

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak-anak yang mengalami gangguan fisik, mental, sosial, dan emosional. Jumlah anak berkebutuhan khusus semakin meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang didapat dari Jurnal Pediatrics Agustus 2014 lalu, jumlah anak berkebutuhan khusus selama 10 tahun terakhir meningkat sebanyak 16 persen. Data ini bukan hanya terdiri dari anak-anak yang mengalami cacat fisik saja, melainkan juga anak-anak penderita difabilitas seperti anak-anak dengan *ADHD* (*Attention Deficit and Hiperaktif Disorder*) dan *autism*<sup>1</sup>. Dalam Infodatin Kemenkes RI 2014 dijelaskan bahwa penyandang difabilitas merupakan kelompok minoritas terbesar di dunia, dimana 80 persen dari jumlah penyandang difabilitas berada di kalangan negara-negara berkembang dan anak-anak mengambil porsi sepertiga dari total penyandang difabilitas di dunia<sup>2</sup>.

Di Indonesia dengan populasi terbesar keempat di dunia, jumlah anak berkebutuhan khusus ternyata cukup banyak. Namun secara umum, Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) memperkirakan bahwa paling sedikit ada 10 persen anak usia sekolah yang memiliki kebutuhan khusus. Di Indonesia, jumlah anak usia sekolah, yaitu 5 - 14 tahun, ada sebanyak 42,8 juta jiwa. Jika mengikuti perkiraan tersebut, maka diperkirakan ada kurang lebih 4,2 juta anak Indonesia yang berkebutuhan khusus<sup>3</sup>.

Tahapan yang terpenting dalam perkembangan anak adalah pada 3 tahun pertama karena perkembangan berlangsung pesat dan menentukan masa depannya (teori plastisitas). Penilaian perkembangan pada anak penting untuk dilakukan agar bila terdapat penyimpangan dapat dilakukan stimulasi dan intervensi dini sebelum terjadi kelainan. Angka kejadian penyimpangan perkembangan pada anak adalah sekitar 10-17 persen. Diagnosis dini dalam

beberapa aspek dinilai sulit dilakukan, padahal diagnosis dini penting untuk mencari etiologi, merencanakan program, penatalaksanaan dan menentukan prognosis. Dikatakan bahwa deteksi dini dan kemudian intervensi dini mempunyai keuntungan dari segi akademik, sosial dan ekonomi. Deteksi dini dan intervensi dini dapat menghemat pengeluaran sebesar \$100.000 per anak<sup>4</sup>.

Dalam buku Pedoman Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat Kuisisioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP). Metode KPSP bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan. KPSP dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan yang terlatih. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran didapatkan kesimpulan bahwa KPSP dapat menjadi alat deteksi dini di tingkat posyandu dengan kader sebagai pelaksana kegiatan<sup>5</sup>. Dalam buku KIA terbaru juga terdapat beberapa cek list untuk memantau perkembangan balita yg cukup mudah untuk di laksanakan.

Saat ini pelaksanaan program SDIDTK di Puskesmas dan jaringannya masih terbatas pada deteksi dini penyimpangan pertumbuhan sedangkan deteksi dini penyimpangan mental emosional dan stimulasi sesuai usia anak masih belum dilaksanakan<sup>6</sup>. Hal ini menjadikan keterlambatan penanganan pada anak yang memerlukan intervensi dini, yang berakibat semakin meningkatnya kasus anak berkebutuhan khusus.

Upaya untuk membantu agar tumbuh kembang anak berlangsung secara optimal dengan cara deteksi dini adanya penyimpangan, perlu dilakukan oleh semua pihak, baik itu orang tua, keluarga, tenaga kesehatan, dan juga kader posyandu. Kader dalam menjalankan peran di posyandu semestinya bukan hanya melakukan pemantauan pertumbuhan saja tetapi juga pemantauan perkembangan. Berdasarkan hasil penelitian di Purwokerto Selatan, dari 796 balita, hanya 10 sampai 15 anak saja yang dilakukan tes menggunakan lembar SDIDTK. Melalui penelitian dengan model *Quasi eksperiment* didapatkan hasil bahwa SDIDTK efektif terhadap peningkatan angka penemuan dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak balita<sup>7</sup>.

Posyandu adalah Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat desa. Dari 8 desa di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu terdapat 54 posyandu aktif dengan 250 orang kader kesehatan. Ini merupakan potensi yang dapat didayagunakan secara lebih maksimal untuk pelaksanaan deteksi dini anak berkebutuhan khusus, yaitu dengan melakukan pemeriksaan rutin pertumbuhan dan perkembangan balita yang datang ke posyandu. Sehingga bila ada penyimpangan perkembangan dapat diketahui secara dini agar dapat dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Pemeriksaan KPSP secara *Moderate* dengan Denver II dapat menjadi alat deteksi dini di tingkat Posyandu<sup>5</sup>.

Di Kecamatan Bumiayu terdapat sebuah Yayasan Penyandang Anak cacat (YPAC) “Mutihara Hati” yang menangani sekitar 240 anak yang mengalami berbagai macam kasus anak berkebutuhan khusus, diantaranya *cerebral palsy* (CP), *autisme*, *epilepsi*, *hidrocephalus*, Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan lain-lain. Dari beberapa kasus, yang terbanyak adalah anak dengan kelainan CP. Pengurus yayasan mengemukakan ada penambahan rata-rata 2 sampai 3 anak setiap bulannya yang datang untuk terapi ke YPAC. Biasanya anak yang datang ke YPAC sudah berumur lebih dari 3 tahun, hal ini menyebabkan perawatan yang lebih lama dan hasil yang kurang maksimal. Dalam diskusi yang dilaksanakan saat lokakarya mini lintas sektor yang diadakan di Puskesmas Bumiayu, pengelola yayasan mengemukakan bahwa deteksi dini yang dilakukan di posyandu kurang maksimal. Hal ini juga didukung oleh fakta bahwa cakupan SDIDTK di Puskesmas Bumiayu dan jaringannya masih dibawah target yaitu 60% dari target 100% dan kondisi ini diperburuk dengan anggapan orang tua bahwa kelainan perkembangan anak akan membaik seiring dengan bertambahnya umur.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kader posyandu dalam menjalankan peran atau tugasnya dalam Posyandu penting untuk diketahui, agar dapat dilihat gambaran tentang pelaksanaan deteksi dini anak berkebutuhan khusus melalui deteksi dini penyimpangan perkembangan anak di Posyandu. Melihat

hal ini peneliti tertarik untuk meneliti peran kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus.

## **B. Perumusan Masalah**

Menurut UU Republik Indonesia no 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak dan No 23 tahun 2014 Tentang Perubahan atas UU No 23 tentang perlindungan anak dinyatakan bahwa setiap anak memiliki hak untuk dapat hidup, tumbuh, dan berkembang dan berpartisipasi wajar, sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Sesuai dengan undang-undang tersebut anak memiliki hak yang sama untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal, dengan demikian penilaian pemantauan perkembangan anak harus diupayakan secara lebih baik sebagaimana pemantauan pertumbuhan yang selama ini telah secara rutin dilakukan di posyandu.

Saat ini pelaksanaan program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak di Puskesmas dan jaringannya masih terbatas pada deteksi dini penyimpangan pertumbuhan sedangkan deteksi dini penyimpangan perkembangan mental emosional dan stimulasi sesuai usia anak masih belum dilaksanakan secara optimal. Hal ini menjadikan keterlambatan penanganan pada anak yang memerlukan intervensi dini, yang berakibat semakin meningkatnya kasus anak berkebutuhan khusus.

Kader posyandu dalam tugas dan perannya melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dapat didayagunakan secara lebih maksimal untuk pelaksanaan deteksi dini anak berkebutuhan khusus. Sehingga bila ada penyimpangan perkembangan dapat diketahui secara dini agar dapat dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Untuk mengetahui Peran kader posyandu dalam melaksanakan tugas dalam pemantauan perkembangan anak atau deteksi dini anak berkebutuhan khusus dipengaruhi beberapa hal sesuai dengan teori perubahan perilaku. Dari latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan “ Bagaimana peran kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus? “



### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Peran kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus (Studi Kualitatif di Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes)

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap dan kepercayaan kader posyandu mengenai deteksi dini Anak berkebutuhan khusus
- b. Mengetahui faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana yang dibutuhkan kader posyandu dalam melakukan deteksi secara dini pada anak berkebutuhan khusus
- c. Mengetahui faktor penguat yaitu berupa dukungan dari petugas kesehatan dan tokoh masyarakat dalam mendukung peran kader Posyandu melakukan deteksi dini anak berkebutuhan khusus.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan yang berkaitan dengan Ilmu Perilaku dan Ilmu Perkembangan Anak. Hasil penelitian ini dapat memberikan inspirasi kepada pihak terkait untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Peran kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus.

#### 2. Manfaat Praktis

##### 1) Bagi Kader Posyandu dan masyarakat

Meningkatkan pengetahuan kader posyandu dan masyarakat mengenai deteksi dini anak berkebutuhan khusus.

##### 2) Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan memperoleh gambaran nyata mengenai peran kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus.

3) Bagi Instansi Terkait

Memberikan masukan untuk mengembangkan kebijakan yang berkaitan dengan kader posyandu dalam penanganan anak berkebutuhan khusus

4) Bagi Universitas Muhammadiyah Semarang

Menambah sumber referensi di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang tentang Peran Kader Posyandu Dalam deteksi Dini Anak Berkebutuhan Khusus

### F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu yang pernah dilakukan kaitannya dengan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan atau deteksi dini anak berkebutuhan khusus, yaitu:

Tabel.1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Variabel	Hasil
1	Kadi, Garna, Fadlyana (2008) <sup>5</sup>	Kesetaraan Hasil Skring Risiko Penyimpangan Menurut Cara Kuesioner Pra Skring Perkembangan (KPSP) dan Denver pada Usia 12-14 Bulan dengan Berat Badan lahir Rendah	Evaluatif Komparatif	Hasil Skrening yang dilakukan kader terlatih dengan hasil skining yang dilakukan dokter	Pemeriksaan KPSP secara Moderate dengan Denver II dapat Menjadi alat deteksi dini di tingkat Posyandu

No	Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Variabel	Hasil
2	Maritalia (2009) <sup>8</sup>	Analisis Pelaksanaan Program SDIDTK balita dan anak Pra sekolah di Puskesmas Kota Semarang	kualitatif	Program SDIDTK	SDIDTK di Tingkat Puskesmas dan jaringannya masih terbatas pada deteksi dini penyimpangan pertumbuhan sedangkan deteksi dini penyimpangan perkembangan masih belum dilaksanakan
3	Susanty, Fadlyana, Nataprawira (2014) <sup>9</sup>	Manfaat Intervensi Dini Anak usia 6-12 Bulan dengan Kecurigaan Penyimpangan Perkembangan	Case kontrol	Intervensi dini dan penyimpanan perkembangan	Terdapat Manfaat intervensi dini anak usia 6-12 bulan yang mengalami kecurigaan penyimpangan perkembangan
4	Sukesi N, Kurniawati, Puspitasari (2014) <sup>6</sup>	Manajemen Penatalaksanaan Deteksi dini Tumbuh Kembang Anak di Posyandu Kelurahan Manyaran	Action Research	Kader dan Deteksi Dini Tumbuh kembang Anak	Kader dapat memahami pentingnya deteksi dini tumbuh kembang anak, menerapkan, memberi penyuluhan serta mendemonstrasikan stimulasi tumbuh kembang anak
5	Suryaningrum, Ingrianti, Anwar (2016) <sup>10</sup>	Pengembangan model deteksi dini anak berkebutuhan khusus pada tingkat pendidikan anak usia dini di kota Malang	kualitatif	Pengetahuan dan deteksi dini ABK	3% guru PAUD mengetahui asesmen ABK dan 97% guru PAUD tidak mengetahui asesmen ABK

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu fokus penelitian pada peran kader posyandu dalam deteksi dini anak berkebutuhan khusus dengan menggunakan metode kualitatif.

