

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Pandangan Umum

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan UUD 1945 pasal 28 ayat (1) dan undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi dan pendidikan. Serta berperan penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Oleh karenanya, pembangunan kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat termasuk swasta (Depkes, 2005).

Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan Pemerintah wajib memenuhi hak-hak anak, yaitu tentang kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangannya serta perlindungan demi kepentingan terbaik anak. Seluruh komponen bangsa dalam hal ini pemerintah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab dalam pemenuhan hak-hak tersebut (Depkes, 2005).

Pemenuhan hak-hak anak terutama untuk pertumbuhan dan perkembangan akan menghasilkan suatu generasi yang dapat tumbuh dan berkembang secara baik sesuai dengan tahap perkembangannya. Tingkat

perkembangan pada setiap fase perkembangan berbeda sesuai dengan umur dengan ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar (Djauhar, 1997).

Perkembangan menghasilkan bentuk-bentuk dan ciri-ciri kemampuan baru yang berlangsung dari tahap aktifitas yang sederhana ke tahap yang lebih tinggi. Perkembangan itu bergerak secara berangsur-angsur tetapi pasti, melalui suatu tahap ke tahap berikutnya, yang kian hari semakin maju, mulai dari masa pemuahan dan berakhir dengan kematian (Mar'at, 2005).

Perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh dua faktor: pertama, faktor dalam yaitu faktor-faktor yang ada dalam diri anak itu sendiri baik itu faktor bawaan maupun faktor yang diperolehnya, termasuk disini antara lain: hal-hal yang diturunkan oleh orang tuanya, kakek nenek atau generasi sebelumnya misalnya warna rambut, bentuk tubuh, kemampuan intelektual misalnya kecepatan berfikir, keadaan kelenjar zat-zat dalam tubuh misalnya kekurangan hormon yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, emosi dan sifat-sifat tempramen tentu misalnya pemalu, pemaarah, tertutup. Kedua, faktor luar antara lain: keluarga, gizi, budaya, teman bermain (Depkes, 1992).

Status gizi dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit terutama penyakit infeksi. Dengan asupan gizi yang kurang akan menyebabkan status gizi menurun dimana keadaan ini akan mempermudah anak untuk terinfeksi penyakit. Hal ini tentunya akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Satoto, 1990).

Pada anak yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk dari hasil pengukuran antropometri berat badan menurut umur (BB/U) akan terjadi

keterlambatan perkembangan seperti motorik halus dan motorik kasar. Perkembangan yang baik ditandai kesesuaian antara umur anak dengan aspek perkembangan yang dinilai. Perkembangan pada setiap fase perkembangan berbeda sesuai umur, dengan ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar (Djauhar, 1997).

2. Kondisi Tempat Penelitian

Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 terakhir menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 10,9%. Yang merupakan prevalensi terendah dibandingkan 33 provinsi lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan gizi di DIY menunjukkan yang lebih baik dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Namun demikian pencapaian tersebut tidak merata, contohnya di bantul, kulon progo, dan kotamadya Yogyakarta prevalensinya masih relatif tinggi yaitu masing-masing 14,6%, 13,4%, 12,9% (Riskesdas, 2007), sedangkan di kecamatan Tamantirto itu sendiri terdapat 167 (0,69%) dengan anak/balita mengalami gizi kurang. Dan di Posyandu Anyelir itu sendiri terdaftar 85 anak. Itupun ada beberapa anak yang kurang aktif dalam mengikuti kegiatan Posyandu setiap awal bulan di minggu pertama. Dari data 85 orang anak itu yang rutin menghadiri kegiatan posyandu hanya 65 anak. Setelah dilakukan observasi di Posyandu tersebut diperoleh anak dengan gizi kurang sebanyak 22 anak dari 65 anak yang aktif dalam kegiatan posyandu.

Keadaan anak dengan gizi normal dan gizi kurang di Desa Tamantirto cukup menjadi perhatian, namun orang tua dari anak tersebut belum semua mengerti tentang anak yang mengalami gizi kurang. Dengan adanya Posyandu di wilayah pedesaan cukup membantu warganya yang kurang mengetahui betapa pentingnya status gizi bagi anak. Termasuk Posyandu Anyelir yang berada di Dusun Gatak, Tamantirto, Kasihan, Bantul.

3. Pentingnya Penelitian Dilakukan

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, diketahui bahwa di Posyandu Anyelir terdapat beberapa balita yang mengalami kekurangan gizi atau gizi dibawah normal dan mengalami keterlambatan perkembangan. Melihat betapa pentingnya status gizi bagi anak maupun balita yang membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat. Dengan status gizi yang baik, yang mencukupi sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, serta dapat mencegah dari adanya penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan balita. Di Posyandu Anyelir yang berada di Desa Gatak Tamantirto tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang perkembangan anak gizi kurang dengan anak gizi normal yang menggunakan Denver Development Skreening Test (DDST) II.

Dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Perkembangan Anak Pada Anak Gizi Kurang Dengan Anak Gizi Normal Umur 3-5 Tahun Di Posyandu Anyelir Tamantirto 2011”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan perkembangan anak gizi kurang dengan anak gizi normal umur 3-5 tahun di Posyandu Anyelir Tamantirto, Tahun 2011?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan perkembangan anak gizi kurang dengan anak gizi normal umur 3-5 tahun di Posyandu Anyelir di Desa Gatak Tamantirto melalui pelaksanaan Denver Development Skreening Test II (DDST II).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran perkembangan pada anak umur 3-5 tahun.
- b. Untuk mengetahui gambaran perkembangan pada anak gizi normal umur 3-5 tahun.
- c. Untuk mengetahui gambaran perkembangan pada anak gizi kurang umur 3-5 tahun.
- d. Untuk mengetahui gambaram status gizi pada anak umur 3-5 tahun.
- e. Untuk mengetahui perbedaan perkembangan pasa anak gizi normal dan anak gizi kurang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian yang akan dilakukan dapat sebagai dasar pemahaman tentang perkembangan anak dengan anak gizi kurang dan gizi normal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas

Memberikan informasi mengenai perbedaan perkembangan anak Gizi Kurang dengan anak Gizi Normal di Tamantirto yang termasuk dalam bagian desa asuhan Puskesmas Kasihan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai rujukan atau pedoman untuk penelitian selanjutnya, tentang perkembangan anak dengan gizi kurang maupun gizi normal.

c. Bagi Kader/Pengurus Posyandu

Menambah pengetahuan tentang ilmu perkembangan anak dan alat ukur deteksi perkembangan anak yaitu Denver II. Serta, dapat menjadi acuan dalam menyusun program asuhan kepada anak-anak yang mengalami gizi kurang di Posyandu.

d. Bagi Responden

Mengenal hal-hal baru yang diperoleh dari materi tes Denver II yang diujikan terhadap anak.

e. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang perbedaan anak gizi kurang dengan anak gizi normal umur 3-5 tahun di Posyandu Anyelir Tamantirto, Kasihan, Bantul.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang serupa dengan rencana penelitian yang akan dilakukan di Posyandu Anyelir I belum pernah ada.

Namun, telah banyak penelitian mengenai tumbuh kembang yang telah dilakukan diantaranya: Haryudarini (2000) dengan judul “penelitian konseling gizi dan kesehatan untuk pertumbuhan dan perkembangan motorik kasar anak kurang gizi penderita ISPA dengan melakukan pengukuran berat badan, konsumsi makanan, perkembangan motorik kasar serta melakukan konseling gizi”, bedanya dengan penelitian ini adalah perkembangan yang diukur meliputi empat aspek yaitu perkembangan motorik halus, perkembangan bahasa, perkembangan motorik kasar, perkembangan sosial dan anak yang menderita ISPA tidak dimasukkan sebagai sampel peneliti.

Vita dkk. (2002) dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan motorik anak di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor” dengan sampel anak usia 12-18 bulan di keluarga miskin dan tidak miskin, dengan mengumpulkan data antropometri, perkembangan motorik anak, sosial ekonomi konsumsi anak, bedanya dengan penelitian ini adalah seluruh aspek

perkembangan anak diteliti, yaitu motorik halus, bahasa, motorik kasar, dan sosial serta umur 3-5 tahun dan tidak mengelompokkan miskin dan tidak miskin.

Rancangan penelitian menggunakan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Analisa data menggunakan uji Chi Square dan Logistik Regression.

Femi (2004) dengan judul hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak balita dengan melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosial, bedanya dengan penelitian ini adalah tidak melihat hubungan akan tetapi melihat adanya perbedaan perkembangan antara anak gizi kurang dengan anak gizi normal dan dilakukan pada subjek dengan umur 3-5 tahun.