

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian

Dalam pertumbuhan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2019).

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu anak tidak hanya bertambah besar secara fisik melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak (Soetjiningsih, 2017).

Pertumbuhan merupakan kuantitatif yaitu peningkatan ukuran dan struktur. Dalam kamus besar bahasa Indonesia dijelaskan bahwa istilah pertumbuhan adalah hal keadaan tubuh (Kaharuddin, 2018).

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).

2. Ciri-Ciri Dan Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak

a. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. 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.
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

- 4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, dan lain-lain.

- 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 kearah kaudal/ anggota tubuh.
- b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus.

- 6) Perkembangan mempunyai tahap yang 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 Tumbuh Kembang Anak :

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intrinsic yang terjadi dengan sendirinya. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dan berlatih dan usaha.

2) Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan dapat diramalkan.

3. 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 faktor-faktor 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 akan lebih cepat.

5) Genetik

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil (Kemenkes, 2019).

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 amlnopterin, thalldomid dapat menyebabkan kelainan congenital seperti palatoskisis.

d. Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e. Radiasi

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

f. Infeksi

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

g. Kelainan imunologi

Eritoblastosis 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 (Kemenkes, 2019).

2) Faktor Persalinan

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

3) Faktor Pasca Persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, tuberkulosis, 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, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

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

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

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

g) Lingkungan pengasuhan

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

h) Stimulasi

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

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya (Kemenkes, 2019).

4. 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 tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil seperti mengamati sesuatu, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, mengikuti perintah, dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan setelah selesai), berpisah dengan ibu/ pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan dan sebagainya.

5. Periode Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh - Kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa periode :

- a. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan).
 - 1) Masa zigot/ mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
 - 2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/ 12 minggu.
Ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.
 - 3) Masa janin/ fetus, sejak umur kehamilan 9/ 12 minggu sampai akhir kehamilan.

b. Masa bayi (*infancy*) umur 0 - 11 bulan.

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi 2 periode :

- 1) Masa neonatal dini, umur 0 - 7 hari.
- 2) Masa neonatal lanjut, umur 8 - 28 hari.

c. Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan.

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Pada masa ini, kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan penuh, diperkenalkan kepada makanan pendamping air susu ibu (ASI) sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai. Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin, sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

d. Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan).

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan

serabut serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubunganhubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi.

e. Masa anak prasekolah (anak umur 60 - 72 bulan).

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir. Memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes, 2019).

6. Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Dan Anak Prasekolah

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/ pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Dalam

melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan yaitu :

- a. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang
- b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, menyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- e. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak
- f. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- h. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya (Kemenkes, 2019).

7. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

a. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

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) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.

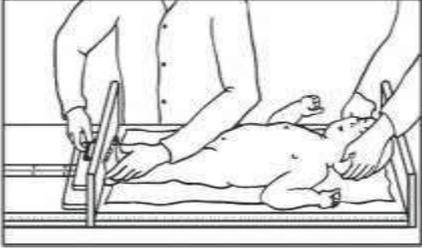
- 2) Pengukuran panjang badan terhadap umur atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek
- 3) Pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas (Kemenkes RI, 2019).

Tabel 1

No	Cara pengukuran
1	<p>Menggunakan timbangan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan bayi di gunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring /duduk tenang. 2. Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang. 3. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0 (nol) 4. Bayi sebaiknya telanjang tanpa topi,kaos kaki sarung tangan. 5. Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan . 6. Lihat jarum timbangan sampai berhenti. 7. Baca angka yang di tunjukan oleh jarum timbangan atau angka timbangan. 8. Bila bayi terus menerus bergerak,perhatikan gerakan jarum,baca tengah-tengah gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.
2	<p>Menggunakan timbangan injak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak. 2. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0. 3. Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu. 4. Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi. 5. Lihat jarum timbangan sampai berhenti. 6. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.

Sumber : Kemenkes RI, 2019 :Stimulasi, Deteksi Tumbuh Kembang Anak

Tabel 2

NO	Cara Pengukuran
1	<p>Cara mengukur dengan posisi berbaring:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 pada pembatas angka 0 (pembatas kepala). 5. Petugas 2: tangan kiri menekan lutu bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki Petugas 2: membaca angka di tepi di luar pengukur  <p style="text-align: center;">Gambar 1 Pengukuran Panjang Badan dengan Cara Berbaring</p>
2	<p>Cara mengukur dengan posisi berdiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.  <p style="text-align: center;">Gambar 2 Pengukuran Tinggi Badan dengan Cara Berdiri</p>

Sumber : Kemenkes RI, 2019 Stimulasi, Deteksi Tumbuh Kembang Anak

4) Pengukuran Lingkaran Kepala Anak (LKA)

- a) Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal.
- b) 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.
- c) Cara mengukur lingkaran kepala
 - 1) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
 - 2) Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
 - 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 ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.
- d) Interpretasi
 - 1) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam ”jalur hijau”, lingkaran kepala anak normal.
 - 2) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar ”jalur hijau”, lingkaran kepala anak tidak normal.

3) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal

4) Apabila berada di atas "jalur hijau" dan mikrosefal apabila berada di bawah "jalur hijau".

e) Intervensi

Apabila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit.

b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel berikut :

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

a) Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

b) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PADU terlatih.

c) 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).

d) Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur

skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umumnya.

Alat/Instrumen yang digunakan sebagai berikut.

- 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.

a) Cara Menggunakan KPSP

- 1) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- 2) 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.
- 3) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 4) 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 pergelangtangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”.

- 5) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- 6) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, ”Ya” atau ”Tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- 7) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- 8) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

b) Interpretasi Hasil KPSP

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
 - a) Jawaban ”Ya”, apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - b) Jawaban ”Tidak”, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- 2) Jumlah jawaban ”Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 3) Jumlah jawaban ”Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).

- 4) Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 5) Untuk jawaban "Tidak", perlu diperinci jumlah jawaban "Tidak" menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

c) Intervensi

- 1) Apabila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakanberikut:
 - a) Beri pujian karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangananak.
 - c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin,sesuai dengan kepada ibu umur dan kesiapan anak.
 - d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiapada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36–72 bulan), anak dapat diikutkanpada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), kelompok bermain dan taman kanak – kanak.

- e) 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.
- 2) Apabila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut.
- a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - e) Jika hasil KPSP ulang jawaban "Ya" tetap 7 atau 8, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 3) 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) (Kemenkes, 2019).

8. Tes Daya Dengar (TDD)

- a. Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
- b. 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 PAUD dan petugas terlatih lainnya (Kemenkes, 2019).
- c. Alat/ sarana yang diperlukan adalah instrument TDD menurut umur anak.
 - 1) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, kemudian hitung umur anak dalam bulan.
 - 2) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
 - 3) Pada anak umur kurang dari 24 bulan
 - a) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak
 - b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas, dan nyaring, satu persatu, berurutan.
 - c) Tunggu jawaban orang tua/ pengasuh anak
 - d) Jawaban YA jika menurut orang tua/ pengasuh, anak dapat melakukannya

- e) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua/ pengasuh, anak tidak pernah, tidak tahu, atau tidak dapat melakukannya.
- 4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih :
- a) Pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/ pengasuh untuk dikerjakan oleh anak
 - b) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah
 - c) Jawaban YA jika anak melakukan
 - d) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat melakukannya
- d. Interpretasi
- 1) Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran
 - 2) Catat dalam buku KIA atau register SDIDTK, atau status/ catatan medis anak
- e. Intervensi
- 1) Tidak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada
 - 2) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi

9. Tes Daya Lihat (TDL)

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

c. Alat/ sarana yang diperlukan adalah :

- 1) Rungan bersih, tenaga dengan penyinaran baik
- 2) Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa
- 3) Poster “E” untuk digantung dari kartu “E” untuk dipegang anak
- 4) Alat penunjuk

d. Cara melakukan daya lihat

- 1) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyinaran yang baik
- 2) Gantungkan poster “E” setinggi mata anak pada posisi duduk
- 3) Letakan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster “E” menghadap ke poster “E”
- 4) Letakan sebuah kursi lainnya disamping poster “E” untuk pemeriksaan
- 5) 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” yang benar.
- 6) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas
- 7) Dengan alat petunjuk, tunjuk huruf “E” pada poster, satu persatu, mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris “E” terkecil yang masih dapat di lihat

- 8) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu “E” yang dipegangnya dengan huruf “E” pada poster
- 9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- 10) Tulis baris “E” terkecil yang masih dapat di lihat pada kertas yang telah di sediakan

e. 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.

d. Intervensi

Bila 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).

10. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional (KMPE)

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 (Kemenkes, 2019).

a. Deteksi yang dilakukan menggunakan:

- 1) Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
- 2) Ceklis autis anak prasekolah (*Modified Checklist for Autism 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 ke atas.

b. Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

- 1) Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/ masalah perilaku emosional pada anak Pro sekolah.
- 2) Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK.
- 3) Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
- 4) Cara melakukan :
 - a) Tanyakan setiap pertanyaan kepada orang tua/ pengasuh anak
 - b) Catat jawaban YA, kemudian hitung jumlah jawaban YA.

5) Interpretasi

Bila ada jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional.

6) Intervensi

Bila jawaban YA hanya 1 : lakukan konseling kepada rang tua menggunakan buku pedoman pola asuh yang mendukung perkembangan anak. Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memberikan pelayanan rujukan tumbuh kembang atau pelayanan kesehatan jiwa.

Bila jawaban YA ditemukan 2 : rujuk ke rumah sakit yang memberikan pelayanan rujukan tumbuh kembang atau pelayanan kesehatan jiwa. Rujuk harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditentukan.

11. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Dan Hiperaktifitas (GPPH)

Pada Anak

- a. Tujuannya adalah mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.
- b. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua/ pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:
 - 1) Anak tidak bisa duduk tenang
 - 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah

3) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsive.

c. Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:

1) 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.

2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH.

3) Keadaan yang ditanyakan/ diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dll, setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.

4) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.

5) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

d. Interpretasi:

Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan "bobot nilai" berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total

1) Nilai 0: jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.

2) Nilai 1 :jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.

3) Nilai 2: jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.

4) Nilai 3:jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

5) Bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

e. Intervensi:

- 1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang member pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut.
- 2) Bila 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 lain-lain).

12. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

a. Pengukuran status gizi anak berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk anak umur 60-72 bulan.

Cara menghitung IMT :

IMT dihitung dengan cara membagi baerat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (kg/m²).

Contoh : Jika berat badan anak 25 kg dan tinggi badan anak 1,2 m, maka

IMT anak adalah :

$$\frac{25}{(1,2) (1,2)} = 17,36$$

b. Pemeriksaan lingkaran kepala untuk anak usia 0-72 bulan

B. Gangguan Tidur

1. Pengertian

Tidur adalah bentuk fisiologis dan berulang dari penurunan kesadaran secara reversible dimana terjadi penurunan fungsi kognitif secara global sehingga otak tidak merespon secara penuh terhadap stimulus sekitar (Rahmatul, 2018). Tidur merupakan komponen yang sangat penting bagi

pertumbuhan fisis dan perkembangan intelektual anak. Gangguan tidur adalah kumpulan gejala yang ditandai oleh gangguan dalam jumlah, kualitas dan waktu tidur pada anak (Natalia, 2016).

Tidur sebagai suatu keadaan yang teratur, berulang, dan reversibel yang ditandai dengan keadaan yang relatif tenang dan hasil nilai ambang rangsang terhadap stimulus dibandingkan pada keadaan terjaga. Definisi lain berdasarkan aktivitas mental, yaitu tidur adalah adanya penurunan kewaspadaan terhadap lingkungan. Secara umum, tidur didefinisikan sebagai suatu perilaku alami ketika seseorang kehilangan kontak perceptual dengan lingkungannya (Soetjningsih, 2017). Gangguan tidur adalah suatu kumpulan kondisi yang ditandai dengan gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seorang individu (Devita, 2016).

2. Fungsi tidur pada anak usia sekolah

Sebagian besar fungsi tidur masih merupakan misteri. Kebanyakan fungsi tidur diketahui setelah dilakukan penelitian. Tidur dengan durasi tidur sesuai rekomendasi dan menjadi kebiasaan yang teratur berhubungan dengan status kesehatan yang lebih baik termasuk memperbaiki perhatian, perilaku, belajar, ingatan, pengaturan emosi, kualitas hidup dan kesehatan fisik dan mental (Wahyuningrum, 2021). Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur yaitu efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf dan efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karenan selama tidur terjadi penurunan (Rosyaria, 2019).

3. Perubahan perkembangan normal pada arsitektur tidur anak.

Durasi tidur rata-rata bayi baru lahir 16-20 jam. Bayi (0-1tahun) 14-15 jam (total) saat usia 4 bulan, 13-14 jam (total) saat usia 6 bulan. Balita (1-3tahun) 12 jam (total). Prasekolah (3-6tahun) 11-12 jam. Pertengahan masa anak-anak (6-12tahun) 10-11 jam. Remaja (>12tahun) 9 jam (ideal) 7 jam (biasanya) (Sekartini, 2019).

4. Faktor - Faktor yang Memengaruhi Gangguan Tidur Anak Usia Sekolah

Gangguan tidur pada anak disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkontribusi, yang merupakan mekanisme dasar yaitu durasi tidur yang tidak adekuat sesuai usia anak, kualitas tidur yang buruk, periode waktu tidur tidak sesuai terkait gangguan irama sirkadian dan gangguan tidur primer.

a. Faktor Anak

1) Genetik

Genetik berpengaruh langsung terhadap kualitas tidur dengan mempengaruhi terjadinya durasi tidur.

2) Kebiasaan Tidur

Kebiasaan tidur yang baik sebaiknya ditanamkan sejak bayi dan menjadi bagian penting dalam perkembangan anak. Banyak bayi yang mengalami masalah tidur saat bayi akan terus mengalami masalah tidur sampai anak berusia 5 tahun. Anak dengan kebiasaan dan praktik tidur yang baik dapat mengurangi masalah tidur pada anak. Kebiasaan tidur yang baik meliputi konsisten terhadap kebiasaan tidur, menghindari aktifitas yang aktif dan merangsang sebelum tidur menggunakan tempat

tidur hanya untuk tidur, konsisten terhadap waktu tidur dan waktu bangun serta menerima perbedaan pola tidur pada saat hari - hari biasa dan pada saat akhir pekan dan kebiasaan tidur yang baik disesuaikan juga dengan umur anak.

3) Masalah Medis

Kondisi medis anak dapat mempengaruhi kualitas tidur anak. Pada anak dengan penyakit akut dapat mempengaruhi kualitas tidur anak bergantung pada tingkat keparahan penyakit. Kebanyakan anak akan membaik jika penyakit akut anak tersebut teratasi. Berbeda dengan anak yang mengalami penyakit kronik, anak mengalami gangguan tidur yang lebih persisten. Penyakit kronik yang dimaksud antara lain asma, alergi rhinitis, dermatitis atopik, nyeri kronik akibat juvenile rheumatoid arthritis dan kanker. Kebanyakan dari anak - anak dengan nyeri kronik tersebut kesulitan memulai dan mempertahankan tidur. Anak dengan gangguan mental seperti kecemasan, stress dan khawatir juga dapat mengalami gangguan selama tidur. Anak dengan *autism spectrum disorders*, *attention deficit hyperactive disorders* dan *cerebral palsy* juga mengalami gangguan tidur. Sehingga pengobatan untuk masalah medis tersebut dibutuhkan untuk memperbaiki tidur pada anak.

4) *Screen Time*

Paparan dari layar meliputi dari berbagai alat seperti ponsel, tablet, televisi, monitor computer dan game online. Paparan dari layar dalam kehidupan sehari - hari tidak dapat dihindarkan. Ini adalah fenomena dunia dan budaya layar merupakan bagian integral dari budaya dan

perilaku manusia. Sangat sulit untuk menghindari tidak menggunakan perangkat tanpa layar dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Namun, penggunaan berlebihan dan ketergantungan psikologis pada gadget ini adalah tanda-tanda kecanduan. Tidur dipengaruhi oleh penggunaan waktu layar secara berlebihan, yang menyebabkan pembatasan tidur. Waktu yang dialokasikan untuk tidur digunakan untuk berinteraksi dengan layar ini, dan praktik ini memengaruhi siklus bangun tidur. Cahaya layar menstimulasi otak dan menekan produksi melatonin yang mengakibatkan peningkatan latensi tidur. Kehadiran televisi di kamar tidur tidak cocok untuk tidur yang sehat dan cukup.

b. Faktor Orang Tua (pola asuh, pendidikan dan gangguan tidur)

Orangtua mempunyai hubungan yang dekat dengan anak. Orang tua dapat mempengaruhi kebiasaan tidur anak dan anak juga dapat mempengaruhi kebiasaan tidur orang tua. Orang tua berperan dalam memberikan perawatan fisik dan dukungan emosional kepada anak mereka. Orang tua memegang peranan penting dalam mengelola perilaku anak, waktu kegiatan anak, paparan terhadap layar, dan tidur anak. Orang tua dengan pengetahuan tidur yang lebih baik, status sosial ekonomi yang lebih tinggi dan pendidikan yang lebih tinggi didapatkan mempunyai waktu mulai tidur yang lebih awal, bangun lebih awal, dan konsisten terhadap kebiasaan tidur anak. Hal ini mendukung untuk anak mempunyai kualitas tidur yang lebih baik. Ibu yang mengalami gangguan tidur berhubungan dengan total waktu tidur anak yang kurang, jumlah *slow wave sleep* yang berkurang, waktu mulai tidur yang tertunda, dan waktu

bangun yang tertunda. Kedua orang tua yang mengalami tanda insomnia berbungan dengan gangguan tidur anak seperti *bed time resistance*, durasi tidur, kecemasan saat tidur, bangun malam hari dan kantuk pada siang hari. Sedangkan insomnia pada ibu berhubungan dengan *bed time resistance*, kecemasan saat tidur dan *sleep-disordered breathing*).

c. Faktor Lingkungan, Makanan dan Pengobatan

Anak seharusnya tidur pada lingkungan tidur yang kondusif sesuai untuk tidur. Lingkungan dengan suhu yang sesuai, pencahayaan yang tepat dan dengan kebisingan yang minimal. Makanan dan minuman yang mengandung kafein sebaiknya dihindari selama beberapa jam sebelum tidur. Obat - obat yang mempengaruhi sistem saraf pusat dan pengaturan tidur sebaiknya dihindari. Termasuk substansi-substansi yang menyebabkan kecanduan dan penyalahgunaan.

d. Faktor Budaya

Sistematik ditinjau oleh Jeon, Dimitriou dan Halstead menunjukkan durasi tidur dan gangguan tidur sangat bervariasi pada beberapa negara dan wilayah dan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti rutinitas waktu tidur (*bedtime routines*), pengaturan tidur (*sleeping arrangement*), aktifitas fisik dan fungsi psikologi (*psychological functioning*). Penelitian tersebut juga menemukan faktor - faktor tersebut berhubungan dengan durasi tidur dan gangguan tidur pada salah satu negara tetapi tidak menunjukkan ada hubungan pada negara lain (Wahyuningrum, 2021).

5. Dampak Gangguan Tidur Pada Anak

Telah dibuktikan bahwa tidur mempunyai efek yang besar terhadap kesehatan mental, emosi, dan fisik, serta sistem imunitas tubuh. Adanya abnormalitas pada otak juga dapat diketahui dari bagaimana pola tidur anak tersebut. Pada saat tidur, terjadi perbaikan sel-sel otak dan diproduksi kurang lebih 75% hormone pertumbuhan terkait langsung dengan mengakibatkan efek yang sebaliknya (Soetjningsih, 2017).

Gangguan tidur dapat mengakibatkan *overaroused* pada bayi/anak. Anak menjadi lebih sulit untuk memulai tidur. Kualitas tidur yang tidak adekuat dapat mengakibatkan bayi/ anak menjadi ngantuk, hiperaktif, cenderung iritabel, inatensi, kurang kooperatif, dan sulit dikontrol. Untuk usia prasekolah, terlambat tidur 30 menit saja akan mempengaruhi emosi mereka pada keesokan harinya. Bayi yang rewel dan sering terganggu tidur malamnya, cenderung kurang mampu memfokuskan perhatiannya atau berkonsentrasi sehingga mereka akan mengalami keterlambatan dalam keterampilan motoriknya (Soetjningsih, 2017).

Gangguan tidur pada anak dapat mempengaruhi perilaku dan emosi anak, menyebabkan mengantuk pada siang hari, dapat mengurangi perhatian anak pada sekolah, mudah lelah, mengurangi aktivitas fisik, anak menjadi iritabel, impulsive, sering mengganggu, dapat menurunkan daya ingat anak, kadang anak menjadi rewel bahkan menyebabkan temper tantrum (Khadijah, 2019).

6. Penatalaksanaan

Penanganan gangguan tidur secara menyeluruh meliputi edukasi kepada orangtua, terapi perilaku serta pemberian obat. Edukasi kepada orangtua terutama diberikan mengenai pentingnya kebiasaan tidur. Pengertian kebiasaan tidur yang baik meliputi waktu tidur yang teratur dan konsisten, tidur siang tetap diperlukan untuk anak dengan lama tidur tertentu, setiap anak memiliki kebiasaan memulai tidur yang berbeda (mandi sebelum tidur, dibacakan cerita, membaca, mendengarkan music, pemberian aromaterapi dan lain-lain). Pemberian makan harus disesuaikan dengan waktu tidur anak, menghindari aktivitas fisik yang berlebihan menjelang waktu tidur, aktivitas tidur yang teratur akan mengurangi kesulitan anak untuk jatuh tertidur, selain itu lingkungan tempat anak tidur harus nyaman, dan hindari pemberian kopi, makanan atau minuman yang mengandung nikotin atau alcohol (Soetjiningsih, 2019).

Terapi perilaku atau disebut juga terapi non-farmakologi berupa pengaturan pola tidur, terapi relaksasi, pengaturan stimulus atau rangsangan, terapi musik, pijat aromaterapi, dan pengaturan hygiene tidur. Salah satu yang berperan dalam tidur adalah lingkungan, dengan memberikan lingkungan dan kondisi yang menunjang untuk tidur, akan membantu anak dengan gangguan tidur. Selain itu jadwal makan yang teratur, jadwal tidur dan bangun, serta latihan fisik yang rutin yang teratur perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya gangguan tidur. Pengertian pengaturan stimulus adalah menghindari atau mengatasi masalah yang sering menyebabkan kesulitan memulai atau jatuh tidur. Hal ini dapat

dilakukan edukasi bahwa kamar dan tempat tidur adalah khusus untuk tidur, hindari bermain atau belajar di kamar tidur. Hal ini termasuk menghindari makanan atau minuman yang mengandung nikotin atau kafein 4-6jam sebelum tidur. Relaksasi dapat membantu untuk memudahkan anak jatuh tidur, dapat dilakukan dengan pijatan lembut sebelum anak tidur. Pada gangguan tidur yang bersifat sekunder terjadi karena terdapat gangguan organik atau penyakit lainnya, oleh sebab itu pertama kali yang dilakukan adalah melakukan penanganan pada penyakitnya. Diharapkan dengan penanganan yang baik, gangguan tidur yang dialami akan teratasi (Gusti, 2018).

C. Aromaterapi Untuk Anak

1. Pengertian

Aromaterapi merupakan suatu metode pengobatan alternative yang berasal dari bahan tanaman mudah menguap (Yoshiko, 2016). Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan. Nama lavender berasal dari bahasa latin “lavera” yang berarti menyegarkan. Bunga lavender (*lavandula angustifolia*) berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan, dan tinggi tanaman mencapai 72cm berasal dari wilayah selatan Laut Tengah sampai Afrika Utara dan Timur, Eropa selatan dan Mediterania, Arabia dan India (Ramadhan, 2017).

2. Manfaat Aromaterapi

Manfaat aromaterapi selain meningkatkan keadaan fisik dan psikologis, aromaterapi dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang. Relaksasi dapat meningkatkan kesehatan secara umum dengan

memperlancar proses metabolisme tubuh, menurunkan sifat agresifitas dan perilaku-perilaku buruk dari dampak stress, meningkatkan keyakinan diri, pola pikir menjadi matang, mempermudah mengendalikan diri, meningkatkan kesejahteraan (Intanwati, 2022).

Menurut Natassia 2021 manfaat aromaterapi sebagai berikut :

- a) Membantu relaksasi dan menenangkan
- b) Meningkatkan kualitas tidur
- c) Meningkatkan suasana hati
- d) Mempercepat proses penyembuhan (Natassia, 2021).

3. Kandungan Bunga Lavender

Aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) ini mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan akan menstimulasi reseptor selia saraf olfaktorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfaktorius melalui saraf olfaktorius (Ramadhan, 2017).

4. Cara penggunaan

- a) Cara difusi yaitu melalui udara yang berisi uap dari minyak esensial.
- b) Inhalasi langsung dengan menghirup uap minyak esensial seperti disinfektans, dekongestan.
- c) Penggunaan pada kulit untuk keperluan terapi pijat, mandi, kompres, dan pengobatan untuk kulit (Natassia, 2021).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

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.

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.

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 diagnosa.

c) Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu. 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.

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.

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.

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.

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 dalam masalah dan diagnose (Handayani, 2017).

2. Data Fokus SOAP

a) S = Data Subjektif

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b) O = Data obyektif

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c) A = Analisis atau assessment

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

d) P = Planning

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak

mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation/* evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP (Handayani, 2017).