

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat badan (Kemenkes RI,2019). Pertumbuhan (*growth*) adalah berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran Panjang (cm, meter) (Soetjiningsih, 2017).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI,2019). Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat di ramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2017).

2. Ciri-Ciri Dan Prinsip-Prinsip 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.

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 kan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat.

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

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

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hokum 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 berjalan dan sebagainya.

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan merupakan proses intrinsic 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.

b. 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 (Kemenkes RI, 2019).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Menurut (Kemenkes RI, 2019) pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil ineraksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh dalam 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 masa prenatal, ahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis kelamin

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

5) Genetik

Genetic (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan

genetic yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

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 bias menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

c) Toksin/ zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amlnoperin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hyperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenial mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks)

dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainan janung kongenital.

g) Anoksia embrio

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

h) Psikologi ibu

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

2) Faktor persalinan

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

3) Factor pasca persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/ kelainan kongenial

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

c) 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, kurang nya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb,

Mercuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negative terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

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

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

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

g) Lingkungan pengasuhan

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

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/ stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak (Kemenkes RI, 2019).

4. Jadwal Kegiatan Dan Jenis Skrining

Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Balita dan Anak Prasekolah

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi) √		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 bulan	✓	✓						
3 bulan	✓	✓	✓	✓				
6 bulan	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓				
12 bulan	✓	✓	✓	✓				
15 bulan	✓		✓					
18 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
21 bulan	✓		✓				✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
30 bulan	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
54 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
66 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

BB/TB : Berat Badan Terhadap Tinggi Badan
 LK : Lingkar Kepala
 KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
 TDD : Tes Daya Dengar
 TDL : Tes Daya Lihat
 KMPE : Kuesioner Masalah Prilaku Emosional
 M-CHAT : Modified Checklist for In Oddlers
 GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2016

5. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

a. Deteksi dini gangguan pertumbuhan

Deteksi dini pertumbuhan pada anak dilakukan di semua tingkat pelayanan yaitu, Keluarga, masyarakat, puskesmas. Yang dipantau berat

badan, panjang/ tinggi badan dan lingkar kepala oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

- 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 Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur di laksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan dibawah garis merah, kader/masyarakat dapat merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan / tinggi badan. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

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

Tujuan pengukuran BB/TB yaitu untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita.

Penentuan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Umur dihitung dalam bulan penuh.

Contoh :

Anak usia 6 bulan 12 hari umur anak dibulatkan menjadi 6 bulan. anak usia 2 bulan 28 hari, umur anak dibulatkan menjadi 2 bulan.

Jika Anak umur 0 - 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm (Kemenkes RI, 2019).



Gambar 1
Pengukuran Berat Badan dan Tinggi badan
(Sumber: Kemenkes RI, 2019)

2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan nya untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0 – 11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan.

Pada anak yang lebih besar, umur 12 – 72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan (Kemenkes RI, 2019).

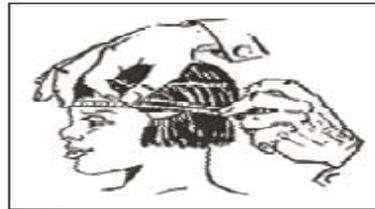


Figure 7 - Measurement of head circumference
Source: JELLIFFE D.B - Op.cit

Gambar 2
Pengukuran lingkaran kepala anak
(Sumber: Kemenkes, 2019)

a) Cara mengukur lingkaran kepala :

- (1) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang
- (2) Baca angka pada pertemuan dengan angka
- (3) Tanyakan tanggal lahir bayi/ anak, hitung umur bayi/ anak
- (4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
- (5) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran yang sekarang

b) Interpretasi

- (1) Jika ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam jalur hijau maka lingkaran kepala anak normal
- (2) Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar jalur hijau maka lingkaran kepala anak tidak normal

(3) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila berada diatas jalur hijau dan mikrosefal bila berada dibawah jalur hijau.

b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Deteksi dini perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan skrining pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining (KPSP) yaitu untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining/ pemeriksaan KPSP rutin adalah: setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 – 72 bulan (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan).

a) Alat/instrumen yang digunakan adalah:

(1) Formulir KPSP menurut umur, formulir ini berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.

(2) Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0.5 - 1 cm.

b) Interpretasi hasil KPSP:

- (1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
- (2) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau paham atau sering atau kadang-kadangmelakukannya.
- (3) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak paham atauibu/pengasuh anak tidak tahu.
- (4) Jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- (5) Jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- (6) Jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- (7) Untuk jawaban Tidak, perlu dirinci jumlah jawaban Tidak menurut jenis keterlambatan (gerak kasar,gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

c) Intervensi:

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

- (1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
- (2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak

- (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan 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.

Bila 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/mengejar ketertinggalannya.
- (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.

(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 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut:

(1) Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2019)

c. Tes Daya Dengar

Tujuan tes daya dengar adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas.

1) Cara melakukan TDD :

a) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.

b) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.

c) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:

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

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

(3) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orangtua/ pengasuh.

(4) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/ pengasuh.

2) Interpretasi:

- a. Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- b. Catat dalam Buku KIA atau register SDIDTK, atau status/ catatan medik anak.

3) Intervensi:

- a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- b) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi

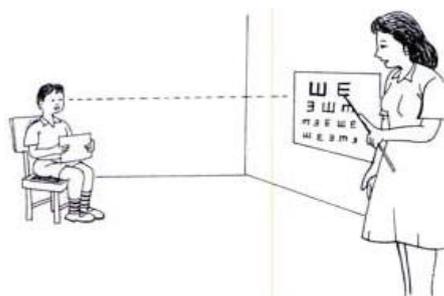
d. Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan tes daya lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

1) Alat/sarana yang diperlukan adalah:

- a) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyalinan yang baik
- b) Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa

- c) Poster E untuk digantung dan kartu E untuk dipegang anak
 - d) Alat Penunjuk
- 2) Cara melakukan daya lihat:
- a) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyorotan 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.
 - e) Pemeriksa memberikan kartu E pada 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.



Gambar 3
Tes Daya Lihat & Poster E
(Sumber: Kemenkes, RI 2019)

- f) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/ kertas.

- g) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf E pada poster, satu persatu, mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris E terkecil yang masih dapat di lihat.
- h) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu E yang dipegangnya dengan huruf E pada poster.
- i) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- j) Tulis baris E terkecil yang masih dapat di lihat, pada kertas yang telah di sediakan :

Mata kanan : Mata kiri :

3) Interpretasi:

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

4) Intervensi:

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaa 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) (Kemenkes, Ri 2019).

e. Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional

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

Deteksi yang dilakukan menggunakan :

- 1) Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan
- 2) Ceklis autisme anak prasekolah (Modified Checklist for in Toddlers/ M-CHAT) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan
- 3) Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan Abreviated Conner Rating Scale bagi anak umur 36 bulan keatas.

Ceklis autisme anak prasekolah (Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.

1) Deteksi Dini Autisme Pada Anak Prasekolah

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya autisme pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.

1) Interpretasi:

- a) Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab tidak berarti pasien

mempunyai risiko tinggi autism. Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pertanyaan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autisme.

b) Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

2) Intervensi:

a) Bila anak memiliki risiko tinggi autism atau risiko tumbuh autism, Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi layanan rujukan kembang anak (Kemenkes, RI 2019).

6. Aspek-Aspek Perkembangan

Menurut (Darmawan, 2019) aspek-aspek perkembangan yang di pantau anantara lain :

- 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, menjepit, menulis dan sebagainya.
- c. Kemampuan berbicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk membrikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, dan sebagainya.

- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai 21 bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan, dan sebaagainya.

7. Asuhan Sayang Anak

- a. Kebutuhan fisik-biologis (Asuh)

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/ pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

- b. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih)

Pada tahun-tahun pertama kehidupan (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara :

- 1) Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi
- 2) Diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya diberi contoh (buka dipaksa) dibantu, didorong/dimotivasi, dan di hargai dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman)

- c. Kebutuhan stimulasi (Asah)

Anak perlu di stimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Dasar perlunya stimulasi dini. Semakin sering di rangsang akan makin kuat

hubungan anatar sel-sel otak semakin kompleks/luas merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multilevel intelegen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi (Darmawan, 2019).

B. Perkembangan Motorik Halus

1. Pengertian 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, namun memerlukan koordinasi yang cermat, seperti mengamati sesuatu, menyusun balok, menulis dan sebagiannya. Kontrol pergerakan ini muncul dari perkembangan reflek-reflek yang dimulai sejak lahir (Soetjiningsih, 2017).

Motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan kontrol dan koordinasi gerak halus dari mulai meraih, mendorong, menarik, menggenggam (*grasping*), menjumput (*pinching*), memanipulasi (meremas, menggunting, mengkopy, merone, meletakkan, memasang) (Yamet, 2021).

Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih, misalnya, kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggunting, menulis, dan sebagainya (Windiyan, W. 2021).

2. Penyebab keterlambatan Motorik Halus

Penyebab keterlambatan motorik halus adalah kurang aktifnya perilaku orang tua dalam memberikan stimulasi kepala anak, karena kurang tahunya orang tua terhadap pentingnya stimulasi perkembangan. Keterlambatan lebih sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan untuk mempelajari keterampilan motorik. Apabila upaya mempelajari keterampilan terlambat, maka nanti akan memasuki akademik akan mengalami kesulitan menulis dan menimbulkan gangguan belajar yang menghalangi anak untuk bisa memahami dan mencapai kemampuan akademiknya dan kerugian pada saat mereka mulai bermain dengan anak lainnya (Sari, 2016).

Ada beberapa faktor yang melatarbelakangi keterlambatan motorik halus anak yaitu :

- a. Kurangnya kesempatan untuk melakukan eksplorasi terhadap lingkungan sejak dini dan pola asuh orang tua yang cenderung overprotektif dan kurang dalam memberikan fasilitas dan rangsangan belajar.
- b. Tidak memberikan kebebasan pada anak untuk mengerjakan aktivitas sendiri, sehingga anak terbiasa selalu ingin dibantu oleh orang lain dalam memenuhi kebutuhannya (Madyawati, 2016).

3. Dampak keterlambatan Motorik Halus

Dampak adanya gangguan perkembangan motorik halus yaitu anak menjadi kurang kreatif, karena apa yang seharusnya dibutuhkan oleh anak tidak dapat terpenuhi, sehingga ide-ide yang mereka keluarkan bersifat

monoton dan meraka akan menjadi generasi penerus yang tertinggal. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Kusumaningtyas.K, 2016).

4. Stimulasi Motorik Halus Anak Usia 2 Tahun

Berikut stimulasi yang bisa di berikan untuk mengoptimalkan perkembangan motorik anak yang telah memiliki dasar perkembangan fisik yang cukup pada usia 2 tahun ke atas adalah sebagai berikut :

a. Melatih kemampuan jari- jemari

Semakin bertambahnya usia anak memerlukan keterampilan yang melibatkan motorik halusnya seperti menyusun kubus, menulis, memasukkan kancing, melepas pakaian, melipat dan menggunting. Oleh karena itu, orangtua perlu mempersiapkannya dengan melatih keterampilan motorik halus anak dengan cara :

- 1) Lakukan gerakan untuk meperkuat koordinasi kerja jari-jemari seperti merobek-robek kertas, meremas-remas kertas.
- 2) Sediakan kertas dan pensil warna atau krayon untuk media mencoret-coret anak.
- 3) Arahkan anak untuk menggambar sesuatu yang berbentuk garis lurus, garis miring, dan garis lengkung. Lama kelamaan menjadi bentuk segitiga, persegi, dan lingkaran.
- 4) Latih ia untuk makan sendiri, hal ini melatih koordinasi antara mata, gerak tangan, dan membuka mulutnya

- 5) Sediakan kertas lipat untuk belajar melipat yang tingkat kesulitannya semakin bertambah serta untuk latihan menggunting.
- 6) Latih anak untuk memakai atau melepas baju sendiri.
- 7) Permainan menyusun balok, *puzzle*, membuka dan menutup kotak, meronce, dan lain-lain (Chomaria, 2015).

5. Penatalaksanaan

a. Stimulasi

- 1) Dorong anak agar mau bermain puzzle, balok-balok, memasukan benda yang satu ke dalam benda lainnya, dan menggambar
- 2) Memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya
- 3) Mencocokkan gambar dan benda, tunjukkan kepada anak cara mencocokkan gambar bola dengan sebuah bola yang sesungguhnya. Bicarakan mengenai bentuknya, gunanya, dan sebagainya.
- 4) Bermain/ menyusun balok-balok (Kemenkes RI, 2019).

b. Pola asuh orang tua

- 1) Orang dewasa memiliki peran utama dalam pengembangan di lingkungan masyarakat baik sebagai pemimpin, kelompok organisasi, tokoh masyarakat dan berpartisipasi dalam kegiatan dimasyarakat. Orang dewasa dapat dikatakan dewasa jika telah mampu melakukan peran-peran sosial yang bisa di laksanakan sebagai contoh dapat melaksanakan peranya di lingkungan kerja, lingkungan masyarakat dan lingkungan keluarga.
- 2) Orang tua mempunyai peran dalam mendidik, melindungi, merawat dan mengarahkan yang harus dilakukan oleh ayah dan ibu

(orangtua biologis) namun jika orangtua tidak mampu melakukan pengasuhan maka tugas tersebut dapat dilakukan oleh kerabat terdekat seperti keluarga besar (kakek, nenek, paman, bibi), orangtua angkat, bahkan institusi seperti panti asuhan. Orang dewasa hanya mengarahkan anak dalam melakukan stimulasi motorik halus.

- 3) Orang tua mampu mendorong atau memerintahkan sekelompok orang untuk dapat ditunjukkan kepada sasaran dan kegiatan yang bersifat rutin dan sudah di rencanakan terlebih dahulu

(Nova dkk, 2019).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya 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 megevaluasi 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).

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 pemenuhankebutuhan 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 (data pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Aisa, Sitti., dkk. 2018).

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. Didalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi 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).