

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perkembangan

1. Definisi perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016).

Development (perkembangan) adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Adriana, D, 2017).

Perkembangan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif yaitu bertambahnya jumlah ukuran dimensi pada tingkat sel organ maupun individu titik anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. sebagai contoh, hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar mengingat dan mempergunakan akalinya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Perubahan fisik dapat dinilai dengan ukuran

berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder (Soetjiningsih, 2017).

Maka perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, bertambahnya kepandaian dan keterampilan dan sebaliknya kepandaian dan keterampilan bayi tidak mungkin tercapai tanpa disertai oleh bertambahnya besar organ atau alat sampai optimal.

2. Ciri- ciri perkembangan

Menurut Kementerian Kesehatan (2016) proses perkembangan bayi mempunyai beberapa ciri-ciri yaitu sebagai berikut :

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

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

b. Perkembangan pada tahap Awal Menentukan Perkembangan Selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan selanjutnya sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa merangkak sebelum ia bisa telungkup dengan mengangkat dada dan leher dengan tegak. Seorang anak tidak akan bisa merangkak jika perkembangan otot dada, leher dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi merangkak anak terhambat.

Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing bayi.

d. Perkembangan berkorelasi 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 ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

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

3. Faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan

Faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan anak menurut Kemenkes RI (2016) adalah :

a. Faktor dalam (*internal*) yang berpengaruh pada anak.

1) Ras/etnik atau bangsa

Bayi yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerik, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi bayi yang akan menjadi ciri khas nya.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *sindrome Down's* dan *sindrome Turner's*.

b. Faktor luar (*eksternal*).

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia, adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikroseli, spina bifida, retardasi

mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin, katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan *kern ikterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada anak seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3) Faktor pasca salin

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang anak, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberculosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki orangtuanya atau anak yang selalu tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, ketertiban ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormone pertumbuhan.

4. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan 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 respon 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 bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

5. Gangguan perkembangan

Menurut Andriana, D (2017) gangguan pada perkembangan memiliki 3 bagian yaitu sebagai berikut :

a. Gangguan perkembangan motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsy dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, atetosis, ataksia, atau hipotonia.

Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas,

atheotosis, ataksia, atau hipotonia. Serta dapat juga menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit neuromuskular seperti neuro muskular distropi merupakan gangguan perkembangan motorik yang selalu didasari adanya penyakit tersebut.

Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan belajar seperti sering di gendong atau di letakan di *baby walker* dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik.

b. Gangguan perkembangan bahasa

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh sistem perkembangan anak. Kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosioal dan prilaku.

Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat di sebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor genetik, gangguan pendengaran, intelegensi rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, dan faktor keluarga.

Selain itu gangguan bicara juga dapat di sebabkan karena adanya kelainan fisik seperti bibir sumbing atau sumbing palatum, maloklusi, adenoid dan serebral palsy, frenulum lidah (*tounge-tie*) yang pendek juga bisa mengakibatkan gangguan bicara (Soetjningsih, 2008)

c. Gangguan emosi dan perilaku

Selama tahap perkembangan, anak juga dapat mengalami berbagai gangguan yang terkait dengan psikiatri. Kecemasan adalah salah satu gangguan yang muncul pada anak dan memerlukan suatu intervensi khusus apabila mempengaruhi interaksi sosial dan perkembangan anak. Contoh kecemasan yang dapat di alami anak adalah fobia sekolah, kecemasan berpisah, fobia sosial, dan kecemasan mengalami trauma. Gangguan perkembangan pervasif pada bayi meliputi autisme, serta gangguan prilaku interaksi sosial.

B. Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar merupakan aspek perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur (posisi tubuh). Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar, meliputi: perkembangan gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan, dan pergerakan.

Pada saat bayi baru lahir, bayi tidak mempunyai kontrol kepala. Sendi-sendi berada dalam posisi fleksi. Pada posisi terlentang, bayi tidur dengan posisi tungkai fleksi. Gerakan menendang secara bertahap bertambah kuat.

Pada umur 2 bulan, pada posisi tengkurap, bayi dapat mengangkat kepala (45°) dan dada. Pada posisi terlentang, bayi mampu menoleh sendiri ke sisi kanan/kiri. Secara bertahap bahu, pinggul dan tungkai bergerak berurutan. Kepala bayi tegak saat didudukkan rata-rata dicapai pada umur 2 bulan.

Pada umur 3 bulan, tonus dan kekuatan meluas ke bahu dan lengan atas, sehingga bayi dapat mengangkat kepala dan badan bagian atas lebih tinggi dengan ditopang oleh siku. Sebelum umur 3 bulan, kepala jatuh ke

belakang (*head drop*) saat kedua lengan ditarik dari terlentang ke posisi duduk, tetapi setelah umur 3 bulan, seluruh lengan bergerak saat dirangsang dengan stimulus. Pada umur yang lebih tua, akan terlihat gerakan simetris pada kedua lengan. Pada umur ini juga, bayi mulai bermain dengan jari-jemarinya.

Pada umur 4 bulan pada posisi tengkurap, bayi mampu mengangkat kepala setinggi 90° . Pada posisi duduk, kepala sudah tegak dengan control kepala sudah baik, kepala mampu bergerak ke segala arah dan mata terfiksasi dan focus ke semua arah. Pada posisi tengkurap kekuatan menyebar ke badan bawah selanjutnya bayi dapat menopang dengan lengan lurus. Pada umur 3-4 bulan bayi mampu untuk tengkurap dan tengadah sendiri.

1. Perkembangan motorik kasar berdasarkan kelompok umur

- a. Usia 0-3 bulan
 - 1) Mengangkat kepala setinggi 45° dan dada ditumpu lengan pada waktu tengkurap
 - 2) Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah
- b. Usia 3-6 bulan
 - 1) Berbalik dari telungkup ke telentang
 - 2) Mengangkat kepala setinggi 90°
 - 3) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
- c. Usia 6-9 bulan
 - 1) Duduk sendiri (dalam sikap bersila)
 - 2) Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan
 - 3) Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
- d. Usia 9-12 bulan

- 1) Mengangkat badannya ke posisi berdiri
 - 2) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi
 - 3) Dapat berjalan dengan dituntun
- e. Usia 12-18 bulan
- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan
 - 2) Membungkuk untuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
 - 3) Berjalan mundur 5 langkah
- f. Usia 18-24 bulan
- Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik
- g. Berjalan tanpa terhuyung-huyung
- h. Usia 24-36
- 1) Jalan menaiki tangga sendiri
 - 2) Dapat bermain dan menendang bola sendiri
- i. Usia 36-48
- 1) Berdiri pada satu kaki selama 2 detik
 - 2) Melompat dengan kedua kaki diangkat
 - 3) Mengayuh sepeda roda tiga
- j. Usia 48-60
- 1) Berdiri pada satu kaki selama 6 detik
 - 2) Melompat lompat dengan satu kaki
 - 3) Menari
- k. Usia 60-72 bulan
- 1) Berjalan lurus
 - 2) Berdiri dengan satu kaki selama 11 detik
- (Soetjiningsih, 2012)

Sumber: Kemenkes RI, 2016.

Deteksi dini perkembangan yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa :

Tabel 2
Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang di gunakan	Hal yang dipantau
Keluarga dan masyarakat	1. Orang tua 2. Kader kesehatan, BKB 3. Pendidikan PAUD	Buku KIA	Perkembangan anak: 1. Gerak kasar 2. Gerak halus 3. Bicara dan bahasa 4. Sosialisasi dan kemandirian
	1. Pendidikan PAUD terlatih 2. Guru TK terlatih	1. Kuesioner KPSP 2. Instrumen TDD 3. Snellen E untuk TDL 4. Kuesioner KMPE 5. Skrining kit SDIDTK 6. Buku KIA 7. Formulir DDTK	Perkembangan anak: 1. Gerak kasar 2. Gerak halus 3. Bicara dan bahasa 4. Sosialisasi dan kemandirian
Puskesmas	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Ahli Gizi 5. Petugas lainnya	1. Kuesioner KPSP 2. Instrumen TDD 3. Snellen E untuk TDL 4. Kuesioner KMPE 5. Cheklish M-CHAT-R_F 6. Formulir GPPH 7. Skrining kit SDIDTK	1. Perkembangan anak: a. Gerak kasar b. Gerak halus c. Bicara dan bahasa d. Sosialisasi dan kemandirian 2. Daya lihat 3. Daya dengar 4. Masalah Perilaku Emosional 5. Autisme 6. Gangguan pusat perhatian dan hiperaktif

Sumber : Kemenkes RI, 2016.

a. Macam-macam deteksi dini perkembangan

- 1) Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

2) Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

3) Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

b. Deteksi dini perkembangan motorik kasar

Perkembangan pada motorik kasar bisa dilakukan skrining/pemeriksaan dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 43, 48, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PADU terlatih. Interpretasi hasil KPSP:

- 1) Hitung berapa jumlah jawaban Ya.
- 2) Jumlah Jawaban Ya = 9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 3) Jumlah Jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan bayi 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).

Intervensi :

- 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
 - a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan BKB.
 - e) Lakukan pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur < 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

- a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi.
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan.
 - d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur bayi.
 - e) Jika hasil KPSP ulang jawaban Ya tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 3) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut:

Rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2016).

3. Stimulasi perkembangan motorik kasar

Stimulasi pada bayi usia 0-6 bulan menurut Kemenkes RI 2016

a. Kemampuan gerak kasar

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: letakkan bayi pada posisi telungkup. Gerakkan sebuah mainan berwarna cerah atau buat suara-suara gembira didepan bayi sehingga bayi akan belajar mengangkat kepalanya, gendong bayi dalam posisi tegak agar bayi dapat menahan kepalanya tetap tegak.

1) Berguling.

- 2) Menyangga berat badan.
- 3) Mengembangkan kontrol terhadap kepala.
- 4) Duduk.

b. Kemampuan gerak halus

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: gantungkan mainan/benda pada tali dengan jarak 30 cm sehingga bayi dapat tertari untuk melihat, meraih, dan menendang mainan tersebut.

- 1) Merespon dengan tersenyum
- 2) Memegang benda dengan kuat
- 3) Memegang benda dengan kedua tangan
- 4) Menengok kekanan dan kekiri serta keatas dan kebawah
- 5) Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil

c. Kemampuan bicara dan bahasa

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: mengajak bayi tersenyum, berbicara dengan bayi dengan bahasa ibu sesering mungkin setiap ada kesempatan, ajak bayi mendengarkan berbagai suara seperti suara binatang, orang dan sebagainya, tirukan ocehan bayi sesering mungkin agar terjadi komunikasi dan interaksi.

- 1) Latih bayi agar menengok kearah sumber suara
- 2) Arahkan mukanya kearah sumber suara.
- 3) Ketika berbicara dengan bayi ulangi kata beberapa kali agar bayi dapat menirukan kata tersebut.

d. Kemampuan sosialisasi dan kemandirian

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: sesering mungkin peluk dan belai bayi, bicara kepada bayi dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih

sayang, ketika menidurkan bayi ayun perlahan dan bersenandung dengan nada lembut dan penuh kasih sayang, tirukan ocehan dan mimik muka bayi, buat suara-suara yang menyenangkan dan berbicara dengan bayi sambil tersenyum agar bayi tersenyum, sangga bayi pada posisi tegak menghadap depan sehingga bayi dapat melihat benda-benda yang menarik disekitarnya.

- 1) Bermain cilluk-ba
- 2) Melihat dirinya dikaca
- 3) Berusaha meraih mainan