

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

GAKI di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan data PBB dalam *6th Report on The World Nutrition Situation*, estimasi prevalensi *Total Goiter Rate* (TGR) Asia Tenggara 2000-2007 adalah 7,9%. Estimasi TGR endemic adalah 18,7%. (UNSCN, 2010). Survei prevalensi dan pemetaan GAKI pada awal pelaksanaan Proyek IP-GAKI (1997/1998) menunjukkan bahwa secara nasional angka rata-rata *Total Goiter Rate* (TGR) – atau lebih dikenal sebagai angka gondok total adalah 9,8% dan proporsi rumah tangga yang mengkonsumsi garam beriodium dengan kadar cukup hanya 62,1%. Hasil survei tahun 2003 menunjukkan bahwa prevalensi TGR ini masih cukup besar yaitu sekitar 11,1%, namun konsumsi garam beriodium telah mengalami peningkatan menjadi 73,26%. (Bappenas, 2004) .

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) diketahui mempunyai dampak negatif yang cukup besar terhadap kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia. Hal ini tidak terbatas pada gondok dan kretinisme saja, tetapi defisiensi iodium berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia secara luas, meliputi tumbuh kembang, termasuk perkembangan otak. Kekurangan iodium pada ibu hamil dapat berakibat pada keguguran, bayi lahir mati dan bayi lahir kretin. Berbagai

macam program telah dilakukan untuk mencegah GAKI misalnya dengan fortifikasi garam konsumsi atau iodisasi garam (Kurniasari *et al*, 2012).

Hipotiroidisme dengan semua manifestasinya mulai dari ringan sampai berat dimana mengenai seluruh sistem kerja organ tubuh mengakibatkan penurunan kualitas hidup seseorang. Gejala yang muncul: hipotermia, ekstremitas dingin, hipotonia, letargi, keterlambatan menutup fontanella, makroglosi, strabismus, hernia umbilikal, keterlambatan mencapai perkembangan sesuai umur yang diharapkan, dan adanya retardasi mental (Hartono, 1996). Berbagai gangguan tumbuh kembang saraf terjadi pada hipotiroidisme (Thompson dan Potter, 2000).

Gangguan akibat kekurangan iodium dapat disebabkan karena defisiensi iodium dan atau faktor lain, seperti konsumsi zat goitrogenik yang tinggi. Asupan iodium dan zat goitrogenik berhubungan dengan tingkat konsumsi makanan (Madanijah, 2007). Kebutuhan rata-rata manusia terhadap iodium adalah 150 mikrogram perhari. Bagi mereka yang tinggal di daerah endemic, memang secara alami tanah dan air yang mereka tinggali kekurangan unsure iodium sehingga makhluk hidup yang tinggal di tempat tersebut juga kekurangan iodium. Selain itu perlu diperhatikan pula pola makan yang bisa memperberat hipotiroid. Makin muda usia saat terkena defisiensi iodium maka makin berat manifestasinya. (Syahbudin, 2002). Selain itu, defek berbagai faktor terkait sintesis dan sekresi tiroksin menyebabkan hipotiroid (Huang and de Castro Neves, 2010).

Keadaan tiroid ibu bisa mempengaruhi kadar tiroid anak yang dikandungnya (Topaloglu, 2006). Bilamana kehamilan terjadi pada daerah dengan lingkungan yang cukup iodium tidak akan menimbulkan masalah, sebab tersedianya jumlah iodium yang cukup selama hamil akan mendukung proses adaptasi fisiologik, sehingga tidak sampai menimbulkan hipotiroksinemia maupun pembesaran kelenjar gondok. Namun bagi wanita hamil yang sehat yang tinggal di daerah defisiensi iodium, perubahan patologik akan muncul sebagai akibat stimulasi berlebih pada kelenjar tiroid maternal, sehingga timbul hipotiroksinemia baik relatif maupun absolut serta goitrogenesis, yang tergantung pada berat ringannya defisiensi iodium yang terjadi.

Otak bayi tumbuh tiga kali lipat dari keadaan saat lahir atau 80% dari otak orang dewasa di tahun pertamanya. Hal ini hanya terjadi sekali seumur hidup. Sebab salah satu hukum perkembangan otak yang penting berbunyi *once and only opportunity*. Bila saat tertentu suatu struktur yang seharusnya sudah terbentuk ternyata mengalami kegagalan, otak tidak bisa menunggu atau mengulangi proses tersebut, namun langsung melangkah ke perkembangan berikutnya walaupun akhirnya terjadi distorsi. (Fierro, 1993)

Di sisi lain, penelitian menunjukkan bahwa otak manusia memiliki kapasitas yang menakjubkan untuk melakukan kompensasi atas malfungsi yang timbul akibat kerusakan yang diderita. Jika salah satu area otak mengalami *brain damage*, reorganisasi proses otak dapat mengambil alih

fungsi area yang mengalami kerusakan (Hetzel, 1993). Pada disfungsi otak yang minimal, proses stimulasi dapat mempengaruhi otak. Sejalan dengan proses belajar yang dilakukan oleh anak, terdapat perubahan dalam otak (Berninger, 2002). Jadi terdapat kemungkinan bahwa anak – anak yang mengalami keterlambatan perkembangan karena defisiensi iodium dapat dibantu untuk mengkompensasi gangguan tersebut dengan stimulasi pijat bayi dan senam otak.

Sentuhan merupakan tanda kasih sayang yang dibutuhkan seseorang untuk rasa aman dan nyaman. Pijat dan senam bayi bermanfaat melancarkan peredaran darah (Field, 2004). Sinyal rangsangan pijatan, usapan dan gerakan tubuh yang sampai ke otak akan merangsang pertumbuhan, perkembangan dan plastisitas otak, sehingga kemampuan fungsi otak akan meningkat (Guyton and Hall, 2007).

Penelitian di kabupaten Kulonprogo yang mengukur ekskresi iodium urin (EIU) pada ibu hamil menunjukkan bahwa dari 6 kecamatan di Kulonprogo yang diteliti, 5 kecamatan memiliki jumlah sampel dengan ekskresi iodium urin (EIU) <50 ug/l, sehingga dikategorikan sebagai daerah endemik berat hingga sedang. Beberapa daerah seperti kecamatan Kalibawang, Temon, Samigaluh, dan Girimulyo sebagai daerah endemik ringan menuju endemik sedang. Peneliti memilih di kecamatan Samigaluh, kabupaten Kulon Progo yang berdasarkan penelitian sebelumnya merupakan daerah dengan riwayat endemik hipotiroid yang tinggi serta termasuk dalam wilayah dataran tinggi di perbukitan Menoreh.

Djokomoelyanto (1998) mengemukakan bahwa dataran tinggi atau pegunungan biasanya miskin akan yodium karena lapisan paling atas dari tanah yang mengandung yodium terkikis dari waktu ke waktu.

Penelitian ini berkaitan dengan ayat al Qur'an sebagai berikut :

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُورًا أَنفُسِكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ
وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ
وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦﴾

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, yang keras, yang tidak mendurhakai (perintah) Allah terhadap apa yang diperintahkanNya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan”,(Q.S. A-Tahrim: 6)

Berdasarkan riwayat di atas perlu dilakukan penelitian di daerah endemik GAKI Desa Ngargosari, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulonprogo, untuk mengetahui pengaruh pijat dan senam bayi pada tumbuh kembang psikomotor anak di bawah usia 2 tahun.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pijat dan senam bayi pada perkembangan psikomotorik anak usia bawah 2 tahun di daerah endemik GAKI Desa Ngargosari, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulonprogo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji manfaat stimulus pijat dan senam bayi terhadap tumbuh kembang psikomotorik bayi di daerah endemik GAKI Desa Ngargosari, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulonprogo.

Tujuan Khusus

- a. Mengukur frekuensi pelaksanaan senam dan pijat bayi pada anak usia dibawah 2 tahun.
- b. Mengukur tumbuh kembang psikomotorik anak usia dibawah 2 tahun menggunakan denver DDST II yang meliputi empat aspek, yaitu: aspek adaptif motorik halus, motorik kasar, personal sosial dan bahasa.
- c. Mengetahui perubahan perkembangan psikomotorik karena perbedaan frekuensi pijat anak usia dibawah 2 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah

Dapat menjadi pertimbangan dalam menindaklanjuti program peningkatan iodium pada masyarakat, khususnya daerah endemik GAKI.

2. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan sebagai informasi dan pustaka tentang pengaruh pijat bayi terhadap tumbuh kembang anak usia dibawah 2 tahun di daerah GAKI.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan sarana pembelajaran dasar pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Latifah, *et al.* (2012). Pengembangan Model Stimulasi Psikososial Bagi Anak – Anak di Daerah Endemik GAKI. Tempat penelitian adalah di Kecamatan Pitaruh Kabupaten Purworejo. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April – November 2011. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan sampel dalam penelitian ini adalah anak usia pra sekolah dan ibunya dengan metode *purposive sampling* yang dilakukan pada enam keluarga dengan risiko hambatan perkembangan kognitif yaitu tinggal di daerah endemik GAKI, dengan status sosial ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan ibu yang rendah.

Data diperoleh dengan observasi, wawancara, dan asesmen psikologi.

Pada akhir jurnal disebutkan hasil asesmen psikologi menunjukkan adanya risiko-rendahnya kualitas lingkungan pengasuhan dan kurangnya kapasitas ibu melakukan stimulasi kognitif. Hal ini juga mungkin berdampak pada kurang optimalnya perkembangan kognitif dan kemasakan sosial subyek. Ibu sebagai pengasuh utama anak, belum memanfaatkan kesempatan yang dimiliki bersama anak untuk memberikan stimulasi kognitif karena stimulasi kognitif pada balita masih dipandang sebagai kegiatan belajar seperti bersekolah, sehingga ibu kurang memiliki kepercayaan diri untuk menjadi pendamping bagi

anak dalam mengembangkan kemampuan kognitifnya. Kegiatan bermain belum disadari ibu sebagai sumber utama peningkatan kemampuan kognitif anak. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti ialah kriteria sampel, waktu dan tempat penelitian.

2. M. Fathoni (2008). Pengaruh Pemijatan Terhadap Peningkatan Kuantitas Tidur Bayi Usia 4-6 Bulan di Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Penelitian ini menggunakan desain *Qualisy Eksperiment* yang menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimental dan kelompok kontrol untuk mengetahui perbedaan kuantitas tidur bayi yang diberi perlakuan pemijatan dan yang tidak diberi perlakuan. Sampel dalam penelitian adalah bayi usia 4-6 bulan di wilayah RW.01, 02 dan 03 Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kuantitas tidur pada bayi yang diberikan perlakuan pijatan dengan bayi yang tidak diberikan perlakuan pijatan. Perbedaan penelitian ini adalah karakteristik sampel dan tempat penelitian.