

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEMAMPUAN MOTORIK KASAR ANAK USIA 2 SAMPAI
5 TAHUN DENGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH**

Disusun dan diajukan oleh

**NUR ARTATI
C041171318**



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEMAMPUAN MOTORIK KASAR ANAK USIA 2 SAMPAI
5 TAHUN DENGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH**

Disusun dan diajukan oleh

**NUR ARTATI
C041171318**

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Fisioterapi



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN KEMAMPUAN MOTORIK KASAR ANAK DENGAN
RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH**

disusun dan diajukan oleh

NUR ARTATI
C041171318

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Fisioterapi Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin
pada tanggal 18 April 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pendamping Pembimbing



Ita Rini, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19830604 2018016 001



Nurhikmawaty H. S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19850829 2018016 001



A. Besse Ahsaniyah A. Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP.19901002 201803 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Artati
NIM : C041171318
Program Studi : Fisioterapi
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

Hubungan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 2 Sampai 5 Tahun Dengan
Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 April 2023

Yang Menyatakan



Nur Artati

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabaraktuh.

Segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala yang senantiasa melimpahkan segudang nikmat, karunia, dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 2 Sampai 5 Tahun Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah”. Shalawat dan salam senantiasa penulis panjatkan kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam yang membawa kita dari alam yang gelap gulita menuju alam yang terang benderang seperti sekarang. Skripsi ini diajukan untuk melengkapi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Fisioterapi di Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dosen Pembimbing Skripsi, Ibu Ita Rini, S.Ft., Physio., M.Kes dan Ibu Nurhikmawaty H. S.Ft., Physio., M.Kes yang telah meluangkan, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, memberikan arahan dan nasehat kepada penulis selama penyusunan skripsi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga Allah membalas dengan pahala yang berlimpah. Aamiin.
2. Dosen Penguji Skripsi, Ibu Yusfina, S.Ft., Physio., M.Kes. dan Ibu Salki Sadmita, S.Ft., Physio., M.Kes. yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran yang membangun untuk kebaikan penulis dan perbaikan skripsi ini.
3. Ketua Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Ibu A. Besse Ahsaniyah A. Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes., yang selalu memberikan bimbingan, nasehat, dan motivasi kepada penulis.
4. Staf Dosen dan Administrasi Program Studi Fisioterapi F.Kep UH, terutama Bapak Ahmad yang dengan sabarnya telah mengerjakan segala administrasi kepada penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu penulis, Ibu Mas'ati yang tiada hentinya memanjatkan do'a, motivasi, semangat, serta bantuan moril maupun materil kepada penulis. Penulis sadar bahwa tanpa beliau penulis tidak akan sampai pada tahap ini.
6. Saudara penulis yaitu Armankasi, beserta segenap keluarga besar penulis yang selalu memberikan do'a dan motivasi untuk selalu semangat menjalani setiap proses pendidikan yang penulis jalani sampai tahap ini.
7. Teman seperjuangan Putri, Baitul, Chae, Tila, dan Dek Dini, yang sering menyediakan waktu untuk saling berkeluh kesah, saling menyemangati, dan saling membantu.
8. Teman-teman SOL17ARIUS yang selalu menjadi penyemangat selama perkuliahan dan dalam proses penyelesaian skripsi ini. Penulis berharap semoga gelar sarjana tak membuat kita berpuas diri dan lupa arti kekeluargaan pada diri kita.
9. Saudara Briel Putra Virtua W. yang selalu memberikan *support* serta menemani penulis dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada member BTS, yang secara tidak langsung telah menjadi penyemangat serta memberikan motivasi kepada penulis, serta mengiringi penulis dalam mengerjakan tiap proses pengerjaan skripsi ini melalui lagu-lagunya.
11. Kepada teman-teman dan orang-orang terdekat penulis yang secara tidak langsung mendoakan, memberikan semangat, motivasi serta masukannya selama pengerjaan skripsi ini, yang penulis tidak dapat sebut satu persatu.
12. Kepada teman-teman virtual penulis yang dalam perjalanan pengerjaan skripsi ini, selalu menemani penulis dan selalu memberikan dorongan serta doa agar penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena sesungguhnya kesempurnaan adalah milik Allah dan penulis hanya manusia biasa yang tak luput dari kesalahan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Aamiin.

ABSTRAK

Nama : Nur Artati

Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : Hubungan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 2 Sampai 5 Tahun Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir adalah berat badan lahir bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam setelah lahir, sedangkan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah kondisi ketika bayi yang lahir dengan berat badan lahir dibawah 2500 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah berisiko lebih besar mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kemampuan motorik kasar anak usia 2 sampai 5 tahun dengan riwayat berat badan lahir rendah di wilayah UPT Puskesmas Ujung Pandang Baru. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada 50 anak dengan riwayat berat badan lahir rendah yang tercatat di UPT Puskesmas Ujung Pandang Baru. Kemampuan motorik kasar diukur dengan menggunakan *Denver Development Screening Test II* (DDST II), sedangkan data dari UPT Puskesmas Ujung Pandang Baru digunakan sebagai indikator berat badan lahir rendah. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 26 (52%) anak dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki perkembangan motorik kasar yang *suspect*. Penelitian ini menunjukkan adanya korelasi antara kemampuan motorik kasar anak usia 2 sampai 5 tahun dengan riwayat berat badan lahir rendah, dengan tingkat korelasinya ($p < 0,05$ dan nilai $r = 0,016$).

Kata kunci: Perkembangan motorik kasar, berat badan lahir rendah (BBLR)

ABSTRAC

Name : Nur Artati
Study Program : Fisioterapi
Title : The Relationship of Gross Motor Skills of Children Aged 2 to 5 Years with a History of Low Birth Weight

Birth weight is the weight of a baby weighed within 1 hour of birth, while low birth weight (LBW) is a condition where babies are born with a birth weight below 2500 grams. Babies born with low birth weight are more at-risk for developmental delays than babies born with normal weight. The purpose of this study was to determine the relationship of gross motor skills of children aged 2 to 5 years with a history of low birth weight in the Ujung Pandang Baru Health Center area. This study is an analytic descriptive study using a cross sectional research design. This study was conducted on 50 children with a history of low birth weight recorded at Ujung Pandang Baru Health Center. Gross motor skills were measured using the Denver Development Screening Test II (DDST II), while data from the Ujung Pandang Baru Health Center was used as an indicator of low birth weight. The results showed that 26 (52%) children with a history of low birth weight had a suspect gross motor development. This study showed a correlation between gross motor skills of children aged 2 to 5 years with a history of low birth weight, with a correlation level ($p < 0.05$ and $r = 0.016$).

Keywords: Gross motor development, low birth weight (LBW)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRAC	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Akademik.....	4
1.4.2 Manfaat Aplikatif	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan Umum BBLR.....	5
2.1.1 Definisi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	5
2.1.2 Klasifikasi	5
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi BBLR	6
2.1.4 Dampak yang terjadi pada BBLR	9
2.2 Tinjauan Umum Perkembangan Motorik Kasar	11
2.2.1 Definisi.....	11
2.2.2 Tahap-Tahap Perkembangan Motorik Anak Usia 1-5 Tahun.....	13
2.2.3 Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 2-5 Tahun.....	14
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar ...	14
2.2.5 Gangguan Perkembangan Motorik	16
2.3 Hubungan Perkembangan Motorik Kasar Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah.....	16

2.4 Kerangka Teori.....	18
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	19
3.1 Kerangka Konsep	19
3.2 Hipotesis.....	19
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	20
4.1 Rancangan Penelitian	20
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	20
4.2.1 Tempat penelitian.....	20
4.2.2 Waktu penelitian	20
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	20
4.3.1 Populasi Penelitian	20
4.3.2 Sampel Penelitian.....	20
4.4 Alur Penelitian	21
4.5 Variabel Penelitian	21
4.5.1 Identifikasi Variabel.....	21
4.5.2 Definisi Operasional Variabel.....	22
4.6 Prosedur Penelitian.....	22
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	23
4.8 Masalah Etika.....	23
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
5.1 Hasil Penelitian	25
5.1.1 Karakteristik Responden	25
5.1.2 Distribusi Anak Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin.....	26
5.1.3 Distribusi Kejadian Riwayat Berat Badan Lahir Rendah Dengan Dengan Faktor Maternal	27
5.1.4 Distribusi Kejadian Riwayat Berat Badan Dengan Faktor Janin	29
5.1.5 Distribusi Gangguan Motorik Kasar Berdasarkan Usia Anak	30
5.1.6 Hubungan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 2-5 Tahun dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah.....	31
5.2 Pembahasan.....	32
5.2.1 Karakteristik Umum Responden	32
5.2.2 Gambaran Anak Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah Usia 2-5 Tahun.....	34
5.2.3 Hubungan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 2-5 Tahun Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah.....	36

5.3 Keterbatasan Penelitian	38
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	39
6.1 Kesimpulan	39
6.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN	46
Abstrak	56
Tabel 1. Karakteristik Responden	59
Tabel 2. Distribusi anak berdasarkan usia dan jenis kelamin	59
Tabel 3. Distribusi Kejadian Riwayat Berat Badan Lahir Rendah Dengan Dengan Faktor Maternal	60
Tabel 4. Distribusi Kejadian Riwayat Berat Badan Dengan Faktor Janin.....	61
Tabel 6. Hubungan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 2-5 Tahun dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkembangan motorik kasar anak usia 2-5 tahun.....	14
Tabel 5.1 Karakteristik responden	25
Tabel 5.2 Distribusi anak berdasarkan usia dan jenis kelamin	26
Tabel 5.3 Distribusi kejadian riwayat berat badan lahir rendah dengan faktor maternal.....	28
Tabel 5.4 Distribusi kejadian riwayat berat badan lahir rendah dengan faktor janin	29
Tabel 5.5 Distribusi gangguan motorik kasar berdasarkan usia anak.....	30
Tabel 5.6 Hasil uji korelasi spearman perkembangan motorik kasar dengan anak usia 2 sampai 5 tahun dengan riwayat BBLR	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	18
Gambar 3.1 Kerangka konsep	19
Gambar 4.1 Alur penelitian.....	21
Gambar 5.1 Grafik distribusi karakteristik responden	26
Gambar 5.2 Distribusi anak berdasarkan usia dan jenis kelamin.....	27
Gambar 5.3 Grafik distribusi kejadian riwayat berat badan lahir rendah dengan faktor maternal	29
Gambar 5.4 Grafik Distribusi kejadian riwayat berat badan lahir rendah dengan faktor janin	30
Gambar 5.5 Distribusi gangguan motorik kasar berdasarkan usia anak	31
Gambar 5.6 Distribusi interpretasi motorik kasar	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	46
Lampiran 2. Surat Telah Menyelesaikan Penelitian	47
Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	48
Lampiran 4. Form Karakteristik Responden & Denver	49
Lampiran 5. Hasil uji SPSS.....	52
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian	55
Lampiran 7. Draft Artikel Penelitian	56
Lampiran 8. Biodata.....	71

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
Balita	Bawah lima tahun
WHO	<i>World Health Organization</i>
ASI	Air Susu Ibu
UNICEF	<i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
BBLSR	Berat Badan Lahir Sangat Rendah
BBLER	Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah
IgG	<i>Imunoglobulin G</i>
BBLN	Berat Badan Lahir Normal
ROP	<i>Retinopathy of Prematurity</i>
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
DDST	<i>Denver Development Screening Test</i>
<	Kurang dari
>	Lebih dari

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa balita atau bawah lima tahun merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan berlangsung sangat pendek sehingga masa ini disebut sebagai masa keemasan (*golden age period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*). (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2018). Usia balita adalah usia perkembangan baik kemampuan motorik, kognitif, intelektual, personal sosial maupun bahasa berlangsung sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan selanjutnya. Sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun bila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik akan mempengaruhi kelangsungan hidup anak saat dewasa (Uce, 2017). Perkembangan anak balita di Indonesia perlu mendapatkan perhatian khusus karena jumlah anak balita di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2019 proporsi penduduk anak di Indonesia sebesar 70,6 juta jiwa, sekitar 33,1 juta jiwa diantaranya merupakan anak balita (Kemenkes RI, 2019).

Data kejadian keterlambatan perkembangan umum tidak diketahui secara pasti, tapi diperkirakan sekitar 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan, dan sekitar 13% kelompok usia anak di bawah 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum. Penyebab keterlambatan perkembangan antara lain kelainan genetik atau kromosom, kelainan atau infeksi pada sistem saraf, riwayat anak yang berisiko tinggi seperti bayi prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, dan anak yang sakit parah pada usia dini dan memerlukan perawatan intensif dan lainnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nahak, et al., (2019) faktor risiko yang berhubungan dengan keterlambatan perkembangan anak yaitu paritas, usia ibu saat hamil dan melahirkan, pendapatan keluarga, pola pemberian ASI yang tidak adekuat, dan berat badan saat lahir. Secara umum, aspek-aspek perkembangan anak terdiri dari motorik kasar, motorik halus, kognitif, bahasa/berbicara, sosial/emosional, dan kemandirian individu.

Berat badan lahir bayi adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam setelah lahir. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah kondisi ketika bayi yang lahir dengan berat badan lahir dibawah 2500 gram. Ada dua penyebab

lahirnya bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan lahir yang semestinya dan usia kehamilan yang cukup tapi memiliki berat badan lahir rendah. Berat badan lahir rendah berkaitan dengan peningkatan risiko mortalitas, morbiditas, serta terhambatnya pertumbuhan maupun perkembangan motorik dan kognitif. (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan data dari badan kesehatan dunia (*World Health Organization*) bahwa prevalensi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi setiap tahunnya, dan sekitar 96,5% terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2018). Berdasarkan data Direktorat Gizi Masyarakat, dari tahun 2018 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan dari 69,3% sebanyak lebih dari 111.827 bayi (3,4%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), dari data tersebut proporsi bayi dengan BBLR di provinsi Sulawesi Selatan sebesar 4,4%. Angka ini masih tinggi dibandingkan dengan angka nasional. Menurut Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2019, jumlah bayi lahir yang ditimbang adalah sebesar 152.729 bayi, dengan jumlah bayi berat lahir rendah sebanyak 7.059 kasus atau sekitar 4,62%. Kasus terbanyak yaitu 1.625 kasus di Kota Makassar, dan kasus terendah yaitu sebanyak 95 kasus di Kabupaten Luwu Utara.

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah berisiko lebih besar mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Rosyidah & Mahmudiono, 2018). Hal yang sama juga juga dinyatakan oleh Oudgenoeg (2017) yang dikutip oleh Khayati & Sundari (2019) bahwa bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan kognitif dan motorik. Menurut penelitian Sekarkinanti & Danefi (2018), bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah berisiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan, terutama perkembangan motorik kasar. Tingkat motorik kasar pada anak di Indonesia tergolong rendah, dikarenakan kurangnya asupan gizi, pola pengasuhan, dan lingkungan yang kurang kondusif (Sundartik, 2021)

Laporan *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) tahun 2015, didapatkan data angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan

khususnya gangguan perkembangan motorik pada balita yaitu sebesar 27,5 % atau sekitar 3 juta anak yang mengalami gangguan. Apriani et al (2021), dari 213 anak usia bawah lima tahun (balita) terdapat 87 orang anak yang mengalami keterlambatan perkembangan, dan sebanyak 35 (40%) anak yang mengalami keterlambatan motorik kasar. Hal ini juga didukung oleh Surtiningsih & Yanti (2019) yang menunjukkan dari 32 anak yang menjadi sampel sebanyak 53,1% ditemukan ada keterlambatan dalam perkembangan motorik kasar.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Ujung Pandang Baru pada tanggal 09 April 2022, dari 3 orang anak yang memiliki riwayat BBLR didapatkan 2 orang anak memiliki perkembangan motorik kasar *suspect*. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 2 Sampai 5 Tahun Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara perkembangan motorik kasar dengan riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui kemampuan motorik kasar anak usia 2-5 tahun dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai peneliti, yaitu:

1. Diketuainya distribusi anak dengan riwayat berat badan lahir rendah berdasarkan usia dan jenis kelamin.
2. Diketuainya distribusi kejadian berat badan lahir rendah dengan faktor maternal.
3. Diketuainya distribusi kejadian berat badan lahir rendah dengan faktor janin.
4. Diketuainya distribusi gangguan motorik kasar berdasarkan usia anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Diharapkan penelitian ini dijadikan bahan acuan dan referensi, informasi serta pengetahuan terutama mengenai hubungan kemampuan motorik kasar anak usia 2 sampai 5 tahun dengan riwayat berat badan lahir rendah.
2. Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan kemampuan dalam mempelajari, mengidentifikasi masalah-masalah, menganalisa dan mengembangkan teori-teori yang ada.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan promotif dan preventif terutama dalam memberikan stimulus dan latihan motorik kasar pada anak sehingga mencegah keterlambatan perkembangan motorik kasar.
2. Sebagai deteksi dini untuk mencegah resiko keterlambatan perkembangan motorik kasar dan bahan pertimbangan dalam memberikan intervensi yang berhubungan dengan motorik kasar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum BBLR

2.1.1 Definisi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Berat Badan Lahir Rendah adalah berat badan lahir bayi yang kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilannya (Sundani, 2020). Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang 1 jam setelah lahir. Secara umum, BBLR dikaitkan dengan kelahiran tidak cukup bulan/prematuritas, yaitu usia kehamilan <37 minggu. Namun, ada kasus ketika bayi lahir dengan cukup bulan (usia kehamilan >37 minggu) tetapi memiliki berat lahir yang kurang dari 2.500 gram (Sembiring et al., 2019). Prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah diperkirakan mencapai 15,5% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang (Novitasari et al., 2020). Berat badan lahir rendah berkaitan dengan peningkatan risiko mortalitas, morbiditas, disabilitas neonatus serta terhambatnya pertumbuhan maupun perkembangan motorik dan kognitif, sehingga dapat menimbulkan dampak jangka panjang pada kehidupan anak kedepan. (Jumhati & Novianti, 2018) (Kemenkes RI, 2019)

2.1.2 Klasifikasi

- 1) Menurut harapan hidupnya (Setiowati, 2020), (Novitasari et al., 2020) BBLR dibagi menjadi tiga yaitu:
 - a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500 – 2499 gram.
 - b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000 – 1499 gram.
 - c. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir < 1000 gram
- 2) Menurut masa gestasinya
 - a. Prematuritas adalah bayi yang lahir pada saat usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan usia kehamilannya (masa gestasinya).
 - b. Dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normalnya pada masa gestasinya.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi BBLR

BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor (Jumhati & Novianti, 2018) antara lain:

- 1) Faktor Maternal

- a. Usia ibu

Usia yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20-35 tahun, sedangkan di usia <20 tahun dan >35 tahun termasuk resiko tinggi untuk kehamilan. Karena pada usia <20 tahun, organ reproduksi belum cukup matang untuk mengandung bayi dan pada usia tersebut juga asupan gizi dan nutrisi yang diperlukan masih kurang sehingga akan mengakibatkan lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan pada usia >35 tahun produktifitas organ-organ reproduksi mulai mengalami penurunan dan risiko bayi lahir dengan cacat lahir lebih tinggi, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Tingkat metabolisme pada usia ibu yang lebih dari 35 tahun juga telah menurun sehingga menyebabkan penyerapan asupan gizi berkurang dan mempengaruhi bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Maisaroh & Nabella, 2018)

- b. Usia kehamilan

Usia kehamilan 37 minggu adalah usia kehamilan yang baik untuk janin. Bayi yang hidup di endometrium dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu berisiko memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram saat lahir karena pertumbuhan yang buruk atau mungkin tidak dapat berkembang secara optimal (Indah & Utami, 2020). Semakin pendek usia kehamilan, maka pertumbuhan organ-organ tubuh bayi juga semakin kurang sempurna.

Bayi yang berada dalam kandungan selama 37 minggu atau lebih akan mengalami pertumbuhan organ dalam yang optimal dan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah akan semakin kecil (Sembiring et al., 2019). Namun, usia kehamilan yang lebih dari 42 minggu juga mempunyai risiko melahirkan BBLR karena janin yang terlalu lama

menderita distress dan dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan. (Maisaroh & Nabella, 2018)

c. Paritas

Jumlah paritas berpengaruh signifikan terhadap kejadian berat badan lahir rendah. Ibu dengan paritas 1 biasanya belum siap secara fisik atau mental untuk hamil, sedangkan ibu dengan jumlah paritas lebih dari 3 telah banyak melahirkan sehingga menyebabkan penurunan fungsi organ reproduksi. Semakin tinggi paritas ibu, semakin buruk kondisi rahim. Hal ini disebabkan penurunan kontraksi rahim akibat telah beberapa kali hamil dan menjalani persalinan sehingga meningkatkan kemungkinan melahirkan prematur yang berisiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Paritas 2-3 merupakan jumlah paritas teraman ditinjau dari sudut kematian maternal. (Rahmat et al., 2019) (Indah & Utami, 2020) (Agustina & Utari, 2020)

d. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran adalah jarak dari kelahiran sebelumnya sampai kehamilan berikutnya. Jarak yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia (Indah & Utami, 2020). Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun kemungkinan besar akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, hal ini terjadi karena rahim belum sepenuhnya pulih, sehingga rahim belum siap untuk dibuahi dan menerima janin untuk tumbuh dan berkembang (Rahmat et al., 2019). Saat bayi menghisap puting ibu, hal itu merangsang pelepasan hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi, kontraksi yang terjadi berkelanjutan merangsang pembukaan, dan akan mempengaruhi kelahiran prematur sehingga berisiko anak lahir dengan berat badan lahir rendah. (Maisaroh & Nabella, 2020)

e. Penyakit Kehamilan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasriyani *et al.*, (2018) menunjukkan bahwa adanya penyakit kehamilan memiliki resiko 3,7 kali lipat lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan tidak adanya penyakit kehamilan. Penyakit kehamilan yang dimaksud adalah

penyakit kehamilan (anemia, preeklampsia/aklampsia, hipertensi, hiperemesis gravidarum).

Ibu hamil adalah salah satu yang lebih rentan terkena anemia. Faktor penyebab anemia antara lain kekurangan gizi, penyakit kronis (menular dan tidak menular), kemiskinan, keterbelakangan, dan rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan (Indrasari, 2012). Preeklampsia memainkan peran penting dalam kematian janin dan perinatal. Preeklampsia merupakan salah satu faktor resiko retardasi pertumbuhan janin, BBLR dismaturitas, prematuritas dan bahkan memicu *intra uterin fatal death*. Pada ibu dengan preeklampsia akan mengalami disfungsi vaskular plasenta sehingga kebutuhan nutrisi dan oksigen janin tidak terpenuhi secara optimal. Kondisi ini menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin. (Rahmat et al., 2019)

2) Faktor Janin

a. Hidramnion

Hidramnion, atau yang juga disebut polihidramnion, merupakan kondisi kelebihan cairan amnion. Hidramnion adalah suatu keadaan ketika jumlah cairan ketuban melebihi 2000cc. Normalnya jumlah cairan ketuban dapat mencapai 1000cc dan kemudian berkurang setelah usia kehamilan 38 minggu, sehingga tersisa hanya beberapa ratus cc. Pada hidramnion terdapat efek peregangan rahim yang dapat merangsang persalinan prematur. Kondisi ini sering terjadi pada kehamilan ganda. Hidroomnion dapat menyebabkan persalinan sebelum usia kehamilan 28 minggu, sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan meningkatkan angka BBLR. (Jumhati & Novianti, 2018)

b. Kehamilan ganda (*gemelli*)

Pada ibu dengan kehamilan ganda (*gemelli*), risiko bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih tinggi dibandingkan dengan ibu tanpa kehamilan ganda (*gemelli*). Berat badan janin kembar lebih ringan daripada janin tunggal yaitu lebih ringan sekitar 1.000 gram. (Jumhati & Novianti, 2018) (Hapsah & Rinjani, 2021)

2.1.4 Dampak yang terjadi pada BBLR

Menurut Pratiwi (2020) dampak yang terjadi pada anak dengan riwayat BBLR terbagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

1. Dampak jangka pendek adalah resiko kesakitan dan kematian bayi, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Dampak jangka pendek dapat diakibatkan oleh:

a. Gangguan metabolik

- Hipotermia, adalah kondisi bayi dengan berat lahir rendah memiliki lemak tubuh yang rendah dan sistem termoregulasi yang belum matang, sehingga bayi tidak mampu mempertahankan suhu tubuh yang normal.
- Hipoglikemia, adalah ketika bayi kekurangan asupan glukosa dikarenakan konsumsi glukosa yang terlalu banyak atau produksi glukosa yang kurang. Sehingga dapat mengakibatkan sel saraf di otak mati dan mempengaruhi kecerdasan bayi nantinya.
- Hiperglikemia, merupakan kondisi ketika kadar gula darah atau glukosa bayi terlalu tinggi, hal ini dapat disebabkan oleh diabetes gestasional yang terjadi pada ibu selama kehamilan.
- Masalah pemberian ASI, terjadi karena ukuran bayi BBLR yang kecil, kekurangan energi, lambung bayi masih kecil, dan refleks menghisap bayi lemah, sehingga bayi dengan BBLR sering menerima ASI dengan bantuan.

b. Gangguan Imunitas/Daya Tahan Tubuh

Daya tahan tubuh anak BBLR belum matang sehingga kemampuan tubuh untuk melawan infeksi berkurang karena rendahnya kadar IgG dan gamma globulin. Anak juga bisa terkena infeksi saat jalan lahir atau tertular infeksi ibu melalui plasenta.

c. Gangguan Pernafasan

- Sindroma gangguan pernapasan bayi BBLR adalah perkembangan sistem pernapasan yang belum matang atau kurangnya surfaktan di paru-paru
- Asfiksia, adalah kondisi ketika tubuh bayi kekurangan kadar oksigen. Hal ini dikarenakan bayi dengan berat badan lahir rendah rentan memiliki

masalah pada proses adaptasi pernafasan saat lahir, sehingga bayi kemungkinan mengalami asfiksia saat lahir.

- *Apnea periodik*, terjadi pada bayi BBLR karena kelahiran prematur. Organ paru-paru dan susunan saraf pusat yang belum matang mengakibatkan terkadang bayi henti nafas.
- Paru-paru yang belum berkembang menyebabkan bayi sesak nafas, sehingga bayi BBLR membutuhkan kecepatan dan keterampilan resusitasi.
- *Retrolental fibroplasias* ditemukan pada bayi lahir prematur yang disebabkan oleh kadar oksigen yang terlalu tinggi. Tingginya kadar oksigen menyebabkan tekanan oksigen pada retina juga tinggi sehingga perkembangan pembuluh darah retina terhambat dan menimbulkan iskemia pada retina. Kondisi ini merupakan penyebab utama kebutaan pada bayi.

d. Gangguan Sistem Peredaran Darah

- Perdarahan pada BBLR mungkin dapat disebabkan karena kekurangan faktor pembekuan darah dan karena fungsi pembekuan darah yang abnormal.
- Anemia fisiologis pada bayi BBLR disebabkan oleh supresi eritropoesis pasca lahir, persediaan zat besi yang sedikit pada bayi serta bertambah besarnya volume darah sebagai akibat pertumbuhan yang relatif cepat. Bayi BBLR juga memiliki resiko gangguan jantung dan gangguan pada otak.

e. Gangguan Cairan

- Tubuh bayi BBLR memiliki kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air yang belum sempurna, fungsi ginjal belum optimal, produksi urine yang sedikit, sehingga tubuh bayi tidak sanggup mengurangi kelebihan air dan cairan elektrolit dalam tubuh. Hal ini mengakibatkan bayi BBLR mudah mengalami edema dan asidosis metabolic.

- Aktivitas otot dan saluran pencernaan pada bayi BBLR belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan dan pengosongan lambung juga kurang optimal.
 - Gangguan elektrolit. Cairan yang diperlukan bayi tergantung dari masa gestasi dan keadaan lingkungan. Gangguan ini dikarenakan bayi kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja, namun asupan cairan bayi sangat sedikit.
2. Dampak jangka panjang adalah hambatan tumbuh kembang, baik fisik, psikomotor, emosional, intelektual, dan kecacatan, sehingga akan menurunkan kualitas sumber daya manusia dan menyulitkan kehidupan anak nantinya.
- a. Masalah fisik
- Pada bayi BBLR, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan sering terjadi dan berhubungan dengan maturitas anak.
 - Gangguan bicara dan komunikasi. Pada bayi BBLR kemampuan bicaranya akan terlambat dibandingkan bayi BBLN sampai usia 6 setengah tahun.
 - Pada BBLSR erat hubungannya dengan usia kehamilan dan kelainan neurologi berbanding terbalik dengan derajat imaturitas bayi (ditinjau dari berat badan lahir atau masa gestasinya)
- b. Masalah psikis
- Penyakit paru kronis disebabkan karena infeksi, kebiasaan ibu merokok selama kehamilan, dan radiasi udara di lingkungan selama masa prenatal, natal maupun postnatal.
 - Retinopathy of prematurity (ROP) menyerang bayi BBLR dengan BB <1500 gram dan masa gestasi < 30 minggu.
 - Kelainan bawaan merupakan suatu kelainan pada struktur, fungsi serta metabolisme dalam tubuh yang ditemukan pada bayi ketika dilahirkan.

2.2 Tinjauan Umum Perkembangan Motorik Kasar

2.2.1 Definisi

Perkembangan motorik kasar adalah proses tumbuh kembang kemampuan gerak anak yang meliputi keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh.

Motorik kasar adalah kemampuan menggerakkan tubuh dengan menggunakan otot-otot besar pada sebagian besar atau seluruh anggota tubuh. (Destiyani et al., 2019) Keterampilan motorik kasar diperlukan anak untuk dapat merangkak, duduk, berjalan, menendang, berlari, menaiki tangga, dan melakukan gerakan lainnya

Setiap perkembangan motorik baik pada motorik kasar maupun motorik halus bergantung pada kematangan saraf dan otot. Perkembangan motorik kasar merupakan suatu gerakan kompleks yang membutuhkan kerja sama otot besar dan saraf penghantar yang baik untuk melakukan kemampuan gerak yang melibatkan kaki, tangan, dan seluruh tubuh seseorang. Sedangkan motorik halus merupakan gerakan yang dihasilkan oleh kontraksi kelompok otot kecil yang menciptakan gerakan yang memerlukan konsentrasi yang lebih seperti menggunting, merobek, menyusun balok, memegang barang yang lebih kecil dan halus, menggambar, mewarnai, dan lain sebagainya.

Kemampuan motorik pada anak terlihat jelas dari kualitas atau keterampilannya sehingga mampu mempermudah setiap gerakan yang akan dilakukan. Ini juga menggambarkan kualitas umum yang mampu dikembangkan melalui aktivitas gerak yang dilakukan. Pada perkembangan motorik anak mampu meningkatkan kemampuan mengelola, mengontrol gerakan tubuh dan keterampilan tubuh serta koordinasi yang mampu meningkatkan keterampilan anak (Komaini, 2018).

Perkembangan setiap anak berbeda namun dapat dinilai apakah perkembangannya baik atau terjadi keterlambatan. Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar seperti gerakan lokomotor, nonlokomotor, dan gerakan manipulatif dapat dilatih dengan meloncat, memanjat, berlari, dan berjalan. Perkembangan motorik kasar pada anak berhubungan dengan keterampilan sosial, ini disangkutn dengan keaktifan anak dalam bermain dengan temannya dan mampu mengimbangi gerak dari teman sebayanya, seperti bermain kejar-kejaran.

Dalam jurnal yang ditulis oleh Dinkel & Snyder (2020) mengatakan salah satu teori yang digunakan dalam mengeksplorasi perkembangan motorik bayi adalah teori sistem dinamis yang menyatakan bahwa perkembangan keterampilan motorik dipengaruhi oleh interaksi antara karakteristik individu anak, lingkungan,

dan tugas motorik. Karakteristik individu anak meliputi faktor-faktor seperti pertumbuhan anak, kematangan biologis, dan karakteristik perilaku. Lingkungan terdiri dari faktor seperti gaya pengasuhan, waktu bermain anak, dan jenis objek yang dimainkan. Tugas motorik mencakup jenis gerakan yang dilakukan. Teori ini mengemukakan bahwa seiring bertambahnya usia anak mereka akan mampu membuat keputusan sendiri dan berinteraksi dengan gerakan yang dibutuhkan ketika lingkungan memiliki dampak sebagai tempat ketersediaan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan motoriknya.

2.2.2 Tahap-Tahap Perkembangan Motorik Anak Usia 1-5 Tahun

1. Usia 12-15 bulan
 - a. Mampu berdiri sendiri
 - b. Membungkuk kemudian berdiri
 - c. Mencorat-coret
 - d. Menaruh kubus di cangkir
 - e. Mampu berjalan dengan baik
2. Usia 15-18 bulan
 - a. Mengambil manik-manik yang ditunjukkan
 - b. Membuat menara dari 2 kubus
 - c. Mampu berjalan mundur
 - d. Mampu berlari
3. Usia 18-24 bulan
 - a. Mampu berlari
 - b. Berjalan naik tangga
 - c. Menendang bola ke depan
 - d. Membuat menara dari 4 kubus
4. Usia 2-3 tahun
 - a. Membuat menara dari kubus
 - b. Meniru garis vertikal
 - c. Berdiri 1 kaki selama 1 detik
 - d. Mampu melompat dengan kedua kaki
 - e. Mampu loncat jauh
 - f. Melempar bola lengan keatas

5. Usia 3-4 tahun
 - a. Mampu menggoyang kan ibu jari
 - b. Mencontoh gambar lingkaran
 - c. Berdiri 1 kaki selama 2 detik
 - d. Melompat dengan 1 kaki
6. Usia 4-5 tahun
 - a. Melompat dengan 1 kaki
 - b. Mampu menggambar orang (2 bagian tubuh)
 - c. Menggambar silang, kotak, persegi, garis diagonal
 - d. Mampu memotong benda dengan gunting
 - e. Berdiri 1 kaki selama 5 detik
 - f. Berjalan tumit ke jari kaki

2.2.3 Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 2-5 Tahun

Perkembangan motorik adalah perkembangan kemampuan untuk mengontrol gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinasi antara sistem saraf, otot, dan otak (Yanti & Fridalni, 2020). Perkembangan motorik kasar anak usia 2-5 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 2.1 Perkembangan motorik kasar anak usia 2-5 tahun

Usia (Dalam Tahun)	Perkembangan Motorik Kasar
2	Berlari, berjalan naik tangga, menendang bola ke depan, melempar bola lengan ke atas.
3	Melompat, loncat jauh, berdiri dengan satu kaki selama satu detik
4	Berdiri dengan satu kaki selama 3 detik, melompat dengan satu kaki.
5	Berdiri dengan satu kaki selama 5 detik, berjalan tumit ke jari kaki

Sumber: DDST II

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar

1. Status gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Hasrul et al., 2020). Oleh karena itu, untuk mencapai

pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, diperlukan zat gizi yang tepat dengan memberikan makanan dalam jumlah dan kualitas yang tepat untuk tingkat konsumsi anak. Status gizi mempengaruhi kecerdasan dan perkembangan motorik kasar anak dimana nutrisi yang cukup dapat meningkatkan kecerdasan dan perkembangan motorik kasar anak. (Hidayati, Hanifah, & Sary, 2019) Sedangkan kekurangan gizi, menurut Sudirman & Hidayat, (2021) pematangan sel saraf akan melambat dan perkembangan motorik melambat, khususnya motorik kasar. (Muflihatin et al., 2019) (Nopitasari & Husada, 2019)

2. Pola asuh

Pola asuh adalah suatu proses yang ditujukan untuk meningkatkan serta mendukung perkembangan baik motorik, emosional, sosial, finansial, maupun intelektual seorang anak sejak bayi hingga dewasa (Sudirman & Hidayat, 2021). Dengan pola pengasuhan yang baik, maka perkembangan anak juga akan baik, termasuk perkembangan motorik kasar. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Solihati et al. (2022) pola asuh orang tua menjadi salah satu unsur yang memberikan peran terhadap perkembangan anak usia dini.

3. Tingkat pendidikan ibu

Menurut Sari, (2020) tingkat pendidikan orang tua yang rendah termasuk faktor resiko terjadinya keterlambatan perkembangan motorik kasar anak. Hal ini dikarenakan dibandingkan orangtua yang berpendidikan tinggi, orang tua yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan dan kemampuan tentang stimulasi perkembangan motorik kasar anak yang kurang.

4. Stimulasi

Menurut Siswono yang dikutip oleh Yunita et al., (2020) stimulasi merupakan kebutuhan dasar dalam perkembangan anak. Stimulasi berperan penting dalam peningkatan fungsi sensorik (dengar, raba, lihat rasa, cium), motorik (gerak kasar, halus), emosi-sosial, bicara, kognitif, mandiri, dan kreativitas (moral, kepemimpinan). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunita et al., (2020) bahwa stimulasi

merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak. (Apriani, Putri, & Olganindi, 2021) (Sari, 2020). Ketika anak-anak yang menerima stimulasi yang terarah, akan memiliki perkembangan yang lebih cepat daripada mereka yang kurang menerima atau tidak menerimanya sama sekali.

5. Pemberian ASI eksklusif

ASI adalah nutrisi terbaik dan sempurna untuk bayi. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Sabur & Afriani, 2021). Berdasarkan hasil penelitian (Sabur & Afriani, 2021) menunjukkan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif memiliki perkembangan motorik kasar anak yang lebih dibandingkan dengan anak yang diberi ASI non eksklusif.

2.2.5 Gangguan Perkembangan Motorik

Gangguan perkembangan motorik kasar adalah ketidaknormalan yang terjadi pada bagian tubuh dan menjadi hambatan dalam perkembangan pusat syaraf maupun koordinasi otot contohnya seperti ketidakmampuan mengatur keseimbangan, gerakan tidak seimbang antara anggota tubuh bagian kanan dan kiri, gangguan refleks tubuh, gangguan tonus otot serta koordinasi yang kurang baik. Gangguan perkembangan motorik kasar yang lambat disebabkan karena beberapa faktor, yaitu karena kelainan tonus otot atau penyakit neuromuscular. Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik kasar.

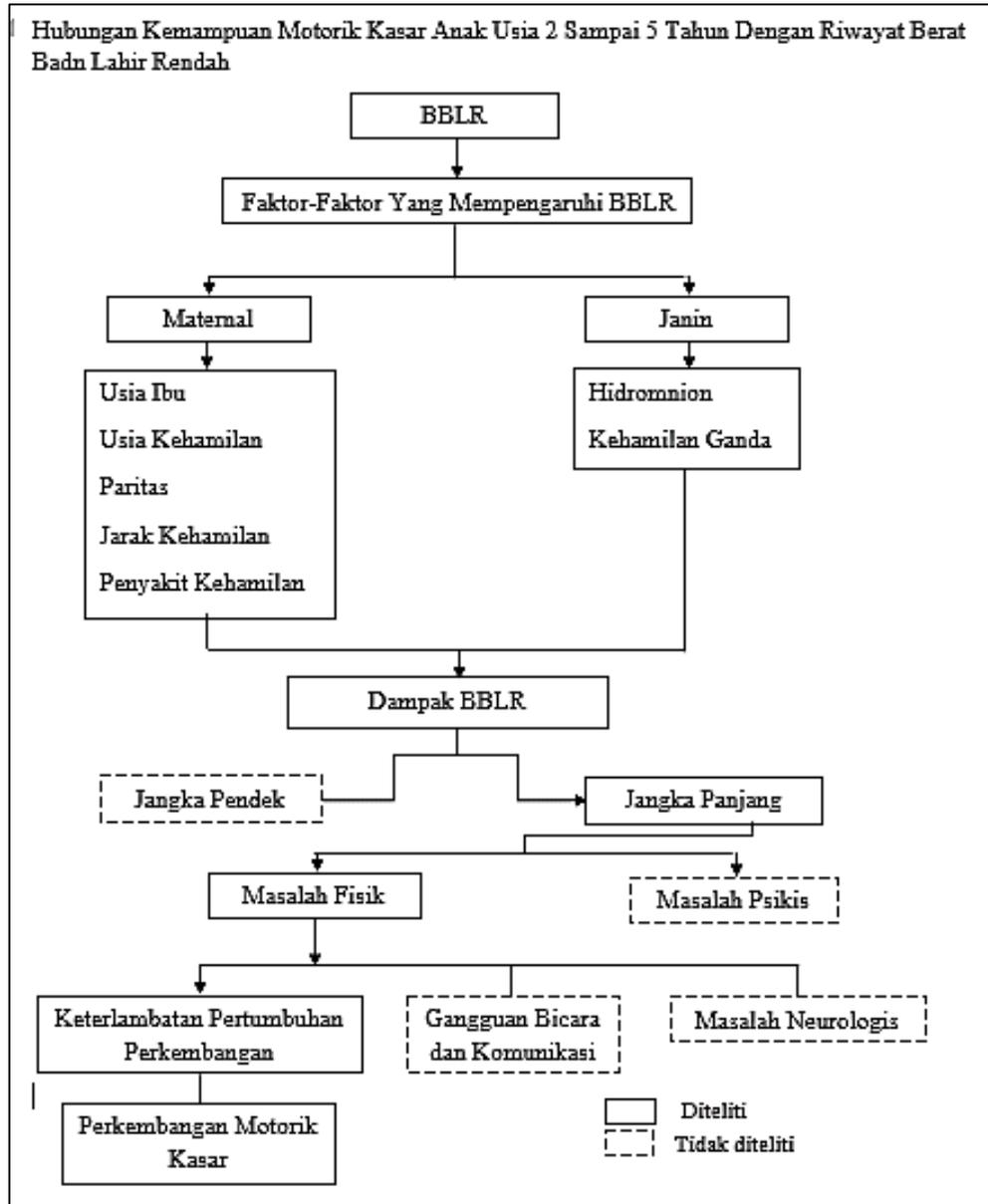
2.3 Hubungan Perkembangan Motorik Kasar Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa anak dengan riwayat berat badan lahir rendah mempunyai pola perkembangan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki berat lahir normal (Khayati & Sundari, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah & Mahmudiono (2018) bahwa terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan perkembangan anak usia prasekolah. Hal yang sama didapatkan oleh Lestari (2021) bahwa terdapat hubungan antara kejadian

BBLR dengan perkembangan balita di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi.

Menurut penelitian Sekarkinanti & Danefi (2018), sebagian besar bayi dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan normal. Pada perkembangan bayi, perilaku sosial, bahasa, dan motorik halus berkembang dengan baik, namun pada perkembangan motorik kasar sebagian besar mengalami perkembangan yang kurang memadai. Berdasarkan hasil tersebut, bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah berisiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan, terutama perkembangan motorik kasar. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Izzah (2018) yang menyatakan bahwa anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko lebih besar mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar.

2.4 Kerangka Teori

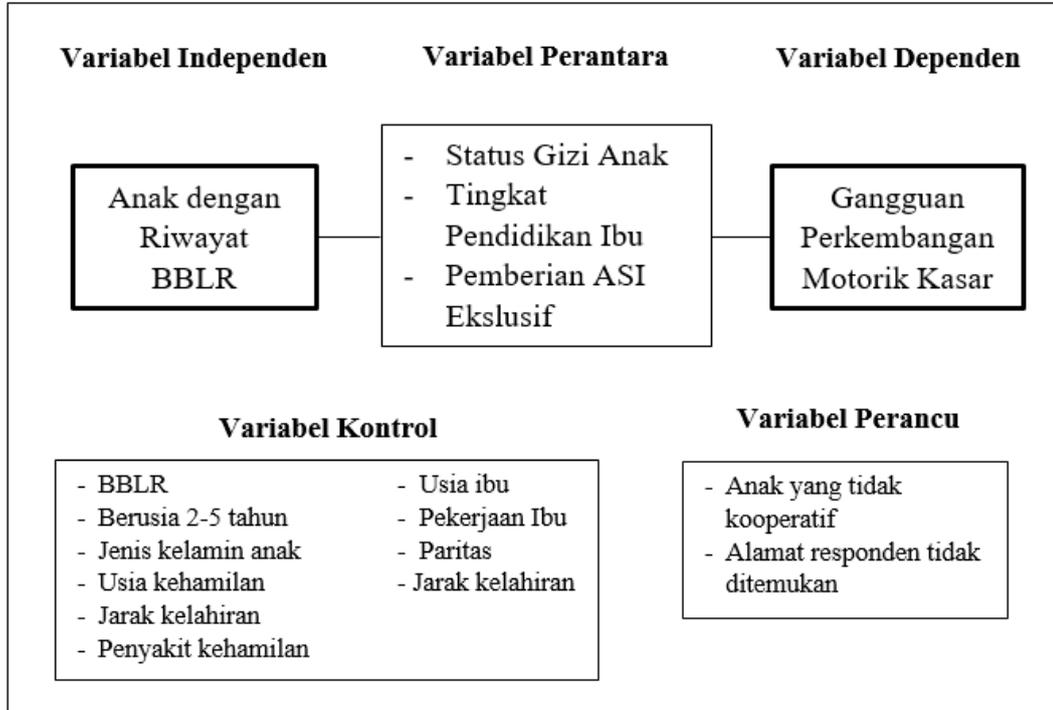


Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Hipotesis

Ada hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan perkembangan motorik kasar anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo.