

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Bayi Berat Lahir Rendah

a. Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan.(16)

b. Klasifikasi BBLR menurut Harapan Hidupnya(17)

- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), berat lahir 1500 gram sampai <2500 gram.
- 2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir 1000 gram sampai <1500 gram.
- 3) Bayi Berat Lahir Extrem Rendah (BBLER), berat lahir <1000 gram

c. Klasifikasi BBLR Menurut Masa Gestasinya

1) Prematuris Murni

Bayi prematuris murni lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan untuk masa

kehamilan atau neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK).(17)

2) Dismatur

Bayi dismatur lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya.(17)

d. Gambaran Klinis BBLR

Tanda-tanda BBLR dibagi menjadi 2 yaitu tanda-tanda bayi pada kurang bulan dan tanda-tanda bayi pada bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

1) Tanda-tanda bayi Kurang Bulan

Tanda-tanda bayi kurang bulan meliputi : kulit tipis dan mengkilap, tulang rawan telinga sangat lunak karena belum terbentuk sempurna, lanugo masih banyak ditemukan terutama pada bagian punggung, jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik, pada bayi perempuan labia mayora belum menutupi labia minora, pada laki-laki skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun, rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk, kadang disertai dengan pernapasan tidak teratur, aktifitas dan tangisnya lemah, serta reflek menghisap dan menelan tidak efektif/ lemah (berdasarkan data dari Depkes RI, 2015).

2) Tanda-tanda Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)

Tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan meliputi: umur bayi cukup, kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2.500 gram, gerakannya cukup aktif, tangisnya cukup kuat, kulit keriput, lemak bawah kulit tipis, payudara dan puting sesuai masa kehamilan, bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, bayi laki-laki testis mungkin telah turun, rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian, serta menghisap cukup kuat. (berdasarkan data dari Depkes RI, 2015).

e. Faktor-faktor yang menyebabkan BBLR

1) Faktor Ibu

- a) Usia Ibu
- b) Paritas
- c) Jarak Kehamilan
- d) Tingkat Pendidikan
- e) Umur kehamilan
- f) Status Gizi, meliputi kadar Hb, Kurang Energi Kronik (KEK)
- g) Status Sosial Ekonomi

2) Faktor Obstetri

- a) Kehamilan Gemelli
- b) Preeklamsi
- c) Ketuban Pecah Dini

3) Faktor Bayi dan Plasenta

- a) Kelainan kongenital
- b) Infark plasenta
- c) Disfungsi plasenta

4) Faktor Lingkungan

- a) Paparan asap rokok
- b) Alkohol

2. Tumbuh Kembang Anak

a. Pengertian

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder.(18)

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kualitatif dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/ maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan kognitif, bahasa,

motorik, emosi dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya.(18)

b. Prinsip-prinsip Perkembangan

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri ciri tersebut adalah sebagai berikut:(19)

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam

pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

- 4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:
 - a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
 - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)
- 6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:(19)

1. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

a) Ras/etnik atau bangsa

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

b) Keluarga

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

c) Umur

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

d) Jenis kelamin

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

e) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

2. Faktor luar (eksternal).

a) Faktor Prenatal

1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester awal kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thallidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

5) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida,

retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

7) Kelainan Imunologi

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

8) Anoksia Embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

9) Psikologi

Ibu Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

b) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c) Faktor Pasca Persalinan

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak

4) Psikologis hubungan anak dengan orang sekitarnya.

Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

- 5) Endokrin Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.
- 6) Sosio-ekonomi Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
- 7) Lingkungan pengasuhan Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
- 8) Stimulasi Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.
- 9) Obat-obatan Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

d. Periode Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan dimulai sejak pembuahan sampai

dewasa. Walaupun terdapat variasi, namun setiap anak akan melewati suatu pola tertentu. Tanujiwaya (2013) memaparkan tentang tahapan tumbuh kembang anak yang terbagi menjadi dua, yaitu masa pranatal dan masa postnatal. Setiap masa tersebut memiliki ciri khas dan perbedaan dalam anatomi, fisiologi, biokimia dan karakternya.

Masa pranatal adalah masa kehidupan janin dalam kandungan. Masa ini dibagi menjadi dua periode, yaitu masa embrio dan fetus. Masa embrio adalah masa sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu, sedangkan masa fetus adalah sejak umur 9 minggu sampai kelahiran. Masa postnatal atau masa setelah lahir terdiri dari lima periode. Periode pertama adalah masa neonatal dimana anak berusia 0-28 hari dilanjutkan masa anak yaitu sampai usia 2 tahun. (20)

Masa prasekolah adalah masa anak usia 2-6 tahun. Sampai dengan masa ini, anak laki-laki dan perempuan belum terdapat perbedaan, namun ketika masuk dalam masa selanjutnya yaitu masa sekolah atau masa pubertas, perempuan berusia 6-10 tahun, sedangkan laki-laki berusia 8-12 tahun. Anak perempuan memasuki masa adolensi atau masa remaja lebih awal dibanding laki-laki, yaitu pada usia 10 tahun dan berakhir lebih cepat pada usia 18 tahun. Anak laki-laki memulai masa pubertas pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun. (20)

e. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau: (19)

- 1) 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, dan sebagainya.
- 2) 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.
- 3) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- 4) 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.

f. Perkembangan Anak Usia 0- 2 Tahun

1) Bayi 0-3 Bulan

Tabel 2. Perkembangan Bayi 0-3 Bulan

Motorik Kasar	<ol style="list-style-type: none">1. Mengangkat kepala setinggi 45° dan dada ditumpu lengan pada waktu tengkurap.2. Menggerakkan kepala dari kiri/ kanan ke tengah.
Motorik Halus	<ol style="list-style-type: none">1. Melihat dan mentatap wajah anda2. Merespon dengan senyuman
Bicara dan Bahasa	<ol style="list-style-type: none">1. Merespon dengan bersuara dan tersenyum
Sosialisasi dan Kemandirian	<ol style="list-style-type: none">1. Mengenal orang terdekat melalui penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak

Sumber: Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

2) Bayi 3-6 Bulan

Tabel 3. Perkembangan Bayi 3-6 Bulan

Motorik Kasar	<ol style="list-style-type: none">1. Berbalik dari telentang ke tengkurap dan sebaliknya2. Mengangkat kepala setinggi 90°3. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
Motorik Halus	<ol style="list-style-type: none">1. Menggenggam jari orang lain2. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya3. Memegang tangannya sendiri4. Menengok ke kanan dan ke kiri serta ke atas dan kebawah5. Berusaha memperluas pandangannya6. Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil

Bicara dan Bahasa	1. Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
Sosialisasi dan Kemandirian	1. Tersenyum ketika melihat mainan/ gambar yang menarik saat bermain sendiri

Sumber: Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

3) Bayi 6-9 Bulan

Tabel 4. Perkembangan Bayi 6-9 bulan

Motorik Kasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk sendiri dengan kedua tangan menyangga tubuhnya 2. Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan 3. Merangkak, meraih mainan atau mendekati seseorang
Motorik Halus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya 2. Memungut dua benda, masing-masing tangan pegang satu benda pada saat yang bersamaan 3. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
Bicara dan Bahasa	1. Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata
Sosialisasi dan Kemandirian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari mainan/benda yang dijatuhkan 2. Bermain tepuk tangan/ciluk ba 3. Makan kue sendiri

Sumber: Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

4) Bayi 9-12 Bulan

Tabel 5. Perkembangan Bayi 9-12 Bulan

Motorik Kasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengangkat badannya pada posisi berdiri 2. Dapat berdiri selama 30 detik atau berpegangan pada kursi/meja 3. Dapat berjalan dengan dituntun
---------------	--

Motorik Halus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasukkan benda ke mulut 2. Menggenggam erat pensil
Bicara dan Bahasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengulang/ menirukan bunyi yang didengar 2. Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti 3. Bereaksi terhadap suara perlahan atau bisikan
Sosialisasi dan Kemandirian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengulurkan lengan/ badan untuk meraih mainan yang diinginkan 2. Senang diajak bermain CILUK BA 3. Mengenai anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal 4. Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja

Sumber: Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

5) Bayi Usia 12-18 Bulan

Tabel 6. Perkembangan Bayi 12-18 Bulan

Motorik Kasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri sendiri tanpa berpegangan 2. Berjalan mundur 5 langkah 3. Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
Motorik Halus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menumpuk dua kubus
Bicara dan Bahasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memanggil ayah dengan kata “papa”, atau memanggil ibu dengan kata “mama”
Sosialisasi dan Kemandirian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis/ merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu 2. Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing

Sumber: Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

6) Bayi 18-24 Bulan

Tabel 7. Perkembangan Bayi 18-24 Bulan

Motorik Kasar	1. Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik
Motorik Halus	1. Menumpuk 4 buah kubus 2. Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk 3. Menggelindingkan bola ke arah sasaran
Bicara dan Bahasa	1. Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti
Sosialisasi dan Kemandirian	1. Memegang cangkir sendiri, belajar makan-minum sendiri 2. Bertepuk tangan, melambai-lambai 3. Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga 4. Mengetahui jenis kelamin diri sendiri perempuan atau laki-laki

Sumber: Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

g. Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri untuk mengetahui pertumbuhan fisik anak dengan menggunakan alat ukur tertentu, seperti timbangan anak (dacin). Penilaian antropometri dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tergantung umur dan tidak tergantung umur. Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan umur anak.

Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan umur anak dengan kecepatan tertentu. Indeks berat badan menurut umur anak merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Untuk menginterpretasikan ukuran-ukuran antropometri tersebut dibutuhkan ambang batas berdasarkan *Z- score* atau *standard deviation* (SD). Batasan-

batasan status gizi dan indeks antropometri dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko Gizi Lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+ 1 SD sd 2 SD
	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +1 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

h. Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan (KPSP)

Memantau perkembangan balita menggunakan kuesioner pra skrinning perkembangan anak yaitu suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan

sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 6 tahun.

Cara menggunakan KPSP yaitu, petugas kesehatan dilapangan membaca KPSP terlebih dahulu dan kemudian memberikan kesempatan kepada orangtua untuk menjawab kelompok pertanyaan yang sesuai dengan usia anak.

Hasil dicatat didalam kartu data tumbuh kembang anak. Usia anak ditetapkan menurut tahun dan bulan. Jika usia anak kelebihan 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Cara mencatat hasil KPSP yaitu dengan menuliskan jawaban ya atau tidak pada kotak yang disediakan untuk tiap pertanyaan menurut golongan umur anak kemudian hitunglah jawaban ya. Apabila penilaian KPSP 9 atau 10 jawaban ya, berarti perkembangan anak baik. Apabila penilaian KPSP 7 atau 8 jawaban ya, berarti perkembangan anak kurang baik. Apabila penilaian KPSP kurang dari 7 jawaban ya, berarti perkembangan anak buruk.

i. Gangguan Tumbuh Kembang yang Sering ditemukan

1) Ganggaun Bicara dan Bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat

menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

2) *Cerebral Palsy*

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

3) *Sindrom Down*

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

4) *Perawakan Pendek*

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena varisasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

5) Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

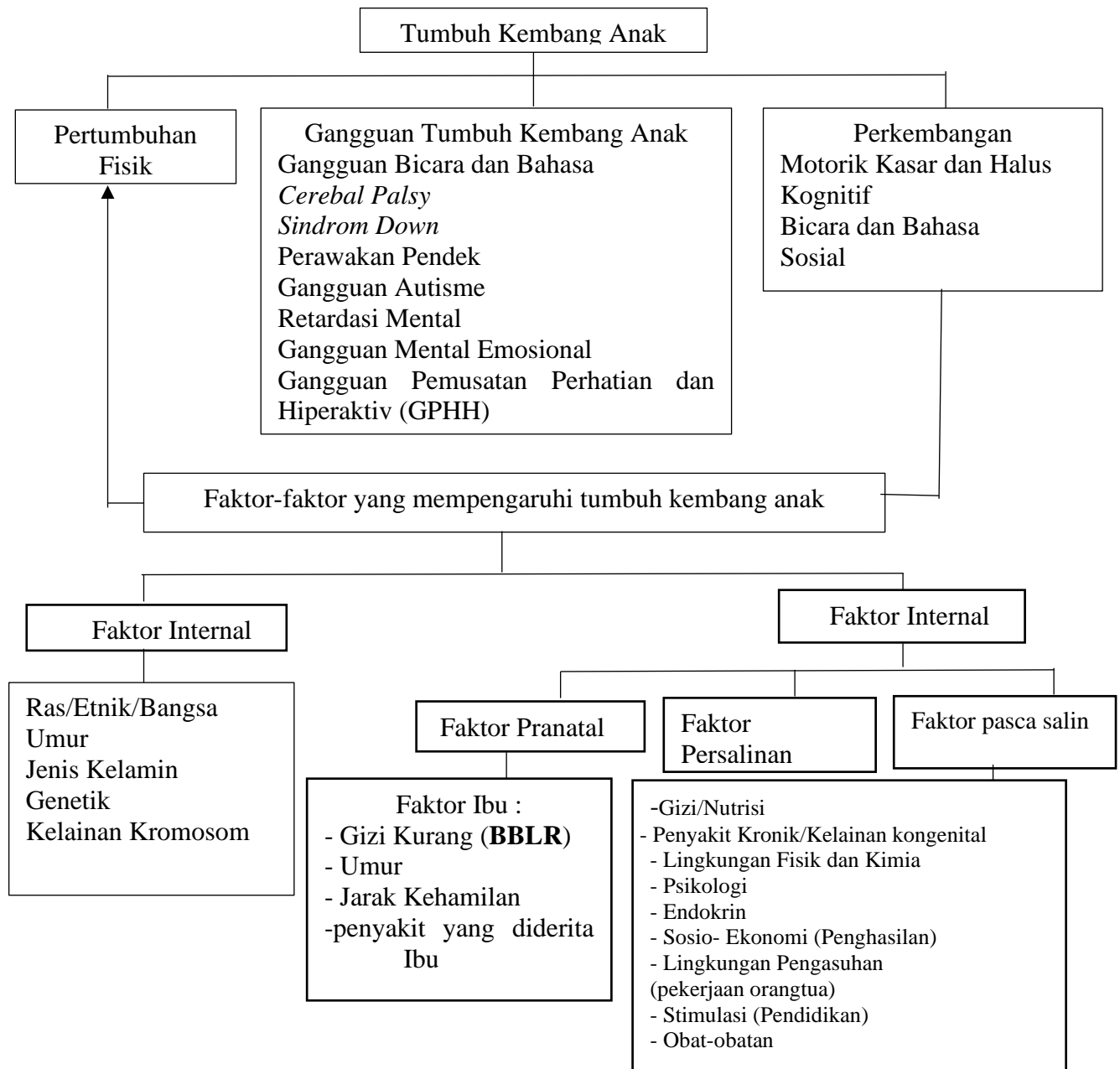
6) Retardasi Mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

7) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

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

B. Kerangka Teori

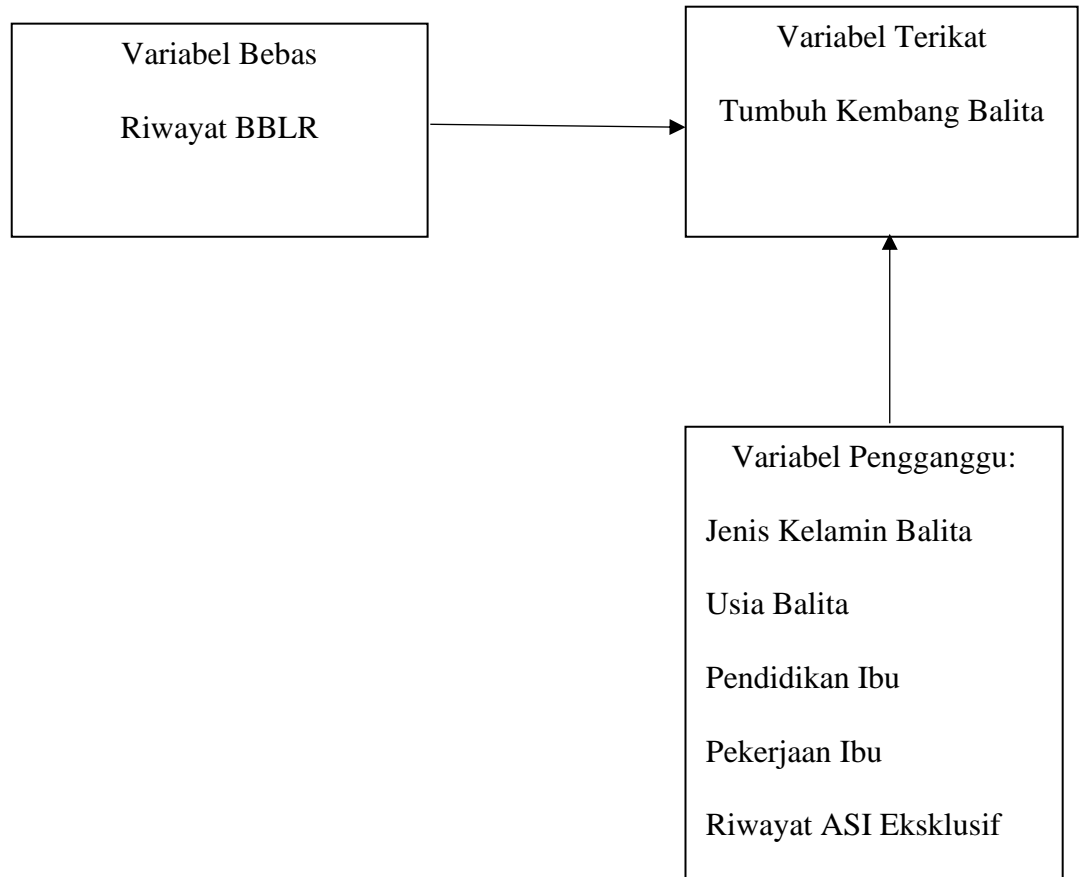


Gambar 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

Modifikasi Depkes RI (2012), Gunarsa (2008), Metwally et al (2016),

Wiknjosastro (2005) dan Liewellyn (2002)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan tumbuh kembang balita usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.