

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2012). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2012).

Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru (Marmi, 2015). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan, disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2013).

2. Teori Perkembangan

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi organ tubuh menjadi lebih kompleks dalam pola yang benar, sebagai hasil dari proses pematangan sehingga organ tersebut dapat menjalankan fungsinya.

Beberapa teori perkembangan pada masa balita adalah sebagai berikut :

Table 1
Teori Perkembangan Pada Masa Balita

Macam Teori	Masa Bayi	Masa Prasekolah Awal	Masa Prasekolah Akhir
Psikososial (E.Erikson)	Percaya vs tidak percaya	Otonomi vs ragu-ragu/malu	Inisiatif vs rasa bersalah
Psikoseksual (Sigmund Freud)	Fase oral	Fase anal	Fase phalik
Perkembangan kognitif (J. Piaget)	Sensori motor	Pra operasional	Pra operasional

Sumber: Hurlock E.

3. Ciri-Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan (Kemenkes RI, 2016). Ciri -ciri tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan dan pertumbuhan berjalan secara bersamaan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perkembangan.

a. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal akan menentukan perkembangan selanjutnya.

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

b. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
Pada setiap anak mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

c. Perkembangan berkolerasi dengan pertumbuhan

Anak yang sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta keandaiannya. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat maka perkembanganpun demikian terjadi peningkatan baik memori, daya nalar dan lain-lain.

d. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

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

1) Perkembangan terjadi lebih dulu didaerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal / anggota tubuh (pola sefalokaudal),

2) Perkembangan terjadi lebih dahulu didaerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang kebagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

e. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Misalnya, anak mampu membuat lingkaran dulu sebelum mampu membuat kotak

4. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan

Ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak. Menurut pedoman SDIDTK Depkes (2012) tahapan tersebut sebagai berikut.

a. Masa pranatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan)

Masa pranatal terbagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Masa zigot / mudigah: sejak konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu
- 2) Masa embrio : umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu.
- 3) Masa janin / fetus : umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Pada masa janin ada 2 periode :
 - a) Masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke 2 kehamilan,
 - b) Masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan.

b. Masa bayi / infancy (umur 0-12 bulan)

Masa bayi terbagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Masa neonatal usia 0--28 hari, terbagi menjadi: Neonatal dini (perinatal) : 0-7 hari dan Neonatal lanjut: 8-28 hari
- 2) Masa post (pasca) neonatal umur 29 hari sampai 12 bulan.

c. Masa balita dan prasekolah usia 1 -- 6 tahun

Masa balita dan prasekolah terbagi menjadi:

- 1) Masa balita: mulai 12-60 bulan tahun dan
- 2) Masa Pra sekolah: mulai 60-72 bulan tahun

Ciri-ciri tumbuh dan kembang secara normal pada masa pranatal, neonatal, bayi, Toddler dan pra sekolah (Kemenkes RI, 2016) yaitu :

1) Masa pranatal

Periode terpenting pada masa prenatal adalah trimester I kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan otak janin sangat peka

terhadap pengaruh lingkungan janin. Kehidupan bayi pada masa pranatal dikelompokkan dua periode, yaitu :

a) Masa embrio

Masa embrio dimulai sejak konsepsi sampai kehamilan delapan minggu. Pada masa ini, ovum yang telah dibuahi dengan cepat menjadi suatu organisme yang berdeferensiasi dengan cepat untuk membentuk berbagai sistem organ tubuh.

b) Masa fetus

Masa fetus yaitu sejak kehamilan 9 minggu sampai kelahiran. Masa fetus ini terbagi dua yaitu masa fetus dini (usia 9 minggu sampai trimester dua), dimana terjadi percepatan pertumbuhan dan pembentukan manusia sempurna dan alat tubuh mulai berfungsi. Berikutnya adalah masa fetus lanjut (trimester akhir) yang ditandai dengan pertumbuhan tetap berlangsung cepat disertai perkembangan fungsi-fungsi. Pada 9 bulan masa kehamilan, kebutuhan bayi bergantung sepenuhnya pada ibu. Oleh karena itu kesehatan ibu sangat penting dijaga dan perlu dihindari faktor-faktor risiko terjadinya kelainan bawaan / gangguan penyakit pada janin yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya.

2) Masa Neonatal

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh mulai berfungsi. Saat lahir berat badan normal dari ibu yang sehat berkisar 3000 gr -

3500 gr, tinggi badan sekitar 50 cm, berat otak sekitar 350 gram. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan.

Pada masa neonatal ini, refleks-refleks primitif yang bersifat fisiologis akan muncul. Diantaranya refleks moro yaitu reflek merangkul, yang akan menghilang pada usia 3--5 bulan; refleks menghisap (sucking refleks); refleks menoleh (rooting refleks); refleks mempertahankan posisi leher/kepala (tonic neck refleks); refleks memegang (palmar grasp refleks) yang akan menghilang pada usia 6--8 tahun. Refleks-refleks tersebut terjadi secara simetris, dan seiring bertambahnya usia, refleks-refleks itu akan menghilang. Pada masa neonatal ini, fungsi pendengaran dan penglihatan juga sudah mulai berkembang.

3) Masa bayi (1-12 bulan)

Pada masa bayi, pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat. Umur 5 bulan berat badan anak 2x berat badan lahir dan umur 1 tahun sudah 3x berat badan saat lahir. Sedangkan untuk panjang badannya pada 1 tahun sudah satu setengah kali panjang badan saat lahir. Pertambahan lingkaran kepala juga pesat. Pada 6 bulan pertama, pertumbuhan lingkaran kepala sudah 50%. Oleh karena itu perlu pemberian gizi yang baik yaitu dengan memperhatikan prinsip menu gizi seimbang.

Pada tiga bulan pertama, anak berusaha mengelola koordinasi bola mata untuk mengikuti suatu objek, membedakan seseorang dengan benda, senyum naluri, dan bersuara. Terpenuhinya rasa aman dan kasih sayang yang cukup mendukung perkembangan yang optimal pada masa ini. Pada posisi telungkup, anak berusaha mengangkat kepala. Jika tidur telentang, anak lebih menyukai sikap memiringkan kepala ke samping.

Pada tiga bulan kedua, anak mampu mengangkat kepala dan menoleh ke kirikanan saat telungkup. Setelah usia lima bulan anak mampu membalikkan badan dari posisi telentang ke telungkup, dan sebaliknya berusaha meraih benda-benda di sekitarnya untuk dimasukkan ke mulut. Anak mampu tertawa lepas pada suasana yang menyenangkan, misalnya diajak bercanda, sebaliknya akan cerewet/menangis pada suasana tidak menyenangkan.

Pada enam bulan kedua, anak mulai bergerak memutar pada posisi telungkup untuk menjangkau benda-benda di sekitarnya. Sekitar usia sembilan bulan anak bergerak merayap atau merangkak dan mampu duduk sendiri tanpa bantuan. Bila dibantu berdiri, anak berusaha untuk melangkah sambil berpegangan. Koordinasi jari telunjuk dan ibu jari lebih sempurna sehingga anak dapat mengambil benda dengan menjepitnya. Kehadiran orang asing akan membuat cemas (stranger anxiety) demikian juga perpisahan dengan ibunya.

Pada usia 9 bulansampai dengan 1 tahun, anak mampu melambaikan tangan, bermain bola, memukul-mukul mainan, dan

memberikan benda yang dipegang bila diminta. Anak suka sekali bermain ci-luk-ba. Pada masa bayi terjadi perkembangan interaksi dengan lingkungan yang menjadi dasar persiapan untuk menjadi anak yang lebih mandiri. Kegagalan memperoleh perkembangan interaksi yang positif dapat menyebabkan terjadinya kelainan emosional dan masalah sosialisasi pada masa mendatang. Oleh karena itu, diperlukan hubungan yang mesra antara ibu (orang tua) dan anak.

4) Masa Toddler (1--3 tahun)

Pada masa ini pertumbuhan fisik anak relatif lebih pelan daripada masa bayi tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Anak sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga tampak langsing dan berotot, dan anak mulai belajar jalan. Pada mulanya, anak berdiri tegak dan kaku, kemudian berjalan dengan berpegangan. Sekitar usia enambelas bulan, anak mulai belajar berlari dan menaiki tangga, tetap masih kelihatan kaku. Oleh karena itu, anak perlu diawasi karena dalam beraktivitas, anak tidak memperhatikan bahaya.

Perhatian anak terhadap lingkungan menjadi lebih besar dibanding masa sebelumnya yang lebih banyak berinteraksi dengan keluarganya. Anak lebih banyak menyelidiki benda di sekitarnya dan meniru apa yang diperbuat orang. Mungkin ia akan mengaduk-aduk tempat sampah, laci, lemari pakaian, membongkar mainan, dan lain-lain. Benda-benda yang membahayakan hendaknya disimpan di tempat yang lebih aman. Anak juga dapat menunjuk beberapa bagian tubuhnya, menyusun dua kata dan mengulang kata-kata baru.

Pada masa ini, anak bersifat egosentris yaitu mempunyai sifat keakuan yang kuat sehingga segala sesuatu yang disukainya dianggap miliknya. Bila anak menginginkan mainan kepunyaan temannya, sering ia akan merebutnya karena dianggap miliknya. Teman dianggap sebagai benda mati yang dapat dipukul, dicubit atau ditarik rambutnya apabila menjengkelkan hatinya. Anak kadang-kadang juga berperilaku menolak apa saja yang akan dilakukan terhadap dirinya (self defense), misalnya menolak mengenakan baju yang sudah disediakan orang tuanya dan akan memilih sendiri pakaian yang disukainya.

5) Masa Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan.

Pada usia 5 tahun, pertumbuhan gigi susu sudah lengkap. Anak kelihatan lebih langsing. Pertumbuhan fisik juga relatif pelan. Anak mampu naik turun tangga tanpa bantuan, demikian juga berdiri dengan satu kaki secara bergantian atau melompat sudah mampu dilakukan. Anak mulai berkembang superegonya (suara hati) yaitu merasa bersalah bila ada tindakannya yang keliru. Pada masa ini anak berkembang rasa ingin tahu (curious) dan daya imajinasinya, sehingga anak banyak bertanya tentang segala hal disekelilingnya yang tidak diketahuinya. Apabila orang tua mematikan inisiatif anak, akan membuat anak merasa bersalah. Anak belum mampu membedakan hal

yang abstrak dan konkret sehingga orang tua sering menganggap anak berdusta, padahal anak tidak bermaksud demikian.

Anak mulai mengenal perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Anak juga akan mengidentifikasi figur atau perilaku orang tua sehingga mempunyai kecenderungan untuk meniru tingkah laku orang dewasa disekitarnya. Pada akhir tahap ini, anak mulai mengenal cita-cita, belajar menggambar, menulis, dan mengenal angka serta bentuk/warna benda. Orang tua perlu mulai mempersiapkan anak untuk masuk sekolah. Bimbingan, pengawasan, pengaturan yang bijaksana, perawatan kesehatan dan kasih sayang dari orang tua dan orang-orang disekelilingnya sangat diperlukan oleh anak.

5. Factor-Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

a. Faktor dalam (Internal)

1) Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhirproses pertumbuhan dan perkembangan anak

2) Perbedaan ras, etnik atau bangsa

Tinggi badan orang Eropa akan berbeda dengan orang Indonesia atau bangsa lainnya, sehingga postur tubuh tiap bangsa berlainan

3) Keluarga

Ada keluarga yang cenderung mempunyai tubuh gemuk atau perawakan pendek

4) Umur

Masa pranatal, masa bayi dan masa remaja merupakan tahap yang mengalami pertumbuhan cepat dibanding masa lainnya.

5) Jenis kelamin

Wanita akan mengalami masa prapubertas lebih dahulu dibanding laki-laki

6) Kelainan kromosom

Dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan, misalnya Down's sindroma

7) Pengaruh hormon

Pengaruh hormon sudah terjadi sejak masa pranatal yaitu saat janin berumur 4 bulan yang mana saat tersebut terjadi pertumbuhan cepat. Hormon yang berpengaruh terutama hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu kelenjar tiroid juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme, maturasi tulang, gigi dan otak

b. Faktor lingkungan (eksternal)

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh, dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu pranatal, natal, dan pasca natal.

1) Faktor pra natal (selama kehamilan)

Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain:

- a) Gizi, nutrisi ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, terutama trimester akhir kehamilan.

b) Mekanis.

c) Posisi janin yang abnormal dalam kandungan dapat menyebabkan kelainan kongenital misalnya *club foot*.

d) Toksin, zat kimia.

Zat-zat kimia yang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi antara lain obat antikanker, rokok, alkohol beserta logam berat lainnya.

e) Kelainan endokrin.

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah somatotropin, tiroid, insulin, hormon plasenta, peptide peptida lainnya dengan aktivitas mirip insulin. Apabila salah satu dari Hormon tersebut mengalami defisiensi maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada pertumbuhan susunan saraf pusat sehingga terjadi retardasi mental, cacat bawaan dan lain-lain.

f) Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya, sedangkan efek radiasi pada orang laki-laki dapat menyebabkan cacat bawaan pada anaknya.

g) Infeksi

Setiap hiperpirexia pada ibu hamil dapat merusak janin. Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH, sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat

menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, malaria, polio, influenza dan lain-lain

2) Faktor Natal / Persalinan

Riwayat kelahiran dengan vakum ekstraksi atau forceps dapat menyebabkan trauma kepala pada bayi sehingga berisiko terjadinya kerusakan jaringan otak.

3) Faktor Pasca natal

Seperti halnya pada masa pranatal, faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan.

6. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

Deteksi tumbuh kembang adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita. Deteksi dini tumbuh kembang sangat penting dilakukan sesuai dengan kebutuhan dasar asuh anak atau kebutuhan fisik-biomedis. Menurut Kementerian Kesehatan (2016) terdapat tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang, yaitu :

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk menemukenali status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali.

48 bulan	√	√	√	√	√	√	√
54 bulan	√	√	√	√	√	√	√
60 bulan	√	√	√	√	√	√	√
66 bulan	√	√	√	√	√	√	√
72 bulan	√	√	√	√	√	√	√

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019

Keterangan :

BB/TB = Berat Badan terhadap Tinggi Badan, LK = Lingkar kepala, KPSP = Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan, TDD = Tes Daya Dengar, TDL = Tes Daya Lihat, KMME = Kuisisioner Masalah Mental Emosional, CHAT = Checklist for Autism in Toddlers, GPPH= Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas, Tanda *= Deteksi dilakukan atas indikasi.

7. Deteksi dini gangguan pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin setiap bulan. Apabila ditemukan berat badan anak tidak naik dua kali berturut-turut atau berat badan di bawah garis merah, kader merujuk petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi menggunakan indikator berat badan menurut tinggi badan. Jadwal pengukuran berat badan dan tinggi badan BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita (Tabel 1).

Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian bb/tb hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilaksanakan di semua tingkat pelayanan serta menggunakan alat sesuai dengan kebutuhan (Tabel 2).

Tabel 3

Pelaksana dan alat yang digunakan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan yang digunakan	Objek
Keluarga, masyarakat	a. Orang tua	a. Buku KIA	Berat badan
	b. Kader kesehatan	b. Timbangan dacin	
	c. Pendidik PAUD, Petugas BKB, petugas TPA dan Guru TK	c. Timbangan digital (untuk anak > 5 thn)	
		d. Alat ukur tinggi badan/panjang badan.	
Puskesmas	Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK:	a. Buku KIA	Panjang/ tinggi badan Lingkar kepala
	a. Dokter	b. Tabel/Grafik BB/TB	
	b. Bidan	c. Tabel/Grafik TB/U	
	c. Perawat	d. Grafik LK	
	d. Ahli gizi	e. Timbangan	
	e. Tenaga kesehatan lainnya	f. Alat ukur tinggi badan/panjang badang	
		g. Pita pengukur lingkar kepala	

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016

Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB /TB) untuk

menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk. 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. Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas, ditentukan dengan menanyakan tanggal, bulan, dan tahun lahir. Umur dihitung dalam bulan penuh, misalnya anak usia 6 bulan 12 hari dibulatkan menjadi 6 bulan, anak usia 2 bulan 28 hari, umur anak dibulatkan menjadi 2 bulan.

a. Penimbangan berat badan (BB)

1) Menggunakan timbangan bayi

a) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring atau bisa duduk dengan tenang.

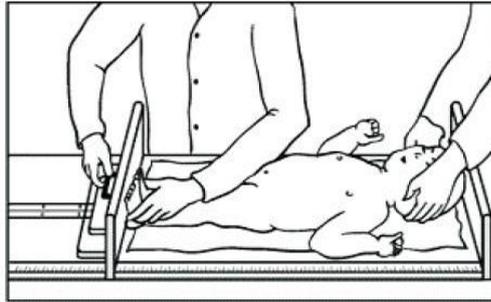
- b) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
 - c) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
 - d) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
 - e) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
 - f) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
 - g) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
 - h) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.
- 2) Menggunakan timbangan dacin
- a) Pastikan dacin masih layak digunakan, periksa dan letakkan banul geser pada angka nol. Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
 - b) Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
 - c) Baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
 - d) Catat hasil penimbangan dengan benar.
 - e) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung timbang.

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

b. Pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB)

- 1) Pengukuran panjang badan untuk anak 0-24 bulan
Cara mengukur dengan posisi berbaring (Gambar 1):
 - a) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
 - b) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
 - c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka.
 - d) Petugas 1: kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
 - e) Petugas 2: tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
 - f) Petugas 2 membaca angka di tepi diluar pengukur.

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



Gambar 1

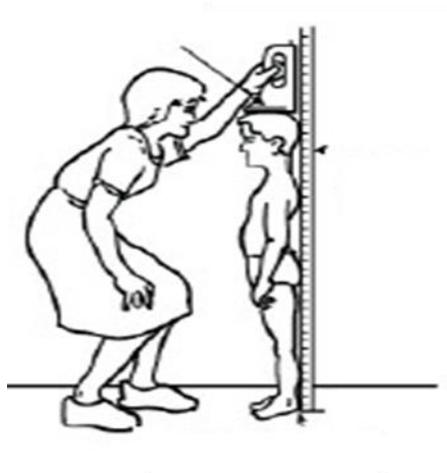
Pengukuran panjang badan untuk anak 0-24 bulan

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016

- 2) Pengukuran tinggi badan untuk anak 24-72 bulan

Cara mengukur dengan posisi berdiri (Gambar 2):

- a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- b) Berdiri tegak menghadap kedepan.



Gambar 2

Pengukuran tinggi badan untuk anak 24-72 bulan

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016

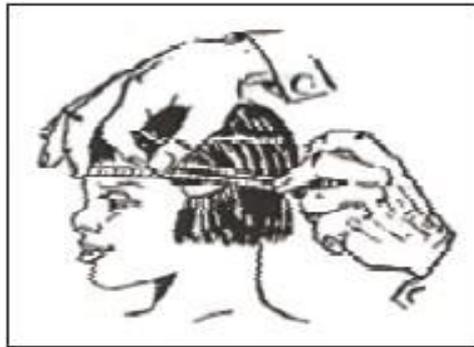
- c) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- e) Baca angka pada batas tersebut.

- f) Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.
- 3) Penggunaan tabel Berat Badan/Tinggi Badan (Tabel 1) berdasarkan KEPMENKES No: 1195/MENKES/SK/XII/2010:
- a) Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara di atas.
 - b) Lihat kolom tinggi/panjang badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
 - c) Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.
 - d) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka standar deviasi (SD).
- c. Pengukuran lingkar kepala anak (LKA)

Pengukuran dan penilaian lingkar kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (Gambar 3). Tujuan Pengukuran dilakukan 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 dan ada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Cara mengukur lingkaran kepala adalah:

- 1) Alat pengukur dilingkaran 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 sekarang.



Gambar 3

Pengukuran Lingkar Kepala (LKA).

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016

Interpretasi, meliputi jika ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal, apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal, dan lingkaran kepala anak tidak normal dari makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau”. Intervensi dilakukan apabila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit.

8. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Pelaksana dan alat yang digunakan untuk

mendeteksi penyimpangan perkembangan anak disajikan pada Tabel 3 berikut ini.

Tabel 4
Pelaksana dan alat yang digunakan untuk mendeteksi
penyimpangan perkembangan balita

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan	Objek
Keluarga dan Masyarakat	a. Orang tua b. Kader kesehatan, BKB c. Pendidikan PAUD	Buku KIA	Perkembangan anak: a. Gerak kasar b. Gerak halus c. Bicara dan bahasa d. Sosialisasi dan kemandirian
	a. Pendidikan PAUD terlatih b. Guru TK terlatih	a. Kuesioner KPSP b. Instrument TTD c. Snellen E untuk TDL d. Kuesioner KMPE e. Skrining Kit SDIDTK f. Buku KIA g. Formulir DDTK	Perkembangan anak: a. Gerak kasar b. Gerak halus c. Bicara dan bahasa d. Sosialisasi dan kemandirian
Puskesmas	a. Dokter b. Bidan c. Perawat	a. Kuesioner KPSP b. Formulir DDTK c. Instrumen TDD d. Snellen E TDL e. Kuesioner KMPE f. Cheklis M-CHAT g. Formulir GPPH h. Skrining Kit SDIDTK	a. Perkembangan anak: 1) Gerak kasar 2) Gerak halus 3) Bicara dan bahasa 4) Sosialisasi dan kemandirian b. Daya lihat c. Daya dengar d. Masalah perilaku emosional e. Autisme f. Gangguan pusat perhatian dan hiperaktif

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016

Keterangan : Buku KIA = Buku Kesehatan Ibu dan Anak, KPSP = Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, TDL= Tes Daya Lihat, TDD = Tes Daya Dengar, KMPE = Kuesioner Masalah Perilaku Emosional, M-CHAT = Modified-Checklist for Autism in Toddlers, BKB= Bina Keluarga Balita, TPA = Tempat Penitipan

Anak Pusat PAUD = Pusat Pendidikan Anak Usia Dini, TK= Taman Kanak-kanak.

a. Pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan dilakukannya pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah setiap 3 bulan pada anak <24 bulan dan setiap 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).

Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.

Alat atau instrument yang digunakan adalah formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) menurut umur berupa formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak dan alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, serta potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

1) Cara menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
Penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
dilakukan dengan cara:

- a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. apabila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Sebagai contoh bayi umur 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang sesuai dengan umur anak.
- d) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh; "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?" dan perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), contoh; "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".
- e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.

- g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
 - h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- 2) Interpretasi hasil Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban 'Ya'. Jawaban 'Ya' apabila ibu/pengasuh menjawab anak bisa atau paham atau sering atau kadang-kadang melakukannya. Jawaban 'Tidak' apabila ibu/pengasuh menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak paham atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
 - b) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
 - c) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
 - d) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 kemungkinan ada penyimpangan (P).
 - e) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

3) Intervensi

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

- a) Beri pujian kepada ibu 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 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 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.

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 maupun mengejar ketertinggalannya.
- c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
- 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 maka 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 & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

b. Tes daya dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti 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. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya. Alat/sarana yang diperlukan adalah Instrumen TDD menurut umur anak. Cara melakukan tes daya dengar adalah :

- 1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir, 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. Katakan pada Ibu/pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu

atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.

- b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, 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.
- 4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
- a) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - b) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - c) Jawaban 'Ya' jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - d) Jawaban 'Tidak' jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

Interpretasi tes daya dengar (TDD) adalah apabila ada satu atau lebih jawaban 'Tidak', kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran, kemudian catat dalam buku KIA atau register SDIDTK, atau status/catatan medik anak. Intervensi yang dilakukan adalah

tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman serta rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi.

c. 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 usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan.

Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, dengan menggunakan alat atau sarana yang diperlukan adalah ruangan yang bersih, tenang dengan penyorotan yang baik, dua buah kursi yang terdiri dari 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa, poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak, dan alat penunjuk. Cara melakukan tes daya lihat adalah:

- 1) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyorotan 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".
- 4) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa.
- 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. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.

- 6) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku atau kertas.
- 7) Melalui 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.
- 8) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
- 9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dilakukan dengan cara yang sama.
- 10) Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat di lihat, pada kertas yang telah di sediakan.

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Interpretasi dilakukan apabila 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.

Intervensi dilakukan Apabila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Apabila 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).

9. Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional

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

Deteksi dapat dilakukan dengan menggunakan Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan, ceklis autis anak prasekolah (Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan, dan formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan Abreviated Conner Rating Scale bagi anak umur 36 bulan ke atas.

a. Deteksi dini masalah perilaku emosional

Kegiatan atau pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah. 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. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri

dari 14 pertanyaan. Caranya adalah menyampaikan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua/pengasuh anak, catat jawaban 'Ya' kemudian hitung jumlah jawaban 'Ya'.

Apabila ada jawaban 'Ya' maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional. Intervensi dilakukan apabila jawaban 'Ya' hanya 1 (satu), yaitu dengan melakukan konseling kepada orang tua menggunakan buku pedoman pola asuh yang mendukung perkembangan anak. Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Apabila jawaban 'Ya' ditemukan 2 (dua) atau lebih, rujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional.

b. Deteksi dini autis pada balita

Dilaksanakan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa seperti keterlambatan berbicara, gangguan komunikasi/interaksi sosial, dan perilaku yang berulang-ulang. Alat yang digunakan adalah M-CHAT (Modified-Checklist for Autism in Toddlers) yang terdiri dari 23 pertanyaan yang mesti dijawab oleh orang tua/pengasuh anak.

Pertanyaan diajukan secara berurutan dan jelaskan kepada orangtua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.

Penggunaan M-CHAT dapat dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak, lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada Modified-Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), kemudian catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, 'Ya' atau 'Tidak'. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada Modified-Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) enam pertanyaan No 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (*critical item*) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autis. 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 autis. Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali) , mohon dijawab anak tersebut. Apabila anak memiliki risiko tinggi autism atau risiko autism, Rujuk ke rumah sakit yang ada layanan rujukan tumbuh kembang anak.

c. Deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. Deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) dilaksanakan atas indikasi apabila 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 anak tidak bisa duduk tenang, selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah, perubahan suasana hati yang mendadak/impulsive.

Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (Abbreviated Conners Rating Scale). Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa. Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH adalah:

- 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.

Interpretasi dilakukan dengan memberi nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan "bobot nilai" berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total. Apabila nilai total 13 atau lebih kemungkinan adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak tersebut.

- a) Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
- b) Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.
- c) Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.
- d) Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

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. Apabila nilai total kurang dari 13 tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru, dan sebagainya).

B. Pola Asuh

1. Pengertian Pola Asuh

Dalam mendidik anak terdapat berbagai macam bentuk pola asuh orang yang bisa dipilih dan digunakan oleh orang tua. Istilah pola asuh berasal dari kata pola dan asuh. Menurut Djamarah dalam kamus Besar Bahasa Indonesia kata pola mempunyai arti gambar yang dipakai berarti corak, model, sistem dan cara kerja. Sedangkan asuh berarti mengasuh, satu bentuk kerja yang bermakna (menjaga, merawat dan mendidik) anak kecil (Djamarah, 2014).

Secara etimologi, pengasuhan berasal dari kata "asuh" yang artinya pemimpin, pengelola, pembimbing, sehingga "pengasuh" adalah orang yang melaksanakan tugas membimbing, memimpikan atau mengelola, pengasuhan disini dimaksud adalah mengasuh anak.

Menurut Tridhonato mengatakan bahwa pola asuh orang tua adalah bentuk interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang dianggap mandiri, tumbuh serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, rasa ingin tahu, bersahabat, dan berorientasi untuk sukses (Agency, 2014).

Sejalan dengan pendapat Casmini menyatakan pola asuh merupakan bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan, hingga kepada upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat (Casmini, 2007).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua adalah pola interaksi antara orang tua dengan anak yang didalamnya terdapat cara mengasuh, mendidik atau membimbing anak termasuk bagaimana cara orang tua menerapkan aturan, mengajarkan nilai atau norma, memberikan segala perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan perilaku yang baik sehingga perilaku orang tua tersebut dapat menjadi contoh, panutan atau suri tauladan bagi anaknya.

2. Macam-Macam Pola Asuh

Menurut Desmita salah satu aspek penting dalam hubungan orang tua dan anak adalah gaya pengasuhan yang diterapkan orang tua. Studi klasik tentang hubungan orang tua dan anak yang dilakukan oleh Diana Baumrind, merekomendasikan tiga tipe pengasuhan yang dikaitkan dengan aspek-aspek berbeda tingkah laku sosial anak, yaitu otoritatif, otoriter, dan permisif.

- a. Pengasuhan Otoritatif (authoritative Parenting) salah satu gaya pengasuhan yang memperlihatkan pengawasan ekstra ketat terhadap tingkah laku anak-anak, tetapi mereka juga bersikap responsive, menghargai dan menghormati pemikiran, perasaan serta mengikutsertakan anak dalam pengambilan keputusan. Pengasuhan otoritatif juga diasosiasikan dengan rasa harga diri yang tinggi (high self-esteem), memiliki moral standar, kematangan psikososial, kemandirian, sukses dalam belajar, dan bertanggung jawab secara sosial.

- b. Pengasuhan Otoriter (authoritarian parenting). Otoriter adalah salah satu gaya pengasuhan yang membatasi dan menuntut anak untuk mengikuti perintah-perintah orang tua. Orang tua yang otoriter menetapkan batas-batas yang tegas dan tidak memberi peluang yang besar bagi anak-anak untuk mengemukakan pendapat. Anak dari orang tua otoriter cenderung bersifat curiga pada orang lain dan merasa tidak bahagia pada dirinya sendiri, merasa canggung berhubungan dengan teman sebaya, canggung menyesuaikan diri pada awal masuk sekolah dan memiliki prestasi belajar yang rendah dibandingkan dengan anak-anak lain.
- c. Pengasuhan Permisif (permissive parenting). Orang tua yang permisif memiliki tuntutan yang rendah terhadap anak. Anak-anak dari orang tua yang permisif memiliki kesulitan dalam mengontrol implus mereka, serta cenderung kekanak-kanakan dan tidak bertanggung jawab.

3. Ciri-Ciri Pola Asuh Orang Tua

Menurut Idris dan Jamal adapun ciri-ciri pola asuh orang tua sebagai berikut :

- a. Otoriter
 - 1) Anak harus mematuhi peraturan-peraturan orang tua dan tidak boleh membantah
 - 2) Orang tua cenderung mencari kesalahan-kesalahan anak dan kemudian menghukumnya

- 3) Orang tua cenderung memberikan perintah dan larangan kepada anak
- b. Demokratis
- 1) Peraturan disiplin dengan memperhatikan dan mempertimbangkan alasan-alasan yang dapat diterima, dipahami dan dimengerti oleh anak.
 - 2) Memberikan bimbingan dengan penuh pengertian
 - 3) Dapat menciptakan keharmonisan dalam keluarga
- c. Permisif
- 1) Kontrol kurang
 - 2) Bersifat longgar atau bebas
 - 3) Anak kurang dibimbing dalam mengatur dirinya

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh

Pola asuh yang orang tua terapkan pada anak terkait dengan beberapa faktor yang mempengaruhi, Menurut Altridhonato beberapa faktor yang diantaranya adalah usia orang tua, keterlibatan orang tua, pendidikan orang tua, pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak, stress orang tua dan hubungan suami istri. Penjelasan dari masing masing faktor adalah sebagai berikut :

a. Usia Orang tua

Rentang usia orang tua berperan dalam pengasuhan anak. Bila terlalu muda atau terlalu tua akan mempengaruhi dalam menjalani peran-peran tersebut secara optimal karena dibutuhkan kekuatan fisik dan psikososial.

b. Keterlibatan Orang tua

Keterlibatan kedua orang tua dalam membina hubungan dengan anak adalah penting. Hubungan ayah dan anak sama pentingnya dengan hubungan ibu dan anak. Sehingga keterlibatan keduanya berpengaruh dalam pengasuhan anak.

c. Pendidikan Orang tua

Pendidikan dan pengalaman yang ditempuh orang tua turut mempengaruhi kesiapan orang tua dalam melakukan pengasuhan terhadap anaknya.

d. Pengalaman Sebelumnya dalam Mengasuh Anak

Orang tua yang telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak akan lebih siap menjalankan peran pengasuhan dan lebih tenang dalam hal lain, orang tua lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal.

e. Stress Orang tua

Stress yang dialami orang tua baik salah satu maupun dari keduanya akan mempengaruhi kemampuan orang tua dalam menjalankan pengasuhan, terutama dalam hal strategi menghadapi masalah anak. Walaupun demikian kondisi anak juga dapat menyebabkan orang tua menjadi stress seperti memiliki anak yang tempramennya sulit atau memiliki keterbelakangan mental.

f. Hubungan Suami Istri

Hubungan yang kurang harmonis akan mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengasuh anak dengan penuh rasa kebahagiaan dengan

satu sama lain saling memberi dukungan dan menghadapi masalah dengan strategi yang positif.

5. Dampak Tipe Pola Asuh Terhadap Perkembangan Anak

Menurut Meggitt mengasuh anak merupakan situasi yang interaktif hal ini penting untuk diperhatikan. Orang tua dan anak-anak adalah individu yang tidak mudah dikategorikan. Ada banyak karakteristik pengasuhan yang berbeda-beda dalam diri setiap orang tua, namun seiring waktu berjalan biasanya ada satu gaya pengasuhan yang menonjol dan bertahan. Temperamen dan sikap seorang anak akan memengaruhi gaya mengasuh orang tua. Orang tua dapat memakai gaya pengasuhan yang berbeda-beda pada setiap tahap perkembangan anak.

Anak-anak dalam satu keluarga sering kali memiliki temperamen yang berbeda-beda . Orang tua yang memiliki anak lebih dari satu pun menyadari perbedaan temperamen tersebut dan akan menerapkan gaya yang berbeda-beda untuk setiap anak. Sebagai contoh, orang tua kemungkinan akan menerapkan perlakuan yang berbeda terhadap anak yang pemalu dan tertutup, dengan anak yang aktif dan implusif. Pola asuh orang tua memiliki dampak terhadap perkembangan anak, diantaranya sebagai berikut :

- a. Pola Asuh Otoritatif : anak-anak dengan orang tua yang otoritatif dan moderat biasanya lebih mudah beradaptasi, dan lebih kompeten dalam kehidupan sosialnya. Orang tuanya mampu menyeimbangkan antara tuntutan yang tinggi dengan kehangatan emosional dan penghargaan terhadap kemandirian.

- b. Pola Asuh Otoritarian : anak-anak dengan orang tua yang otoriter cenderung sangat bergantung pada otoritas, rentan terhadap stress dan kurang spontan orang tua yang terlalu kaku mengharapkan anaknya untuk selalu menerima keputusan orang tua serta kurang memberikan kebebasan berekspresi pada anak.
- c. Pola Asuh Permisif : orang tua yang permisif memiliki tuntutan yang rendah terhadap anak. Anak-anak dari orang tua yang permisif memiliki kesulitan dalam mengontrol implus mereka, serta cenderung kekanak-kanakan dan tidak bertanggung jawab.

C. Pengertian Ibu Bekerja

Kamus besar bahasa Indonesia, menjelaskan kata wanita karir terdiri dari kata wanita yang artinya perempuan dewasa dan karir berasal dari kata “karir” (Belanda) yang berarti pertama perkembangan dan kemajuan dalam kehidupan, pekerjaan dan jabatan. Menurut Lerner (dalam Widyasari dan Fidrari) dalam *Encyclopedia of Children's Health*, ibu bekerja adalah suatu keadaan dimana seorang ibu bekerja diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan disamping membesarkan anak dirumah.

Wanita karir khususnya yang sudah berkeluarga secara otomatis menanggung beban baik dilingkungan pekerjaan maupun dalam keluarga. Peran ganda perempuan pekerja berdampak secara positif maupun negatif. Bekerja selain dimaknai ibadah juga dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan hidup secara jasmani maupun rohani.

D. Kemandirian

1. Pengertian Kemandirian Anak

Kemandirian harus mulai diperkenalkan kepada anak sedini mungkin dengan menanamkan kemandirian akan menghindarkan anak dari sifat kebergantungan pada orang lain. Sebagaimana Mohammad Asrori menjelaskan bahwa kata “Kemandirian” berasal dari kata dasar “diri” yang mendapatkan awalan “ke” dan akhiran “an” yang kemudian membentuk suatu kata keadaan atau kata benda. Karena kemandirian berasal dari kata dasar “diri”, maka pembahasan mengenai perkembangan “diri” itu sendiri, yang dalam konsep Carl Rogers disebut dengan istilah “self” karena “diri” itu merupakan inti dari kemandirian.

2. Kemandirian Anak Usia 5-6 Tahun

3. Aspek-Aspek Kemandirian

Havigurst dalam Yamin menyatakan bahwa kemandirian terdiri dari beberapa aspek, yaitu :

- a. Emosi, aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan mengontrol emosi dan tidak tergantungnya kebutuhan emosi dari orang lain.
- b. Ekonomi, aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan mengatur ekonomi dan tidak bergantungnya kebutuhan ekonomi pada orang lain .
- c. Intelektual, aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

- d. sosial, aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan mengadakan interaksi dengan orang lain dan tidak tergantung atau menunggu aksi dengan orang lain.

4. Ciri-Ciri Kemandirian Anak

Menurut Yamin & Sabri anak yang mandiri untuk ukuran anak usia dini terlihat dengan ciri-ciri :

- a. Dapat melakukan segala aktifitasnya secara mandiri meskipun tetap dengan pengawasan orang dewasa. Jadi dapat dipahami bahwa anak pada kelas rendah bisa untuk berlatih mandiri dimulai dari melakukan kegiatan-kegiatan kecil yang biasa dilakukan dengan kemampuan sendiri namun orang tua tetap mengawasi terhadap apa yang dilakukan anak.
- b. Dapat membuat keputusan dan pilihan sesuai dengan pandangan, pandangan itu diperolehnya dari melihat perilaku atau perbuatan orang-orang disekitarnya. Jadi dapat dipahami bahwa anak dapat membuat keputusan sendiri dengan tepat dengan mencontoh perbuatan orang lain disekitarnya, oleh karena itu lingkungan yang baik dapat memberikan dampak yang baik pula.
- c. Dapat bersosialisasi dengan orang lain tanpa perlu ditemani orang tua. Jadi dapat dipahami bahwa anak dapat bergaul dengan baik dengan orang disekitarnya sehingga anak dapat memiliki banyak teman baik.
- d. Dapat mengontrol emosinya bahkan dapat berempati terhadap orang lain. Jadi dapat dipahami bahwa anak dapat menerima sesuatu apabila terjadi tidak sesuai dengan harapannya.

5. Indikator Kemandirian

Menurut Brewer dalam Yamin menyatakan bahwa indikator kemandirian anak diantaranya sebagai berikut :

a. Kemampuan Fisik

Kemampuan fisik mencakup kemampuan anak dalam hal memenuhi kebutuhannya sendiri. Jadi pada kemampuan fisik yaitu jika anak butuh makan, maka secara mandiri anak harus bisa makan sendiri. Anak belajar untuk mengenakan pakaian sendiri, membiasakan membersihkan diri (mandi atau buang air) sendiri, dan lain-lain.

b. Percaya Diri

Kepercayaan diri merupakan sikap individu yang menunjukkan keyakinan bahwa dirinya dapat mengembangkan rasa dihargai. Perwujudan kemandirian anak dapat dilihat dalam kemampuan untuk berani memilih, percaya akan kemampuannya dalam mengorganisasikan diri dan menghasilkan sesuatu yang baik. Jadi percaya diri merupakan dasar dari kemandirian, anak yang ingin memiliki sikap mandiri harus memiliki rasa percaya diri.

c. Bertanggung Jawab

Dalam hal ini ditunjukkan dengan kemampuan seseorang untuk berani menanggung resiko atas konsekuensi dari keputusan yang telah diambil. Jadi dapat dipahami bahwa ketika anak memilih sebuah pilihan, anak harus dapat menerima baik atau buruknya resiko tersebut dengan penuh rasa tanggung jawab.

d. Disiplin

Kemampuan untuk mengendalikan diri, karakter dan keadaan secara tertib serta efisien. Jadi dapat dipahami bahwa disiplin merupakan kemampuan diri seseorang untuk menaati peraturan yang ada, misalnya datang kesekolah tepat waktu.

e. Pandai Bergaul

Pandai Bergaul merupakan kemampuan menempatkan diri dalam berinteraksi dengan sesamanya dimana pun berada. Jadi dapat dipahami bahwa ketika anak dapat memiliki banyak teman karena adanya sikap mudah bergaul dan dapat memposisikan diri pada teman-temannya.

f. Saling Berbagi

Dalam hal ini ditunjukkan dengan kemampuan memahami kebutuhan orang lain dan bersedia memberikan apa yang dimiliki untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Jadi saling berbagi contohnya jika anak memiliki sesuatu ia dapat memberikan sebagian dari yang ia miliki.

g. Mengendalikan Emosi

Kemampuan untuk mengatasi rasa tidak puas pada saat mengalami kejadian yang tidak sesuai dengan keinginannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa mengendalikan emosi ketika anak mengalami sesuatu yang buruk maka anak dapat menerimanya dan tidak memiliki rasa tidak terima terhadap sesuatu yang terjadi.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Anak

Kemandirian merupakan salah satu karakter mandiri atau kepribadian seorang manusia yang tidak dapat berdiri sendiri. Menurut Wiyani ada dua faktor yang berpengaruh dalam kemandirian anak usia dini yaitu faktor internal dan faktor eksternal diantaranya sebagai berikut:

a. Faktor Internal

- 1) Kondisi Fisiologis dapat berpengaruh pada keadaan tubuh, kesehatan jasmani, dan jenis kelamin.
- 2) Kondisi Psikologis kemampuan bertindak dan mengambil keputusan yang dilakukan seorang anak hanya mungkin dimiliki oleh anak yang mampu berpikir dengan seksama tentang tindakannya.

b. Faktor Eksternal

- 1) Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan dalam pembentukan kemandirian anak usia dini. Lingkungan yang baik dapat menjadikan cepat tercapainya kemandirian anak.
- 2) Rasa Cinta dan Kasih Sayang orang tua hendaknya diberikan sewajarnya karena hal itu dapat memberikan mutu kemandirian anak.
- 3) Pola Asuh Orang Tua dalam Keluarga pola asuh ayah dan ibu mempunyai peran nyata dalam membentuk karakter mandiri anak usia dini.
- 4) Pengalaman dalam Kehidupan anak meliputi pengalaman dilingkungan sekolah dan masyarakat.

7. Tahapan Kemandirian Anak

a. Usia 0-2 bulan

- 1) Membalas tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum
- 2) Suka tertawa keras
- 3) Melihat dan menatap wajah Anda
- 4) Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak
- 5) Dapat menenangkan diri sendiri selama beberapa saat (dengan memasukkan tangan ke mulut dan menghisap tangan)
- 6) Merasa bosan (menangis, rewel) jika melakukan aktivitas monoton

b. Usia 3-5 bulan

- 1) Memasukkan tangan ke mulut
- 2) Memperhatikan wajah orang di sekitarnya dengan cermat
- 3) Mengenal orang atau benda yang dikenalnya dari kejauhan
- 4) Tersenyum ketika melihat mainan atau gambar yang menarik saat bermain sendiri
- 5) Menirukan gerakan atau ekspresi wajah, seperti tersenyum atau mengerutkan dahi
- 6) Menangis dengan cara yang berbeda-beda untuk menunjukkan rasa haus, nyeri, ngompol, atau lelah
- 7) Menunjukkan perasaannya saat sedang senang atau sedih
- 8) Memberikan respons terhadap ungkapan kasih sayang

- 9) Suka bermain dengan orang lain dan akan menangis jika berhenti bermain

c. Usia 6-8 bulan

- 1) Makan kue sendiri
- 2) Bermain tepuk tangan atau cilukba
- 3) Menunjukkan rasa ingin tahu tentang berbagai hal dan mencoba meraih benda yang berada di luar jangkauannya
- 4) Mengenali wajah-wajah yang familiar dan mulai mengetahui jika seseorang adalah orang asing
- 5) Senang bermain dengan orang lain, terutama orang tua
- 6) Dapat merespons emosi orang lain dan seringkali tampak bahagia
- 7) Senang melihat diri sendiri di cermin

d. Usia 9-11 bulan

- 1) Senang diajak bermain cilukba
- 2) Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu dan ingin menyentuh apa saja Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenali
- 3) Memiliki mainan favorit
- 4) Memahami makna kata 'tidak'
- 5) Menggunakan jari untuk menunjuk sesuatu

e. Usia 12-17 bulan

- 1) Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek dengan mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu
- 2) Mengulang-ulang suara atau tindakan untuk mendapatkan perhatian
- 3) Memerlihatkan rasa cemburu atau bersaing
- 4) Menunjukkan rasa takut, malu, atau gugup pada beberapa situasi tertentu, misalnya saat bertemu dengan orang asing
- 5) Menangis ketika ayah atau ibu pergi
- 6) Memiliki mainan atau orang tertentu yang disenangi
- 7) Memberi Anda buku saat ia ingin dibacakan cerita
- 8) Mengulurkan tangan atau kaki saat sedang dipakaikan baju atau celana
- 9) Bermain permainan seperti cilukba dan tepuk tangan

f. Usia 18-23 bulan

- 1) Melepaskan pakaiannya dengan bantuan
- 2) Membantu atau menirukan pekerjaan rumah tangga
- 3) Memegang cangkir sendiri, belajar makan dan minum sendiri
- 4) Senang memberikan benda kepada orang lain untuk mengajak bermain
- 5) Terkadang mengalami tantrum
- 6) Menunjukkan rasa takut terhadap orang asing

- 7) Bergantung pada orang tua atau pengasuh saat berada di situasi baru
- 8) Menunjukkan rasa sayang kepada orang yang dikenal
- 9) Bermain peran sederhana, seperti memberi makan boneka
- 10) Menunjuk untuk memperlihatkan sesuatu yang menarik
- 11) Menunjuk untuk mendapatkan perhatian dari orang lain
- 12) Mengeksplorasi lingkungan sekitar sendirian dengan orang tua tetap berada di dekatnya
- 13) Mengetahui jenis kelamin diri sendiri

g. Usia 24-35 bulan

- 1) Menunjukkan kemandirian yang lebih, seperti membantu memungut mainannya sendiri, membantu mengangkat piring jika diminta, atau melepas pakaian sendiri
- 2) Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah
- 3) Menirukan orang lain, terutama orang dewasa dan anak yang lebih tua
- 4) Merasa bersemangat ketika bersama anak-anak lain dan mulai melibatkan teman-temannya dalam permainan
- 5) Menunjukkan perilaku menentang (melakukan apa yang dilarang)
- 6) Bermain permainan berpura-pura yang sederhana

h. Usia 36-47 bulan

- 1) Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
- 2) Memakai dan melepas pakaian sendiri
- 3) Bermain bersama teman, dapat mengikuti aturan permainan seperti saling bergantian
- 4) Bermain permainan berpura-pura dengan boneka, hewan, atau orang lain
- 5) Meniru orang dewasa atau teman-temannya
- 6) Menunjukkan rasa kasih sayang kepada teman tanpa disuruh
- 7) Menunjukkan perhatian pada teman yang sedang menangis
- 8) Memahami konsep 'milikku' dan 'miliknya'
- 9) Menunjukkan berbagai macam emosi
- 10) Berpisah dengan mudah dari ayah atau ibu
- 11) Merasa kecewa atau marah jika terjadi perubahan besar dari rutinitasnya
- 12) Mengetahui anggota tubuh yang tidak boleh disentuh atau dipegang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter

i. Usia 48-59 bulan

- 1) Berpakaian sendiri tanpa dibantu
- 2) Menggosok gigi tanpa dibantu
- 3) Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu
- 4) Bermain peran 'ibu' dan 'ayah' dan semakin kreatif dalam bermain permainan pura-pura

- 5) Lebih suka bermain bersama teman dibandingkan bermain sendiri, dapat kooperatif dengan anak lain, serta memahami cara bermain permainan kartu atau permainan papan
 - 6) Menyukai melakukan hal-hal baru
 - 7) Dapat mengungkapkan tentang apa yang ia suka dan minati
- j. Usia 60-72 bulan
- 1) Mengungkapkan simpati
 - 2) Mengikuti aturan permainan
 - 3) Menunjukkan kemandirian yang lebih (misalnya, pergi ke rumah tetangga sendiri dengan tetap diawasi orang tua, berpakaian sendiri tanpa dibantu, menggunakan toilet sendiri)
 - 4) Terkadang suka menuntut dan terkadang sangat kooperatif
 - 5) Ingin menyenangkan teman
 - 6) Ingin seperti teman
 - 7) Suka bernyanyi, menari, dan bermain peran
 - 8) Memahami konsep jenis kelamin
 - 9) Dapat membedakan antara kenyataan dengan pura-pura

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai 'rujukan' oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun International

Confederation of Midwives (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2017 : 130).

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 : 130).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Kemenkes RI, 2017 : 131).

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 : 131).

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 : 131).

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Kemenkes RI, 2017 : 132).

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Kemenkes RI, 2017 : 132).

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 : 132).

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017 : 132).

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 (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Kemenkes RI, 2017 : 135).

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 disusun (Kemenkes RI, 2017 : 135).

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 : 135).

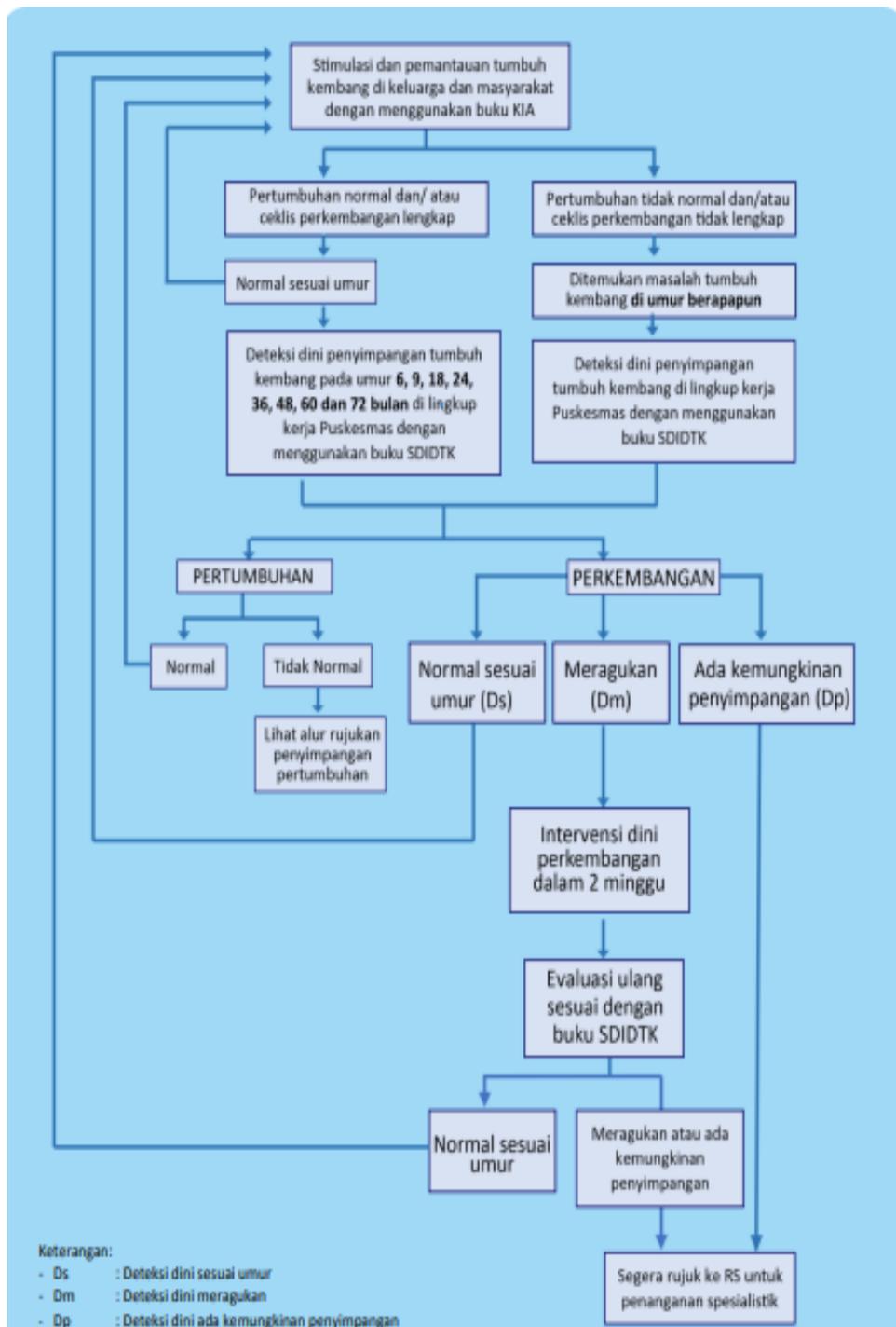
c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Kemenkes RI, 2017 : 135).

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 dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017 : 135).

F. Bagan Pembinaan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah



Gambar 4
Pembinaan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah