

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan suatu bangsa sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia yang terbentuk sejak usia dini. Anak yang tumbuh dengan perkembangan fisik, kognitif, bahasa, dan sosial-emosional yang optimal cenderung memiliki kemampuan belajar, produktivitas kerja, serta kesehatan yang lebih baik pada masa dewasa. Investasi pada perkembangan anak usia dini bahkan dikenal sebagai salah satu investasi paling efektif untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan pertumbuhan ekonomi jangka panjang karena kemampuan dasar, perilaku adaptif, dan fungsi kognitif terbentuk sejak awal kehidupan dan menentukan kapasitas pendidikan serta produktivitas di masa depan (World Bank, 2025).

Masa balita merupakan periode kritis dalam siklus kehidupan manusia karena pada masa ini terjadi percepatan perkembangan fisik, kognitif, sosial emosional, serta bahasa dan bicara. Periode ini dikenal sebagai *golden age* atau masa keemasan perkembangan anak yang merupakan masa sensitif terhadap pengaruh lingkungan. Pada masa ini, sekitar 80% perkembangan otak manusia berlangsung pesat dan koneksi sambungan neuron berkembang secara intensif sehingga stimulasi yang diberikan pada periode ini akan berdampak besar terhadap kualitas perkembangan anak yang akan sangat mempengaruhi kemampuan belajar, perilaku dan kemampuan adaptasi di tahap kehidupan selanjutnya (Thompson, 2024).

Perkembangan balita merupakan proses perubahan menuju kematangan fungsi tubuh, kemampuan berpikir, serta perilaku yang berlangsung secara bertahap dan berkesinambungan. Perkembangan ini mencakup empat aspek utama yaitu motorik kasar, motorik halus dan adaptif, bahasa dan bicara, serta sosial emosional dan kemandirian yang saling berkaitan satu sama lain. Ketercapaian setiap aspek akan memengaruhi kemampuan anak dalam berinteraksi, belajar, dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya pada tahap kehidupan berikutnya (Kemenkes, 2022).

Masa usia dini memiliki potensi perkembangan yang sangat besar, namun tidak semua anak mencapai tahapan perkembangan secara optimal. Berbagai faktor seperti kurangnya stimulasi, masalah gizi, penyakit kronis, kelahiran prematur, serta kualitas interaksi pengasuhan dapat menyebabkan keterlambatan pada satu atau lebih aspek perkembangan. Gangguan perkembangan sering tidak disadari pada tahap awal karena gejalanya ringan dan berlangsung bertahap sehingga keterlambatan penanganan dapat memengaruhi kemampuan belajar, perilaku adaptif, serta fungsi sosial anak pada usia sekolah. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya deteksi dini dan pemantauan perkembangan secara berkala agar penyimpangan dapat diidentifikasi dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes, 2022).

Gangguan perkembangan anak usia dini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 52,9 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami gangguan perkembangan dan sekitar 95% di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023). Studi lintas negara yang

melibatkan 63 negara berkembang juga menunjukkan bahwa sekitar 25% anak usia dini dicurigai mengalami keterlambatan perkembangan pada satu atau lebih domain perkembangan, terutama motorik dan bahasa (Gil et al., 2020). Kondisi ini menunjukkan bahwa gangguan perkembangan masih menjadi masalah global yang berdampak luas terhadap kualitas sumber daya manusia.

Gangguan perkembangan balita di Indonesia juga masih cukup tinggi dan berkaitan erat dengan kondisi status gizi serta pola pengasuhan. Pada tahun 2018 WHO melaporkan bahwa prevalensi penyimpangan perkembangan pada balita di Indonesia adalah 7,51% atau sekitar 7.512,6 per 100.000 populasi. Sekitar 5 hingga 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Berdasarkan data tersebut menjadikan Indonesia termasuk kedalam negara dengan pravelensi penyimpangan perkembangan tertinggi pada balita di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional (SEAR)* dengan peringkat ketiga (Avriza & Zubaidah, 2022). Kementerian Kesehatan Indonesia juga melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) anak-anak Indonesia di bawah usia lima tahun mengalami gangguan perkembangan, termasuk gangguan perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan rendah, dan keterlambatan bicara (Lestari, 2024).

Data dan studi lain di Jawa Barat menunjukkan bahwa keterlambatan perkembangan, termasuk gangguan bahasa dan bicara, masih sering ditemukan. Hasil penelitian dan laporan profil kesehatan daerah menunjukkan bahwa proporsi anak dengan keterlambatan perkembangan di Jawa Barat dapat mencapai hingga

30% pada beberapa kelompok sampel dan sebagian besar kasus berkaitan dengan kurangnya stimulasi dari orang tua di rumah (Dinkes Jabar, 2023).

Laporan profil kesehatan daerah Kota Cirebon tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah balita yang memperoleh pelayanan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di puskesmas mencapai 92,4 % atau 16.253 dari total 17.586 balita. Dari jumlah tersebut, sebanyak 293 balita teridentifikasi mengalami gangguan perkembangan. Temuan ini menegaskan bahwa permasalahan perkembangan anak masih menjadi salah satu indikator penting dalam program kesehatan anak, serta kasus gangguan perkembangan masih ditemukan dalam kegiatan skrining tumbuh kembang di puskesmas (Dinkes Kota Cirebon, 2024).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Gunungsari Kota Cirebon menunjukkan adanya peningkatan kasus gangguan perkembangan pada balita dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Laporan kegiatan Rumah Sakit Berbasis Masyarakat (RSBM) di Puskesmas Gunungsari juga menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus rujukan dengan diagnosis gangguan perkembangan pada balita usia 12-35 bulan sebagaimana tercantum dalam tabel berikut (Puskesmas Gunungsari, 2025):

Tabel 1. Data Kasus dan Rujukan RSBM Gangguan Perkembangan Balita di Puskesmas Gunungsari 2023-2025

Tahun	Jumlah Kasus Gangguan Perkembangan			Jumlah Rujukan RSBM
	Usia 12–35 Bulan	Usia 36–59 Bulan	Total Kasus	
2023	11	13	24	8
2024	16	15	31	9
2025	25	19	44	11

Peningkatan kasus gangguan perkembangan pada balita tidak terlepas dari berbagai faktor risiko yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, salah satunya

adalah masalah kekurangan gizi kronis seperti stunting. Stunting merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya gangguan perkembangan kognitif dan motorik pada anak. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki kecenderungan mengalami penurunan kemampuan kognitif, motorik, dan perilaku adaptif dibandingkan dengan anak-anak yang kekurangan gizi dengan perawakan normal. Selain itu, anak-anak dengan kekurangan gizi memiliki kemampuan di bawah rata-rata di semua bidang bahkan sebelum stunting terjadi (Handryastuti et al., 2022). Selain mengganggu kemampuan kognitif, stunting secara langsung mengganggu perkembangan bahasa anak (Mangunsong, 2025).

United Nations Children's Fund (UNICEF) Indonesia juga melaporkan bahwa lebih dari 4,5 juta balita di Indonesia mengalami stunting, yang berpotensi menimbulkan keterlambatan perkembangan jangka panjang apabila tidak ditangani sejak dini (UNICEF, 2025). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi stunting secara nasional, Provinsi Jawa Barat dan Kota Cirebon masih tergolong tinggi (Kemenkes RI, 2025). Di wilayah Puskesmas Gunungsari juga menunjukkan proporsi balita stunting pada tahun 2024 dan 2025 mengalami peningkatan (Puskesmas Gunungsari, 2025a). Data tersebut dijabarkan lebih rinci dalam tabel berikut:

Tabel 2. Prevalensi Stunting Berdasarkan Wilayah dan Kelompok Umur Tahun 2024–2025

Wilayah	Tahun	Usia 12–23 Bulan (%)	Usia 24–35 Bulan (%)	Usia 12–35 Bulan (%)	Usia 36–59 Bulan (%)	Total Prevalensi (%)
Indonesia	2024	19,9	24,2	–	–	19,8
Provinsi Jawa Barat	2024	–	–	–	–	15,9
Kota Cirebon	2024	–	–	–	–	14,9
Puskesmas Gunungsari	2024	–	–	6,5	4,8	11,7
Puskesmas Gunungsari	2025	–	–	6,2	4,5	12,5

Tingginya prevalensi stunting berimplikasi pada meningkatnya risiko gangguan perkembangan pada balita namun cakupan pemantauan perkembangan anak di Indonesia masih tergolong rendah. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan bahwa proporsi pemantauan perkembangan sesuai standar dalam 12 bulan terakhir pada anak usia 1-59 bulan di Indonesia baru mencapai 43,2%. Sedangkan proporsi pemantauan perkembangan sesuai standar dalam 12 bulan terakhir pada anak usia 12-23 bulan sebesar 49,8% dan pada usia 24-35 bulan sebesar 44,8%. Pemantauan perkembangan sesuai standard adalah jika anak usia 1-23 bulan dilakukan minimal 2 kali dan anak usia 24-59 bulan minimal 1 kali pemantauan perkembangan dalam 12 bulan terakhir. Adapun di Jawa Barat, proporsi pemantauan perkembangan sesuai standar dalam 12 bulan terakhir pada anak usia 1-59 bulan hanya mencapai 40,2% (Indonesia, 2023). Hal ini berarti sekitar 6 dari 10 anak di Indonesia dan Jawa Barat belum mendapatkan pemantauan perkembangan sesuai standar.

Kondisi ini perlu menjadi perhatian serius karena pemantauan perkembangan berperan penting dalam mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang, terutama pada periode usia dini yang merupakan fase krusial perkembangan otak. Usia dini terutama 1000 hari pertama kehidupan merupakan waktu yang penting untuk perkembangan otak yang mencakup perkembangan fisik, bahasa, kognitif, dan sosio-emosional. Perkembangan otak tergantung pada berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti faktor genetik, status kesehatan dan gizi, kualitas interaksi anak-ibu serta karakteristik lingkungan. Riset menunjukkan bahwa lingkungan anak usia dini memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan otak (WHO & UNICEF, 2022).

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap perkembangan anak adalah pemberian stimulasi oleh orang tua. Stimulasi perkembangan merupakan rangkaian kegiatan terarah yang dilakukan secara konsisten untuk merangsang kemampuan gerak, bicara, kognitif, serta sosial emosional anak sesuai tahap usianya. Stimulasi diberikan melalui interaksi sehari-hari seperti bermain, berbicara, membaca, bernyanyi, serta melibatkan anak dalam aktivitas rutin keluarga. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan bahwa stimulasi harus dilakukan sedini mungkin, berulang, bertahap, dan sesuai umur agar pembentukan koneksi saraf otak berlangsung optimal. Semakin banyak stimulasi dari lingkungan yang diberikan pada usia dini, maka semakin banyak sinaps antar sel otak yang terhubung. Selain proses pembentukan sinaps, kemampuan neuroplastisitas otak yaitu kapasitas otak untuk beradaptasi dan berubah akibat rangsangan dari luar juga mencapai tingkat optimal pada tiga tahun pertama kehidupan. Oleh karena itu, setiap anak perlu

memperoleh stimulasi secara dini, dilakukan secara rutin, dan berkelanjutan dalam setiap kesempatan (Kemenkes, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Rukmi et al (2021) pada balita anak usia 0-3 tahun di Kelurahan Penengahan Raya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stimulasi yang diberikan dengan perkembangan anak, baik perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal sosial, maupun bahasa ($p < 0,05$) (Rukmi et al., 2021). Serupa dengan penelitian tersebut, kajian sistematis terhadap berbagai studi intervensi stimulasi dini juga melaporkan bahwa pemberian stimulasi pada usia 12– 24 bulan memberikan dampak positif terhadap perkembangan motorik, bahasa, kognitif, dan sosial anak (Mufarraha et al., 2024). Semakin banyak stimulasi dari lingkungan yang diberikan pada usia dini, maka semakin banyak hubungan antar sel otak yang terbentuk. Namun, kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Kemenkes, 2022).

Permasalahan gangguan perkembangan balita yang terus meningkat serta pentingnya peran stimulasi dalam mendukung tumbuh kembang anak menjadikan kajian pada tingkat pelayanan kesehatan dasar perlu dilakukan. Pemilihan Puskesmas Gunungsari sebagai lokasi penelitian didasarkan pada perannya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki fungsi strategis dalam penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hingga saat ini, penelitian yang secara khusus menganalisis pengaruh pemberian stimulasi terhadap perkembangan balita usia 12–35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gunungsari Kota Cirebon masih terbatas. Sementara itu, data lokal menunjukkan

adanya kecenderungan peningkatan kasus gangguan perkembangan setiap tahunnya, serta masih ditemukannya kasus stunting pada balita yang berpotensi berdampak terhadap keterlambatan perkembangan. Ditinjau dari aspek operasional, lokasi puskesmas yang relatif mudah dijangkau, ketersediaan data yang memadai, serta adanya dukungan dari tenaga kesehatan menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengkaji sejauh mana pengaruh pemberian stimulasi terhadap perkembangan balita usia 12–35 bulan, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam perencanaan intervensi promotif dan preventif di tingkat puskesmas, khususnya dalam pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian stimulasi terhadap perkembangan balita usia 12-35 bulan di Puskesmas Gunungsari Kota Cirebon?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian stimulasi terhadap perkembangan balita usia 12-35 bulan di Puskesmas Gunungsari Kota Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengukur karakteristik responden.

- b. Untuk mengukur perkembangan balita usia 12-35 bulan di Puskesmas Gunungsari Kota Cirebon menggunakan KPSP sebelum dan sesudah dilakukan stimulasi
- c. Untuk menganalisis pengaruh pemberian stimulasi terhadap perkembangan balita usia 12-35 bulan di Puskesmas Gunungsari Kota Cirebon.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berada dalam bidang profesi kebidanan pada aspek promosi kesehatan dan konseling. Secara khusus, penelitian ini mencakup ibu dan anak balita usia 12–35 bulan yang berada di wilayah Puskesmas Gunungsari Kota Cirebon, dengan fokus pada pengaruh pemberian stimulasi sebagai variabel independen terhadap perkembangan balita usia 12–35 bulan sebagai variabel dependen. Penelitian ini menitikberatkan pada stimulasi yang diberikan kepada anak dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan tahapan perkembangan, sebagai bagian dari upaya promosi kesehatan, konseling, serta deteksi dini tumbuh kembang dalam praktik kebidanan. Penelitian ini tidak membahas faktor lain yang dapat memengaruhi perkembangan balita, seperti faktor genetik, status gizi, gangguan pendengaran, dan lingkungan sosial secara luas.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis sebagai berikut:

1. Menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, kebidanan, dan perkembangan anak, khususnya mengenai pengaruh pemberian stimulasi terhadap perkembangan balita.
2. Menjadi referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan balita.
3. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori tentang peran ayah, ibu, anggota keluarga lain atau pengasuh dalam stimulasi perkembangan anak, terutama pada periode emas (*golden age*) usia 12-35 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Memberikan data dan informasi yang dapat digunakan untuk mengembangkan program deteksi dini dan intervensi keterlambatan perkembangan di Puskesmas Gunungsari.

b. Bagi Masyarakat

- 1) Meningkatkan kesadaran orang tua, khususnya ibu, tentang pentingnya pemberian stimulasi yang tepat untuk perkembangan balita.
- 2) Memberikan informasi praktis tentang metode-metode stimulasi yang efektif yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.