

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulangi lagi. Masa ini berlangsung sebagai “masa keemasan” (*golden period*), jendela kesempatan (*window opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*).⁽¹⁾ Anak-anak adalah pembangun masa depan, dan keterlambatan perkembangan adalah masalah umum bagi negara manapun.

Balita di pedesaan lebih banyak yang mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan balita di perkotaan.⁽²⁾ Keluarga yang berpenghasilan rendah biasanya dibersamai dengan pendidikan yang rendah pula, sehingga memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mempunyai anak yang perkembangannya terlambat.

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah yang serius bagi negara maju maupun negara berkembang di dunia. Pertumbuhan dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala, sedangkan perkembangan dapat dilihat dari kemampuan motorik, sosial dan emosional, kemampuan berbahasa serta kemampuan kognitif. Pada dasarnya, setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya, akan tetapi banyak faktor yang memengaruhinya. Anak merupakan generasi penerus bangsa yang layak untuk mendapatkan perhatian dan setiap anak memiliki hak untuk mencapai perkembangan kognisi, sosial dan perilaku emosi yang optimal dengan demikian dibutuhkan anak dengan kualitas yang baik agar tercapai masa depan bangsa yang baik.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 5-25% anak usia pra sekolah di dunia mengalami disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus.⁽³⁾ Angka kejadian terhadap gangguan perkembangan pada anak usia 3-17 tahun di Amerika

Serikat mengalami peningkatan dari tahun 2014 sebesar 5,76 % dan di tahun 2016 sebesar 6,9%. Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi, yaitu sekitar 5-10% mengalami keterlambatan perkembangan umum. Dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 sampai 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Populasi anak di Indonesia menunjukkan sekitar 33% dari total populasi yaitu sekitar 83 juta dan setiap tahunnya jumlah populasi anak akan meningkat.(4) Sementara, Departemen Kesehatan RI melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita di Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Berdasarkan hasil uji penilaian awal yang dilakukan oleh penulis di Puskesmas Banjarejo Madiun dari 10 sampel bayi usia 6-12 bulan terdapat 3 bayi yang mengalami keterlambatan perkembangan, tingkat pendidikan ibu dari 3 bayi tersebut 2 di antaranya pendidikan SMA dan 1 pendidikan tinggi.

Perkembangan motorik bayi pada tahun-tahun pertama kehidupan begitu pesat dan yang berperan utama dalam pengasuhan bayi adalah ibu. Ibu mempunyai kedekatan yang lebih dalam terhadap anak karena ibu yang melahirkan dan menyusui. Pola pengasuhan yang diterapkan oleh ibu terhadap anak bergantung pada pendidikan dan pengalaman ibu. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah menerima sumber informasi (Apriastuti, 2013; Trimanto, 2008). Sesuai dengan teori Grossman (1970) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan sehingga demand terhadap layanan. Pencarian informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak pun semakin sering terjadi sehingga ibu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih sering menstimulasi anaknya.

SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi. Tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang yaitu deteksi dini penyimpangan pertumbuhan yang dilakukan untuk menemukan status gizi kurang atau buruk dan bentuk kepala mikrosefali atau makrosefali. Kedua, deteksi dini penyimpangan perkembangan untuk mengetahui adanya keterlambatan perkembangan anak, gangguan daya lihat, dan gangguan daya dengar. Ketiga, deteksi dini penyimpangan perilaku emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah perilaku emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.(5)

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Banjarejo Madiun.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah adalah “Apakah terdapat Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Banjarejo Madiun?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Banjarejo Madiun.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status angka gangguan perkembangan bayi usia 6-12 bulan dari ibu yang berpendidikan rendah
- b. Untuk mengetahui status angka gangguan perkembangan bayi usia 6-12 bulan dari ibu yang berpendidikan tinggi

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan anak khususnya tentang tingkat pendidikan ibu dan perkembangan motorik bayi.

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah bukti empiris atau referensi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi bidan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat memberi promosi kesehatan tentang tumbuh kembang anak dengan memperhatikan tingkat pendidikan ibu-ibu yang memiliki bayi.

b. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan bayi, serta dapat menjadi dasar dalam mengatasi permasalahan yang ada. Sehingga apabila melakukan penelitian ulang diharapkan bisa melakukan penelitian yang lebih baik dibandingkan penelitian ini, baik dari segi materi, teknis, maupun desainnya guna menambah pengetahuan dan pengalaman dalam kebidanan.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul (Peneliti, Tahun)	Metodologi Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-4 Tahun Di	Desain penelitian adalah <i>cross sectional</i> .	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu sebagian besar	Tempat, waktu, dan sampel

<p>Posyandu Budi Lestari Desa Tlogorejo Guntur Demak. (Abdul Muchid, Amin Samiasih, dan Mariyam tahun 2013)</p>		<p>berpendidikan SMA yaitu sebanyak 18 orang (56,2%) dan berdasarkan umur anak sebagian besar adalah berumur 3 tahun yaitu sebanyak 20 orang (62,5%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan yang signifikan pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik kasar anak usia 3-4 tahun di posyandu Budi Lestari desa Tlogorejo Guntur Demak dengan ρ value 0,028 (ρ value < 0,05).</p>	<p>Desain penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, populasi, teknik pengambilan sampel</p>
<p>2. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Perkembangan Bayi (0-12 Bulan) di Kota Bandung. (Nika Fauziah, Suganda Tanuwidjaja, dan Amry Yunus tahun 2018)</p>	<p>Desain penelitian adalah <i>sectional</i>.</p>	<p>Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan bayi ($p > 0,05$) sedangkan terdapat adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perkembangan bayi dengan nilai kemaknaan ($p < 0,05$) di Posyandu Kelurahan Tamansari Kecamatan Bandung Wetan Tahun 2018.</p>	<p>Tempat, waktu, dan sampel</p>
<p>3. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Pada Balita Usia 9-48 Bulan Di Posyandu Puskesmas Nagaswidak. (Arif Rifai tahun 2019)</p>	<p>Desain penelitian adalah <i>sectional</i>.</p>	<p>Anak dengan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 63 anak (88,7%) mengalami gangguan sebanyak 8 anak (11,3%). Untuk anak dengan perkembangan motorik halus normal sebanyak 55 anak (77,5%) mengalami gangguan sebanyak 16 anak (22,5%). Dan berdasarkan uji Chi-Square diketahui nilai p-value sebesar 0,004 ($p < 0,05$) untuk hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap perkembangan motorik kasar anak usia dibawah lima</p>	<p>Tempat, waktu, dan sampel</p>

tahun, sedangkan terhadap motorik halus balita berdasarkan uji Chi-Square nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita.
