

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Proses pertumbuhan dan proses perkembangan pada anak terjadi sejak dalam intra uterine hingga dewasa. Namun tak jarang dalam proses tersebut terjadi penyimpangan-penyimpangan tertentu. Masalah penyimpangan tumbuh kembang anak yang terjadi dimasyarakat memang sangatlah bervariasi, diantaranya terjadi gangguan perkembangan, gangguan bicara, gangguan perkembangan motorik, autisme, sindrom Down, gangguan mental dan lain-lain. Oleh karena itu penyimpangan tumbuh kembangpun perlu ditelaah masalahnya dari proses yang berlangsung sejak intra uterine hingga dewasa pula (Melisa, 2012).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Choolen A. Boeyle *et al* pada tahun 2011 menyebutkan bahwa gangguan pada perkembangan anak usia 3-17 tahun meningkat drastis selama 12 tahun. Prevalensi terjadinya cacat perkembangan meningkat dari 12,84 % pada tahun 1997 menjadi 15,04% pada tahun 2008 (Pediatrics, 2011;127;1034). Gangguan bicara dan bahasa dialami oleh 8% anak usia pra sekolah. Hampir sebanyak 20% dari anak berumur 2 tahun mempunyai gangguan keterlambatan bicara dan gangguan berbahasa. Keterlambatan bicara paling sering terjadi pada usia 3-16 tahun. Pada umur 5 tahun, 19% dari anak-anak diidentifikasi memiliki gangguan bicara dan bahasa (6,4% kelemahan berbicara, 4,6% kelemahan bicara dan bahasa, dan 6% kelemahan bahasa). Gagap terjadi

pada 4-5% pada usia 3 – 5 tahun dan 1% pada usia remaja. Laki-laki diidentifikasi memiliki gangguan bicara dan bahasa hampir dua kali lebih banyak daripada wanita. Sekitar 3 - 6% anak usia sekolah memiliki gangguan bicara dan bahasa tanpa gejala neurologi, sedangkan pada usia pra sekolah prevalensinya lebih tinggi yaitu sekitar 15% (Judarwanto, 2012).

Dari penelitian yang dilakukan Effie Koesnandar, Soedjatmiko dan Pustaka Amalia menyebutkan Prevalensi gangguan perkembangan menggunakan instrumen PEDS adalah 49% dan 39% menggunakan uji Denver II (Pediatrica Indonesia, 2010;50:26-30). Gangguan perkembangan terjadi terutama untuk motorik kasar dan domain bahasa. Menurut data dari Indonesia *Family life survey* atau IFLS menunjukkan keaktifan masyarakat dalam melakukan monitoring perkembangan mengalami penurunan dimana terjadi penurunan 12 % terhadap penggunaan posyandu dalam rentang tahun 2005 – 2010 (Judarwanto, 2012).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Jawa Timur pada tahun 2012 melakukan pemeriksaan terhadap 2.634 anak dari usia 0-72 bulan. Dari hasil pemeriksaan untuk perkembangan ditemukan normal sesuai dengan usia 53%, meragukan (membutuhkan pemeriksaan lebih dalam) sebanyak 13%, penyimpangan perkembangan sebanyak 34%. Dari penyimpangan perkembangan, 10% terkena motorik kasar (seperti berjalan, duduk), 30% motorik halus (seperti menulis, memegang), 44% bicara bahasa dan 16% sosialisasi kemandirian. Berdasarkan data diatas terlihat bahwa angka

meragukan dan penyimpangan perkembangan masih cukup besar di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan orangtua terhadap tahap-tahap perkembangan balita serta sikap dan keterampilan orangtua yang masih kurang dalam hal pemantauan perkembangan balitanya (Nadhiroh, 2012)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo bulan Januari-Maret 2013 ada 9.519 balita terdiri dari 4.710 balita laki-laki dan 4.809 balita perempuan yang sudah dilakukan skrining atau deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita di Puskesmas. Penyimpangan tumbuh kembang yang ditemukan diantaranya di Puskesmas Sukorejo penyimpangan kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP) 2 anak, di Puskesmas Sambit terdapat 1 anak mengalami gangguan tes daya dengar (TDD), 1 anak mengalami gangguan perkembangan KPSP, dan 1 anak mengalami penyimpangan perkembangan kuisioner masalah mental dan emosional (KMME). Sedangkan di Puskesmas Jenangan terdapat 2 anak mengalami penyimpangan perkembangan KPSP, 1 anak mengalami gangguan TDD, 1 anak mengalami gangguan tes daya lihat (TDL), dan 1 anak mengalami penyimpangan perkembangan KMME. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa di wilayah kerja Puskesmas Jenangan penyimpangan tumbuh kembang anak masih sangat tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lain di Ponorogo.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan pada tanggal 16 Maret 2013 di posyadu desa Paringan Jenangan Ponorogo dari 143 jumlah balita

yang berusia 12-60 bulan terdapat 128 balita. Berdasarkan hasil kuisioner pada 10 orang ibu yang mempunyai bayi usia 12-60 bulan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (penyuluhan) didapatkan hasil pengetahuan kurang tentang perkembangan balita sebanyak 8 orang (80%), pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (10%), dan pengetahuan baik sebanyak 1 orang (10%). Berdasarkan hasil kuisioner setelah dilakukan pendidikan kesehatan (penyuluhan) didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (20%), pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (30%), dan pengetahuan baik sebanyak 5 orang (50%).

Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Terdapat beberapa penelitian mengkaitkan antara masalah motorik anak dengan DSLDs (*Developmental speech and language disorders*) terutama pada fungsi motorik halus. Penelitian tersebut memperlihatkan secara signifikan anak-anak dengan DSLDs memiliki ketrampilan motorik lebih lambat dibanding anak-anak umumnya terutama koordinasi mata-tangan. Peneliti lain menyatakan bahwa makin sulit gerakan oral, makin berhubungan dengan kemampuan bicara, mungkin karena hal tersebut menyerupai suatu percakapan. Dari hasil ini, terlihat bahwa anak-anak yang gerakan oral motornya buruk sebelum usia dua tahun, juga memiliki kemampuan bahasa yang buruk (Judarwanto, 2012).

Salah satu faktor yang mendorong penurunan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu adalah karena

ketidaktahuan ibu terhadap manfaat menimbangkan anaknya di posyandu. Pemantauan kesehatan pada anak balita dan anak pra sekolah dilakukan melalui deteksi dini tumbuh kembang minimal dua kali pertahun oleh tenaga kesehatan (Hastuti, 2007).

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu, maka perlu dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh masyarakat sehingga akan memudahkan terjadinya perilaku sehat pada mereka (Notoatmodjo, 2003:20).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati pada tahun 2006 menyebutkan bahwa ada peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang gizi setelah dilakukan penyuluhan dengan media audio-visual. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Anjelisa tahun 2009 tentang sosialisasi cara penggunaan obat yang baik melalui penyebaran poster dan *leaflet* pada unit pelayanan kesehatan di Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang terbukti dapat meningkatkan pengetahuan para tenaga kesehatan maupun masyarakat. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Pulungan tahun 2007 mengenai pengaruh metode penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dokter kecil dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kecamatan Helvetia terbukti bahwa penyuluhan dengan metode ceramah dengan *leaflet* maupun ceramah dengan film berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dokter kecil (Nadhiroh, 2012).

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang perkembangan balita kepada ibu, karena apabila ibu tidak mengetahui bagaimana perkembangan anaknya dengan tepat maka akan dapat mengakibatkan terjadinya masalah keterlambatan perkembangan pada anak mereka di kemudian hari.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang perkembangan balita usia 1-5 tahun?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang perkembangan balita usia 1-5 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang perkembangan balita usia 1-5 tahun.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perkembangan balita usia 1-5 tahun.
- c. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang perkembangan balita usia 1-5 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi dan acuan dalam melaksanakan program kesehatan masyarakat untuk menuntaskan masalah perkembangan balita usia 1-5 tahun yang ada di Wilayah kerjanya.

b. Bagi institusi FIK DIII kebidanan

Sebagai informasi dan pengetahuan baru dalam memberikan pembelajaran kepada mahasiswa tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang perkembangan balita usia 1-5 tahun.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang perkembangan balita usia 1-5 tahun.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman untuk menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah khususnya tentang perkembangan balita usia 1-5 tahun.

b. Bagi puskesmas

Meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan dalam peningkatan pengetahuan kesehatan kepada masyarakat tentang

perkembangan balita usia 1-5 tahun agar masyarakat mandiri dalam meningkatkan kesehatannya secara optimal.

c. Bagi Institusi Kebidanan

Sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan tentang perkembangan balita usia 1-5 tahun dengan responden lebih banyak lagi.

d. Bagi Masyarakat

Dengan memperoleh pengetahuan tentang perkembangan balita usia 1-5 tahun, masyarakat dapat mengaplikasikan ilmu yang diberikan tentang perkembangan balita usia 1-5 tahun tersebut dalam meningkatkan pemantauan perkembangan anaknya.