

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perkembangan bayi

a. Perkembangan pada bayi

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan bayi dan semakin matangnya fungsi syaraf di otak. Perkembangan motorik yaitu gerakan-gerakan tubuh atau bagian-bagian tubuh yang disengaja, otomatis, cepat dan akurat. Gerakan-gerakan ini merupakan rangkaian koordinasi dari beratus-ratus otot yang rumit. Ketrampilan motorik ini dapat dikelompokkan menurut ukuran otot dan bagian badan yang terkait yaitu ketrampilan motorik kasar dan motorik halus.(6)

Motorik kasar adalah bagian dari aktivitas motor yang melibatkan ketrampilan otot-otot besar atau kasar. Kemampuan menggunakan otot-otot besar bagi anak merupakan kemampuan gerak dasar. Sesuai dengan pendapat (Darrah et.al, 1998 dan Piek, 2006), kemampuan gerak dasar dibagi menjadi empat kategori yaitu lokomotor, nonlokomotor, manipulatif, dan koordinasi. Kemampuan lokomotor adalah kemampuan yang digunakan untuk memindahkan tubuh dari satu tempat ke tempat yang lain, contoh gerakan antara lain adalah lompat, berjalan, dan berlari. Kemampuan nonlokomotor adalah gerak berpijak tetap atau dilakukan di tempat tanpa ada ruang gerak yang memadai, gerak nonlokomotor seperti menenkuk, meregang, meliuk, dan bergoyang. Kemampuan manipulatif adalah kemampuan gerak menggunakan alat sebagai objek. Kemampuan gerak ini dikembangkan ketika anak sedang menguasai beberapa objek. Contoh gerak manipulatif antara lain menendang, melempar, menangkap, dan memukul.

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, menggambar orang, mampu menjimpit benda, melambaikan tangan dan sebagainya.

Menurut Santoso (2009), tahapan-tahapan pemerolehan bahasa anak secara umum ada lima, seperti dipaparkan berikut ini: (1) *reflexive vocalization* : pada usia 0-3 minggu bayi akan mengeluarkan suara tangisan yang masih berupa refleks. Jadi, bayi menangis bukan karena ia memang ingin menangis, tetapi hal tersebut dilakukan tanpa ia sadari; (2) *babbling* : pada usia lebih dari tiga minggu, ketika bayi merasa lapar atau tidak nyaman ia akan mengeluarkan suara tangisan. Berbeda dengan sebelumnya, tangisan yang dikeluarkan ini telah dapat dibedakan sesuai dengan keinginan atau perasaan si bayi; (3) *lulling* : di usia tiga minggu sampai dua bulan mulai terdengar suara-suara namun belum jelas. Bayi mulai dapat mendengar pada usia 2 s/d 6 bulan sehingga ia mulai dapat mengucapkan kata dengan suku kata yang diulang-ulang, seperti “ba...ba..., ma..ma...”; (4) *echolalia* : pada tahap ini, yaitu saat bayi menginjak usia 10 bulan, ia mulai meniru suara-suara yang di dengar dari lingkungannya, serta ia juga akan menggunakan ekspresi wajah atau isyarat tangan ketika ingin meminta sesuatu; (5) *true speech* : bayi mulai dapat berbicara dengan benar. Saat itu usianya sekitar 18 bulan atau biasa disebut batita. Namun, pengucapannya belum sempurna seperti orang dewasa.(7)

- b. Penilaian perkembangan bayi menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)
 - 1) Pengertian

KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. KPSP merupakan kuisioner yang berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak dengan sasaran umur 0-72 bulan. Perkembangan anak dinilai yaitu kemampuan motorik halus, motorik kasar, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian.

Tujuan skrining atau pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Alat atau instrumen yang digunakan adalah formulir KPSP menurut umur. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola tenis, bola besar dan kubus, pensil, kerincingan, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil.(1)

2) Cara penggunaan

- a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir. Bila umur lebih 16 hari dibulatkan jadi 1 bulan.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d) Perintahkan kepada ibu/pengasuh untuk melakukan tugas tertulis pada KPSP.
- e) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu untuk menjawab pertanyaan, oleh karena itu pastikan bahwa ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

f) Tanyakan pertanyaan secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab.(1)

3) Interpretasi hasil

a) Jawaban Ya : bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

b) Jawaban Tidak : bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah melakukan atau ibu/pengasuh tidak tahu.

c) Jumlah jawaban Ya

i. 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)

ii. 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)

iii. 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)

d) Untuk jawaban “tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban tidak menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).(1)

4) Intervensi yang diberikan setelah mendapat skrining

a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

i. Beri pujian pada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.

ii. Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.

iii. Ikutkan anak pada kegiatan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan sekali.

- iv. Lakukan pemeriksaan skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak berumur 24 sampai 72 bulan.
- b) Bila perkembangan anak sesuai umur (M), lakukan tindakan berikut:
- i. Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi.
 - ii. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.
 - iii. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - iv. Lakukan penelitian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai umur anak.
 - v. Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).(1)

2. Faktor yang mempengaruhi perkembangan bayi

a. Pendidikan ibu

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan mencakup tiga ranah antara lain ranah kognitif yang mencerminkan pemahaman, ranah afektif yang

mencerminkan sikap dan minat terhadap sesuatu dan ranah psikomotor yang menggambarkan ketrampilan seseorang terhadap suatu hal. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan kesehatan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi sehingga akan meningkatkan kesejahteraan keluarga.(8) Seperti yang dikemukakan oleh Apriastuti (2013), bahwa pendidikan seorang ibu juga berpengaruh terhadap cara asuh terhadap anaknya dan informasi yang ibu dapat. Bila pendidikan ibu tinggi pendidikan maka akan meningkatkan kesadaran akan status kesehatan keluarganya dan ibu cenderung lebih sering menstimulasi anaknya.(9)

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang diterapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang dicapai dan kemampuan yang dikembangkan. Menurut UU RI No. 20 tahun 2003, jalur pendidikan dibagi menjadi jalur formal, jalur informal dan jalur non formal. Untuk jalur formal antara lain:

- a) Pendidikan dasar (9 tahun), yaitu pendidikan yang diselenggarakan untuk memberikan bekal dasar yang diperlukan untuk hidup dalam bermasyarakat berupa pengembangan sikap, pengetahuan dan ketrampilan dasar. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat;
- b) Pendidikan menengah, yakni pendidikan yang berfungsi sebagai lanjutan dan perluasan pendidikan dasar, dan dalam hubungan keatas mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan tinggi ataupun memasuki lapangan kerja. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah jurusan, seperti SMA, MAN, SMK, MAK atau bentuk lain yang sederajat;
- c) Pendidikan tinggi, pendidikan ini merupakan

kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian. Pendidikan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas.(10)

b. Pendapatan orangtua

Kehidupan sosial banyak dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Pendapatan adalah salah satu tolok ukur ekonomi suatu keluarga. Pendapatan keluarga adalah pendapatan yang diperoleh suami yang bekerja dapat pula ditambah dengan pendapatan yang diperoleh karena istri yang bekerja.

Peningkatan pendapatan rumah tangga menentukan kesejahteraan keluarga. Keluarga dengan pendapatan cukup akan berkaitan dengan kemampuan memberikan makanan yang bernutrisi bagi anggota keluarga dimana makanan berdampak pada status gizi bayi sehingga secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan motorik bayi. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin adalah paling rawan terhadap kurang gizi diantara anggota keluarga yang lain. Anak dibawah usia dua tahun merupakan usia paling rentan terhadap perubahan keadaan gizi dan kesehatan. Jika pada masa tersebut anak tidak mendapatkan energi dan zat gizi baik maka akan mudah mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.(11)

c. Jenis kelamin

Setiap bayi yang sehat mempunyai pola perkembangan yang sama, mulai dari tengkurap, merangkak, berjalan dan seterusnya, namun faktor herediter seperti jenis kelamin mempunyai pengaruh yang berbeda. Seperti halnya pada remaja, perubahan sistem endokrin mempengaruhi produksi dan kinerja hormon yang lain,

pun bila ada gangguan pada sistem endokrin tersebut. Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai waktu tertentu. Hal tersebut dipengaruhi oleh hormon testosteron yang lebih tinggi pada bayi laki-laki dibandingkan dengan bayi perempuan. Bayi atau anak laki-laki lebih tertarik pada kegiatan yang terorganisir, menjadi lebih agresif dan impulsif bila dibandingkan pada bayi perempuan yang lebih senang pada kegiatan yang tenang dan nyaman. Hal ini menunjukkan bahwa bayi laki-laki lebih menunjukkan perannya dan punya kesenangan yang lebih terhadap sesuatu yang menantang sehingga bayi laki-laki lebih aktif.(12)

d. Pemberian ASI eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) eksklusif menurut WHO (*World Health Organization*) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum berfungsi dengan sempurna, dan akan menimbulkan reaksi seperti alergi bila bayi diberikan makanan selain ASI. Para ahli anak telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI, antara lain: ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi termasuk kadar laktosa yang tinggi sehingga memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral, ASI mengandung berbagai antibodi yang dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi, ASI tidak mengandung beta laktoglobulin sehingga risiko alergi pada bayi sangat kecil. Selain lebih ekonomis dan praktis, ASI dapat menjadi perantara untuk menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.(13)

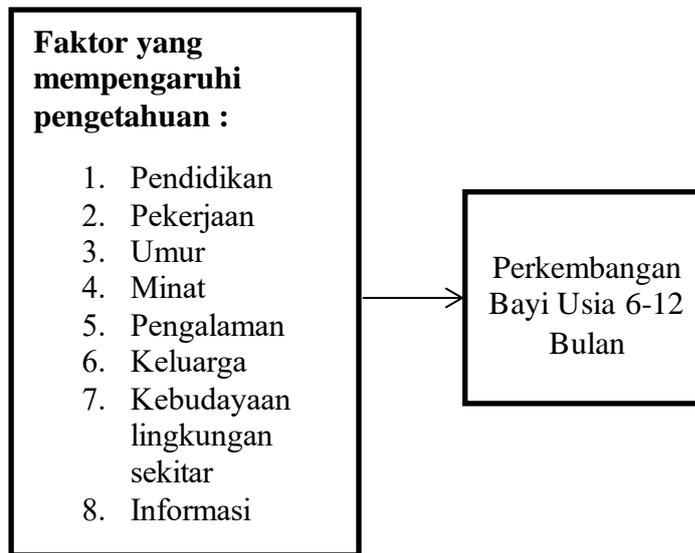
Penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI pada akan berpengaruh positif pada kesehatan dan status gizi bayi. Pemberian ASI secara eksklusif mendukung pertumbuhan bayi, meningkatkan

perkembangan sel otak, perkembangan bahasa, dan perkembangan motorik bayi karena ASI mengandung berbagai nutrisi diantaranya taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang seperti DHA, AA, omega 3 dan omega 6 yang dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan otak, sehingga pemberian ASI secara eksklusif dapat mempengaruhi perkembangan bayi secara keseluruhan termasuk perkembangan motorik kasar bayi.

e. Status gizi

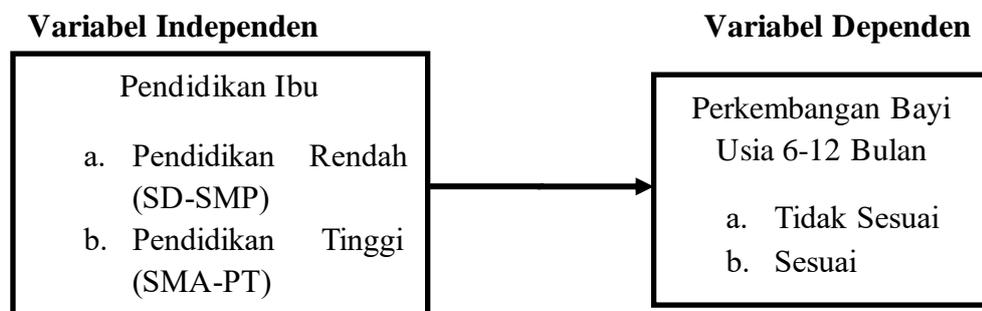
Nutrisi memegang peranan penting pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama periode perkembangan prenatal, kekurangan nutrisi akan mempengaruhi perkembangan pada implantasi ovum hingga melahirkan. Masa pertumbuhan pada bayi membutuhkan kalori yang cukup dan terdapat kaitan antara berat badan yang lebih serta tingginya kadar subkutan terhadap penurunan perkembangan motorik, seperti pada kondisi marasmus dan kwashiorkor yang berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan nilai IQ. Bila kondisi tersebut dibiarkan terus menerus akan berakibat pada penurunan asupan mikro/ makronutrien yang berlanjut pada gangguan neurotransmitter, gangguan pemusatan perhatian dan penurunan integrasi sensori sehingga perkembangan motorik terganggu.(13)

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Notoatmodjo (2011)

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Banjarejo Madiun.