

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemenkes RI (2011) mengemukakan masa *toddler* merupakan masa penting dalam proses tumbuh kembang anak (*Center on the Developing Child Harvard University, 2009*) yang merupakan masa emas kehidupan individu atau disebut dengan *golden periode*. Salah satu internal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu umur, dikarenakan masa prenatal usia *toddler* merupakan tahap yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dibandingkan dengan masa yang lainnya.

Perkembangan anak adalah bertambahnya fungsi atau kemampuan sensoris (dengar, lihat, raba, rasa, cium), motorik (gerak kasar, halus), kognitif (pengetahuan, kecerdasan), komunikasi atau berbahasa, emosi sosial, dan kemandirian bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Rivanika, 2016).

Mangunsong (Tsuruya,2013) mengemukakan bahwa kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya yang melibatkan kemampuan kognitif, motorik, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Gangguan perkembangan bahasa merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada anak. Keterlambatan berbicara anak memiliki dampak pada perkembangan anak selanjutnya. Resiko perkembangan terlambat bicara yaitu kemampuan konseptual dan prestasi pendidikan, faktor personal dan sosial, terlambat bicara menyebabkan resiko negatif pada konsep diri anak. Ketidakhahaman orang lain ketika berkomunikasi dapat menyebabkan rasa rendah diri pada anak.

Kemenkes RI (2013) mengemukakan kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap. Salah satu indikator keterlambatan bahasa adalah ketidakmampuan anak dalam berbicara di usia yang seharusnya sudah mampu. Keterlambatan bicara terjadi pada anak apabila tingkat perkembangan bicara anak dibawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak yang umumnya sama.

Dinkes (2014) mengemukakan stimulasi tumbuh kembang adalah rangkaian kegiatan yang bertujuan memberi pengalaman (*early experience*) pada anak melalui berbagai aktivitas yang merangsang terbentuknya kemampuan perkembangan dasar agar tumbuh kembang anak menjadi optimal. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Pendidikan dan pengetahuan orang tua sangat berpengaruh terhadap pemberian stimulasi, dengan pendidikan dan pengetahuan yang semakin tinggi orang tua dapat mengarahkan anak sedini mungkin dan akan mempengaruhi daya pikiran untuk berimajinasi.

Judarwanto (2011) membagi faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak menjadi dua yaitu faktor internal meliputi : persepsi, kognisi dan prematuritas. Faktor eksternal meliputi : pengetahuan, pola asuh dan sosial ekonomi. Tridhonanto (2014) mengemukakan bahwa pola asuh orang tua sangat mempengaruhi kepribadian dan tingkah laku anak. Orang tua memilih pola asuh berdasarkan asumsi bahwa apa yang diberikan kepada anak adalah yang terbaik bagi anak. Tidak ada orang tua yang berharap memiliki anak yang menyimpang dari nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat. Faktor yang mempengaruhi orang tua dalam memilih pola asuh diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, hubungan suami istri, status sosial ekonomi dan budaya sekitar.

Menurut UNICEF tahun 2011 didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita didapatkan (27,5 %) atau 3 juta anak mengalami gangguan. Pada tahun 2010 gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di Indonesia mencapai 35,7 % dan tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat yang tinggi menurut acuan WHO karena masih diatas 30 % (Rikesdas,2010).

UNICEF (2012) menyatakan bahwa diseluruh dunia setiap tahunnya terdapat puluhan juta bayi mengalami tahap tumbuh kembang dari bayi menuju dewasa dan hampir 10 juta anak-anak meninggal sebelum usia 5 tahun dan lebih dari 200 juta anak tidak mencapai potensi perkembangan secara optimal. Angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16 % dan di Indonesia sekitar 13-18 %. Menurut penelitian Tjandrajani et al., (2012) mengemukakan bahwa tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi, yaitu keterlambatan perkembangan merupakan masalah perkembangan anak terbanyak 46,8 % mengalami gangguan bicara, perkembangan gerak lambat 30,9 % pada rentang usia 13-36 bulan.

Profil Kesehatan Indonesia (2014) mengemukakan jumlah anak usia 0-4 tahun pada tahun 2014 di Indonesia sebanyak 24.053.816 jiwa, 2.735.448 diantaranya terdapat di Jawa Tengah. Sedangkan jumlah balita 0-2 tahun di Indonesia sebanyak 14.228.917 jiwa, sementara balita dengan interval umur 1-4 tahun berjumlah 19.388.791 jiwa. Sekitar 16 % dari anak usia dibawah lima tahun (balita) di Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat. Sekitar 5-10 % anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan namun penyebab keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, dan diperkirakan sekitar 1-3 % khusus pada anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia mengalami keterlambatan

perkembangan motorik, bahasa, sosio-emosional dan kognitif (Kemenkes, 2016).

Menurut hasil penelitian Dewanti, dkk. (2012) di Jakarta, bahwa keluhan utama terbesar pasien saat memeriksakan anaknya adalah gangguan berbicara sebesar 46,8 %. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidajati (2009) dengan hasil penelitian bahwa di RS Dr. Kariadi pada tahun 2007 diperoleh data sebanyak 22,9 % anak mengalami gangguan berbicara dan bahasa serta 2,98 % mengalami disfasia perkembangan. Sementara itu, di wilayah Grobogan terdapat masalah perkembangan bahasa pada anak sebanyak 18,2 %. Hal tersebut bisa terjadi disebabkan karena kebanyakan orang tua sibuk dengan pekerjaannya dan anak dititipkan ke orang lain sehingga perkembangan bahasa anak mengalami keterlambatan (Dinkes Grobogan, 2017). Pemaparan data-data tersebut menunjukkan tingkat gangguan keterlambatan berbicara (*speech delay*) pada anak menunjukkan hasil yang tidak bisa diabaikan begitu saja.

Salah satu upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan pada tumbuh kembang anak serta untuk mengoreksi adanya faktor resiko adalah dengan deteksi dini. Dengan adanya faktor resiko yang telah diketahui, maka upaya untuk meminimalkan dampak pada anak bisa dicegah. Upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak. Dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka sejak awal keadaan pertumbuhan dan perkembangan anak harus dipantau, sehingga bila ada gangguan atau penyimpangan dapat ditangani dengan benar. Untuk melakukan deteksi dini diperlukan suatu instrumen untuk mengetahui apakah anak telah tumbuh dan berkembang secara normal (Nursalam dan Sri, 2013).

Menkes RI (2014) upaya pencegahan sedini mungkin perlu dilakukan untuk mengurangi masalah perkembangan dengan melakukan deteksi dini. Deteksi dini dapat dilakukan setiap tiga bulan pada anak usia 0-12 bulan dan

setiap enam bulan pada anak usia 12-72 bulan dan dapat dilakukan pada tingkat pelayanan kesehatan. Upaya deteksi dini salah satunya dapat dilakukan mulai dari tingkat kesehatan dasar yaitu posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang bertujuan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Kemenkes RI (2012) kegiatan posyandu meliputi penimbangan balita dan pemberian nutrisi sehingga lebih berfokus pada pertumbuhan fisik sedangkan deteksi dini untuk mengetahui masalah perkembangan pada anak belum diberikan secara lengkap, sehingga diperlukan upaya pencegahan penyimpangan tumbuh kembang dengan melakukan deteksi dini di posyandu.

Soetjiningsih dan Ranuh (2012) menjelaskan bahwa perangkat skrining perkembangan terdiri dari beberapa perangkat salah satunya adalah Denver Development Screening Test (DDST). DDST adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, test ini bukanlah test diagnostik atau test IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Test ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Penilaian DDST ini menilai perkembangan anak dalam 4 sektor yaitu penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar.

B. Luaran

Luaran target yang ingin dicapai yaitu poster tentang tahap perkembangan bahasa anak pada usia *toddler*. Penggunaan media poster ini sangat tepat untuk menyampaikan informasi perkembangan anak, terutama informasi mengenai perkembangan bahasa pada anak usia *toddler*. Poster ini nanti disertai gambar-gambar yang menarik dan dapat ditempel dipapan atau tembok posyandu balita maupun puskesmas dipoli anak.

C. Manfaat

Manfaat media poster ini yaitu bermanfaat bagi orang tua untuk mengetahui tahapan perkembangan bahasa pada anak usia *toddler*. Kemudian poster ini juga bermanfaat bagi kader posyandu yang dapat digunakan sebagai informasi untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai perkembangan bahasa anak pada usia *toddler*.

D. Tujuan

1. Untuk mengetahui tahap perkembangan bahasa anak usia 12-18 bulan.
2. Untuk mengetahui tahap perkembangan bahasa anak usia 18-24 bulan.
3. Untuk mengetahui tahap perkembangan bahasa anak usia 24-36 bulan.