

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Definisi

Pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang artinya proses bertambahnya ukuran berbagai fisik seorang anak disebabkan karena peningkatan ukuran sel organ yang terkait (Darmawan, 2019). Pertumbuhan diartikan sebagai perubahan dalam hal kuantitatif yang di dalamnya terdapat penambahan ukuran dan struktur. Pertumbuhan berhubungan dengan masalah perubahan dalam kategori besar, jumlah, ukuran mungkin juga dimensi, organ, dan sebagainya (Khadijah, Amelia N, 2020)

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi kemandirian (Darmawan, 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. Kebutuhan Dasar Perkembangan 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 multilepel intelegen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi.

(Darmawan, 2019).

3. Faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu :

a. Faktor internal

- 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, 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 genetic yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

(Kemenkes RI, 2019)

b. Faktor eksternal

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

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

b) Mekanis

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

c) Toksin/zat kimia

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

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 *TORCH* (*Toksoplasma*, *Rubella*, *Sitomegalo virus*, *Herpes simpleks*) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, *makrosefali*, retardasi mental dan kelainan jantung *kongenital*.

g) Kelainan Imunologi

Eritroblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kernicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia Embrio

Anoreksia 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.

(Darmawan, 2019)

2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak. (Darmawan 2019)

3) Faktor Pasca Persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zak makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan konginetal, 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

Faktor psikologis dipengaruhi oleh hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki orangtuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan didalam 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 produksi hormon pertumbuhan.

(Kemenkes RI, 2019)

4. Aspek-Aspek Perkembangan

- a. Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

- b. 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 teliti seperti mengamati sesuatu, menjumpit, 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, berisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Darmawan, 2019).

5. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Usia 72 bulan

Ada 3 jenis deteksi dini yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan ditingkat puskesmas dan jaringannya yaitu :

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali. Jenis instrument yang digunakan :

- 1) Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak (BB/TB)

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



Gambar 1
Pengukuran Tinggi Badan Dengan Cara Berdiri
Sumber : Kemenkes RI, 2019 : 19

2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal.



Gambar 2
Pengukuran Lingkar Kepala
Sumber : Kemenkes RI, 2019 :19

- b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Jenis instrumen yang digunakan:

1) Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

- a) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.
- b) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak ≤ 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan (3, 6, 9, 12,15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan).
- c) Apabila orangtua 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 umurnya.
- d) 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.
(Darmawan, 2019)
- e) 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 pergelangan tangannya 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.

(Kemenkes RI, 2019)

f) Interpretasi hasil KPSP

- (1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

Jawaban "Ya", apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

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).

(Darmawan, 2019)

g) Intervensi

- (1) Apabila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :
 - (a) Beri pujian karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - (b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - (c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan kepada ibu umur dan kesiapan anak.
 - (d) 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.

(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, yaitu Pertama, Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin. Kedua, Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya. Ketiga, Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya. Keempat, Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak. Kelima, Jika hasil KPSP ulang jawaban "Ya" tetap 7 atau 8, kemungkinan ada penyimpangan (P).

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).

(Darmawan, 2019)

2) Tes Daya Lihat (TDL)

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

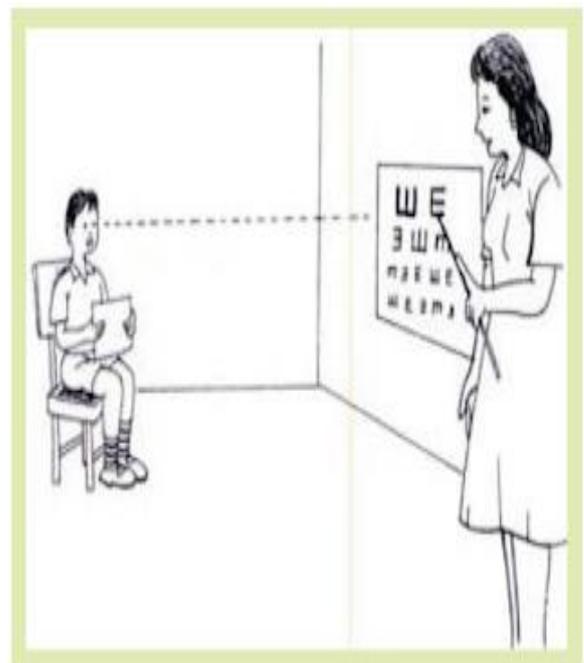
a) Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU, dan petugas terlatih lainnya.

b) Alat/sarana yang diperlukan adalah :

- (1) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyiaran yang baik;
- (2) Dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa;
- (3) Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak;
- (4) Alat penunjuk.

c) Cara melakukan tes daya lihat

- (1) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyiaran yang baik.
- (2) Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk.
- (3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E", menghadap ke poster "E".



Gambar 4
Tes daya lihat
Sumber : Kemenkes RI, 2019 : 23

(4) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa. (Kemenkes RI, 2019)

(1) 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.

(2) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/ kertas.

(3) 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.

(4) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.

(5) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.

(6) Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan.

(7) 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.

(8) 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 sarna, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya).

(Darmawan, 2019)

3) Tes Daya Dengar Anak (TDD)

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

- a) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas terlatih lainnya.
- b) Alat/sarana yang diperlukan adalah
 - (1) Instrumen TDD menurut umur anak;
 - (2) Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia;
 - (3) Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).

- c) Cara melakukan TDD
- (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/pengasuh anak. Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - (b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu per satu, berurutan.
 - (c) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
 - (d) Jawaban "Ya" jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
 - (e) Jawaban "Tidak" jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
 - (f) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - (g) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - (h) Jawaban "Ya" jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - (i) Jawaban "Tidak" jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

(4) Interpretasi

- (a) Apabila ada satu atau lebih jawaban "Tidak", kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- (b) Catat dalam Buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik anak, jenis kelainan.

(5) Intervensi

- (a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- (b) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi
(Darmawan, 2019)

c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme, gangguan pemusatan perhatian, dan hiperaktivitas. Instrumen yang digunakan yaitu :

1) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak. 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 (Kemenkes RI, 2019).

2) Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

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

prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, Pengelola TPA dan guru TK (Kemenkes RI, 2019).

3) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada umur 36 bulan ke atas. Jadwal deteksi dini GPPH anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orangtua/pengasuh anak atau kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, Pengelola TPA dan guru TK (Kemenkes RI, 2019).

6. Perkembangan Motorik Halus

Motorik halus adalah suatu gerakan halus yang melibatkan penggunaan sebagian tertentu saja yang dikerjakan oleh otot-otot halus atau kecil saja, karena tidak terlalu memerlukan tenaga yang besar. Namun dengan begitu gerakan yang halus ini membutuhkan mata tangan dengan cekatan dan tepat (Meriyati, dkk. 2021). 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 sebagainya. 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*), menjemput (*pinching*), memanipulasi

(meremas, menggunting, mengcopy, merone, meletakkan, memasang) (Yamet, 2021).

Perkembangan motorik dapat berkembang apabila pusat syaraf otak berkembang secara matang. Setiap gerakan yang dilakukan anak memiliki tiga unsur penting yang terlibat, yaitu otot, otak, dan syaraf. Jika unsur-unsur tersebut tidak berfungsi secara baik, maka gerakan yang dilakukan tidak akan bermakna atau bahkan tidak akan ada gerakan sama sekali. (Ilya Z.S, dkk. 2021)

Prinsip-prinsip penting dalam perkembangan motorik, sebagai berikut :

- a. Kematangan. Anak yang memiliki kematangan saraf yang baik, akan menghasilkan sebuah gerakan yang baik.
- b. Urutan. Dalam hal perkembangan motorik, urutan gerakan haruslah menjadi hal yang penting untuk disadari, misalnya menyadari gerakan yang belum terarah, sampai kepada gerakan yang kompleks yang dikontrol oleh anak.
- c. Motivasi. Dalam melakukan sebuah perkembangan dalam diri anak, diperlukan motivasi yang kuat dari dalam diri dan dari orangtua ataupun lingkungan anak, karena motivasi membuat anak lebih percaya diri dan lebih yakin dengan gerakan yang ia lakukan.
- d. Pengalaman. Anak perlu diberikan latihan untuk mengembangkan gerakan tersebut, latihan yang diperlukan oleh anak yaitu latihan yang membangkitkan rasa senang dalam melakukan gerakan tersebut.
- e. Praktik. Segala gerakan anak haruslah dipraktikkan dan diperlihatkan agar guru atau orangtua dapat membimbing dalam pengembangan motorik anak.

(Meriyati, dkk. 2021)

7. Faktor Penyebab Gangguan Motorik Halus

Perkembangan yang lambat pada anak dapat juga disebabkan oleh salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik halus, yaitu karena anak kurang stimulasi dan pada umur 2 tahun sakit kejang kemudian mengonsumsi obat selama 2 tahun secara rutin. Awal mula motorik terjadi kejang yaitu pada saat anak di usia 1 tahun setengah, anak pernah mengalami jatuh pada bagian kepala anak terbentur lantai.

8. Dampak Gangguan 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 mereka akan menjadi generasi penerus yang tertinggal (Kusumaningtyas A, 2016)

9. Bentuk Stimulasi yang diberikan

Tahapan perkembangan dan stimulasi usia 12 bulan pada motorik kasar menggunakan KPSP :

a. Tahapan perkembangan

Menggambar dengan 6 bagian tubuh, menggambar orang lengkap.

b. Stimulasi

1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan

- a) Bantu anak menulis namanya, kata-kata pendek serta angka-angka, ajak anak bermain “berhitung”.
- b) Buat anak mau menggambar, berhitung, memilih, mengelompokkan, dan lain-lain.

(Kemenkes RI, 2019)

2) Mengerti urutan kegiatan

Bantu anak mengerti urutan kegiatan dalam mengerjakan sesuatu. Misalnya : mencuci tangan dengan 6 langkah benar. Siapkan bahan-bahan yang diperlukan, beritahu anak langkah-langkahnya secara berurutan. (Kemenkes RI, 2019)

3) Berlatih mengingat-ingat

Jika anak sudah mengenal angka 1-6, tulis setiap angka tersebut pada potongan kertas kecil. Ajak anak melihat setiap tulisan angka tersebut, kemudian letakkan kembali. Minta anak menunjuk kertas dan menyebut angkanya. Saat anak sudah menguasai permainan ini, tambahkan jumlah potongan kertas bertuliskan angka. (Kemenkes RI, 2019)

4) Mengenal karakter

Letakkan sebuah kalender di kamar anak. Bantu anak mengenal bulan, minggu dan hari. Minta anak menandai tanggal-tanggal penting di kalender, dan ajak anak menghitung jumlah hari (minggu/bulan) untuk sampai pada tanggal itu. (Kemenkes RI, 2019)

5) Belajar mengukur

Bila anak sudah mengenal angka, ajari cara mengukur panjang lebar suatu benda menggunakan penggaris/pita ukur. Tulis hasil pengukuran pada secarik kertas, bicarakan mana yang lebih lebar atau yang lebih panjang.

(Kemenkes RI, 2019)

B. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Manajemen Varney

Manajemen varney merupakan alur proses asuhan kebidanan karena konsep ini dipilih sebagai ‘rujukan’ oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *Internasional Confederation of Midwives (ICM)* pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Aisa, Sitti, dkk. 2018)

Manajemen asuhan kebidanan terdiri dan pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan (Batbual, Bringiwatty, 2021).

2. Data Fokus SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau”X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

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.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya

(Sari Wenny I.P.E, Kurniyati, 2022)