

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Asuhan Pada Batita**

##### **1. Asuhan Yang Diberikan Pada Batita**

Menurut (Buku Kesehatan Ibu Dan Anak, 2018: 61) asuhan yang diberikan pada batita adalah sebagai berikut :

- a. Menganyuh sepeda roda tiga
- b. Berdiri di atas satu kaki tanpa berpegangan
- c. Bicara dengan baik menggunakan 2 kata
- d. Mengenal 2-4 warna
- e. Menyebut nama, umur dan tempat
- f. Menggambar dengan garis lurus
- g. Bermain dengan teman
- h. Melepas pakaiannya sendiri
- i. Mengenakan baju sediri

##### **2. Pengertian Batita**

Menurut WHO batita adalah kelompok anak usia bawah tiga tahun dengan usia 2-3 tahun, sebagai periode kritis. Pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat badan dan tinggi badan yang optimal. Selain itu baduta merupakan masa yang begitu penting karena di masa inilah upaya menciptakan sumber daya manusia yang baik dan berkualitas

selain itu baduta merupakan masa-masa keemasan di mana sel otak dalam perkembangan dan pertumbuhan yang optimal.

### **3. Definisi Pertumbuhan**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multi plikasi (bertambahnya banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel seperti ukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala. Jadi dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya ukuran dan jumlah sel seperti tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala yang dapat dilihat secara nyata dari fisik dan struktur tubuh sebagai atau keseluruhan sehingga dapat diukur (Sunarsih, 2018: 2-3).

### **4. Definisi Perkembangan**

Perkembangan (*development*) adalah peningkatan kemampuan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan memiliki pola yang teratur dan dapat di prediksi, yang merupakan hasil dari proses pematangan. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Candrasari, 2014: 11 dan Yani, 2018: 11).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mengikuti pola yang teratur, dan dapat diramalkan sebagai proses pematangan (Sunarsih, 2018: 2-3).

## 5. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Menurut Kemenkes RI (2019: 4) Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitannya itu sebagai berikut:

### a. Perkembangan Menimbulkan Perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

### b. Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Tahap Awal Menentukan Perkembangan Selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahap sebelumnya. Sebagai contoh seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

### c. Pertumbuhan dan Perkembangan Mempunyai Kecepatan yang Berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

### d. Perkembangan Berkolerasi Dengan Pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

e. Perkembangan Mempunyai Pola yang Tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap yaitu :

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal atau anggota tubuh (pola sefalo kaudal)
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang dibagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimo distal)

f. Perkembangan Memiliki Tahap yang Berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

**6. Aspek-aspek perkembangan yang dinilai**

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai mainan), berpisah dengan ibu atau pengasuh anak, bersosialisasi (Kemenkes RI, 2019: 8).

## 7. Tahapan Pertumbuhan Perkembangan

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang paling memerlukan perhatian dan menentukan kualitas seseorang di masa mendatang adalah pada masa anak, karena pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019: 11) tahap perkembangan bahasa dan bicara anak menurut umur sebagai berikut :

- a. Umur 0-3 bulan

- 1) Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
- 2) Suka tertawa keras

- b. Umur 3-6 bulan

Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik

- c. Umur 6-9 bulan

Bersuara tanpa arti, mamama, dadada, tatata

- d. Umur 9-12 bulan

Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti

- e. Umur 12-18 bulan

Memanggil ayah dengan kata “papa” memanggil ibu dengan kata “mama”

- f. Umur 18-24 bulan

- 1) Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti
- 2) Membantu atau menirukan pekerjaan rumah tangga

- g. Umur 24-36 bulan
  - 1) Baca dengan baik menggunakan 2 kata
  - 2) Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih 18
- h. Umur 36-48 bulan
  - 1) Menyebut nama umur dan tempat
  - 2) Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan
  - 3) Mendengarkan cerita
- i. Umur 48-60 bulan
  - 1) Menyebut nama lengkap tanpa dibantu
  - 2) Senang bertanya tentang sesuatu
  - 3) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
  - 4) Bicaranya mudah dimengerti
  - 5) Bicara membandingkan atau membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
  - 6) Menyebut angka dan menghitung jari
  - 7) Menyebut nama-nama hari
- j. Umur 60-72 bulan
  - 1) Mengerti arti lawan kata
  - 2) Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih
  - 3) Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya
  - 4) Mengenal angka, bisa menghitung angka 5 10 20
  - 5) Mengenal warna-warna

## **8. Stimulasi Tumbuh Kembang**

### **a. Pengertian Stimulasi**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019: 15) Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat 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 atau pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

### **b. Prinsip-Prinsip Dasar Stimulasi**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019: 16) Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a) Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang
- b) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat denganya
- c) Berikan stimulasi dengan kelompok umur anak
- d) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman
- e) Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek dasar kemampuan anak



(Sumber : Kemenkes RI, 2019: 23).

Ada tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan ditingkat puskesmas dan jaringannya, berupa :

a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan. Adapun pelaksanaan dan alat yang digunakan sebagai berikut :

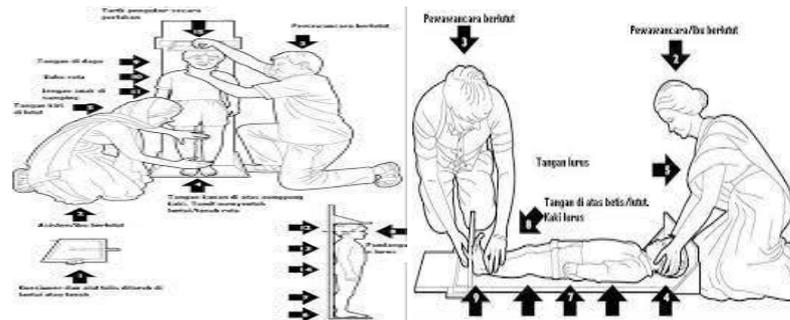
Tabel 2  
Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat Dan Bahan Yang Digunakan	Yang Dipantau
Keluarga, masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orang tua</li> <li>• Kader kesehatan</li> <li>• Pendidik PAUD, petugas BKB, peugas TPA, dan Guru TK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KMS</li> <li>• Timbangan dacin</li> <li>• Timbangan digital (untuk anak &gt; 5 tahun)</li> <li>• Alat ukur tinggi badan/panjang badan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat Badan</li> </ul>
Puskesmas	Tenaga Kesehatan terlatih SDIDTK: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter</li> <li>• Bidan</li> <li>• Perawat</li> <li>• Tenaga gizi</li> <li>• Tenaga kesehatan lainnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku KIA</li> <li>• Tabel/grafik BB/TB</li> <li>• Tabel/grafik TB/U</li> <li>• Grafik LK</li> <li>• Timbangan</li> <li>• Alat ukur tinggi badan /Panjang badan</li> <li>• Pita pengukur lingk kepala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panjang/tinggi badan</li> <li>• Berat badan</li> <li>• Lingk kepala</li> </ul>

(Sumber : Kemenkes RI, 2019: 25).

1) Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)

Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB di sesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita, pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.



Gambar 1  
Pengukuran Tinggi Badan dan Panjang Badan  
(Sumber : Kemenkes RI, 2019: 27).



Gambar 2  
Penimbangan Berat Badan Anak  
(Sumber : Kemenkes RI, 2019: 28).

## 2) Pengukuran lingkaran kepala anak (LKA)

Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal (Kemenkes RI, 2019: 28).

Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan.

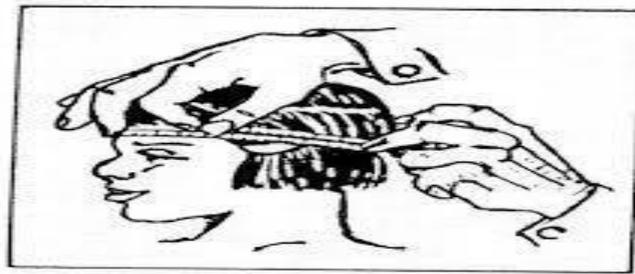


Figure : Measurement of head circumference  
Source : JELLIFFE D B - Op cit.

Gambar 3  
Pengukuran Lingkar Kepala Anak  
(Sumber : Kemenkes RI, 2019: 28)

b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

- 1) Skrining atau pemeriksaan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
  - a) Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
  - b) Jadwal skrining atau Pemeriksaan KPSP rutin adalah: setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24-72 tahun (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 60, 66, dan 72 bulan)
  - c) Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.
- 2) Interpretasi hasil KPSP :
  - a) Hitung berapa jumlah jawaban Ya.
  - b) Jumlah Jawaban 'Ya' = 9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
  - c) Jumlah Jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
  - d) Jumlah Jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
  - e) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis

keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

#### KPSP PADA ANAK UMUR 30 BULAN

##### Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tennis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

		YA	TIDAK
<b>Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa</b>			
1	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa	
2	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
3	Apakah anak dapat menyebutkan 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	
4	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak Halus	
<b>Tanya ibu</b>			
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA. Jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga Jawab TIDAK. Jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar	
7	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
8	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara dan Bahasa	
<b>Berdiri anak</b>			
10	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar	
<b>TOTAL</b>			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan  
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

### 3) Intervensi :

a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

- (1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
- (2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
- (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di

posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan (BKB).

(5) Lakukan pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur < 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

b) Bila perkembangan anak meragukan (M) lakukan tindakan berikut:

(1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi.

(2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalan.

(3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkannya penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan

(4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

(5) Jika KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P)

c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan Tindakan berikut: Merujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

c. Test Daya Dengar (TDD)

1) Tujuan tes daya dengar adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera di tindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

2) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi kurang dari 0-12 bulan dan setiap 6

bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga paud dan petugas terlatih lainnya (Kemenkes RI, 2019: 32).

3) Cara melakukan TDD :

- a) Tanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
- b) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
- c) Pada anak umur kurang dari 24 bulan :
  - (1) Semua pertanyaan dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak.
  - (2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu bersatu dan berurutan.
  - (3) Tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak.
  - (4) Jawaban YA jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam sebulan terakhir.
  - (5) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak dapat melakukannya dalam sebulan terakhir.
- d) Pada anak umur 24 bulan atau lebih :
  - (1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
  - (2) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
  - (3) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
  - (4) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
  - (5) Interpretasi :
    - (a) Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak

mengalami gangguan pendengaran.

(b) Catat dalam buku KIA atau kartu kohort bayi atau balita atau status atau catatan medik anak, jenis kelamin.

(6) Intervensi :

(a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.

(b) Rujuk bila tidak dapat di tanggulangi (Kemenkes RI, 2019: 33).

d. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi.

1) Deteksi Dini Masalah Mental Perilaku Prasekolah

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak. Alat yang digunakan adalah Kusioner Masalah Mental Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan (Kemenkes RI, 2019: 36).

2) Deteksi Dini Autis Pada Anak Prasekolah

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Jadwal deteksi dini autis pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh dan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, Pengelola TPA dan guru TK. Keluhan

tersebut dapat juga dapat berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah :

- a) Keterlambatan berbicara
- b) Gangguan komunitas atau interaksi sosial
- c) Perilaku yang berulang-ulang

(1) Alat yang digunakan adalah M-CHAT (*Modified-Checklist for Autism in Toddlers*)

(2) Ada 23 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua atau pengasuh

(3) Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan pada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab

### 3) Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada umur 36 bulan keatas. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua atau pengasuh anak atau kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, Pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- a) Anak tidak bisa duduk tenang
- b) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- c) Perubahan suasana hati yang mendadak atau implusif

Alat yang di gunakan adalah formula deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) yang terdiri 10 pertanyaan yang di tanyakan kepada orang tua atau pengasuh anak atau guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa (Kemenkes RI, 2019: 38).

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

Berikut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani, 2017: 131).

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Handayani, 2017: 131).

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan partisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani, 2017: 131).

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani, 2017: 131).

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap ibu tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Handayani, 2017: 131).

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkahke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya (Handayani, 2017: 131).

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017: 131).

## 2. Data Fokus SOAP

Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan angka yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan jelas dan logis.

### a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, 2017: 135).

### b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017: 135).

### c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. didalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan

klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani, 2017: 135).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Handayani, 2017: 135).

## **C. Keterlambatan Bicara**

### **1. Pengertian**

Keterlambatan dalam berbicara adalah suatu kecenderungan dimana anak sulit dalam mengekspresikan keinginan atau perasaan orang lain seperti, tidak mampu dalam berbicara secara jelas dan kurangnya penguasaan kosa kata yang membuat anak tersebut berbeda dengan anak lain seusianya (Khoiriyah, 2016: 57).

Seorang anak dikatakan terlambat bicara apabila tingkat perkembangan bicara berada dibawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak yang umurnya sama yang dapat diketahui dari ketepatan penggunaan kata. Apabila pada saat teman sebaya mereka berbicara dengan menggunakan kata-kata, sedangkan si anak terus

menggunakan isyarat dan gaya bicara bayi maka maka anak yang demikian di anggap orang lain terlalu muda untuk diajak bermain (Yulianda, 2019: 57).

## 2. Tanda Keterlambatan Bicara pada Anak

- a. Jarang mencoba berbicara atau meniru perkataan orang lain
- b. Tidak bereaksi saat dipanggil
- c. Menghindari kontak mata saat diajak berbicara
- d. Kesulitan menyebutkan benda-benda di rumah
- e. Belum bisa merangkai dua atau tiga kata
- f. Tidak dapat mengikuti petunjuk sederhana
- g. Memilih menunjukkan gestur tubuh daripada berbicara saat meminta sesuatu  
(Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

## 3. Klasifikasi gangguan artikulasi

Klasifikasi gangguan artikulasi adalah sebagai berikut :

- a. *Distortion* (distorsi) pengubahan bunyi bahasa kepada bunyi yang tidak bisa digunakan, atau bisa mengganti keseluruhan kata atau malah tidak menganung arti seperti dalam kata /lari/ huruf /r/ diganti menjadi /l/ jadi kata lari menjadi lali yang mengandung makna berbeda
- b. *Substitution* (subtitusi) yaitu terjadinya penukaran suatu fonem dengan fonem yang lain, inipun tentu membuat makna yang lain dari kesukaran fonem yang diucapkan seperti kata /dua/ menjadi /tua/
- c. *Ommition* (omisi), yaitu pengurangan dari kata yang diucapkan seperti kata /mobil/ menjadi /mobi/ dan sebagainya.
- d. *Adition* (adisi), yaitu terjadinya penambahan fonem dari pengucapan suatu kata sebagai contoh kata /bogor/ menjadi /mbogor/ dalam pengucapanya  
(Susanto, 2015: 31).

#### 4. Penyebab/Etiologi

Beberapa penyebab keterlambatan bicara antaranya adalah:

- a. Faktor genetik atau keturunan, bahwa anak-anak yang lahir dari keluarga yang memiliki Riwayat bahasa dan keterlambatan berbicara akan memiliki resiko besar mengalami keterlambatan bicara.
- b. Pola dari asuh orang tua dan orang-orang disekitar anak, sangatlah berpengaruh karena stimulasi terbesar kemampuan anak berasal dari lingkungan selain dari factor internal alami anak.
- c. Faktor menyusui adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan Bahasa pada anak. Anak-anak yang diberi asi dengan periode eksklusif dapat mempengaruhi kualitas perkembangan obrolan anak-anak, sementara juga melatih fokus anak karena selama menyusui anak akan melihat langsung ke ibunya.
- d. Tingkat Pendidikan, terutama ibu, faktor pengetahuan berkontribusi pada pola pemberian stimulasi yang baik dari orang tua kepada anak-anaknya.
- e. Faktor pendengaran, merupakan factor biologis yang merupakan factor utama bagi seorang anak untuk diidentifikasi dengan kemampuan berbahasa dan berbicara, karena jika anak tersebut memiliki masalah dengan pendengaran, maka secara otomatis anak tersebut akan mengalami keterlambatan bahasa dan masalah bicara
- f. Alat elektronik, faktor gadget atau media elektronik, media ini memiliki faktor besar dalam kemampuan anak (Fitriyani, dkk, 2019: 5)

## 5. Hal Yang Di Lakukan Orang Tua

Pendidik pertama yang didapatkan oleh anak adalah pendidikan dari keluarga khususnya orang tua, hal ini dikarenakan orang tua adalah yang pertama mengikuti tahapan perkembangan anak sejak dalam kandungan sampai dilahirkan hingga dengan anak tumbuh dan berkembang sampai dewasa (Khoiriyah, 2016: 68). Hal-hal yang dapat dilakukan orang tua dalam mengatasi anak yang keterlambatan berbicara antara lain:

- 1) Melatih anak berbicara dengan benar, pelan dan berulang-ulang.
- 2) Selalu melibatkan anak berbicara pada setiap keadaan dengan memperbaiki pengucapan anak yang masih keliru.
- 3) Saat berbicara selalu memperhatikan tata bahasa yang diucapkan.
- 4) Penggunaan media teknologi yang mendukung perbendaharaan kata anak-anak yaitu seperti : komputer, buku audio dan televisi pendidikan.
- 5) Konsultasi rutin untuk mengetahui perkembangan anak pada dokter psikolog anak.

## 6. Dampak

Keterlambatan bicara sangat berdampak pada perkembangan anak pada tingkat selanjutnya. Anak dapat merasa rendah diri dan tidak percaya diri, sulit bersosialisasi dengan teman sebayanya, dan sulit memahami dan menyerap materi pembelajaran disekolah.

a. Resiko perkembangan keterlambatan bicara yaitu:

- 1) Kemampuan konseptual dan presentasi Pendidikan, hal ini tidak menunjukkan efek buruk pada perkembangan Pendidikan kognitif anak karena tidak tergantung pada pemahanan dan penggunaan bahasa.

- 2) Faktor personal dan sosial, terlambat berbicara menyebabkan resiko negative pada hubungan interpersonal dan perkembangan konsep diri pada anak. Ketidapkahaman orang lain Ketika berkomunikasi dapat menyebabkan rasa rendah diri pada anak (Muslimat, 2020: 5).
- b. Dampak jangka Panjang keterlambatan bicara:
- 1) Gangguan Bahasa berpengaruh pada luar anak akademik dan pekerjaan kesulitan belajar
    - a) Kesulitan pemahaman, mengakibatkan anak sangat rentan dalam kaitannya dengan pendidikan.
    - b) Gangguan bahasa (dibandingkan gangguan bicara) sejak dini (Batita) jelas berhubungan dengan kesulitan melanjutkan sekolah sampai dewasa.
    - c) Anak dengan gangguan bahasa berisiko untuk mempunyai masalah membaca dan perilaku, apalagi gangguan perilaku ini berhubungan dengan ketidakmampuan anak untuk membaca.
    - d) Penurunan berbahasa yang bermakna secara klinis terdapat pada 50% remaja dengan perilaku menantang dan ada hubungan antara kemampuan berbahasa lisan pada awal kehidupan dengan risiko terjadinya perilaku menantang pada remaja.
  - 2) Gangguan Bahasa berhubungan dengan peningkatan risiko ansietas sosial
    - a) Remaja dengan gangguan perkembangan Bahasa mempunyai kadar kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan rekannya yang normal.
    - b) Anak dengan gangguan perkembangan Bahasa mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami ketakutan berlebihan saat sosialisasi diusia 19 tahun dan gejala kecemasan akibat kegiatan bersosialisasi di usia 31 tahun.

- 3) Gangguan Bahasa berdampak pada partisipasi sosial
  - a) Anak dengan gangguan Bahasa mempunyai kualitas persahabatan dan partisipasi aktivitas sosial yang lebih rendah dibandingkan anak dengan perkembangan normal.
  - b) Masalah dengan teman sebaya diteliti selama lebih dari 9 tahun pada 171 anak berusia 7-16 tahun dengan riwayat gangguan bahasa, anak dengan gangguan Bahasa lebih berisiko menunjukkan kesulitan hubungan dengan teman sebaya (Dahlia, 2017).

## 7. Deteksi awal

Tenaga pendidik anak usia dini, tenaga medis, dan profesi lainnya dapat mengidentifikasi risiko keterlambatan bicara dan bahasa pada anak-anak berdasarkan laporan orang tua. Rujukan segera ke ahli patologi bahasa dianjurkan jika orang tua khawatir anaknya memiliki masalah bicara dan Bahasa atau jika ada faktor risiko tambahan. Sebaliknya, jika orang tua tidak khawatir dan tidak ada faktor risiko tambahan, pemantauan (*watchful waiting*) direkomendasikan untuk anak-anak yang belum dapat membuat gabungan kata kata atau yang memiliki kosa kata terbatas (di bawah 40 kata) di usia 24 bulan (Hartanto, 2018: 71).

*CAPUTE SCALES (CAT/CLAMS)* Capute scales terdiri dari CLAMS untuk skrining gangguan bicara dan CAT untuk menilai kemampuan kognitif (visual-motor). Pada CLAMS akan dinilai kemampuan bahasa ekspresif dan reseptif anak; terdapat 43 *milestones* yang terdiri dari 26 *milestones* gugus tugas Bahasa ekspresif (berdasarkan laporan orang tua saja) dan 17 *milestones* gugus tugas bahasa reseptif (6 laporan orang tua dan 11 demonstrasi anak).

Pada CAT terdapat 57 *milestones visual-motor* atau kognitif adaptif yang harus dilakukan oleh anak dan tidak berdasarkan keterangan orang tua. Beberapa definisi dan istilah (Hartanto, 2018: 75).

- a. Usia *equivalen* atau *age-equivalent* (AE) adalah usia (dalam bulan) seorang anak berfungsi sesuai dengan perkembangan yang diuji. Usia *equivalen* ditentukan dengan menambahkan usia basal dengan total bobot nilai desimal (*point values*) yang diperoleh dari tiap uji atau gugus tugas di atas usia basal yang mampu dilakukan oleh anak.
- b. Usia basal atau *basal age* adalah usia tertinggi seorang anak dapat menyelesaikan semua gugus tugas dengan benar.
- c. Usia *ceiling* atau *ceiling age* adalah usia tertinggi dengan 1 *milestone* masih bisa dilakukan oleh anak.
- d. Usia kronologis atau *chronological age* (CA) adalah usia anak sebenarnya (dalam bulan) pada saat dilakukan uji.
- e. *Developmental quotient* (DQ) adalah skor yang menggambarkan proporsi perkembangan normal anak pada usia tersebut. Secara aritmetika DQ dihitung dengan membagi usia *equivalen* anak dengan usia kronologis anak, dinyatakan dalam persentase perkembangan yang diharapkan untuk usia kronologis.
- f. *Expressive language quotient* (ELQ) adalah usia *equivalen* pada *expressive language milestone* dibagi usia kronologis dikalikan 100.
- g. *Receptive language quotient* (RLQ) adalah usia *equivalen* pada *receptive language milestone* dibagi usia kronologis dikalikan 100.

- h. *Language quotient* (LQ) adalah total usia *equivalen* bahasa (*language ageequivalent*) dibagi dengan usia kronologis dikalikan 100. LQ merupakan sinonim CLAMS DQ.
- i. *Problem-solving (cognitive/adaptive) quotient* adalah total visual-motor (*problem solving*) *age-equivalent* dibagi dengan usia kronologis dikalikan 100, yang merupakan sinonim dari CAT DQ.
- j. *Full-scale* (composite) developmental quotient (FSDQ) merupakan nilai rerata *CAT DQ* dan *CLAMS DQ*, yang menunjukkan kemampuan keseluruhan anak.

## 8. Upaya Pencegahan

Berikut adalah cara mengatasi keterlambat bicara yang bisa orang tua lakukan, di antaranya:

### a. Lakukan Obrolan Sederhana dengan Anak

Rajin mengajak anak untuk berkomunikasi menjadi salah satu cara yang mencakup efektif untuk mengatasi keterlambatan bicara pada anak. Ajak anak berkomunikasi mengenai hal-hal yang menarik bagi mereka, misalnya membahas tentang kartun kesukaan atau kegiatan yang dilalui selama suatu hari. Tidak perlu kalimat panjang, gunakan kalimat-kalimat sederhana yang mudah dimengerti anak sehingga anak tidak kesulitan untuk menjawab pertanyaan (Ardiyansah, 2020: 84).

### b. Belajar Bernyanyi Bersama

Bernyanyi merupakan salah satu kegiatan menyenangkan untuk anak ciptakan suasana menyanyi santai mungkin, berikan lagu anak-anak yang memiliki kata-kata sederhana dan nada sederhana. Lakukan nyanyian dengan

memberikan sedikit gerakan tarian agar anak merasa tertarik. Selain melatih gerak, bernyanyi bersama akan membuat anak memiliki tambahan kosa kata (Ardiyansah, 2020: 84).

c. Membaca Buku Cerita atau Mendongengkan Anak

Bercerita dengan menggunakan buku-buku dongeng yang dilengkapi gambar-gambar menarik merupakan salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi keterlambatan bicara pada anak. Ajaklah anak untuk membaca buku yang diinginkan, kemudian jangan lupa untuk mengulang kembali kata-kata yang menarik dan sederhana untuk kembali diucapkan oleh anak (Ardiyansah, 2020: 84).

## **9. Penatalaksanaan**

a. Terapi

1) Terapi Bicara

Terapi bicara pada anak biasanya menggunakan pendekatan bermain, boneka, bermain peran, merangsang gambar atau kartu. Pada orang dewasa dilakukan metode Latihan dan praktik (Widyarini, 2017: 82).

2) Terapi Oral Motorik

Terapi ini menggunakan Latihan yang tidak melibatkan proses berbicara, seperti meminum melalui sedotan, meniup balon, meniup terompet, menghisap permen, memutar lidah keluar menggelinding bibir, dan lidah mendorong pipi kiri dan kanan dari dalam (Widyarini, 2017: 82).