



HUBUNGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA TODDLER PADA ANAK YANG LAHIR PREMATUR DAN YANG LAHIR ATERM DI PUSKESMAS UABAU

Brigita Dina Manek^{1#}

¹STIKES Maranatha Kupang NTT Prodi D-III Kebidanan

ARTICLE INFORMATION

Received: March 31th 2026

Revised: July 6th 2026

Accepted: July 31th 2026

KEYWORD

Children born, premature birth, DDST

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Brigita Dina Manek

E-mail: brigitamanek@gmail.com

No. Tlp : +6281339532315

DOI :

10.62354/jurnalmedicare.v5i3.482

ABSTRACT

Latar Belakang: Kelahiran prematur (<37 minggu) meningkatkan risiko gangguan tumbuh kembang dibandingkan kelahiran aterm sehingga deteksi dini pada masa emas anak sangat penting. Tujuan: Menganalisis perbedaan perkembangan anak usia toddler yang lahir prematur dan aterm di wilayah kerja Puskesmas Uabau. Metode: Penelitian deskriptif komparatif dengan pendekatan lapangan. Perkembangan anak dinilai menggunakan *Denver Developmental Screening Test* (DDST). Sampel terdiri atas 21 anak usia toddler dengan riwayat lahir prematur dan 30 anak lahir aterm yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji statistik dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha=0,05$). Hasil: Nilai *Asymp. Sig* sebesar 0,388 ($p>0,05$), menunjukkan tidak terdapat perbedaan perkembangan yang bermakna antara anak usia toddler yang lahir prematur dan yang lahir aterm. Kesimpulan: Riwayat kelahiran prematur tidak menunjukkan perbedaan perkembangan dibandingkan kelahiran aterm pada penelitian ini. Meskipun demikian, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara berkala tetap diperlukan untuk mendeteksi gangguan sejak dini dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

*Background: Preterm birth (<37 weeks of gestation) is associated with an increased risk of growth and developmental disorders compared with term birth, making early developmental screening during the golden period essential. Objective: To compare the development of toddlers born preterm and those born at term in the Uabau Primary Health Center working area. Methods: This descriptive comparative field study assessed child development using the Denver Developmental Screening Test (DDST). The sample included 21 toddlers with a history of preterm birth and 30 toddlers born at term, selected through purposive sampling. Data were analyzed using statistical tests with a significance level of 95% ($\alpha = 0.05$). Results: The analysis showed an *Asymp. Sig* value of 0.388 ($p > 0.05$), indicating no significant difference in developmental outcomes between preterm and term-born toddlers. Conclusion: Preterm birth was not associated with significantly different developmental outcomes in this study. Nevertheless, routine developmental monitoring remains important to detect developmental problems early and optimize child development.*

A. PENDAHULUAN

Masa *toddler* (usia 12–36 bulan) merupakan periode krusial yang ditandai dengan perubahan dramatis dalam kemampuan motorik, kognitif, dan bahasa. Pada fase ini, otak anak memiliki plastisitas yang luar biasa, namun sangat rentan terhadap pengaruh kondisi kesehatan di awal kehidupan. Salah satu faktor determinan utama yang memengaruhi lintasan perkembangan ini adalah durasi masa gestasi, yang membedakan antara anak yang lahir **aterm** (cukup bulan) dan **prematur** (lahir sebelum 37 minggu). Anak yang lahir aterm memulai masa *toddler* dengan kematangan sistem biologis dan neurologis yang relatif stabil, sehingga proses pencapaian tugas perkembangan biasanya mengikuti pola yang linier dan terprediksi. Sebaliknya, anak prematur sering kali mengalami interupsi pada proses pematangan organ vital, terutama otak, yang seharusnya disempurnakan pada trimester ketiga kehamilan. Hal ini mengakibatkan adanya kesenjangan awal dalam kontrol motorik, koordinasi sensorik, dan kemampuan pemrosesan informasi

Kesenjangan ini menciptakan hubungan yang kompleks antara usia kelahiran dengan pencapaian *milestones*. Pada anak prematur, penilaian perkembangan sering kali menunjukkan keterlambatan jika hanya diukur menggunakan usia kronologis, sehingga diperlukan penerapan "usia koreksi" guna menghindari misdiagnosis. Meskipun demikian, risiko gangguan perkembangan seperti keterlambatan bicara (*speech delay*) dan gangguan pemrosesan sensorik tetap lebih tinggi pada kelompok prematur dibandingkan anak aterm. Memahami hubungan perbandingan ini sangat penting bagi klinis dan pendidik untuk menentukan kapan sebuah keterlambatan dianggap sebagai variasi normal dari prematuritas dan kapan intervensi medis diperlukan. Melalui pemantauan yang tepat, diharapkan anak prematur dapat melakukan *catch-up development* guna mencapai potensi yang setara dengan rekan sebaya mereka yang lahir aterm saat memasuki usia prasekolah.

Laporan WHO (2018) menyebutkan bahwa prevalensi anak usia dibawah 5 tahun dengan gangguan perkembangan sebesar 28,7% atau lebih dari 250 juta di dunia tidak memenuhi potensi perkembangannya di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut Kemenkes RI (2016), 16% dari anak dibawah usia lima tahun di Indonesia ditemukan mengalami masalah perkembangan saraf dan otak ringan hingga berat.

Bayi yang lahir prematur, atau memiliki berat badan dibawah normal tetap mengalami kesulitan belajar di sekolah meski sudah dilakukan perawatan medis super canggih pra-kelahiran, demikian hasil studi terbaru. Sudah lama diketahui bahwa bayi prematur kerap sulit berkonsentrasi dan berkelakuan buruk saat memasuki usia sekolah. Peter Anderson dan Lex Doyle dari University of Melbourne mempelajari 298 bayi yang lahir dengan berat dibawah 1 kg atau yang

lahir pada kehamilan kurang dari 28 minggu. Mereka membandingkan bayi-bayi tersebut dengan 262 bayi dengan berat lahir normal, dalam hal kognitif, pendidikan, dan perilaku. Hasilnya 55% bayi yang lahir dengan berat badan dibawah normal atau bayi prematur, memiliki kelemahan perilaku akibat gangguan sarafnya.

B. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif komparatif*. Berdasarkan tempat termasuk penelitian lapangan. Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai perkembangan anak usia toddler adalah dengan menggunakan lembar DDST, (personal sosial, adaptis motorik halus, bahasa, motorik kasar) Dalam penelitian ini ada dua kelompok sampel, yaitu kelompok anak usia toddler yang lahir aterm dan kelompok anak usia toddler yang lahir prematur. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : Semua anak usia toddler (1-3 tahun) yang dilahirkan premature, Semua anak usia toddler (1-3 tahun) yang dilahirkan aterm. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : Semua anak diluar usia toddler (1-3 tahun) yang lahir prematur dan yang lahir aterm, Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*, adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Populasi dari penelitian ini adalah anak usia toddler yang ada di wilayah kerja puskesmas sebanyak 21 anak yang punya riwayat lahir prematur dan 30 anak usia toddler yang lahir aterm.

Tahapan Persiapan Menghitung Usia Kronologis Anak: Ini adalah langkah paling krusial. Hitung usia anak dengan rumus: Tanggal Pemeriksaan - Tanggal Lahir. Jika anak lahir prematur (kurang dari 37 minggu) dan usianya saat diperiksa masih di bawah 2 tahun, lakukan penyesuaian/koreksi usia dengan mengurangi usia kronologis dengan jumlah minggu keprematurannya. Menarik Garis Usia: Tarik garis vertikal pada formulir DDST dari atas ke bawah sesuai dengan usia anak yang telah dihitung. Garis ini akan melewati kotak-kotak tugas perkembangan di 4 sektor: personal sosial, motorik halus-adaptif, bahasa, dan motorik kasar. Uji Statistik: Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan [sebutkan variabel dependen, misal: capaian perkembangan anak] antara [Kelompok A] dan [Kelompok B]. Dikarenakan data variabel dependen berskala [ordinal / interval tetapi tidak berdistribusi normal berdasarkan uji *Shapiro-Wilk*, maka uji parametrik Independent Sample *t-test* tidak dapat digunakan. Sebagai alternatifnya, digunakan uji non-parametrik *Mann-Whitney U Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Dari hasil penelitian didapatkan data karakteristik responden berdasarkan usia anak seperti yang ditampilkan pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Anak

No.	Usia	Prematur		Aterm	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	1 – 2 tahun	11	52,3	17	56,6
2.	>2 – 3 tahun	10	47,6	13	43,3

Karakteristik responden berdasarkan usia anak menunjukkan, anak yang punya riwayat lahir prematur hampir setengahnya yaitu sebanyak 11 anak (52,3 %) berusia 1 – 2 tahun, sedangkan sebagian besar, yaitu sebanyak 10 anak (47,6 %) berusia >2 – 3 tahun, sedangkan anak yang lahir aterm hampir setengahnya yaitu sebanyak 13 anak juga berusia 1 – 2 tahun, dan sebagian besar yaitu sebanyak 17 anak (56,6 %), berusia 2 – 3 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Aktifitas Anak

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktifitas Anak

No.	Aktifitas Anak	Prematur		Aterm	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Baik	14	66,6	21	70
2.	Tidak baik	7	33,3	9	30

Dari data diatas diketahui bahwa pada anak yang lahir prematur terdapat 7 anak (33,3%) yang mempunyai aktifitas tidak baik. Sedangkan 14 anak (66,6%) memiliki aktifitas yang baik dengan orang tua dan lingkungan sekitarnya. Sedangkan pada anak yang lahir aterm, 9 anak (30%) memiliki aktifitas yang tidak baik dan 21 anak lainnya (70%) memiliki aktifitas dan kualitas interaksi yang baik.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian didapatkan data karakteristik responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif sebagai berikut.

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

No.	ASI Eksklusif	Prematur		Aterm	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Ya	17	80,9	21	70
2.	Tidak	4	19	9	30

Dari data diatas diketahui bahwa pada anak yang lahir prematur hampir seluruhnya atau sebanyak 17 anak (80.9%) mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan sebagian kecil yaitu sebanyak 4 anak (19%) tidak mendapatkan ASI eksklusif.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit yang pernah dialami

Data hasil penelitian didapatkan karakteristik responden berdasarkan penyakit yang pernah dialami sebagai berikut.

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Penyakit Yang Pernah Dialami

No.	Penyakit yang pernah dialami	Prematur		Aterm	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Ya	9	42,8	13	43,3
2.	Tidak	12	57,1	17	56,5

Dari data diatas diketahui bahwa pada anak yang lahir prematur hampir setengahnya yaitu sebanyak 9 anak (42,8%) pernah mengalami penyakit, sedangkan sebagian besar yaitu sebanyak 12 anak (57,1%) tidak pernah mengalami penyakit.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Imunisasi

Hasil penelitian yang didapat menunjukkan data karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Imunisasi

No.	Riwayat Imunisasi	Prematur		Aterm	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Lengkap	21	100	30	100
2.	Tidak Lengkap	0	0	0	0

Data diatas menunjukkan bahwa baik pada anak yang lahir aterm maupun yang lahir prematur seluruhnya yaitu sebanyak 51 anak (100%) telah mendapatkan imunisasi lengkap. Dan tidak satupun (0%) yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap.

6. Perbandingan Perkembangan Per-Sektor pada Anak Usia Toddler yang Lahir Prematur dan Aterm

a. Perbandingan Skor Perkembangan pada Sektor Adaptasi Sosial

Tabel 1.6 Perbandingan Skor Perkembangan pada Sektor Adaptasi Sosial

No.	Prematur	Aterm
-----	----------	-------

	Sektor Adaptasi Sosial	Total Nilai	%	Total Nilai	%
1.	<i>Passed</i>	75	60,9	122	68,1
2.	<i>Fail</i>	34	27,6	50	27,3
3.	<i>Delay</i>	14	11,3	8	4,4
4.	<i>Refuse</i>	0	0	0	0

Data diatas menunjukkan, bahwa *Delay* lebih banyak terdapat pada anak yang lahir prematur, yaitu sebanyak 14 kegiatan atau sebagian kecil (11,3%) kegiatan yang tidak bisa dilakukan oleh anak dan telah melewati batas usia anak (*Delay*) sedangkan pada kelompok anak yang lahir aterm, terdapat *Delay* sebanyak 8 kegiatan (4,4%). *Passed* dan *Fail* lebih banyak pada kelompok anak yang lahir aterm, yaitu 122 kegiatan (68,1%) dan 50 kegiatan (27,3%), sedangkan pada kelompok anak yang lahir prematur *Passed* sebanyak 75 kegiatan (60,9%) dan *Fail* sebanyak 34 kegiatan (27,6%).

b. Perbandingan Skor Perkembangan pada Sektor Motorik Halus

Tabel 1.7 Perbandingan Skor Perkembangan pada Sektor Motorik Halus

No	Sektor Motorik Halus	Prematur		Aterm	
		Total Nilai	%	Total Nilai	%
1.	<i>Passed</i>	85	67,4	123	68,3
2.	<i>Fail</i>	29	23,0	51	28,3
3.	<i>Delay</i>	12	9,5	6	3,3
4.	<i>Refuse</i>	0	0	0	0

Data diatas menunjukkan, bahwa *Delay* lebih banyak terdapat pada anak yang lahir prematur, yaitu sebanyak 12 kegiatan atau sebagian kecil (9,5%) kegiatan yang tidak bisa dilakukan dan telah melewati batas usia (*Delay*) sedangkan pada kelompok anak yang lahir aterm, terdapat *Delay* sebanyak 6 kegiatan atau sebagian kecil dari seluruh kegiatan yang ada (3,3%). *Passed* dan *Fail* lebih banyak pada kelompok anak yang lahir aterm, yaitu 123 kegiatan (68,3 %) dan 51 kegiatan (28,3%), sedangkan pada kelompok anak yang lahir prematur *Passed* sebanyak 85 kegiatan (67,4%) dan *Fail* sebanyak 29 kegiatan (23,0%).

c. Perbandingan Skor Perkembangan pada Sektor Bahasa

Tabel 1.8 Perbandingan Skor Perkembangan pada Sektor Bahasa

No.	Sektor Bahasa	Prematur		Aterm	
		Total Nilai	%	Total Nilai	%

1.	<i>Passed</i>	88	69,8	130	71,8
2.	<i>Fail</i>	28	22,2	39	21,5
3.	<i>Delay</i>	10	7,9	12	6,6
4.	<i>Refuse</i>	0	0	0	0

Data diatas menunjukkan, bahwa *Delay* lebih banyak terdapat pada anak yang lahir aterm, yaitu sebanyak 12 kegiatan atau sebagian kecil (6,6%) kegiatan yang tidak bisa dilakukan dan telah melewati batas usia (*Delay*) sedangkan pada kelompok anak yang lahir prematur, terdapat *Delay* sebanyak 10 kegiatan atau sebagian kecil dari seluruh kegiatan yang ada (7,9%). *Passed* dan *Fail* lebih banyak pada kelompok anak yang lahir aterm, yaitu 130 kegiatan (71,8 %) dan 39 kegiatan (21,5%), sedangkan pada kelompok anak yang lahir prematur *Passed* sebanyak 88 kegiatan (69,8%) dan *Fail* sebanyak 28 kegiatan (22,2%).

d. Perbandingan Skor Perkembangan pada Sektor Motorik Kasar

Tabel 1.9 Perbandingan Skor Perkembangan pada Sektor Motorik Kasar

No	Sektor Motorik Kasar	Prematur		Aterm	
		Total Nilai	%	Total Nilai	%
1.	<i>Passed</i>	87	69,6	134	74,4
2.	<i>Fail</i>	33	26,4	40	22,2
3.	<i>Delay</i>	5	4	6	3,3
4.	<i>Refuse</i>	0	0	0	0

Data diatas menunjukkan, bahwa *Delay* lebih banyak terdapat pada anak yang lahir aterm, yaitu sebanyak 6 kegiatan atau sebagian kecil (3,3%) kegiatan yang tidak bisa dilakukan dan telah melewati batas usia (*Delay*) sedangkan pada kelompok anak yang lahir prematur, anak terdapat *Delay* sebanyak 5 kegiatan atau sebagian kecil dari seluruh kegiatan yang ada (4%). *Passed* dan *Fail* lebih banyak pada kelompok anak yang lahir aterm, yaitu 134 kegiatan (74,4 %) dan 40 kegiatan (22,2%), sedangkan pada kelompok anak yang lahir prematur *Passed* sebanyak 87 kegiatan (69,6 %) dan *Fail* sebanyak 33 kegiatan (26,4%).

e. Perkembangan Anak Usia Toddler yang Lahir Prematur dan yang Lahir Aterm

Tabel 1.10 Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak Usia Toddler Yang Lahir Prematur dan yang Lahir Aterm

No.	Perkembangan Anak	Prematur		Aterm	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%

1.	Normal	7	33,3	18	60
2.	Meragukan	8	38,1	8	26.6
3.	Abnormal	6	28,5	4	13,3
4.	Tidak dapat dites	0	0	0	0

Berdasarkan DDST, perkembangan responden prematur menunjukkan bahwa hampir setengahnya, yaitu pada 7 anak (33,3%) memiliki perkembangan yang normal, 8 anak (38,1%) memiliki perkembangan meragukan dan sebanyak 6 anak (28,5%) memiliki perkembangan abnormal. Sedangkan tidak satupun (0%) responden yang tidak dapat dites. Sedangkan perkembangan responden pada anak aterm menunjukkan bahwa sebagian besar atau sebanyak 18 responden (60%) memiliki perkembangan normal, hampir setengahnya yaitu 8 responden (26,6%) memiliki perkembangan meragukan, sebagian kecil yaitu sebanyak 4 responden (13,3%) abnormal dan tidak satupun (0%) tidak dapat dites.

7. Analisa Data

Untuk mengetahui perbedaan perkembangan anak usia toddler pada anak yang lahir prematur dan yang lahir aterm di wilayah kerja puskesmas Uabau digunakan uji statistik *Mann-Whitney U-Test* dengan menggunakan *program SPSS for Windows*. Dari hasil pengujian tersebut dapat diketahui bahwa dengan menggunakan tingkat signifikansi 95 % ($\alpha = 0,05$) didapatkan Asymp. Sig = 0,388, sehingga nilai Asymp. Sig (0,388) lebih besar dari α (0,05) dengan demikian H1 ditolak dan H0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna untuk perkembangan anak usia *toddler* pada anak yang lahir prematur dan yang lahir aterm di wilayah kerja Uabau.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Hasil pengujian tersebut dapat diketahui bahwa dengan menggunakan tingkat signifikansi 95 % ($\alpha = 0,05$) didapatkan Asymp. Sig = 0,388, sehingga nilai Asymp. Sig (0,388) lebih besar dari α (0,05) dengan demikian H1 ditolak dan H0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna untuk perkembangan anak usia toddler pada anak yang lahir prematur dan yang lahir aterm di wilayah kerja Uabau.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Putri, M., Andriana, K., & Febrian, P. (2013) tentang “Hubungan Riwayat Kelahiran Prematur dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 4 Tahun di Kecamatan Kepanjen” (*P-value* = 0.440). Gangguan perkembangan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti posisi janin yang tidak normal, infeksi TORCH pada ibu, gangguan imunitas, dan stres selama kehamilan. Posisi janin yang abnormal berpotensi menyebabkan kelainan bawaan, seperti *Club Foot*. Infeksi TORCH atau penyakit menular seksual (PMS), serta infeksi virus lainnya

pada ibu hamil, dapat mengakibatkan gangguan seperti ketulian, kebisuan, atau keterbelakangan mental pada janin.

Hal ini tentunya tidak sesuai dengan teori yang ada. Tidak adanya perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah bahwa perkembangan dipengaruhi oleh banyak faktor. Sehingga kelahiran prematur hanyalah satu faktor diantara faktor lain yang mampu mempengaruhi perkembangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan diantaranya adalah: Peran aktif anak dalam berinteraksi dan komunikasi dengan orang tua dan lingkungan sekitarnya. Dalam usaha mendidik anak, harus diperhatikan adanya peran aktif dari anak itu sendiri. Anak harus diperlakukan sebagai pribadi anak yang aktif yang perlu dirangsang (stimulasi) untuk menghadapi dan mampu mengatasi masalah melalui interaksi dan komunikasi antara orang tua dan anak, hal ini akan tercermin pada aktifitas sehari-hari anak (Suherman, 2000). Tampak dari hasil penelitian yang penulis dapatkan mengenai aktifitas anak sehari-hari, dari hasil wawancara, sebagaimana yang tercantum hasil penelitian menunjukkan bahwa, pada anak yang lahir prematur terdapat 7 anak (33,3%) yang mempunyai aktifitas tidak baik. Sedangkan 14 anak (66,6%) memiliki aktifitas yang baik dengan orang tua dan lingkungan sekitarnya. Sedangkan pada anak yang lahir aterm, 9 anak (30%) memiliki aktifitas yang tidak baik dan 21 anak lainnya (70%) memiliki aktifitas dan kualitas interaksi yang baik.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia toddler yang lahir aterm dan kelompok anak usia toddler yang lahir prematur di puskesmas uabau

1. Perkembangan anak usia toddler yang lahir aterm menurut DDST menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 18 anak (60%) memiliki perkembangan normal, hampir setengahnya 8 anak (26,6%) memiliki perkembangan meragukan, sebagian kecil (13,3%) memiliki perkembangan abnormal dan tidak satupun (0%) anak yang tidak dapat dites.
2. tidak ada perbedaan yang bermakna untuk perkembangan anak usia toddler pada anak yang lahir prematur dan yang lahir aterm di wilayah kerja Uabau.
3. Hasil penelitian ini menekankan bahwa pelayanan kesehatan tidak bisa menyamakan edukasi antara bayi lahir cukup bulan dengan bayi lahir berisiko (prematuur/BBLR). Puskesmas dan fasilitas kesehatan primer perlu menyusun protokol edukasi yang lebih intensif bagi ibu dengan bayi berisiko terkait pentingnya mempertahankan ASI eksklusif sebagai *neuroprotektor* (pelindung saraf) serta manajemen pencegahan infeksi berulang di rumah.
4. Fasilitas kesehatan dapat menggunakan peta risiko dari hasil penelitian ini untuk memprioritaskan program kunjungan rumah. Kader kesehatan atau bidan desa dapat difokuskan untuk memantau balita yang memiliki "risiko ganda"—yaitu mereka yang lahir prematur, tidak ASI eksklusif, dan sering mengalami sakit—

guna memastikan mereka mendapatkan intervensi gizi dan pola asuh yang tepat sebelum terjadi keterlambatan perkembangan menetap.

5. Pelayanan deteksi dini di Posyandu atau Puskesmas tidak boleh lagi sekadar menunggu jadwal rutin KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) atau Buku KIA. Petugas kesehatan harus melakukan *profiling* risiko sejak awal. Jika seorang anak diketahui memiliki riwayat penyakit berulang atau kurang stimulasi/aktivitas, instrumen deteksi dini harus sensitif memantau aspek motorik dan personal-sosial anak tersebut lebih sering tanpa harus menunggu munculnya gejala keterlambatan yang bermanifestasi klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, K.K., 2012, "Metode Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. : Jakarta: Trans Info Media
- Fajar, Ibnu. (2010) . *Statistika Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Ita Haryanti, Retno Wulan (2023). Hubungan Pijat Bayi Dan Riwayat Kelahiran Prematur Dengan Kemampuan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 3 – 6 Bulan. *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, Vol. 8 No. 1, April 2023. P-ISSN: 2503-1392
- Mariyana, Rina. 3, S.L (2018). *Hubungan Riwayat Prematur Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Satu Tahun*. Jurnal Human Care, Vol. Volume 3;.
- Mutiara, V. S., Absari, N., Rahmawati, I., & Putri, A. (2021). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Prematur Di Ruang Mawar Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Profesional Health Journal*, 2(2), 205–215.
- Putri Maharani Tristanita Marsubrin, Bernie Endyarni Medise, Yoga Devaera, Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Prematur Usia Gestasi 28-34 Minggu Pasca Rawat: Studi Kohort di Rumah Sakit Ciptomangunkusumo, Sari Pediatri, Vol. 25, No. 4. 2023
- Rahyubi, Heri.(2012) *Teori-Teori Belajar Dan Aplikasi Pembelajaran Motorik*. Majalengka : Referens.
- Rinandar, G., et al. (2024). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Gadang Hanyar. *Medical Research and Public Health Information Journal*.
- Rosita, Devi & Norazizah.(2015). Studi Deskriptif Perkembangan Balita Usia 12-24 Bulan Dengan Metode Ddst II Di Desa Pancur Kecamatan Mayong Kabupaten. 08(01).Juni 2015 ISSN : 1907-1396
- shikaye, A. (2019). Developmental Outcomes of Preterm and Low Birth Weight Toddlers and Term Peers in Rwanda. *Annals of Global Health*. 85(1): 147, 1-11. AL- TADABBUR, Vol. 4 No. 1.
- Subaihatyynnur Rahmadini, Wan Nedra, Siti Nur Riani, Sri Wahyu Herlinawati(2025). Hubungan Kelahiran Prematur dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia Kurang dari 2 Tahun di RS YARSI. *junior Medical Journal*, Volume 3, No. 6, December 2025 E-ISSN-2964-4968

- Sumiati Sinaga, Aries Abiyoga , Alfi Syahrin. (2019) . Gambaran Aspek Perkembangan Anak Usia Toddler. Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan Vol 4, No.1. 2019 : 55-61. ISSN : 2654-945X (Online), 2541-4615 (Print)
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung : Cv Alfabeta.