

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kualitas seorang anak dapat dilihat dari tumbuh kembangnya (Chamidah, 2009). Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 3 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar, dan stimulasi yang tepat pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat (Depkes RI, 2016).

Banyak negara yang mengalami berbagai masalah perkembangan anak di antaranya masalah keterlambatan motorik kasar, angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16 %, Thailand 24 %, Argentina 22% dan di Indonesia mencapai 13-18 % (Hidayat, 2010). Fenomena ini juga terjadi di Kanada dan Selandia Baru, dimana terdapat 5-7% anak yang mengalami gangguan perkembangan sosial (Suyami, et al., 2016). Balita di Indonesia berjumlah 23,7 juta jiwa atau sekitar 10,4% dari total penduduk Indonesia (IDAI, 2013). Sementara hasil skrining perkembangan anak yang dilakukan Depkes RI pada 30 provinsi didapatkan data gangguan perkembangan pada anak sebesar 45,12%

(Christiari, et al., 2013). Namun hingga saat ini, angka gangguan perkembangan anak di Indonesia masih cukup tinggi.

Perkembangan merupakan proses yang tidak akan berhenti. Perkembangan yang pesat terjadi pada usia 1-3 tahun (usia *todler*). Perkembangan pada masa ini merupakan masa perkembangan yang pendek tetapi merupakan masa yang sangat penting. Tiga tahun pertama merupakan masa periode keemasan (*golden periode*) atau jendela kesempatan (*Window of opportunity*) atau masa kritis (*critical periode*) untuk optimalisasi perkembangan dan sekaligus masa yang tepat untuk mempersiapkan dewasa yang unggul dikemudian hari. Adanya konsep periode kritis memperjelas bahwa usia 3 tahun pertama kehidupan merupakan masa penting pencegahan gangguan perkembangan maupun mengoptimalkan perkembangan. Pada usia 3 tahun pertama kehidupan terdapat periode dimana pada bagian sistem syaraf pusat masih dalam pertumbuhan intensif atau fleksibel (Permana, 2015).

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu fungsi afektif, sosialisasi dan penempatan sosial, perawatan kesehatan, reproduksi dan ekonomi. Keluarga berperan dan menjadi aktor kunci dalam menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan anggota keluarga (Zulaekah, 2014). Hal ini berkaitan dengan pengetahuan orang tua akan pentingnya mendidik anak sejak usia dini. Anak yang memiliki saudara cenderung mampu bersosialisasi lebih baik. Saudara dapat dijadikan cermin atau panutan untuk saudara lainnya (Rindu, et al., 2015). pendapatan keluarga mempengaruhi kemampuan orang tua dalam penyediaan sarana prasarana dalam menstimulasi perkembangan anak

(Ambarwati, et al., 2015). Menurut Data Statistik Daerah Kota Banyumas (2016), tingkat pendapatan merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan penduduk. Perkembangan kesejahteraan juga dapat dilihat dari besarnya pengeluaran non-makanan. Sementara data dari BPS Kota Banyumas (2017) menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin di Kota Banyumas masih tinggi yaitu 16,92 % dari jumlah penduduk 1.635.909 orang.

Perkembangan anak juga mengacu pada faktor lingkungan biologis yaitu risiko keterlambatan perkembangan pada anak yang lahir prematur. Persalinan prematur adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28-36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur; berat janin antara 1.000-2.500 gram (Rohani, 2011). Anak dengan riwayat kelahiran prematur memiliki berbagai risiko antara lain retinopati, penyakit jantung, infeksi, keterbelakangan mental, dan risiko keterlambatan perkembangan (Molika, 2014). Kelahiran sebelum usia kehamilan < 34 minggu mempunyai risiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan daripada anak yang lahir pada usia kehamilan 34-37 minggu. Hal ini dapat terjadi karena pada usia kehamilan 34-37 minggu merupakan masa pesat pertumbuhan paru-paru bayi, otak dan organ pencernaan (Permana, 2015). Risiko keterlambatan perkembangan perlu segera dideteksi sejak dini karena dapat menyebabkan masalah perkembangan pada kognitif, motorik, personal-sosial dan bahasa (Soetjiningsih, 2016). Menurut Bulechek (2016), agar anak tidak mengalami keterlambatan perkembangan intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan peningkatan perkembangan anak. Penelitian yang telah dilakukan oleh Tantsa dan Suganda (2018) didapatkan sebagian besar anak yang memiliki

riwayat prematur mengalami perkembangan penyimpangan berdasarkan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yaitu sebanyak 58,3% dan sebagian besar anak yang tidak memiliki riwayat prematur mengalami perkembangan sesuai berdasarkan KPSP yaitu sebanyak 67,7%.

Metode deteksi dini untuk mengetahui gangguan perkembangan anak telah dibuat saat ini. Demikian pula dengan skrining untuk mengetahui penyakit-penyakit potensial yang dapat mendeteksi gangguan perkembangan anak. Deteksi dini kelaianan perkembangan anak sangat berguna agar diagnosis maupun pemulihannya dapat dilakukan lebih awal, sehingga perkembangan anak dapat berlangsung seoptimal mungkin (Permana, 2015). Kegiatan stimulasi deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat) dan tenaga professional (kesehatan, pendidikan dan sosial) (Depkes, 2012). Menurut Depkes RI (2012) ada 3 jenis kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya berupa deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi penyimpangan perkembangan dan deteksi penyimpangan mental emosional.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan melalui wawancara kepada 10 orang warga yang mempunyai anak usia 1- 3 tahun di Petir didapatkan informasi bahwa warga yang ada disana belum pernah dilakukan skrining perkembangan, dari uraian tersebut bahwa masih banyak orang tua yang belum

mengetahui perkembangan anaknya apakah sesuai, meragukan, atau ada penyimpangan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk menyusun laporan kasus yang berjudul “Hubungan Jumlah Saudara, Pendapatan Orang Tua, dan Riwayat *Prematur* Terhadap Perkembangan Anak Usia *Toddler* di Desa Petir wilayah Puskesmas Kalibagor”.



## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam pengelolaan kasus ini adalah “Apakah ada hubungan jumlah saudara, pendapatan orang tua, dan riwayat *prematum* terhadap perkembangan pada anak usia *toddler* di Desa Petir wilayah Puskesmas Kalibagor?”

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan jumlah saudara, pendapatan orang tua, dan riwayat *prematum* terhadap perkembangan pada anak usia *toddler* di Desa Petir wilayah Puskesmas Kalibagor.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik jumlah saudara, pendapatan orang tua dan riwayat *prematum* pada anak usia *toddler* di Desa Petir wilayah Puskesmas Kalibagor.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik *prematum* pada usia *toddler* di Desa Petir wilayah Puskesmas Kalibagor menggunakan umur koreksi.
- c. Mengetahui gambaran perkembangan pada anak usia *toddler* di Desa Petir wilayah Puskesmas Kalibagor.
- d. Mengetahui hubungan jumlah saudara, pendapatan orang tua, dan riwayat *prematum* terhadap perkembangan pada anak usia *toddler* di Desa Petir wilayah Puskesmas Kalibagor.

#### D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Lapangan atau Puskesmas

Dapat mengetahui gambaran hubungan jumlah saudara, pendapatan orang tua, dan riwayat prematur terhadap perkembangan anak usia *toddler*.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi petugas kesehatan dan Sebagai bahan bacaan bagi profesi keperawatan baik Dinas Kesehatan maupun Puskesmas mengenai hubungan jumlah saudara, pendapatan orang tua, dan riwayat prematur terhadap perkembangan pada anak usia *toddler*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi atau pustaka tentang hubungan jumlah saudara, pendapatan orang tua, dan riwayat *prematum* terhadap perkembangan pada anak usia *toddler*.

4. Bagi ibu atau orang tua

Dapat mengetahui perkembangan anaknya apakah normal, meragukan, dan penyimpangan.

5. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan serta wawasan mengenai perkembangan pada anak usia *toddler*.