

**IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO INTRANATAL, PERINATAL,
POSTNATAL TERHADAP KETERLAMBATAN
PERKEMBANGAN ANAK
(LITERATURE REVIEW)**

SKRIPSI



OLEH :

ANDI WAHDATUNNISA

C011171511

PEMBIMBING :

Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A (K)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

**IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO INTRANATAL, PERINATAL,
POSTNATAL TERHADAP KETERLAMBATAN
PERKEMBANGAN ANAK
(*LITERATURE REVIEW*)**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Untuk Melengkapi
Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

OLEH :

ANDI WAHDATUNNISA

C011171511

PEMBIMBING :

Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A (K)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO INTRANATAL, PERINATAL, POSTNATAL
TERHADAP KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN ANAK

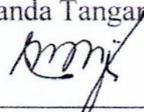
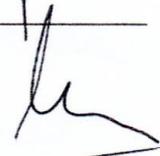
(LITERATURE REVIEW)

Disusun dan diajukan oleh

Andi Wahdatunnisa
C011171511

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A(K)	Pembimbing	1. 
2.	Dr. dr. Nadirah Rasyid Ridha, M.Kes, Sp.A(K)	Penguji 1	2. 
3.	dr. Besse Sarmila, M.Kes, Sp.A(K)	Penguji 2	3. 

Mengetahui :

Wakil Dekan
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Agussalim Bukhori, M.Med., Ph.D., Sp.GK(K)
NIP.197008111999031001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

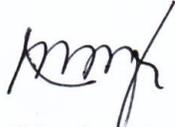

dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP.198101182009122003

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul Kegiatan : Identifikasi faktor risiko intranatal, perinatal, postnatal terhadap keterlambatan perkembangan anak (*Literature Review*)
2. Bidang Kegiatan : Penelitian
3. Pelaksana Kegiatan
 - a. Nama Lengkap : Andi Wahdatunnisa
 - b. NIM : C011171511
 - c. Jurusan : Kedokteran
 - d. Universitas/Institut/Politeknik : Hasanuddin
 - e. Alamat Rumah dan No. Tel./HP : BTP Blok AC No. A/2
Perumahan Kirana Garden Village
A/2 (085824179987)
 - f. Email : wahdatunnisa889@gmail.com
4. Dosen Pendamping
 - a. Nama Lengkap dan Gelar : Dr. dr. Martira Maddeppungeng,
Sp.A(K)
 - b. NIP : 1964 1107 199101 2 001
 - c. Alamat Rumah dan No. Tel/HP : Bps 1, Jl. Bumi Permata Sudiang,
Sudiang, Kec. Biringkanaya, Kota
Makassar, Sulawesi selatan, 90552
(081342903666)

Makassar, 21 Juni 2023

Menyetujui
Dosen Pendamping,



(Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A (K))
NIP. 1964 1107 199101 2 001

Pelaksana Kegiatan,



(Andi Wahdatunnisa)
NIM. C011171511

**BAGIAN ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO INTRANATAL, PERINATAL, POSTNATAL
TERHADAP KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN ANAK
(*LITERATURE REVIEW*)**

Makassar, 21 Juni 2023

Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A (K)

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Wahdatunnisa
NIM : C011171511
Tempat, Tanggal Lahir : Bone, 8 Agustus 1999
Email : wahdatunnisa889@gmail.com
Nomor HP : 085824179987

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini merupakan hasil karya saya. Apabila terdapat kutipan atau pemakaian hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, dan gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah disitasi sesuai dengan ketentuan akademis. Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya.

Makassar, 21 Juni 2023



Andi Wahdatunnisa
C011171511

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur diucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Identifikasi Faktor Risiko Intranatal, Perinatal, Postnatal Terhadap Keterlambatan Perkembangan Anak (*Literature Review*)”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan pada program Strata-1 di Jurusan Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Selama penyusunan skripsi ini, penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A (K) selaku pembimbing skripsi sekaligus pembimbing akademik yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. dr. Nadirah Rasyid Ridha, M.Kes, Sp.A (K) serta dr. Besse Sarmila, M.Kes., Sp.A(K), selaku penguji.
3. Kedua orang tua yang telah memberikan seluruh dukungan dan mencukupi segala kebutuhan saya selama menyelesaikan masa pendidikan ini, serta kepada semua pihak yang telah menjadi *support system* penulis selama melakukan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga kritik dan saran yang membangun diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan bagi pembaca, serta bernilai ibadah di hadapan Allah SWT.

Makassar, 21 Juni 2023

Andi Wahdatunnisa

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
JUNI 2023

Andi Wahdatunnisa

Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A (K)

Identifikasi Faktor Risiko Intranatal, Perinatal, Postnatal Terhadap Keterlambatan Perkembangan Anak (*Literature Review*)

ABSTRAK

Latar Belakang : Anak-anak dengan keterlambatan perkembangan berisiko memiliki dampak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, hiperaktif, dalam beberapa tahun terakhir ini semakin meningkat. *World Health Organisation* (WHO) menyatakan bahwa 5-25 % anak usia pra sekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. Kay-lamblein juga secara global menyatakan bahwa anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar berada diangka 9%, mudah emosi 11-15%, dan gangguan perilaku 9-15% (Haryanti dkk., 2018). Pentingnya melakukan deteksi dini agar dapat diketahui adanya masalah perkembangan anak sehingga pemulihannya dapat dilakukan lebih awal agar anak dapat bertumbuh dan berkembang dengan optimal.

Tujuan : Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko intranatal, perinatal, postnatal terhadap keterlambatan perkembangan anak

Metode penelitian : Desain penelitian yang digunakan yaitu *Literature Review* dengan menggunakan teknik kualitatif

Hasil penelitian : Hasil penelitian *literature review* yang telah dilakukan tentang faktor risiko intranatal, perinatal dan postnatal dalam keterlambatan perkembangan anak dapat diperoleh kesimpulan bahwa 6 dari 6 jurnal / artikel menyatakan bahwa keterlambatan perkembangan anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko prenatal yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada anak, yaitu: 1) faktor prakonsepsi; 2) infeksi prenatal; 3) penyakit kronis ibu; dan 4) defisiensi nutrisi. Faktor resiko perinatal terhadap perkembangan anak usia < 5 tahun, gawat janin dan kejang neonatal. Faktor risiko postnatal dapat terjadi akibat pola asuh orangtua atau pengasuh, penyakit, pemberian ASI eksklusif dan status gizi.

Kata kunci : Faktor Risiko, Intranatal, Perinatal, Postnatal, Keterlambatan Perkembangan, Anak

THESIS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
JUNE 2023

Andi Wahdatunnisa

Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A (K)

Identification of Intranatal, Perinatal, Postnatal Risk Factors for Delay in Child Development (*Literature Review*)

ABSTRACT

Background : Children with developmental delays are at risk of having impacts such as motor delays, language, behavior, autism, hyperactivity, in recent years it has increased. World Health Organization (WHO) states that 5-25% of pre-school age children suffer from minor brain dysfunction, including impaired fine motor development. Kay-lamblein also globally states that children who experience disorders in the form of anxiety around the figure are 9%, 11-15% easily emotional, and 9-15% behavioral disorders (Haryanti et al., 2018). It is important to carry out early detection so that there are problems with child development so that recovery can be carried out earlier so that children can grow and develop optimally.

Objective : The study aims to identify intranatal, perinatal, postnatal risk factors for child development delays.

Method: The research design used is Literature Review using qualitative techniques.

Result : The results of the literature review research that has been conducted on prenatal, perinatal and postnatal risk factors in child development delays can be concluded that 6 out of 6 journals/articles state that child development delays can be caused by prenatal risk factors, such as: 1) preconception factors; 2) prenatal infection; 3) chronic disease of the mother; and 4) nutritional deficiency. Perinatal risk factors for the development of children aged < 5 years, fetal distress and neonatal seizures. Meanwhile, postnatal risk factors can occur due to parenting or caregivers, an illness, exclusive breastfeeding and nutritional status.

Key words : Risk Factors, Intranatal, Perinatal, Postnatal, Developmental Delay, Children

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	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.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritik.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi.....	4
BAB 2 KAJIAN TEORI	5
2.1 Perkembangan.....	5
2.2 Balita.....	9
2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan.....	11
2.4 Dampak Keterlambatan Perkembangan.....	16
2.5 Kerangka Pikir.....	18
2.6 Kerangka Konsep.....	19
BAB 3 METODE PENELITIAN	20
3.1 Metode.....	20
3.2 Sumber Penulisan / Database Pencarian.....	20
3.3 Kata Kunci.....	20

3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	21
3.5	Strategi Pencarian Literatur.....	23
3.5.1	Pengumpulan dan Ekstraksi Artikel.....	24
3.5.2	Analisa Data.....	24
3.6	Definisi Operasional.....	25
BAB 4	HASIL <i>LITERATURE REVIEW</i> DAN PEMBAHASAN.....	26
4.1	Hasil Koleksi Data Kriteria Inklusi.....	26
4.2	Karakteristik Studi.....	31
4.3	Karakteristik Sampel Studi.....	33
4.4	Pembahasan.....	33
4.4.1	Faktor Risiko <i>Prenatal, Perinatal Dan Postnatal</i> Dalam Keterlambatan Perkembangan Anak.....	33
4.4.2	Hubungan Keterkaitan Faktor Risiko <i>Prenatal, Perinatal</i> Dan <i>Postnatal</i> Terhadap Keterlambatan Perkembangan Anak.....	37
4.5	Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB 5	PENUTUP.....	42
5.1	Kesimpulan.....	42
5.2	Penutup.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 PICOS Criteria.....	21
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Hasil Koleksi Data Kriteria Inklusi	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Kerangka Pikir</i>	18
Gambar 2.2 <i>Kerangka Konsep</i>	19
Gambar 3.1 <i>Flow chart</i> hasil penelusuran jurnal	22

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, serta sistemnya yang terorganisasi. Hal ini dilihat dari baik secara kuantitatif maupun kualitatif seorang individu yang terus terjadi secara kontinyu dalam rentang kehidupannya, yang dimulai dari masa konsepsi, bayi, kanak-kanak, masa remaja, bahkan sampai dengan dewasa (Latifah, 2017).

Seringkali orang tua tidak menyadari ketika anaknya mengalami keterlambatan perkembangan. Perkembangan setiap anak memiliki keunikan masing-masing dan kecepatan dalam pencapaian perkembangan tiap anak pastinya juga berbeda. Kisaran waktu pencapaian tiap tahap perkembangan umumnya cukup besar, misalnya seorang anak dikatakan normal jika ia dapat berjalan mulai usia 10 hingga 18 bulan, sehingga seringkali terjadi perbedaan perkembangan di antara anak yang seusia. Secara garis besar, ranah perkembangan anak terdiri atas motor kasar, motor halus, bahasa / bicara, dan personal sosial / kemandirian (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2013).

Anak-anak dengan keterlambatan perkembangan berisiko memiliki dampak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, hiperaktif, dalam beberapa tahun terakhir ini semakin meningkat, adanya laporan *World Health Organisation* (WHO) yang menyatakan bahwa 5-25 % anak-anak usia pra sekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. Kay-lamblein juga secara global menyatakan bahwa anak yang mengalami

gangguan berupa kecemasan sekitar berada diangka 9%, mudah emosi 11-15%, dan gangguan perilaku 9-15%. Angka kejadian di Amerika serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, dan Argentina 22%, dan di Indonesia antara 13%-18% (Haryanti dkk., 2018).

Pada umumnya anak memiliki pola perkembangan yang merupakan hasil dari interaksi faktor internal yaitu berupa ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetik dan kelainan kromosom. Juga dari lingkungan seperti gizi, stimulasi, psikologis, dan sosial ekonomi. Selain itu rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga juga sangat berpengaruh, misalnya dengan penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, tingkat pengetahuan dan keterlibatan ibu juga anggota keluarga lainnya dalam pengasuhan anak untuk mencapai perkembangan yang optimal (Rohmawati dkk., 2016).

Perkembangan anak usia dini yaitu masa 5 tahun pertama kehidupan atau biasa disebut *golden age*, merupakan masa yang sangat kritis terhadap perkembangan anak. Masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulangi lagi, hal ini mencakup perkembangan fisik dan psikis. Dari segi fisik anak mengalami perkembangan yang sangat luar biasa, mulai dari pertumbuhan sel-sel otak dan organ tubuh lainnya sampai perkembangan kemampuan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat, memanjat, dan sebagainya (Sit, 2017).

Pentingnya melakukan deteksi dini agar dapat diketahui adanya masalah perkembangan anak sehingga pemulihannya dapat dilakukan lebih awal agar anak dapat bertumbuh dan berkembang dengan optimal. Perkembangan anak sangat penting karena anak dengan perkembangan yang terlambat akan sulit mengejar ketertinggalan dan akan mempengaruhi

kehidupan anak di masa mendatang, tentunya juga akan sangat terlambat jika penanganan baru akan diberikan pada saat itu (Makrufiyani dkk., 2020).

Olehnya itu berdasarkan ulasan tersebut peneliti merasa penting untuk mengkaji penelitian mengenai identifikasi faktor risiko intranatal, perinatal, postnatal terhadap keterlambatan perkembangan anak agar dapat dijadikan acuan untuk deteksi dini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya diketahui ada banyak faktor yang berpengaruh dalam perkembangan anak, yang dapat diklasifikasikan dalam faktor risiko *prenatal*, *perinatal* dan *postnatal* maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut : Apa saja faktor risiko *prenatal*, *perinatal* dan *postnatal* dalam keterlambatan perkembangan anak ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran umum mengenai faktor risiko keterlambatan perkembangan anak.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi faktor risiko intranatal, perinatal, postnatal terhadap keterlambatan perkembangan anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Sebagai sumber informasi masalah identifikasi faktor risiko intranatal, perinatal, postnatal terhadap keterlambatan perkembangan anak.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai masalah **identifikasi faktor risiko intranatal, perinatal, postnatal terhadap keterlambatan perkembangan anak.**

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Dapat dijadikan bahan pembelajaran mengenai **identifikasi faktor risiko intranatal, perinatal, postnatal terhadap keterlambatan perkembangan anak.**

BAB 2

KAJIAN TEORI

2.1. Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah berkembangnya kemampuan skill dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks pada pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Soetjiningsih & Ranuh, 2015).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2015). Perkembangan anak adalah proses yang terus menerus dan dinamis yang mempromosikan perubahan di beberapa bidang: fisik, sosial, emosional, dan kognitif, dalam interaksi yang kompleks antara perubahan dan lingkungan di mana setiap tahap adalah conterstruktur, berdasarkan langkah sebelumnya (Coelho *et al*, 2016).

2.1.1. Tahap – Tahap Perkembangan

Santrock (2007) membagi perkembangan ke dalam 5 tahap yaitu :

1. Tahap *oral*

Tahap ini berlangsung selama 18 bulan pertama kehidupan yang ditandai dengan kebiasaan bayi yang terpusat pada area sekitar mulut, mengunyah, mengisap, dan menggigit. Hal ini memberikan ketenangan pada bayi.

2. Tahap anal

Tahap ini terjadi pada usia 1,5 – 3 tahun. Kesenangan anak berhubungan dengan anus atau fungsi pembuangan lainnya.

3. Tahap phallic

Tahap ini terjadi pada usia 3 – 6 tahun. Phallic diambil dari Bahasa latin phallus yang berarti penis. Selama tahap ini, anak laki – laki dan perempuan terfokus pada alat kelaminnya.

4. Tahap latency

Tahap ini terjadi pada usia 6 tahun hingga memasuki masa puber. Selama tahap ini anak menekan seluruh minat seksual dan mengembangkan keterampilan sosial dan intelektual, aktivitas ini mengarahkan banyak energi anak ke dalam bidang yang aman secara emosional.

5. Tahap genital

Ini merupakan tahap perkembangan akhir yang mana tahap ini berlangsung mulai dari masa puber dan seterusnya. Tahap ini diartikan sebagai tahap kebangkitan seksual.

2.1.2. Pola Perkembangan

1. Pola perkembangan berlangsung dalam tahapan perkembangan

Pola ini mencerminkan Ciri khusus dalam setiap tahapan perkembangan, yang dapat digunakan untuk mendeteksi perkembangan selanjutnya, seperti seorang anak pada umur empat tahun mengalami kesulitan dalam berbicara, mengemukakan sesuatu atau terbatas dalam perbendaharaan kata, maka dapat

diramalkan akan mengalami kelambatan pada seluruh aspek perkembangan. Pada pola ini tahapan perkembangan dibagi menjadi lima bagian yang tentunya memiliki prinsip atau Ciri khusus dalam setiap perkembangannya, diantaranya:

- 1) Masa pra lahir, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat pada alat dan jaringan tubuh,
 - 2) Masa neonatus, terjadi proses penyesuaian dengan kehidupan di luar rahim dan hampir sedikit aspek pertumbuhan fisik dalam perubahan,
 - 3) Masa bayi terjadi perkembangan sesuai dengan lingkungan yang mempengaruhi dan memiliki kemampuan untuk melindungi dan menghindari hal yang mengancam dirinya.
 - 4) Masa anak, terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat, dan cara penyesuaian dengan lingkungan
 - 5) Masa remaja akan terjadi perubahan ke arah dewasa sehingga kematangan pada tanda-tanda.
2. Pola perkembangan dipengaruhi oleh kematangan

Proses kematangan dan belajar pada pola ini selalu mempengaruhi perubahan alam perkembangan anak, antara kematangan dan proses belajar terjadi interaksi yang kuat dalam mempengaruhi perkembangan anak. Terdapat saat yang siap untuk menerima sesuatu dari luar untuk mencapai proses kematangan dan kematangan yang dicapainya dapat disempurnakan melalui rangsangan yang tepat. Masa itulah dikatakan sebagai masa kritis

yang harus dirangsang agar mengalami pencapaian perkembangan selanjutnya, melalui proses belajar (Hidayat, 2005).

2.1.3. Aspek Perkembangan

1. Motorik kasar (gross motor)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti gerakan lengan, duduk, berdiri, berjalan dan sebagainya (Kemenkes RI, 2015).

2. Motorik halus (fine motor skills)

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, menggambar orang, mampu menjimpit benda, melambaikan tangan dan sebagainya (Kemenkes RI, 2015).

3. Kemampuan bicara dan Bahasa

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan, dan berkomunikasi, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2015).

4. Sosialisasi dan kemandirian

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, mebereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2015).

2.2. Balita

Masa balita adalah dimulai dari usia 0-5 tahun. Balita merupakan singkatan bawah lima tahun, salah satu periode usia manusia dengan rentang usia satu hingga lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-60 bulan (Kemenkes RI, 2015). Balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi dan jumlah relatif besar dalam setiap kilogram badannya. Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi pada kelompok rentan gizi. Kelompok rentan gizi adalah kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, bila suatu masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan (Kemenkes RI, 2015).

Pada balita terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan, yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembangnya memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, dan perilaku sosial. Masa balita ini jika pada masa pertumbuhan dan perkembangan tidak dipantau dengan baik akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan sehingga tidak akan dapat diperbaiki pada periode selanjutnya sampai usia dewasa (Hidayat, 2005).

Masa depan pembangunan bangsa dimulai dengan menjaga kesehatan setiap anak dengan aman. Selama 3 tahun pertama kehidupan, perkembangan anak bersifat dinamis dan melibatkan pematangan. fungsi yang saling terkait seperti kemampuan kognitif, fisik dan sosio-emosional. Periode ini ditandai dengan perkembangan fisik dan neurologis yang cepat dan membutuhkan

nutrisi yang tepat agar anak dapat mencapai kemampuan tersebut sehingga anak dapat mencapai potensi penuh mereka, dan tidak hanya dalam kualitas hidup, tetapi juga dalam hal pencapaian pendidikan dan potensi penghasilan (Ali, 2013).

Usia toddler terjadi antara 1 sampai 3 tahun. Usia ini merupakan masa keemasan pada anak karena pada masa ini anak akan sangat cepat mempelajari hal-hal baru. Keberhasilan menguasai tugas-tugas perkembangan pada usia toddler membutuhkan dasar yang kuat selama masa pertumbuhan dan memerlukan bimbingan dari orang lain terutama orang tua (Wong dkk., 2009).

Masa kanak-kanak merupakan masa kritis terhadap perkembangan sehingga diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi yang ada bisa berkembang. Anak usia 12 bulan sudah mengalami maturasi otak dan kesiapan mental untuk bicara. Pada saat inilah merupakan saat yang tepat untuk dilakukan deteksi dini gangguan perkembangan pada anak (Soetjiningsih dkk., 2015).

Anak dibawah 36 bulan berada pada periode kritis pertumbuhan dan perkembangan otak yang cepat. Masa kanak-kanak juga sangat kritis terhadap perkembangan kognitif, motorik, dan sosio emosional. Pada masa batita 1-3 pertumbuhan anak relatif lambat dibanding masa bayi, akan tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat (UNICEF, 2012).

Menurut teori umur yang paling rawan adalah masa batita, oleh karena masa itu anak mudah sakit dan anak mudah terjadi kurang status gizi. Disamping itu masa batita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak,

sehingga diperlukan perhatian khusus. Batita dengan usia 1-3 tahun adalah masa yang sangat penting diperhatikan berkaitan dengan tingkat kebutuhan batita untuk pertumbuhan dan perkembangan batitanya (Rohayati dkk., 2013).

2.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan

Perkembangan bayi dan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor genetik dan faktor lingkungan seperti lingkungan pranatal, perinatal, dan postnatal. Lingkungan pranatal meliputi riwayat gizi ibu saat hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunisasi, anoksia embrio. Pada lingkungan perinatal faktor asfiksia, trauma lahir, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi dapat mempengaruhi perkembangan bayi dan balita (Sajedi dkk., 2016).

Lingkungan postnatal terbagi menjadi faktor biologis yang dapat mempengaruhi perkembangan seperti ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, status gizi, perawatan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, kondisi kesehatan kronis, fungsi metabolisme, hormon. Faktor fisik yaitu cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, radiasi. Faktor psikososial, stimulasi, motivasi belajar, ganjaran/hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stres, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak – orangtua. Faktor keluarga dan adat istiadat: pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, pola pengasuhan, adat istiadat, agama, urbanisasi, kehidupan politik (Soetjiningsih dkk., 2015).

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Ibu yang lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm perlu diwaspadai karena berarti mungkin ibu menderita kekurangan energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Bila ibu hamil akan melahirkan bayi BBLR dan pertumbuhan perkembangan janin terhambat. Anak yang lahir dari ibu yang gizinya kurang dan hidup di lingkungan miskin akan mengalami kurang gizi dan mudah terkena penyakit infeksi dan selanjutnya menghasilkan wanita dewasa yang berat dan tingginya kurang (Soetjiningsih dkk., 2015)

Perkembangan batita sangat dipengaruhi oleh kondisi berat badan pada saat lahir. Anak yang lahir dengan BBLR berisiko untuk mengalami permasalahan dalam perkembangannya. BBLR adalah masalah masyarakat utama yang secara mempengaruhi perkembangan bayi dan kualitas hidup, serta menimbulkan beban keuangan pada sistem perawatan. Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah perkembangan di kemudian hari. Hal tersebut disebabkan karena bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap penyakit infeksi sehingga akan berdampak terhadap proses tumbuh kembangnya (Scharf, 2016).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak BBLR lebih cenderung memiliki masalah neurologis yang mungkin bertahan sampai usia sekolah dan masa remaja. Bayi BBLR dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan, yang membuat penilaian perkembangan

wajib pada usia dini. Gangguan perkembangan pada anak-anak BBLR dapat mempengaruhi kemampuan belajar dan membatasi partisipasi aktif dalam kehidupan sehari-hari di sekolah dan di rumah (Tavasoli dkk., 2014).

BBLR akan mempengaruhi perkembangan anak, hasil penelitian didapatkan bahwa berat lahir anak memiliki hubungan bermakna terhadap keterlambatan perkembangan anak dimana ($p=0,042$) dengan $OR=2,4$ ($CI\ 95\%:0,9-0,7$) berarti faktor berat lahir rendah berisiko 2,4 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan (Moonik dkk., 2015).

2. Status Gizi

Malnutrisi pada masa anak-anak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sel otak sehingga jumlah sel otak menurun. Perkembangan otak sangat dipengaruhi oleh kekurangan gizi selama kehamilan sampai usia 5 tahun. Anak-anak yang menderita kekurangan gizi sejak usia dini umumnya mengalami kesulitan menghadapi masa depan dan berpotensi memiliki kemampuan fisik dan intelektual yang rendah serta produktivitas rendah (Warsito dkk., 2012).

Status gizi berhubungan signifikan dengan perkembangan motorik anak ($p\text{-value } 0,004$). Status gizi yang buruk 5,7 kali lipat berisiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan. Status gizi yang buruk, berpotensi untuk terjadi perkembangan yang tidak sesuai dengan usia. Hal ini menjelaskan bahwa anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tidak aktif sehingga dapat

terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak (Lindawati, 2012).

Selain status gizi kurang, status gizi lebih juga berdampak negatif terhadap tumbuh kembang, anak menjadi berisiko tinggi untuk terserang penyakit. Dari aspek psikologis, anak gizi lebih akan merasa kurang percaya diri dalam bersosialisasi dengan teman sebayanya. Gizi lebih juga menyebabkan kemampuan motorik pada anak menjadi terganggu, dalam melakukan aktivitas, anak menjadi cepat capek dan anak tidak kuat melakukan aktivitas dalam jangka waktu yang lama dan lebih lambat dalam melakukan sesuatu (Putri dkk., 2015).

3. Pekerjaan/pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder. Status sosial ekonomi keluarga yang rendah dapat dilihat dari pendapatan keluarga yang rendah. Pendapatan yang rendah berpengaruh terhadap penyediaan makanan oleh keluarga terhadap anak. Ketersediaan makanan sehat untuk anak menjadi kurang terpenuhi. Pengentasan kemiskinan dapat meningkatkan status gizi anak, khususnya balita. Status sosial ekonomi rendah berhubungan secara signifikan dengan perkembangan anak balita, responden dengan status sosial ekonomi rendah memiliki peluang sebanyak 44 kali perkembangan anak balita tidak sesuai dengan tahapan usianya dibandingkan dengan responden yang status sosial ekonominya tinggi (Lestari dkk., 2016).

Hubungan antara kemiskinan dan perkembangan anak tidak hanya terjadi di negara-negara berkembang, namun juga menjadi perhatian utama negara-negara maju. Seiring pertumbuhan anak-anak dari keluarga miskin, mereka cenderung tidak berhasil di sekolah dan cenderung memberikan asuh yang tidak memadai. Hal ini akan mengabadikan siklus kemiskinan dan perkembangan anak yang buruk. Hasilnya adalah pelestarian generasi lain dalam kemiskinan (Ali, 2013).

4. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Soetjningsih dkk., 2015).

Faktor pendidikan orangtua terutama ibu sangat berpengaruh dalam perkembangan anak balita, karena seorang ibu adalah subjek utama dalam pengasuhan anak. Seorang ibu dengan pendidikan rendah tidak mudah mengerti dan memahami kebutuhan anak dalam mendukung perkembangan anak sesuai tahapan usianya. Berbeda dengan orangtua yang berpendidikan tinggi, atau pengetahuan yang luas maka orangtua memahami bagaimana harus memposisikan diri dalam tahapan perkembangan anak (Lestari dkk., 2016). Terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan perkembangan kognitif anak ($p=0,018$) Tingkat perkembangan kognitif anak meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan ibu (Warsito dkk., 2012).

5. Jumlah Saudara

Persentase keluarga dengan jumlah anak > 2 lebih banyak menderita gizi kurang (50,8%) dibandingkan dengan keluarga yang jumlah anaknya satu (31,5%). Hasil analisa pada penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita.(41) Penelitian lain di Desa Teluk Rumbia, Kecamatan Singkil, Aceh juga menunjukkan adanya hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita. Dengan jumlah anak yang banyak dan distribusi 29 makanan yang tidak merata menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi. Status gizi yang buruk, berpotensi untuk terjadinya perkembangan yang tidak sesuai dengan usia (Ihsan dkk., 2012).

Faktor risiko termasuk ≥ 3 anak dalam keluarga berhubungan dengan keterlambatan perkembangan pada balita. Jumlah anak ≥ 3 dalam keluarga berisiko 1,87 kali mengalami keterlambatan perkembangan. Pada penelitian tersebut mengatakan bahwa faktor risiko sosioekonomi memiliki tingkat kepentingan yang sama dengan faktor risiko biologis dalam perkembangan balita (M Ozkan dkk., 2012).

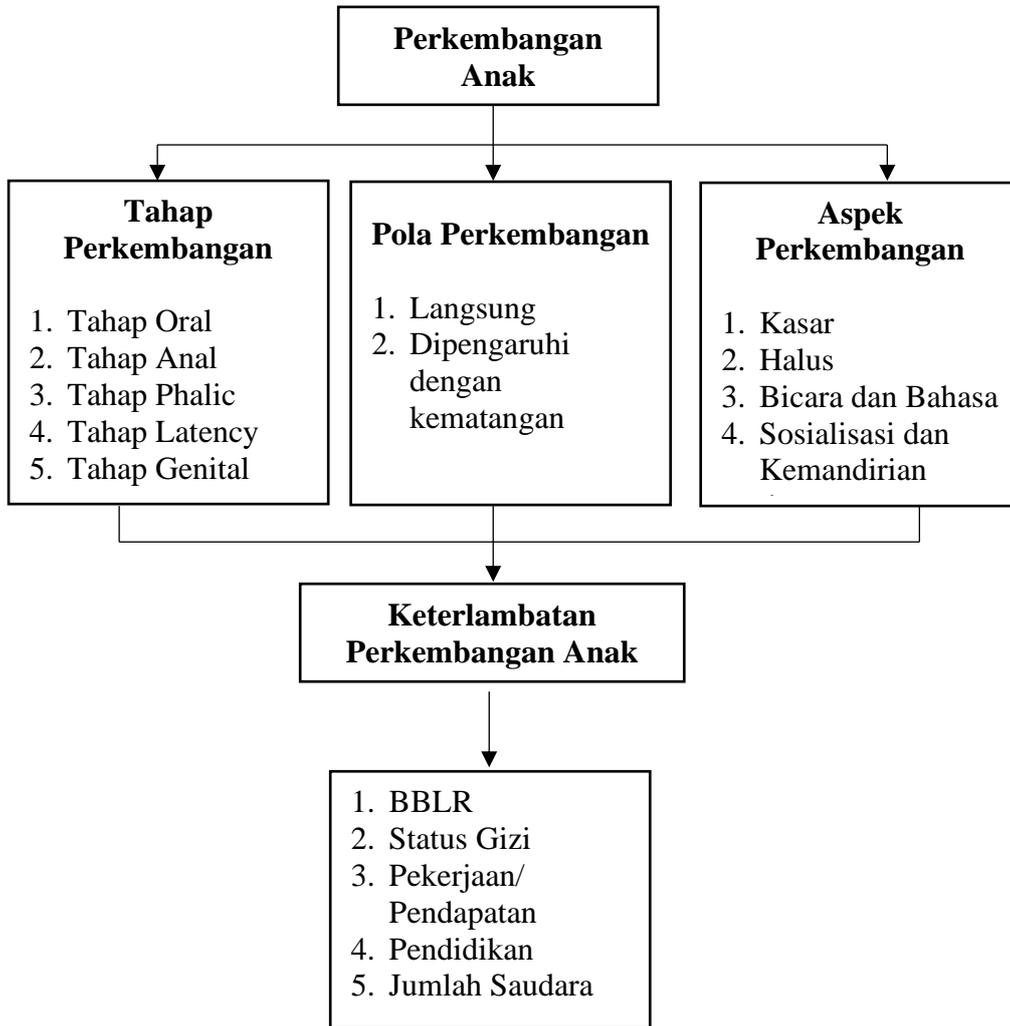
2.4. Dampak Keterlambatan Perkembangan

Perkembangan pada masa anak-anak merupakan suatu kunci bagi keberlangsungan kehidupan generasi dan kemajuan sebuah bangsa. Pembelajaran pada masa anak-anak dapat digunakan sebagai dasar kesejahteraan di masa dewasa. Diperlakukan upaya yang optimal untuk kelangsungan tumbuh kembang anak. Harapannya tidak ada gangguan perkembangan pada anak.(McCoy DC dkk., 2016).

Masa balita, jika pada masa pertumbuhan dan perkembangan tidak dipantau baik akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan sehingga tidak akan dapat diperbaiki pada periode selanjutnya sampai usia dewasa. Keterlambatan perkembangan menyebabkan psikososial dan ekonomi yang signifikan membebani keluarga dan negara (Charan GS dkk., 2017). Keterlambatan perkembangan ini berdampak tidak hanya pada anak dan keluarga, tapi juga masyarakat, dalam hal biaya memberikan pelayanan kesehatan, dukungan pendidikan, dan layanan perawatan (Vora H dkk., 2013). Banyak dari faktor risiko yang dapat menyebabkan dampak jangka panjang dan abadi pada perkembangan anak. Kehidupan awal sangat penting karena gangguan selama periode perkembangan yang cepat ini dapat menyebabkan perubahan yang abadi pada kapasitas struktural dan fungsional otak. Gagal memenuhi perkembangan selama jendela kritis ini memiliki efek abadi sepanjang jalan hidup, termasuk pencapaian sekolah, pendapatan orang dewasa, dan kemiskinan antar generasi (Ford dkk., 2017).

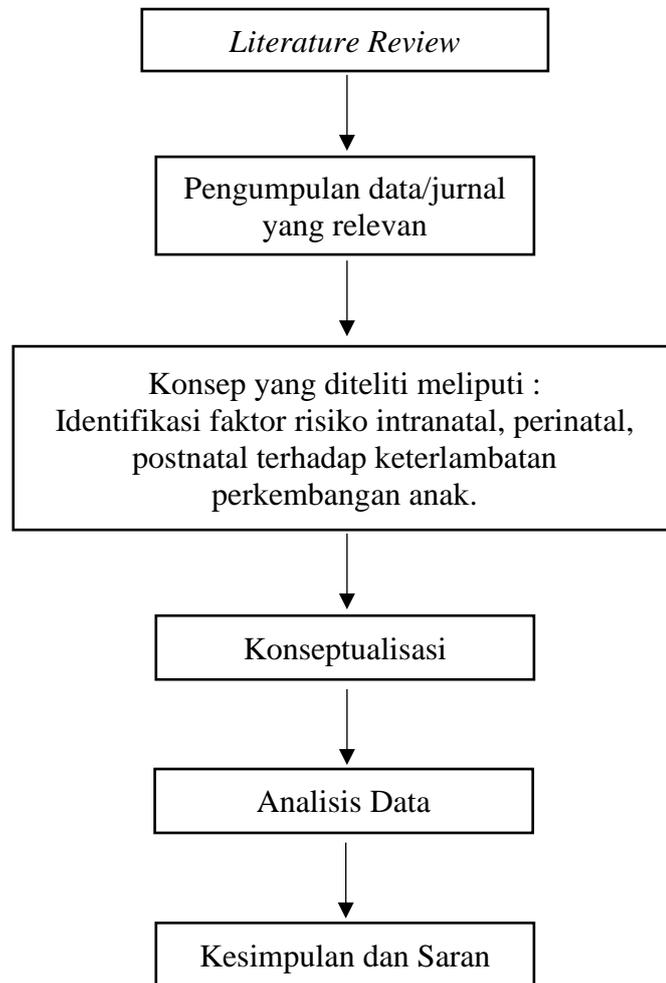
Perkembangan anak yang baik merupakan kebutuhan yang diprioritaskan karena perkembangan yang buruk juga memiliki beberapa konsekuensi jangka panjang, seperti kinerja sekolah yang buruk, upah rendah, dan tingkat kemiskinan yang tinggi. Menumbuhkan perkembangan balita memiliki dampak besar dan jangka panjang terhadap kesehatan, kekayaan, dan kesejahteraan masyarakat. Perkembangan anak usia dini yang buruk diperkirakan menghasilkan kerugian ekonomi dalam jumlah besar di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Westgard C dkk., 2017).

2.5. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 *Kerangka Konsep*