

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Otak balita lebih plastis dari otak orang dewasa. Sisi positif, otak balita lebih terbuka untuk menerima pembelajaran sedangkan sisi negatif, sangat peka terhadap lingkungan yang tidak mendukung seperti gizi yang tidak adekuat, kurangnya stimulasi, sehingga masa balita merupakan masa yang sangat peka, berlangsung singkat dan tidak terulang lagi, sehingga disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*) (Kemenkes RI, 2012).

Masa kritis perkembangan anak perlu mendapat perhatian yang serius dari orang tua karena perkembangan anak sangat ditentukan oleh interaksi antara anak dan orang tua/pengasuh. Perkembangan anak akan optimal jika didukung oleh interaksi sosial yang sesuai dengan kebutuhan dan tahapan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2013).

Salah satu faktor lingkungan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak adalah stimulasi mental. Anak yang selalu diberi stimulasi secara terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak diberi stimulasi. Lingkungan yang mendukung menyebabkan perkembangan fisik dan mental anak baik sedangkan lingkungan yang kurang mendukung menyebabkan perkembangan anak terhambat (Soetjiningsih, 2013).

Upaya dalam memaksimalkan potensi yang dimiliki anak, maka orang tua harus memberikan stimulasi sejak dini. Pemberian stimulasi secara kontiniu, bervariasi dan penuh kasih sayang akan memacu kecerdasan multipel anak yaitu kecerdasan logiko-matematik, emosi, komunikasi, bahasa (*linguistik*), kecerdasan musikal, gerak (*kinestetik*), visuo-spasial, seni rupa dan lain-lain (Fida & Maya, 2012).

Dari 200 juta anak di bawah usia 5 tahun di negara-negara berkembang, lebih dari sepertiganya tidak terpenuhi potensinya untuk perkembangan (Unicef, 2006). Studi yang dilakukan di Turki melaporkan bahwa dari 1200 ibu yang mempunyai anak di bawah usia 3 tahun, lebih dari 50% tidak bisa menjawab pertanyaan seputar tahapan perkembangan anak dan stimulasi dini (Ertem et al, 2007).

Skrining perkembangan anak di 30 provinsi di Indonesia, dilaporkan bahwa sekitar 45,12 % bayi mengalami gangguan perkembangan (Depkes RI, 2003).

Penelitian SDIDTK perkembangan anak di Indonesia yang dilakukan pada 500 anak dari 5 wilayah DKI Jakarta ditemukan bahwa terdapat 57 orang (11,9%) mengalami kelainan tumbuh kembang (Depkes RI, 2010). Penelitian di Jawa Barat memberikan hasil bahwa 30 % anak mengalami gangguan perkembangan (Fadlayana E, 2003).

Beberapa penyebab dari masalah perkembangan anak adalah 80 % disebabkan oleh kurangnya pemberian stimulasi (Fadlayana, 2003). Faktor lain yang menyebabkan tingginya masalah perkembangan anak adalah

kurangnya pengetahuan orang tua tentang pemberian stimulasi dini. Anak dari ibu dengan pengetahuan rendah tentang stimulasi dini akan berisiko lebih besar untuk mengalami keterlambatan motorik daripada anak dengan ibu perpengetahuan baik (Syamlan, 2013).

Salah satu faktor yang menyebabkan perkembangan anak terhambat adalah status bekerja ibu, dimana status bekerja dapat mempengaruhi perkembangan anak yaitu perkembangan anak yang mengalami penyimpangan 5 (10,6%) dan meragukan 18 (38,3%) (Utina, 2012).

Bila anak tidak dilakukan stimulasi secara dini, teratur dan terarah sesuai dengan tahap perkembangannya maka akan terjadi penyimpangan pada berbagai aspek perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara-bahasa dan kemandirian - sosialisasi (Soetjiningsih, 2013).

Pemberian stimulasi dini oleh orang tua dapat mempengaruhi pembentukan sinaps (proses sinaptogenesis) sel-sel otak sehingga terbentuklah gangliosida dengan *sialic acid* yang penting untuk kecepatan proses pembelajaran dan memori. Selain itu stimulasi dapat meningkatkan cabang-cabang dendrit yang penting untuk penampilan kognitif anak (Soetjiningsih, 2013, Fida dan Maya, 2012).

Berdasarkan masalah tumbuh kembang anak di atas maka pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam mendukung pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Salah satu program pemerintah untuk menunjang upaya tersebut adalah diterbitkannya buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh

Kembang SDIDTK) di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Upaya lain yang dilakukan adalah pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bagi tenaga kesehatan baik di kabupaten, kota maupun di Puskesmas (Maritalia, 2009).

1.2 Kajian Masalah

Hasil skrining di 30 propinsi didapatkan data bahwa sekitar 45,12 % bayi mengalami gangguan perkembangan (Depkes RI, 2003).

Penelitian lain didapatkan 30 % anak mengalami gangguan perkembangan, hal ini disebabkan oleh kurangnya pemberian stimulasi dini (Fadlayana E, dkk, 2003).

Faktor –faktor yang menyebabkan gangguan perkembangan pada anak adalah faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan terdiri dari lingkungan pranatal, perinatal dan postnatal. Pada faktor lingkungan post natal terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yaitu faktor biologis, faktor fisik, faktor psikologis yaitu stimulasi dan faktor keluarga.

Perkembangan anak akan menjadi optimal bila orang tua memberikan stimulasi dini secara teratur dan terarah sesuai dengan tahapan perkembangan anak.

Cakupan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Propinsi NTT masih sangat rendah yaitu 40 % dari target yang ditetapkan yaitu 60 %. Pada tahun 2014 dari 22 Kabupaten yang ada di propinsi NTT yang melakukan program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini

Tumbuh Kembang (SDIDTK) hanya 5 kabupaten dengan jumlah 866 orang (Dinkes Propinsi NTT, 2015).

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Kupang adalah pada tahun 2012, jumlah balita di Puskesmas Oebobo sebanyak 1.913 orang, dari jumlah tersebut, dilakukan deteksi dini tumbuh kembang balita sebanyak 123 orang (6,43%) dan pada tahun 2013, terdapat 1.946 orang balita dilakukan deteksi dini tumbuh kembang sebanyak 377 orang (19,4%). Berdasarkan data pada dua tahun tersebut tidak dijelaskan hasil dari deteksi dini tumbuh kembang (Dinkes Kota Kupang, 2013).

Pada tahun 2014, jumlah balita yang dilakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 344 orang (16,35%) balita dari total balita 2.103 dan didapatkan hasil bahwa sebanyak 318 orang (92,44%) perkembangannya sesuai, 25 orang (7,86%) perkembangannya meragukan dan 1 orang (4 %) mengalami penyimpangan perkembangan (Dinkes Kota Kupang, 2014).

Diharapkan agar program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini (SDIDTK) dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas secara rutin agar dapat menstimulasi dan mendeteksi secara dini setiap penyimpangan perkembangan yang terjadi sehingga dilakukan intervensi yang tepat dan cepat.

Penelitian- penelitian lain terkait perkembangan anak sebagai berikut :

Penelitian di Belgium menemukan program stimulasi dini dalam bentuk *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* serta

Infant Health and Development Program, sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan interaksi antara orang tua dan anak, selain itu dapat meningkatkan kemampuan gerak kasar jika dibandingkan dengan individu yang mempunyai faktor risiko lainnya (Bonnier, 2008).

Penelitian tentang kecerdasan otak menunjukkan bahwa untuk memaksimalkan kepandaian seorang anak, maka stimulasi harus diberikan sejak 3 tahun pertama dalam kehidupan anak sebab pada usia tersebut anak memiliki jumlah sel otak dua kali lebih banyak dari sel-sel otak orang dewasa (Maritalia, 2009).

Suatu studi menemukan hasil bahwa pemberian stimulasi dini yang dilakukan di rumah pada satu tahun pertama kehidupan anak, sangat efektif dalam meningkatkan indeks perkembangan mental dan psikomotor bayi (Nair, 2009). Penelitian yang dilakukan di Philipina mendapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan perkembangan psikososial pada anak umur 0-4 tahun setelah dilakukan stimulasi selama 2 tahun yaitu sebesar 6 – 11% terhadap 7 domain yang diukur yaitu : *gross motor, fine motor, self help, receptive language, expressive language, cognitive, social emotional* menggunakan *instrument Revised Early Childhood Development Checklist (REC)* (Soccoro et al., 2009).

Suatu penelitian menemukan hasil bahwa stimulasi kognitif yang sangat kuat dapat berpengaruh pada anak dengan orang tua yang memiliki pendidikan rendah (Barros et al., 2008). Penelitian yang dilakukan Hamadani et al. (2006) tentang pemberian stimulasi psikososial pada anak

kurang gizi usia 6-24 bulan di Bangladesh, mendapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan perkembangan mental, kemampuan vokalisasi, sikap kooperatif terhadap penguji, nada emosional, dan pengetahuan ibu tentang pengasuhan. Intervensi psikososial dilakukan dengan mengajarkan pentingnya interaksi anak-orangtua dan mempertahankan perkembangan anak (memberikan pujian, umpan balik positif, permainan yang sesuai, pengajaran tentang pemberian label dan hukuman).

Penelitian di Kota Kediri menunjukkan bahwa metode stimulasi perkembangan satu jam bersama ibu terbukti efektif terhadap perkembangan anak usia 12-24 bulan (Asiyah, 2008). Penelitian lain yang dilakukan di Manado mengatakan bahwa status bekerja ibu mempengaruhi perkembangan anak yaitu : pada ibu bekerja perkembangan anak yang mengalami penyimpangan 5 (10,6%) dan meragukan 18 (38,3%), sedangkan perkembangan anak pada ibu yang tidak bekerja, anak yang mengalami penyimpangan 2 (3,8%) dan meragukan 18 (34,0%) (Utina, 2013).

Penelitian di Jember mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik anak usia 6 – 24 bulan (Christiari dkk, 2013). Penelitian di Manado didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun (Kosengeran dkk, 2013).

Berdasarkan kajian masalah di atas maka ide peneliti adalah tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh pemberian stimulasi oleh ibu terhadap

perkembangan anak usia 0-3 tahun dengan acuan SDIDTK di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang”. Keunggulan dari penelitian ini adalah lama pemberian stimulasi berdasarkan acuan SDIDTK Kemenkes 2010 yaitu 3-4jam/hari yang disesuaikan dengan tahapan perkembangan anak sehingga dengan pemberian stimulasi secara kontiniu, bervariasi dan penuh kasih sayang akan memacu kecerdasan multipel anak.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian stimulasi oleh ibu terhadap perkembangan anak usia 0-3 tahun dengan acuan SDIDTK di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pemberian stimulasi oleh ibu terhadap perkembangan anak usia 0-3 tahun dengan acuan SDIDTK.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik responden pada kelompok anak yang mendapat stimulasi baik dan stimulasi kurang serta KPSP khir
2. Menganalisis perkembangan anak usia 0-3 tahun dengan perkembangan sesuai umur pada kelompok anak yang mendapat stimulasi baik
3. Menganalisis perkembangan anak usia 0-3 tahun dengan perkembangan sesuai umur pada kelompok anak yang mendapat stimulasi kurang.

4. Membandingkan perkembangan anak usia 0-3 tahun dengan perkembangan sesuai umur antara yang mendapat stimulasi baik dan stimulasi kurang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai masukan dan sumber informasi dalam meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak tentang pentingnya pemberian stimulasi oleh orang tua sehingga dapat mencegah dan meminimalisir keterlambatan atau kegagalan perkembangan anak.

1.5.2 Bagi Institusi

1. Puskesmas

Sebagai sumber informasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan dan mengembangkan program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di tingkat Puskesmas

2. Dinas Kesehatan Kota Kupang

Sebagai bahan masukan khususnya bidang Kesehatan Ibu dan Anak, yang berguna untuk mengevaluasi program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang sedang berjalan dan mengevaluasi kebijakan-kebijakan lainnya yang mendukung program SDIDTK.

3. Bagi Masyarakat

- a. Umum : sebagai sumber informasi dalam mengoptimalkan perkembangan anak dengan cara meningkatkan stimulasi perkembangan secara terarah dan teratur dalam keluarga melalui penyediaan alat bermain edukatif, sosialisasi anak dan keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain dalam setiap kegiatan anak.
- b. Bagi Ibu : mengetahui hasil KPSP anak, memperhatikan penilaian KPSP, mendapatkan informasi tentang cara menstimulasi anak sesuai pedoman SDIDTK Kemenkes 2012.
- c. Bagi anak : sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang anak. Bagi anak yang perkembangan tidak sesuai setelah dilakukan penilaian KPSP maka orang tua anak akan dimotivasi untuk tetap memberikan stimulasi secara intensif khususnya pada aspek perkembangan anak yang mengalami keterlambatan.