

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan Negara yang dilandasi oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang merata di Indonesia (Khuzaiyah, 2012).

Pelayanan kesehatan jiwa dilakukan untuk mempertahankan kesehatan individu sepanjang hayat sejak masa konsepsi sampai lansia, dilakukan sesuai tingkat tumbuh kembang dari bayi sampai lansia. Perkembangan individu dimulai sejak dalam kandungan kemudian dilanjutkan ke 8 tahap mulai bayi (0 -18 bulan), *toddler* (1,5–3 tahun), anak-anak awal atau pra sekolah (3-6 tahun), sekolah (6-12 tahun), remaja (12-18 tahun), dewasa muda (18 – 35 tahun), dewasa tengah (35-65) tahun, dan tahap terakhir yaitu dewasa akhir (>65 tahun), Erik Erikson dalam (Wong dkk, 2009). Dalam tahapan perkembangan tersebut terdapat periode penting yaitu periode pra sekolah.

Menurut Depkes dalam (Setiadi, 2012) masa pra sekolah disebut masa keemasan (*Golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*). Sedangkan menurut Bloom dalam (Musarafah, 2011) anak yang berada dalam rentang usia 0-4 tahun perkembangan kecerdasan meningkat sekitar 50%, dan usia 4-8 tahun berkembang menjadi 80%. Perkembangan anak pada tahun-tahun pertama sangat penting dan akan menentukan kualitas dimasa depan. Dimasa pra sekolah terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dikuasai anak sebelum dia mencapai tahap perkembangan selanjutnya, adanya hambatan dalam mencapai tugas perkembangan tersebut akan menghambat perkembangan selanjutnya. Tekanan yang berlebihan ataupun pengharapan yang terlalu tinggi melampaui kapasitas kemampuan anak membuat anak memilih untuk berbohong atau berbuat curang agar dapat diterima oleh kelompok sosialnya (Setiadi, 2012).

World health organization (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak-anak usia prasekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (Widati, 2012). Sedangkan menurut (Kay-Lambkin, dkk, 2007) secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9% , mudah emosi 11-15%, gangguan perilaku 9-15%. Departemen kesehatan RI Dalam (Widati, 2012) melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Sedangkan menurut Dinas

Kesehatan dalam (Widati, 2012) sebesar 85.779 (62,02%) anak usia prasekolah mengalami gangguan perkembangan.

Dari data Riskesdas (2013) angka prevalensi *stunded* (Hambatan pertumbuhan) pada balita di Jawa Tengah adalah sebesar 24,5 %.

Data yang didapat dari Dinas kesehatan Kota Sukoharjo pada tahun 2013 terdapat sebanyak 1.136 balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan pada tahun 2013 di kecamatan kartasura terdapat 63 balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

. Kehidupan anak juga ditentukan oleh keberadaan bentuk dukungan keluarga, hal ini dapat terlihat bila dukungan keluarga yang sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil, tetapi apabila dukungan keluarga kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak (Irdawati, 2010).

Keluarga sangat penting untuk membantu memberikan rangsangan atau menstimulus perkembangan anak secara optimal dan menyeluruh meliputi pendidikan, pengasuhan, kesehatan, gizi, dan perlindungan karena perkembangan anak berbeda satu sama lain yang dipengaruhi faktor internal maupun eksternal (Afandi,dkk, 2013). Anggota keluarga yang berperan penting dalam pembentukan perkembangan mental maupun psikologis pada anak adalah orang tua. Orang tua adalah pendidik pertama bagi anak-anak mereka, karena dari orang tualah anak mendapatkan pendidikan untuk pertama kalinya dan menjadi dasar bagi perkembangan anak dikemudian hari,

Untuk itu orang tua harus tahu cara mendidik dan menstimulus kecerdasan anaknya.

Menurut Wood dalam (Mubarak, 2006)) Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan setiap orang, masyarakat dan bangsa.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara penunjang program-program kesehatan, yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang pendek. Konsep pendidikan kesehatan juga proses belajar pada individu, kelompok, masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu (Notoatmodjo, 2007)

Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Latif (2012) bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pada ibu yang bermakna pada kelompok eksperimen yang diberikan pendidikan kesehatan. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol 12,17 dan kelompok eksperimen 11,95. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen rata-rata pengetahuan ibu menjadi 15,78 dan 13,5 pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal peneliti terhadap 30 anak usia 3-5 tahun dan kepada 5 orang tua anak di desa pabelan didapatkan hasil 11 anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan, sedangkan 4 dari 5 orang tua yang di wawancara tidak mengetahui tentang karakteristik

perkembangan anak usia 3-6 tahun. Maka berdasarkan uraian di atas, penulis akan melakukan penelitian dengan judul “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam mengoptimalkan pencapaian tumbuh kembang anak pra sekolah di kecamatan kartasura”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang peneliti, maka dapat merumuskan “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam meningoptimalkan pencapaian tumbuh kembang anak pra sekolah di kecamatan kartasura?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam mengoptimalkan pencapaian tumbuh kembang anak pra sekolah di kecamatan kartasura.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang tumbuh kembang anak pra sekolah.

b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang tumbuh kembang anak pra sekolah.

- c. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang tumbuh kembang anak pra sekolah.
- d. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang tumbuh kembang anak pra sekolah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai masukan dalam memantau tumbuh kembang anak pra sekolah di kecamatan kartasura.

2. Bagi Ibu

Dapat di jadikan informasi untuk keluarga terutama ibu dalam mengoptimalkan pencapaian tumbuh kembang anak pra sekolah.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan dan dapat di jadikan sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya serta sebagai bahan di perpustakaan.

4. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan mengenai tumbuh kembang anak khususnya anak pra sekolah.

E. Keaslian penelitian

1. Cahyaningrum. (2011) meneliti tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas pada siswa SMA Negeri 1 Kartasura”. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment*, dengan rancangan penelitian *Pretest and Posttest control Group Design*. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, ditunjukkan dengan uji *independent sample t-test post test* kelompok eksperimen sebesar 16,05 dan kelompok kontrol sebesar 13,13.
2. Hadiatma. (2011) meneliti tentang “Pengaruh pendidikan kasehatan tentang mencuci tangan terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa SDN 1 Gonilan” jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental*, dengan rancangan penelitian *Pretest-posttest control group design*. Dari hasil penelitian dengan uji *Independent t-test* dan *paired sample t-test* menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan mempengaruhi perilaku mencuci tangan