

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

1. Pertumbuhan

a. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) adalah proses peningkatan yang ada pada diri seseorang yang bersifat kuantitatif, atau peningkatan dalam hal ukuran. Peningkatan karena kesempurnaan dan bukan karena penambahan bagian yang baru. Pada studi perkembangan motorik cenderung digunakan dalam kaitannya dengan peningkatan ukuran fisik. Contoh pertumbuhan yaitu bertambahnya tinggi badan, bertambahnya lebar panggul, bertambahnya ketebalan dada, dan bertambahnya berat badan (Encep & Nur Alif, 2018).

b. Penentu status gizi anak yaitu :

- 1) Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- 2) Pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek.
- 3) Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

- 4) Pengukuran Lingkar Kepala untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal (Kemendikbud, 2016).

2. Perkembangan

a. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemendikbud, 2016). Perkembangan (*development*) adalah proses perubahan kapasitas fungsional atau kemampuan kerja organ-organ tubuh ke arah keadaan yang semakin terorganisasi (bisa dikendalikan) dan terspesialisasi (sesuai kemauan fungsinya masing-masing). Perkembangan bisa terjadi dalam bentuk perubahan kuantitatif dan kualitatif. Perubahan kuantitatif adalah perubahan yang bisa diukur. Perubahan kualitatif adalah perubahan dalam bentuk: semakin baik, lebih lancar, yang diwawancarai tidak bisa diukur. Contoh perkembangan adalah bayi belum bisa berjalan → berjalan tertatih-tatih 2-3 langkah → lancar sampai beberapa langkah. Anak kecil mula-mula baru bisa pegang bola → memantulkan bola sakali dua kali ke lantai → menggunakan 2

atau 1 tangan berulang kali (Encep & Nur Alif, 2018). Ada beberapa aspek-aspek perkembangan pada anak yang harus dipantau yaitu :

1) Gerak kasar atau motorik kasar

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.

2) Gerak halus atau motorik halus

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.

3) Kemampuan bicara dan bahasa

Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

4) Sosialisasi dan kemandirian

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 (Kemendikbud, 2016).

3. Ciri-ciri dan Prinsip-prinsip Tumbuh Kembang Anak.

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan.

a. Ciri ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1) Perkembangan menimbulkan perubahan.

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

2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan 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.

3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

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

4) Perkembangan berkoreasi dengan pertumbuhan.

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.

5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

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

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

6) 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.

b. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi

dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

2) Pola perkembangan dapat diramalkan.

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan (Kemendikbud, 2016).

4. Perkembangan Motorik Kasar

Motorik kasar adalah aktivitas dengan menggunakan otot-otot besar, meliputi gerak dasar lokomotor, non lokomotor dan manipulatif. Gerakan motorik kasar merupakan bagian dari aktivitas yang mencakup keterampilan otot-otot besar, dengan mengutamakan kekuatan fisik dan keseimbangan. Motorik kasar berkaitan dengan gerakan yang membutuhkan koordinasi bagian tubuh, otot, dan syaraf. Keterampilan motorik kasar (*gross motor skill*), meliputi keterampilan otot-otot besar lengan, kaki, dan batang tubuh, seperti berjalan dan melompat (Baan et al. 2014).

Gerak motorik kasar adalah gerak anggota badan secara kasar atau keras. Semakin anak bertambah dewasa dan kuat tubuhnya, maka gaya geraknya semakin sempurna. Keterampilan koordinasi gerakan motorik kasar meliputi kegiatan seluruh tubuh atau sebagian tubuh.

Keterampilan koordinasi motorik kasar mencakup ketahanan, kecepatan, kelenturan, ketangkasan, keseimbangan dan kekuatan (Kemendikbud, 2013). Memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang mengenal nama dan fungsi anggota tubuhnya, cara merawat, kebutuhan untuk menjadi anggota tubuh tetap sehat, dapat melakukan berbagai gerakan terkoordinasi secara terkontrol, seimbang, melatih motorik kasar dan kekuatan, kestabilan, keseimbangan, kelenturan, dan kelincahan (Baan et al. 2014).

Pengembangan motorik kasar bagi anak usia dini yang memiliki tujuan memperkenalkan gerakan kasar, melatih gerakan kasar, meningkatkan kemampuan mengelola, mengontrol gerakan dan koordinasi, serta meningkatkan keterampilan dan cara hidup sehat. Manfaat pengembangan motorik kasar bagi anak usia dini adalah untuk meningkatkan kemampuan, mengontrol gerakan dan koordinasi, serta meningkatkan keterampilan dan cara hidup sehat sehingga dapat menunjang pertumbuhan jasmani anak yang kuat dan terampil (Baan et al. 2014).

Jenis motorik Dan kemampuan motorik kasar anak. Perkembangan motorik yaitu proses anak dalam menggerakkan tubuhnya, tiga keterampilan motorik seorang anak, menurut Seefel dalam Seri Ayah Bunda antara lain:

a. Kemampuan lokomotor

Kemampuan lokomotor adalah aktivitas gerak memindahkan tubuh dari satu tempat ke tempat yang lain, contoh : berjalan, melompat,

meluncur, dan berlari.

b. Kemampuan non-lokomotor

Kemampuan non-lokomotor adalah aktivitas gerak tanpa harus memindahkan tubuh ke tempat lain, contoh : mendorong, mengangkat, membungkuk, berayun, dan menarik.

c. Kemampuan manipulatif

Kemampuan manipulatif adalah aktivitas gerak memanipulasi benda, contoh : melempar, menangkap, menggiring dan menendang (Khadijah & Nurul, 2020).

5. Faktor- Faktor Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar

Faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak, antara lain adalah :

a. Gizi ibu pada waktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadi kehamilan maupun pada waktu sedang hamil lebih sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan perkembangan otak janin yang mempengaruhi kecerdasan dan emosi.

b. Status Gizi

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak yang berbeda dengan kebutuhan orang dewasa, status gizi yang kurang akan mempengaruhi kekuatan dan kemampuan motorik kasar anak.

c. Stimulasi

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang terutama dalam perkembangan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat dan naik turun tangga.

d. Pola asuh

Orang tua yang terlalu protektif sehingga dapat menghambat kebebasan anak untuk melatih keterampilan motorik kasarnya, misalnya anak sangat berhati-hati pada saat berjalan karena takut jatuh atau cedera. Hal tersebut merupakan hambatan juga dalam mengembangkan motorik kasar.

e. Pengetahuan ibu

Faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam tumbuh kembang anaknya, dengan terbatasnya kemampuan ibu dalam pengetahuan sehingga memungkinkan terhambatnya perkembangan anak pada periode tertentu.

f. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi perkembangan motorik, anak laki-laki lebih cepat dalam mempelajari keterampilan kontrol dan anak perempuan lebih menguasai keterampilan lokomotor (Bardida, 2016).

6. Penyebab Yang Mempengaruhi Keterlambatan Motorik

Menurut Anugrogo (2016) ada beberapa kondisi yang mempengaruhi keterlambatan pada motorik :

- a. Gangguan pada otak seperti hipersensitif.
- b. Trauma : terkena benturan pada bagian kepala.
- c. Infeksi : misalnya seperti meningitis, ensefalitis.
- d. Pendarahan di dalam kepala.
- e. Kelainan faktor pembekuan darah.
- f. Gangguan tulang belakang : misalnya terdapat sistem syaraf otot yang terjepit.
- g. Bayi yang terlahir dalam keadaan prematur.
- h. Bayi berwarna kuning akibat penumpukan pigmen empedu di ganglia basalis otak jaringan syaraf (poliomielitis).
- i. Bayi dengan berat badan rendah atau kurang dari 2.500 gram.

7. Perkembangan Motorik Anak Prasekolah.

Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 2 sampai 6 tahun. Ada yang berpendapat bahwa masa anak prasekolah sudah mulai sejak sesudah usia 1 tahun. Pendapat ini juga beralasan, dan alasannya juga bisa diterima. Yang jelas bahwa individu disebut sebagai anak prasekolah sesudah ia mampu berjalan sendiri, sedangkan pada umur berapa anak mulai bisa berjalan sendiri berada pada umur yang berbeda-beda. Ada yang mulai bisa berjalan sendiri mulai umur 1 tahun dan ada yang baru bisa pada umur 2 tahun atau lebih. Umur 2 tahun dipakai sebagai batasan mulainya masa anak prasekolah berdasarkan perhitungan

bahwa pada umur 2 tahun pada umumnya anak sudah mulai bisa berjalan. Di samping alasan pertimbangan tersebut, ada alasan lain yang menjadi pertimbangan yaitu bahwa mulai umur 2 tahun ada kecenderungan sifat pertumbuhan yang cukup jelas membedakan dengan sifat pertumbuhan pada masa sebelumnya. Pada masa bayi yaitu sampai umur 2 tahun pertumbuhan relatif cepat, dan sesudahnya kecepatan pertumbuhan relatif menurun (Endang, 2018).

Pada usia 18-24 bulan anak sudah dapat berjalan dan berlari kencang dengan jarak yang dapat, pada usia ini anak sudah dapat menyeimbangkan kakinya dalam posisi berjongkok sambil bermain dengan benda-benda yang ada di lantai, berjalan mundur, menendang dan melempar bola serta dapat melompat-melompat di tempat (Nova and Wati 2019).

Perkembangan anak biasanya dapat mulai berjalan pada usia \pm 8 bulan sampai usia 18 bulan, jika dalam usia 18 bulan anak belum dapat berjalan tanpa di pegangin maka bisa dikatakan anak mengalami keterlambatan berjalan (*deleyed walking*) (Nova and Wati 2019).

Keterlambatan berjalan adalah anak yang mengalami *distrofi otot* atau biasa disebut dengan keterlambatan motorik. Anak yang mengalami keterlambatan berjalan biasanya berusia 18 bulan keatas dikarenakan kurang berinteraksi dengan teman-teman seusianya yang sudah dapat berjalan. Anak yang kurang berinteraksi dengan anak-anak seusianya, secara tidak langsung kurang mendapat motivasi secara internal karena tidak dapat melihat secara langsung teman-teman seusianya berjalan

sehingga tidak ada yang memberikan contoh (Nova and Wati 2019).

8. Keterlambatan Motorik Kasar

Biasanya sulit membedakan apakah perkembangan motorik kasar anak termasuk normal atau tidak. Proses kematangan setiap anak memang tidak selalu sama, sehingga laju antara perkembangan anak yang satu dari yang lain sangat berbeda. Itulah sebabnya ada anak yang bisa berjalan ketika usianya mencapai 12 bulan, sementara anak lain baru bisa berjalan pada usia 15 bulan. Sekalipun demikian tidak berarti bayi yang bisa cepat berjalan lebih pandai dari bayi yang relatif lebih lambat berjalan. Setiap anak pada dasarnya memiliki kecepatan perkembangan yang berbeda-beda, sehingga kemungkinan anak yang terlambat justru lebih cepat dalam perkembangan berbicaranya. Yang lebih penting adalah memantau perkembangan motorik anak terlambat atau sesuai dengan norma perkembangan yang ada, apabila ada keterlambatan perlu diperiksa secara saksama.

Keterlambatan yang terjadi dapat bersifat fungsional yang tidak berbahaya, atau merupakan tanda adanya kerusakan pada susunan saraf, seperti *cerebral palsy* atau gangguan sistem motorik yang disebabkan oleh kerusakan bagian otak yang mengatur kemampuan gerak otot-otot tubuh, perdarahan otak, *asfiksia* atau bayi tidak langsung menangis saat lahir, benturan atau trauma kepala yang berat, serta adanya kelainan sumsum tulang belakang dan gangguan saraf tepi atau penyakit saraf tepi atau *poliomyelitis* yang menyebabkan kelumpuhan serta penyakit otot atau *distrofia muskolorum* (Suhartini, Jurusan, and Kesehatan n.d.2005).

Ada beberapa gejala yang merupakan pertanda terjadinya gangguan pada perkembangan pada motorik kasar anak, antara:

a. Terlalu kaku atau lemah

Misalnya bayi usia 5 bulan masih mengempal telapak tangannya, tubuh agak kaku saat digendong, serta cenderung membanting-banting diri ke belakang. Saat diberdirikan dengan bertopang pada ketiaknya, tungkai kecil terjulur kaku, pada waktu berbaring telentang tanpa melakukan gerakan apa pun, serta kepala tidak bisa diangkat (terkulai) saat digendong, semua menunjukkan motorik kasar anak terlalu kaku atau lemah.

b. Ukuran bayi abnormal

Apabila kepala anak terlalu besar kemungkinan menderita *hidrosefalus* atau menimbunnya cairan dalam otak, sementara apabila kepala terlalu kecil kemungkinan merupakan pertanda tidak maksimalnya perkembangan otak si anak.

c. Pernah kejang

Kejang yang terjadi merupakan pertanda adanya kerusakan dalam sistem saraf pusat.

d. Melakukan gerakan aneh

Misalnya bayi menunjukkan gerakan seperti berputar-putar sendiri tanpa koordinasi atau tujuan yang jelas.

e. Terlambat bicara

Usia bayi menginjak satu tahun misalnya baru bisa mengucap ah atau oh ...

f. Proses persalinan tidak mulus

Misalnya ibu mencoba menggugurkan kandungan, atau proses kelahiran kurang baik, misalnya bayi dipaksa lahir secara alami, sehingga terjadi trauma pada kepala.

Hal – hal yang menghambat perkembangan motorik kasar, seperti kelahiran sulit, terutama apabila disertai trauma di kepala, anak dengan intelegensi rendah, lingkungan yaitu orang tua terlalu protektif sehingga menghambat kebebasan anak untuk melatih keterampilan motorik kasarnya, misal anak tidak boleh menggunakan tungkainya karena ada ketakutan orang tua tungkai anak akan menjadi bengkok. Anak sangat berhati-hati merupakan hambatan juga dalam mengembangkan motorik kasar, misalnya pada saat belajar takut jatuh atau cedera. Sebenarnya anak sudah dapat berjalan sambil berpegang pada satu jarinya, namun apabila pegangan dilepas anak akan mogok berjalan dan langsung duduk atau berdiri di tempat. Kelahiran dini atau prematur bisa menghambat perkembangan motorik kasar anak karena tingkat perkembangan pada saat lahir di bawah bayi normal. Penghambat lain juga dikarena cacat fisik misalnya anak mengalami kebutaan, juga perbedaan pola asuh yang berkaitan dengan jenis kelamin, anak perempuan tidak diberi kebebasan sebesar kebebasan anak laki-laki (Suhartini et al. n.d.2005).

9. Stimulasi Perkembangan Pada Anak

a. Pengertian Stimulasi Perkembangan Pada Anak

Stimulasi adalah kegiatan yang 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/ 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 anak bahkan gangguan yang menetap.

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 dalam stimulasi tumbuh kembang, yaitu:

- 1) Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- 2) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan menirukan tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- 3) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.

- 4) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bemyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- 5) Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
- 6) Gunakan alat bantu / permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- 7) Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- 8) Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilan.

Pada bagian sebelumnya menggambarkan perkembangan kemampuan dasar anak berkorelasi dengan pertumbuhan. Perkembangan kemampuan dasar anak mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan. Dengan demikian stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang bisa diberikan oleh orang tua/ keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak berikut ini:

Tabel 1
Pembagian Kelompok Umur Stimulasi Anak

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1.	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2.	Masa bayi 0-12 bulan	Umur 0-3 bulan Umur 3-6 bulan Umur 6-9 bulan Umur 9-12 bulan
3.	Masa anak balita 12-60 bulan	Umur 12-15 bulan Umur 15-18 bulan Umur 18-24 bulan Umur 24-36 bulan Umur 36-48 bulan Umur 48-60 bulan
4.	Masa prasekolah 60-72 bulan	Umur 60-72 tahun

(Kemendikbud, 2016).

b. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Perkembangan Pada Anak

1) Umur 12 – 18 bulan

a) Tahapan Perkembangan

- (1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
- (2) Berjalan mundur 5 langkah.
- (3) Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri.

b) Stimulasi

- (1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
- (2) Berjalan mundur 5 langkah, bila anak sudah jalan tanpa berpegangan, ajari anak cara melangkah mundur. Berikan mainan yang bisa ditarik, anak akan mengambil langkah mundur untuk dapat memperhatikan mainan itu.

- (3) Menarik mainan, bila anak sudah jalan tanpa berpegangan, berikan mainan yang bisa ditarik ketika anak berjalan. Umumnya anak senang mainan yang bersuara.
- (4) Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali.
- (5) Berjalan naik dan turun tangga. Bila anak sudah bisa merangkak naik dan melangkah turun tangga, ajari anak cara jalan naik tangga sambil berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Tetap bersama anak ketika ia melakukan hal ini untuk pertama kalinya.
- (6) Berjalan sambil berjinjit. Tunjukkan kepada anak cara berjalan sambil berjinjit. Buat agar anak mau mengikuti anda berjinjit di sekeliling ruangan.
- (7) Menangkap dan melempar bola. Tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar, kemudian cara menangkap bola tersebut. Bila anak bisa melempar bola ukuran besar, ajari anak melempar bola yang ukurannya lebih kecil.

2) Umur 18 - 24 bulan

a) Tahapan Perkembangan

Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik.

b) Stimulasi

- (1) Berjalan tanpa terhuyung - huyung.

- (2) Melatih keseimbangan tubuh. Ajari anak cara berdiri dengan satu kaki secara bergantian. Ia mungkin perlu berpegangan kepada anda atau kursi ketika ia melakukan untuk pertama kalinya. Usahakan agar anak menjadi terbiasa dan dapat berdiri dengan seimbang dalam waktu yang lebih lama setiap kali ia mengulangi permainan ini.
- (3) Mendorong mainan dengan kaki. Biarkan anak mencoba mainan yang perlu didorong dengan kakinya agar mainan itu dapat bergerak maju (Kemendikbud, 2016).

Menurut Carolyn Meggitt (2006) stimulasi yang diberikan pada anak yaitu:

- 1) Umur 18 bulan :
 - a) Perkembangan fisik dapat berjalan dengan mantap dan tanpa berhenti dengan duduk secara tiba-tiba.
 - b) Anak belajar memanjat dinding panjat tebing.
 - c) Jongkok untuk mengambil sesuatu atau memindahkan mainan tanpa penyangga dari posisi jongkok ke berdiri.
 - d) Anak dilatih untuk dapat naik ke kursi dewasa kemudian berbalik dengan lutut tegak tanpa penyangga dan anak bisa duduk.
 - e) Anak belajar untuk naik dan turun tangga dengan tangan anak dipegang atau menggunakan alat bantu yang kokoh untuk pegangan anak agar keseimbangan anak terjaga.

- 3) Umur 24 bulan :
 - a) Anak belajar mendorong dan menarik mainan beroda yang besar berjalan dan menuruni tangga.
 - b) Anak belajar untuk meletakkan kedua kaki pada setiap langkah ketika mencoba untuk menendang bola.
 - c) Anak duduk di atas sepeda roda tiga dan mendorongnya dengan kaki. Anak belum bisa menggunakan pedal sepeda dengan sepenuhnya.
 - d) Anak berdiri berjinjit saat diperlihatkan cara melakukannya.

Beberapa sikap yang bisa dikembangkan orangtua untuk menstimulasi perkembangan motoric anak, di antaranya:

- 1) Memberikan kesempatan belajar anak untuk mempelajari kemampuan motoriknya, agar ia tak mengalami kelambatan perkembangan.
- 2) Memberikan kesempatan mencoba seluas-luasnya agar ia bias menguasai kemampuan motoriknya.
- 3) Memberikan contoh yang baik, karena mempelajari dan mengembangkan kemampuan motoriknya lewat cara meniru si kecil perlu mendapat contoh (model) yang tepat dan baik.
- 4) Memberikan bimbingan karena meniru tanpa bimbingan tak akan mendapatkan hasil optimal. Ini penting agar ia mengenal kesalahannya.

- 5) Penggunaan KMS (Kartu Menuju Sehat) yang bisa memantau perkembangan motorik anak secara praktis, untuk melihat apakah anak berkembang sesuai dengan tahapannya atau tidak.

Perkembangan motorik anak bisa lebih teroptimalkan jika lingkungan tempat tumbuh kembang anak mendukung mereka untuk bisa bergerak bebas, misalnya di sekitar mereka terdapat lapangan olahraga, alun-alun, atau taman bermain. Kegiatan diluar menjadi pilihan yang terbaik karena bisa menstimulasi perkembangan otot. Untuk anak-anak yang berada lebih banyak di dalam ruangan bisa dijadikan strategi untuk menyediakan ruang gerak yang bebas bagi anak untuk berlari, berlompat, dan menggerakkan seluruh tubuhnya dengan cara-cara yang tidak terbatas. Disamping itu, penyediaan peralatan bermain diluar ruangan bisa mendorong anak untuk memanjat, koordinasi, dan mengembangkan kekuatan tubuh bagian atas dan bawah. Peralatan itu misalnya tangga, perosotan, dan lompat tali. Stimulasi-stimulasi itu akan membantu pengoptimalan motorik kasar. Adapun kekuatan fisik, koordinasi, keseimbangan, dan stamina secara perlahan dikembangkan dengan latihan sehari-hari. Lingkungan luar ruangan adalah tempat yang baik bagi anak untuk membangun semua keterampilan ini. Tahapan pencapaian perkembangan motorik kasar pada anak usia dini adalah :

Tabel 2
Tahapan Pencapaian Perkembangan Pada Anak Usia Dini

No	Umur Anak	Motorik Kasar
1.	0-3 bulan	1. Mengangkat kepala setinggi 45°. 2. Menggerakkan kepala dari kiri/ kanan ke tengah.
2.	3-6 bulan	1. Berbalik dari telentang ke telungkup dan sebaliknya. 2. Mengangkat kepala setinggi 90°.
3.	6-9 bulan	1. Duduk sendiri dengan kedua tangan menyangga tubuhnya. 2. Belajar berdiri, kedua kakinya menyanggah sebagian berat badan.
4.	9-12 bulan	1. Mengangkat badannya pada posisi berdiri. 2. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan pada kursi/ meja. 3. Dapat berjalan dengan dituntun.
5.	12-18 bulan	1. Berdiri sendiri tanpa berpegangan. 2. Berjalan mundur 5 langkah. 3. Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali.
6.	18-24 bulan	1. Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik.
7.	24-36 bulan	1. Naik tangga sendiri 2. Dapat bermain dan menendang bola kecil.
8.	36-48 bulan	1. Berdiri 1 kaki 2 detik. 2. Melompat kedua kaki diangkat. 3. Menguyuh sepeda roda tiga.
9.	48-60 bulan	1. Berdiri 1 kaki 6 detik. 2. Melompat-lompat 1 kaki
10.	60-72 bulan	1. Berjalan lurus. 2. Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik.

(Kemendikbud, 2016).

Berdasarkan Kemenkes RI, (2020) dalam buku KIA menjelaskan bahwa terdapat beberapa cara perawatan pada anak sesuai dengan usianya :

- 1) Perawatan anak usia 18-24 bulan
 - a) Selalu cuci tangan anda dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah bermain dan merawat anak.

- b) Setiap saat lakukan stimulasi sesuai usia anak dalam suasana menyenangkan, baik oleh orang tua maupun anggota keluarga.
- c) Lakukan pemantauan perkembangan menggunakan kuesioner praskrining perkembangan dengan centang Ya atau Tidak pada pertanyaan sesuai perkembangan anak anda dengan kategori jumlah nilai 6 atau kurang yang berarti penyimpangan, 7 atau 8 yang berarti meragukan, dan 9 atau 10 yang berarti sesuai. Jika pada usia anak yang seharusnya namun anak belum bisa melakukan salah satu dari pertanyaan yang sudah diajukan dengan menghasilkan jumlah penyimpangan atau meragukan dan sudah dilakukan pemeriksaan 2 minggu kemudian masih dengan jumlah hasil yang sama maka bawa anak ke Puskesmas/ Fasilitas kesehatan.
- d) Lakukan perawatan gigi anak anda. Perhatikan tumbuhnya gigi, pada anak usia 18 bulan adanya gigi susu berjumlah 16 buah. Pada anak usia 24 bulan adanya gigi susu berjumlah 20 buah. Gosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur dengan sikat gigi kecil khusus anak yang berbulu lembut, pakai pasta gigi mengandung flour cukup selapis tipis (1/2 biji kacang polong).
- e) Manfaat imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar.

- f) Manfaat obat cacing pemberian obat cacing pada anak bermanfaat dalam pencegahan dan pengobatan infeksi cacingan sehingga dampak cacingan pada tubuh dapat dicegah. Selain itu perilaku hidup bersih dan sehat dapat menjaga anak terhindar dari infeksi cacingan.
- g) Bawa anak setiap bulan ke Posyandu/ Puskesmas/ Fasilitas Kesehatan. Untuk mendapatkan pelayanan pemantauan pertumbuhan berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala, pemantauan perkembangan usia 18 bulan, 21 bulan dan 24 bulan, mendapatkan kapsul vitamin A, obat cacing (bulan Februari dan Agustus), imunisasi usia 18 bulan : DPT-HB-Hib lanjutan dan Campak-Rubella lanjutan, ibu/ ayah/ keluarga mengikuti Kelas Ibu Balita.

10. Penatalaksanaan

Keterlambatan berjalan pada anak harus ditangani dengan baik agar perkembangan anak dapat sesuai dengan usianya, yaitu dengan memberikan stimulasi, dan pola asuh yang baik.

a. Stimulasi

Stimulasi adalah kegiatan yang merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal, yaitu dengan cara :

- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
- 2) Berjalan mundur 5 langkah, bila anak sudah jalan tanpa berpegangan, ajari anak cara melangkah mundur. Berikan

mainan yang bisa ditarik karena anak akan mengambil langkah mundur untuk dapat memperhatikan mainan itu.

- 3) Menarik mainan, bila anak sudah jalan tanpa berpegangan, berikan mainan yang bisa ditarik ketika anak berjalan. Umumnya anak senang mainan yang bersuara.
- 4) Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali.
- 5) Berjalan naik dan turun tangga.
- 6) Bila anak sudah bisa merangkak naik dan melangkah turun tangga, ajari anak cara jalan naik tangga sambil berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Tetap bersama anak ketika ia melakukan hal ini untuk pertama kalinya.
- 7) Berjalan sambil berjinjit. Tunjukkan kepada anak cara berjalan sambil berjinjit. Buat agar anak mau mengikuti anda berjinjit di sekeliling ruangan.
- 8) Menangkap dan melempar bola. Tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar, kemudian cara menangkap bola tersebut. Bila anak bisa melempar bola ukuran besar, ajari anak melempar bola yang ukurannya lebih kecil.
- 9) Berjalan tanpa terhuyung - huyung.
- 10) Melatih keseimbangan tubuh. Ajari anak cara berdiri dengan satu kaki secara bergantian. Ia mungkin perlu berpegangan kepada anda atau kursi ketika ia melakukan untuk pertama kalinya. Usahakan agar anak menjadi terbiasa dan dapat berdiri dengan seimbang dalam waktu yang lebih lama setiap kali ia

mengulangi permainan ini.

- 11) Mendorong mainan dengan kaki. Biarkan anak mencoba mainan yang perlu didorong dengan kakinya agar mainan itu dapat bergerak untuk maju (Kemendikbud, 2016).

b. Terapi Gerak *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur)

1. Pengertian Terapi Gerak

Terapi okupasi (terapi gerak) adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan terhadap anak yang mengalami gangguan kondisi sensori motor. Terapi gerak pada anak memfasilitasi sensori dan fungsi motorik yang sesuai pada pertumbuhan dan perkembangan anak untuk menunjang kemampuan anak dalam bermain, belajar dan berinteraksi di lingkungannya.

Terapi okupasi (terapi gerak) menurut soeharso dalam Hatuti dan Olivia (2014) suatu terapi yang berdasar atas occupation atau gerak di dalam suatu pekerjaan. Pada kegiatan terapi okupasi berusaha atau mencapai perbaikan dari kelainan dengan jalan memberikan pekerjaan pada penderita.

Terapi okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, dan fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita.

Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan terapi gerak merupakan usaha yang dilakukan untuk penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami gangguan kondisi sensori motor. Terapi tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan media dan permainan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

2. Media *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur)

Media Foot Placement Ladder (Tangga Tidur) dimodifikasi agar sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak. Modifikasi adalah perubahan baik itu teknik, alat, dan peraturan menjadi lebih sederhana sesuai dengan aspek perkembangan anak, tanpa menghilangkan karakteristik dari permainan tersebut. Dengan permainan modifikasi dapat memudahkan anak dalam mengikuti pembelajaran gerak, karena pembelajaran gerak ada tahapan-tahapannya. Selain itu permainan modifikasi membuat anak senang dan tereksplorasi kemampuan gerak khususnya dalam kemampuan keseimbangan berjalan.

Foot Placement Ladder (Tangga Tidur) dikategorikan dalam media, secara teori media dapat dikatakan segala alat fisik yang dapat menyajikan pesan serta merangsang siswa untuk belajar. Alat tersebut merupakan alat fisik yang dapat membantu meningkatkan perkembangan siswa yang mengalami hambatan. *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) merupakan media yang digunakan untuk terapi gerak (terapi okupasi) yang terbuat dari kayu untuk melatih keseimbangan anak dalam berjalan.

Kegunaan dari media ini sama seperti papan titian yang merupakan media terbuat dari kayu berbentuk seperti bangku panjang, dan berfungsi untuk melatih keseimbangan tubuh serta kekuatan otot kaki. Kegunaannya media *Foot Placement Ladder* (tangga tidur) diperuntukkan bagi anak yang mengalami kelainan dalam berjalan, kurang memahami konsep ruang dan kurang mampu berkonsentrasi.

3. Fungsi media *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) adalah melatih keseimbangan dalam berjalan, melatih konsentrasi, Penghalusan rasa, melatih koordinasi kaki kiri dan kanan. *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) bagian ibu tangga terbuat dari kayu, dan bagian anak tangga kayu tersebut terdapat lapisan bahan seperti gabus yang dilapisi dengan berbagai bahan kain agar saat anak menginjakkan kaki di anak tangga terasa lebih lembut, nyaman, dan tidak keras. Ukuran dari media tersebut memiliki panjang 2m dan lebar 50cm. Caranya menggunakan media tersebut yaitu letakan media tangga tersebut dalam posisi tidur kemudian anak menginjakkan kedua kaki di anak tangga pertama kemudian melangkah ke anak tangga kedua, dan ke anak tangga seterusnya. Media *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) dimodifikasi secara praktis, setelah penggunaannya dapat dilipat sehingga dapat dipindah- pindahkan di area sekolah.

c. Pola asuh orang tua

Orang tua yang terlalu protektif sehingga dapat menghambat kebebasan anak untuk melatih keterampilan motorik kasarnya, misalnya anak sangat berhati-hati pada saat berjalan karena takut jatuh atau cedera. Hal tersebut merupakan hambatan juga dalam mengembangkan motorik kasar (Nova, & Wati, D. E, 2019).

Orang tua memiliki peran, salah satunya adalah peran orang dewasa dalam mengarahkan stimulasi motorik kasar pada anak yang mengalami *delayed walking*, yang berkaitan dengan petunjuk, memberi contoh, memberi motivasi dan membimbing anak yang dilakukan oleh orang dewasa dalam stimulasi motorik kasar pada anak yang mengalami *delayed walking* :

- 1) Orang dewasa memberi petunjuk stimulasi motorik kasar untuk anak, tergolong kurang maksimal baik dari menyampaikan informasi tentang langkah-langkah pada kegiatan mendorong walker serta apa saja yang harus dilakukan anak pada saat kegiatan orang dewasa hanya sebatas mengingatkan saja tanpa menjelaskan dengan detail (Nova, & Wati, D. E, 2019).
- 2) Orang dewasa memberikan contoh kegiatan untuk stimulasi hanya beberapa yang dilakukan dalam memberikan contoh mendorong walker yang benar dengan kedua tangan dan beberapa yang tidak dilakukan dengan maksimal seperti memberi contoh cara merambat, dan lakukan dengan benda-benda mati lainnya (Nova, & Wati, D. E, 2019).

- 3) Orang dewasa memberi motivasi pada anak agar semangat belajar berjalan dengan cara memberikan reward terhadap anak seperti makanan dan mainan serta mengajak anak bermain permainan yang menyenangkan dengan musik diiringi (Nova, & Wati, D. E, 2019).
- 4) Orang dewasa membimbing anak dalam melakukan kegiatan stimulasi motorik kasar akan tetapi orang dewasa kurang ikut serta dalam kegiatan dan hanya mendampingi anak pada saat kegiatan serta hanya mengawasi anak saja. Sebagai orang tua yang setiap hari nya menjadi contoh anak seharusnya ikut serta dalam kegiatan stimulasi (Nova, & Wati, D. E, 2019).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai ‘rujukan’ oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun International Confederation of Midwives (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2017).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanna menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI

melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Kemenkes RI, 2017).

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 (Kemenkes RI, 2017).

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 diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Kemenkes RI, 2017).

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Kemenkes RI, 2017).

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 (Kemenkes RI, 2017:132).

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Kemenkes RI, 2017).

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 didalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif

yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (da pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

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 (Kemenkes RI, 2017).

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 (Kemenkes RI, 2017).

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. Di dalam 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/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Kemenkes RI, 2017).

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/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017).