

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) masalah tumbuh kembang anak merupakan masalah yang perlu diketahui atau dipahami sejak konsepsi hingga dewasa usia 18 tahun (Hidayat, 2009). Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan mulai pada “*masa kritis*”.

Usia Balita disebut sebagai “*Masa kritis*”, karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Pada masa periode kritis ini, diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensinya berkembang. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak bayi masih dalam kandungan (Kania, 2010).

Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal Pemerintah Indonesia pada tahun 1986 telah mencanangkan Dasawarsa Anak Indonesia pada tahun 1986 dan telah diselenggarakan posyandu sebagai wadah masyarakat dari dan untuk masyarakat dalam upaya meningkatkan kelangsungan hidup dan perkembangan anak (KHPA). Dalam rencana induk operasi KHPA telah ditetapkan tujuan umum dari KHPA adalah untuk meningkatkan

kelangsungan hidup dan pertumbuhan/ perkembangan anak, melalui pelayanan dasar kepada anak dan ibu, terutama bagi mereka yang paling membutuhkan (Totok, 2008).

Sejalan dengan upaya untuk mencapai tujuan KHPA tersebut, pemerintah telah menyusun program deteksi tumbuh kembang anak sejak tahun 1994 dengan sasaran anak umur 0-6 tahun. Untuk anak umur 0-4 tahun dideteksi di posyandu atau Puskesmas, sedangkan untuk anak umur 5-6 tahun dideteksi di Taman Kanak-kanak (TK). Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak, pemerintah telah melatih tenaga dokter, bidan dan perawat di semua propinsi (Totok, 2008).

Sejak tahun 2011, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaksanakan program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang. SDIDTK dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar atau fasilitas lainnya seperti posyandu, Bina Keluarga Balita, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan TK yang merupakan jalur formal dan non formal SDIDTK (Yazid, 2012).

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 (Kemenkes RI, 2012).

Indikator keberhasilan SDIDTK pada tahun 2016 diharapkan 90% balita dan anak prasekolah terjangkau oleh kegiatan SDIDTK (Kemenkes RI, 2012). Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang adalah meningkatnya status kesehatan gizi, mental, emosional, sosial, dan kemandirian anak berkembang secara optimal (Susanti, 2011).

Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining atau melakukan deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang anak termasuk menindaklanjuti

keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang (SDIDTK) yang menyeluruh dan terkoordinasi harus diselenggarakan dalam bentuk komitmen antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadana masyarakat) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, sosial) serta kebijakan yang berpihak pada pelaksanaan program deteksi, stimulasi dan intervensi dini tumbuh kembang anak akan lebih meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini (Kemenkes RI, 2012).

Kegiatan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) sangat penting untuk dilaksanakan, karena hal ini merupakan hak anak untuk mendapatkan yang terbaik dari keluarga sehingga keluarga harus mengupayakan agar anaknya tumbuh kembang secara optimal, salah satunya melalui kegiatan SDIDTK. Bila terjadi penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak melalui kegiatan SDIDTK ini dapat dideteksi dan diintervensi secara dini. Bila deteksi terlambat maka penanganannya juga akan terlambat sehingga penyimpangan sukar diperbaiki. Penyimpangan tumbuh kembang harus dapat dideteksi (ditemukan) sejak dini, terutama sebelum anak berumur 24 bulan supaya dapat segera diintervensi (diperbaiki) (Wijaya, 2009).

Rini dan Wijaya (2012) mendapatkan hasil penelitian bahwa di Posyandu Kucai Kelurahan Teluk Kabupaten Banyumas, sebagian besar pertumbuhan balita adalah normal sebanyak 44 responden (83%), perkembangan balita normal sebanyak 44 responden (83%), balita tidak memiliki masalah mental emosional sebanyak 47 responden (88,7%), responden memiliki resiko rendah autisme sebanyak 50 responden (94,3%), tidak memiliki gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas sebanyak 48 responden (90,6%). Sebagian besar hasil Stimulasi deteksi dan intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita adalah baik.

Penelitian dari Prakasiwi (2012), mendapatkan hasil bahwa di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta bahwa seluruh bidan di Puskesmas Mantrijeron telah melaksanakan program deteksi dini tumbuh kembang anak balita dengan metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan dengan baik yaitu sebanyak 3 orang (100%). Insidensi bayi dan balita yang tingkat tumbuh kembangnya sesuai adalah sebanyak 2077 balita (88%), tumbuh kembang meragukan adalah sebanyak 236 balita (10%) dan tumbuh kembang penyimpangan adalah sebanyak 47 balita (2%).

Demikian pula hasil penelitian dari Dewi (2012) di Wilayah Puskesmas Purwekerto Semarang, ada perbedaan yang signifikan angka penemuan gangguan pertumbuhan pada anak usia balita yang diukur dengan menggunakan SDIDTK dengan anak usia balita yang diukur dengan menggunakan KMS $p: 0,014$. ada perbedaan yang signifikan angka penemuan gangguan perkembangan pada anak usia balita yang diukur dengan menggunakan SDIDTK dengan anak usia balita yang diukur dengan menggunakan KMS $p: 0,004$. SDIDTK efektif terhadap peningkatan penemuan angka penemuan dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita.

Kota Gorontalo merupakan salah satu dari 6 kabupaten/kota yang terdapat di Provinsi Gorontalo yang telah melaksanakan program SDIDTK anak. Fasilitas pelayanan kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak di Kota Gorontalo tahun 2016 terdiri dari 10 Puskesmas, 115 posyandu (Dikes Kota Gorontalo, 2016).

Data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo pada tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 8.132 anak berumur 0-24 Bulan hanya 1.936 orang (23,8%) yang dilaksanakan SDIDTK. Data juga menunjukkan bahwa pada tahun 2016, dari 8.046 anak berumur 0-24 Bulan hanya 1.684 orang (20,9%) yang melaksanakan SDIDTK. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa terjadinya

penurunan jumlah anak yang dilakukan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (Dikes Kota Gorontalo, 2016).

Puskesmas Kota Tengah Sebagai salah satu Puskesmas Di Kota Gorontalo mempunyai data pada tahun 2015, dari jumlah sasaran 586 anak berumur 0-24 bulan, yang mendapatkan pelayanan SDITK hanya sebanyak 242 anak saja (41,3%). Sementara itu pada tahun 2016, dari jumlah sasaran 597 anak berumur 0-24 bulan, hanya sebanyak 221 anak saja (37%) yang mendapatkan pelayanan SDIDTK.

Berdasarkan data yang diperoleh pada observasi awal, didapatkan ada 7 orang anak (3,4%) mengalami gangguan pertumbuhan berdasarkan BB/PB, yang mengalami gangguan perkembangan meragukan berdasarkan KPSP sebanyak 3 orang (1,4%) dan 1 orang (0,5%) mengalami gangguan pendengaran, 2 bayi BBLR, 1 bayi gizi buruk dan 4 bayi gizi kurang (Puskesmas Kota Tengah, 2016).

Dikarenakan hanya 37% dari anak umur 0-24 bulan yang melakukan kunjungan, diprediksi jumlah anak yang mengalami gangguan perkembangan dan daya dengar masih dapat bertambah. Sehingga asumsi peneliti, dengan melakukan kunjungan SDIDTK adanya gangguan pertumbuhan, perkembangan dan daya dengar dapat diketahui lebih dini.

Berdasarkan data-data serta permasalahan yang ditemukan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui Efektifitas Kunjungan Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah yang ditemukan adalah hanya sebagian kecil anak umur 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kota Tengah yang melakukan kunjungan SDIDTK (37%), ditemukan ada 7 orang anak (3,4%) mengalami gizi kurang, yang mengalami gangguan perkembangan meragukan

berdasarkan KPSP sebanyak 3 orang (1,4%) dan 1 orang (0,5%) mengalami gangguan pendengaran. Dikarenakan hanya 37% dari anak umur 0-24 bulan yang melakukan kunjungan, diprediksi jumlah anak yang mengalami gangguan perkembangan dan daya dengar masih dapat bertambah. Sehingga asumsi peneliti, dengan melakukan kunjungan SDIDTK adanya gangguan pertumbuhan, perkembangan dan daya dengar dapat diketahui lebih dini.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah kunjungan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) pada anak efektif dalam pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan umur di wilayah kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas kunjungan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo berdasarkan Berat Badan /Panjang Badan (BB/TB), KPSP dan Tes Daya Dengar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis efektivitas kunjungan SDIDTK terhadap pertumbuhan berdasarkan berat badan/panjang badan (BB/PB) pada anak umur 0-24 bulan di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo.
2. Menganalisis efektivitas kunjungan SDIDTK terhadap perkembangan berdasarkan Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada anak umur 0-24 bulan di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo.
3. Menganalisis efektivitas kunjungan SDIDTK terhadap perkembangan berdasarkan Tes Daya Dengar (TDD) pada anak umur 0-24 bulan di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pustaka untuk menambah wawasan dan pengetahuan perawat mengenai stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak.

1.5.2 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai efektivitas kunjungan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kesehatan tentang manfaat serta tujuan dari kunjungan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak sehingga meningkatkan minat orang tua untuk membawa anak ke sarana kesehatan guna mendapatkan pelayanan SDIDTK.