

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

| No | Judul penelitian (peneliti, tahun) | Desain Metodologi dan Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|---|--|--|
| 1. | Hubungan Antara Kelahiran <i>Prematur</i> dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Prasekolah di Kecamatan Kadungora Garut (Tantsa dan Suganda, 2018) | menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> dan menggunakan teknik pemilihan sampel consecutive sampling dengan hasil terdapat hubungan antara riwayat kelahiran prematur dengan gangguan perkembangan motorik kasar anak prasekolah di Kecamatan Kadungora Garut | Menggunakan desain <i>cross sectional</i> karena sama – sama menyakuti kelahiran premature dengan perkembangan anak | Lebih banyak menggunakan kerangka teori yaitu adanya jumlah saudara, pendapatan orang tua terhadap keterlambatan perkembangan anak |
| 2. | Analisis Faktor Risiko Pada Anak Dengan Suspek Keterlambatan Perkembangan (Noordiati dan Heti, 2018) | Metode penelitian observasional menggunakan rancangan <i>cross sectional study</i> dengan hasil menunjukkan hubungan yang bermakna dengan hasil pra skrining perkembangan anak. Kesimpulan menunjukkan berat badan anak saat dilahirkan, pemberian ASI eksklusif, komplikasi selama kehamilan dan pendidikan ibu memiliki hubungan dengan perkembangan anak | Menggunakan desain <i>cross sectional</i> dan peneliti membahas faktor resiko dengan keterlambatan perkembangan anak | Hanya membahas berat badan anak saat dilahirkan, pemberian ASI eksklusif, komplikasi selama kehamilan dan pendidikan ibu memiliki hubungan dengan perkembangan anak, Dengan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai stimulasi perkembangan, lingkungan |

| | | | | |
|----|--|--|--|---|
| | | | | rumah yang mendukung, perawatan anak dan kebutuhan gizi, akan membantu anak untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. |
| 3. | Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan perkembangan anak taman kanak-kanak (Moonik, Hesti, Rocky, 2015) | Metode penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> (potong lintang) dengan hasil : 1. Hasil uji <i>Fisher's Exact Test</i> diatas menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara perawatan kesehatan dan perkembangan anak taman kanak-kanak ($p = 0,172$) 2. Berdasarkan hasil uji <i>Pearson Chi-Square</i> diatas menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dan perkembangan anak taman kanak-kanak ($p = 0,038$) dengan OR = 3,8 (KI 95% :0,8-17,6) berarti faktor kepadatan hunian berisiko 3,8 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan. 3. Berdasarkan hasil uji <i>Pearson Chi-Square</i> diatas menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga | Sama – sama meneliti factor jumlah saudara dan Pendapatan orang tua. | Tidak menelititentang factor riwayat <i>prematuur</i> yang mempengaruhi perkembangan anak |

| | | | | |
|----|--|--|--|---|
| | <p>dan perkembangan anak taman kanak-kanak ($p = 0,057$)</p> <p>4. Berdasarkan hasil <i>uji Pearson Chi-Square</i> diatas menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan orangtua dan perkembangan anak taman kanak-kanak ($p = 0,124$)</p> <p>5. Berdasarkan hasil <i>uji Pearson Chi-Square</i> diatas menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah saudara dan perkembangan anak taman kanak-kanak ($p = 0,359$)</p> | | | |
| 4. | <p>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak <i>Toddler</i> (Aries, C. 2017)</p> | <p>Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> dengan pendekatan retrospektif. Populasi yang digunakan berjumlah 64 anak dengan teknik pengambilan sampel <i>random sampling</i>. Jumlah sampel yang digunakan adalah 55 anak. Variabel independen adalah usia anak, jenis kelamin anak, dan riwayat <i>prematuur</i>. Sedangkan variabel dependen adalah perkembangan motorik kasar anak usia <i>toddler</i>. Instrumen yang digunakan adalah <i>Denver II</i> untuk menilai perkembangan</p> | <p>Menggunakan <i>cross sectional</i> dan membahas tentang factor yang berkaitan dengan perkembangan anak di usia <i>toddler</i></p> | <p>Tidak meneliti tentang faktor jumlah saudara, pendapatan orang tua, dan riwayat <i>prematuur</i></p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | motorik kasar pada anak <i>toddler</i> . Analisa data menggunakan uji statistik Chi Square dengan nilai $p=0,05$. | | |
| 5. Karakteristik Orang Tua Dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan (fitria & Nurasih, 2016) | penelitian analitik, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel terdiri dari 78 orang ibu dan balita usia 12-59 bulan di Desa Karayunan dengan pengambilan sampel secara <i>accidental sampling</i> . Analisa data meliputi univariat dan bivariat dengan uji <i>chi-square</i> . Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas orang tua berpendidikan rendah SD-SMP, tidak bekerja, pendapatan rendah < Rp850.000,00 | Desain menggunakan <i>cross sectional</i> , tentang karakteristik orang tua berdasarkan pendapatan. | Bukan hanya meneliti tentang karakteristik orang tua dengan pendapatan namun dengan karakteristik pendidikan |

B. Tumbuh Kembang Anak

1. Definisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai arti yang berbeda. Pertumbuhan berdampak terhadap aspek fisik sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ dan individu. Kedua kondisi tersebut saling berkaitan dan berpengaruh pada tumbuh kembang pada setiap anak (Soetjiningsih, 2016).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Disini

menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel – sel tubuh, jaringan tubuh, organ – organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masih masih dapat memenuhi fungsinya (Soetjiningsih, 2016).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan keterampilan dalam struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan 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 (Moonik, 2015).

Wong (2009) menyatakan bahwa pertumbuhan merupakan perubahan kuantitatif yaitu peningkatan jumlah dan ukuran sel yang akan menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian bagian sel sedangkan perkembangan merupakan perubahan kualitatif yaitu perubahan fungsi tubuh yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi melalui proses kematangan dan belajar.

2. Teori-Teori Perkembangan

1. Teori Perkembangan kognitif (Jean Piaget)

Perkembangan kognitif menurut Piaget merupakan perubahan perubahan yang terkait usia yang terjadi dalam aktifitas mental. Ia juga menyebutkan bahwa kesuksesan perkembangan kognitif mengikuti proses yang urutannya melewati empat fase, yaitu fase sensorimotorik (0-2 tahun), fase pra-operasional (2-7 tahun), fase operasional (7-11 tahun) dan fase operasional formal (>11 tahun) (Wong, 2009). Dalam teori

perkembangan ini anak prasekolah termasuk dalam fase praoperasional, fase pra-operasional anak belum mampu mengoperasionalkan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak (Wong, 2009).

2. Teori Perkembangan Psikososial (Erikson)

Menurut Santrock (2011), Teori perkembangan ini dikemukakan oleh Erikson yang mengemukakan bahwa perkembangan anak selalu dipengaruhi oleh motivasi sosial dan mencerminkan suatu keinginan untuk berhubungan dengan orang lain. Untuk mencapai kematangan kepribadian psikososial anak harus melewati beberapa tahap yaitu : tahap percaya dan tidak percaya (1-3 tahun), tahap kemandirian versus malu-malu (2-4 tahun), tahap inisiatif versus rasa bersalah (3-6 tahun), tahap terampil versus minder (6-12 tahun), tahap identitas versus kebingungan peran (12-18 tahun) (Wong, 2008). Dalam teori perkembangan psikososial anak prasekolah termasuk dalam tahap perkembangan inisiatif versus rasa bersalah. Pada tahap ini anak mulai mencari pengalaman baru secara aktif. Apabila anak mendapat dukungan dari orang tuanya untuk mengeksplorasi keingintahuannya maka anak akan mengambil inisiatif untuk suatu tindakan yang akan dilakukan, tetapi bila dilarang atau dicegah maka akan tumbuh perasaan bersalah pada diri anak (Wong, 2009).

3. Teori Perkembangan Psikoseksual (Freud)

Teori perkembangan psikoseksual pertama kali dikemukakan oleh Sigmund Freud, ia menggunakan istilah psikoseksual untuk menjelaskan

segala kesenangan seksual. Selama masa kanak-kanak bagian-bagian tubuh tertentu memiliki makna psikologik yang menonjol sebagai sumber kesenangan baru dan konflik baru yang secara bertahap bergeser dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lain pada tahap-tahap perkembangan tertentu. Dalam perkembangan psikoseksual anak dapat melalui tahapan yaitu: tahap oral (0-1 tahun), tahap anal (1-3 tahun), tahap falik (3-6 tahun), tahap laten (6-12 tahun), dan tahap genital (>12 tahun) (Wong, 2009). Dalam teori perkembangan psikoseksual anak prasekolah termasuk dalam tahap *phalile*, dalam tahap ini genital menjadi area tubuh yang menarik dan sensitif anak mulai mengetahui perbedaan jenis kelamin dan menjadi ingin tahu tentang perbedaan tersebut (Wong, 2009).

4. Teori Perkembangan Moral (Kohlberg)

Teori perkembangan moral dikemukakan oleh Kohlberg dengan memandang tumbuh kembang anak ditinjau dari segi moralitas anak dalam menghadapi kehidupan, tahapan perkembangan moral yaitu: tahap prakonvensional (orientasi pada hukum dan kepatuhan), tahap prakonvensional (orientasi instrumental bijak), tahap konvensional, tahap pasca konvensional (orientasi kontak sosial) (Wong, 2009). Dalam teori perkembangan moral anak prasekolah termasuk dalam tahap prakonvensional, dalam tahap perkembangan ini anak terorientasi secara budaya dengan label baik atau buruk, anak-anak menetapkan baik atau buruknya suatu tindakan dari konsekuensi tindakan tersebut. Dalam tahap ini anak tidak memiliki konsep tatanan moral, mereka

menentukan perilaku yang benar terdiri atas sesuatu yang memuaskan kebutuhan mereka sendiri meskipun terkadang kebutuhan orang lain. Hal tersebut diinterpretasikan dengan cara yang sangat konkrit tanpa kesetiaan, rasa terimakasih atau keadilan (Wong, 2009)

3. Ciri-ciri tumbuh kembang

Soetjiningsih, 2016 menyatakan perkembangan anak mempunyai ciri-ciri tertentu, yaitu :

- a. Perkembangan melibatkan perubahan.
- b. Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya.
- c. Perkembangan adalah hasil dari maturasi dan proses belajar.
- d. Pola perkembangan dapat diramalkan.
- e. Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan.
- f. Terdapat perbedaan individu dalam perkembangan.
- g. Terdapat periode/tahapan dalam pola perkembangan.
- h. Terdapat harapan sosial untuk setiap periode perkembangan.
- i. Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Menurut Hidayat (2009) Proses Percepatan dan Perlambatan Tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

a. Faktor *Herediter*

Faktor *herediter* merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang. Yang termasuk faktor herediter adalah jenis kelamin, ras, suku bangsa. Faktor ini dapat

ditentukan dengan intensitas dan kecepatan alam pembelahan sel telur, tingkat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan, umur kelahiran, dan berhentinya pertumbuhan tulang.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan ini dapat meliputi lingkungan pranatal, lingkungan postnatal, dan faktor hormonal. Faktor pranatal merupakan lingkungan dalam kandungan, mulai dari konsepsi sampai lahir yang meliputi gizi pada waktu ibu hamil, posisi janin, riwayat prematur, penggunaan obat – obatan, alkohol atau kebiasaan merokok. Faktor lingkungan pasca lahir yang mempengaruhi tumbuh kembang anak meliputi budaya lingkungan, sosial ekonomi, keluarga: jumlah saudara, pendapatan orang tua, nutrisi, dan status kesehatan. Faktor hormonal yang berperan dalam tumbuh kembang anak antara lain, somatotrofin (*growth Hormon*) yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, dengan menstimulasi terjadinya proliferasi sel kartilago dan sistem skeletal. Hormon tiroid menstimulasi metabolisme tubuh, glukokortikoid menstimulasi pertumbuhan sel – interstisial dari testis untuk memproduksi testosteron dan ovarium untuk memproduksi estrogen selanjutnya hormon tersebut menstimulasi perkembangan seks baik pada anak laki-laki maupun perempuan yang sesuai dengan peran hormonnya.

Menurut Soetjiningsih (2016), secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu :

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan model dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering disebabkan oleh faktor genetik ini, misalnya kelainan bawaan yang disebabkan oleh kelainan kromosom seperti sindrom down, sindrom turner, dan sebagainya. Sementara itu, di negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain disebabkan oleh faktor genetik, juga disebabkan oleh faktor lingkungan yang kurang kondusif untuk tumbuh kembang anak, seperti penyakit infeksi, kurang gizi, penelantaran anak dan sebagainya yang juga berdampak terhadap tingginya angka kematian bayi dan anak.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai tidaknya potensi genetik. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi genetik, sedangkan yang tidak baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan biofisikopsikososial yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

5. Faktor yang meningkatkan tugas perkembangan

Menurut Soetjiningsih (2016), faktor yang meningkatkan tugas perkembangan meliputi :

- a. Nutrisi yang memadai.
- b. Pertumbuhan fisik yang pesat.
- c. Kekuatan dan energi diatas rata-rata.
- d. Kecerdasan diatas rata-rata.
- e. Terdapat lingkungan yang memberi kesempatan untuk belajar.
- f. Tuntutan dari orang tua dan guru dalam proses belajar.
- g. Motivasi yang kuat untuk belajar.
- h. Kreativitas disertai dengan kemampuan anak untuk menjadi berbeda.

6. Tahap-tahap tumbuh kembang

Proses tumbuh kembang dimulai sejak sel telur dibuahi dan akan berlangsung sampai dewasa atau sekitar umur 18 tahun. Tahapan perkembangan meliputi masa prenatal (dari konsepsi sampai lahir), masa bayi dan masa anak dini (lahir samapai umur 3 tahun), masa prasekolah (3 sampai 6 tahun), masa praremaja (6 sampai 12 tahun) dan masa remaja (12 sampai sekitar 20 tahun) (Soetjiningsih, 2016).

Tabel 2.2 Tahap- tahap Tumbuh Kembang

Tahap-tahap tumbuh kembang anak

| | |
|--|-----------------------------|
| 1. Masa Pranatal (prenatal period) | |
| a. Masa zigot/mudigah | : konsepsi-2 minggu |
| b. Masa embrio | : 2 minggu – 8/12 minggu |
| c. Masa janin/fetus | : 9/12 minggu-lahir |
| d. Masa fetus dini | : 9 minggu-trimester ke-2 |
| e. Masa fetus lanjut | : trimester akhir kehamilan |
| 2. Masa bayi (<i>infancy</i>) | : usia 0-1 tahun |
| a. Masa neonatal | : usia 0-28 hari |
| b. Masa neonatal dini | : 0-7 hari |
| c. Masa neonatal lanjut | : 8-28 hari |
| d. Masa pasca neonatal | : 29 hari-12/15 bulan |
| 3. Masa anak dini (<i>toddlerhood</i>) | : usia 1-3 tahun |
| 4. Masa prasekolah (<i>preschool/early childhood</i>) | : usia 3-6 tahun |
| 5. Masa sekolah | : usia 6-18/20 tahun |
| a. Masa praremaja | : usia 6-11 tahun |
| b. Masa remaja | |
| 1). Masa remaja dini | : 11-13 tahun |
| 2) Masa remaja pertengahan | : 14-17 tahun |
| 3) Masa remaja lanjut | : 17-20 tahun |

Sumber : UKK Tumbuh Kembang Pediatri Sosial dalam Soetjiningsih (2016)

C. Teori Anak Usia *Toddler*1. Definisi Anak Usia *Toddler*

Menurut Kyle dan Carman (2015) tahap-tahap perkembangan berdasarkan usia antara lain tahap usia *toddler*, prasekolah, usia sekolah, dan remaja. Usia *toddler* adalah masa anak usia 1 sampai 3 tahun, dimana pada anatomi fisiologi terdapat tahapan perkembangan dan pertumbuhan anak.

Anak usia *toddler* dapat mengalami keterlambatan perkembangan ditandai dengan anak persisten berjalan jinjit, gagal mengembangkan berjalan yang normal, tidak berbicara sebanyak lima belas kata, tidak memahami fungsi benda-benda yang umum, tidak meniru tindakan, tidak mengikuti instruksi

dasar, tidak dapat mendorong mainan yang menggunakan roda, kesulitan menaiki tangga, sering terjatuh, tidak dapat membangun menara yang terdiri dari empat balok, sulit memanipulasi benda-benda kecil, sangat kesulitan dalam berpisah dari orang tua, tidak dapat menyalin lingkaran, tidak terlibat permainan “berpura-pura”, tidak dapat berkomunikasi dalam *frase* yang singkat, tidak memahami instruksi sederhana, ketertarikan sedikit terhadap anak lain, bicara tidak jelas mengeluarkan air liur secara persisten (Kyle dan Carman, 2015).

Perkembangan tersebut dapat dilakukan pengelolaan sesuai aspek perkembangannya. Aspek-aspek perkembangan yang pertama yaitu perkembangan motorik, dapat diatasi dengan memberikan permainan. Beragam mainan yang aman harus diberikan pada anak usia *toddler* di berbagai kesempatan agar mereka dapat mengeksplorasi lingkungan. Anak usia *toddler* tidak memerlukan mainan yang mahal, benda rumah tangga terkadang menjadi mainan, permainan drama, mendengarkan musik dan dengan permainan Alat Permainan Edukatif dan Kreatif (APEK). Yang kedua perkembangan intelektual dapat diatasi dengan memberikan pendidikan. Yang ketiga perkembangan bahasa dapat diatasi dengan meningkatkan komunikasi dengan anak, menggunakan bahasa yang mudah dipahami anak, dan membacakan anak cerita yang berisi tentang perasaan, keluarga, teman, aktivitas sehari-hari, hewan dan alam, serta kesenangan dan fantasi. Yang keempat perkembangan sosial dapat diatasi dengan melibatkan anak dalam kelompok sosial dan teman sebaya. Yang terakhir perkembangan emosional dan moral diatasi melalui

kerjasama dengan orangtua, mereka dianjurkan untuk memberikan contoh tindakan baik-buruk, menggunakan kata-kata baik dan halus saat berkomunikasi dan menghargai pendapat anak. Apabila pengelolaan dilakukan dengan benar maka anak tidak berisiko mengalami keterlambatan perkembangan (Kyle dan Carman, 2015).

2. Aspek Perkembangan Anak 1-3 Tahun

1. Motorik kasar (*gross motor*) merupakan keterampilan yang meliputi aktivitas otot yang besar seperti gerakan lengan dan berjalan (Santrock, 2011). Perkembangan motorik kasar pada masa prasekolah, diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, membuat posisi merangkak dan lain-lain (Hidayat, 2009).
2. Motorik halus (*fine motor Skills*) merupakan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata dan tangan yang memerlukan koordinasi yang cermat (Papilia, Old & Feldman, 2010). Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, menggambar orang, mampu menjepit benda, melambaikan tangan dan sebagainya (Hidayat, 2009).
3. Bahasa (*language*) adalah kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan dan berbicara spontan. Pada perkembangan bahasa diawali mampu menyebut hingga empat gambar, menyebut satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda,

menghitung, mengartikan dua kata, meniru berbagai bunyi, mengerti larangan dan sebagainya (Hidayat, 2009).

4. Perilaku sosial (*personal social*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan adaptasi sosial pada anak prasekolah yaitu dapat bermain dengan permainan sederhana, mengenali anggota keluarganya, menangis jika dimarahi, membuat permintaan yang sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan dan sebagainya (Hidayat, 2009). Untuk menilai perkembangan anak yang dapat dilakukan adalah dengan wawancara tentang faktor kemungkinan yang menyebabkan gangguan dalam perkembangan, kemudian melakukan tes skrining perkembangan anak (Hidayat, 2009).

3. Tahap Perkembangan Anak 1-3 Tahun

a. Perkembangan Motorik

Masa ini disebut sebagai masa sangat aktif dari seluruh masa kehidupannya, karena tingkat aktivitasnya dan perkembangan otot besar mereka sedang tumbuh. Demikian halnya dengan kemampuan motorik halus anak, sudah mulai meningkat. Dengan demikian masa ini disebut juga sebagai masa belajar berbagai kemampuan dan keterampilan, dengan bekal rasa ingin tahu yang cukup kuat dengan seringnya anak mencoba hal-hal baru dan seringnya pengurangan menyebabkan masa ini menjadi

masa yang tepat untuk mempelajari keterampilan baru. Kemampuan motorik yang dimiliki anak sebagai berikut (Hidayat, 2009)

Tabel 2.3 Aspek perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun

| Usia | Motorik Kasar | Motorik Halus |
|----------------------------|--|--|
| 24-36 bulan (1-3 tahun) | Mulai dapat memanjat dan melompat | Melakukan kegiatan dengan lengan, mencorat-coret dengan alat tulis |
| | Mulai kenal irama dan mulai membuat gerakan-gerakan yang berkaitan dengan menari | Menggunakan sendok dan garpu tanpa menumpahkan makanan |
| | Melompat dengan 2 kaki | Melepas kancing jepret |
| | Berdiri dengan satu kaki selama beberapa saat | Membuka halaman buku berukuran besar satu persatu |
| | Naik turun 4-6 anak tangga tanpa bantuan dan biasanya tidak jatuh | Memegang gunting dan mulai memotong kertas |
| | Menaiki dan mendorong benda keras seperti meja, kursi, dan lain-lain | Memakai dan melepas sepatu berperekat/tanpa tali |
| | Bermain dengan bola (melempar, menangkap dan menggulirkan) | Melepas celana dan baju sederhana |
| | Dapat berjalan jinjit, berjingkat-jingkat mengambil objek dari lantai tanpa terjatuh | Memegang pensil/krayon besar |
| | Melempar bola dengan kedua tangan di atas kepala | Menyikat gigi dan menyisir rambut sendiri |

b. Perkembangan Bicara dan Bahasa

Bertambahnya kematangan otak dikombinasikan dengan peluang-peluang untuk menjelajahi dunia sekelilingnya dan sebagai penyumbang terbesar untuk lahirnya kemampuan kognitif anak. Sejumlah kemampuan

anak, seperti belajar membaca adalah berkaitan dengan masukan dari mata anak yang ditransmisikan ke otak anak, kemudian melalui sistem yang ada di otak, menterjemahkannya kedalam kode huruf-huruf, kata-kata dan asosiasinya. Akhirnya akan dikeluarkan dalam bentuk bicara. Bakat bicara anak karena system otak diorganisasikan sedemikian rupa sehingga memungkinkan anak memproses sebagai bahasa.

Anak mulai pandai berbicara, sejalan dengan perkembangannya memahami sesuatu. Biasanya anak mulai berbicara sendiri, kemudian berkembang menjadi kemampuan untuk bertindak tanpa harus mengucapkannya. Dalam hal ini anak telah menginternalisasikan pembicaraan yang egosentris dalam bentuk berbicara sendiri menjadi pemikiran anak. Hal ini merupakan suatu transisi awal untuk dapat lebih berkomunikasi secara sosial.

Tabel 2.4 Aspek perkembangan bicara dan bahasa anak usia 1-3 tahun

| Usia | Kemampuan Bicara dan Bahasa |
|---------------------------|---|
| 24-36 bulan 1-3 tahun) | Bahasa yang dipergunakan dapat dimengerti orang lain, meskipun masih sering membuat kesalahan |
| | Menyebutkan tiga buah angka yang berurutan |
| | Umumnya kalimat terdiri dari 4 sampai 5 kata |
| | Menggunakan kata aku atau saya untuk menunjuk dirinya |
| | Dapat menyebutkan namanya sendiri |
| | Kosa kata berjumlah lebih dari 1000 kata |
| | Memberi jawaban yang relevan jika ditanya |
| | Dapat melakukan 2 sampai 4 kegiatan dengan instruksi yang berhubungan |
| | Mengerti arti hubungan jika menggunakan kata “kalau.....”, ”kemudian.....” dan “karena.....” |
| | Mengerti konsep besar dan kecil, panjang dan pendek |
| | Mulai mengerti kata yang menerangkan waktu seperti : “Besok kita akan ke rumah nenek” |

c. Perilaku Sosial dan Kemandirian

Dasar-dasar sosialisasi yang sudah diletakkan pada masa bayi, maka pada masa ini mulai berkembang. Dalam hal ini hubungan keluarga, orangtua-anak, antar saudara dan hubungan dengan sanak keluarga cukup berperan. Pengasuhan pada tahun pertama berpusat pada perawatan, berubah ke arah kegiatan-kegiatan seperti permainan, pembicaraan dan pemberian disiplin, akhirnya mengajak anak untuk menalar terhadap sesuatu. Pada masa ini sebagai masa bermain, anak mulai melibatkan teman sebayanya, melalui bermain, meski interaksi yang dibangun dalam permainan bukan bersifat sosial, namun sebagai kegiatan untuk menyenangkan dan dilaksanakan untuk kegiatan itu sendiri. Jenis permainan yang dilakukan bisa berbentuk konstruktif, permainan pura-pura, permainan sensori motorik, permainan sosial atau melibatkan orang lain, games atau berkompetisi.

Tabel 2.5 Aspek perkembangan perilaku sosial dan kemandirian anak usia 1-3 tahun

| Usia | Kemampuan Bersosialisasi | Kemampuan Kemandirian |
|----------------------------|--|---|
| 24-36 bulan (1-3 tahun) | Dapat mematuhi perintah sederhana | Makan sendiri tanpa banyak bantuan |
| | Sudah mulai memperlihatkan rasa cemburu/iri terhadap saudaranya | Menuangkan air/pasir dari teko (botol) ke dalam gekas/cangkir/wadah lainnya |
| | Merasa sulit untuk berbagi dengan orang lain dan menunjukkan perasaan bersaing | Mencuci tangan tanpa bantuan |
| | Mencoba memaksakan kehendaknya pada orang lain | Menggunakan toilet sendiri (namun masih memerlukan bantuan untuk |

| | |
|--|---|
| | membersihkan dan memakai baju kembali) |
| Ingin mandiri (mengerjakan segala sesuatunya sendiri) tapi masih mencari peneguhan orang dewasa | Bermain dengan anak lain, melakukan interaksi |
| Dapat mematuhi perintah yang rumit | Menunggu giliran dan berbagi dengan dorongan dari orang lain |
| Minat bermain ditunjukkan dengan cara memperhatikan temannya ketika bermain dan segera bergabung bila tertarik | Berusaha untuk membantu mengerjakan pekerjaan di rumah seperti menyapu |
| Sikap kemandirian semakin jelas dengan lebih banyak berbuat untuk diri sendiri tanpa memperdulikan apakah temannya memperhatikan atau justru membelakanginya | Memulai permainan sandiwara (drama) & melakukan tingkah laku menurut peranannya seperti mengurus bayi |
| Dapat bekerja sama dengan orang dewasa dalam sejumlah aktivitas sederhana | Menyisir rambut sendiri |

D. Konsep Bayi *Prematur*

1. Definisi

Menurut Moolika (2014) bayi lahir *prematum* merupakan bayi yang lahir kurang dari 37 minggu minggu dibandingkan dengan bayi cukup bulan, bayi premature kurang mampu menghisap, mempertahankan suhu tubuh, menelan, makan, dan mempertahankan ventilasi.

keterlambatan perkembangan adalah keterlambatan 25% atau lebih pada satu area sosial atau perilaku regulasi diri, atau ketrampilan kognitif, bahasa, motorik kasar atau halus, yang dapat mengganggu kesehatan. Beberapa faktor

yang dapat mengakibatkan munculnya risiko keterlambatan perkembangan pada anak usia toddler salah satunya adalah prematuritas (Herdman, 2015).

2. Etiologi

Menurut Rukiyah & Yulianti (2012), bayi dengan kelahiran *prematuur* dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

1. Faktor ibu

Faktor ibu merupakan hal dominan dalam mempengaruhi kejadian prematur, faktor-faktor tersebut di antaranya adalah:

- a) Toksemia gravidarum (preeklampsia dan eklampsia).
- b) Riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, malnutrisi dan anemia sel sabit.
- c) Kelainan bentuk uterus (misal: uterus bikurnis, inkompeten serviks).
- d) Tumor (misal: mioma uteri, eistoma).
- e) Ibu yang menderita penyakit seperti penyakit akut dengan gejala panas tinggi (misal: thypus abdominalis, dan malaria) dan penyakit kronis (misal: TBC, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal)
- f) Trauma pada masa kehamilan, antara lain jatuh.
- g) Kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotik, rokok dan alkohol).
- h) Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- i) Bekerja yang terlalu berat.
- j) Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat.

2. Faktor Janin

Beberapa faktor janin yang mempengaruhi kejadian prematur antara lain kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi (misal: rubella, sifilis toksoplasmosis), insufensi plasenta, inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A, B dan O), infeksi dalam rahim.

3. Faktor Lain

Selain faktor ibu dan janin ada faktor lain yaitu faktor plasenta, seperti plasenta previa dan solusio plasenta, faktor lingkungan, radiasi atau zat-zat beracun, keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebiasaan, pekerjaan yang melelahkan dan merokok.

3. Klasifikasi

Menurut Rukiyah & Yulianti (2012), bayi dengan kelahiran *prematum* dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Bayi *Prematur* Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

Bayi prematur sesuai masa kehamilan (SMK) adalah bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan usia kehamilan. Derajat prematuritas dapat digolongkan menjadi 3 kelompok antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Bayi sangat prematur (*extremely premature*) : 24-30 minggu
- b. Bayi prematur sedang (*moderately premature*) : 31-36 minggu
- c. *Borderline premature* : 37-38 minggu. Bayi ini mempunyai sifat prematur dan matur. Beratnya seperti bayi matur akan tetapi sering timbul masalah

seperti yang dialami bayi prematur misalnya gangguan pernapasan, hiperbilirubinemia dan daya isap yang lemah.

2. Bayi Prematur Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)

Bayi prematur kecil untuk masa kehamilan (KMK) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi tersebut. Banyak istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan bahwa bayi KMK ini dapat menderita gangguan pertumbuhan di dalam uterus (*intrauterine retardation* = IUGR) seperti *pseudopremature*, *small for dates*, *dysmature*, *fetal malnutrition syndrome*, *chronic fetal distress*, *IUGR* dan *small for gestational age (SGA)*. Setiap bayi baru lahir (prematurnya, matur dan post matur) mungkin saja mempunyai berat yang tidak sesuai dengan masa gestasinya. Gambaran kliniknya tergantung dari pada lamanya, intensitas dan timbulnya gangguan pertumbuhan yang mempengaruhi bayi tersebut. IUGR dapat dibedakan menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

- a. Proportinate IUGR : janin menderita distres yang lama, gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum bayi lahir. Sehingga berat, panjang dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih di bawah masa gestasi yang sebenarnya.
- b. Disproportinate IUGR : terjadi akibat distres sub akut. Gangguan terjadi beberapa minggu atau beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal, akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Tanda-tandanya adalah sedikitnya jaringan lemak di bawah

kulit, kulit kering, keriput dan mudah diangkat, bayi kelihatan kurus dan lebih panjang.

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut Manuaba dalam Amirudin dan Hasmi (2014) antara lain berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm dan lingkar perut kurang dari 30 cm, kepala tampak lebih besar, lemak bawah kulitnya sedikit, kulit keriput dan tipis, rambut sedikit, rambut lanugo banyak, pernafasan tidak teratur, terjadi apnea, otot hipotonik dan masih lemah, aktivitas fisiknya sedikit dan kepala tidak mampu tegak.

5. Patofisiologi

Etiologi dari prematur dapat menyebabkan gangguan uteroplasenta sehingga dapat menyebabkan suplai nutrisi dan O₂ janin kurang dan mengakibatkan gangguan perubahan intra uterin maka terjadi prematur, bayi prematur pembentukan organnya belum sempurna. Proses perkembangan terjadi secara stimulan dengan pertumbuhan, sehingga setiap perubahan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel, jaringan, organ dan sistem organ (Marmi dan Raharjo, 2015).

6. Masalah yang mungkin muncul

Bayi yang dahulu lahir prematur mengalami banyak masalah medis dan perkembangan selama masa bayi, di awal kanak-kanak, dan setelahnya. Pada saat atau setelah pemulangan, banyak bayi prematur menunjukkan satu atau banyak masalah medis atau perkembangan antara lain penyakit paru kronis, penyakit jantung, hambatan pertumbuhan, apnea, sindroma kematian bayi

mendadak, riketsia, hidrosefalus, ventrikulomegali, abnormalitas hasil MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) kepala, pira ventrikuloperitoneal, hernia inguinal, retinopati, strabismus, penurunan ketajaman penglihatan, defisit pendengaran, pertumbuhan gigi terlambat, perlambatan motorik kasar, halus dan bahasa masalah integrasi sensori (Kelly dan Carman, 2015).

7. Menghitung Umur Bayi *Prematur*

Ada dua cara menghitung umur bayi *prematurn*, yaitu berdasarkan usia kronologis dan usia koreksi. Berikut penjelasannya:

a. Usia kronologis

Usia kronologis merupakan usia bayi yang dihitung mulai dari saat dia dilahirkan. Usia ini tidak digunakan sebagai tolok ukur, karena tumbuh kembang dan fungsi organ bayi *prematurn* tidak seperti bayi yang lahir cukup bulan. Usia kronologis biasanya digunakan untuk menentukan jadwal pemberian imunisasi pada bayi, baik bayi *prematurn* maupun bayi cukup bulan.

b. Usia koreksi

Usia koreksi diperoleh dari usia kronologis dikurangi jumlah jeda minggu atau bulan di mana bayi dilahirkan. Misalnya, usia kronologis bayi sekarang adalah 6 bulan, tetapi dia lahir 2 bulan lebih awal, berarti usia koreksinya adalah 4 bulan. Usia koreksi bayi *prematurn* ini dapat digunakan untuk mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, kebanyakan dokter menyarankan untuk menggunakan usia koreksi hingga

bayi *prematuur* berusia 2 tahun, atau sampai ukuran dan perkembangannya sama dengan bayi seusianya yang lahir cukup bulan (Kevin, 2019).

E. Faktor Keluarga yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

1. Jumlah Saudara

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, Sedangkan pada keluarga dengan keadaan social ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makananan, sandang dan perumahanpun tidak terpenuhi. Oleh karena itu keluarga berencana akan tetap diperlukan (Soetjiningsih, 2016).

Jumlah saudara merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan kepribadian dan sosial anak. Terjadinya pertentangan dan gesekan antara saudara menjadi faktor pembantu dalam perkembangan kepribadian anak. Dengan melihat pada saudaranya mereka belajar menilai diri sendiri. Terjadinya persaingan antar saudara menjadi acuan untuk perkembangan kemandirian anak. Saudara kandung dapat menjadi pengaruh dalam proses sosialisasi yang lebih baik di bandingkan dengan orang tua. Sebagai saudara kandung dapat memahami lebih baik permasalahan yang di alami oleh saudara lainnya dibandingkan orang tua mereka (Wasinah, 2015).

2. Pendapatan Orang Tua

Pendapatan orang tua yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2015). Pendapatan atau income adalah uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga, dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun (Reksoprayitno, 2009).

Pendapatan bisa berupa uang maupun barang misalnya berupa santunan baik berupa beras, fasilitas perumahan, dan lain-lain. Pada umumnya pendapatan manusia terdiri dari pendapatan nominal berupa uang dan pendapatan riil berupa barang. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa orang anggotanya. Kepala keluarga adalah orang yang paling bertanggung jawab atas rumah tangga tersebut, sedangkan anggota keluarga adalah mereka yang hidup dalam satu atap dan menjadi tanggungan kepala rumah tangga yang bersangkutan (Gilarso, 2009).

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan dari seluruh anggota keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam sebuah keluarga. Secara konkritnya pendapatan keluarga berasal dari:

- 1) Usaha itu sendiri, misalnya berdagang, bertani, membuka usaha sebagai wiraswastawan.
- 2) Bekerja pada orang lain, misalnya sebagai pegawai negeri atau pegawai swasta.
- 3) Hasil dari pemilihan, misalnya tanah yang disewakan dan lain- lain.
(Gilarso, 2009)

Terdapat 3 kategori pendapatan yaitu:

- 1) Pendapatan berupa uang yaitu segala penghasilan berupa uang yang sifatnya reguler dan yang diterima biasanya sebagai balas jasa atau kontra prestasi.
- 2) Pendapatan berupa barang adalah segala pendapatan yang sifatnya reguler dan biasa, akan tetapi selalu berbentuk balas jasa dan diterima dalam bentuk barang dan jasa.
- 3) Pendapatan yang bukan merupakan pendapatan adalah segala penerimaan yang bersifat transfer redistributive dan biasanya membuat perubahan dalam keuangan rumah tangga (Sunuharjo, 2009).

Dalam Surat Lampiran Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomer 560/68 Tahun 2018 mengenai Upah Minimum Kabupaten (UMK) tahun 2019 yaitu di tetapkannya sebesar Rp 1.750.000,00 yang berlaku selama tahun 2019, hal ini menjadi dasar acuan untuk kecukupan pendapatan keluarga.

F. Konsep Skrining dan Pemantauan Perkembangan Anak

KPSP (Kuesioner Pra skrining Perkembangan) adalah instrument yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Tujuan skrining ini untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau tidak. Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan pada saat umur anak mencapai 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21,24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Bila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang pada usia anak diluar jadwal skrining, maka gunakan KPSP untuk usia skrining terdekat yang lebih muda (Soetjhiningsih,2016).

Cara menggunakan KPSP menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2016 :

1. Pada waktu skrining anak harus dibawa.
2. Persiapan alat instrumen yang digunakan : senellen chart kartu E, kerincingan/lonceng kecil, benang wol berwarna merah, kismis/biskuit kecil, kubus ukuran 2,5-5 cm 10 buah berbagai warna, lingkaran berbentuk donat dari besar sampai kecil, puzzle dari kayu/karton/plastik, cangkir dan tutupnya, kertas warna-warni/kertas origami, buku gambar, pensil warna, mobi-mobilan/ mainan yang bias ditarik, boneka keci, baju kaos anak, baju berkancing, botol yang dibuka dengan cara memutar tutupnya, gambar-gambar binatang, gambar-gambar orang, bola sebesar bola tennis, bola dengan ukuran yang lebih besar.
3. Tentukan umur anak dengan menjadikannya dalam bulan. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.

Tulis tanggal kunjungan, misalnya : 05-04-2012, Hitung umur anak dengan mengurangi tanggal kunjungan dengan tanggal lahir, misalnya

Penyelesaian:

| | | | | |
|-------------------|-------|----|------|-------------------------------|
| Tanggal kunjungan | 05 | 04 | 2012 | |
| Tanggal lahir | 19 | 09 | 2011 | |
| | -14*) | -5 | 1 | = 1 tahun – 5 bulan – 1 bulan |

(Jadi umur anak menjadi 12 bulan – 5 bulan – 1 bulan = 6 bulan)

*) jika selisih tanggal adalah negatif maka dikurangi 1 bulan, jika selisih tanggal adalah positif maka selisih tanggal diabaikan.

Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.

2) Umur Bayi *Prematur*

a. Usia kronologis

Usia kronologis merupakan usia bayi yang dihitung mulai dari saat dia dilahirkan. Usia ini tidak digunakan sebagai tolok ukur, karena tumbuh kembang dan fungsi organ bayi prematur tidak seperti bayi yang lahir cukup bulan. Usia kronologis biasanya digunakan untuk menentukan jadwal pemberian imunisasi pada bayi, baik bayi *prematum* maupun bayi cukup bulan, misal usia kehamilan 30 minggu 3 hari, daripada disebutkan 7-8 bulan. Jika bayi lahir pada usia kehamilan 30 minggu, maka usia kronologis adalah 30 minggu.

b. Usia Koreksi

Misalnya, anak usia satu tahun yang lahir 3 bulan lebih awal berarti memiliki usia koreksi 9 bulan. Usia koreksi biasanya digunakan untuk memantau tumbuh kembang bayi, dan menghitung kebutuhan gizinya. Sebagai contoh, misalnya bayi lahir 33 minggu, saat ini usia kronologis/usia kalender 60 hari (8 minggu 4 hari). Maka usia koreksinya : $33 + 8 \text{ minggu } 4 \text{ hari} - 40 \text{ minggu} = 1 \text{ minggu } 4 \text{ hari}$.

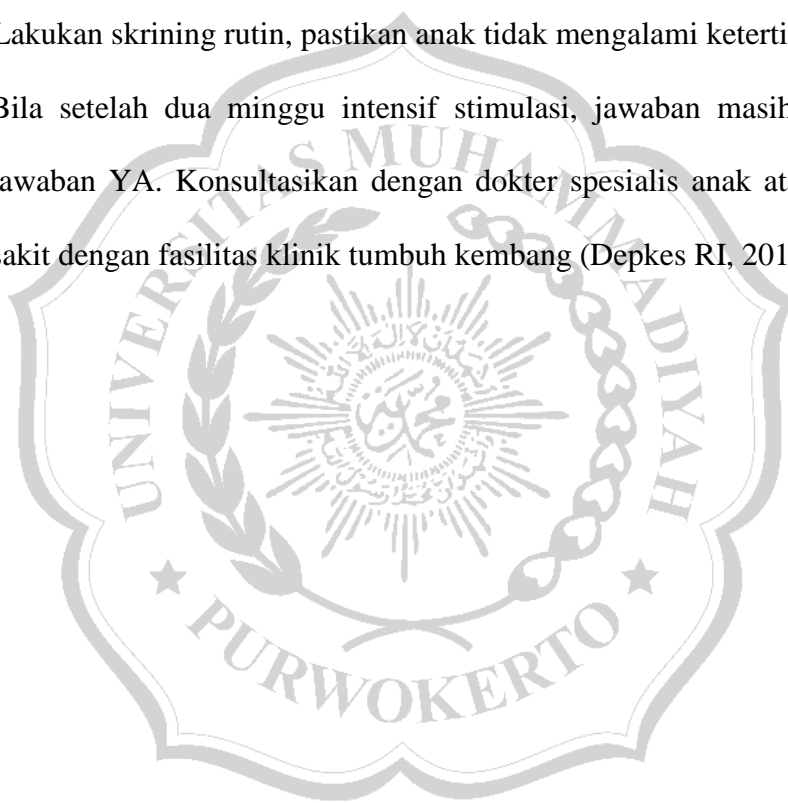
4. Setelah menentukan umur anak pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
5. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan yaitu:
 - a. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak. Contoh: “dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - b. Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: “pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”
6. Baca dulu dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan.
7. Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu.
8. Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban YA atau TIDAK.
9. Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban.

Interpretasi Hasil KPSP:

- a. Hitung jawaban Ya (bila dijawab bisa atau sering atau kadang-kadang).
- b. Hitung jawaban Tidak (bila jawaban belum pernah atau tidak pernah).

- c. Bila jawaban YA = 9–10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S).
 - d. Bila jawaban YA = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
 - e. Bila jawaban YA = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
10. Rincilah jawaban TIDAK pada nomer berapa saja. Untuk Anak dengan Perkembangan SESUAI (S)
- 1) Orang tua atau pengasuh anak sudah mengasuh anak dengan baik.
 - 2) Pola asuh anak selanjutnya terus lakukan sesuai dengan bagan stimulasi sesuaikan dengan umur dan kesiapan anak.
 - 3) Keterlibatan orang tua sangat baik dalam tiap kesempatan stimulasi. Tidak usah mengambil moment khusus. Laksanakan stimulasi sebagai kegiatan sehari–hari yang terarah.
11. Ikutkan anak setiap ada kegiatan Posyandu. Untuk Anak dengan Perkembangan MERAGUKAN (M)
- 1) Konsultasikan nomor jawaban tidak, mintalah jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering.
 - 2) Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak.
 - 3) Bila anak sakit lakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter atau dokter spesialis anak. Tanyakan adakah penyakit pada anak tersebut yang menghambat perkembangannya.
12. Lakukan KPSP ulang setelah dua minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai.

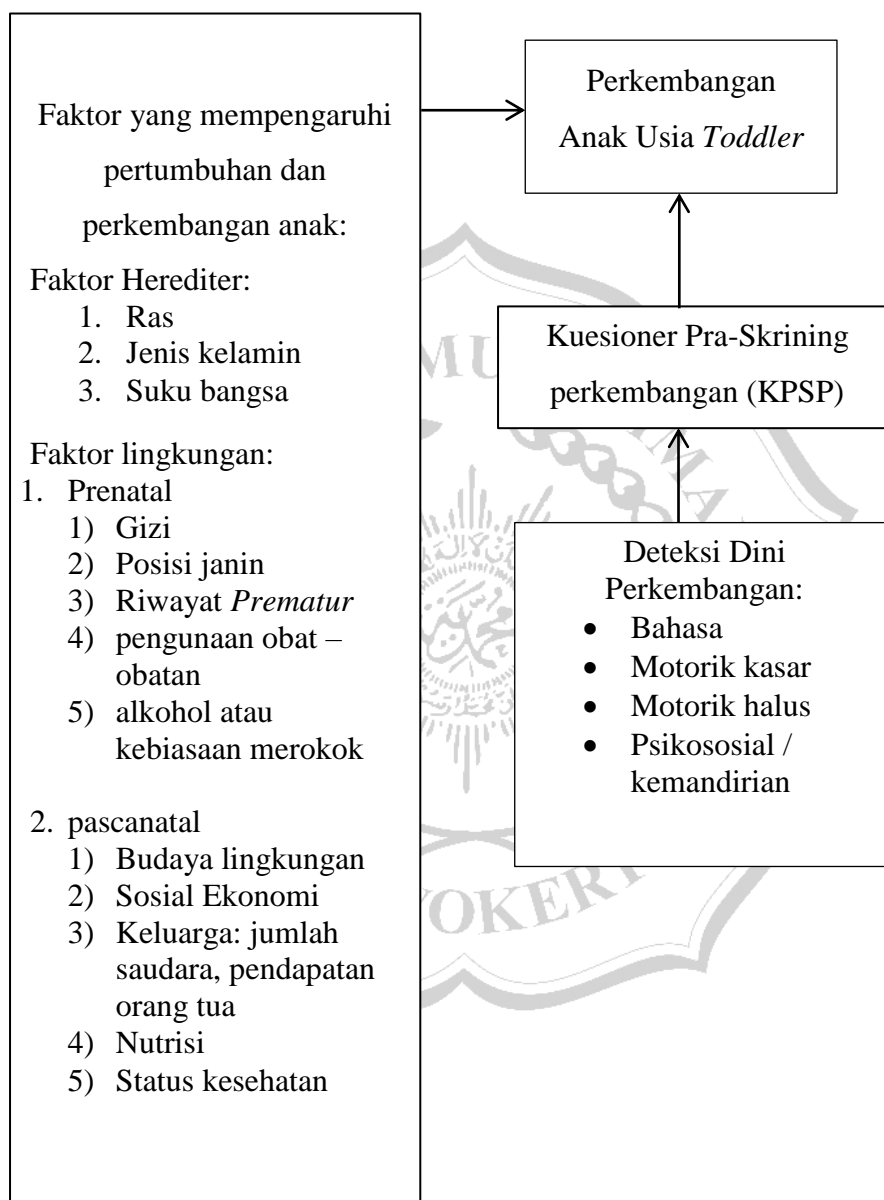
13. Bila usia anak sudah berpindah golongan dan KPSP yang pertama sudah bisa semua dilakukan. Lakukan lagi untuk KPSP yang sesuai umur anak. Misalnya umur anak sekarang adalah 8 bulan dua minggu dan ia hanya bisa 7-8 YA. Lakukan stimulasi selama dua minggu. Pada saat menilai KPSP kembali gunakan dulu KPSP 6 bulan. Bila semua bisa, karena anak sudah berusia 9 bulan, bisa dilaksanakan KPSP 9 bulan.
14. Lakukan skrining rutin, pastikan anak tidak mengalami ketertinggalan lagi.
15. Bila setelah dua minggu intensif stimulasi, jawaban masih (M) = 7-8 jawaban YA. Konsultasikan dengan dokter spesialis anak atau ke rumah sakit dengan fasilitas klinik tumbuh kembang (Depkes RI, 2012).



G. Kerangka Penelitian

1. Kerangka Teori

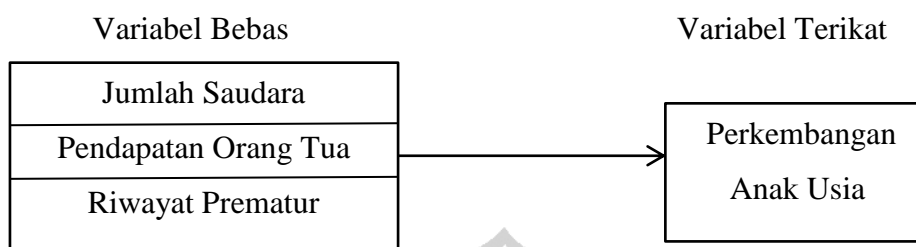
Gambar 1. Kerangka Teori



Hidayat (2009), Soetjiningsih, (2016), Depkes RI (2016)

2. Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka konsep



3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang dapat di ambil dari penelitian ini ada 2 jenis, yaitu hipotesis alternative dan hipotesis nol, yaitu sebagai berikut :

1. Hipotesis alternative (H1)

Terdapat hubungan antara Jumlah saudara, pendapatan orang tua, dan riwayat *prematum* terhadap perkembangan anak usia *toddler* di Desa Petir Wilayah Puskesmas Kalibagor.

2. Hipotesis nol (H0)

Tidak terdapat hubungan antara Jumlah saudara, pendapatan orang tua, dan riwayat *prematum* terhadap perkembangan anak usia *toddler* di Desa Petir Wilayah Puskesmas Kalibagor.