

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting karena akan menjadi dasar kualitas generasi penerus bangsa.<sup>1</sup> Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa.<sup>2</sup> Secara global setiap tahun lebih dari 200 juta anak kurang dari lima tahun menunjukkan keterlambatan perkembangan dan 86% terjadi di negara berkembang.<sup>3</sup> Sekitar 43% anak di negara berkembang dikhawatirkan akan mengalami gangguan perkembangan.<sup>4</sup> Tidak terpenuhinya potensi perkembangan anak akan menyebabkan penghasilan anak tersebut di usia dewasa berkurang sehingga akan berimplikasi pada perkembangan nasional suatu bangsa.<sup>5</sup>

Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa balita disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*). Masa emas (*Golden Age*) merupakan masa-masa kemampuan otak anak untuk menyerap informasi sangat tinggi.<sup>1</sup> Perkembangan pada anak meliputi kemampuan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosial. Anak-anak adalah pembangun masa depan, dan keterlambatan perkembangan adalah masalah umum bagi negara manapun.<sup>6</sup> Jumlah Balita (0-4 tahun) di Indonesia

tahun 2015 adalah 9,42% dari total penduduk Indonesia dengan total 24.065.506 balita.<sup>7</sup>

Pada anak usia menjelang dua tahun, anak mengalami perkembangan otak yang sangat cepat yaitu mencapai 60% dari keseluruhan perkembangan otak. Pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Gangguan perkembangan pada anak sering terdapat banyak keluhan, anak dengan perkembangan yang terlambat.<sup>1</sup> Pada tahun 2013 berdasarkan data IDAI diperkirakan 5-10% anak di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan.<sup>8</sup> Sedangkan menurut Dinkes DIY, sebanyak 20% anak prasekolah mengalami masalah pada perkembangan motorik halus.<sup>9</sup> Hasil uji DDST II (*Denver Development Screening Test*) pada balita usia 12-24 bulan di Klinik Tumbuh Kembang RSUP Dr. Sardjito dari bulan Januari sampai Juli 2015 menunjukkan bahwa terdapat 74,55% diantaranya mengalami keterlambatan perkembangan sosial 5,35%, keterlambatan motorik halus 9,11%, keterlambatan bahasa 26,73%, dan 43,85% mengalami keterlambatan motorik kasar.<sup>10</sup>

Gangguan perkembangan sekecil apapun pada masa balita, apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik akan berdampak buruk.<sup>1</sup> Dalam kehidupan sehari-hari terdapat beberapa bidang dimana keterlambatan menjadi tampak jelas, yaitu masalah-masalah dalam bahasa yang diucapkan, kepribadian/tingkah laku sosial, gerakan-gerakan motorik halus dan kasar.

Masalah-masalah yang timbul pada bidang ini mempunyai dampak buruk dalam kehidupan pribadi dan pekerjaan di waktu yang akan datang. Salah satu faktor yang menjadi penyebab keterlambatan perkembangan pada anak yaitu faktor persalinan yang disebabkan oleh asfiksia neonatorum.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Neonatus pada tahun 2017 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>12</sup> Menurut data Profil Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta pada tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Yogyakarta sebesar 7,52 per 1000 kelahiran hidup sedangkan capaian sebesar 9,76 per 1000 kelahiran hidup, penyebab paling banyak di sebabkan oleh Asfiksia / Preterm dan BBLR.<sup>13</sup>

Kejadian asfiksia yang berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan perdarahan otak, kerusakan otak dan kemudian keterlambatan perkembangan pada anak.<sup>14</sup> Komplikasi akibat asfiksia perinatal jangka pendek berupa kematian, serta komplikasi jangka panjang adalah *cerebral palsy*, kehilangan pendengaran, gangguan penglihatan, episodik memori.<sup>15</sup> Komplikasi ini dapat terjadi karena adanya gangguan pertukaran gas dan pengangkutan oksigen selama persalinan yang dapat mempengaruhi fungsi sel organ-organ vital terutama otak yang dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan yang *irreversible*.<sup>16</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Inaya dkk, anak yang mengalami asfiksia berisiko 4,02 kali lebih besar mengalami perkembangan *suspect* daripada anak yang tidak mengalami asfiksia.<sup>17</sup> Sedangkan menurut

penelitian yang dilakukan oleh Kusmiyati dkk yaitu anak yang lahir dengan asfiksia memiliki risiko perkembangan yang abnormal dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lahir tanpa asfiksia.<sup>18</sup>

Penelitian lain yang dilakukan oleh Indriani dkk juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat asfiksia perinatal dan perkembangan bayi ( $p= 0,026$ ;  $\alpha= 0,05$ ).<sup>19</sup> Sedangkan menurut penelitian Septiana, anak yang mempunyai riwayat asfiksia berisiko 3,345 kali untuk mengalami gangguan hiperaktivitas dibanding anak yang tidak mempunyai riwayat asfiksia.<sup>20</sup> Serta menurut penelitian yang dilakukan oleh Trisnasari dkk, terdapat perbedaan perkembangan anak usia 1-2 tahun antara anak yang memiliki riwayat asfiksia neonatorum dengan anak yang tidak memiliki riwayat asfiksia neonatorum.<sup>21</sup>

Jika keterlambatan tidak diketahui lebih cepat akan sangat berpengaruh pada perkembangan motorik anak selanjutnya, karena perkembangan anak memiliki rangkaian tahapan yang berurutan.<sup>22</sup> Salah satu upaya untuk mengetahui adanya penyimpangan perkembangan bayi dan balita yaitu dengan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Melalui deteksi dini dapat diketahui adanya masalah perkembangan anak sehingga pemulihannya dapat dilakukan lebih awal dan akhirnya tumbuh kembang anak yang dapat berlangsung dengan optimal.<sup>1</sup>

Pemantauan tumbuh, kembang, dan gangguannya dilaksanakan dengan program SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang). SDIDTK dilakukan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

(KPSP), Tes Daya Lihat (TDL), Tes Daya Dengar (TDD), *Checklist for Autism in Toddlers* (CHAT), dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH). Gangguan mental, emosional, dan perilaku dapat dideteksi dengan instrumen KPSP, CHAT, Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), *Conners*, Denver II, dan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ).<sup>2</sup> *Denver Development Screening Test* (DDST) adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes *Intelligence Quotient* (IQ).

DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Penilaian DDST ini menilai perkembangan anak dalam empat sektor, yaitu penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar.<sup>2</sup> Berdasarkan data Kesehatan Keluarga di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 Januari-Juni sebagai berikut.<sup>23</sup>

Tabel 1. Persentase Anak Balita yang Dilakukan SDIDTK Minimal Dua Kali per Tahun Puskesmas di Kota Yogyakarta.

Tempat	Persentase Anak Balita yang Dilakukan SDIDTK minimal dua kali per tahun. (%)
Puskesmas Umbulharjo I	48,22 %
Puskesmas Pakualaman	46,57 %
Puskesmas Gedongtengen	45,40 %
Puskesmas Gondomanan	42,55 %
Puskesmas Jetis	28,99 %
Puskesmas Umbulharjo II	32,33 %
Puskesmas Tegalrejo	36,28 %

Dari data Kesehatan Keluarga D.I Yogyakarta pada tahun 2020 Januari-Juni di Puskesmas Jetis hanya 28,99% saja yang dilakukan SDIDTK minimal dua kali per tahun.<sup>23</sup> Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan

penelitian mengenai hubungan riwayat asfiksia dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Salah satu faktor penyebab keterlambatan perkembangan pada anak yaitu faktor persalinan yang disebabkan oleh asfiksia neonatorium. Pada tahun 2013 berdasarkan data IDAI diperkirakan 5-10% anak di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan. Sedangkan menurut Dinkes DIY, sebanyak 20% anak prasekolah mengalami masalah pada perkembangan motorik halus. Menurut data Profil Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta pada tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Yogyakarta sebesar 7,52 per 1000 kelahiran hidup sedangkan capaian sebesar 9,76 per 1000 kelahiran hidup, penyebab paling banyak di sebabkan oleh Asfiksia / Preterm dan BBLR. Kejadian asfiksia yang berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan perdarahan otak, kerusakan otak dan kemudian keterlambatan perkembangan pada anak. Berdasarkan data kesehatan keluarga di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 Januari-Juni, Puskesmas Jetis hanya 28,99% saja yang dilakukan SDIDTK minimal dua kali per tahun. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul adakah hubungan riwayat asfiksia dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan riwayat asfiksia dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian berdasarkan berat badan lahir, pendidikan ibu, pendapatan orang tua, status gizi, serta riwayat ASI eksklusif pada anak usia 1-5 tahun.
- b. Untuk mengetahui hubungan asfiksia dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun dan mengetahui besar risiko riwayat asfiksia terhadap perkembangan anak usia 1-5 tahun.
- c. Untuk mengetahui hubungan variabel luar yaitu berat badan lahir, pendidikan ibu, pendapatan orang tua, status gizi dan riwayat ASI eksklusif dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun.
- d. Untuk mengetahui hubungan yang signifikan pada asfiksia dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun setelah dikontrol variabel luar yaitu berat badan lahir, pendidikan ibu, pendapatan orang tua, status gizi dan riwayat ASI eksklusif.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup materi penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan Ibu dan Anak.

## E. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi pembaca mengenai asfiksia dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Bidan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

Memberikan gambaran hubungan riwayat asfiksia dengan perkembangan balita sehingga dapat meningkatkan motivasi dalam deteksi dini perkembangan anak dan memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat terutama orang tua, ibu hamil mengenai risiko asfiksia.

#### b. Bagi Orang Tua Anak Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi orang tua balita tentang perkembangan anak usia 1-5 tahun.

#### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dalam membuat penelitian lebih lanjut tentang hubungan riwayat asfiksia dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No.	Judul Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun Antara Anak	Rancangan penelitian ini adalah	Perkembangan anak usia 1-2 tahun yang tidak memiliki	Desain penelitian, tempat

yang Memiliki Riwayat Asfiksia Neonatorum dengan Anak yang Tidak Memiliki Riwayat Asfiksia Neonatorum di RSUD Ambarawa oleh: Trisnasari, dkk(2015) <sup>21</sup>	<i>comparative study</i> dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel yaitu 60 anak, terdiri dari 30 anak untuk masing-masing kelompok anak yang tidak memiliki riwayat kelahiran asfiksia dan 30 anak yang memiliki riwayat asfiksia neonatorum dengan menggunakan <i>teknik purposive sampling</i> . Analisis bivariat menggunakan uji komparatif <i>chi-square</i> .	riwayat kelahiran dengan perkembangan sesuai berkisar 63,3% (19 anak) sedangkan perkembangan anak yang memiliki riwayat kelahiran asfiksia neonatorum dengan perkembangan menyimpang sejumlah 17 anak (56,7). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada perbedaan perkembangan anak usia 1-2 tahun antara anak yang memiliki riwayat asfiksia neonatorum dengan anak yang tidak memiliki riwayat asfiksia neonatorum dengan nilai $p\text{-value}=0,004<0,05$ . Ada perbedaan perkembangan anak usia 1-2 tahun antara anak yang memiliki riwayat asfiksia neonatorum dengan anak yang tidak memiliki riwayat asfiksia neonatorum.	penelitian, teknik pengambilan sampel, variabel dependen, alat ukur.
2. Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan dengan Riwayat Asfiksia Perinatal oleh: Indriani, dkk(2015) <sup>19</sup>	Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>stratified random sampling</i> dengan jumlah sampel 56 bayi yang berusia 6–12 bulan dengan riwayat asfiksia perinatal yang lahir di salah satu rumah sakit pemerintah di wilayah Kabupaten Banyuwangi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu tidak	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat asfiksia perinatal dengan perkembangan bayi ( $p = 0,026$ ).	Desain penelitian, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel, variabel dependen, alat ukur.

		memiliki kelainan kongenital. Menggunakan alat ukur KPSP dan SDIDTK. Uji validitas instrumen menggunakan uji korelasi <i>product moment</i> .		
3.	<i>The Effect of Asphyxia On The Development of Children</i> oleh: Kusmiyati, <sup>18</sup> dkk(2016) <sup>18</sup>	Desain penelitian kohor retrospektif dan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 60 bayi yang lahir di RS Dr. Sardjito tahun 2011-2013 yang memenuhi kriteria inklusi. Alat ukur menggunakan Denver II. Analisis bivariat menggunakan uji <i>chi-square</i> dan analisis multivariate menggunakan regresi logistik.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan asfiksia dengan perkembangan anak usia 2-4 tahun. Anak yang lahir dengan asfiksia memiliki risiko perkembangan yang abnormal 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lahir tanpa asfiksia.	Teknik pengambilan sampel, variabel dependen, tempat penelitian.
4.	<i>Assement of Risk Factor and Prognosis In Asphyxiated Infans</i> oleh: Boskabadi, et al(2015) <sup>24</sup>	Desain penelitian kohor prospektif dan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 260 bayi yang lahir di RS Mashad Ghaem tahun 2007-2014. Analisis data dilakukan <i>T-test</i> menggunakan SPSS versi 16.5 dengan nilai $p < 0,005$ .	Hasil penelitian yaitu dari 260 kasus neonatus 61 (23,5 %) keterlambatan perkembangan, variabel seperti asfiksia berat ( $p = 0,000$ ; skor Apgar lima menit ( $p = 0,015$ ); kebutuhan ventilasi ( $p = 0,000$ ), dan tingkat keparahan asidosis saat kelahiran ( $p = 0,001$ ) adalah faktor prognostik utama.	Desain penelitian, teknik pengambilan sampel, variabel dependen, tempat penelitian, analisis data