

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa kanak-kanak merupakan masa perkembangan dan kemajuan yang terdiri dari usia 1-3 (*toddler*), dan 3-6 tahun (prasekolah). Anak usia prasekolah yang memiliki permasalahan pada perkembangannya cenderung memiliki perilaku nonformatif, seperti anak yang terisolasi, penakut agresif, dan bergantung kepada orang lain (Susilawati, 2018). Jadi, dapat disimpulkan bahwa anak perlu diperhatikan masalah tumbuh kembangnya.

Masalah pada tumbuh kembang anak yang tidak segera di selesaikan dengan baik dan benar sangat berpengaruh pada tahap tumbuh kembang selanjutnya (Maria & Amalia, 2018). Tidak hanya itu masalah perkembangan anak. Selanjutnya, yaitu anak akan mengalami kesulitan dalam melakukan tuntutan kelompok dan mengalami gangguan dalam pembentukan konsep diri (Putri, 2019). Jadi, dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan merupakan sesuatu yang saling berkesinambungan, sebab itu pertumbuhan dan perkembangan perlu diperhatikan.

Anak-anak yang mengalami keterlambatan perkembangan sosial dapat menunjukkan masalah dalam berinteraksi dengan teman sebayanya karena sikap pasif dan ketidakpedulian mereka dalam berinteraksi dengan teman sebayanya karena sikap pasif dan ketidakpedulian mereka dalam menanggapi upaya teman sebayanya melalui interaksi (Smogorzewska & Szumski, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) di tahun 2018 menjelaskan di dunia tercatat 52,9 juta anak yang berusia sekitar 5 tahun, dan sekitar 54% anak

mempunyai gangguan perkembangan adalah anak yang hidup di negara dengan pendapatan rendah dan menengah.

Data Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) tahun 2018 yang mengalami gangguan perkembangan sosial emosional sekitar (30,4%), anak yang mengalami gangguan kemampuan perkembangan sekitar (13,2 %) dan anak yang tinggal di perkotaan (68,50%). Perkembangan pada anak yang optimal sangat ditentukan oleh lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat sekitarnya (Hazriyanti & Nasriah, 2019). Prevalensi gangguan pertumbuhan memiliki angka yang cukup besar. Retardasi pertumbuhan yang merupakan masalah utama yang dihadapi oleh negara-negara berkembang memiliki prevalensi sebesar 50% pada anak usia dibawah lima tahun (Rikesdas, 2013).

Data nasional Kemenkes tahun 2021 menyatakan bahwa persentase balita di pantau pertumbuhan dan perkembangan di Indonesia pada tahun 2021 adalah sebesar 69,6%. Sementara target Renstra tahun 2021 adalah 70%. Hasil capaian nasional per Provinsi masih terdapat disparitas cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan antar provinsi yang berkisar antara 2,1% di Papua barat dan 88,2% di Banten. Provinsi dengan cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan tinggi, yaitu Banten (88,2%) Sumatera Selatan (80,1%), DKI Jakarta (78,9%), Bali (78,6%), dan Sulawesi Selatan (78,3%), Sulawesi Tengah (78,2%), Jawa Timur (77,8%), Riau (49,5%). Provinsi dengan cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan terendah adalah Papua Barat (2,1%) dan Sulawesi Utara (30,3%).

Sesuai Data Provinsi Riau, kurang lebih 5 sampai 10% anak usia (3 – 6 tahun) diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan (Dinkes Provinsi

Riau, 2019). Data yang didapat di kota pekanbaru di wilayah Rumbai Pesisir yaitu Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita pada tahun 2022 yaitu terdapat 590 orang anak. Dengan jumlah anak laki- laki 67 orang, anak perempuan 523 orang.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan seorang Kader di wilayah kerja Puskesmas Karya Wanita, jumlah anak yang terdata di Posyandu Karya wanita di kelurahan Meranti Pandak sekitar 50 anak yang terdata. Dengan jumlah kunjungan terdapat 34 anak yang berkunjung ke posyandu pada bulan Februari 2023. Untuk anak usia 4 tahun terdapat 5 orang anak dengan jenis kelamin laki – laki (3 orang) dan perempuan (2 orang).

Penilaian perkembangan pada anak sangat penting dilakukan agar apabila ditemukan kecurigaan penyimpangan dapat segera dilakukan stimulasi dan intervensi. Pencegahan sedini mungkin harus segera dilakukan untuk mengurangi masalah yang akan terjadi pada perkembangan yaitu dengan melakukan penilaian secara dini. Penilaian secara dini bisa dilakukan setiap tiga bulan untuk anak usia 0-12 bulan dan setiap enam bulan untuk anak usia 12-72 bulan dan dapat dilakukan di tingkat kesehatan dasar seperti Posyandu (Sugeng, Tarigan & Sari, 2019).

Stimulasi dini adalah sebuah rangkaian yang bertujuan untuk memberikan pengalaman (*early experience*) pada anak melalui berbagai aktivitas yang dapat merangsang terbentuknya kemampuan perkembangan dasar anak, agar tumbuh kembang anak lebih optimal. Pemberian stimulasi akan efektif apabila mekebutuhan anak memperhatikan kebutuhan anak sesuai tahapan perkembangan jika dilakukan pada masa (*Golden period*) kehidupan anak.

Stimulasi atau ransangan sangat dibutuhkan guna memaksimalkan seluruh potensi yang dimiliki oleh anak sejak masih dalam kandungan. Ketika anak lahir ransangan harus tetap diberikan secara terus – menerus, bervariasi, serta dengan suasana bermain dengan penuh kasih sayang sebab, ransangan yang diberikan oleh orang tua dengan banyak cara dapat menstimulasi seluruh potensi yang dimiliki oleh anak. Anak diberikan stimulasi dilakukan dengan tidak terburu – buru ataupun memaksakan kehendak orang tua atau pengasuh (Panzilion et al., 2018).

Beberapa sumber berpendapat perlu dilakukan pemantauan tumbuh kembang anak, melalui skrinning dan deteksi dini atas ada tidaknya penyimpangan perkembangan. Tujuan umum dilakukan skrinning perkembangan adalah menyaring seluruh populasi untuk mengetahui anak yang beresiko. Pada yang teridentifikasi, segera dilakukan *assessment* untuk menemukan anak yang mungkin diperlukan rencana yang lebih komperhensif. Skrinning harus dilakukan secara rutin terhadap semua anak bukan hanya pada anak yang beresiko saja. (Hanum & Safitri, 2018).

Pemantauan Tumbuh kembang menentukan apakah pertumbuhan seorang anak berjalan baik atau tidak, hal ini dapat dilihat baik dari segi medis maupun penilaian secara statistik. Dalam mengukur pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan pengukuran berupa berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lengan atas. Seiring berkembangnya zaman, telah di Rancang berbagai metode deteksi dini yang memiliki tujuan, adalah untuk mengetahui penyimpangan Tumbuh Kembang pada anak. Yang disebut dengan metode *Denver Development Screening Test* (DDST) (Soetjningsih & Ranuh, 2016).

Penilaian DDST II dikatakan sebagai alat ukur dalam pemantauan tumbuh kembang pada anak, ada 4 aspek yang akan dinilai dalam pemantauan tumbuh kembang DDST II yaitu aspek motorik halus, motorik kasar, bahasa dan personal sosial. Dengan 105 item yang akan di uji coba kan pada anak Selama melakukan pengujian, pemeriksa menggunakan dua instrumen, yaitu berupa borang kertas yang berisi item tes, dan manual pelaksanaannya. Tes tidak dapat dilakukan jika instrument penunjang Tes tidak lengkap. Tes DDST tidak hanya dapat dilakukan di klinik atau rumah sakit, tetapi dapat juga dilakukan di rumah pasien (Kurniawan & Jannah, 2017). Dari hasil sebuah jurnal JATIM Menunjukkan bahwa penilaian perkembangan anak dengan metode DDST II dapat diandalkan dan menunjukkan validitas tinggi karena memenuhi semua persyaratan diperlukan untu metode skrining yang baik, metode dengan DDST II mempermudah orang tua dan pendidik untuk memantau perkembangan anak tahap demi tahap, serta tindakan segera jika hasil test menunjukkan keterlambatan.

Dari uraian data yang telah disajikan, penulis tertarik untuk melakukan penerapan DDST II guna memenuhi tugas akhir yang meliputi deteksi tingkah laku sosial, gerak motorik halus, gerak motorik kasar, dan Bahasa dengan judul **“Penerapan Stimulasi Berdasarkan *Item Denver Test* untuk Meningkatkan Perkembangan Pada Anak 4 Usia tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Stimulasi Berdasarkan *Item Denver Test* untuk Meningkatkan perkembangan Pada Anak Usia 4 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita.

1.3 Tujuan Penelitian

1.4 Tujuan Umum

Untuk Meningkatkan perkembangan pada anak Usia 4 tahun melalui Penerapan DDST II di Puskesmas Karya Wanita.

1.5 Tujuan Khusus

Berikut Tujuan Khusus studi kasus ini yaitu untuk:

- a. Diketahui karakteristik responden penerapan DDST II pada anak di puskesmas karya wanita.
- b. Meningkatkan Perkembangan anak dalam 4 aspek yaitu Motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial pada anak usia 4 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Karya wanita.
- c. Memberi Stimulasi kepada anak jika belum dapat dilakukan pada salah satu dari 4 sektor DDST II

1.6 Manfaat Penelitian

1.7 Bagi Institusi

Pelayanan kesehatan memberikan informasi kepada mahasiswa agar dapat mengaplikasikan ilmu keperawatan anak.

1.9 Bagi Penulis

Melatih kemampuan untuk dapat melakukan penelitian dibidang keperawatan anak.