

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) mengamanatkan bahwa pembangunan diarahkan pada meningkatnya mutu SDM yang berkualitas. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kementerian kesehatan dibidang kesehatan anak adalah dengan *Ante Natal Care* (ANC), *Intra Natal Care* (INC) dan *Pasca Natal Care* (PNC) serta deteksi dini tumbuh kembang balita. Hal ini ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (DepKes RI, 2010).

Kegiatan deteksi dimaksudkan untuk penapisan/penjaringan adanya penyimpangan tumbuh kembang anak. Dalam melakukan pendeteksian perkembangan anak dapat menggunakan Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) untuk mengetahui adanya keterlambatan perkembangan yang meliputi gerak kasar, gerak halus, sosialisasi dan kemandirian serta bicara dan bahasa. Salah satu tugas bidan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yang terkait perkembangan anak adalah dengan melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah serta memberikan konseling dan penyuluhan (Direktorat Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi. Pada umumnya anak memiliki pola perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan yang dibagi menjadi faktor *prenatal, perinatal dan pascanatal*.

Gangguan perkembangan secara spesifik pada anak meliputi gangguan perkembangan gerak kasar, gerak halus, sosialisasi dan kemandirian serta perkembangan bicara dan bahasa, yang mana dari keempat sektor ini apabila seorang anak mengalami gangguan maupun keterlambatan dalam perkembangan maka akan berpengaruh pada perkembangan anak selanjutnya. Perkembangan intelektual atau pengetahuan anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbol atau abstrak seperti berbicara dan bahasa sedangkan perkembangan emosional dapat dilihat dari perilaku sosial dan kemandirian anak dengan lingkungannya. Apabila anak mengalami keterlambatan dalam sektor bicara dan bahasa anak akan mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Sedangkan untuk perkembangan sosial dan kemandirian, nantinya anak akan merasa asing dengan kehadiran orang lain dan pada usia sekolah anak akan mengalami kesulitan dalam melakukan sosialisasi dengan teman dan orang lain yang ada disekitarnya (Hidayat, 2008).

Anak-anak dengan keterlambatan perkembangan berisiko mempunyai dampak substansial antara lain kunjungan ke dokter 1,5 kali lebih banyak dan 3,5 kali lebih lama waktu perawatan di rumah sakit, peningkatan 2,5 kali lipat

kemungkinan mengulang kelas di sekolah dibandingkan dengan anak tanpa kondisi ini.

Data mengenai berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, hiperaktif, dalam beberapa tahun terakhir ini semakin meningkat, *World Health Organisation* (WHO) melaporkan bahwa 5-25 % anak-anak usia pra sekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. Sedangkan menurut *Kay-lamblein*, secara global melaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9 %, mudah emosi 11-15 %, dan gangguan perilaku 9-15 %. Angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, dan Argentina 22%, dan di Indonesia antara 13%-18% (widati,2012).

Prevalensi cacat perkembangan pada anak-anak di Amerika Serikat berdasarkan data *National Health Interview Surveys* (NHIS) tahun 1997-2008 adalah pada 13,87 %. Terjadi peningkatan prevalensi cacat perkembangan yang signifikan secara statistik yaitu 12,84 % pada tahun 1997-1999 menjadi 15,04 % pada tahun 2006-2008. Survei ini juga menemukan sebanyak 15 % anak usia 3-17 tahun, atau hampir 10 juta anak pada tahun 2006-2008 mengalami cacat perkembangan.

Departemen kesehatan RI pada tahun 2006 melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan dan keterlambatan bicara. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3 % anak dibawah usia 5 tahun mengalami

keterlambatan perkembangan yang meliputi motorik, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif (Medise,2013).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2010, prevalensi balita mengalami gangguan tumbuh kembang sebesar 0,21%, mengalami peningkatan bila dibandingkan prevalensi tahun 2008 sebesar 0,17%. Prevalensi tertinggi adalah di kota kudu sebesar 1,15%. Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten kudu tahun 2015 jumlah balita 70.845. Dan yang mengalami keterlambatan pertumbuhan gizi buruk 516 (0,87%), stunting 20 (0,02%) dan perkembangan pada balita dari hasil survey pendahuluan pada masing-masing puskesmas di wilayah kabupaten kudu adalah 186 kasus (0,2 %), dan balita usia 3-5 tahun 47 kasus (0,06%).

Aspek Perkembangan anak telah tertuang dalam Undang-Undang (UU Nomor 23 Tahun 2002), tentang perlindungan anak yaitu segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Pada UU ini jelas terlihat bahwa setiap anak berhak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, karena masa anak merupakan dasar pembentukan fisik dan kepribadian pada masa berikutnya. Usia anak sampai dengan lima tahun merupakan usia paling kritis. Dikatakan kritis karena usia tersebut merupakan suatu masa atau harapan tahapan umur yang menentukan kualitas manusia pada usia selanjutnya, karena 80 % pertumbuhan otak terjadi pada masa ini.

Hasil penelitian Sitaresmi (2007) menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan perkembangan anak. Antara lain riwayat asfiksia, Bayi berat lahir rendah, gizi kurang, dan pekerjaan ibu. Dari beberapa faktor tersebut faktor berat lahir rendah mempunyai risiko 2,6 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan. Sedangkan status gizi kurang dan pekerjaan ibu mempunyai faktor risiko 2,3 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan.

Melihat dampak yang besar dari keterlambatan perkembangan pada anak balita serta tugas dan tanggung jawab sebagai bidan, maka sangatlah penting untuk mengoptimalkan proses perkembangan pada periode ini, deteksi dini keterlambatan perkembangan anak perlu dilakukan sehingga dapat meminimalkan masalah dimasa mendatang. Hal penting yang menjadi perhatian para klinisi adalah mengenai faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan, mengenali lebih dini faktor risiko pada anak merupakan faktor penting untuk menjamin bahwa mereka ditempatkan dalam bentuk program yang tepat dan meminimalkan atau mengurangi dampak faktor risiko tersebut. Maka penting untuk mengetahui faktor-faktor risiko apa saja yang membuat anak mengalami keterlambatan perkembangan. Berdasarkan ulasan tersebut diatas peneliti melakukan penelitian mengenai Analisis faktor-faktor risiko keterlambatan perkembangan pada anak balita di kabupaten kudus.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas yaitu meningkatnya jumlah keterlambatan perkembangan anak serta pentingnya pendeteksian

perkembangan anak dan berdasarkan beberapa penelitian diketahui banyaknya faktor yang berpengaruh terhadap keterlambatan perkembangan anak, yang diklasifikasikan dalam faktor risiko *pranatal*, *perinatal* dan *pascanatal* dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : Apakah jenis kelamin laki-laki, riwayat status umur ibu risiko tinggi saat hamil, riwayat status gizi ibu dengan KEK saat hamil, riwayat frekuensi kunjungan ANC yang $\leq 4x$, riwayat masa gestasi ≤ 37 minggu dan ≥ 42 minggu , riwayat Persalinan dengan tindakan, riwayat berat badan lahir tidak normal, riwayat tidak diberikannya ASI Eksklusif dan riwayat status gizi balita kurang merupakan faktor risiko keterlambatan perkembangan anak balita di kabupaten kudus? dan faktor manakah yang paling berisiko terhadap keterlambatan perkembangan anak balita di kabupaten kudus?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk membuktikan beberapa faktor risiko *pranatal*, *perinatal* dan *pascanatal* merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan balita di kabupaten kudus.

2. Tujuan Khusus

- a. Membuktikan jenis kelamin laki-laki balita merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan balita.
- b. Membuktikan status umur ibu risiko tinggi saat hamil merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan balita.

- c. Membuktikan status gizi ibu dengan KEK saat hamil merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan balita.
- d. Membuktikan frekuensi kunjungan ANC yang $\leq 4x$ merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan balita.
- e. Membuktikan masa gestasi ≤ 37 minggu dan ≥ 42 minggu merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan balita.
- f. Membuktikan status berat badan lahir tidak normal merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan balita.
- g. Membuktikan persalinan dengan tindakan merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan balita.
- h. Membuktikan tidak diberikannya ASI eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan balita.
- i. Membuktikan status gizi balita kurang merupakan faktor risiko terjadinya keterlambatan perkembangan balita.
- j. Menganalisa faktor manakah yang paling berisiko terjadinya keterlambatan perkembangan balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas kesehatan dan Pelayanan Kesehatan di kabupaten kodus

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan program khususnya dalam bidang kebidanan, meliputi *Ante Natal Care* (ANC), *Intra Natal Care* (INC) dan *Pasca Natal Care* (PNC).

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam upaya Pencegahan keterlambatan perkembangan serta dapat menginformasikan faktor- faktor risiko keterlambatan perkembangan sehingga dapat diupayakan pencegahan sedini mungkin.

3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan tentang faktor-faktor risiko keterlambatan perkembangan balita , sekaligus diharapkan dapat menjadi kajian untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang perkembangan anak yang sudah dilakukan oleh beberapa peneliti antara lain seperti tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1
Penelitian-Penelitian Mengenai perkembangan anak

Peneliti	Judul	Desain	Hasil
Sitairesmi,M N Djauhar I, Abdul W	<i>Risk Factors of Developmental Delay : A Community Based Study di Kecamatan bambangli-puro, bantul,DIY (2007)</i>	Cross sectional	BBLR OR : 2,6 Status Gizi Kurang OR :2,3 Pekerjaaan Ibu OR :2,3
Alam,A,Abd urachman S,Nelly AR,Meita D	<i>Preterm and low Birth Weight as Risk Factors for Infant Delayed Development Unit perinatologi RS Hasan sadikin bandung</i>	Retrospective, cohort study	BBLR RR :5,13 Tidak ASI Eksklusif : RR tidak bermakna Hiperbilirubinemia RR: 3,32

Aries Suparmiati, Djauhar Ismail, Mei Neni Sitaresmi	Hubungan Ibu Bekerja dengan Keterlambatan Bicara pada Anak	Kasus kontrol	Tidak ada hubungan antara ibu bekerja dengan keterlambatan bicara pada anak, dengan OR 1,93 riwayat keluarga terlambat bicara OR 7,81
Lindawati	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah	observasional analitik cross sectional.	Hasil penelitian Uji kai-kuadrat status gizi mempunyai hubungan bermakna dengan perkembangan motorik anak usia prasekolah dengan $p = 0,01$, Uji regresi logistik yang dilakukan menentukan variabel yang paling berhubungan dengan perkembangan motorik anak usia prasekolah adalah variabel status gizi.
Ariani, Mardhani Yosprawoto	Usia Anak dan Pendidikan Ibu sebagai Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Anak	cross sectional.	Didapatkan 2,1% angka kejadian suspek keterlambatan perkembangan pada balita yang tinggal di Kecamatan Klojen, Kotamadya Malang. Faktor yang berperan dalam tumbuh kembang anak adalah umur anak dan pendidikan ibu.
Hesty lestari,H	Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan perkembangan anak taman kanak-kanak	cross sectional.	Hasil penelitian memperlihatkan infeksi ibu pada masa prenatal, status gizi, pemberian ASI, perawatan kesehatan, pendapatan orangtua, pendidikan orangtua dan jumlah saudara tidak memiliki hubungan bermakna

terhadap keterlambatan perkembangan anak dimana nilai ($p=0,05$). Berat lahir rendah berisiko 2,4 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan (KI 95%: 0,9-0,7; $p=0,042$). Kepadatan hunian berisiko 3,8 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan (KI 95% :0,8-17,6; $p=0,038$). .

1. Persamaannya

Tema : perkembangan anak

2. Perbedaannya

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya secara spesifik terletak pada item permasalahan, tujuan khusus, desain penelitian, subyek penelitian dan variabel penelitian. Selengkapnya disajikan dalam tabel 1.2 berikut ini:

Tabel 1.2
Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya

Item	Deskripsi
Permasalahan	Faktor faktor risiko keterlambatan perkembangan anak balita
Tujuan khusus	Menganalisis faktor <i>pranatal, perinatal, dan pascanatal</i> sebagai faktor risiko keterlambatan perkembangan anak balita.
Desain penelitian	<i>Case study control</i>
Lokasi Penelitian	Kabupaten kudas
Subyek penelitian	Balita
Variabel penelitian	Variabel Terikat : keterlambatan perkembangan anak balita.

Variabel Bebas :

1. Jenis Kelamin laki-laki balita
 2. Riwayat status umur ibu risiko tinggi saat hamil
 3. Riwayat status gizi ibu dengan KEK saat hamil
 4. Riwayat frekuensi kunjungan ANC yang $\leq 4x$,
 5. Riwayat masa gestasi ≤ 37 dan ≥ 42 minggu
 6. Riwayat Persalinan dengan tindakan
 7. Riwayat berat badan lahir tidak normal,
 8. Riwayat tidak diberikannya ASI Eksklusif
 9. Riwayat status gizi balita kurang
-

Terlihat bahwa penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, sehingga penelitian ini bukan merupakan replikasi / pengulangan.

F. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember sampai dengan Januari 2016.

2. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten kudus.

3. Ruang lingkup materi

Materi pada penelitian ini terbatas pada faktor risiko keterlambatan perkembangan balita yang meliputi faktor *pranatal*, *perinatal*, dan *pascanatal* serta pendeteksian keterlambatan perkembangan anak dengan KPSP.