

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

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,2022).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.(Kemenkes RI, 2022).

2. Ciri-ciri dan Prinsip-prinsip Tumbuh Kembang Anak.

Berdasarkan (kemenkes RI, 2022) proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri ciri tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa

berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbedabeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah keandaiannya.
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:
 - 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

Proses tumbuh kembang anak-anak berdasarkan (Kemenkes RI, 2022) juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak

2) Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi secara berkesinambungan.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak.

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022) Pada umumnya, anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Faktor Internal

Beberapa faktor internal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

1) Ras, etnik, atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras atau bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras atau bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

4) Jenis kelamin

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

5) Genetik

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

b. Faktor Eksternal

Beberapa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

1) Faktor pra persalinan

a) Gizi

Pemenuhan gizi ibu bahkan dari sebelum hamil akan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

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

c) Toksin atau zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti *aminopterin* atau *thalidomide* dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

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

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin berupa katarak, bisu, tuli, mikrosefali, disabilitas intelektual, 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, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernik terus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

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

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah, atau kekerasan mental pada ibu hamil, dan lain-lain.

2) Faktor selama persalinan

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

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

Diperlukan asupan gizi berupa zat gizi makro dan mikro yang adekuat yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi untuk mendukung tumbuh kembang secara optimal.

b) Penyakit kronis atau kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, atau kelainan jantung bawaan mengakibatkan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan.

c) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut *milleu* 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 (timbal (Pb), merkuri (Hg), rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam tumbuh kembangnya.

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan yang berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang tidak baik, serta ketidaktahuan orang tua akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuh

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

h) Stimulasi

Stimulasi perkembangan merupakan bentuk pemberian rangsangan pada anak yang bertujuan untuk mendukung perkembangan anak. Pemberian stimulasi diutamakan oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya di rumah yang merawat anak. Bentuk stimulasi yang dapat diberikan adalah pemberian aktivitas bermain dan interaksi sosial dengan anak yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian anak. Jenis stimulasi yang diberikan disesuaikan dengan umur perkembangan 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.

4. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau.

Beberapa aspek perkembangan pada anak yang perlu dipantau menurut (Kemenkes RI, 2022) adalah sebagai berikut:

a. Gerak kasar atau motorik kasar

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

b. Gerak halus atau motorik halus

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, memegang sendok, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

c. Kemampuan bicara dan bahasa

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan lain sebagainya.

d. Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau membereskan mainan setelah selesai bermain) dan aktivitas

sosial (mampu menguasai diri saat berpisah dari ibu atau pengasuh atau mampu bersosialisasi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya).

5. Periode Tumbuh Kembang Anak.

Dari hasil (kemenkes RI 2022) Periode Tumbuh Kembang Anak Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Oleh karena itu, pemantauan tumbuh kembang anak secara teratur sangat penting sebagai deteksi dini terjadinya masalah tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa periode. Berdasarkan beberapa kepustakaan, maka periode tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut :

a. Masa Prenatal atau Masa Intra Uterin (Masa Janin dalam Kandungan)

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

- 1) Masa zigot atau mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu
- 2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8-12 minggu
Ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.
- 3) Masa janin atau fetus, sejak umur kehamilan 9-12 minggu sampai akhir kehamilan Masa ini terdiri dari 2 periode yaitu:
 - a) Masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester kedua kehidupan intrauterin.
 - b) Masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan.

4) Masa Bayi (*Infancy*) Umur 0-11 Bulan

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

- a) Masa neonatal dini, umur 0-7 hari
- b) Masa neonatal lanjut, umur 8-28 hari
- c) Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari-11 bulan

5) Masa Anak di Bawah Lima Tahun (Anak Balita, Umur 12-59 Bulan)

Kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik halus serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks.

6) Masa Anak Prasekolah (Anak Umur 60-72 Bulan)

Pertumbuhan pada masa ini berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir. Memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan. Anak

mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktu anak bermain di luar rumah dengan cara membawa anak ke taman-taman bermain, taman-taman kota, atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan untuk anak.

6. Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- a. Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan
- b. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan
- c. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan
- d. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda, dan bila hasil sesuai dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya
- e. Alat atau instrumen yang digunakan adalah:
 - 1) Buku bagan SDIDTK: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan menurut umur KPSP berisi 10 pertanyaan mengenai kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah untuk anak umur 3-72 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, dsb

f. Cara menggunakan KPSP:

- 1) Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus dibawa
- 2) Hitung umur anak sesuai dengan ketentuan di atas. Jika umur kehamilan <38 minggu pada anak umur kurang dari 2 tahun, maka perlu dilakukan penghitungan umur koreksi
- 3) Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan

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

Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan

- 4) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada KPSP, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda

Contoh:

Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 3 bulan

Bayi umur 8 bulan 20 hari, dibulatkan menjadi 9 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 9 bulan

- 5) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:

Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak Contoh:

"Dapatkah bayi makan kue sendiri?"

Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP

Contoh: “Pada posisi bayi terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk.”

- 6) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu atau pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya
- 7) Tanyakan pertanyaan tersebut satu persatu secara berurutan. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, ‘Ya’ atau ‘Tidak’. Catat jawaban tersebut pada formulir DDTK
- 8) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya
- 9) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

g. Interpretasi:

Hitunglah berapa jumlah jawaban ‘Ya’.

- 1) Jawaban ‘Ya’, bila ibu atau pengasuh menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya
- 2) Jawaban ‘Tidak’, bila ibu atau pengasuh menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu atau pengasuh anak tidak tahu
- 3) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
 Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
 Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, ada kemungkinan penyimpangan (P)

Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, atau sosialisasi dan kemandirian)

h. Intervensi :

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

a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik edukasi orang tua tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sesuai umur 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 umur prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat PAUD, KB, atau TK Edukasi kepada orang tua untuk melanjutkan pemantauan secara rutin dengan menggunakan buku KIA

b) Lakukan pemeriksaan atau 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) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin (lihat Bab 3)

- b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini perkembangan anak pada aspek yang tertinggal dengan melihat pada sub bab intervensi dini
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan
 - d) Setelah orang tua dan keluarga melakukan tindakan intervensi perkembangan secara intensif di rumah selama 2 minggu, maka anak perlu dievaluasi apakah ada kemajuan atau tidak.
- 3) Cara melakukan evaluasi hasil intervensi perkembangan adalah:
- a) Apabila umur anak sesuai dengan umur di formulir KPSP (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP sesuai dengan umur anak
 - b) Apabila umur anak tidak sesuai dengan umur di formulir KPSP (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP untuk umur yang lebih muda, paling dekat dengan umur anak, seperti contoh berikut ini :
 - (1) Bayi umur 6 bulan lewat 3 minggu, gunakan KPSP untuk umur 6 bulan
 - (2) Anak umur 17 bulan lewat 18 hari, gunakan KPSP untuk umur 15 bulan

- (3) Anak umur 35 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP untuk umur 30 bulan
- e) Bila hasil evaluasi intervensi ada kemajuan, dimana jawaban 'Ya' 9 atau 10, artinya perkembangan anak sesuai dengan umur tersebut, lanjutkan dengan skrining perkembangan sesuai dengan umurnya sekarang. Misalnya: Umur 17 bulan lewat 20 hari pilih KPSP umur 18 bulan; umur 35 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP umur 36 bulan
- 4) Bila hasil evaluasi intervensi jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8, kerjakan langkah- langkah berikut:
 - a) Teliti kembali apakah ada masalah dengan:
 - (1) Intensitas intervensi perkembangan yang dilakukan di rumah, apakah sudah dilakukan secara intensif?
 - (2) Jenis kemampuan perkembangan anak yang diintervensi, apakah sudah dilakukan secara tepat dan benar?
 - (3) Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan nasehat tenaga kesehatan?
 - (4) Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gizi, penyakit pada anak, atau kelainan organ-organ terkait?
- 5) Bila ditemukan salah satu atau lebih masalah di atas:
 - a) Bila ada masalah gizi atau anak sakit, tangani kasus tersebut sesuai pedoman standar tatalaksana kasus yang ada di tingkat pelayanan dasar seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tata laksana gizi buruk, dan sebagainya.

- b) Bila intervensi dilakukan tidak intensif, kurang tepat, atau tidak sesuai dengan petunjuk atau nasehat tenaga kesehatan, sekali lagi, ajari orang tua dan keluarga cara melakukan intervensi perkembangan yang intensif yang tepat dan benar. Bila perlu dampingi orang tua atau keluarga ketika melakukan intervensi pada anaknya.
- 6) Kemudian lakukan evaluasi hasil intervensi yang kedua dengan cara yang sama:
- a) Bila kemampuan perkembangan anak ada kemajuan, berilah pujian kepada orang tua dan anak. Anjurkan orang tua dan keluarga untuk terus melakukan intervensi di rumah dan kontrol kembali pada jadwal umur skrining berikutnya
 - b) Bila kemampuan perkembangan tidak ada kemajuan berarti ada kemungkinan penyimpangan perkembangan anak (P), dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit
- 7) Bila tahapan perkembangan ada kemungkinan penyimpangan (P), rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2022).

4	Memahami konsep 2 warna Minta anak untuk menyebutkan 2 warna. Dapatkah anak menyebut 2 warna dengan benar?			
5	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bicara anak mampu dipahami seluruhnya oleh orang lain (yang tidak bertemu setiap hari)?	Bicara dan bahasa		
6	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengikuti peraturan permainan saat bermain dengan teman-temannya (misal: ular tangga, petak umpet, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
7	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak menggosok gigi tanpa dibantu ?	Sosialisasi dan kemandirian		
8	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka ?	Sosialisasi dan kemandirian		
9	Mengenal konsep 2 kata depan Minta anak untuk mengikuti perintah di bawah, jangan memberi isyarat. “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di atas meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di bawah meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di depan ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di samping ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di belakang ibu” Dapatkah anak melakukan sedikitnya 2 perintah (memahami 2 kata depan) ?	Bicara dan bahasa		
10	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan . Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih ?	Gerak kasar		
	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bicara anak mampu dipahami seluruhnya oleh orang lain (yang tidak bertemu setiap hari)?	Bicara dan bahasa		

STIMULASI

Mengajak anak bermain lomba balap karung, bermain engklek, lompat tali, mendengarkan musik sembari menari, dan bermain puzzle

Buat agar anak bermain dengan teman sebayanya. Dorong anak untuk mau berbagi mainan dan bermain secara bergiliran. Biarkan ia menyelesaikan masalahnya sendiri, tetapi tetap berada di dekatnya jika sewaktu-waktu ia membutuhkan bantuan.

Melatih anak untuk menggambar, menggunting, memilih, dan menempel gambar

Ajari anak untuk menggambar orang atau bentuk, beri kesempatan anak untuk menceritakan apa yang dilakukan secara berurutan.

Mengenalkan angka, konsep hitung, dan mencocokkan

Bila anak sudah bisa berhitung dan mengenal angka, buat 1 set kartu yang ditulisi angka 1-10. Letakkan kartu itu berurutan di atas meja. Minta anak menghitung benda-benda kecil yang ada di rumah seperti: kacang, batu kerikil, biji sawo, dan lain-lain sejumlah angka yang tertera pada kartu. Kemudian letakkan benda-benda tersebut di dekat kartu angka yang sesuai dengan jumlahnya.

Mengenalkan konsep besar-kecil, panjang-pendek, banyak-sedikit, berat-ringan

Ajak anak bermain mengelompokkan benda, menyusun 3 buah piring berbeda ukuran atau 3 gelas diisi air dengan isi tidak sama. Minta anak menyusun piring atau gelas tersebut dari yang ukuran kecil ke besar, jumlah sedikit ke banyak, atau dari ringan ke berat. Bila anak dapat menyusun ketiga benda itu, tambah jumlahnya menjadi 4 atau lebih.

Mengajak anak berkebun

Ajak anak menanam biji kacang tanah atau kacang hijau di kaleng atau gelas bekas yang telah diisi tanah. Bantu anak menyirami tanaman tersebut setiap hari. Ajak anak memperhatikan pertumbuhannya dari hari ke hari. Bicarakan mengenai bagaimana tanaman, binatang, dan anak-anak tumbuh atau bertambah besar.

Kenalkan konsep warna, nama-nama hari, mengenalkan huruf dan simbol

Ajari anak mengenali warna pada benda di sekitar, menyebutkan nama hari, serta simbol pada tanda-tanda di sepanjang jalan atau di tempat umum.

Melatih anak melengkapi kalimat

Buat kalimat pernyataan mengenai apa yang Anda dan anak telah lakukan bersama dan minta anak menyelesaikannya. Misalnya setelah mengajak anak ke kebun binatang, "Kemarin kami pergi ke....." atau sehabis mengajak anak makan mie bakso "Makanan kesukaan adik adalah...?"

Dorong anak sering melihat buku dan mendengarkan cerita

Motivasi anak untuk bertanya dan menceritakan kembali apa yang dilihat dan didengarkan.

Gunakan tata bahasa yang baik saat berbicara dengan anak Anda

Gunakan kata 'pertama', 'kedua', 'akhirnya' ketika berbicara tentang aktivitas sehari-hari untuk membantu anak memahami urutan peristiwa.

Luangkan waktu untuk menjawab pertanyaan 'mengapa'

Jika Anda tidak mengetahui jawabannya, maka katakan "Ibu tidak tahu" dan ajak anak untuk bersama-sama mencari jawaban dari buku atau internet.

Dampingi anak saat menonton acara TV atau gawai

Batasi waktu menonton maksimal 1 jam/hari, jelaskan apa yang ditonton dan motivasi anak untuk menceritakan kembali setelah menonton acara tersebut.

Berikan anak mainan untuk merangsang daya imajinasinya,

Seperti pakaian rias, peralatan dapur, dan balok. Ajak anak untuk bermain permainan di luar ruangan

Ajak anak membantu pekerjaan rumah seperti merapikan mainan, tempat tidur, membantu didapur

Ajak anak berbicara tentang apa yang dirasakannya

Membentuk kemandirian anak

Beri kesempatan pada anak untuk mengunjungi tetangga dekat, teman atau saudara tanpa ditemani Anda. Selanjutnya minta anak bercerita tentang kunjungannya itu. Anda juga dapat mengundang ke rumah 2-3 anak yang sebaya dan mengajak anak bermain kreatif dengan teman-temannya. Untuk melatih kemandirian Anda juga dapat mengajak anak sikat gigi bersama dan melatih sikat gigi sendiri, memakai pakaian sendiri.

Mengajak anak bermain peran

Kumpulkan benda-benda yang ada di rumah seperti sepatu, sandal, buku, mainan, majalah, dan sebagainya untuk bermain 'belanja di toko'. Tulis harga setiap benda pada secarik kertas kecil. Buat 'uang kertas' dari potongan kertas dan 'uang logam' dari kancing atau tutup botol. Kemudian minta anak berperan sebagai pemilik toko, Anda dan anak yang lain berpura-pura membeli benda-benda itu dengan 'uang kertas' dan 'uang logam'. Selanjutnya secara bergantian anak-anak menjadi pembeli dan pemilik toko. Selain bermain pura-pura 'belanja di toko', Anda dapat mengajak anak bermain berpura-pura terkait kegiatan yang akan datang yang kemungkinan akan membuatnya gugup, seperti pergi ke sekolah atau menginap di rumah kakek-nenek.

Latih kepercayaan diri anak pada setiap kesempatan

Berikan anak pilihan-pilihan sederhana kapanpun Anda bisa.

Biarkan anak memilih apa yang ia ingin kenakan, apa yang ingin ia mainkan, atau ingin ia makan (Kemenkes RI, 2022: 69-70)

B. Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran Anak

1. Tujuan tes daya dengar (TDD) adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
2. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK terlatih, tenaga PAUD terlatih, dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya
3. Alat atau sarana yang diperlukan adalah:
Instrumen TDD menurut umur anak

4. Cara melakukan TDD:
 - a. Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan. Untuk bayi lahir prematur <38 minggu, lakukan koreksi umur hingga umur 2 tahun
 - b. Pilih dasar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak
 - c. Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
 - (1) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. Katakan pada ibu atau pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah
 - (2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan
 - (3) Tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak
 - (4) Jawaban 'Ya' jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
 - (5) Jawaban 'Tidak' jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu, atau tidak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
 - d. Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
 - 1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak
 - 2) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh

- 3) Jawaban ‘Ya’ jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh
 - 4) Jawaban ‘Tidak’ jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh
- e. Interpretasi:
- 1) Bila ada 1 atau lebih jawaban ‘Tidak’, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran
 - 2) Catat dalam buku KIA, register SDIDTK, atau catatan medik anak
- f. Intervensi:
- 1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada
 - 2) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi (Kemenkes RI, 2022).

C. Deteksi Dini Penyimpangan Penglihatan Anak

1. Deteksi Dini Kelainan Pupil Putih pada Anak

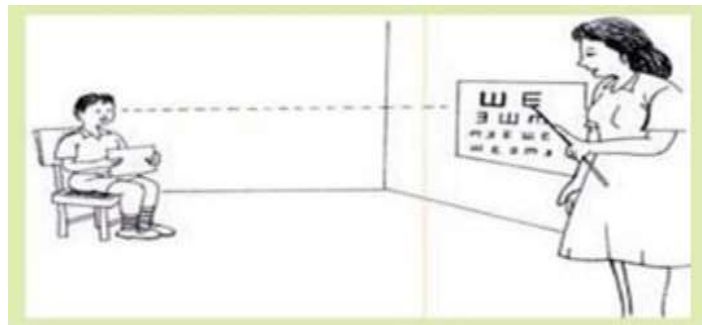
- a. Tes Refleks Merah (*Bruckner test*)
- 1) Tes ini bertujuan untuk mendeteksi pupil putih (leukocoria); termasuk di dalamnya kelainan katarak, retinoblastoma, penyakit-penyakit mata yang melibatkan kornea, lensa, vitreous, dan retina
 - 2) Tes ini dapat dilakukan sejak bayi baru lahir mulai umur 0-3 bulan, dilanjutkan pada umur 6, 9, 18, 24, dan 36 bulan, pada saat pemeriksaan rutin ketika kunjungan imunisasi, atau bila ada keluhan mengenai penglihatan atau kelainan pada mata anak
 - 3) Tes ini dilakukan oleh dokter umum menggunakan funduskopi atau oftalmoskopi direk
 - 4) Cara melakukan Tes Refleks Merah :

- a) Dilakukan pada ruangan dengan pencahayaan redup atau gelap (matikan lampu ruangan dan/atau tutup tirai atau gordena ruangan pemeriksaan)
- b) Anak duduk di pangkuan orang tuanya atau pengantar pasien
- c) Gunakan funduskopi atau oftalmoskopi direk dengan kekuatan lensa pada alat diatur pada "0"
- d) Pastikan baterai alat terisi
- e) Pemeriksa duduk pada jarak 50 cm. Pegang alat funduskopi atau oftalmoskopi direk ke dekat mata pemeriksa
- f) Minta atau alihkan perhatian anak untuk melihat ke sumber cahaya dan arahkan sinar funduskopi atau oftalmoskopi direk ke mata anak

Cara pemeriksaan tes daya lihat (TDL) :

- 1) Pilih ruangan yang bersih dan tenang serta penyinaran yang baik
- 2) Gantungkan poster 'E' seringgi mata anak pada posisi duduk
- 3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster 'E' menghadap keposter 'E'
- 4) Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster 'E' untuk pemeriksa
- 5) Pemeriksa memberikan kartu 'E' pada anak, latihan dalam mengarahkan kartu 'E' menghadap atas, bawah, kiri dan kanan, sesuai yang ditunjukkan pada poster 'E' oleh pemeriksa.
- 6) Selanjutnya, anak diminta untuk menutup sebelah matanya dengan buku/kertas
- 7) Tunjuk huruf 'E' pada poster, satu persatu mulai baris pertama sampai baris ke empat atau beris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat

- 8) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu 'E' yang di pegangnya dengan huruf 'E' pada poster
- 9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- 10) Tulis baris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang disediakan
- 11) Jika anak tidak dapat melihat baris ketiga poster 'E' atau tidak dapat mencocokkan arah kartu 'E' yang dipegangnya dengan arah 'E' pada baris ketiga yang ditunjukkan oleh pemeriksa kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (Kemenkes RI, 2016: 23).



Gambar 1
Tes Daya Lihat
(Sumber Kemenkes RI, 2016 : 23)

b. Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional (KMPE)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/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 untuk mengenali problem perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

Cara melakukan :

- 1) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua/pengasuh anak.
- 2) Catat jawaban YA, kemudian hitung jumlah jawaban YA.

Interpretasi :

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

Intervensi :

Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :

- a) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak.
- b) 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.

Bila 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 yang ditemukan (Kemenkes RI, 2016 : 25).

c. Deteksi Dini Autis (M-CHAT)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.

Cara menggunakan M-CHAT.

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
- 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada Modified-Checklist for Autism inToddlers (M-CHAT)
- 3) Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, YA atau TIDAK. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi:

- a) Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autism. Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pernyataan lain yang dijawab tidak sesuai(misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autism.
- b) Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

Intervensi:

Bila anak memiliki risiko tinggi autism atau risiko autism, Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi layanan rujukan tumbuh kembang anak.

d. Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.

Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH :

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

Interpretasi:

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

- a) Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
- b) Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.

60 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
72 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓

(Sumber Kemenkes RI, 2022 : 83)

D. Motorik halus

1. Pengertian Motorik Halus

Motorik halus merupakan keterampilan yang menggunakan jari-jari tangan dan gerakan pergelangan tangan yang membutuhkan koordinasi mata dan tangan guna menghasilkan sebuah media atau keterampilan lainnya (Claudia et al., 2018).

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

Perkembangan motorik halus merupakan kemampuan secara fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan. perkembangan ini meliputi gerakan dan kekuatan jari-jari tangan. Contohnya, mengambil benda, memegang pensil/alat tulis, membuat prakarya. (Darmawan, 2019).

2. Fungsi Motorik Halus

Perkembangan motorik halus juga memiliki beberapa fungsi, diantaranya yaitu menurut Hurlock :

- a. Melalui keterampilan motorik, anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang.

- b. Melalui keterampilan motorik, anak dapat beranjak dari kondisi tidak berdaya pada bulan pertama kehidupannya, ke kondisi yang bebas dan tidak bergantung.
- c. Melalui keterampilan motorik, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah (Yulianto and Awalia, 2017)

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus Anak

Proses perkembangan motorik pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: motivasi belajar anak, pengetahuan ibu, lingkungan pengasuhan, teman sebaya, stimulasi, tingkat gizi (Astuti, 2020).

4. Prinsip dalam Pengembangan Motorik halus

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

- a. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

- b. Pola perkembangan dapat diramalkan.

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ketahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan (Kemenkes RI, 2016 : 4).

5. Tujuan Motorik Halus

Sunani (2016), menjelaskan tujuan dari keterampilan motorik halus yaitu :

- a. Mampu memfungsikan otot-otot kecil seperti gerakan jari tangan.
- b. Mampu mengkoordinasikan kecepatan tangan dan mata.
- c. Mampu mengendalikan emosi.

6. Penyebab Keterlambatan Motorik Halus

Penyebab dari keterlambatan perkembangan anak salah satunya adalah kurang aktifnya perilaku orang tua dalam memberikan stimulasi kepada anak, ketidaktahuan orang tua terhadap pentingnya stimulasi perkembangan. Sebagian orang tua belum memahami hal ini, terutama orang tua yang mempunyai motivasi rendah dalam menstimulasi anaknya sesuai dengan usia perkembangan. Perilaku tersebut timbul karena masih banyak orang tua yang beranggapan bahwa memberikan stimulasi pada anak dengan sendirinya akan dimiliki jika waktunya tiba (Sari, 2016).

Penyebab keterlambatan lebih sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan untuk mempelajari keterampilan motorik, perlindungan orang tua yang berlebihan, atau kurangnya motivasi anak untuk mempelajari keterampilan tersebut (Aulina, 2017 : 23-24).

7. Dampak Keterlambatan Motorik Halus

Gangguan dalam perkembangan motorik halus menyebabkan hambatan dalam proses belajar di sekolah, yang menimbulkan berbagai macam tingkah laku yaitu malas menulis, minat belajar berkurang, kepribadian anak ikut terpengaruhi misalnya anak merasa rendah diri, peragu dan sering was-was menghadapi lingkungan (Nurlita, 2010).

8. Stimulasi Motorik Halus Anak

Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

- a. Ajak anak bermain puzzle, menggambar, menghitung, memilih dan mengelompokkan, memotong dan menempel gambar. Ajak anak membuat buku kegiatan keluarga dengan mengumpulkan foto/gambar anggota keluarga, benda-benda dari berbagai tempat yang pernah dikunjungi anak, dan sebagainya.
- b. Menggambar. Ketika anak sedang menggambar, minta anak melengkapi gambar tersebut, misal: menggambar baju pada gambar orang, menggambar pohon, bunga, matahari, pagar pada gambar rumah, dan sebagainya
- c. Mancocokkan dan menghitung. Bila anak sudah bisa berhitung dan kenal angka, buat 1 set kartu yang ditulisi angka 1-10. Letakkan kartu itu berurutan di atas meja. Minta anak menghitung benda-benda kecil yang ada di rumah seperti: kacang, batu kerikil, biji sawo dan lain-lain, sejumlah angka yang tertera pada kartu. Kemudian letakkan benda-benda tersebut di dekat kartu angka yang cocok.
- d. Menggunting. Bila anak sudah bisa memakai gunting tumpul, ajari cara menggunting kertas yang sudah dilipat-lipat, membuat suatu bentuk seperti rumbai-rumbai, orang, binatang, mobil dari sebagainya.
- e. Membandingkan besar/kecil, banyak/sedikit, berat/ringan. Ajak anak bermain menyusun 3 buah piring berbeda ukuran atau 3 gelas diisi air dengan isi tidak sama. Minta anak menyusun piring/gelas tersebut dari yang ukuran kecil/jumlah sedikit ke besar/banyak atau dari ringan ke

berat. Bila anak dapat menyusun ketiga benda itu, tambah jumlahnya menjadl 4 atau lebih.

- f. Percobaan ilmiah. Sediakan 3 gelas isi air. Pada gelas pertama tambahkan 1 sendok teh gula pasir dan bantu anak ketika mengaduk gula tersebut. Pada gelas kedua masukkan gabus dan pada gelas ketiga masukkan kelereng. Bicarakan mengenai hasilnya ketika anak melakukan "percobaan" ini.
- g. Berkebun. Ajak anak menanam biji kacang tanah/kacang hijau di kaleng /gelas aqua bekas yang telah diisi tanah. Bantu anak menyirami tanaman tersebut setiap hari. Ajak anak memperhatikan pertumbuhannya dari hari ke hari. Bicarakan mengenai bagaimana tanaman, binatang dan anak-anak tumbuh/bertambah besar

9. Stimulasi motorik menggunakan teknik tracing the dots

Berdasarkan (KEMENKES RI, 2022) anak usia 6 bulan sudah dilatih untuk menggenggam, anak usia 18 bulan sudah dilatih untuk mencoret- coret diatas kertas, dan di usia 30 bulan sudah mampu mencoret- coret kertas sesuai dengan perintah/petunjuk. Teknik tracing the dots bisa diterapkan mulai anak usia dua tahun.

Menebalkan garis putus-putus adalah salah satu aktivitas yang dilakukan dalam melatih motorik halus anak terutama pengkoordinasian mata dan tangan anak dalam memegang peralatan menulis dan kefokusannya dalam menebalkan garis putus-putus sesuai dengan pola, serta dengan menebalkan garis putus-putus anak juga bisa mengenal berbagai macam bentuk. Menebalkan garis putus-putus ini dapat dilakukan dengan membuat pola dengan garis putus-putus yang

menggambarkan huruf, angka, buah-buahan, binatang, angka menggunakan pensil atau bisa juga dibuat dengan mencetaknya setelah itu dapat di berikan kepada anak untuk di tebalkan sesuai dengan pola (Tahir et al., 2022)

Penerapan teknik tracing the dots sebagai solusi dalam mengembangkan motorik halus anak. Hal tersebut dikarenakan teknik tracing the dots dapat membantu anak dalam mengenali huruf, angka, dan bentuk simbol lainnya, serta menjadi media pembelajaran yang menyenangkan dan membuat rileksasi dalam belajar menulis, melatih anak merangkai huruf, angka, bahkan kata dengan kreatif, mengembangkan imajinasi dan kreasi, melatih kerja kognisi, reflek, dan motorik anak. (Nurkholisoh et al., 2021)

Menjiplak (trace) merupakan kegiatan perkembangan fisik motorik halus dalam melatih kemampuan menulis, menebalkan, menggambar, dan melukis anak dengan meniru. Karli, mengemukakan bahwa menjiplak ialah aktivitas yang membutuhkan kemampuan motorik halus, koordinasi mata dengan tangan dalam memegang peralatan tulis dan meniru sesuai mungkin dengan yang ditiru untuk melatih dan menanamkan dasar penulisan persepsi bentuk huruf. Sedangkan, versi Depdiknas, menjiplak merupakan menulis atau menggambar garis-garis gambaran atau tulisan yang tersedia dengan menempelkan kertas kosong pada gambar atau tulisan yang akan ditiru. Adapun tujuan menjiplak ialah agar anak mampu untuk menghubungkan pengetahuan yang dimiliki dengan pengetahuan baru yang diperolehnya. contoh tulisan tracing the dots kepada para murid agar dapat mengikuti, dengan cara menebalkan titik-titik yang berbentuk huruf ataupun angka. (Nurkholisoh et al., 2021)

Teknik tracing the dots menjadi salah satu metode yang sering digunakan dalam pembelajaran menulis permulaan. Teknik tracing the dots merupakan cara menulis dengan menebalkan tanda titik-titik dan garis-garis samar yang membentuk pola huruf, angka, bentuk tertentu dan lain sebagainya. Manfaat dari teknik tracing the dots ini juga dapat membantu memudahkan anak dalam mengenali huruf, angka, dan bentuk simbol. Dan juga akan menjadi media pembelajaran yang menyenangkan bagi anak, juga dapat melatih kreatifitas anak dalam merangkai huruf dan angka, membantu melatih anak dalam menjalani proses menulis secara berkala dan terstruktur, melatih kesabaran dan ketekunan, mengembangkan imajinasi dan kreasi, melatih kerja kognisi, reflek dan motorik anak dan lain-lain (Nurkholisoh et al., 2021)

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 (Aisa, Sitti., dkk. 2018). 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, 2017:131).

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 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 38 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: 31).
- 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.
- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan

dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Kemenkes RI, 2017: 32).

- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII: Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2016:132).

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan – pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Di 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 (Handayani, S.R, 2017).

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 dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau”X”.Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya 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 interpretasi (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. 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 interpretasi 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 kesejahteranya (Handayani, S.R, 2017).