**PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-2 TAHUN ANTARA ANAK YANG MEMILIKI RIWAYAT ASFIKSIA NEONATORUM DENGAN ANAK YANG TIDAK**

**MEMILIKI RIWAYAT ASFIKSIA NEONATORUM**

**DI RSUD AMBARAWA**

**Anggun Trisnasari1, Jesicca Omega Tarabit2**

1,2Universitas Ngudi Waluyo Program Studi D4 Kebidanan

Email: anggun.trisna@yahoo.co.id

**Abstrak**

Masa emas *(Golden Age)* merupakan masa-masa dimana kemampuan otak anak untuk menyerap informasi sangat tinggi. Riwayat kelahiran asfiksia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada perkembangan anak usia 1-2 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perkembangan anak usia 1-2 tahun antara anak yang memiliki riwayat asfiksia neonatorum dengan anak yang tidak memiliki riwayat asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa. Rancangan penelitian ini adalah *comparative study* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. 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 *teknik purposive sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji komparatif *chi-square*. Perkembangan anak usia 1-2 tahun yang tidak memiliki 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-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.

**Kata kunci:** Perkembangan anak usia 1-2 tahun, asfiksia neonatorum

**CHILDREN AGE 1-2 YEARS BETWEEN CHILDREN WHO HAVE HISTORY OF NEONATORUM ASFIKSIA WITH CHILDREN NOT HAVE HISTORY**

**ASFIKSIA NEONATORUM IN RSUD AMBARAWA**

**Abstract**

Golden Age (Golden Age) is a period in which the child's brain ability to absorb information is very high. Birth history of asphyxia is one of the factors that influence the development of children aged 1-2 years. This study aims to determine differences in the development of children aged 1-2 years between children who have a history of asphyxia neonatorum with children who have no history of asphyxia neonatorum in hospitals Ambarawa. The design of this research is comparative study using cross sectional approach. The samples were 60 children, consisting of 30 children for each group of children who had no history of asphyxia birth and 30 children who had a history of asphyxia neonatorum using purposive sampling technique. Bivariate analysis using chi-square comparative test. The development of children aged 1-2 years who did not have a birth history with appropriate development ranged 63.3% (19 children) whereas the development of children with a history of asphyxia neonatorum birth with deviant development of 17 children (56.7). Bivariate analysis showed that there was a difference in the development of children aged 1-2 years between children who had a history of asphyxia neonatorum with children who had no history of asphyxia neonatorum with p-value=0.004<0.05. There is a difference in the development of children aged 1-2 years between children who have a history of asphyxia neonatorum with children who do not have asphyxia neonatorum.

**Keywords:** Development of children 1-2 years, asphyxia neonatorum

**Pendahuluan**

Masa emas *(Golden Age)* merupakan masa-masa kemampuan otak anak untuk menyerap informasi sangat tinggi. Perkembangan pada anak meliputi kemampuan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosial. Pada anak usia menjelang 2 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.1

Gangguan perkembangan pada anak sering terlihat sebelum mencapai umur 2,5 tahun dan terdapat banyak keluhan anak dengan perkembangan terlambat dalam mencapai patokan perkembangan (milestone), misalnya anak belum bisa duduk, berjalan atau bicara. 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 diwaktu yang akan datang. Salah satu faktor yang menjadi penyebab keterlambatan perkembangan pada anak yaitu faktor persalinan yang disebabkan oleh asfiksia neonatorum.1,2

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan sehingga dapat menurunkan oksigen dan meningkatkan karbondioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.3 Kejadian asfiksia yang berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan perdarahan otak, kerusakan otak dan kemudian keterlambatan perkembangan pada anak.4 Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang pada tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 11,95% per 1000 KH. AKB disebabkan oleh BBLR (34%), asfiksia (24%)

infeksi (23%), prematur (11%) dan lain- lain.5 Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Ambarawa, pada tahun 2014 jumlah kejadian asfiksia neonatorum sebanyak 182 kasus (26%) dari 689 kelahiran dan 2 bayi diantaranya meninggal. Pada tahun 2015 angka kejadian asfiksia neonatorum mengalami peningkatan yaitu sebesar 257 kasus (31%) dari 826.6

**Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah comparative study atau studi perbandingan dilakukan dengan cara membandingkan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor- faktor apa atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu gejala tertentu. Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Ambarawa pada tanggal 30 Juni-22 Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di

RSUD Ambarawa tahun 2014-2015 yang berusia 1-2 tahun pada bulan Juli 2016 sebanyak 439 anak. Sampel pada penelitian ini adalah kelompok anak yang memiliki riwayat kelahiran asfiksia dan kelompok anak yang tidak memiliki riwayat kelahiran asfiksia neonatorum. Ditetapkan besar sampel untuk tiap kelompok yaitu sebesar 30 sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik Purposive Sampling. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa checklist yang menggunakan data yang sudah ada pada rekam medik di ruang Seruni RSUD Ambarawa tahun 2014-2015 untuk data kelahiran bayi dengan asfiksia neonatorum dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk menilai perkembangan anak usia 1-2 tahun.

**HASIL PENELITIAN**

1. **Analisis Univariat**
2. **Frekuensi perkembangan anak usia 1-2 yang tidak memiliki riwayat kelahiran asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa**

**Tabel 1. Frekuensi perkembangan anak usia 1-2 yang tidak memiliki riwayat kelahiran asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun** | **Frekuensi** | **Presentase (%)** |
| Sesuai | 19 | 63,3 |
| Meragukan | 6 | 20 |
| Penyimpangan | 5 | 16,7 |
| **Total** | 30 | 100 |

Sebuah literatur menyebutkan bahwa perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain faktor hereditas (genetik), kematangan individu, latihan (belajar), dan lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan anak meliputi lingkungan prenatal (kehamilan), intranatal (kelahiran),dan postnatal (setelah kelahiran). Masalah tumbuh kembang ini lebih banyak ditemukan pada balita yang memiliki riwayat persalinan dengan risiko tinggi. Contoh persalinan dengan risiko tinggi antara lain asfiksia, preaturitas, dan bayi berat lahir rendah (BBLR).7 Pada penelitian ini sebagian besar perkembangan anak yang tidak memiliki riwayat kelahiran asfiksis neonatorum yaitu dengan perkembangan sesuai (63,3%).

Menurut Pramusinta tahun 2002, menyatakan bahwa perkembangan anak juga ada hubungannya dengan stimulasi orang tua. Dari hasil penelitian hanya sebagian kecil r (16,7%) dengan perkembangan menyimpang. Untuk memperbaiki perkembangan anak dapat dilakukan beberapa stimulasi. Stimulasi yaitu, kegiatan dengan cara merangsang kemampuan dasar otak agar anak berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat anak, pengasuh dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dalam kehidupan sehari-hari. Anak yang mendapat stimulasi terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang bahkan tidak mendapat stimulasi.2,8

1. **Frekuensi perkembangan anak usia 1-2 yang memiliki riwayat kelahiran asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa**

**Tabel 2.** **Frekuensi perkembangan anak usia 1-2 yang memiliki riwayat kelahiran asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun** | **Frekuensi** | **Presentase (%)** |
| Sesuai | 8 | 26,7 |
| Meragukan | 5 | 16,7 |
| Penyimpangan | 17 | 56,7 |
| **Total** | 30 | 100 |

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar (56,7%) anak yang memiliki riwayat kelahiran dengan asfiksia neonatorum mengalami perkembangan menyimpang. Hasil tersebut juga seiring dengan konsep yang dikemukakan oleh Menurut Soetjiningsih dan Harlock menyatakan bahwa perkembangan salah satunya dipengaruhi oleh kondisi kelahiran (asfiksia).9,10

Pemeriksaan perkembangan yang dilakukan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Anak (KPSP) didapatkan bahwa anak keterlambatan dalam motorik kasar yaitu terganggu ketidakmampuanya dalam mengatur keseimbangan tubuhnya (tidak dapat berjalan mundur 5 langkah dan tidak dapat menaiki tangga). Anak-anak yang mengalami kesulitan dalam mengatur keseimbangan tubuhnya juga memiliki kesulitan mengontrol

gerakan anggota tubuhnya yang lain sehingga terkesan gerakannya ragu-ragu dan tampak canggung.

Salah satu aspek perkembangan yang dipengaruhi oleh riwayat kelahiran dengan asfiksia adalah aspek motorik kasar dimana anak mengalami masalah pada keseimbangan. Sistem vestibular berperan penting dalam keseimbangan, gerakan kepala dan gerak bola mata. Sistem vestibular meliputi organ-organ di dalam telinga bagian dalam. Berhubungan dengan sistem visual dan pendengaran untuk merasakan arah dan kecepatan gerakan kepala. Sebuah cairan yang disebut endolymph mengalir melalui tiga kanal telinga bagian dalam sebagai reseptor saat kepala bergerak miring dan bergeser. Gangguan fungsi vestibular dapat menyebabkan vertigo atau gangguan keseimbangan.11

1. **Analisis Bivariat**

**Perbedaan perkembangan anak usia 1-2 tahun antara yang memiliki riwayat kelahiranasfiksia neonatorum dan tidak memiliki riwayat kelahiran asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa**

**Tabel 3. Perkembangan anak usia 1-2 tahun antara yang memiliki riwayat kelahiran asfiksia neonatorum dan tidak memiliki riwayat kelahiran asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Riwayat kelahiran asfiksia neonatorum** | **Perkembangan anak usia 1-2 tahun** | **p-value** |
| **Sesuai** | **Meragukan** | **Penyimpangan** | **Total** |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
| Tidak riwayat asfiksia | 19 | 63,3 | 6 | 20 | 5 | 16,7 | 30 | 100 | 0,004 |
| Riwat asfiksia | 8 | 26,7 | 5 | 16,7 | 17 | 56,7 | 30 | 100 |
| **Total** | 27 | 90 | 11 | 36,7 | 22 | 73,4 | 60 | 200 |  |

Asfiksia merupakan suatu keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur sehingga dapat menurunkan kadar oksigen dalam darah dan otak. Apabila keadaan kurang oksigen berlangsung lama maka bisa terjadi kematian pada syaraf- syaraf serabut otak yang pada masa ini sangat berperan penting dalam mencapai sistem jaringan otak yang kompleks.3

Menurut Mochtar tahun 2008, prognosis tergantung pada kekurangan O2 dan luasnya perdarahan dalam otak. Bayi yang dalam keadaan asfiksia dan pulih kembali harus dipikirkan kemungkinannya menderita cacat mental seperti epilepsy dan keterlambatan perkembangan pada masa mendatang. Sehinggga, hal ini mungkin dapat mengakibatkan perkembangan anak terhambat atau terjadi penyimpangan kepada anak tersebut.12

Uji statistik pada penelitian ini dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value*=0,004≤ 0,05 sehingga ada perbedaan yang signifikan antara perkembangan anak usia 1-2 tahun yang memiliki riwayat asfiksia neonatorum dengan anak yang tidak memiliki riwayat asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa.

Riwayat kelahiran yang baik adalah salah satu faktor yang berperan penting bagi anak untuk mencapai perkembangan yang optimal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulidah tahun 2006, bahwa

perkembangan anak yang tidak memiliki riwayat kelahiran asfiksia cenderung lebih baik dibandingkan anak yang memiliki riwayat kelahiran asfiksia neonatorum.

**Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perkembangan anak usia 1-2 tahun yang tidak memiliki riwayat asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa sebagian besar memilki perkembangan yang sesuai (63,3%). Perkembangan anak usia 1-2 tahun yang memiliki riwayat kelahiran asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa sebagian besar memiliki perkembangan yang menyimpang (56,7%). Ada perbedaan perkembangan anak usia 1-2 tahun antara anak yang memiliki riwayat asfiksia neonatorum dengan anak yang tidak memiliki riwayat asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa.

Perkembangan anak usia 1-2 tahun merupakan salah satu penentu tahap perkembangan selanjutnya pada anak. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari.

**Daftar Pustaka**

1. Kemenkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta. 2010.
2. Moersintowarti, dkk. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta; IDAI. 2008.
3. Manuaba. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta; EGC. 2010.
4. Safrina. *Dampak Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. Medan. 2011.
5. Profil Kesehatan Kabupaten Semarang; 2013.
6. Rekam Medik RSUD Ambarawa; 2014.
7. Ariyanti, 2006. Diary Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 Tahun. Bandung: Read! Publishing House.
8. Pramusinta, G.P. Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu usia remaja tentang stimulasi dengan perkembangan motorik anaknya yang berusia di bawah dua tahun di Kabupaten Purworejo, Berkala Penelitian Pasca Sarjana Ilmu-Ilmu Kesehatan UGM, JSK ; 2003:16 (2).
9. Soetjiningsih. Tumbuh kembang anak. cetakan ke II. Jakarta: EGC. 1998.
10. Hurlock, E.B. Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Cetakan keenam. Edisi kelima. Surabaya: Erlangga. 1997.
11. Malina, R & Bouchard. *Growth, Maturation and Physical Activity.* Human Kinetics Book; Illinois. 2007.
12. Mochtar. *Sinopsis Obstetri Fisiologi*. Jakarta; EGC. 2008.
13. Maulidah, *Hubungan Antara Kelahiran Asfiksia dengan Perkembanga Balita*. Jurnal Keperawatan Soedirman. 2006.