguan mental yang paling banyak ditemukan pada anak adalah gangguan *mood*, gangguan pemusatan perhatian, hiperaktivitas, serta gangguan perilaku (Departemen Psikiatri FK-UI, 2010). Gangguan intelektual biasanya disebut lemah pikiran, terbelakang mental, cacat grahita dan tuna grahita. Anak tuna grahita adalah anak yang mempunyai kekurangan atau keterbatasan dari segi intelektualnya, dibawah rata-rata normal, sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi, maupun sosial, sehingga memerlukan layanan pendidikan khusus.

Pada tahun 2010, jumlah balita di Indonesia mencapai 10% dari jumlah penduduk, prevalensi (rata-rata) gangguan perkembangan anak meliputi keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, hiperaktif bervariasi mulai dari 12,8% sampai dengan 16% sedangkan standar nasional pada indikator deteksi tumbuh kembang balita sebesar 90% (Kemenkes RI, 2012). Gangguan tumbuh kembang tersebut dipengaruhi oleh faktor internal yang

terdiri dari ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, dan kelainan kromosom, dan faktor eksternal yaitu faktor prenatal yang terdiri dari gizi ibu, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, dan psikologi ibu, kemudian faktor persalinan berupa komplikasi persalinan, dan faktor pasca persalinan yaitu gizi anak, pengetahuan ibu, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, dan obat-obatan. Namun, faktor yang secara langsung mempengaruhi perkembangan anak yaitu faktor eksternal yang terdiri dari faktor pasca persalinan yaitu gizi anak, pengetahuan orang tua/pengasuh, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan yang lebih ditekankan kepada interaksi dan keterlibatan orang tua, keluarga lain, dan orang disekitar dalam mengasuh anak untuk mencapai perkembangan yang optimal, serta stimulasi misalnya penyediaan alat mainan, latihan-latihan, dan bimbingan orang tua/orang dewasa disekitar anak (Adriana, 2011).

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan atau keterlambatan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya yaitu deteksi dini penyimpangan pertumbuhan berfungsi untuk mengetahui atau menemukan status gizi kurang/buruk dan mikrosefali/makrosefali dengan mengukur berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan lingkar kepala (LK). Deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan) dengan DDST II atau KPSP, gangguan

daya lihat dengan alat TDL (Tes Daya Lihat), gangguan daya dengar dengan TDD (Tes Daya Dengar), dan deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas diukur dengan kuesioner MME (Masalah Mental Emosional), CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas) (Kemenkes RI, 2012).

Secara internasional alat/instrumen yang digunakan untuk deteksi dini perkembangan anak dalam aspek motorik, bahasa, dan personal sosial atau sosialisasi & kemandirian adalah *Denver Developmental Screening Test II* (Tes Denver II). Pada tahun 2005, Depkes RI mengeluarkan revisi buku deteksi dini tumbuh kembang anak di tingkat kecamatan berupa Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). KPSP adalah suatu kuesioner yang berisi 9-10 pertanyaan yang disusun berdasarkan usia anak. Sasaran KPSP adalah anak berusia 3 hingga 72 bulan. Metode ini bertujuan untuk menilai perkembangan motorik, bahasa, dan personal sosial/sosialisasi & kemandirian anak apakah sesuai dengan usianya atau ditemukan kecurigaan penyimpangan.

Mengingat masa 5 tahun pertama merupakan masa yang relatif pendek dan tidak akan terulang kembali dalam kehidupan seorang anak, maka para orang tua, pengasuh dan pendidik harus memanfaatkan periode yang singkat ini untuk menjaga dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik fisik, mental, dan sosial untuk membentuk anak menjadi bagian dari generasi penerus yang tangguh dan berkualitas (Soetjiningsih, 1995). Proses perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya, sehingga semua fungsi tersebut berperan dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2012).

Sampai saat ini deteksi dini perkembangan balita di Indonesia belum dilakukan secara rutin, sehingga belum ada laporan yang menunjukkan titik terang tentang kondisi tumbuh kembang. Perhatian utama baru difokuskan pada pertumbuhan fisik yang pemantauannya dilakukan di Posyandu secara berkala melalui kegiatan penimbangan. Sedangkan di wilayah Kabupaten Sleman, Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang dilaksanakan tahun 2012 dengan menggunakan metode KPSP mencakup 87,72% atau sekitar 75.332 balita dan anak pra sekolah dari 85.875 anak yang ada di wilayah tersebut. Kecamatan yang belum mencapai target 90% salah satunya wilayah Puskesmas Prambanan yang berjumlah 1.108 atau sekitar 32,01% balita yang telah dilakukan SDIDTK dari 3.461 balita di wilayah tersebut (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2012). Data tersebut menunjukkan kurang maksimalnya pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak prasekolah di wilayah Kabupaten Sleman khususnya wilayah kerja Puskesmas Prambanan, hal ini dapat mengakibatkan keterlambatan dalam penanganan jika terjadi suatu penyimpangan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di KB TK IT Ar-Rahmaan pada tanggal 21 Maret 2013 dilakukan wawancara secara langsung pada pengajar di KB TK IT Ar-Rahmaan, penulis mendapatkan informasi bahwa petugas Puskesmas setempat belum pernah melakukan deteksi dini perkembangan anak di sekolah tersebut. Petugas Puskesmas biasanya datang 3 bulan sekali untuk melakukan deteksi pertumbuhan berupa pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala serta pemeriksaan fisik. Terdapat 43 anak di KB TK IT Ar-Rahmaan yang mengikuti kelas *Play Group* dan TK Kecil berusia 36-60 bulan dengan jumlah anak laki-laki 23 orang dan 20 anak perempuan. Terdapat 9 pengajar di KB TK IT Ar-Rahmaan, 4 diantaranya mengajar kelas *Play Group* dan TK Kecil. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan pengajar TK Kecil diperoleh informasi bahwa terdapat beberapa siswa yang pendiam, aktif, dan hiperaktif, serta ada siswa yang belum bisa berhitung dan membaca dengan lancar. Sehubungan dengan hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul,

“gambaran perkembangan dan keterlambatan anak usia 36-60 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan Gangsiran, Madurejo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta Tahun 2013”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran perkembangan dan keterlambatan anak usia 36-60 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan Gangsiran, Madurejo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta Tahun 2013?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perkembangan dan keterlambatan anak usia 36-60 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan Gangsiran, Madurejo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran perkembangan anak usia 36-41 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan.
- b. Untuk mengetahui gambaran perkembangan anak usia 42-47 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan.
- c. Untuk mengetahui gambaran perkembangan anak usia 48-53 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan.
- d. Untuk mengetahui gambaran perkembangan anak usia 54-59 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan.
- e. Untuk mengetahui gambaran perkembangan anak usia 60 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan.
- f. Untuk mengetahui gambaran keterlambatan anak usia 36-41 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan.

- g. Untuk mengetahui gambaran keterlambatan anak usia 42-47 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan.
- h. Untuk mengetahui gambaran keterlambatan anak usia 48-53 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan.
- i. Untuk mengetahui gambaran keterlambatan anak usia 54-59 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan.
- j. Untuk mengetahui gambaran keterlambatan anak usia 60 bulan dengan KPSP di KB TK IT Ar-Rahmaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan wacana bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang perkembangan balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Guru KB TK IT Ar-Rahmaan

Memberikan informasi tentang perkembangan dan keterlambatan anak usia 36-60 bulan di KB TK IT Ar-Rahmaan Gangsiran, Madurejo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

b. Bagi Mahasiswa dan Mahasiswi STIKES A. Yani Yogyakarta

Sebagai sumber informasi dan bahan bacaan untuk penelitian lebih lanjut khususnya penelitian mengenai perkembangan anak balita serta menjadi tambahan referensi di ruang perpustakaan STIKES A. Yani Yogyakarta.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti dapat melakukan pengkajian perkembangan balita dengan menggunakan KPSP serta menambah pengetahuan mengenai perkembangan balita.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan perkembangan anak sudah ada yang melakukan, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama dan judul penelitian	Jenis penelitian	Teknik sampel	Hasil
1.	Widyasari (2010) Hubungan antara stimulasi dini oleh ibu dengan perkembangan balita di Polindes Kharisma Condongcatur Sleman Yogyakarta tahun 2010.	Diskriptif analitik melalui pendekatan cross sectional	Purposive sampling dengan jumlah populasi 30 balita	Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara stimulasi dini oleh ibu dengan perkembangan anak balita
2.	Dwi Rina Sari (2011) Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan balita dengan perkembangan balita di Posyandu RW 12 Karangasem Gempol Condongcatur Depok Sleman 2011.	Survey analitik melalui pendekatan cross sectional	Simple random sampling dengan jumlah populasi 30 orang	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan balita dengan perkembangan balita