

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO definisi anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang - Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga yang masih di dalam kandungan. Anak merupakan aset bangsa yang akan meneruskan perjuangan suatu bangsa, sehingga harus diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes RI, 2014)

Usia toddler merupakan istilah dari anak usia 1-3 tahun (Maryunani, 2014). Pada usia toddler terdapat periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Maya dan Fida, 2012). Hasil riset UNICEF tahun 2017 didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan. Tahun 2016 diperkirakan sekitar 250 juta anak (43%) di negara berkembang tidak dapat mengetahui potensi perkembangan mereka sepenuhnya (WHO, 2016). Berdasarkan data jumlah balita sekitar 23,7% atau 10% dari jumlah penduduk Indonesia. Dari jumlah balita tersebut

diperkirakan sekitar 4,5 – 6,7 juta mengalami masalah tumbuh kembang (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Data jumlah kejadian keterlambatan perkembangan secara umum menurut WHO (2014), diperkirakan 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan. Di negara Amerika Serikat dan Kanada empat juta kelahiran per tahun antara 40.000 dan 120.000 anak di masing-masing negara tersebut mengalami keterlambatan perkembangan umum. Di Indonesia sekitar 5% hingga 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi perkembangan motorik, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif (Kemenkes, 2016). Pada tahun 2013 Departemen Kesehatan RI melakukan skrining perkembangan di 30 provinsi di Indonesia dan dilaporkan 45,12% bayi mengalami gangguan perkembangan. Selain itu, hampir 30% anak di Jawa Barat mengalami keterlambatan perkembangan dan sekitar 80% diantaranya disebabkan oleh kurangnya stimulasi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2017 diketahui bahwa telah dilakukan stimulasi deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak pada 15.607 bayi, 48.709 balita dan 24.314 anak prasekolah. Dari hasil pemantauan tersebut di dapatkan 126 anak mengalami gangguan perkembangan motorik kasar, 82 gangguan motorik halus, 165 gangguan bicara/bahasa, dan 242 gangguan sosialisasi kemandirian. Berdasarkan data Jurusan Kebidanan FK Universitas Andalas tertinggi yang mengalami keterlambatan rata-rata adalah di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yaitu sebanyak 51 anak (2,88%) yang mengalami gangguan motorik kasar, 41 anak (2,32%) mengalami gangguan motorik halus, 59 anak (3,34%) mengalami

gangguan bicara atau bahasa dan 176 anak (9,95%) mengalami gangguan sosialisasi kemandirian, ini berbeda jauh dengan puskesmas lain di Kota Padang.

Menurut Seotjningsih (2016), perkembangan motorik kasar menjadi salah satu aspek penting dari proses perkembangan yaitu perkembangan yang berhubungan dengan aspek kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti tengkurap, duduk, berjalan dan sebagainya. Pada dasarnya perkembangan ini sesuai dengan kematangan syaraf dan otot anak. Banyak negara yang mengalami berbagai masalah perkembangan anak di antaranya masalah keterlambatan motorik kasar, angka kejadian di Amerika berkisar 12-16 %, Thailand 24 %, Argentina 22 % dan di Indonesia mencapai 13-18 % (Hidayat, 2014). Di Jawa Timur angka kejadiannya mencapai 10,2 % di RSUD Haji Surabaya angka kejadiannya mencapai 10,5 % dari seluruh kasus yang gangguan perkembangan yang datang ke RSUD Haji Surabaya. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, hasil stimulasi deteksi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK) anak balita pada tahun 2012 di dapatkan gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 20,3 % dan gangguan perkembangan motorik halus sebesar 14,7%. Menurut penelitian yang dilakukan Lisa (2012) mengenai perkembangan motorik kasar pada balita yang dilakukan di Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Yogyakarta ditemukan perkembangan motorik kasar sesuai umur sebanyak 88 balita (38,1%), sedangkan tidak berkembang sesuai umur sebanyak 143 balita (61,9%).

Kemampuan motorik kasar anak akan mempresentasikan keinginan anak, misalnya ketika anak melihat mainan yang beraneka ragam, anak akan

mempersiapkan dalam otaknya bahwa dia ingin memainkannya, persepsi tersebut akan memotivasi anak untuk melakukan sesuatu, yaitu bergerak untuk mengambilnya, akibat gerakan tersebut anak akan berhasil mendapatkan keinginannya dan ini akan mempengaruhi *self image* anak atau kepercayaan diri anak. Dengan kemampuan motorik yang baik, anak akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungannya (Marmi dan Raharjo, 2012). Perkembangan motorik kasar yang tidak optimal bisa menyebabkan menurunnya kreatifitas anak dalam beradaptasi (Adriana, 2012). Perkembangan motorik kasar yang tidak optimal atau mengalami keterlambatan bisa disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya faktor nutrisi, genetik, penyakit penyerta, penyulit persalinan dan kelahiran premature (Hurlock, 2012).

Kelahiran premature merupakan salah satu dari penyebab keterlambatan motorik kasar. Menurut data statistik WHO tahun 2018, bahwa setiap tahun terjadi 15 juta kelahiran bayi prematur di seluruh dunia. Indonesia sendiri menempati urutan ke 5 sebagai negara dengan kelahiran prematur tinggi, yakni sekitar 675.700 kelahiran. Sedangkan, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan pada 2018 menunjukkan, 48 kelahiran prematur di Indonesia disebabkan oleh kondisi anemia ibu selama kehamilan. Menurut Blencowe et al. (2012) dalam 20 tahun terakhir terjadi peningkatan angka kematian bayi yang terlahir premature. Bayi mengalami kematian sebesar 6,5 % lebih besar dari bayi yang lahir normal dengan prevalensi BBLR sebesar 7,5 % yaitu 496.000-900.000 bayi setiap tahunnya.

Kelahiran premature berhubungan dengan terjadinya gangguan tumbuh kembang. Bayi yang terlahir prematur mempunyai fungsi tubuh yang masih belum baik, dari sistem peredaran darah, pernafasan dan kekebalan tubuh. Dampak lain yang terjadi pada bayi prematur adalah menurunnya kualitas hidup. Menurut Andriani (2012), pada bayi premature sering terjadi kesulitan minum dan organ pencernaan yang masih imatur menyebabkan kebutuhan nutrisi pada bayi premature kurang dari kebutuhan tubuhnya sehingga menyebabkan kekurangan gizi yang kemudian bisa menimbulkan kekurangan energi, energi sangat diperlukan untuk bergerak dan melakukan aktivitas fisik juga untuk menggerakkan proses fisiologis yang lainnya, dimana sebagian besar energi lebih banyak digunakan untuk melakukan oksidasi jaringan dan untuk mempertahankan tonus otot, tonus otot sangat diperlukan untuk aktivitas motorik kasar, sehingga bayi yang lahir premature memiliki resiko yang lebih besar untuk terjadi keterlambatan motorik kasar.

Keterlambatan dalam perkembangan pada anak merupakan masalah yang sangat sering kita jumpai di masyarakat namun untuk penanganan dari perkembangan tersebut masih sangat belum memadai. Tumbuh kembang pada anak yang terlahir prematur belum mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Dengan penelitian ini diharapkan orang tua dapat mengawasi perkembangan anak dengan memberikan stimulasi secara dini agar anak mampu berkembang sesuai usianya.

Menurut penelitian Ananditha (2017), berdasarkan riwayat prematuritasnya, mayoritas anak mempunyai keterlambatan perkembangan

motorik kasar lebih besar daripada yang tidak memiliki riwayat kelahiran prematur. Hasil penelitian yang menggunakan instrumen Denver II tersebut menyebutkan jumlah anak dengan riwayat kelahiran prematur mempunyai perkembangan motorik kasar suspect sebanyak 30 orang, sedangkan anak yang tidak memiliki riwayat prematur sebanyak 20 orang.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toddler (1-3 tahun) Yang Memiliki Riwayat Kelahiran Prematur”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran perkembangan motorik kasar pada anak toddler yang memiliki riwayat kelahiran prematur?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perkembangan motorik kasar pada anak toddler yang memiliki riwayat kelahiran prematur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran perkembangan motorik kasar pada anak toddler yang memiliki riwayat kelahiran prematur berdasarkan literatur review yang telah dilakukan.

2. Menilai gambaran perkembangan motorik kasar pada anak toddler yang memiliki riwayat kelahiran prematur.
3. Menganalisa hasil review dari keseluruhan artikel tentang gambaran perkembangan motorik kasar pada anak toddler yang memiliki riwayat kelahiran prematur.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sebuah landasan dan pengembangan konsep pembelajaran tentang gambaran perkembangan motorik kasar pada anak toddler yang memiliki riwayat kelahiran prematur. Kemudian dapat menjadi bahan referensi dalam kegiatan proses belajar mengajar terhadap mata kuliah yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat Umum

Diharapkan masyarakat khususnya orang tua dapat memantau tumbuh kembang anak dengan baik agar anak mampu berkembang sesuai usianya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi dan pengetahuan seluruh civitas akademik terutama mahasiswa dalam proses pembelajaran keperawatan anak.

c. Manfaat Bagi Profesi

Dapat digunakan oleh perawat sebagai edukator yang membantu meningkatkan pengetahuan kesehatan klien mengenai kejadian riwayat kelahiran prematur terhadap perkembangan motorik kasar pada anak toddler.

d. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai literatur dalam penelitian perkembangan motorik kasar anak usia toddler dengan kejadian riwayat kelahiran prematur.