

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tumbuh Kembang

1. Definisi Tumbuh Kembang

Dalam isitilahnya tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, namun saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Anggeriyane dkk, 2022).

a. Pertumbuhan (Growth)

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

b. Perkembangan (development)

Perkembangan merupakan bertambahnya fungsi/kemampuan sensoris (dengar, lihat, rasa, cium), motorik (gerak kasar dan gerak halus), kognitif (pengetahuan dan kecerdasan), komunikasi/bahasa, emosi-sosial dan kemandirian.

2. Tahapan Tumbuh Kembang

Tahapan tumbuh kembang anak secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Tahapan tumbuh kembang usia 0-6 tahun terdiri dari masa prenatal dimulai dari masa embrio (mulai konsepsi sampai 8 minggu) dan masa fetus (9 minggu sampai lahir), masa pascanatal mulai dari masa neonatus (0-28 hari), masa bayi (29 hari-1 tahun), masa anak (1-2 tahun) dan masa prasekolah (3-6 tahun),
- b. Tahap tumbuh kembang usia 6 tahun keatas, terdiri dari masa sekolah (6-12 tahun) dan masa remaja (12-18 tahun).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal

1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika maka tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang mempunyai postur tubuh yang tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan pada masa remaja.

4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada anak laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat dibandingkan anak perempuan.

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) merupakan faktor bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Terdapat beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, salah satunya adalah tubuh kerdil.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan seperti pada kejadian sindrom down dan sindrom turner.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor prenatal

a) Gizi

Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi proses dalam pertumbuhan janin. Ibu hamil yang mengalami kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) dapat menyebabkan BBLR. Hal ini dapat mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, terinfeksi bahkan dapat menyebabkan terjadinya abortus.

b) Mekanis

Trauma dan posisi fetus yang abnormal saat kehamilan, dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot, dislokasi panggul, falsi fasialis, dan menyebabkan terhambatnya proses pertumbuhan janin.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin, thalidomid yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan bisa mengakibatkan kelainan kongenital. Ibu hamil dengan kondisi perokok berat dan kecanduan alkohol bisa melahirkan bayi dengan BBLR, lahir mati, cacat atau retardasi mental.

d) Endokrin

Kondisi diabetes mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hyperplasia adrenal.

e) Radiasi

Pengaruh radiasi seperti paparan radium dan sinar rontgen selama kehamilan dapat mengakibatkan kelainan seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, dan kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada kehamilan trimester pertama dan kedua oleh TORCH (toksoplasma, rubella, cytomegalo virus, herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin, seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan kongenital jantung.

g) Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis bisa timbul karena perbedaan golongan darah antara ibu dengan janin sehingga ibu akan membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern ikterus yang akan menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan gangguan pertumbuhan janin

i) Psikologis ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu selama hamil serta gangguan psikologis lainnya dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin

2) Faktor persalinan

Komplikasi yang terjadi pada saat proses persalinan seperti trauma kepala, persalinan prematur dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak bayi, sehingga akan bisa mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

Bayi dan anak membutuhkan gizi/nutrisi yang adekuat agar tumbuh kembang optimal. Pada masa bayi, makanan utamanya adalah ASI dan pemberian hanya ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Setelahnya tambahkan makanan pendamping ASI (MPASI), yang diberikan sesuai dengan usia anak. Pemberian MPASI harus diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Penyakit-penyakit kronis seperti tuberkulosis, anemia dan kelainan kongenital seperti kelainan jantung bawaan atau penyakit keturunan seperti thalasemia dapat mengakibatkan gangguan pada proses pertumbuhan anak.

c) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut milieu yaitu tempat anak hidup yang memiliki fungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif dan zat kimia tertentu (plumbum, merkuri, rokok dan sebagainya) mempunyai dampak negatif terhadap proses pertumbuhan anak

d) Psikologis

Faktor psikologis yang dimaksud adalah bagaimana hubungan yang terjalin antara anak dengan orang di sekitarnya. Seorang anak yang keberadaannya tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

Gangguan hormon, seperti pada penyakit hipotiroid dapat menyebabkan hambatan proses pertumbuhan pada anak.

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan faktor kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan. Keadaan seperti ini dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu dan anak akan sangat memengaruhi proses tumbuh kembang anak. Sebagai contoh pola asuh yang demokratis berpengaruh positif terhadap perkembangan moral agama, sosial emosional, bahasa, kognitif dan fisik motorik. Seorang bayi akan sangat bergantung pada orangtua dan keluarganya sebagai unit pertama yang dikenalnya. Sehingga masa ini merupakan masa di mana kontak erat antara ibu dan anak akan terjalin sehingga masa ini adalah masa di mana ibu sangat berpengaruh besar terhadap proses tumbuh kembang anak. Kebutuhan ASUH menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan.

h) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian juga dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang bisa menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

B. Konsep Dasar Perkembangan Anak

Perkembangan anak menggambarkan peningkatan kematangan fungsi individu, dan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas hidup anak. Oleh karena itu perkembangan anak harus dipantau secara berkala. Bayi atau anak dengan resiko tinggi terjadinya penyimpangan perkembangan perlu mendapat prioritas, antara lain bayi prematur, berat lahir rendah, bayi dengan riwayat asfiksia, hiperbilirubinemia, infeksi intrapartum, ibu diabetes mellitus, gemelli.

1. Ciri-Ciri Perkembangan

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual. Namun demikian perkembangan setiap anak mempunyai ciri-ciri yang sama, yaitu:

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan karena setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia, pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Contoh: seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia berdiri dan ia tidak bisa berdiri jika pertumbuhan kaki serta bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatan yang berbeda beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.
- d. Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan. Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembangan akan mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kepandaianya.

- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:
- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota.
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (proksimodista/).
 - 3) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri.

2. Pemantauan Perkembangan

Aspek-aspek perkembangan yang dipantau adalah sebagai berikut (Guru, 2021):

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, memanjat, berlari dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain}, berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

Menurut Depkes RI (2015) dalam buku Nikmah & Kebidanan Neonatus, Asuhan dan Anak Pra Sekolah (2020) mengatakan terdapat beberapa tahapan perkembangan motorik, sosial dan bahasa menurut umur, yaitu:

Tabel 2.1
Tahapan Perkembangan

Tahapan Perkembangan Motorik Menurut Usia	
Usia 36-48 Bulan	• Berdiri 1 kaki 2 detik • Melompat kedua kaki diangkat • Mengayuh sepeda roda tiga • Menggambar garis lurus • Menumpuk 8 buah kubus • Mengenal 2-4 warna • Menyebut nama, umur, tempat • Mengerti arti di atas, dibawah, di depan • Mendengarkan cerita • Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri • Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan • Mengenakan Sepatu sendiri • Mengenakan celana panjang, kemeja, baju
Usia 48 – 60 Bulan	• Berdiri 1 kaki 6 detik • Melompat-lompat 1 kaki • Menari • Menggambar tanda silang • Menggambar lingkaran • Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh • Mengancing baju atau pakaian boneka • Menyebut nama lenngkap tanpa dibantu • Senang menyebut kata-kata baru • Senang bertanya tentang sesuatu • Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar • Becaranya mudah dimengerti

	• Bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya • Menyebut angka, menghitung jari • Menyebut nama-nama hari • Berpakaian sendiri tanpa dibantu • Menggosok gigi tanpa dibantu • Bereaksi tenang dan tidak rewel Ketika ditinggal ibu
Usia 60 – 72 Bulan	• Berjalan lurus • Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik • Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap • Menangkap bola kecil dengan kedua tangan, menggambar segi empat • Mengerti lawan kata • Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih • Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya • Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10 • Mengenal warna-warni • Mengungkapkan simpati • Mengikuti aturan permainan • Berpakaian sendiri tanpa dibantu

Sumber. Nikmah & Kebidanan Neonatus, Asuhan dan Anak Pra Sekolah
(2020)

3. Keterlambatan Perkembangan

Secara ideal anak harus tumbuh dan berkembang sesuai garis perkembangan yang telah ditentukan baik dari bidang medis maupun pendidikan berdasarkan standar nasional Indonesia maupun dunia. Namun,

kenyataannya tidak semua perkembangan anak sesuai dengan standar atau sempurna, selalu ada kasus penyimpangan yang terjadi dikehidupannya.

Menurut dokter spesialis anak, terdapat empat jenis gangguan perkembangan anak, salah satu diantaranya yaitu gangguan aspek fisik sosial (Reswari dkk., 2022). Keterlambatan perkembangan terjadi Ketika anak mengalami tumbuh kembang fisik, emosional dan kemampuan komunikasi yang lebih lambat dari perkembangan yang diharapkan. Adapun gangguan tumbuh kembang yang sering ditemukan, yaitu:

a. Gangguan bicara dan bahasa (*speech delay*)

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, melibatkan kemampuan kognitif, motorik, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

b. Cerebral palsy

Cerebral palsy suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan atau gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya

c. Sindrom Down

Individu yang dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal.

d. Gangguan Autisme

Gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

e. Retardasi Mental

Suatu Kondisi yang ditandai dengan intelegensi yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan

beradaptasi terhadap tuntunan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal

f. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan di mana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

4. Stimulasi tumbuh kembang anak

Stimulasi merupakan kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal yang dapat dilakukan oleh orang tua, pengasuh dan anggota keluarga lain serta kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak bahkan gangguan yang menetap. Beberapa stimulasi perkembangan anak yang bisa dilakukan adalah:

- a. Stimulasi sentuhan dan pijatan pada masa neonatus dapat memicu kecerdasan yang optimal dan merangsang perkembangan motorik bayi lebih optimal.
- b. Membaca buku bersama anak dapat memberikan interaksi yang menyenangkan dan juga mendidik.
- c. Mengajari anak untuk membantu pekerjaan rumah yang sederhana, seperti melipat pakaian.
- d. Dorong anak untuk bermain dengan teman-temannya, sehingga dapat belajar mengenai nilai berbagi dan persahabatan
- e. Berbicaralah kepada anak dengan cara yang sama seperti ibu berbicara dengan orang dewasa lainnya. Hal ini akan membantu mengembangkan kemampuan berbahasa si kecil.
- f. mengajari anak untuk mengambil keputusan dari hal-hal sederhana, misalnya pakaian apa yang akan dia pakai, camilan yang akan ia nikmati di sore hari, dan sebagainya.

5. Deteksi Dini Perkembangan

Dalam pelayanannya bidan memiliki peran untuk mendeteksi dini tumbuh kembang. Bidan harus mampu melakukan deteksi dini keterlambatan

pada bayi, balita dan anak prasekolah, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan maupun penatalaksanaan awal sebelum anak dilakukan rujukan pada klinik tumbuh kembang lanjutan.

Indikator perkembangan yang dapat di lihat dari sisi medis meliputi empat aspek perkembangan anak, yaitu motorik halus, motorik kasar, kecerdasan bahasa dan personal sosial dengan menggunakan format Denver II dan KPSP (Kuesioner pra-skrining perkembangan).

a) Denver II

Denver atau yang dikenal dengan DDST (Denver Development Screening Test) merupakan suatu alat yang digunakan untuk menilai perkembangan anak dengan usia 0-6 tahun. Denver II digunakan sebagai alat penilai keterlambatan pada anak, karena alat ini dianggap mampu menilai permasalahan yang mungkin terjadi pada anak (termasuk brachial palsy pada neonates), mampu mendeteksi secara dini permasalahan yang terjadi pada perkembangan anak, serta Denver II dapat membantu pendidikan untuk mengenali masalah sosial yang terjadi secara dini serta melakukan upaya perbaikan untuk dapat meminimalkan terjadinya efek negatif.

Pemeriksaan DDST terdiri atas 125 pertanyaan untuk melakukan penilaian perkembangan anak usia 2 sampai 71 bulan. DDST dibagi menjadi 4 aspek yaitu, aspek pertama sosial personal, aspek kedua fungsi motorik halus, aspek ketiga kemampuan bahasa dan aspek keempat kemampuan motorik kasar. Dalam penggunaanya DDST merupakan alat yang cukup baik untuk digunakan sebagai alat screening keterlambatan.

Dalam pelaksanaan penilaian item uji dimulai dengan menentukan usia anak dalam skala usia. Perhitungan usia anak adalah dengan cara mengurangi tanggal pemeriksaan dengan tanggal lahir, dengan perhitungan 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan 30 hari, dan 1 minggu 7 hari.

Pada anak yang dilahirkan dalam keadaan prematur (kurang dari taksiran persalinan) maka usia anak harus dikurangi kembali dengan selisih waktu lahir anak dengan taksiran. Kemudian lakukan tes dimulai dari aspek di sebelah kiri garis usia, kearah kanan hingga mendekati garis

usia. Tugas yang diberikan pada anak minimal tiga tugas pada aspek yang sama. Masing-masing aspek akan diberikan nilai berupa :

- 1) P (Pass) lulus: apabila anak dapat melakukan tugas dan/atau pengasuh memberikan jawaban bahwa anak dapat melakukannya.
- 2) F (Fail) gagal: apabila anak tidak dapat melakukan tugas dan/atau pengasuh menyampaikan bahwa anak tidak dapat melakukannya.
- 3) No (No Opportunity) Tidak ada kesempatan: apabila anak tidak memiliki kesempatan untuk melakukan tugas dikarenakan adanya gangguan atau hambatan.
- 4) R (Refusal) Menolak: anak menolak untuk melakukan tes.

Setelah dilakukan tes tersebut hitung berapa jumlah P, F dan sebagainya. Maka upaya penatalaksanaan lanjutan dilakukan berdasarkan pada kategori hasil penilaian, yaitu sebagai berikut.

- 1) Normal, jika didapatkan hasil tidak ada keterlambatan atau paling banyak hanya satu peringatan. Maka lakukan pengulangan pada control berikutnya. Anjurkan orang tua atau pengasuh untuk memberikan stimulus terkait perkembangan yang mengalami hambatan.
- 2) Dicurigai (Suspect), jika terdapat dua atau lebih peringatan atau satu atau lebih keterlambatan pada satu aspek. Lakukan pengujian ulang dalam waktu 1-2 minggu serta tetap melakukan pemberian stimulus.
- 3) Untestable (tidak dapat dites), jika didapatkan satu atau lebih aspek yang menolak dari item yang berada di sebelah garis umur atau menolak pada bagian yang ditembus garis umur pada daerah 75-90. Lakukan pengujian ulang 1-2 minggu kemudian dan tetap mengajurkan orang tua untuk melakukan stimulasi.
- 4) Keterlambatan, jika didapatkan keterlambatan, maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjut terkait faktor penyebab keterlambatan terjadi.

b) Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)

Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan atau KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditunjukkan pada orang tua atau pengasuh sebagai alat penapisan (screening) perkembangan anak. Tes ini dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan untuk

perkembangan anak normal atau penyimpangan. Di Indonesia KPSP dijadikan program utama dalam mendeteksi dini keterlambatan anak dan merupakan instrument dasar yang harus digunakan serta diterapkan di pusat pelayanan primer. (Arfiana & Lusiana, 2016)

Langkah pengumpulan data sama seperti pada DDST, yaitu identitas anak serta riwayat kesehatannya. Setelah data sudah lengkap, penilai akan memberikan pertanyaan berjumlah 10 pertanyaan yang terdapat pada buku KPSP dan orang tua atau pengasuh hanya menjawab ya atau tidak. (buku asuhan)

Interpretasi hasil berupa penjumlahan akan jawaban yang didapatkan dari 10 pertanyaan yang diajukan, yaitu:

- 1) Jika didapatkan 10 atau 9 jawaban Ya, maka perkembangan anak disimpulkan sesuai (S) dengan tahapannya.
- 2) Jika hanya didapatkan 8 atau 7 jawaban Ya, maka anak dinyatakan meragukan (M) dan harus dilakukan pemeriksaan 1-2 minggu kemudian dengan tetap memberikan stimulus.
- 3) Jika hanya terdapat 6 atau kurang jawaban Ya, maka kemungkinan terjadi Penyimpangan (P), sehingga diperlukan pemeriksaan lebih lanjut dan perlu dilakukannya rujukan pada klinik tumbuh kembang.

C. Prematur (Persalinan Kurang Bulan)

1. Definisi

Persalinan kurang bulan (preterm) adalah persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau berat badan lahir antara 500-2500 gram. bayi dikatakan prematur apabila lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau kurang dari 259 hari dari hari pertama menstruasi terakhir. Persalinan prematur merupakan masalah besar karena dengan berat janin kurang dari 2500 Gram dan umur kurang dari 37 minggu alat-alat vital (otak, jantung, paru, ginjal) belum sempurna, sehingga mengalami kesulitan dalam adaptasi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik.

Masalah pada bayi yang terlahir prematur lebih banyak karena perawatan bayi prematur memerlukan tindakan intensif, bayi mudah terkena infeksi serta perkembangan dan pertumbuhannya sering terlambat.

2. Klasifikasi Persalinan Prematur

a. Berdasarkan terjadiannya, persalinan prematur digolongkan menjadi:

1) Idiopatik

Sekitar 50% penyebab persalinan kurang bulan (prematur) tidak diketahui, oleh karena itu digolongkan pada kelompok idiopatik. Sekitar 12,5% persalinan kurang bulan spontan didahului oleh ketuban pecah dini yang Sebagian besar disebabkan infeksi (korioamnionitis)

2) Iatrogenic/elektif

Persalinan kurang bulan buatan iatrogenik disebut juga sebagai elective preterm.

b. Menurut usia kehamilan, diklasifikasikan dalam:

1) Preterm/kurang bulan yaitu usia kehamilan 32-<37 minggu

2) Very preterm/sangat kurang bulan yaitu usia kehamilan 28-<32 minggu

3) Extremely preterm/sangat kurang bulan yaitu usia kehamilan <28 minggu.

c. Menurut berat badan lahir, dibagi dalam kelompok:

1) Berat bayi lahir rendah yaitu 1500-2500 gram

2) Berat bayi lahir sangat rendah yaitu 1000-1500 gram

3) Berat bayi lahir ekstrim rendah yaitu <1000 gram.

3. Etiologi

Penyebab aktual kelahiran prematur belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor predisposisi yang telah diketahui, yaitu kelainan prematur dapat disebabkan oleh faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta.

a. Faktor Ibu

1) Penyakit

2) Usia ibu

3) Keadaan sosial ekonomi

4) Toksemia Gravidarum

5) Kelainan bentuk uterus, infeksi dan trauma masa kehamilan

6) Ibu hamil yang memiliki riwayat kelahiran prematur sebanyak satu kali memiliki probabilitas untuk melahirkan lagi bayi prematur sebesar

14,3% dan meningkat menjadi 28,1% pada ibu yang memiliki riwayat kelahiran prematur sebanyak 2 kali.

- 7) Remaja Perempuan berusia 14-19 tahun beresiko melahirkan prematur setiap tahun sebesar 11% dari 16 juta remaja di dunia.
- 8) Ibu hamil dengan anemia juga beresiko meningkatkan kelahiran prematur diseluruh dunia sebesar 418%
- 9) Ibu hamil usia 15-49 tahun dengan kekurangan energi kronik (KEK) beresiko melahirkan prematur dan BBLR di Indonesia sebesar 24,2%.

b. Faktor Janin

- 1) Kehamilan ganda
- 2) Hidramnion
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Cacat bawaan
- 5) Inkompabilitas darah ibu dan janin (faktor rhesus, golongan darah ABO)

c. Faktor Plasenta

- 1) Plasenta previa
- 2) Solusio plasenta

4. Tanda dan gejala prematur

- a. Tanda-tanda dan gejala persalinan prematur sebagian sama dengan persalinan normal.
- b. Tanda persalinan prematur terkadang samar sehingga sulit untuk di kenali dan tak terduga.
 - 1) Kontraksi setiap 10 menit atau lebih sering dalam satu jam (lima atau lebih kontraksi rahim dalam satu jam)
 - 2) Kram seperti menstruasi yang dirasakan di perut bagian bawah yang terjadi terus-menerus atau hilang-timbul. Kram perut ini bisa terjadi dengan atau tanpa diare
 - 3) Nyeri punggung bawah yang terasa di bawah pinggang yang terjadi terus menerus atau hilang timbul.
 - 4) Tekanan pinggul yang terasa seperti bayi mendorong kebawah.

- 5) Cairan encer yang keluar dari vagina. Cairan vagina meningkat jumlahnya atau berubah warna
- c. Jika ibu hamil merasa mengalami tanda-tanda dan gejala di atas, segeralah menghubungi tenaga kesehatan terdekat.

5. Pencegahan risiko

Barghella (2017) Menyusun definisi pencegahan persalinan kurang bulan dan membaginya kedalam tiga pencegahan yaitu:

- a. Pencegahan Primer adalah strategi pencegahan bertujuan untuk semua Wanita tanpa gejala (asymptomatic) yang beresiko mengalami persalinan kurang bulan. Adapun contoh dari pencegahan ini yaitu dengan memberikan dukungan yang optimal selama masa kehamilan 18-23 bulan dan membatasi kehamilan ganda dengan ART.
- b. Pencegahan sekunder adalah strategi pencegahan yang ditujukan untuk mengidentifikasi Wanita asymptomatic beresiko tinggi mengalami prematur melalui skrining untuk memprediksi faktor resiko pada Wanita asimtomatik yaitu mencegah/mengobati (Tindakan preventif) Adapun contoh dari pencegahan ini yaitu dengan mengkaji Riwayat kehamilan yang komprehensif dan tawarkan Tindakan pencegahan seperti (penggunaan progesterone, cerclage, skrining CL untuk calon ibu yang tepat), tidak merokok dan melakukan skrining infeksi dan diobati jika teridentifikasi.
- c. Pencegahan tersier adalah strategi pencegahan ditujukan pada Wanita yang mengalami gejala prematur (activesymptoms). Adapun pencegahan yang dapat dilakukan yaitu melakukan intervensi Wanita yang mengalami PTL atau PPRM

Adapun pencegahan risiko persalinan kurang bulan, diantaranya yaitu :

- 1) Menghindari usia kehamilan yang ekstrim
- 2) Menghindari jarak kehamilan yang pendek (usia 18-23 bulan adalah interval optimal antara persalinan terakhir dengan konsepsi berikutnya).
- 3) Menghindari konsumsi obat-obatan terlarang.
- 4) Memberikan nutrisi yang tepat untuk penambahan berat badan.

D. Hubungan Bayi Prematur dengan Keterlambatan Perkembangan

Kelahiran prematur berhubungan dengan terjadinya gangguan tumbuh kembang. Bayi yang terlahir prematur dengan usia janin yang belum cukup, memiliki fungsi alat vital yang belum sempurna, sehingga muncul beberapa kelainan jangka pendek seperti gangguan pernafasan dan juga kelainan jangka panjang seperti keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Karena pada minggu terakhir masa kehamilan merupakan masa yang sangat penting dalam pembentukan tahap akhir berbagai organ vital, termasuk otak.

Perkembangan otak pada janin terjadi di intrauterine pada usia kehamilan 34-36 minggu terjadi pertumbuhan akson dan dendrit, sementara pada bayi yang terlahir prematur perkembangan otak terjadi di ekstrauterin. Hal ini lah yang menyebabkan pematangan sistem saraf tidak terjadi di intrauterine sehingga dapat mengakibatkan gangguan secara fungsional. Gangguan yang terjadi pada otak berpengaruh pada perkembangan anak prematur. Anak yang lahir prematur memiliki resiko tinggi terjadi kelumpuhan otak, hidrosefalus, ketidakmampuan belajar, gangguan neurologis, gangguan sensorik dan pernafasan. Maka dari itu pertumbuhan dan perkembangan pada anak prematur harus dipantau secara ketat.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh (Mariyana, 2018) berjudul “Hubungan Riwayat Prematur Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Satu Tahun” dengan menggunakan metode cross sectional mengatakan bahwa hasil penelitian dengan sampel 30 anak menunjukan bahwa sebesar 56% anak mengalami gangguan dalam perkembangannya.

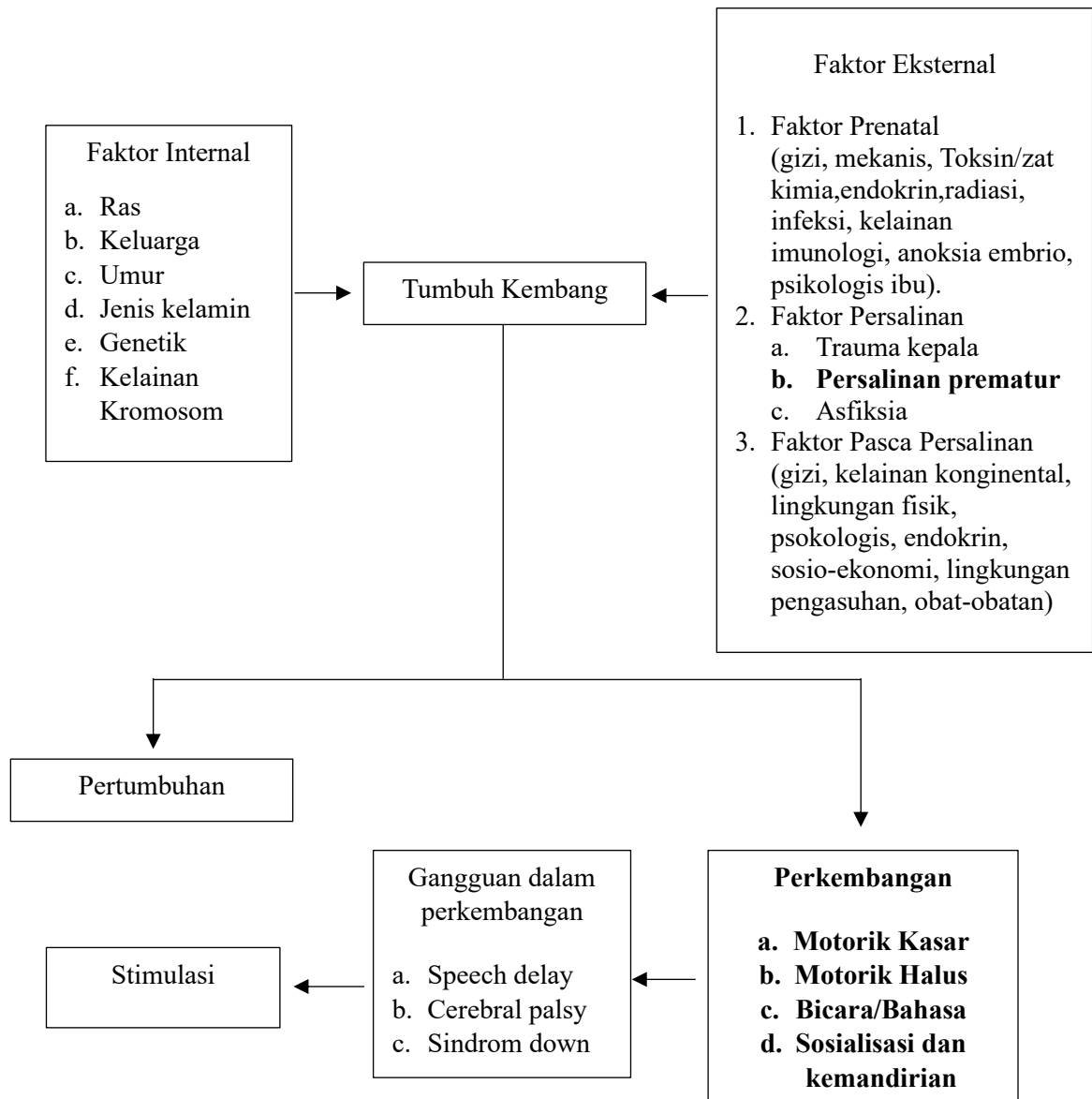
Penelitian yang dilakukan oleh (Ananditha, 2017) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toddler” mengatakan bahwa terdapat hubungan kelahiran prematur dengan perkembangan motorik kasar, ditemukan sebanyak 56,4% pasien mengalami keterlambatan motorik kasar disebabkan oleh prematur. kelahiran prematur menyebabkan banyak komplikasi yang terjadi sehingga menyebabkan terjadinya keterlambatan perkembangan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Haryanti & Retno Wulan, 2023) dengan judul “Hubungan Pijat Bayi Dan Riwayat Kelahiran Prematur Dengan Kemampuan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 3-6 Bulan” menyatakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil analisis statistic menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p\text{ value}=0,014 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kelahiran prematur dengan kemampuan motorik kasar bayi usia 3-6 bulan di Kelurahan Sekar Jaya Kabupaten OKU.

Penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi et al., 2022) berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Bicara Dan Bahasa Pada Anak Balita” dengan menggunakan metode systematic mapping, yaitu metode yang dipakai dalam penelitian berupa penulisan literatur secara sistematis dengan beberapa tahap. Hasil dari penelitian ini mengatakan bahwa riwayat prenatal dan perinatal yang mempengaruhi keterlambatan bicara dan bahasa adalah kelahiran prematur dan BBLR yang diakibatkan kematangan sel otak mengalami kerusakan selama persalinan dan belum terbentuk sempurna.

F. Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan.

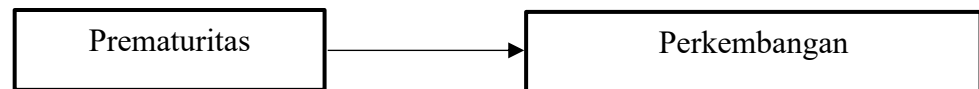


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber. Dimodifikasi oleh Anggeriyane dkk (2022), Medise (2021), Nardina dkk (2021), Kemenkes (2022)

G. Kerangka Konsep

Untuk memperoleh gambaran secara jelas kearah mana penelitian itu berjalan, atau data apa yang dikumpulkan, perlu dirumuskan kerangka konsep penelitian. Berdasarkan uraian tersebut peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

H. Variable Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, dan ukuran yang dimiliki atau diperoleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmodjo, 2018). Variable penelitian terdiri dari variable independen (variabel bebas) yaitu prematuritas, merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan dan timbulnya variabel dependen. Sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen (bebas) yaitu perkembangan.

I. Hipotesis

Hipotesis penelitian yaitu pernyataan temporer berdasarkan teori yang akan diuji kebenarannya dan dibuktikan dengan data atau fakta yang ada. Adapun hipotesis pada penelitian ini, yaitu :

- Ada hubungan riwayat prematuritas terhadap perkembangan anak usia 3-5 tahun.

J. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian mengenai batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo. 2018).

Tabel 2.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Perkembangan	Bertambahnya fungsi kemampuan sensorik, motorik, kognitif, komunikasi atau bahasa, emosi-sosial dan kemandirian dilihat melalui KPSP	Angket (tertulis)	KPSP	0:Normal, jika skor KPSP:9-10 1:Tidak normal, jika skor KPSP:<9	Nominal
2	Prematur	Persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 28 minggu sampai kurang dari 37 minggu dan berat badan lahir <2500 gram	Angket (tertulis), Dokumentasi	Kuisisioner, Buku KIA	0: Aterm 1: Prematur	Nominal