

BAB 1

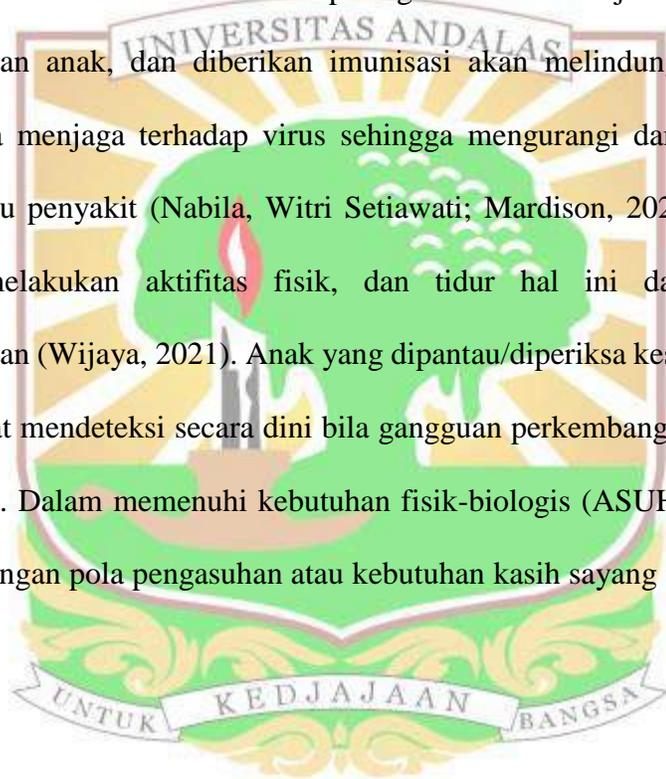
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia 18-24 bulan masuk kedalam kriteria periode *toddler* atau masa anak dini, merupakan masa keemasan “*golden periode*” sekaligus masa kritis “*critical period*” (Soetjiningnsih & Ranuh, 2016;Kementrian Kesehatan RI, 2016). Periode “*golden periode*” anak adalah masa di mana otak anak mengalami perkembangan paling cepat sepanjang sejarah kehidupannya, yaitu saat mencapai usia dua tahun ukuran otak anak mencapai 75% dari otak orang dewasa, dan saat usia 5 tahun ukuran otak anak mencapai 90% otak orang dewasa (Suhartanti, Rufaida, Setyowati, & Ariyanti, 2019).

Pada *golden periode* ini anak mengalami peningkatan perkembangan yang pesat (Suhartanti et al., 2019). Kualitas perkembangan anak ditentukan oleh faktor internal yaitu faktor bawaan sejak lahir dan faktor eksternal yaitu faktor sekeliling (lingkungan), faktor lingkungan mikrosistem/Ibu merupakan yang paling berpengaruh karena yang paling dekat dengan anak (Soetjiningnsih & Ranuh, 2016). Sehingga Ibu harus memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang yang optimal meliputi: kebutuhan fisik-biologis (ASUH), kebutuhan kasih sayang (ASIH), dan kebutuhan stimulasi (ASAH) (Wijaya, 2021).

Kebutuhan fisik-biologis (ASUH) merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan sandang, pangan, dan papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh & lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan kesehatan & pengobatan, olahraga, bermain, dan beristirahat (Wijaya, 2021). Pemenuhan nutrisi sangat penting, karena apa yang dimakan anak akan asupan gizi untuk menjadi zat pembangun perkembangan anak, dan diberikan imunisasi akan melindungi anak terhadap infeksi serta menjaga terhadap virus sehingga mengurangi dampak kalau anak terkena suatu penyakit (Nabila, Witri Setiawati; Mardison, 2020). Dengan anak bermain, melakukan aktifitas fisik, dan tidur hal ini dapat merangsang perkembangan (Wijaya, 2021). Anak yang dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur, dapat mendeteksi secara dini bila gangguan perkembangan anak (Gottlieb et al., 2016). Dalam memenuhi kebutuhan fisik-biologis (ASUH) tersebut sangat berkaitan dengan pola pengasuhan atau kebutuhan kasih sayang (ASIH) (Pratama, 2017).



Kasih sayang dan emosi (ASIH) sudah dibutuhkan oleh anak pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin perkembangan dengan cara: 1) menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi, 2) diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya, 3) diberi contoh (bukan dipaksa), 4) dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai, 5) dididik dengan penuh

kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman) (Wijaya, 2021). Ibu adalah panutan terkuat dan pengaruh terbesar mereka.

Jika ibu memberikan pengaruh positif dalam kehidupan sehari-hari anak-anaknya maka akan berpengaruh pada perkembangan intelektual, nilai-nilai moral dan keyakinan dan sikap akan lebih baik (Ceka & Murati, 2016). Dari penjelasan diatas ditarik kesimpulan bahwa pola asih berperan dalam perkembangan anak, sehingga sangat efektif dan urgen untuk dilakukannya optimalisasi berbagai potensi kecerdasan, dan diperlukan adanya tindakan stimulasi (ASAH) (Uce, 2017: Muflikhah, Candrawati, & Mustofa, 2018).

Stimulasi (ASAH) adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak berkembang secara optimal, setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Otak anak yang berkembang sangat pesat mengandung sekitar 100 milyar neuron, menghasilkan bertrilyun-trilyun sambungan antar neuron yang banyaknya melebihi kebutuhan, sambungan tersebut harus diperkuat melalui berbagai rangsangan (stimulasi) (Uce, 2017). Anak yang mendapatkan stimulasi terarah dan teratur, yang dilakukan sejak dini akan lebih cepat berkembang dan memiliki 30% otak yang lebih besar dibandingkan dengan anak

yang kurang atau terlambat bahkan tidak mendapatkan stimulasi (Aminah, 2019; Utaminingtyas, 2019).

Pemberian stimulasi akan efektif apabila memperhatikan kebutuhan anak sesuai tahapan perkembangannya, kelompok umur dalam memberikan stimulasi pada anak balita yaitu umur 12-15 bulan, 15-18 bulan, 18-24 bulan, 24-36 bulan, 36-48 bulan, 48-60 bulan (Soetjiningasih & Ranuh, 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Utaminingtyas (2019) menyatakan pemberian edukasi kesehatan mengenai stimulasi berpengaruh terhadap perkembangan anak umur 12-24 bulan dengan nilai $p < 0,05$. Sedangkan menurut penelitian Obradović, Yousafzai, Finch, & Rasheed (2016) dengan responden usia anak 18 bulan, 24 bulan, dan 48 bulan didapatkan bahwa kualitas stimulasi yang paling efektif yang dilakukan oleh ibu di rumah yaitu pada anak usia 18 bulan dan usia 48 bulan. Penelitian Putri (2017) juga menyatakan terdapat pengaruh pemberian edukasi kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak usia 1–2 tahun dengan nilai $p < \alpha$, yaitu 0,007 ($< 0,05$).

Pemberian stimulasi perkembangan tidak bisa sembarangan karena hanya empat macam stimulus yang akan disimpan oleh anak yang lebih dahulu direkamnya, yang lebih dipercaya, yang lebih menyenangkan dan berlangsung terus-menerus (Murphy, Peters, Wilkes, & Jackson, 2018). Hal ini sejalan dengan pedoman pelaksanaan stimulasi perkembangan pada anak usia 0-6 tahun yaitu stimulasi

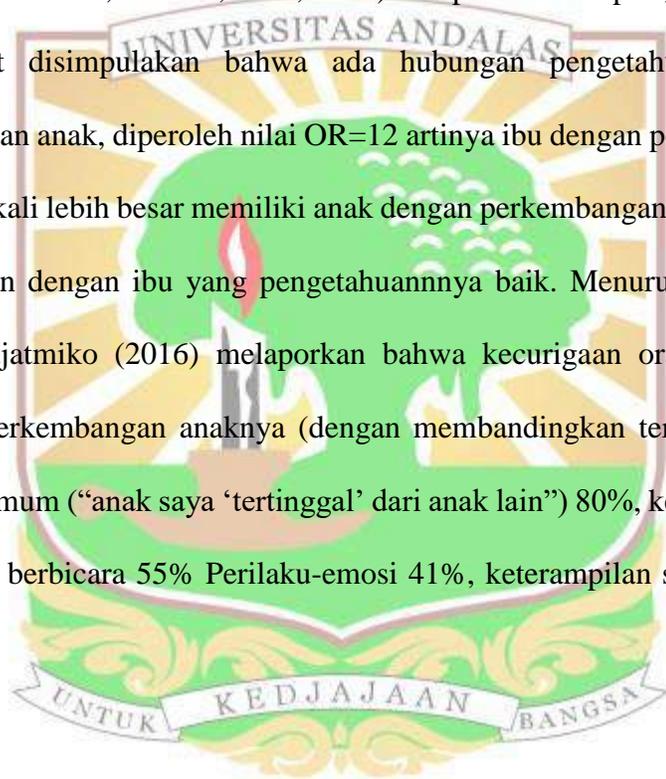
perkembangan motorik kasar, stimulasi perkembangan motorik halus, stimulasi perkembangan bicara bahasa, dan stimulasi perkembangan sosialisasi kemandirian (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Dalam memberikan stimulasi perkembangan anak yang mempunyai peran sangat penting adalah seorang ibu karena sebagai orang yang terdekat dengan anak (Wijaya, 2021).

Jika Ibu kurang memberikan stimulasi pada aspek perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara bahasa, dan sosialisasi kemandirian dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan anak atau bahkan gangguan yang bersifat menetap, sehingga beresiko untuk tahap kehidupan selanjutnya, ketika dewasa menjadi pribadi yang tidak bisa menyesuaikan diri, merugikan dan merusak diri sendiri, dan memiliki harga diri yang rendah (Muflikhah et al., 2018; Syahailatua & Kartini, 2020; Easter, 2019).

Pada penelitian Aboud & Yousafzai (2015), menyatakan bahwa hanya 12,6% pengasuh (Ibu dan nenek) yang memberikan stimulasi perkembangan pada anak mereka dengan rentang usia 18-30 bulan. Menurut penelitian (Farkas et al., 2020) pada ibu yang memiliki anak dengan rentang usia 12-30 bulan didapatkan bahwa ibu yang berperilaku buruk akan berdampak buruk terhadap kemampuan perkembangan anak mereka ($LSD = 1.43, p = .002$ and $LSD = 0.61, p = .022$). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kusumawati & Yuliana (2015), didapatkan sebagian besar (52,6%) ibu berperilaku tidak baik dalam memberikan

stimulasi perkembangan motorik halus, motorik kasar, bicara bahasa, dan sosialisasi kemandirian yang disebabkan oleh tidak memberi kesempatan kepada anak untuk belajar, misalnya membiarkan anak menonton TV tanpa membatasi waktu dan tidak mendampingi.

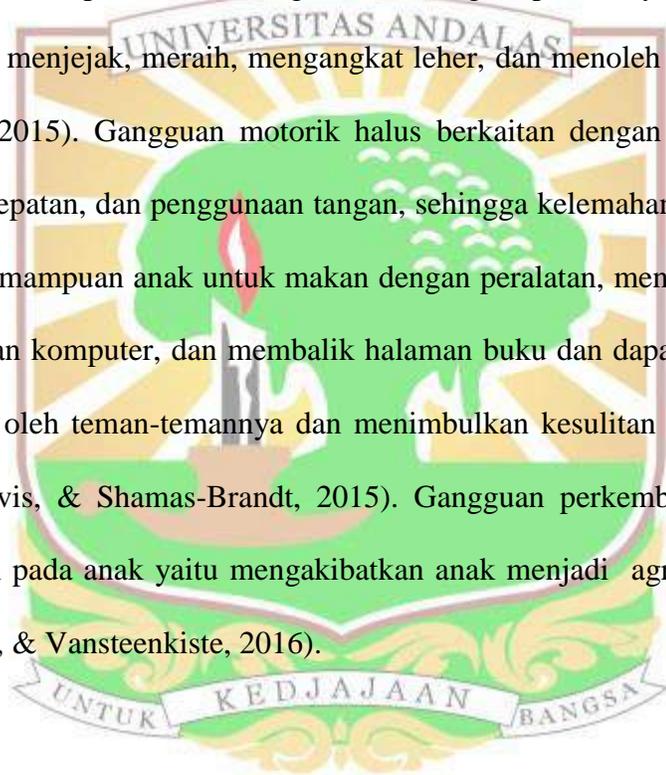
Penelitian (Safinatul, District, & In, 2017) didapatkan nilai $p=0,022$ ($p < \alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan perkembangan anak, diperoleh nilai $OR=12$ artinya ibu dengan pengetahuan buruk berisiko 12 kali lebih besar memiliki anak dengan perkembangan yang tidak sesuai dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya baik. Menurut Glascoe (1996) dalam Soedjatmiko (2016) melaporkan bahwa kecurigaan orang tua terhadap gangguan perkembangan anaknya (dengan membandingkan terhadap anak-anak lain) yaitu umum (“anak saya ‘tertinggal’ dari anak lain”) 80%, keterampilan gerak halus 75%, berbicara 55% Perilaku-emosi 41%, keterampilan sekolah (umur >4 tahun) 40%.



Gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif pada anak dalam fase belajar bicara, jumlah vokabulari yang dimiliki masih jauh tertinggal dari teman-teman sebayanya, sehingga mengalami gangguan pemahaman bahasa (semantik) yang menyebabkan rendahnya skor verbal IQ, pada gangguan menetap seperti autisme skor verbal IQ yang rendah disertai juga dengan skor performansi IQ yang lebih rendah daripada normal (Indah, 2017). Gangguan perkembangan bicara dan bahasa

dapat merupakan karakteristik sekunder gangguan fisik dan perkembangan yang lain (gangguan motorik kasar, motorik halus, sosialisasi kemandirian) (Hartanto, 2018).

Gangguan perkembangan motorik kasar pada anak mencakup gangguan gerakan otot-otot besar seperti otot tungkai dan lengan pada bayi berupa gerakan menendang, menjejak, meraih, mengangkat leher, dan menoleh (Kadek Wibowo, Sfenrianto, 2015). Gangguan motorik halus berkaitan dengan gangguan dalam akurasi, kecepatan, dan penggunaan tangan, sehingga kelemahan di area ini dapat menunda kemampuan anak untuk makan dengan peralatan, menulis dengan jelas, menggunakan komputer, dan membalik halaman buku dan dapat membuat anak-anak diejek oleh teman-temannya dan menimbulkan kesulitan dalam di sekolah (Bhatia, Davis, & Shamas-Brandt, 2015). Gangguan perkembangan sosialisasi kemandirian pada anak yaitu mengakibatkan anak menjadi agresif dan impulsif (Ryan, Deci, & Vansteenkiste, 2016).



Angka kejadian gangguan perkembangan ditemukan yaitu lebih dari 250 juta anak dibawah usia 5 tahun pada negara-negara berkembang memiliki risiko tidak mencapai perkembangan (kognitif, bahasa, sosio emosional, dan perkembangan-perkembangan lainnya), benua Asia merupakan benua dengan gangguan tumbuh kembang anak terbanyak (Arriagada, Perry, Rawlings, Trias, & Zumaeta, 2018; WHO & Unicef, 2011;Alkaff & Salamah, 2020). India, Bangladesh, dan Indonesia

yang menyumbang 145 juta (66%) dari 219 juta anak-anak mengalami gangguan tumbuh kembang (WHO & Unicef, 2011).

Menurut penelitian Butchon & Liabsuetrakul (2017) yang dilakukan di Thailand, Di antara 70 anak, 22,9% diduga mengalami keterlambatan perkembangan bahasa (14,3%), motorik kasar (10,0%), keterampilan pribadi-sosial (5,7%) dan motorik halus (2,9%) menjadi domain yang paling umum terdeteksi, prevalensi keterlambatan bahasa yang lebih tinggi ditemukan pada anak laki-laki (21,4%) dibandingkan dengan perempuan (9,5%) tetapi perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik, anak usia 36-62 bulan menunjukkan keterlambatan perkembangan yang lebih tinggi, terutama pada perkembangan motorik kasar.

Penelitian yang dilakukan oleh McKean et al., (2015) di Australia dengan responden dari usia 8 bulan hingga 7 tahun, ditemukan 7–16% anak usia 5 tahun memiliki perkembangan bahasa yang buruk, dengan nilai statistik (usia 4 tahun: $p < .001$, usia 5 tahun: $p < .01$, dan usia 7 tahun: $p < .001$) dan IQ rendah (4 tahun: $p < .001$). Penelitian lainnya yang dilakukan di UK oleh O'Hare & Bremner (2016) didapatkan hasil hingga 15% balita terlambat berbicara dan 7% dari usia pra sekolah dengan perkembangan gangguan bahasa.

Penelitian Marrus et al. (2018) yang dilakukan di Amerika Serikat, pada perkembangan motorik kasar, distribusi skor item jalan kaki pada anak 12 bulan

menunjukkan rendah nilai-nilai, sementara distribusi pada 24 bulan menunjukkan skor yang lebih tinggi ($t [227] = -25.01, P < 0.0001$). Pada penelitian (Bhatia et al., 2015). Penelitian Suggate, Pufke, & Stoeger (2016) yang dilakukan di Jerman, mengenai gangguan perkembangan motorik halus ditemukan pada anak usia 3-5 tahun, didapatkan hasil tulisan anak cacat saat menggunakan pensil dengan bobot yang berat ($M = 4.82, SD = 1.72$) dibandingkan dengan pensil dengan bobot ringan ($M = 6.45, SD = 1.44$), $t (10) = 3.46, p < 0,01$, anak-anak menghabiskan waktu lebih lama secara signifikan dalam menulis normal ($M = 119,61, SD = 34,47$) dan gangguan menulis ($M = 126,67, SD = 33,86$) kondisi daripada saat menunjuk kondisi ($M = 80,39, SD = 25,53$), $F (2, 150) = 31,84, p < 0,001$.

Data Kemenkes RI dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2016, mengemukakan bahwa sebanyak 56,4% anak yang berusia di bawah lima tahun menderita gangguan tumbuh kembang (Syahailatua & Kartini, 2020). Indikator keberhasilan program Deteksi Dini Tumbuh Kembang balita yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 adalah 90% dari total populasi, sementara hasil Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang balita di Propinsi Sumatra Barat tahun 2017 adalah 53,14% (Syofiah, Machmud, & Yantri, 2020).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 mengenai pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh kembang dari 85% pada tahun 2019 menjadi 50,36%, dari 23 Puskesmas di dapatkan data gangguan perkembangan pada anak balita sebanyak

87 orang anak (perkembangan motorik kasar:29 orang, motorik halus: 21 orang, bicara bahasa: 35 orang, dan sosialisasi kemandirian: 8 orang), meliputi Puskesmas Lubuk Buaya (17 balita mengalami gangguan perkembangan dan yang mendapatkan pelayanan stimulasi sebanyak 78,63%), Puskesmas Rawang Barat (15 balita mengalami gangguan perkembangan dan yang mendapatkan pelayanan stimulasi sebanyak 42,33%), Puskesmas Anak Air (12 balita mengalami gangguan perkembangan sedangkan yang mendapatkan pelayanan stimulasi hanya 30,90%) (Dinkes Kota Padang, 2020). Puskesmas Anak Air menempati peringkat yang terendah dalam memberikan stimulasi pada gangguan perkembangan anak.

Menurut penelitian Nurhidayah, Mediani, & Hendrawati (2018), yang dilakukan di Garut, didapatkan hasil persentase perkembangan bahasa normal terbesar ada pada anak usia 1-12 bulan (84%), *suspect* (dicurigai ada gangguan) aspek bahasa terbesar didapatkan pada anak usia >3-6 tahun (45%), persentase *suspect* aspek motorik kasar terbesar didapatkan pada anak usia >1-3 tahun (29%), dan persentase perkembangan motorik kasar normal terbesar ada pada anak usia >3-6 tahun (85%), persentase *suspect* aspek adaptif-motorik halus terbesar didapatkan pada anak usia >3-6 tahun (35%), dan persentase perkembangan adaptif-motorik halus normal terbesar ada pada anak usia >1-3 tahun (75%), persentase terbesar *suspect* aspek perkembangan personal sosial dialami anak usia >3-6 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Prawita (2017) di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang pada balita

usia 12-59 bulan didapatkan 25%, penyimpangan perkembangan pada balita, 70,5% responden kurang melakukan stimulasi pada balita.

Salah satu cara agar ibu bisa menstimulasi perkembangan anak yaitu dengan penyuluhan kesehatan (Widiani, Ahsan, & Supriati, 2016a). Peran perawat anak adalah sebagai pendidik baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya (Yuliasati & Arnis, 2016). Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) untuk mencapai kesehatan secara optimal (Alhamda, Syukra, & Y.Siriani, 2015). Hal ini didukung dengan teori keperawatan *Health Promotion Model* (HPM) oleh Nola J. Pender yang menekankan pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Banyak metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan dalam memberikan informasi kesehatan salah satunya adalah metode pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi, merupakan tehnik mengajar dengan memperlihatkan bagaimana cara menjalankan suatu prosedur dengan sasaran pendidikan kesehatan dapat mencoba prosedur yang telah diperlihatkan oleh penyaji (notoatmojo, 2012 dalam Nurmala, 2018). Kelebihan metode demonstrasi yaitu proses pembelajaran menjadi lebih jelas, lebih menarik, dan mudah dipahami,

sedangkan kekurangannya memerlukan persiapan dan perencanaan yang lebih matang, memerlukan kemampuan dan ketrampilan secara khusus, serta memerlukan peralatan, bahan dan tempat yang memadai (Sustiyono, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2015) didapatkan hasil nilai p value 0.000, ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap orang tua sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang stimulasi perkembangan anak. Menurut penelitian Mulyawati (2015) menyatakan hasil yang signifikan pendidikan kesehatan pada kelas ibu dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu pada deteksi tumbuh kembang anak .

Dengan media edukasi yang diberikan secara *audiovisual* bisa memfasilitasi dan mengakomodasi pengetahuan serta keterampilan individu (Latif, Ahmed, Amin, Syed, & Ahmede, 2016). Menurut Susilowati (2016) jika informasi diberikan secara *audiovisual* kemampuan mengingat setelah 3 jam yaitu 85% dan setelah 3 hari 65%. Oleh karena itu dalam penelitian ini menggunakan metode demonstrasi dengan pemutaran video dalam memberikan edukasi kesehatan.

Dalam memberikan pendidikan kesehatan, perlu memperhatikan kemampuan seseorang untuk menyimpan materi yang diberikan merupakan bagian penting dari tahap pencapaian dari proses belajar dengan penyampaian informasi yang menarik dan dilakukan pengulangan akan menyebabkan materi pembelajaran yang diberikan bertahan lama dalam ingatan seseorang (Koring et al., 2015). Penelitian

yang dilakukan oleh Widiani, Ahsan, & Supriati (2016), menyampaikan peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait cara-cara stimulasi perkembangan kepada ibu untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak, didapatkan hasil yang meningkat secara signifikan dengan memberikan penyuluhan kesehatan dilakukan lebih dari 1 (satu) kali. Pada penelitian Aboud & Yousafzai (2015) didapatkan hasil yang signifikan setelah dilakukan dua kali pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu dan nenek terkait stimulasi perkembangan anak usia 18-24 bulan.

Pada studi pendahuluan di Puskesmas Anak Air, didapatkan data dari pada tahun 2020 dari dua kelurahan yaitu kelurahan Batipuh Panjang sebanyak 5 orang anak mengalami gangguan perkembangan (motorik kasar: 2 orang, motorik halus: 1 orang, bicara bahasa: 1 orang, sosialisasi kemandirian: 1 orang), dan kelurahan Padang Sarai sebanyak 7 orang anak mengalami gangguan perkembangan (motorik kasar 3 orang, motorik halus: 3 orang, bicara bahasa: 1 orang). Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan pembina wilayah tersebut menyatakan bahwa sudah dilaksanakan dan diberikan edukasi tentang Deteksi Tumbuh Kembang Anak hanya dengan menggunakan metode ceramah dan melalui media buku KIA anak, namun belum pernah diberikan edukasi dengan metode demonstrasi dan media audiovisual. Wawancara yang dilakukan pada 5 ibu yang memiliki anak dengan rentang usia 18-24 bulan yang datang ke Posyandu Padang Sarai menyatakan

masih belum memahami tentang perkembangan anak dan cara memberikan stimulasi kepada anaknya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian adalah “Apakah ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia 18-24 bulan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, suku, jumlah anak, jenis kelamin anak, dan urutan anak).
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu sebelum dan sesudah edukasi kesehatan terkait stimulasi perkembangan pada usia anak 18-24 bulan
- c. Diketahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, tindakan ibu terkait stimulasi perkembangan pada anak usia 18-24 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat berguna sebagai bahan masukan perbaikan dan sumbangan pikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan alternatif untuk meningkatkan ilmu pengetahuan perawat anak dalam melakukan edukasi kesehatan terkait stimulasi perkembangan anak usia 18-24 bulan.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan untuk menjalankan peran dan fungsi sebagai pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak usia 18-24 bulan.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai informasi dan data awal sebagai referensi dan pembanding pada penelitian selanjutnya dalam menstimulasi perkembangan anak usia 18-24 bulan

