

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita (bawah lima tahun) merupakan suatu proses yang berkesinambungan, antara lain berupa pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap kasih sayang, rasa aman, pemeliharaan kesehatan, kecukupan gizi, pemberian stimulasi dini, dan pendidikan di rumah maupun di luar rumah. Pemantauan yang dilakukan secara tepat dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sehingga dapat menjadikan anak yang berkualitas, dan cerdas (Purba, 2012). Aspek pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi aspek yang diperhatikan secara serius oleh para pakar karena proses pembentukan seseorang secara fisik maupun psikososial dan faktor jumlah balita yang sangat besar di Indonesia, yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi. Hal ini juga karena masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang tidak bisa diulang lagi. Maka dari itu, masa balita disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*), dan “masa kritis” (*critical period*) (Depkes RI, 2005).

Kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Ditinjau dari tinggi badan, sebanyak 25,8 % balita Indonesia pendek. Hal ini merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan. Selain itu, jumlah balita yang berbadan pendek di Indonesia mencapai lima juta jiwa. Jumlah ini setara dengan 38,6 % dari total anak Indonesia. Indonesia kini merupakan negara nomor lima penyumbang balita berbadan pendek (Fitriani, 2011). Pada tahun 2010 prevalensi anak pendek 35.6%, artinya 1 diantara tiga anak kita kemungkinan besar pendek sedangkan prevalensi gizi kurang 17.9% (Kemenkes RI, 2013). Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2011 prevalensi balita kurang gizi sebesar 10,28 %. Meskipun demikian, prevalensi balita kurang gizi di Provinsi DIY masih di atas 10 % yang artinya masih di atas nilai ambang batas universal masalah kesehatan masyarakat. Prevalensi balita dengan gizi buruk sebesar 0,68 % , status gizi kurang sebesar 9,60 %, dan balita dengan status gizi lebih sebesar 2,55 %. Berdasarkan laporan hasil pemantauan

status gizi di kabupaten / kota tahun 2011, peta balita BGM (Bawah Garis Merah) yaitu standar yang menggambarkan status gizi balita memperlihatkan bahwa balita BGM di Provinsi DIY belum mencapai target. Di Kabupaten Bantul dan Gunungkidul masing-masing 2,35 % dan 2,08 %, sedangkan 3 kabupaten/ kota lainnya < 2 % (Dinkes DIY, 2012).

Perkembangan balita juga kebutuhan yang penting dalam mencapai kemampuan yang optimal. Proses perkembangan adalah maturasi organ tubuh terutama sistem saraf pusat karena otak balita lebih plastis. Plastisitas otak balita mempunyai sisi positif dan negatif, sisi positifnya, otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran. Sisi negatifnya, otak balita lebih peka terhadap lingkungan, seperti : asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan tidak mendapat pelayanan kesehatan yang memadai (Depkes RI, 2005). Hal ini juga karena masalah perkembangan balita, yaitu keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, *autisme*, hiperaktif dalam beberapa tahun terakhir ini semakin meningkat. Angka kejadian di Indonesia antara 13 % - 18 %. Maka dari itu, lima tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis perkembangan karena terbentuknya dasar kepribadian manusia, kemampuan penginderaan, berpikir, ketrampilan berbahasa, berbicara, dan bertingkah laku sosial.

Cara mengatasi masalah tersebut adalah dengan melakukan pembinaan pertumbuhan dan perkembangan balita secara komprehensif melalui kegiatan deteksi dini. Melakukan stimulasi yang memadai artinya merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara, bahasa, sosialisasi, dan kemandirian pada balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur. Apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi. Kegiatan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, dan lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial) akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Indikator keberhasilan pembinaan pertumbuhan dan perkembangan anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak

tetapi juga mental, emosional, sosial, dan kemandirian anak berkembang secara optimal (Depkes RI, 2005).

Berbagai metode deteksi dini telah banyak dikembangkan oleh para ahli dan lintas sektor terkait. Penilaian pertumbuhan anak yang biasa digunakan adalah dengan menggunakan cara pengukuran antropometri. Pengukuran yang digunakan adalah berdasarkan indeks Berat Badan (BB) / Tinggi Badan (TB) Standar Baku Antropometri *World Health Organization - National Center for Health Statistics (WHO - NCHS)* (Nursalam, 2008). Penilaian perkembangan dapat dilakukan dengan berbagai instrumen, dan instrumen yang sudah terbukti menunjukkan sensitivitas baik adalah menggunakan Denver II dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Beberapa penelitian menunjukkan KPSP dibandingkan dengan denver memiliki sensitivitas 95 % dan spesifitas 63%, namun perbedaannya adalah Denver II sampai saat ini hanya bisa digunakan pada profesi kesehatan. Skrining perkembangan tidak dapat dilakukan pada semua anak karena yang biasa melakukan adalah dokter anak, dan memerlukan biaya cukup mahal. Sementara departemen kesehatan RI mengharapkan pada tahun 2013, 90% anak balita sudah dilakukan skrining perkembangan (Hidayat, 2010).

Salah satu cara untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita adalah dengan mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Menurut Direktorat PAUD, saat ini PAUD mendapat perhatian khusus dari Pemerintah sebagai bagian integral dalam Sistem Pendidikan Nasional. Pemberian pendidikan pada anak usia dini sebagai periode yang penting untuk membentuk sumber daya manusia karena masa balita tidak dapat diulang lagi sehingga stimulasi dini yang salah satunya adalah pendidikan mutlak diperlukan. Semua aspek perkembangan kecerdasan anak, baik motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial akan dapat berkembang secara pesat (Febriana, 2010).

Dari uraian di atas, peneliti ingin mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita. Maka dari itu peneliti melakukan penelitian di PAUD Kuncup Melati Sewon Bantul. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, ada 2 anak balita yang mengalami gangguan dalam pertumbuhan tulang sehingga terlambat dalam berjalan dan 3 anak balita yang mengalami hiperaktif. Selain itu,

dari hasil wawancara terhadap 20 ibu balita, 75 % mengatakan belum pernah mengisi KPSP sebagai salah satu cara mendeteksi perkembangan anak yang efektif, mudah dan dapat dilakukan sendiri oleh ibu di rumah tanpa harus pergi ke tenaga kesehatan, dan dari hasil studi pendahuluan di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Balita”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut : “Bagaimanakah pertumbuhan dan perkembangan balita di PAUD Kuncup Melati Sewon Bantul ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita di PAUD Kuncup Melati Sewon Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pertumbuhan balita berdasarkan indeks BB / TB Standar Baku Antropometri *WHO-NCHS*.
- b. Mengetahui perkembangan balita menggunakan KPSP.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat teoritis :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan kepustakaan bagi perkembangan pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita.

2. Manfaat praktis :

a. Bagi Stikes A. Yani

Sebagai tambahan bacaan untuk pengunjung dan bahan referensi tambahan di perpustakaan.

b. Bagi guru PAUD

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan informasi tentang deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita, dan diharapkan para pengajar dapat melakukannya di waktu mendatang secara mandiri.

c. Bagi peneliti lain :

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan tambahan informasi bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang relevan dengan penelitian deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita diantaranya adalah :

1. Romilly Purba (2012) melakukan penelitian berjudul “Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Pedagang Pasar Dwikora Parluasan di Kota Pematang Siantar tahun 2012”. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain penelitian secara *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang orang tuanya bekerja sebagai pedagang pasar di Dwikora Parluasan di Kota Pematang Siantar tahun 2012 yang waktu mulai bekerja secara bervariasi. Besar sampel adalah 100 balita dan cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*, menggunakan satu variabel, data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder.
2. Zeni Febriana Lestari (2010) melakukan penelitian berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Balita di PAUD Kuncup Melati Sewon Bantul”. Penelitian ini bersifat deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita sebanyak 60 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*, menggunakan satu variabel.

3. Subagyo (2010) melakukan penelitian berjudul “Pemberian Stimulasi Perkembangan Anak Sesuai Usia Oleh Orang Tua Balita”. Penelitian ini bersifat deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua balita berjumlah 254 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *stratified random sampling*, menggunakan satu variabel.
4. Anik Fitriani (2011) melakukan penelitian berjudul “ Gambaran Status Gizi dan Pertumbuhan Balita di Pendidikan Anak Usia Dini Nurani Gamping Tengah Sleman Yogyakarta”. Penelitian ini bersifat deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah balita berjumlah 45 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, menggunakan satu variabel.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif, menggunakan satu variabel, instrumen mengukur pertumbuhan dengan standar *WHO – NCHS*, dan perkembangan dengan KPSP. Perbedaannya adalah judul, waktu, tempat, jumlah populasi, sampel, dan teknik pengambilan sampel.