

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO,2007),gangguan akibat kekurangan yodium yang selanjutnya disingkat sebagai GAKI, masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di 84 negara maju dan berkembang, termasuk Indonesia. Dua milyar orang diperkirakan kekurangan asupan iodium (Zimmerman, 2009), 35 juta diantaranya tinggal di Indonesia (Djokomoeljanto *et al*, 2004).

Asupan gizi cukup merupakan bagian dari lingkungan yang baik. Masalah timbul bila lingkungan tidak mendukung asupan gizi memadai, seperti kekurangan iodium yang terjadi di daerah endemik, biasanya di pegunungan dan terpencil. Tanah dan air kekurangan iodium karena curah hujan yang tinggi dan kemiringan tanah yang curam, akibatnya tumbuh-tumbuhan dan hewan di daerah endemik juga kekurangan iodium. Tanaman yang tumbuh di daerah endemik hanya mengandung 10 ug I/kg berat kering, jauh lebih sedikit dibanding dengan tanaman di daerah cukup iodium yang mengandung 1 mg/kg berat kering. Kadar iodium dalam air di daerah dengan TGR tinggi hanya 0-2 μ g I/L, sementara di daerah cukup iodium mengandung 9 μ g/L (Hollowel & Hannon, 1997). Melalui mata-rantai makanan maka penduduk di daerah endemik juga kekurangan iodium.

Pengertian defisiensi atau kekurangan iodium saat ini tidak terbatas pada gondok dan kretinisme saja, akan tetapi GAKI berpengaruh juga terhadap kualitas

sumber daya manusia secara luas meliputi tumbuh kembang pada anak. Gejala kekurangan iodium pada anak adalah malas dan lamban, meskipun secara luas bentuk gejala GAKI yaitu kretinisme pada satu sisi dan pembesaran kelenjar tiroid dari sisi lain (Almatsier S,2004). Oleh karena itu salah satu aspek perkembangan anak yang mengalami keterlambatan akibat kekurangan iodium adalah *gross motor* atau perkembangan motorik kasar. Melakukan stimulasi dan intervensi dini keterlambatan perkembangan motorik kasar artinya melakukan tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak untuk mengejar keterlambatan tersebut sehingga tumbuh kembang motoriknya kembali normal. Anak balita dikatakan mengalami keterlambatan perkembangan apabila tidak dapat mencapai suatu tahapan perkembangan pada saat anak lain dapat mencapainya (Suryawan, 2010). Fisioterapi memiliki beberapa metode pendekatan terapi yang digunakan untuk mengatasi kasus-kasus keterlambatan perkembangan motorik pada anak, salah satu diantaranya *neuro developmental treatment* atau disingkat menjadi NDT. NDT adalah suatu teknik terapi yang khususnya ditujukan untuk menangani gangguan sistem saraf pusat pada bayi dan anak-anak, yang dikembangkan oleh Karel dan Bertha Bobath pada tahun 1967. NDT menganut dua prinsip dasar, yaitu: (1) normalisasi tonus yang abnormal dengan membawa ke pola gerakan normal serta eksplorasi gerak, (2) fasilitasi pola gerakan yang normal dalam kehidupan sehari-hari.

Ali (2011) menyatakan bahwa terdapat 38,1% anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dari 202 subyek berusia 3 tahun. Sedangkan Rosenberg (2008) dalam menyatakan bahwa 16% bayi mengalami

keterlambatan perkembangan motorik kasar dari 10.150 bayi berusia 9 bulan. Sedangkan untuk subyek usia 24 bulan terdapat 13,8% anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dari subyek sebanyak 8850.

Al Hazmi, et al (2014) menyatakan bahwa terapi metode *Neuro Development Treatment* (NDT) dan *Sensory Integration* (SI) lebih signifikan meningkatkan keseimbangan berdiri pada penderita Down Syndrome. Sedangkan Shamsoddini (2010) menyatakan bahwa terapi *NDT* dan *sensory integration* pada anak *Cerebral Palsy* mampu meningkatkan kemampuan motorik kasar pada 4 dimensi, yaitu terlentang dan tengkurap, duduk, merangkak & berlutut dan berdiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah ada, penulis ingin melihat pengaruh metode *NDT* pada anak dengan keterlambatan perkembangan motorik kasar pada penderita GAKI.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh metode Neuro Developmental Treatment dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar pada anak dengan keterlambatan perkembangan motorik kasar penderita GAKI ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum : untuk memberikan wacana keilmuan baru pada perkembangan dunia fisioterapi dalam penanganan keterlambatan motorik kasar pada penderita GAKI
2. Tujuan Khusus : untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik *NDT* terhadap keterlambatan motorik kasar pada anak penderita GAKI

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis, sebagai sumbangan terhadap ilmu pengetahuan khususnya bidang keilmuan fisioterapi
2. Manfaat praktis, *NDT* dapat menjadi salah satu acuan pedoman dalam memberikan terapi pada balita dengan keterlambatan perkembangan motorik kasar pada anak penderita GAKI