

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Secara alamiah, setiap individu hidup akan melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan, yaitu sejak embrio sampai akhir hayatnya mengalami perubahan ke arah peningkatan baik secara ukuran maupun secara perkembangan. Istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang sifatnya saling berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan adalah sebagai berikut :

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2013).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya *skill* (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari 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 (Soetjiningsih, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat berupa perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbolik maupun abstrak, seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, dan lain-lain.

2. Ciri - Ciri Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri - ciri yang saling berkaitan. Ciri - ciri tersebut adalah sebagai berikut :

a. 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. (Kementrian Kesehatan, 2016).

b. 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. (Kementrian Kesehatan, 2012).

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. (Kementrian Kesehatan, 2016).

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. (Kementrian Kesehatan, 2016).

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. (Kementrian Kesehatan, 2016).

3. Prinsip - Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Memahami perkembangan anak harus dibingkai dengan pemahaman prinsip-prinsip perkembangan yaitu:

a. Kematangan dan proses belajar sebagai dasar perkembangan

Secara biologis, perubahan yang terjadi di otak dan system saraf pusatlah yang menentukan kapan anak siap melakukan keterampilan tertentu, kematangan terprogram secara genetis dan bersifat potensial.

b. Proses perkembangan konkret sederhana menuju kompleksitas

Memahami anak mengenal dunianya berlangsung secara bertahap

c. Proses yang berkelanjutan

Seiring perkembangan, anak menambah atau menyempurnakan keterampilan tersebut-keterampilan yang sebelumnya telah dikuasainya. Keterampilan tersebut menjadi dasar perkembangan selanjutnya.

d. Dari keterampilan umum menjadi khusus

Salah satu contoh prinsip ini adalah perkembangan motorik anak. Gerakan fisik anak sangat umum, tidak terarah, dan dikendalikan secara refleks, dimulai dari motorik kasar, berkembang ke arah motorik halus

e. Perbedaan individual pada proses tumbuh kembang setiap anak

Pola perkembangan dan tahap-tahapnya relative sama pada setiap anak, masing-masing memiliki “jadwal” tersendiri untuk menguasai keterampilan tertentu.

f. Anak partisipan aktif dalam proses perkembangan dan belajar

Proses belajar melibatkan penyusunan pengetahuan pada diri anak bukan transfer informasi dari orang tua. Anak akan membangun pemahamannya melalui eksplorasi, interaksi dengan lingkungannya dan meniru model perilaku. Anak memerlukan kesempatan untuk belajar dari pengalaman sendiri (Fitri Ariyanti 2006).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun factor - faktor tersebut antara lain:

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

1) Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, 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 daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki – laki lebih cepat.

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma 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, Thalidomid, dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes meilitus dapat menyebabkan mekrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, 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 Herpers 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 antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kern icterus 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 bayi seperti trauma kepala, asfiksia, dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3) Faktor Pascasalin

a) Gizi : Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

c) Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan janin.

d) Lingkungan fisis 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 (Mercuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

e) Psikologis

Hubungan anak dengan prang sekitarnya. Seorang anak yang tidak diketahui oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

f) Endokrin

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

g) Sosio - ekonomi

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

h) Lingkungan pengasuh

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

i) Stimulasi

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

j) Obat - obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan. (Kementrian Kesehatan, 2016).

5. Aspek - Aspek Perkembangan yang Dipantau

- 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 bermain), berpisah dengan ibupengasuh anak, bersosialisasi dan

berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya. (Kementrian Kesehatan, 2016).

B. Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Pra Sekolah

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. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut .

1. Stimulasi dilakukan dengan didasari rasa cinta dan kasih sayang.
2. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengan nya.
3. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
4. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, 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 disekitar anak.
7. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
8. Anak selalu diberi pujian bila perlu diberikan hadiah untuk keberhasilannya.

(Kementrian Kesehatan, 2016).

C. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita dan pra sekolah, termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. (Kementrian Kesehatan, 2016).

Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya berupa :

1. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan Anak

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan yaitu untuk mengetahui/ menentukan status gizi kurang /buruk Dan mikro/macrosefal. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksanaan dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut.

a. Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (bb/tb)

Tujuan pengukuran BB/TB adalah menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran bb/ tb disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Cara pengukuran berat badan/tinggi badan sesuai tabel sebagai berikut :

1) Cara pengukuran berat badan /tinggi badan

Tabel 1
Cara pengukuran Berat Badan

No	Cara pengukuran
1	Menggunakan timbangan bayi
	a. Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring /duduk tenang
	b. Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang
	c. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0
	d. Bayi sebaiknya telanjang tanpa topi, kaos kaki sarung tangan

-
- e. Baringkan bayi dengan hati - hati di atas timbangan.
 - f. Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
 - g. Baca angka yang di tunjukan oleh jarum timbangan atau angka timbangan .
 - h. Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca tengah – tengah gerakan jarum ke kanan dan ke kiri
-
- 2. Menggunakan timbangan injak
 - a. Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
 - b. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
 - c. Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
 - d. Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
 - e. Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
 - f. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
-

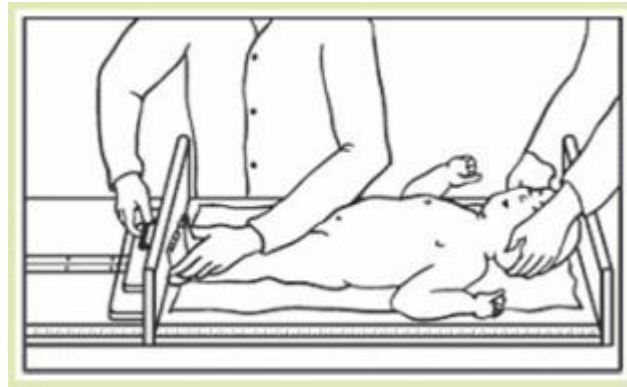
Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2016).

- 2) Cara pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) sesuai tabel berikut.

Tabel 2
Cara pengukuran Panjang Badan

No	Cara pengukuran
	Cara mengukur dengan posisi berbaring:
	1. Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
	2. Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
	3. Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0.
	4. Petugas 1: kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel
	5. pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
	6. Petugas 2: tangan kiri menekan lutu bayi agar lurus, tangan kanan
	7. menekan batas kaki ke telapak kaki
	8. Petugas 2: membaca angka di tepi di luar pengukur
2	Cara mengukur dengan posisi berdiri
	1. Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
	2. Berdiri tegak menghadap kedepan.
	3. Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
	4. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
	5. Baca angka pada batas tersebut.

(Kementrian Kesehatan, 2016).



Gambar 1. Cara Pengukuran Panjang Badan
Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2016).



Gambar 2. Cara Pengukuran Tinggi Badan
Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2016).

b. Pengukuran Lingkaran Kepala Anak (LKA)

- 1) Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal.
- 2) Jadwal, 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 enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

3) Cara mengukur lingkaran kepala

- a) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- b) Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
- c) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- d) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- e) Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 3. Cara pengukuran Lingkar Kepala
Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2016).

4) Interpretasi

- a) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam “jalur hijau”, lingkaran kepala anak normal.
- b) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau”, lingkaran kepala anak tidak normal.

- c) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal apabila berada di atas “jalur hijau” dan mikrosefal apabila berada di bawah “jalur hijau”.

5) Intervensi

Apabila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit. (Kementrian Kesehatan, 2016).

2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel berikut.

a. KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

- 1) Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan alat menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
- 2) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya, bayi umur 7 bulan maka yang digunakan adalah KPSP 6 bulan. Apabila anak ini kemudian sudah berumur 9 bulan, yang diberikan adalah KPSP 9 bulan.
- 3) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PADU terlatih.

4) Alat/instrumen yang digunakan sebagai berikut.

Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola teniskerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

5) Cara menggunakan KPSP

- a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Apabila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.

Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan.

Apabila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.

- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu pertama, pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?" Kedua, perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi Anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan - lahan ke posisi duduk."
- e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu - ragu atau takut menjawab. Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

- f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, “Ya” atau “Tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir.
 - g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
 - h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- 6) Interpretasi hasil KPSP
- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
 - (1) Jawaban “Ya”, apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang – kadang melakukannya.
 - (2) Jawaban “Tidak”, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
 - b) Jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 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 diperinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).
- 7) Intervensi
- a) Apabila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

- (1) Beri pujian 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 kepada ibu umur dan kesiapan anak.
 - (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap pada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36 - 72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.
 - (5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- b) Apabila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut.
- (1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - (2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.
 - (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.

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

(5) Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8, kemungkinan ada penyimpangan (P).

c) Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian). (Kementrian Kesehatan, 2016).

b. Tes Daya Dengar (TDD)

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

2) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulandan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatihlainnya.

3) Alat/sarana yang diperlukan adalah

- a) Instrumen TDD menurut umur anak;
- b) Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia;
- c) Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).

4) Cara melakukan TDD

- a) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, kemudian 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 harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak.

Tidak usah ragu - ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.

- (2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.

- (3) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.

- (4) Jawaban “Ya” jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.

- (5) Jawaban “Tidak” jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.

Pada anak umur 24 bulan atau lebih

- (6) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.

- (7) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.

- (8) Jawaban “Ya” jika anak dapat melakukan perintah orang tua/pengasuh.

- (9) Jawaban “Tidak” jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

d) Interpretasi

- (1) Apabila ada satu atau lebih jawaban “Tidak”, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.

- (2) Catat dalam Buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik anak, jenis kelainan.

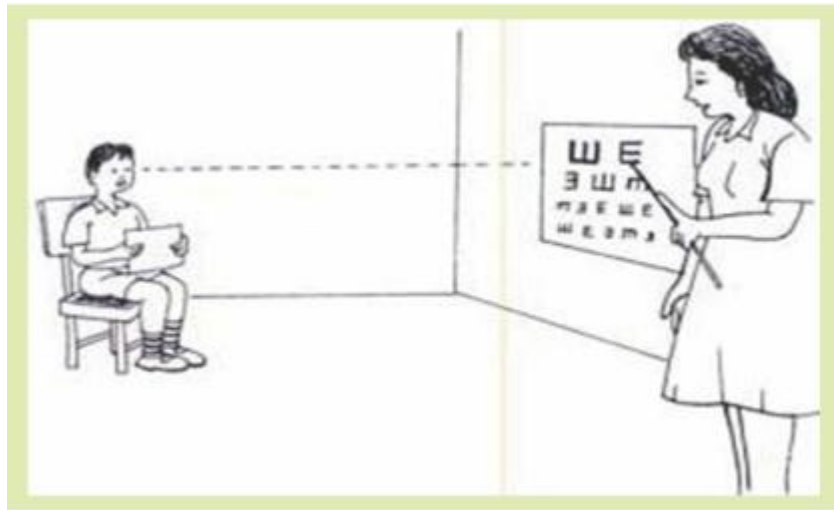
e) Intervensi

- (1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- (2) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi
(Kementrian Kesehatan, 2016).

c. Tes Daya Lihat (TDL)

- 1) 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.
- 2) Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU, dan petugas terlatih lainnya.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah
 - a) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyinaran yang baik;
 - b) Dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa;
 - c) Poster “E” untuk digantung dan kartu ”E” untuk dipegang anak;
 - d) Alat penunjuk.
- 4) Cara melakukan tes daya lihat
 - a) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyinaran yang baik.
 - b) Gantungkan poster “E” setinggi mata anak pada posisi duduk.
 - c) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster “E”, menghadap ke poster “E”.

- d) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster “E” untuk pemeriksa.



Gambar 4. Pemeriksaan Memberikan Kartu “E”
Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2016).

- 5) Pemeriksa memberikan kartu “E” kepada anak.. Latih anak dalam mengarahkan kartu “E” menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan sesuai yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu “E” dengan benar.
- 6) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/ kertas. Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf “E ” pada poster, satu per satu, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat.
- 7) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu “E” yang dipegangnya dengan huruf “E” pada poster.
- 8) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- 9) Tulis baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan.

10) Interpretasi

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster “E”. Apabila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster “E”, artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E” pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

11) Intervensi

Apabila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya). (Kementrian Kesehatan, 2016).

d. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Apabila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Deteksi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Ada beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak, yaitu sebagai berikut.

1. Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak umur 36bulan sampai 72 bulan.
2. Ceklis Autis Anak Prasekolah CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
3. Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abbreviated Conners Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas.
(Kementrian Kesehatan, 2016).

e. Deteksi Dini Masalah Mental Emosional pada Anak Prasekolah

- 1) Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/ masalah mental emosional pada anak pra sekolah.
- 2) Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak.
- 3) Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
- 4) Cara melakukan
 - a) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satupersatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua/pengasuh anak.
 - b) Catat jawaban “Ya”, kemudian hitung jumlah jawaban “Ya”.
- 5) Interpretasi
 - a) Apabila jawaban “Ya” hanya 1 (satu)

- b) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak.
- c) Apabila ada jawaban "Ya", kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.

6) Intervensi

- a) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, apabila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.
- b) Apabila jawaban "Ya" ditemukan 2 (dua) atau lebih rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

(Kementrian Kesehatan, 2016).

f. Deteksi Dini Autis pada Anak Prasekolah

- 1) Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
- 2) Jadwal deteksi dini autis pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, pengelola TPA danguru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan berikut:
 - a) Keterlambatan berbicara;
 - b) Gangguan komunikasi interaksi sosial;
 - c) Perilaku yang berulang - ulang.

3) Alat yang digunakan adalah CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*).

CHAT ini ada 2 jenis pertanyaan, yaitu:

- a) Ada 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu per satu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu – ragu atau takut menjawab.
- b) Ada 5 perintah bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis CHAT. Cara menggunakan CHAT.
- c) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
- d) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada CHAT.
- e) Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, "Ya" atau "Tidak". Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

4) Interpretasi

- a) Risiko tinggi menderita autisme: apabila jawaban "Tidak" pada pertanyaan A5, A7, B2, 83, dan 84.
- b) Risiko rendah menderita autisme: apabila jawaban "Tidak" pada pertanyaan A7 dan 84
- c) Kemungkinan gangguan perkembangan lain: apabila jawaban "Tidak" jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1 - A4; A6; A8 - A9; B1; B5.

- d) Anak dalam batas normal apabila tidak termasuk dalam kategori 1, 2, dan 3.

5) Intervensi

Apabila anak berisiko menderita autisme atau kemungkinan ada gangguan perkembangan, rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. (Kementrian Kesehatan, 2016).

g. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah

- 1) Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.
- 2) Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan berikut.
 - a) Anak tidak bisa duduk tenang.
 - b) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah.
 - c) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif.
- 3) Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (*Abbreviated Conners RatingScale*). Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orangtua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

4) Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH

- a) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas, dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua/pengasuh anak untuk tidak ragu - ragu atau takut menjawab.
- b) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH
- c) Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak di manapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dan lain-lain); setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.
- d) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.
- e) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

5) Interpretasi:

Beri nilai pada setiap jawaban sesuai dengan ”bobot nilai” berikut inidan jumlahkan nilai setiap jawaban menjadi nilai total

Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.

Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang – kadang ditemukan pada anak.

Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.

Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Apabila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

6) Intervensi

- a) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak untuk konsultasi dan lebih lanjut.
- b) Apabila nilai total kurang dari 13 tetapi Anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang - orang terdekat dengan anak orang tua, pengasuh, nenek, guru, dan sebagainya.
- c) Jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan
- d) Tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah oleh tenaga kesehatan.

(Kementrian Kesehatan, 2016).

D. Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*)

1. Pengertian

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

Keterlambatan bicara (*speech delay*) adalah keterlambatan berbicara pada anak yang dinilai dengan instrument Denver II (*Denver Development Screening Test II*) yang merupakan metode skrining kelainan perkembangan anak sejak lahir hingga usia 6 tahun. (Safriana, 2017).

Keterlambatan (*speech delay*) adalah kondisi ketika seorang anak mendapatkan suatu kesulitan dalam hal mengekspresikan perasaan atau keinginannya pada orang lain. Hal ini tampak pada kesulitannya dalam berbicara secara jelas terhambatnya pola komunikasi dengan orang lain, berbeda dengan anak sesuainnya, disebabkan kurangnya penguasaan kosakata

2. Penyebab

Kemampuan dalam bahasa dan berbicara dipengaruhi oleh faktor intrinsik (anak) dan faktor ekstrinsik (psikososial). Faktor intrinsik ialah kondisi bawaan sejak lahir termasuk fisiologi dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan berbicara. Sementara itu, faktor ekstrinsik dapat berupa stimulus yang ada di sekeliling anak, misalnya perkataan yang didengar atau ditujukan kepada si anak. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara adalah sebagai berikut :

a. Faktor Intrinsik

1) Retardasi mental

Retardasi mental merupakan penyebab paling umum dari keterlambatan bicara, tercatat lebih dari 50% dari kasus. Seorang anak retardasi mental menunjukkan keterlambatan bahasa menyeluruh, keterlambatan pemahaman pendengaran, dan keterlambatan motorik. Secara umum, semakin parah keterbelakangan mental, semakin lambat kemampuan komunikasi bicaranya. Pada 30% - 40% anak - anak dengan retardasi mental, penyebabnya tidak dapat ditentukan. Penyebab retardasi mental diantaranya cacat genetik, infeksi intrauterin, insufisiensi plasenta, obat saat ibu hamil, trauma pada sistem saraf

pusat, hipoksia, kernikterus, hipotiroidisme, keracunan, meningitis atau ensefalitis, dan gangguan metabolik. (Safitri, 2013)

2) Autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan neurologis yang terjadi sebelum anak mencapai usia 36 bulan. Autisme ditandai dengan keterlambatan perkembangan bahasa, penyimpangan kemampuan untuk berinteraksi perilaku ritualistik, dan kompulsif, serta aktivitas motorik stereotip yang berulang – ulang. Berbagai kelainan bicara telah dijelaskan, seperti ekolalia dan pembalikan kata ganti. Anak-anak autis pada umumnya gagal untuk melakukan kontak mata, merespon senyum, menanggapi jika dipeluk, atau menggunakan gerakan untuk berkomunikasi. Autisme tiga sampai empat kali lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan. (Safitri, 2013)

3) Mutasi selektif

Mutasi selektif adalah suatu kondisi dimana anak-anak tidak berbicara karena mereka tidak mau. Biasanya, anak-anak dengan mutasi selektif akan berbicara ketika mereka sendiri, dengan teman-teman mereka, dan kadang-kadang dengan orang tua mereka. Namun, mereka tidak berbicara di sekolah, dalam situasi umum, atau dengan orang asing. Kondisi tersebut terjadi lebih sering pada anak perempuan daripada anak laki-laki. Secara signifikan anak-anak dengan mutasi selektif juga memiliki defisit artikulatoris atau bahasa. Anak dengan mutasi selektif biasanya memanifestasikan gejala lain dari penyesuaian yang buruk, seperti kurang memiliki teman sebaya atau terlalu bergantung pada orang tua mereka. Umumnya, anak-anak ini negativistik, pemalu, penakut, dan menarik

diri. Gangguan tersebut bisa bertahan selama berbulan-bulan sampai bertahun-tahun. (Safitri, 2013)

4) *Cerebral palsy*

Cerebral palsy atau dalam bahasa Indonesia lumpuh otak adalah suatu kondisi terganggunya fungsi otak dan jaringan saraf yang mengendalikan gerakan, laju belajar, pendengaran, penglihatan dan kemampuan berfikir.

5) Kelainan organ bicara

Kelainan ini meliputi lidah pendek, kelainan bentuk gigi dan mandibula (rahang bawah), kelainan bibir sumbing (*palatoschizis/cleft palate*), deviasi *septum nasi*, adenoid atau kelainan laring. Pada lidah pendek terjadi kesulitan menjulurkan lidah sehingga kesulitan mengucapkan huruf t, n, dan l. Kelainan bentuk gigi dan mandibula mengakibatkan suara desah seperti f, v, s, z, dan th. Kelainan bibir sumbing bisa mengakibatkan penyimpangan resonansi berupa rinolalia aperta, yaitu terjadi suara hidung pada huruf bertekanan tinggi seperti s, k, dan g. (Safitri, 2013)

b. Faktor Ekstrinsik (Psikososial)

Dalam keadaan ini anak tidak mendapatkan rangsangan yang cukup dari lingkungannya. Anak tidak mendapatkan cukup waktu dan kesempatan berbicara dengan orang tuanya. Hasil penelitian menunjukkan stimulasi yang kurang akan menyebabkan gangguan berbahasa yaitu keterlambatan bicara, tetapi tidak berat. Bilamana anak yang kurang mendapat stimulasi tersebut juga mengalami kurang makan atau *child abuse*, maka kelainan berbahasa dapat lebih berat karena penyebabnya bukan deprivasi semata-mata tetapi juga kelainan saraf karena kurang gizi atau penelantaran anak. (Safitri, 2013)

Berbagai macam deprivasi psikososial yang mengakibatkan keterlambatan bicara adalah :

1) Lingkungan yang Sepi

Bicara adalah bagian tingkah laku, jadi ketrampilannya melalui meniru. Bila stimulasi bicara sejak awal kurang (tidak ada yang ditiru) maka akan menghambat kemampuan bicara dan bahasa pada anak. (Safitri, 2013)

2) Anak Kembar

Pada anak kembar didapatkan perkembangan bahasa yang lebih buruk dan lama dibandingkan dengan anak tunggal. Mereka satu sama lain saling memberikan lingkungan bicara yang buruk karena biasanya mempunyai perilaku yang saling meniru. Hal ini menyebabkan mereka saling meniru pada keadaan kemampuan bicara yang sama-sama belum bagus. (Safitri, 2013)

3) Bilingualisme

Pemakaian 2 bahasa dapat menyebabkan keterlambatan bicara, namun keadaan ini bersifat sementara. Smith meneliti pada kelompok anak dengan lingkungan bilingualisme tampak mempunyai perbendaharaan yang kurang dibandingkan anak dengan satu bahasa, kecuali pada anak dengan kecerdasan yang tinggi. (Safitri, 2013)

4) Teknik Pengajaran yang Salah

Cara dan komunikasi yang salah pada anak sering menyebabkan keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa pada anak sebab perkembangan mereka terjadi karena proses meniru dan pembelajaran dari lingkungan. (Safitri, 2013)

5) Pola menonton televisi

Menonton televisi pada anak-anak usia batita merupakan faktor yang membuat anak lebih menjadi pendengar pasif. Pada saat nonton televisi, anak akan lebih berperan sebagai pihak yang menerima tanpa harus mencerna dan memproses informasi yang masuk. Akibatnya, dalam jangka waktu tertentu, yang mana seharusnya otak mendapat banyak stimulasi dari lingkungan/orang tua untuk kemudian memberikan *feedback* kembali, namun karena yang lebih banyak memberikan stimulasi adalah televisi, maka sel-sel otak yang mengurus masalah bahasa dan bicara akan terhambat perkembangannya. (Safitri, 2013)

Usia 18 - 24 bulan Dalam kurun waktu ini anak mengalami ledakan bahasa. Hampir setiap hari ia memiliki kosakata baru. Ia dapat membuat kalimat yang terdiri atas dua kata (mama mandi, naik sepeda) dan dapat mengikuti perintah dua langkah. Pada fase ini anak akan senang mendengarkan cerita. Pada usia dua tahun, sekitar 50% bicaranya dapat dimengerti orang lain. (Safitri, 2013)

Keterlambatan bicara dapat disebabkan gangguan pendengaran, gangguan pada otak (misalnya retardasi mental, gangguan bahasa spesifik reseptif dan/atau ekspresif), autisme, atau gangguan pada organ mulut yang menyebabkan anak sulit melafalkan kata-kata (dikenal sebagai gangguan artikulasi). Untuk menegakkan diagnosis penyebab keterlambatan bicara, perlu pemeriksaan yang teliti oleh dokter, yang terkadang membutuhkan pendekatan multidisiplin oleh dokter anak, dokter THT, dan psikolog atau psikiater anak. (Safitri, 2013)

Tata laksana keterlambatan bicara bergantung pada penyebabnya, dan juga melibatkan kerja sama antara dokter anak, dokter spesialis lain yang terkait, terapis wicara, dan tentunya orangtua. (Safitri, 2013)

3. Yang Bisa Dilakukan Orangtua

Orangtua dan lingkungan terdekat memegang peranan penting dalam perkembangan bicara dan bahasa seorang anak. Kosakata anak berbanding lurus dengan jumlah kata yang didengarnya pada masa kritikal perkembangan bicaranya. Hal-hal yang dapat dilakukan orangtua untuk mengoptimalkan perkembangan bicara dan bahasa anak antara lain:

- 1) Rajin berbicara dan berkomunikasi dengan anak, dimulai pada masa bayi.

Kapanpun, di manapun Anda berada bersama anak Anda, katakanlah apa yang sedang terjadi, apa yang sedang Anda lakukan, dan sebutkan nama benda-benda yang ditemui. Walau bayi yang sangat muda belum bisa berbicara, kata-kata yang didengarnya akan menjadi bekal dalam perkembangan bicara dan bahasanya. (IDAI, 2013).

- 2) Membacakan cerita adalah cara yang baik untuk meningkatkan kosakata anak.

Bayi dan anak kecil biasanya tertarik pada cerita yang bersajak. Sembari membaca, anak dapat diajak menunjuk gambar dan menyebut nama benda yang ditunjuk. (IDAI, 2013).

Keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa sebaiknya dapat dikenali oleh orangtua sedini mungkin, agar tata laksana yang diberikan dapat memaksimalkan kapasitas bicara dan bahasa yang dimiliki anak.(IDAI, 2013).

4. Dampak

Ada tiga faktor yang menyebabkan seorang anak mengalami keterlambatan bicara. Pertama, telinga tidak dapat mendengar (tuli). Kedua saraf pendengaran yang ada di otak tidak dapat berfungsi dan ketiga kurangnya stimulasi dalam bentuk mengajak bicara dengan anak. (IDAI, 2017).

Dampak jangka panjang keterlambatan bicara:

- a. Gangguan bahasa berpengaruh pada luaran akademik dan pekerjaan Kesulitan belajar
 - 1) Kesulitan pemahaman, mengakibatkan anak sangat rentan dalam kaitannya dengan Pendidikan.
 - 2) Gangguan bahasa (dibandingkan gangguan bicara) sejak dini (Batita) jelas berhubungan dengan kesulitan melanjutkan sekolah sampai dewasa.
 - 3) Anak dengan gangguan bahasa berisiko untuk mempunyai masalah membaca dan perilaku, apalagi gangguan perilaku ini berhubungan dengan ketidakmampuan anak untuk membaca.
 - 4) 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.
- b. Gangguan bahasa berhubungan dengan peningkatan risiko ansietas social
 - 1) Remaja dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai kadar kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan rekannya yang normal.
 - 2) Anak dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami ketakutan berlebihan saat sosialisasi di usia 19 tahun dan gejala kecemasan akibat kegiatan bersosialisasi di usia 31 tahun.
- c. Gangguan bahasa berdampak pada partisipasi social
 - 1) Anak dengan gangguan bahasa mempunyai kualitas persahabatan dan partisipasi aktivitas sosial yang lebih rendah dibandingkan anak dengan perkembangan normal.

- 2) 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.
- d. Gangguan bahasa tidak menghilang ketika anak disekolahkan
- 1) Gangguan bicara dan bahasa yang diidentifikasi saat usia 5 tahun, 72% tetap mengalami gangguan di usia 12 tahun.
 - 2) Penelitian pada remaja yang diidentifikasi mempunyai gangguan bahasa yang disebut *specific language impairment* saat usia 5 tahun dan dipantau saat usia 12 dan 19 tahun, ditemukan masih terdapat kesulitan komunikasi yang tinggi pada anak dengan riwayat gangguan bahasa tersebut.(IDAI, 2017).

5. Upaya Pencegahan

Jika orang tua sudah menyadari adanya keterlambatan bicara anak, maka sebaiknya segera lakukan penanganan dengan segera. Berikut adalah cara mengatasi lambat bicara yang bisa Anda lakukan, di antaranya:

a. Konsultasi dengan ahli

Jika Anda bingung menentukan apakah anak anda terlambat bicara atau tidak konsultasikan anak ke dokter atau psikolog tentang tumbuh kembangnya. Bicarakan pada para ahli tentang tumbuh kembang anak dan kemampuan apa saja yang sudah bisa. (Dokter Sehat, 2012).

b. Interaksi dengan teman sebaya

Berikan anak kesempatan untuk berinteraksi dan bermain dengan teman-teman sebayanya. Kegiatan ini bisa memotivasi anak untuk belajar bicara karena

bermain dengan anak-anak lainnya membutuhkan kemampuan komunikasi verbal. Cara ini akan membuat anak Anda terbiasa bertemu dengan banyak orang selain keluarga. Selain itu, si kecil juga akan cepat belajar dari anak lainnya, entah dari cara berbicara, berinteraksi hingga cara bermain. (Dokter Sehat, 2012).

c. Berikan Stimulasi pada anak

Orang tua bisa menstimulasi anak dengan mengajaknya berkomunikasi meskipun anak belum mampu berbicara dengan baik. Orang tua bisa mengajak anak untuk membacakan dongeng dan bernyanyi. (Dokter Sehat, 2012).

d. Berbicara dengan jelas

Mengajarkan kata kepada anak dengan pengucapan yang jelas. Usahakan anak melihat gerakan bibir Anda ketika mengucapkan kata-kata tersebut. Misalnya, susu bukan *cucu*, minum bukan *mik* atau *num*, makan bukan *maem* atau *mamam*. (Dokter Sehat, 2012).

e. Ikuti semua ucapan anak

Mengikuti suara-suara yang dikeluarkan anak Anda. Meski perkataan yang dikeluarkan tidak jelas dan tidak mengerti maksudnya, Anda bisa mengulangnya sesuai apa yang Anda dengar sambil menanyakan maksud dari kata-kata yang diucapkannya. (Dokter Sehat, 2012).

f. Berbicara dengan narasi

Meski belum bisa dengan jelas, Anda tetap bisa menggunakan percakapan sehari-hari saat berkomunikasi dengan anak. Selain berbicara dengan jelas, biasakan juga menjelaskan hal-hal baru yang ditemuinya dengan narasi. (Dokter Sehat, 2012).

g. Berperan menjadi anak kecil

Saat Anda memiliki anak, orang tua harus bisa berakting menjadi anak kecil. Libatkan anak untuk bermain dan melakukan aktivitas yang meningkatkan kemampuan verbalnya. Misalnya, dengan pura-pura menelpon. (Dokter Sehat, 2012).

h. Berikan pujian untuk perkembangannya

Jangan lupa untuk memberi pujian setiap kali anak mengeluarkan kosakata atau gerakan baru. Seorang anak, pada umumnya akan belajar berbicara dari reaksi orang-orang di sekitarnya. (Dokter Sehat, 2012).

i. Minta bantuan terapis

Saat diagnosis mengatakan anak terlambat bicara, Anda bisa segera mengajaknya ke terapis bicara. Seorang terapis bisa mendiagnosis dan menangani hal-hal yang bisa mengganggu perkembangan berbicara anak. Ahli terapis juga bisa merekomendasikan beberapa permainan untuk mengembangkan kemampuan berbicara anak. (Dokter Sehat, 2012).

Pada akhirnya, guna memastikan penyebab pasti anak terlambat bicara diperlukan pemeriksaan secara mendetail. Segera periksakan ke dokter spesialis anak, jika diperlukan pemeriksaan mungkin saja dilanjutkan oleh dokter saraf, THT hingga spesialis jiwa anak. (Dokter Sehat, 2012).

6. Pemijatan Pada Balita dengan Keterlambatan Bicara

Penanganan sedini mungkin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dan perkembangan anak kedepannya. Sebelum pergi ke dokter untuk konsultasi, maka ada baiknya coba berikan stimulus terlebih dahulu pada anak untuk merangsang

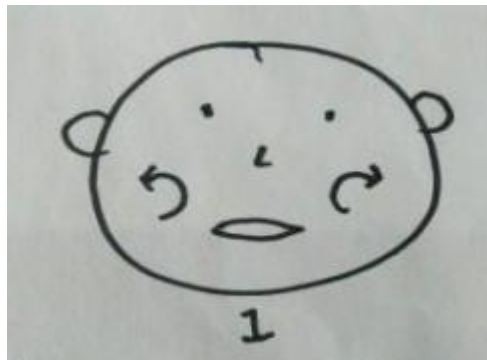
kemampuan bicaranya yaitu dengan cara memberikan pijatan/ massage oromotor.
(Yenisovia, 2017)

Siapkan baby oil, supaya licin nanti pas massage. Kondisikan anak berbaring. Kalau anaknya banyak gerak, boleh posisi bunda di belakang anak. Ciptakan suasana yang nyaman. Bila perlu supaya anak anteng, kasih mainan dulu biar dia gak sadar lagi di massage. (Yenisovia, 2017)

Pijat bersamaan tangan kanan dan kiri

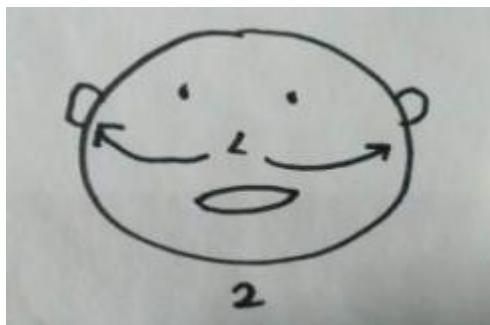
Pemijatan ini dilakukan 2-3 kali dalam seminggu

- a. Gerakan 1 Pijat pipi anak memutar ke arah atas 5 – 7 kali.



Gambar 5. Gerakan 1
Sumber : (Yenisovia, 2017)

- b. Gerakan 2 Tarik bagian bawah hidung ke arah bawah tulang pipi sampai bawah telinga 3 - 5 kali.



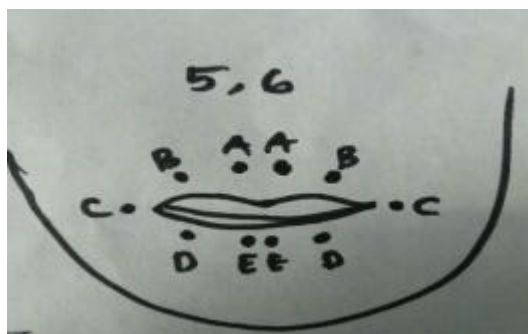
Gambar 6. Gerakan 2
Sumber : (Yenisovia, 2017)

- c. Gerakan 3 dan 4 Tarik bagian atas bibir ke arah samping bawah. Tarik bagian bawah bibir bawah ke arah pipi 3-5 kali.



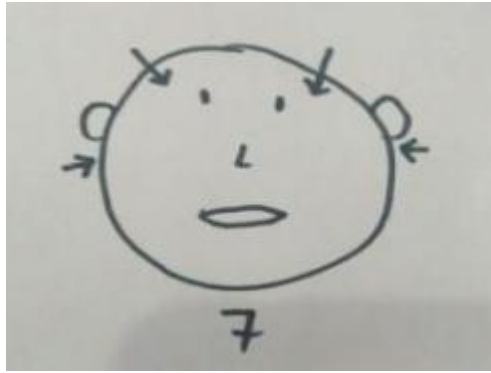
Gambar 7. Gerakan 3 dan 4
Sumber : (Yenisovia, 2017)

- d. Gerakan 5 dan 6 Pijat/ tekan titik A, B, C, dan D selama 3 kali putaran bersamaan kanan dan kiri (abjad yang sama).



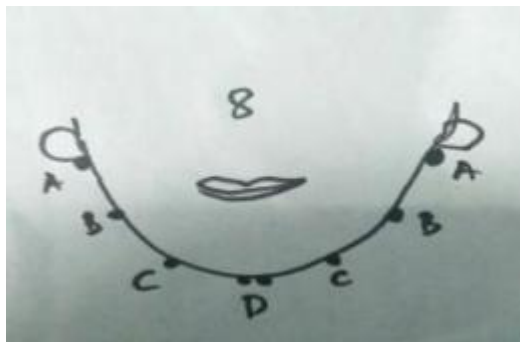
Gambar 8.
Gerakan 5 dan 6

- e. Gerakan 7 Pijat memutar bagian pangkal rahang atas/ bawah telinga dan bagian pelipis 3 kali (bagian yang bergerak saat membuka mulut). Yang bagian bawahnya bukan pipi ya bun. tapi bawah telinga.



Gambar 9. Gerakan 7
Sumber : (Yenisovia, 2017)

- f. Gerakan 8 Pijat/ tekan bagian titik dari mulai bawah telinga, sampai ke bawah dagu bersamaan kanan dan kiri 3 kali.



Gambar 10. Gerakan 8
Sumber : (Yenisovia, 2017)

E. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama yang paling penting, karena tanpa adanya pengkajian yang tepat maka tidak akan menciptakan diagnosa kebidanan yang baik serta akurat dan dapat mengakibatkan kesalahan dalam melakukan suatu tindakan, selain itu pengkajian dapat memberikan kesempatan kepada bidan untuk menciptakan hubungan teraupoetik yang efektif dengan pasien

F. Analisa Data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumus dan diagnose tujuannya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan. Assement menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu indentifikasi diagnosa atau masalah. Diagnose kebidanan adalah diagnose yang ditegakan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar diagnose kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa untuk menegakan diagnose dapat dilakukan dengan berbagai cara dan pemeriksaan sebagai berikut

1. Anamnesis : anamnesis diarahkan untuk mencari factor-faktor resiko terhadap terjadinya keterlambtan bicara pada anak
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital : melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada anak

G. Perencanaan

Rencana untuk pemecahan dibagi tujuan rencana pelaksanaan dan evaluasi. Rencana pelaksanaan dan evaluasi. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnose, masalah dan diagnose potesial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan, rencana dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarakan pengetahuan dan teori terupdate serta evidence based terkini serta sesuai tentang apa yang akan dilakukan kepada klien.

H. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada rencana tindakan dilaksanakan secara efisien dan aman, yang akan dilaksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dengan hipertensi yang sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat yaitu :

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada anak yang meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, pengukuran suhu tubuh dan pernafasan pada anak
2. Memberitahu cara stimulasi anak pada orang tua
3. Melakukan pijatan pada wajah anak yang dilakukan 2-3 kali dalam seminggu

I. Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegaskan diagnose dan rencana selanjutnya. Yang dievaluasi adalah apakah diagnose sesuai rencana asuhan efektif, masalah teratasi masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi