

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya membangun manusia seutuhnya dengan pembangunan kesehatan antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak masih 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, 2006).

Anak adalah manusia sejak pembuahan sampai berakhirnya proses tumbuh kembang yang secara operasional diterjemahkan menjadi dari saat awal kehamilan sampai dengan usia 18 tahun (IDAI, 2014). Anak merupakan investasi generasi suatu bangsa, sehingga kualitas anak sangat menentukan keberlangsungan generasi dan kualitas bangsa. Kualitas anak sangat ditentukan oleh keberlangsungan proses tumbuh-kembangnya sejak periode di dalam kandungan dan periode awal kehidupannya selama masa kritis pada 3 tahun pertama. Proses tumbuh kembang anak selama masa kritis 3 tahun pertama kehidupannya harus terpantau dan tercatat dengan baik, yang

bertujuan menemukan adanya gangguan tumbuh kembang secara dini sehingga dapat dilakukan penanganan sedini mungkin sebelum anak melewati masa kritisnya (IDAI, 2014).

Berdasarkan data yang didapat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, jumlah balita di Indonesia tahun 2014 sebanyak 24.053.816 jiwa dimana jumlah balita laki-laki sebanyak 12.369.408 jiwa dan balita perempuan sejumlah 11.684.408 jiwa. Jumlah balita paling banyak berada di Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 4.418.126 jiwa dimana balita laki-laki berjumlah 2.270.787 jiwa dan balita perempuan 2.147.339 jiwa. Jumlah balita paling sedikit berada di Provinsi Papua Barat yaitu sebanyak 107.757 jiwa dimana jumlah balita laki-laki sebanyak 55.547 jiwa dan balita perempuan sebanyak 52.210 jiwa. Sedangkan di Provinsi DI Yogyakarta jumlah balita sebanyak 266.171 jiwa dimana jumlah balita laki-laki sebanyak 137.101 jiwa dan balita perempuan sebanyak 127.070 jiwa.

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 persen dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian yang serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termaksud seleksi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang (Depkes RI, 2006).

Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Patemah, 2013). Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada “masa kritis” tersebut di atas (Depkes RI, 2006).

Melakukan stimulasi yang memadai artinya merangsang otot balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining atau mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Melakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita artinya melakukan tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak (kemampuan otak anak untuk menyesuaikan sesuatu yang baru) untuk memperbaiki penyimpangan tumbuh kembang pada seorang anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangan tidak semakin berat. Apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi (Depkes RI, 2006).

Indikator keberhasilan dari program SDIDTK berdasarkan buku pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006 adalah diharapkan pada tahun 2010 90% balita dan anak prasekolah terjangkau oleh kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Capaian Indikator pelayanan kesehatan anak balita di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 75,82%. Angka ini lebih besar dibandingkan tahun 2013 sebesar 70,12%. Provinsi Bali memiliki capaian tertinggi yaitu sebesar 95,28%. Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Papua sebesar 14,78% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data yang didapat dari studi awal pada tanggal 12 Januari 2016 di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta yang terdiri dari dua wilayah kerja meliputi Desa Sinduadi dan Desa Sendangadi, didapatkan data dari bulan Januari sampai Desember 2015 terdapat bayi sejumlah 732 bayi yang terdiri dari 387 bayi laki-laki dan 345 bayi perempuan. Menurut bidan yang bertugas di poli KIA Program SDIDTK sudah dilaksanakan di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta sejak tahun 2006. Adapun data bayi yang mengikuti SDIDTK adalah sebagai berikut: dari 732 bayi terdapat 595 bayi (81%) yang sudah mengikuti program SDIDTK, dan sejumlah 137 bayi (19%) belum mengikuti program SDIDTK. Dari 595 bayi yang mengikuti program SDIDTK didapatkan data sebanyak 441 bayi (74%) aktif mengikuti program

SDIDTK dan 154 bayi (26%) tidak aktif mengikuti program SDIDTK. Hasil wawancara yang didapatkan dari tiga orang ibu yang membawa anaknya ke Poli KIA Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta terdapat dua orang ibu yang tidak mengetahui pertumbuhan dan perkembangan normal untuk bayi seusia bayinya sedangkan satu orang ibu mengetahui perkembangan yang normal tetapi tidak tahu pertumbuhan yang normal untuk bayi seumur bayinya. Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa dari ketiga ibu yang membawa bayinya ada satu orang ibu yang membawa bayinya untuk program SDIDTK sedangkan dua orang ibu lain datang untuk memberikan imunisasi pada bayinya.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang tumbuh kembang dengan motivasi mengikuti stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada ibu bayi di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka masalah yang di angkat adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang tumbuh kembang dengan motivasi mengikuti stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada ibu bayi di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang tumbuh kembang dengan motivasi mengikuti stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada ibu bayi di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi (umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan) pada ibu bayi di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang tumbuh kembang anak pada ibu bayi di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta.
- c. Mengetahui motivasi mengikuti stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada ibu bayi di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta.
- d. Jika ada hubungan, mengetahui keeratan hubungan tingkat pengetahuan tentang tumbuh kembang dengan motivasi mengikuti stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada ibu bayi di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam proses perkuliahan.

2. Bagi Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian dapat menjadi masukan dan informasi yang berguna dalam mengatasi masalah motivasi ibu bayi dalam mengikuti SDIDTK.

3. Bagi perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat khususnya tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang tumbuh kembang dengan motivasi mengikuti stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada ibu bayi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi bagi peneliti yang akan mengembangkan penelitian tentang tumbuh kembang maupun tentang SDIDTK.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan pada tabel 1 yang terdapat pada halaman 8

Tabel 1

Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan penelitian ini terletak pada:	Perbedaan penelitian ini terletak pada:
Rohmilia Kusuma. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2012.	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang tumbuh Kembang Anak dan Perkembangan Motorik Halus Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Penumping Surakarta	Metode penelitian ini yaitu penelitian survey analitik pendekatan <i>cross sectional</i> . Diambil sampel 50 orang ibu dan anak, dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Menggunakan uji alternatif <i>chi square</i> . Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.	Hasil yang didapatkan pada penelitian ini yaitu: 1. Sebanyak 39 ibu (78%) berpengetahuan baik, 38 balitanya (76%) memiliki perkembangan motorik halus normal serta 1 balita (2%) memiliki perkembangan motorik halus. Sedangkan dari 11 ibu (22%) berpengetahuan tidak baik, terdapat 7 balita (14%) dengan perkembangan motorik halus normal dan 4 balita (8%) memiliki perkembangan motorik halus diduga. 2. Hasil uji alternatif <i>chi square</i> didapatkan $p=0,004$. 3. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dan perkembangan motorik halus di wilayah kerja Puskesmas Penumping	Persamaan penelitian ini terletak pada: 1. Variabel bebasnya yaitu pengetahuan tentang tumbuh kembang anak. 2. Pendekatan yang digunakan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . 3. Uji yang digunakan menggunakan uji <i>chi square</i> . 4. Teknik pengumpulan data pengetahuan dengan menggunakan kuesioner.	Perbedaan penelitian ini terletak pada: 1. Variabel terikatnya yaitu perkembangan motorik halus balita, sedangkan variabel terikat yang digunakan peneliti adalah motivasi ibu mengikuti program SDIDTK. 2. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan <i>purposif sampling</i> , sedangkan yang peneliti menggunakan <i>kuota sampling</i> .

<p>Suksesih. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah diyah Semarang tahun 2008.</p>	<p>Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Balita di Desa Parcan Girang Kecamatan Kandanghaur Kabupaten Indramayu</p>	<p>Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> yang dilakukan di desa Parcan Girang Kecamatan Kandanghaur Kabupaten Indramayu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita sebanyak 200 orang dan sampel yang diambil adalah sebanyak 133. Variabel independen adalah tingkat pengetahuan, variabel dependen adalah perkembangan motorik kasar pada balita. Uji statistik yang digunakan <i>chi-square</i> dengan taraf signifikansi 5%. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.</p>	<p>Surakarta. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan tidak baik sebesar 70 orang (52,6%), memiliki perkembangan anak yang abnormal 15 (21,4%), perkembangan anak yang normal 55 (78,6%), sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 63 orang (47,4%), memiliki perkembangan anak yang abnormal 18 (28,6%), perkembangan anak yang normal 45 (71,4%). 2. Hasil analisis tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dengan perkembangan motorik kasar pada balita ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$. 	<p>Persamaan penelitian ini terletak pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel bebasnya tingkat ibu tentang tumbuh kembang anak. 2. Pendekatan yang dilakukan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>. 3. Teknik pengambilan sampel yang digunakan menggunakan <i>kuota sampling</i>. 4. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji <i>chi square</i>. 5. Pengumpulan data tingkat pengetahuan dilakukan dengan pengisian kuesioner. 	<p>Perbedaan penelitian ini terletak pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel terikatnya yaitu perkembangan motorik kasar, sedangkan variabel terikat yang digunakan peneliti adalah motivasi ibu mengikuti program SDIDTK.
<p>Hafidz Amri Hakim. Fakultas Kedokteran Universitas</p>	<p>Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang</p>	<p>Metode penelitian ini yaitu penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner.</p>	<p>Hasil yang didapatkan pada penelitian ini yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dengan status 	<p>Persamaan penelitian ini terletak pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel bebasnya tingkat ibu tentang pengetahuan ibu tumbuh kembang 	<p>Perbedaan penelitian ini terletak pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel terikatnya yaitu status gizi anak balita, sedangkan variabel terikat yang

<p>Muhamma diyah Surakarta tahun 2012.</p>	<p>dengan Status Anak di Kerja Puskesmas Kartasura II</p>	<p>balitanya ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kartasura 2. Data yang dikumpulkan, antara lain karakteristik anak balita, meliputi umur, jenis kelamin dan status gizi (BB/U dan TB/U), karakteristik ibu balita, meliputi pekerjaan, umur, tingkat pengetahuan ibu tentang pertumbuhan. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>. Hubungan pengetahuan dengan status gizi anak balita dianalisis dengan uji <i>Fisher</i>. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.</p>	<p>gizi anak balita dan (BB/U dan TB/U). p=0,034 p=0,018).</p>	<p>kembang anak. 2. Pendekatan dilakukan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>. 3. Teknik pengambilan data pengetahuan didapatkan dengan menggunakan kuesioner.</p>	<p>digunakan peneliti adalah motivasi ibu mengikuti program SDIDTK. 2. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji <i>fisher</i>, sedangkan uji yang digunakan peneliti menggunakan uji <i>chi square</i>. 3. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik <i>purposif sampling</i>, sedangkan yang digunakan peneliti menggunakan teknik <i>kuota sampling</i>.</p>
--	---	--	--	---	--