

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Surat Al Baqarah ayat 233 tersirat perintah untuk para ibu merawat dan mengasuh anak-anaknya. Ayat tersebut dapat kita ketahui bahwa Allah memerintahkan kepada orang tua (ayah dan ibu) untuk bertanggung jawab atas pengasuhan dan perkembangan anak-anak mereka.

Laporan *global United Nations Children's Fund* mengenai kemajuan dunia untuk gizi ibu dan anak tercatat bahwa Indonesia menempati urutan sebagai negara kelima di dunia dengan jumlah terbesar balita pendek atau terhambat pertumbuhannya yakni 7,8 juta anak balita pendek (Fathia, 2010). Sejak terjadinya krisis multidimensi yang melanda Indonesia, hingga saat ini masalah gizi penduduk masih cukup memprihatinkan. Bahkan 75% dari total kabupaten di Indonesia berada dengan kondisi masalah gizi kurang pada balita di atas 20 persen. Hal ini akan berpengaruh terhadap perkembangan sumber daya manusia Indonesia ke depannya (Gemari, 2008). Dampak krisis yang ditimbulkan gizi buruk menyebabkan biaya subsidi kesehatan semakin meningkat. Gizi buruk juga menyebabkan lebih dari separo kematian bayi, balita, dan ibu, serta *Human Development Indeks* (HDI) menjadi rendah (Ekawati, 2009).

Visi Kementerian Kesehatan RI adalah “Masyarakat Sehat yang mandiri dan berkeadilan. Sedangkan misinya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani; melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan; menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan; dan menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (Depkes, 2010).

Upaya peningkatan kualitas SDM sangat terkait dengan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan selama masa kehamilan hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes, 2005)

Anak memiliki suatu ciri khas yang khas yaitu yang selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini lah yang membedakan anak dari orang dewasa. Mempelajari tumbuh dan kembang mempunyai

tujuan umum menjaga agar seorang anak dapat tumbuh dan berkembang melalui tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan, baik secara fisik, mental, emosi dan sosial sesuai dengan potensi yang dimilikinya agar menjadi manusia dewasa yang berguna (Tanuwidjaja, 2002).

Manusia terus berkembang selama hidupnya, pada umumnya perkembangan adalah spesifik dan berbeda antara anak-anak dan dewasa. Perkembangan anak merupakan hasil dari maturasi organ-organ tubuh terutama susunan saraf pusat. Perkembangan dipengaruhi oleh lingkungan biofisikopsikososial dan faktor genetik. Dalam perkembangan terdapat berbagai tahapan yang harus dilalui anak untuk menuju dewasa. Tahapan yang terpenting adalah pada masa 3 tahun pertama, karena pada 3 tahun pertama tumbuh kembang berlangsung dengan pesat dan menentukan masa depan anak kelak. (Soetjningsih, 2002).

Pada saat ini berbagai metode deteksi dini untuk mengetahui gangguan perkembangan anak telah dibuat. Demikian pula dengan skrining untuk mengetahui penyakit-penyakit yang potensial dapat mengakibatkan gangguan perkembangan anak. Deteksi dini kelainan perkembangan anak sangat berguna agar diagnosis maupun pemulihannya dapat dilakukan lebih awal sehingga tumbuh kembang anak dapat berlangsung seoptimal mungkin (Soetjningsih, 1998).

DDST (*Denver Development Screening Test*) adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, tes ini bukanlah tes diagnostic atau

tes IQ.DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik.Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi.Dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan DDST secara efektif 85-100% bayi dan anak-anak prasekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan (Hurlock, 1998).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan dalam penelitian ini yaitu :

1. Adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu dan tingkat ekonomi keluarga terhadap perkembangan motorik balita?
2. Bagaimana hubungan pengetahuan ibu terhadap perkembangan motorik balita?
3. Bagaimana hubungan tingkat ekonomi keluarga terhadap perkembangan motorik balita?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan tingkat ekonomi keluarga terhadap perkembangan motorik balita di Puskesmas Keraton Yogyakarta.

2. Tujuan khusus
 - a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibudan ekonomi orang tua di wilayah kerja Puskesmas Keraton Yogyakarta.
 - b. Untuk mengetahui perkembangan motorik balita di wilayah kerja Puskesmas Keraton Yogyakarta.
 - c. Untuk mengatahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan tingkat ekonomi keluarga terhadap perkembangan motorik balita di Puskesmas Keraton Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi keluarga atau responden

Untuk memberikan informasi toritis kepada masyarakat tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat ekonomi keluarga terhadap perkembanganmotorik balita.

2. Bagi instansi terkait

Sebagai bahan masukan kepada dinas pendidikan dalam upaya meningkatkan tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga dansebagai bahan evaluasi penyusunan Program Kesehatan Ibu dan Anak berkaitan

dengan pemenuhan gizi balita dan upaya penanganan terhadap permasalahan gizi balita.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik balita dikeluarga bagi peneliti.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Cicih (2010) yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan tingkat Ekonomi Keluarga terhadap Pertumbuhan Fisik Balita Di Desa Untoro Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah pada tahun 2010. Penulis menggunakan metode *analitik kuantitatif*, dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Hasil yang diperoleh bahwa sebagian besar proporsi tingkat pendidikan ibu dengan tingkat pendidikan dasar ada 52,48%, proporsi tingkat ekonomi rendah ada 53,90%, proporsi pertumbuhan fisik balita tidak normal ada 31,21%, tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pertumbuhan fisik balita (p value: 0,136), dan ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan pertumbuhan fisik balita (p value: 0,001). Perbedaan penelitian Cicih dengan adalah dalam penelitian Cicih menilai pertumbuhan fisik balita seperti berat badan, tinggi badan, lingk kepala dan lain-lain, sedangkan penelitian ini menilai perkembangan balita seperti motorik halus dan motorik kasar.

Dewi (2012) dengan judul penelitian Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pertumbuhan dan Perkembangan Balita menggunakan jenis penelitian *observasional* yakni dengan hanya mengamati penelitian ini dikelompokkan dalam penelitian *cross sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* yaitu penelitian yang di dalamnya tidak ada analisis hubungan antarvariabel, tidak ada variabel bebas dan terikat, bersifat umum yang membutuhkan jawaban di mana, kapan, berapa banyak, dan siapa. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Dewi adalah tidak meneliti tingkat ekonomi sedangkan peneliti menggunakan tingkat ekonomi keluarga yang akan dihubungkan dengan perkembangan balita.

Nufi (2010) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Bekerja Tentang Gizi dan Tumbuh Kembang Balita dengan Partisipasi dalam kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat Karanganya Surakarta. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *explanatory research* dengan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita berjumlah 2445 orang. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 93 responden dan pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proportional random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan ibu bekerja berada pada kategori baik sebesar 96,8% sedangkan partisipasi dalam kegiatan Posyandu sebagian besar tergolong aktif sebesar 61,3%. Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu bekerja dengan partisipasi dalam kegiatan Posyandu dengan nilai $r = 0,106$, $p = 0,311$ (uji spearman rank) dan

$p = 1,000$ (uji fisher exact). Perbedaan penelitian Nufi yaitu meneliti pengetahuan ibu terhadap gizi, sedangkan peneliti tidak meneliti status gizi balita.