

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Hidayat, 2007). Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin (Depkes, 2005).

Tahun-tahun pertama kehidupan adalah sangat penting karena merupakan dasar perkembangan atau penentu perkembangan selanjutnya. Periode tersebut menjadi tahapan penting karena banyak aspek yang berkembang pesat dan merupakan masa diletakkannya pola-pola dasar perilaku individu (Soetjningsih, 2012). Usia dini merupakan masa awal perkembangan yang paling mendasar dan fundamental bagi tumbuh kembang seluruh potensi anak (Ditjen PAUDNI, 2013), masa balita yaitu 5 (lima) tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulangi lagi, maka masa balita disebut sebagai 'masa keemasan' (*golden period*), 'jendela kesempatan' (*window opportunity*) dan masa kritis (*critical period*) (Depkes, 2005). Menurut pendapat BP-BKB (2010) masa balita merupakan “masa emas” yang hanya datang satu kali dalam rentang kehidupan manusia dan tidak pernah terulang kembali.

Anak tumbuh pesat pada usia antara 3 dan 6 tahun, tetapi tidak secepat sebelumnya (Papalia *et al*, 2014). Pada usia ini terjadi pengembangan kapasitas diri secara emosional dan sosial, koordinasi fisik, kemampuan berpikir secara konkret (NRCFCPPP, 2009) dan perkembangan sinaps otak mengalami kepadatan 2 kali lipat orang dewasa (Huttenlocher, 1987 dalam Fasli, 2015). Pencapaian tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya yang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik, lingkungan bio-fisik-psiko-sosial dan perilaku. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda yang memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Soetjiningsih, 1995).

Salah satu faktor pendukung pencapaian pertumbuhan perkembangan optimal anak adalah melalui upaya pengembangan anak usia dini holistik integratif. Pengembangan anak usia dini holistik integratif adalah pengembangan anak usia dini yang dilakukan berdasarkan pemahaman untuk memenuhi kebutuhan esensial anak yang beragam dan saling terkait secara utuh, terpadu, simultan, dan sistematis yang mencakup layanan kesehatan, gizi, pengasuhan, perlindungan dan rangsangan pendidikan (PERGUB JATIM Nomor 63 Tahun 2011). Pengembangan anak usia dini holistik integratif salah satunya dapat berupa Pos PAUD atau taman posyandu.

Pelaksanaan taman posyandu membutuhkan adanya *social support*, terutama saat upaya pemenuhan layanan kesehatan dan gizi di posyandu yang tersedia dukungan dari tenaga kesehatan, kader posyandu dan institusi kesehatan, layanan informasi pengasuhan anak melalui pelaksanaan BKB yang tersedia

dukungan dari kader BKB dan BKKBN, dan layanan pendidikan anak melalui PAUD yang tersedia dukungan dari institusi pendidikan, BAPENNAS, dan sumber terkait lainnya. Menurut pendapat Sarafino (2006) *social support* dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan hidup, keluarga, pacar, teman, rekan kerja, dan organisasi komunitas. *Social support* dapat dibedakan dari fungsi lain hubungan sosial (Burg dan Seeman 1994 dalam Glanz, *et al.* 2008). *Social support* selalu dimaksudkan (oleh penyedia dukungan) untuk membantu, sehingga membedakannya dari interaksi negatif yang disengaja (misalnya, perilaku melemahkan sosial seperti kritik dan marah) (Glanz, *et al.* 2008).

Tidak semua orangtua terutama ibu selaku pemberi asuhan pada anak mendapatkan *social support* terhadap upaya optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anaknya oleh lingkungannya, terutama ibu yang tidak berpartisipasi dalam kegiatan taman posyandu. Hal tersebut juga disebabkan rendahnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan anak usia dini, sehingga selanjutnya akan berdampak pada penurunan kualitas generasi penerus bangsa.

Angka permasalahan pertumbuhan dan perkembangan anak Indonesia yang masih tinggi yaitu prevalensi gizi kurang 13,9% dan gizi buruk 5,7%, prevalensi sangat kurus 5,3% dan prevalensi pendek 37,2% terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek (Riskesdas, 2013). Selain itu, menurut data Depkes RI (2006) Sekitar 16% dari anak balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan hingga berat, setiap dua dari 1.000

bayi mengalami gangguan perkembangan motorik serta satu dari 100 anak mengalami kelambatan berbicara dan kecerdasan kurang.

Masih rendahnya dukungan dalam pendidikan anak usia dini dan stimulasi orang tua bagi anak guna mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya dapat dikaji melalui data Kemendiknas tahun 2013 yaitu angka partisipasi kasar (APK) PAUD di Indonesia masih mencapai 69,4%, APK PAUD di Provinsi Jawa Timur 2014 yaitu 87% (Dinas Pendidikan Jawa Timur, 2014). Selain itu berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 di Provinsi Jawa Timur terdapat balita pendek sekitar 35%. Menurut Data Profil Kesehatan Jawa Timur (2012) terdapat balita gizi buruk sebesar 1,15% dan gizi kurang 5,71%.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, menurut data Dinas Kesehatan Bangkalan (2013) persentase balita yang ditimbang di posyandu sebanyak 78,13% dan persentase balita gizi buruk 0,44% dan ketua TP-PKK Kab.Bangkalan mengemukakan bahwa APK PAUD Kabupaten Bangkalan masih sebesar 43% pada tahun 2013.

Data tentang permasalahan pertumbuhan dan perkembangan di Bangkalan juga menunjukkan angka yang masih tinggi, menurut data Dinkes Bangkalan periode Januari-Juli 2013 ditemukan 531 kasus *stunting* pada balita dengan 290 kasus diantaranya merupakan balita sangat pendek dan ditemukan pula 291 kasus balita gizi buruk periode Januari-Oktober 2013. Kasus gizi buruk tersebut terdeteksi dengan lebih dini setelah penambahan taman posyandu pada seluruh

kecamatan di Bangkalan yang mendukung pergerakan pembentukan 10.000 taman posyandu di Jawa Timur. Tercatat menurut data Dinkes Bangkalan (2013) Jumlah posyandu di Kabupaten Bangkalan telah mencapai total 1014 posyandu dan 153 taman posyandu yang terdiri dari 73 taman posyandu didirikan pada tahun 2012 dan 80 taman posyandu didirikan pada tahun 2013.

Desa Soket Dajah merupakan salah satu desa tertinggal di Kabupaten Bangkalan. Mata pencaharian penduduk terbanyak adalah bertani 63,1% dengan sistem pertanian tadah hujan 65,9% (BPS Bangkalan, 2011). Hal ini berdampak secara ekonomi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari bergantung pada hasil panen yang tidak menentu dan penjualan hasil panen. Di desa Soket Dajah terdapat 104 anak balita yang tercatat pada bulan Januari tahun 2015 menurut bidan desa. Anak-anak tersebut sedang tumbuh dan berkembang dengan dukungan penghasilan keluarga yang relatif rendah dan lingkungan sosial yang rentan yaitu salah satu daerah tertinggal.

Pelayanan kesehatan dan gizi menjangkau anak di Desa Soket Dajah melalui 3 posyandu yang tersebar, namun dari ketiga posyandu tersebut hanya 1 yang terintegrasi dengan PAUD dan BKB menjadi taman posyandu yang memberikan pelayanan secara holistik yaitu pelayanan kesehatan dan gizi anak di posyandu, pendidikan di PAUD dan pengasuhan oleh ibu di BKB dengan hanya sejumlah 37 anak yang terdaftar dengan rentang usia terendah yaitu 3 tahun dan tertua yaitu 6 tahun atau lebih. Jumlah anak yang ikut serta dalam taman posyandu di Desa Soket Dajah menunjukkan masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan

ibu selaku pengasuh anak yang dapat dipengaruhi oleh rendahnya dukungan sosial yang diterima ibu dalam upaya optimalisasi tumbuh kembang anaknya.

Komunitas memberikan dukungan sosial di luar keluarga untuk konteks pengasuhan orang tua (Crnic & Acevedo, 1995 dalam Berns, 2007). *Social support* kepada orang tua khususnya ibu terhadap pelaksanaan taman posyandu dapat dikaji melalui partisipasi ibu balita yang mengikuti taman posyandu untuk mendaftarkan anaknya di PAUD, menghadiri kelas bina keluarga balita, dan mengantarkan anak balitanya ke posyandu. Hal tersebut tidak optimal karena masih dipengaruhi oleh cuaca, musim kerja atau dagang atau disebut "*pasaran*" dan musim pertanian sehingga jumlah kehadiran orang tua untuk mengikuti BKB dan posyandu dapat menjadi lebih rendah jika situasi tersebut tidak diperhitungkan saat mengadakan taman posyandu.

Menurut penelitian Stevens (1988) *social support* bagi ibu, utamanya dukungan instrumental yang berasal dari dukungan anggota keluarga dan tenaga ahli dapat mengarah pada kemampuan pengasuhan ibu, sedangkan, penyelenggaraan dan fasilitasi anak usia dini secara holistik berdampak pada tumbuh-kembang, baik fisik-motorik, kognitif, bahasa dan perkembangan sosialnya menjadi lebih utuh dan lebih baik, sehingga dapat lebih mempersiapkan anak (kesiapan sekolah) mengikuti pendidikan yang lebih lanjut (Hastuti 2010 dalam Ditjen PAUDNI 2011). PAUD berkontribusi terhadap: (1) meningkatnya efisiensi pendidikan, yaitu menurunnya angka mengulang kelas dan meningkatkan kemampuan anak untuk menyelesaikan pendidikan yang lebih tinggi; (2) meningkatnya produktivitas kerja, kesejahteraan hidup, dan penerimaan pajak;

dan (3) menurunnya angka kejahatan dan penyandang masalah kesejahteraan sosial (UNESCO, 2005 dalam Ditjen PAUDNI 2011). Menurut Barnett, 2009 dalam Ditjen PAUDNI 2011 kesejahteraan anak yang mengikuti dan yang tidak mengikuti PAUD di masa dewasanya memiliki perbedaan yang signifikan. Sebuah upaya integrasi PAUD, Bina Keluarga Balita dan posyandu dapat menjadi salah satu upaya berbasis masyarakat untuk optimalisasi tumbuh kembang anak utamanya di daerah tertinggal sehingga anak-anak di desa tertinggal mampu bersaing dengan anak yang tinggal di kota dan mendapatkan dukungan sosial lebih memadai.

Dukungan sosial yang kurang memadai dalam masyarakat Soket Dajah dikemukakan oleh bidan desa karena rendahnya pendidikan yang dimiliki oleh penduduk terutama ibu yang rata-rata berpendidikan SD atau tidak tamat SD karena adanya dukungan yang kurang tepat untuk pernikahan dini yang marak terjadi di wilayahnya sehingga wanita menjadi putus sekolah dan tidak dapat menyelesaikan wajib belajar, dengan pernikahan dini tersebut mendukung rendahnya persiapan calon ibu sehingga pengetahuan pola asuh didapatkan hanya dari budaya dalam keluarganya yang diterapkan pada anak-anaknya. Salah satu hal yang sangat mengakar tentang pengetahuan gizi yaitu bayi telah diberikan makan pisang yang telah dihaluskan sejak dini (usia 0 hari) hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang bagi anak serta dukungan sosial yang salah untuk pemberian pisang yang dianggap hal yang baik bagi kesehatan anak dan hal ini tentu selanjutnya dapat menimbulkan permasalahan pertumbuhan bagi anak yaitu menurut data Dinas Kesehatan gizi buruk anak di Tragah

mencapai 2,93% pada tahun 2012 dan merupakan salah satu yang tertinggi di Kabupaten Bangkalan. Kompleksitas sistemik yang kurang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal anak belum bisa terpecahkan dan belum mendapatkan dukungan optimal pula dari masyarakat karena dapat dilihat dari rendahnya jumlah kader yang bersedia mendukung kegiatan taman posyandu maupun posyandu di wilayahnya yaitu hanya ada 5 kader posyandu untuk 3 posyandu dimana idealnya terdapat 15 kader. Selain itu, rendahnya partisipasi dalam masyarakat juga mendukung rendahnya jumlah anak yang mengikuti taman posyandu di Desa Soket Dajah yaitu hanya 40% dengan usia terendah adalah 3 tahun menurut data bidan wilayah.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang *Social Support* terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 3-6 tahun yang mengikuti taman posyandu di desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh *social support* yang diberikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 3-6 tahun yang mengikuti taman posyandu di Desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis pengaruh *social support* terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 3-6 tahun yang mengikuti taman posyandu di Desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh *social support* terhadap rasa nyaman ibu anak usia 3-6 tahun yang mengikuti taman posyandu di Desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan.
2. Menganalisis pengaruh *social support* terhadap akses ibu anak usia 3-6 tahun yang mengikuti taman posyandu di Desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan.
3. Menganalisis pengaruh *social support* terhadap pengetahuan ibu anak usia 3-6 tahun yang mengikuti taman posyandu di Desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan.
4. Menganalisis pengaruh rasa nyaman ibu terhadap pola asuh ibu anak usia 3-6 tahun yang mengikuti taman posyandu di Desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan.
5. Menganalisis pengaruh akses terhadap pola asuh ibu anak usia 3-6 tahun yang mengikuti taman posyandu di Desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan.

6. Menganalisis pengaruh pengetahuan ibu terhadap pola asuh ibu anak usia 3-6 tahun yang mengikuti taman posyandu di Desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan.
7. Menganalisis pengaruh pola asuh terhadap pertumbuhan anak usia 3-6 tahun yang mengikuti taman posyandu di Desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan.
8. Menganalisis pengaruh Pola asuh terhadap perkembangan anak usia 3-6 tahun yang mengikuti taman posyandu di Desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan.
9. Menganalisis pengaruh *social support* terhadap pertumbuhan anak usia 3-6 tahun di Desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan.
10. Menganalisis pengaruh *social support* terhadap perkembangan anak usia 3-6 tahun di Desa Soket Dajah Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Mengembangkan keilmuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak terutama tentang faktor pendukung yaitu *social support* dan pola asuh ibu.
2. Meningkatkan pengetahuan mengenai peranan *social support* dan pola asuh ibu bagi pertumbuhan dan perkembangan anak

1.5.2 Manfaat Terapan

1. Sebagai bahan masukan bagi *provider* pelayanan kesehatan untuk melakukan pelayanan pendidikan, kesehatan dan *parenting* secara profesional terutama pelayanan tumbuh kembang anak.
2. Sebagai bahan evaluasi sektor kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pertumbuhan dan perkembangan anak.

