

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Anak memiliki suatu cirri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Oleh karena itu perkembangan anak harus dipantau secara berkala (Lisa *et al*, 2020). Perkembangan anak merupakan maturasi organ tubuh terutama sistem saraf pusat. Tahapan yang terpenting adalah pada tiga tahun pertama, karena perkembangan berlangsung secara pesat dan menentukan masa depan anak kelak (Budiyanthi *et al*, 2022). Tumbuh kembang merupakan dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Aspek tumbuh kembang pada masa anak merupakan suatu hal yang sangat penting, yang sering diabaikan oleh tenaga kesehatan khususnya di lapangan (Khaerunnisa, 2023).

Golden age period (periode emas) merupakan periode vital dan sangat pesat dalam perkembangan otak anak untuk menyerap informasi. Periode emas adalah suatu siklus dimana otak atau kecerdasan anak sangat berkembang pesat. Periode emas berada pada batas umur anak 0-3 tahun. Perkembangan otak adalah perkembangan yang tidak kasat mata seperti perkembangan fisik anak, oleh karena itu perkembangan otak anak sering sekali diabaikan oleh orang tua. Dalam perkembangan otak anak pada periode emas ini sangat diperlukan peran serta orang tua dalam mendukung perkembangan anak agar perkembangan otaknya menjadi optimal

(Kurniawati & Astuti, 2023).

Perkembangan menakjubkan pada masa golden age mencakup perkembangan fisik dan psikhis. Dari segi fisik anak mengalami perkembangan yang sangat luar biasa, mulai dari pertumbuhan sel-sel otak dan organ tubuh lainnya sampai perkembangan kemampuan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat, memanjat, dan sebagainya. Perkembangan fisik lainnya yang tidak kalah pentingnya adalah perkembangan kemampuan motorik halus yang merupakan kemampuan melakukan koordinasi gerakan tangan dan mata, misalnya menggenggam, meraih, menulis, dan sebagainya (Febriyantoko & Prinayoma, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) memaparkan anak-anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang di Indonesia. Sekitar 16% dari anak usia di bawah lima tahun di Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak, dengan satu dari seratus anak mengalami keterlambatan bicara dan kecerdasan yang kurang. Prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8%, sementara angka gizi buruk sekitar 17,7%. Ini menunjukkan bahwa banyak anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Sekitar 12,4% anak mengalami gangguan perkembangan motorik kasar, dan 9,8% mengalami gangguan motorik halus. Meskipun ada penurunan dari tahun sebelumnya, angka ini masih menunjukkan adanya masalah serius dalam perkembangan motorik anak. Diperkirakan 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan secara umum, yang mencakup aspek motorik, bahasa, dan sosial. (Lusy Putri Romadona, 2023).

Menurut laporan WHO, prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak usia di bawah 5 tahun di Indonesia mencapai 7,51%, yang setara dengan 7.512,6 per 100.000 populasi pada tahun 2018. Data dari UNICEF melaporkan bahwa sekitar 28,7% anak di Indonesia mengalami gangguan perkembangan pada tahun 2019, Pada tahun 2022, angka ini meningkat menjadi 30%. Gangguan Motorik: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa 12,4% anak mengalami gangguan perkembangan motorik kasar dan 9,8% mengalami gangguan motorik halus. Di Jawa Timur hasil dari program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) menemukan bahwa 11,9% anak mengalami kelainan tumbuh kembang, dengan jenis kelainan paling umum adalah keterlambatan perkembangan. Studi pendahuluan di Puskesmas di temukan 5% anak mengalami keterlambatan karena kurangnya stimulasi dari orang tua atau lingkungannya, ada juga pola asuh orang tua yang salah yang berkontribusi negative terhadap perkembangan anak (Ramdani dkk, 2020)

Kurangnya edukasi dan stimulasi dari lingkungan sekitar juga berperan dalam menghambat potensi perkembangan anak. Banyak anak tidak mendapatkan rangsangan yang cukup untuk mendukung pertumbuhan kognitif dan emosional mereka. Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan screening atau mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang anak termasuk menindak lanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya (Hendrawati *et al*, 2018).

Glascocoe mengembangkan metodaparent's evaluation of developmental status (PEDS) yaitu kuesioner yang dapat diselesaikan dalam 5 menit, mempunyai sensitivitas dan spesifisitas tinggi dan dapat membantu dokter untuk menggali keluhan orang tua mengenai gangguan perkembangan perilaku putra putrinya (American Academy of Pediatrics, 2001). Frankenburg et al. (1981) mengembangkan preschool screening developmental questionnaire (PDQ) yang dikembangkan dari skrining Denver developmental screening test (DDST). Formulir PDQ ini telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh tim Depkes RI pada tahun 1996 dan sedang direvisi pada tahun 2005, dikenal sebagai Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP). Kuesioner ini direkomendasikan oleh Depkes RI untuk digunakan ditingkat pelayanan kesehatan primer sebagai salah satu upaya deteksi dini tumbuh kembang anak.

Salah satu skrining formal yang telah banyak digunakan oleh profesi kesehatan di dunia termasuk Indonesia yaitu Denver II. Denver II dilakukan dengan pemeriksaan langsung pada anak (Dhamayanti, 2016). Suatu alat skrining harus memenuhi validitas, reliabilitas, sensitivitas, spesifisitas, akseptabilitas, dan kesesuaian dengan kondisi setempat. Validitas dan reliabilitas adalah parameter untuk mengetahui kualitas instrumen, sedang sensitivitas dan spesifisitas diukur dengan membandingkan tes perkembangan terhadap gold standard (Widodo & Boedijanto, 2014).

Berdasarkan penelitian Damayanti (2018), yang dilakukan wilayah kerja Puskesmas Padasuka, Kiara condong dan Garuda Kota Bandung. Skrining perkembangan menggunakan KPSP dan Denver II. Gangguan

perkembangan anak, dicurigai terjadi pada 73 anak(15%) menurut KPSP dan 57 anak (12%)menurut Denver II. Sensitivitas dan spesifisitas KPSP masing–masing 60 % dan 92 % (Damayanti, 2018).

B. RumusanMasalah

Memperhatikan latar belakang masalah diatas maka penulis menetapkan perumusan masalah adalah mana yang lebih sensitive dalam skrining deteksi perkembangan anak batita antara metode pemeriksaan KPSP dengan Denver II di poli anak RS GRHA Husada Gresik?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan sensitivitas skrining deteksi perkembangan anak batita antara metode pemeriksaan KPSP dengan Denver II di poli anak RS GRHA Husada Gresik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skrining skrining deteksi perkembangan anak batita antara metode pemeriksaan KPSP dengan Denver II di poli anak RS GRHA Husada Gresik.
- b. Mengidentifikasi skrining skrining deteksi perkembangan anak batita antara metode pemeriksaan KPSP dengan Denver II di poli anakRS GRHA Husada Gresik.
- c. Menganalisis perbandingan sensitivitas skrining skrining deteksi perkembangan anak batita antara metode pemeriksaan KPSP dengan Denver II di poli anak RS GRHA Husada Gresik

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi penulis

- a. Mendapatkan pengalaman langsung dalam merencanakan penelitian, melaksanakan penelitian dan menyusun hasil penelitian mengenai skrining deteksi perkembangan anak batita antara metode pemeriksaan KPSP dengan Denver II di poli anak RS GRHA Husada Gresik.
- b. Mengetahui kesetaraan hasil dari skrining skrining deteksi perkembangan anak batita antara metode pemeriksaan KPSP dengan Denver II di poli anak RS GRHA Husada Gresik.

2. Manfaat bagi RS GRHA Husada Gresik

- a. Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di bidang kesehatan anak.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan informasi penelitian yang berkaitan dengan Deteksi Tumbuh Kembang anak usia prasekolah dengan menggunakan metode skrining KPSP dan Denver II.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi peneliti untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.