

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Istilah tumbuh kembang terdiri dari dua peristiwa penting, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu proses yang berubah-ubah, misalnya pembentukan jaringan, pembesaran kepala, tubuh serta anggota badan lain seperti tangan dan kaki, peningkatan dalam kekuatan dan kemampuan untuk mengendalikan otot-otot yang besar maupun kecil, perkembangan hubungan sosial, pemikiran dan bahasa, serta mulai terbentuknya kepribadian. Proses-proses tersebut terjadi tergantung pada kondisi biologis dan psikis serta lingkungan perkembangan anak (Behrman, Kliegman & Arvin, 2000).

Pengaruh biologis diantaranya meliputi faktor-faktor genetika, bahan teratogenik saat di dalam rahim, maturasi otak dan saraf, emosional, dan lain sebagainya (Brehman *et al.*, 2000). Yusuf (2008), menyebutkan pertumbuhan otak pada usia lima tahun sudah mencapai 75 % dari ukuran orang dewasa. Otak merupakan penentu aspek-aspek perkembangan individu lainnya, baik ketrampilan motorik, intelektual, emosional, sosial, moral, maupun kepribadian.

Faktor selanjutnya adalah psikologis/psikis yang berupa kasih sayang dan kesatuan dari seorang ibu. Penyelidikan tentang bayi di rumah sakit dan tempat penitipan anak membuktikan betapa menyedihkannya keadaan mereka akibat terampasnya kasih sayang ibu. Kasih sayang orang tua membuat anak merasa lebih dekat dengan mereka selama anak mengalami stres. Anak yang terjamin kasih sayang orang tuanya dapat dengan mudah menumbuhkan kembali pemikiran yang sehat setelah anak tersebut mengalami stres, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai dengan usianya (Brehman *et al.*, 2000).

Faktor yang terakhir adalah lingkungan. Lingkungan yang baik memungkinkan tercapainya tumbuh kembang sesuai potensi genetik/bakat anak, sebaliknya, lingkungan yang kurang baik akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Lingkungan ini terdiri atas lingkungan fisik dan sosial.

Aspek tersebut saling berhubungan antara satu sama lainnya dan tidak dapat berdiri sendiri (Yusuf, 2008).

Faktor lingkungan di dalam keluarga, khususnya terhadap hubungan kualitas hidup ibu dan anak merupakan hal yang sangat penting dalam pengaruhnya pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika hubungan ibu ke anak tersebut buruk, maka anak tersebut kemungkinan besar akan mengalami keterlambatan tumbuh kembang. Namun, jika hubungan ibu ke anak tersebut baik, maka akan baik pula tumbuh kembang anak (Brehman *et al.*, 2000).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) dikembangkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP). IPM selama ini digunakan sebagai sebuah ukuran untuk menggambarkan kemajuan/kualitas hidup manusia baik di tingkat negara (internasional) maupun tingkat daerah (antar provinsi atau kabupaten) (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2011; UNDP, 2004).

IPM Indonesia pada tahun 1980 adalah 42,3 dan tahun 1996 sebesar 67,7. Angka ini lebih tinggi dibandingkan IPM beberapa negara di Asia Tenggara. Tahun 1996 Indonesia menempati peringkat 99 dari 177 negara. Namun, sejak krisis ekonomi, IPM Indonesia tahun 1999 menjadi 64,3 dan peringkatnya turun menjadi urutan ke-110. Pada tahun 1995-2005 IPM Indonesia meningkat rata-rata sebesar 0,93% tiap tahunnya. Namun pada tahun 1995-2001 peringkatnya cenderung turun. Pada periode tahun 2001-2005 peringkatnya naik lagi menjadi urutan ke-107. Namun pada periode 2006-2011, IPM Indonesia turun peringkat lagi dengan IPM sebesar 61,3 pada tahun 2010. Sementara pada tahun 2010 - 2011, IPM Indonesia naik satu peringkat dari urutan 125 menjadi urutan 124 dengan IPM pada tahun 2011 sebesar 61,7. IPM Jawa Tengah pada tahun 2005-2008 sendiri berturut-turut sebesar 68,9; 69,8; 70,3; dan 71,6; serta berada pada urutan ke-15 dari seluruh provinsi di Indonesia pada tahun 2006. Sedangkan IPM Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2010 sebesar 73,57 dan berada pada urutan ke-10 dari 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah. (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2011; Kamaluddin, 2009; UNDP, 2004).

Berdasarkan data tersebut diatas dapat diketahui bahwa kualitas hidup di Indonesia masih buruk. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup, terutama ibu mutlak diperlukan untuk menunjang tumbuh kembang anak yang baik. Deteksi dan intervensi dini sangat membantu agar perkembangan anak dapat berlangsung seoptimal mungkin. Data mengenai gangguan perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, hiperaktif, dalam beberapa tahun terakhir ini angka kejadiannya semakin meningkat, yaitu berkisar antara 12-16% di Amerika Serikat, 24% di Thailand, dan 22% di Argentina, serta 13%-18% di Indonesia (Dhamayanti, 2006).

Pada tahun 2003 didapatkan sebesar 13% balita di pulau Jawa berpotensi mengalami keterlambatan perkembangan. Sedangkan, data profil kesehatan pada tahun 2006 menyebutkan bahwa 0,00192% dari 3.856.409 balita di provinsi Jawa Tengah mengalami gangguan bahasa dan berbicara (Fadlyana *et al.*, 2003; Sari, Pohan, dan Shobirun, 2012).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2009), menunjukkan cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 50,30%, meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2008 sebesar 44,76%. Namun cakupan tersebut masih jauh di bawah target Standar Pelayanan Minimal tahun 2005 sebesar 65%, apalagi bila dibandingkan dengan target Standar Pelayanan Minimal tahun 2010 sebesar 95%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Poliklinik Tumbuh Kembang anak RS Dr. Kariadi dari bulan Januari 2007 sampai Desember 2007 diperoleh dari 436 kunjungan baru terdapat 100 anak (22,9 %) dengan keluhan gangguan bicara dan berbahasa. Tiga belas anak diantaranya (2,98 %) disertai dengan disfasia perkembangan (Hidajati, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Feijo *et al.*, (2011), mengenai hubungan kualitas hidup ibu dengan status gizi anak didapatkan bahwa ibu yang memiliki kualitas hidup yang lebih rendah ada kemungkinan anak-anaknya 5,4 kali mempunyai risiko terkena gizi buruk. Kualitas hidup ibu yang rendah dikaitkan dengan bayi dengan risiko gizi buruk dan mungkin menjadi salah satu faktor

risiko terhadap status gizi anak yang selanjutnya akan mempengaruhi maturasi susunan sistem saraf anak dan akan berakibat pada perkembangan anak.

Penelitian Ravindrana dan Raju (2008), menyimpulkan bahwa anak dengan kebutuhan khusus seperti *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), autisme, sindrom down, keterbelakangan mental dan gangguan dalam belajar sangat mempengaruhi kualitas hidup ibu. Begitu juga sebaliknya, kualitas hidup ibu sangat berpengaruh dalam kesembuhan anak dengan kebutuhan khusus tersebut, sehingga jika anak tidak kunjung sembuh ataupun cara penanganan ibu yang kurang baik karena kualitas hidup yang kurang baik maka perkembangan anak tidak cukup mendekati optimal sesuai umurnya. Penelitian Neligan dan Prudham (1976) juga menyimpulkan bahwa kualitas perawatan ibu terhadap anak pada tiga tahun pertama kehidupannya memiliki efek yang sangat signifikan terhadap tumbuh kembang anak.

Penelitian lain yang dilakukan Park, Turnbull, dan Turnbull III (2002) mengenai dampak kemiskinan terhadap kualitas hidup keluarga dengan anak cacat menunjukkan bahwa bagaimana kualitas hidup keluarga dan kemiskinan saling berpengaruh. Kemiskinan sangat berdampak terhadap lima dimensi keluarga, diantaranya kesehatan (kelaparan, akses *health care* yang terbatas), produktivitas (perkembangan kognitif tertunda, kesempatan liburan yang terbatas), lingkungan fisik (rumah penuh sesak dan tidak bersih, lingkungan yang tidak aman), kesejahteraan emosional (stres meningkat, rendah diri), dan interaksi keluarga (orangtua tidak konsisten, konflik perkawinan karena uang berlebih). Kesimpulan yang didapatkan bahwa kualitas hidup keluarga yang dilihat dari faktor finansial (kemiskinan) sangat mempengaruhi risiko cacat (mental) pada anak yang selanjutnya akan berdampak pada tumbuh kembang anak dalam semua aspek.

Meningkatkan perkembangan anak dalam aspek bahasa yang optimal sesuai usianya diperlukan kualitas hidup yang baik dari ibu, begitu juga sebaliknya. Namun, kualitas hidup ibu yang cukup baik pun masih belum dapat menentukan baik buruknya perkembangan bahasa anak. Oleh karena itu peningkatan kualitas hidup ibu yang baik hingga mencapai nilai tertinggi sangat baik di dalam

mengoptimalkan perkembangan bahasa anak (Sato, Nakazawa & Yoshimura, 2005).

Berdasarkan keadaan di atas, diusulkan oleh penulis untuk meneliti hubungan kualitas hidup ibu dan perkembangan bahasa balita 12-59 bulan di posyandu Desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo.

### **B. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara kualitas hidup ibu dan perkembangan bahasa balita 12-59 bulan di posyandu Desa Bekonang Mojolaban Sukoharjo?

### **C. Tujuan**

Mengetahui hubungan antara kualitas hidup ibu dan perkembangan bahasa balita usia 12-59 bulan.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini adalah:

1. Manfaat teoretis

Dapat menjelaskan dan mengetahui hubungan antara taraf kualitas hidup ibu terhadap perkembangan bahasa balita usia 12-59 bulan

2. Manfaat Aplikatif

- a. Memberikan informasi yang berguna bagi petugas kesehatan mengenai pengaruh taraf kualitas hidup ibu terhadap perkembangan bahasa balita usia 12-59 bulan.
- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan usaha pencegahan terhadap keterlambatan perkembangan bahasa balita.
- c. Dapat menambah wacana keilmuan dan wawasan penulis di bidang ilmu kesehatan masyarakat.
- d. Dapat digunakan sebagai bahan sumbangan bagi pemikiran bagi penelitian-penelitian selanjutnya.