

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perkembangan Anak Usia *Toddler***

##### **1. Pengertian anak usia *toddler***

Anak usia *toddler* merupakan anak yang berada antara rentang usia 12-36 bulan (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2013). Masa ini juga merupakan masa *golden age*/masa keemasan untuk kecerdasan dan perkembangan anak (Loeziana Uce, 2015).

##### **2. Pengertian perkembangan**

Perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Cahyaningsih, 2011). Perkembangan atau development adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil pematangan (Sulistyawati, 2015).

##### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan**

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan menurut Sulistyawati (2015) adalah sebagai berikut.

###### **a. Faktor genetik**

Genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses perkembangan anak. Instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas perkembangan. Hal yang terkandung

dalam faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, dan suku bangsa.

b. Faktor lingkungan

Secara garis besar faktor lingkungan dibagi berdasarkan faktor-faktor berikut.

1) Faktor lingkungan pranatal

a) Gizi pada ibu sewaktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR, cacat bawaan bahkan lahir mati. Gizi yang buruk sewaktu hamil juga dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir (BBL), BBL menjadi mudah terkena infeksi, dan bisa terjadi abortus pada ibu hamil.

b) Toksin/zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen seperti obat-obatan seperti *thalidomide*, *phenitoin*, *methadion*, dan obat-obatan anti kanker. Ibu hamil, perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan BBLR, lahir mati, cacat atau retardasi mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil, misalkan karena makan ikan yang terkontaminasi merkuri dapat menyebabkan mikrosefali, serebral palsy (di Jepang dikenal dengan penyakit Minamata).

c) Endokrin

Hormon-hormon yang berperan dalam pertumbuhan janin mungkin somatotropin, hormon plasenta, tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin. Cacat bawaan sering terjadi pada ibu yang mengalami

diabetes dan tidak mendapat pengobatan pada trimester I kehamilan, umur ibu <18 tahun/ >35 tahun, defisiensi yodium pada waktu hamil, *phenyketonuria* (PKU).

d) Radiasi

Radiasi pada janin sebelum kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali atau cacat bawaan lainnya.

e) Infeksi

Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (*Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus*, *Heres Simplex*). Infeksi lainnya yang juga menyebabkan penyakit pada janin adalah varisella, cixsackie, echovirus, malaria, lues, HIV, polio, campak, listeriosisleptospira, mikoplasma, virus influenza dan virus hepatitis. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.

f) Stress

Stress yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang dapat menyebabkan cacat bawaan dan kelainan kejiwaan.

g) Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat menyebabkan BBLR.

h) Riwayat kelahiran prematur.

2) Faktor lingkungan postnatal

Faktor lingkungan postnatal dibagi menjadi empat yaitu :

a) Lingkungan biologis yang terdiri dari ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, status gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis dan hormon.

- b) Faktor fisik yang terdiri dari cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi dan radiasi.
- c) Faktor psikososial antara lain stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua
- d) Faktor adat dan istiadat yang meliputi pekerjaan dan pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, adat-istiadat, norma-norma, dan tabu-tabu dan agama (Cahyaningsih, 2011).

#### **4. Ciri-ciri tumbuh kembang**

- a. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak konsepsi sampai dengan riwayat yang dipengaruhi faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi di dalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Sejak kelahirannya itulah tumbuh kembang anak dapat diamati.
- b. Dalam periode tertentu terdapat masa percepatan atau perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ. Terdapat tiga periode pertumbuhan cepat diantaranya pada masa janin, bayi, dan pubertas. Pertumbuhan organ-organ manusia mengikuti empat pola yaitu pola umum, limfoid, neural, dan reproduksi.
- c. Pola perkembangan relatif sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dan lainnya.
- d. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf.
- e. Aktifitas seluruh tubuh diganti respon tubuh yang khas.
- f. Arah perkembangan adalah sefalokaudal.

- g. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan *volunteer* tercapai.

## 5. Perkembangan anak usia *toddler*

Perkembangan yang sudah mampu dicapai oleh anak usia *toddler* diantaranya sebagai berikut.

### a. Perkembangan motorik kasar anak usia *toddler*

- 1) Usia 12-18 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk untuk memungut permainannya kemudian berdiri tegak kembali secara mandiri, berjalan mundur lima langkah.
- 2) Usia 18-24 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, anak mampu berjalan tanpa terhuyung-huyung.
- 3) Usia 24-36 bulan anak mampu menaiki tangga secara mandiri, anak dapat bermain dan menendang bola kecil.

### b. Perkembangan motorik halus anak usia *toddler*

- 1) Usia 12-18 bulan anak mampu menumpuk dua buah kubus, memasukkan kubus ke dalam kotak.
- 2) Usia 18-24 bulan anak mampu melakukan tepuk tangan, melambaikan tangan, menumpuk empat buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, anak bisa menggelindingkan bola ke sasaran.
- 3) Usia 24-36 bulan anak mampu mencoret-coretkan pensil diatas kertas (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2013).

### c. Perkembangan bahasa

Tahapan perkembangan bahasa pada anak yaitu *Reflective vocalization*, *Bubbling*, *Lalling*, *Echolalia*, dan *True speech*. Usia 10-16 bulan anak mampu

memproduksi kata-kata sendiri, menunjuk bagian tubuh atau mampu memahami kata-kata tunggal ; usia 18-24 bulan anak mampu memahami kalimat sederhana, perbendaharaan kata meningkat pesat, mengucapkan kalimat yang terdiri dari dua kata atau lebih ; usia 24-36 bulan pengertian anak sudah bagus terhadap percakapan yang sudah sering dilakukan di keluarga, anak mampu melakukan percakapan melalui kegiatan tanya-jawab (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2013).

d. Perkembangan personal-sosial

Teori Erick Erickson menyatakan perkembangan psikososial seseorang dipengaruhi oleh masyarakat dibagi menjadi lima tahap yaitu *trust* >< *mistrust* (usia 0-1 tahun), *otonomi/mandiri* >< malu/ragu-ragu (usia 2-3 tahun), inisiatif >< rasa bersalah (usia 3-6 tahun), keaktifan >< rendah diri (usia 6-12 tahun), identitas >< fusi identitas (usia 12-20 tahun)

Perkembangan personal-sosial anak pada usia *toddler* sebagai berikut.

- 1) Usia 12-18 bulan anak mampu bermain sendiri di dekat orang dewasa yang sudah dikenal, mampu menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis, anak mampu mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu, memeluk orang tua, memperlihatkan rasa cemburu atau bersaing.
- 2) Usia 18-24 bulan anak mampu minum dari cangkir dengan dua tangan, belajar makan sendiri, mampu melepas sepatu dan kaos kaki serta mampu melepas pakaian tanpa kancing, belajar bernyanyi, meniru aktifitas di rumah, anak mampu mencari pertolongan apabila ada kesulitan atau masalah, dapat mengeluh bila basah atau kotor, frekuensi buang air kecil dan besar sesuai, muncul kontrol buang air kecil biasanya tidak kencing pada siang hari, mampu

mengontrol buang air besar, mulai berbagi mainan dan bekerja bersama-sama dengan anak-anak lain, anak bisa mencium orang tua.

- 3) Usia 24-36 bulan anak mampu menunjukkan kemarahan jika keinginannya terhalang, mampu makan dengan sendok dan garpu secara tepat, mampu dengan baik minum dari cangkir, makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah, mampu melepas pakaian sendiri, sering menceritakan pengalaman baru, mendengarkan cerita dengan gambar, mampu bermain pura-pura, mulai membentuk hubungan sosial dan mampu bermain dengan anak-anak lain, menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan ditambahkan gerakan isyarat. (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2013)

e. Perkembangan seksualitas

Teori psikoseksual oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa tahap perkembangan anak memiliki ciri dan waktu tertentu serta diharapkan berjalan secara kontinyu. Berikut perkembangan psikoseksual anak usia 12-36 bulan menurut Freud.

1) Fase *oral* (umur 0-1 tahun)

Tahap ini anak akan selalu memasukkan segala sesuatu yang berada di genggamannya ke dalam mulut. Peran dan tugas ibu disini adalah memberikan pengertian bahwa tidak semua makanan dapat dimakan.

2) Fase *anal* (umur 2-3 tahun)

Fungsi tubuh yang memberikan kepuasan terhadap anus.

3) Fase *phallic/oedipal* (3-6 tahun)

Anak senang memegang genetalia, anak cenderung akan dekat dengan orang tua yang berlawanan jenis kelamin (anak perempuan akan lebih dekat dengan

bapak) dan mempunyai rasa persaingan ketat dengan orang tua sesama jenis (merasa tersaingi oleh bapak dalam mendapatkan kasih sayang ibu).

#### 4) Fase *Laten* (6-12 tahun)

Anak mulai mengeksplor dunia luar, mulai mencari teman sebaya untuk diajak bermain.

#### 5) Fase *Genital*

Pemusatan seksual pada genitalia, anak belajar menentukan identitas dirinya, belajar untuk tidak tergantung dengan orang tua, bertanggung jawab pada dirinya sendiri, mulai ada perasaan senang dengan lawan jenis (Ridha, 2014).

#### f. Perkembangan kognitif anak usia *toddler*

Perkembangan kognitif anak meliputi semua aspek perkembangan anak yang berkaitan dengan pengertian mengenai proses bagaimana anak belajar dan memikirkan lingkungan. Kognisi meliputi persepsi (penerimaan indra dan makna yang diindra), imajinasi, menangkap makna, menilai dan menalar. Semua bentuk mengenal, melihat, mengamati, memperhatikan, membayangkan, memperkirakan, menduga dan menilai adalah kognisi (Sulistyawati, 2015).

Menurut Piaget, perkembangan kognitif anak dibagi dalam empat tahap, yaitu sebagai berikut.

##### 1) Sensori motor (0-2 tahun)

Tahap ini perkembangan panca indra sangat berpengaruh dalam diri anak. Keinginan terbesar anak adalah menyentuh atau memegang karena didorong oleh keinginan untuk mengetahui reaksi dari perbuatannya.



2) Pra-operasional (usia 2-7 tahun)

Anak menjadi egosentris, sehingga terkesan pelit karena tidak bisa melihat dari sudut pandang orang lain. Anak memiliki kecenderungan meniru orang disekitarnya. Usia 6-7 tahun anak sudah mulai mengerti motivasi, tetapi mereka tidak mengerti cara berpikir yang sistematis.

3) Operasional konkret (7-11 tahun)

Anak mulai berpikir logis tentang kejadian-kejadian konkret, proses berpikir menjadi lebih rasional.

4) Operasional formal (mulai umur 11 tahun)

Perkembangan kemampuan nalar abstrak dan imajinasi lebih baik, pengertian terhadap ilmu dan teori lebih mendalam (Sulistyawati, 2015).

Perkembangan kognitif anak *toddler* dijabarkan sebagai berikut.

- 1) Usia 12-18 bulan anak dapat menemukan objek yang disembunyikan, membedakan bentuk dan warna, memberikan respon terhadap perintah sederhana, menggunakan *trial* dan *error* untuk mempelajari tentang objek.
- 2) Usia 18-24 bulan anak mampu menggelindingkan bola kearah sasaran, membantu atau meniru pekerjaan rumah tangga, dapat memulai permainan pura-pura, memegang cangkir sendiri, belajar makan dan minum sendiri, menikmati gambar sederhana, mengeksplorasi lingkungan, mengetahui bagian-bagian dari tubuhnya.
- 3) Usia 24-36 bulan anak dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta, melihat gambar dan dapat menyebut nama benda dua atau lebih, dapat bercerita menggunakan paragraf sederhana, menggabungkan dua sampai tiga kata menjadi kalimat, menggunakan nama sendiri untuk menyebutkan dirinya.

(Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2013)

g. Perkembangan moral anak usia *toddler*

Teori Kohlberg menyatakan perkembangan moral anak sudah harus dibentuk pada usia *toddler*. Tahap orientasi hukuman dan kepatuhan (sekitar usia 2-4 tahun) anak mampu menilai suatu tindakan apakah baik atau buruk bergantung dari hasilnya berupa hukuman atau penghargaan. Usia 4-7 tahun anak berada pada tahap orientasi instrumental naif dimana segala tindakan ditujukan ke arah pemuasan kebutuhan mereka dan lebih jarang ditujukan pada kebutuhan orang lain, rasa keadilan konkret. Timbal balik atau keadilan menjadi landasan mereka (misalkan, jika kamu memukul tanganku, aku akan memukul tanganmu juga) tanpa berpikir mengenai loyalitas atau rasa terima kasih (Wong, 2008).

## **6. Deteksi perkembangan menggunakan KPSP**

a. Pengertian kuisioner pra skrinning perkembangan (KPSP)

Pemeriksaan menggunakan KPSP merupakan penilaian perkembangan anak dalam empat aspek perkembangan yaitu kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara/bahasa dan sosialisasi/kemandirian dimana pemeriksaan dilakukan setiap tiga bulan untuk anak dibawah dua tahun, selanjutnya dilakukan pemeriksaan setiap enam bulan sampai usia anak enam tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

b. Tujuan pengukuran dengan KPSP

Tujuan dari penggunaan KPSP sebagai instrumen skrinning adalah untuk mengetahui bagaimana perkembangan anak sesuai dengan umurnya dan mendeteksi penyimpangan anak agar segera dapat dilakukan intervensi (Sulistyawati, 2015).

c. Jadwal pelaksanaan skrinning

Pemeriksaan secara rutin dilakukan pada anak usia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai usia skrinning tersebut, minta ibu datang kembali pada usia skrinning terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya, bayi usia tujuh bulan, maka ibu diminta datang kembali pada umur sembilan bulan.

d. Alat/instrumen yang digunakan

Alat/instrumen yang diperlukan pada skrinning KPSP adalah sebagai berikut.

- 1) Formulir KPSP menurut usia. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah anak usia 0-72 bulan.
- 2) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak enam buah, kismis, kacang tanah dan potongan biskuit ukuran 0,5-1 cm.

e. Cara penggunaan KPSP

- 1) Pada waktu pemeriksaan anak harus dibawa. Tentukan usia anak dengan menanyakan tanggal, bulan, tahun anak lahir. Bila umur anak (dalam hitungan bulan) lebih 16 hari, maka dibulatkan menjadi 1 bulan. Misalnya, umur anak 6 bulan 17 hari dibulatkan menjadi 7 bulan. Apabila umur anak 6 bulan 15 hari, maka dibulatkan menjadi 6 bulan.
- 2) Setelah menentukan usia anak, pilihlah KPSP yang sesuai dengan usia anak.
- 3) KPSP terdiri atas dua macam pertanyaan sebagai berikut.
  - 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. Misalnya, “Pada posisi anak telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan kearah posisi duduk!”
- 4) Jelaskan kepada orang tua agar tidak takut atau ragu-ragu untuk menjawab. Pastikan orang tua atau pengasuh anak mengerti dengan apa yang ditanyakan kepadanya.
- 5) Ajukan pertanyaan secara berurutan dan satu persatu. Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban, yaitu “ya” atau “tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- 6) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah orang tua atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya.
- 7) Teliti kembali apakah semua pertanyaan yang ada dalam KPSP sudah terjawab.

f. Interpretasi Hasil KPSP

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban “ya”
  - a) Jawaban “ya” bila orang tua atau pengasuh anak menjawab anak bisa, pernah, sering atau kadang-kadang melakukannya.
  - b) Jawaban “tidak” bila orang tua atau pengasuh anak menjawab anak belum pernah, tidak melakukan atau orang tua atau pengasuh anak tidak tahu.
- 2) Jumlah jawaban “ya” = 9 atau 10, berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 3) Jumlah jawaban “ya” = 7 atau 8, berarti perkembangan anak meragukan (M).
- 4) Jumlah jawaban “ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

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

g. Intervensi

1) Bila perkembangan anak sesuai perkembangan (S), lakukan tindakan sebagai berikut.

a) Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh anak karena telah mengasuh anak dengan baik.

b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.

c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sering mungkin, sesuai dengan usia dan kesiapan anak.

d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur, sebulan sekali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia pra sekolah, ikutkan dalam kegiatan pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), kelompok bermain, dan Taman Kanak-Kanak.

e) Lakukan pemeriksaan secara rutin menggunakan KPSP setiap tiga bulan pada anak usia kurang dari 24 bulan dan setiap enam bulan pada anak umur 24-72 bulan.

2) Perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan sebagai berikut.

a) Beri petunjuk pada ibu untuk mengasuh anak agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat, dan sesering mungkin.

b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.

- c) Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
  - d) Lakukan penilaian ulang KPSP dua minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan usia anak.
  - e) Hasil jawaban “ya” tetap 7 atau 8, maka kemungkinan memang adanya penyimpangan perkembangan (P).
- 3) Bila dalam perkembangan anak terjadi penyimpangan (P), maka rujuk anak ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Sulistyawati, 2015).

## **B. Konsep Dasar Riwayat Kelahiran**

### **1. Pengertian kelahiran**

Kelahiran atau persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir (Jurana, 2017). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Shofa, 2015). Persalinan adalah proses terbukanya, menipisnya serviks dan penurunan janin ke dalam jalan lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013).

### **2. Jenis-jenis kelahiran**

#### **a. Jenis kelahiran menurut cara persalinan**

Jenis kelahiran menurut cara persalinan dibagi menjadi tiga yaitu persalinan normal, persalinan abnormal, dan persalinan anjuran. Persalinan normal ini terjadi secara spontan dimana proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan abnormal yaitu

persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat seperti ekstraksi dengan forseps atau vakum melalui dinding perut dengan operasi *sectio caesarea* atau SC. Persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsangan seperti dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2014).

b. Menurut usia kehamilan

Menurut usia kehamilan persalinan dibagi menjadi empat yaitu *partus prematurus*, *partus maturus*, *partus postmaturus* dan (Jannah, 2014). Partus prematurus merupakan pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan dengan usia 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram. Persalinan matur adalah persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin  $\geq$  2.500 gram. Persalinan postmaturus adalah persalinan dengan usia kehamilan  $>$  42 minggu atau dua minggu lebih dari waktu taksiran partus. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Asrinah *et al.*, 2010)

### **3. Etiologi kelahiran**

Etiologi kelahiran atau persalinan memiliki beberapa teori, diantaranya yaitu teori kerenggangan, teori penurunan progesteron, teori oksitosin, teori pengaruh prostaglandin, teori placenta menjadi tua, teori distensi rahim, teori berkurangnya nutrisi. Teori kerenggangan menjelaskan otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai. Teori penurunan progesteron menjelaskan penurunan progesteron menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau

kontraksi. Teori oksitosin menjelaskan saat akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his. Teori pengaruh prostaglandin menjelaskan konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Teori placenta menjadi tua mengatakan dengan bertambahnya usia kehamilan plasenta menjadi tua dan *villy corialis* mengalami perubahan sehingga kadar ekstrogen dan progesteron menurun. Hal ini menyebabkan kekejangan pembuluh darah dan terjadi kontraksi rahim. Teori distensi rahim dimana keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi *uteruplasenter*. Teori berkurangnya nutrisi menjelaskan bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dilahirkan (Asrinah *et al.*, 2010).

#### **4. Tanda kelahiran**

##### **a. Terjadinya his persalinan**

His persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus, makin beraktivitas kekuatan his makin bertambah.

##### **b. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)**

Akibat dari his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah sehingga terjadi sedikit perdarahan.



c. Pengeluaran cairan

Keluarnya banyak cairan dari dalam lahir terjadi akibat pecahnya ketuban atau pecahnya selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan tetap tetapi terkadang pecah pada pembukaan kecil (Asrinah *et al.*, 2010).

**5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelahiran**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kelahiran yaitu :

a. Faktor *power*

*Power* merupakan tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. kekuatan tersebut diantaranya yaitu His, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

b. Faktor *passanger*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin yang meliputi sikap janin, letak, persentase bagian terbawah dan posisi janin.

c. Faktor *passage*

Faktor jalan lahir dibagi menjadi bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul), bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamen-ligamen.

d. Psikologi ibu

Ibu bersalin yang didampingi suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan tanpa didampingi.

e. Faktor penolong

Kompetensi sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal (Asrinah *et al.*, 2010).

### **C. Riwayat Kelahiran dengan Perkembangan Anak Usia *Toddler*.**

Riwayat kelahiran dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak. anak dengan riwayat kelahiran matur biasanya akan mengalami perkembangan sesuai *milestone* usia anak, tetapi anak dengan riwayat kelahiran prematur perkembangannya akan bervariasi. Anak dengan riwayat kelahiran prematur akan mengalami komplikasi kedepannya apabila tidak diberikan intervensi dengan baik. Komplikasi disebabkan karena anak dengan riwayat kelahiran prematur memiliki organ yang belum matang sempurna sehingga kemungkinan mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Terbukti dengan hasil penelitian Spittle *et al.*, (2014) membuktikan bahwa bayi yang lahir kurang bulan memiliki kelainan materi abu-abu dan putih di otaknya.

Komplikasi jangka pendek yang bisa terjadi pada anak yaitu gangguan fungsi organ tubuh. Gangguan tersebut terjadi karena imaturitas organ anak seperti jantung, otak, saluran pernafasan, saluran pencernaan, serta gangguan kekebalan tubuh dan anak sulit mengatur suhu tubuh. Bayi prematur juga berpotensi mengalami penyakit kuning karena organ hati yang belum matang. Komplikasi jangka panjang yang terjadi yaitu bayi prematur berisiko mengalami komplikasi jangka panjang seperti gangguan perkembangan, lumpuh otak (*cerebral palsy*), gangguan pendengaran dan penglihatan, penurunan kecerdasan, gangguan psikologis (Willy, 2019).

Terbukti berdasarkan penelitian yang berjudul “Neurodevelopmental Outcomes and Neural Mechanisms Associated with Non-Right Handedness in Children Born Very Preterm” membuktikan bahwa kidal lebih umum terjadi pada anak yang lahir sangat prematur (< 32 minggu) daripada teman sebaya yang lahir

normal (Pascoe *et al.*, 2016). Riwayat kelahiran prematur juga berhubungan dengan perkembangan bahasa anak. Hasil penelitian Zerbeto, Cortelo, and Filho, (2015) terbukti bahwa bayi prematur memiliki perkembangan yang buruk pada aspek bahasa dan bicara. Penelitian Marie *et al.*, (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat anak yang lahir kurang bulan dan memiliki berat badan <1500 gram dengan perkembangan motorik kasar dan halus pada remaja (p value = 0,001).

