

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pertumbuhan dan perkembangan yang baik merupakan syarat mutlak untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Terutama pada masa balita yang merupakan masa *golden age*, gangguan tumbuh kembang akan menghambat terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas sebagai penentu masa depan pembangunan bangsa dan negara (Nyoman, 2002).

Terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Lingkungan disini merupakan lingkungan fisiko-bio-psiko-sosial yang mempengaruhi individu setiap hari mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Lingkungan fisiko-bio-psiko-sosial dapat dikelompokkan ke dalam empat macam, yaitu lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, lingkungan pembinaan tumbuh kembang dan kesehatan anak dan lingkungan stimulasi (IDAI, 2007).

Keluarga sebagai lingkungan pertama dan terdekat bagi balita memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak pada tahun-tahun pertama. El (2003) menekankan bahwa keluarga yang stabil, berfungsi baik, yang terdiri dari 2 orang tua dan anak-anak, berpotensi paling aman untuk mendukung dan memberikan lingkungan pengasuhan bagi anak yang menjalani proses tumbuh kembang. Hubungan yang akrab memberikan rasa aman dan terlindungi bagi anak. Sebaliknya, hubungan yang tidak akrab atau terjadi disfungsi keluarga akan menimbulkan gangguan tingkah laku dan gangguan jiwa bagi anak.

Hawari (2004) dalam penelitiannya menulis bahwa disfungsi keluarga tersebut digambarkan oleh para ahli sebagai kondisi keluarga dengan kematian salah satu atau kedua orangtua, kedua orang tua berpisah atau bercerai, hubungan kedua orangtua tidak baik, hubungan orangtua dan anak tidak baik, suasana rumah tangga yang tegang dan tanpa kehangatan, orangtua sibuk dan jarang

dirumah, salah satu atau kedua orangtua mempunyai kelainan kepribadian atau gangguan kejiwaan.

Pada tahun 2003, di Australia terdapat 14% keluarga dari keseluruhan jumlah keluarga, masuk dalam kategori keluarga dengan orang tua tunggal, sedangkan di Inggris pada tahun 2005 terdapat 1,9 juta keluarga dengan orang tua tunggal. Data tersebut dapat memberikan gambaran tingginya keluarga yang berstatus tidak lengkap. Di Indonesia, keluarga dengan orang tua tunggal tidak diketahui jumlahnya secara pasti. Namun, dari data Biro Pusat Statistik memperlihatkan bahwa setiap tahun, laki-laki maupun perempuan mengalami perceraian, baik cerai hidup maupun cerai mati karena suami atau istri meninggal dunia. Permasalahan yang timbul kemudian adalah apakah keluarga dengan orang tua tunggal dapat menjalankan fungsi keluarga secara normal terutama yang berhubungan dengan kehidupan anak dalam keluarga tersebut (Wiludjeng, 2010).

Djiwandono pada tahun 2005 menyatakan bahwa balita yang dibesarkan dengan keadaan orang tua tunggal tidak hanya sedih karena kehilangan kontak sehari-hari dengan salah satu orang tua tetapi juga sedih karena kehilangan rasa aman dan nyaman dengan keluarga yang utuh dan lengkap.

Terjadi perubahan sikap pada anak-anak yang berusia 4 tahun pada saat kedua orangtuanya bercerai. Perceraian akan membawa trauma pada setiap tingkat usia anak, meski dengan kadar berbeda-beda (Dagun, 2002). Anak-anak dari orang tua tunggal memiliki sebuah kecenderungan yang tinggi untuk mengalami masalah-masalah perilaku dan psikologis (Paul, 2008).

Menurut IKAPI (2004) tentang faktor-faktor risiko tinggi yang mempengaruhi status gizi anak, salah satunya adalah anak-anak pada keluarga tidak lengkap. Indarti pada tahun 2000 menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status kehadiran orangtua dalam keluarga dengan status gizi balita. Kualitas hubungan antara anak dan orangtua, pola pengasuhan anak dan perhatian pribadi serta kebutuhan orang tua berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Harahap, 2004).

Data dari klinik tumbuh kembang anak RSUD Dr. Soetomo tahun 2005 menunjukkan bahwa kasus *developmental delay* menempati urutan pertama dengan jumlah kasus sebanyak 205. Sedangkan *motoric delay* secara khusus menempati urutan ke 3 setelah *speech delay* dengan jumlah kasus sebanyak 133 (Narendra, 2008). Sedangkan menurut data PNBAI 2015 tahun 2004 (Survey Kesehatan Nasional 2001), prevalensi disabilitas fungsi pergerakan (motorik) pada anak umur 1-4 tahun sebesar 30%.

Perkembangan motorik balita mencakup motorik halus dan motorik kasar (Kania, 2004). Sedangkan untuk diagnosa gangguan motorik, perkembangan motorik halus merupakan indikator yang lebih baik dibandingkan dengan perkembangan motorik kasar (Soetjningsih, 2002). Hasil studi pendahuluan Marlina (2010) terhadap 10 anak usia 1–3 tahun yang dinilai motorik halusnya, 4 anak (40%) termasuk normal dan 6 anak (60%) tidak normal.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan: Adakah perbedaan pertumbuhan dan perkembangan motorik halus balita berdasarkan status lengkap tidaknya orang tua di Kecamatan Kartasura?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui adakah perbedaan pertumbuhan dan perkembangan motorik halus balita berdasarkan status lengkap tidaknya orang tua di Kecamatan Kartasura.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis:

Menjadi penelitian dasar tentang efek yang ditimbulkan oleh status lengkap tidaknya orang tua terhadap pertumbuhan dan perkembangan motorik halus balita.

2. Praktis:

- a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan kepada pengambil kebijakan dalam upaya peningkatan status tumbuh kembang balita.
- b. Hasil penelitian berguna sebagai bahan kajian guna menciptakan lingkungan pembinaan tumbuh kembang anak yang berbasis kepada hubungan anak-orang tua.