

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Pada Balita

1. Pengertian Balita

Mendengar kata Balita maka yang ada dalam benak kita adalah singkatan bawah lima tahun. Demi kesamaan persepsi maka balita disebut sebagai bayi dan anak yang berusia lima tahun kebawah. Balita adalah Anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. (Kemenkes, 2018)

2. Imunisasi

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi pada bayi, anak dan juga orang dewasa, Imunisasi menjaga bayi dan anak dari penyakit tertentu seni dengan jenis Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memon akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuls terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang satu dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih kuat dan vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya

Jenis imunisasi dasar adalah

- a. BCG, Hepatitis B, DPT Polio dan Campak
- b. TT, DPT Polio dan Campak

c. campak dan Difhteria Tetanus (DT)

Anak disebut sudah mendapatkan imunisasi lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi, yaitu:

- a. Satu kali BCG,Tiga kali DPT-HB,empat kali polio, dan satu kali imunisasi campak
- b. satu kali HCG, tiga kali DPT-HB, dus kali polio, dan satu kali imunisasi campak
- c. satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio, dan dua kali imunisasi campak (Simbolon Demaa 2018)

3. Vitamin A

Vitamin A/Retinol terlibat dalam pembentukan produksi dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Adapun vitamin A juga bisa mencegah rabun senja, kerusakan kornca dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Sedangkan apabila anak kekurangan vitamin A maka anak bisa menjadi rentan terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, campak dan diare Anak mendapatkan berupa suplementasi vitamin A Kapsul biru (dosis 100 000 IU) untuk bayi umur 6-11 bulan dan Kapsul merah (dosis 200,000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan (Kemenkes, 2018)

4. Obat Cacing

Pemberian obat cacing (Albendazol) 200 mg pada bayi dan 400 mg pada anak balita setelah mendapatkan Vitamin A

- a. Anak balita umur 12-23 bulan diberikan $\frac{1}{2}$ tablet Albendazole 400 mg digerus dan dilarutkan dalam air
- b. Anak balita umur 24 59 bulan diberikan 1 tablet kunyah Albendazole

Pemberian imunisasi Campak dengan suntikan sub kutan 0,5 ml pada anak balita usia 9-59 bulan setelah pemberian obat cacing (Albendazol) (Simbolon Dema 2018)

5. Pemberian Makan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan pada balita dalam bentuk biskuit yang aman dan bermutu serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan balita MT diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah-2SD (Kemenkes, 2017).

Tiap bungkus MT balita berisi 4 keping biskuit (40 gram) yang mengandung 10 vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Folat) dan 7 mineral Dan untuk pemberiannya usia 6-11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) perhari, sedangkan usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) perhari. Biskuit dapat langsung di konsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkok bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok Setiap pemberian MT harus dihabiskan, bila manaberat badan anak sudah mencapai status gizi baik pemberian MT dihentikan dan dilanjutkan mengomsumsi makanan keluarga dengan gizi yang seimbang

6. Asuhan Kebidanan Pada Balita

Menurut (Buku Kesehatan Ibu Dan Anak, 2020: 51) asuhan yang diberikan pada batita adalah sebagai berikut :

- a. Berdiri 1 kaki 2 detik
- b. Melompat kedua kaki diangkat
- c. Menggambar garis lurus

- d. Menumpuk 8 buah kubus
- e. Mengenal 2-4 warna
- f. Menyebut nama, umur, tempat
- g. Mengerti arti kata diatas, dibawah, didepan
- h. Mendengarkan cerita
- i. Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
- j. Bermain bersama teman
- k. Mengenakan sepatu sendiri
- l. Mengenakan baju sendiri

B. Asuhan Kebutuhan Dasar Balita

1. Kebutuhan Fisik-Biomedis (ASUH)

Kebutuhan dasar ini merupakan kebutuhan fisik yang harus dipenuhi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan ini dapat meliputi:

- a. Nutrisi yang merupakan kebutuhan terpenting
- b. Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit, dan lain-lain Papan/pemukiman yang layak
- c. Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan
- d. Sandang
- e. Kesegaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain (Hasnidar, 2021 : 7)

2. Kebutuhan Emosi/ Kasih Sayang (ASIH)

Kebutuhan ini berdasarkan adanya pemberian kasih sayang pada anak atau memperbaiki psikologi anak. Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan

syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Berperannya dan kehadiran ibu/penggantinya sedini dan selanggang mungkin, akan menjalin rasa aman bagi bayinya. Ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/mata) dan psikis sedini mungkin, misalnya dengan menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental maupun sosial emosi yang disebut "Sindrom Deprivasi Maternal". Kasih sayang dari orang tuanya akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar (basic trust).(Hasnidar, 2021 : 7).

3. Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (ASAH)

Kebutuhan ini merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi pada anak, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dan sesuai dengan usia tumbuh kembang. Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreatifitas. oduktivitas dan sebagainya (Hasnidar, 2021 : 8)

C. Manejemen Asuhan Kebidanan

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

1. Tujuh Langkah Varney

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)

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

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnosa" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah

suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Kemenkes RI, 2017)

c. Langkah III: Identifikasi diagnosis/Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untul melakukan asuhan yang aman (Kemenkes RI, 2017)

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perluny tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tanga bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Kemenkes RI, 2017)

e. Langkah V: Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Kemenkes RI, 2017)

f. Langkah VI: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Kemenkes RI, 2017)

g. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Kemenkes RI, 2017)

2. Data Fokus SOAP

a. S= DATA SUBJEKTIF

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O-DATA OBYEKTIF

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

c. A=ANALISIS ATAU ASSESSMENT

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

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial. Serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P=PLANNING

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu

pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/ evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan.

Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan mengacu pada metode SOAP

D. Pertumbuhan Dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang adalah satu kesatuan yang tidak dapat di pisahkan karena pertumbuhan ialah bagian dari perkembangan dan setiap yang tumbuh pastilah berkembang Setiap manusia akan berkembang mulai ia dari dalam kandungan ibunya sampai sampai in lahir ke dunia, manusia akan terus mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Apalagi

pada usia *golden age* atau usia emas yang terjadi pada anak usia 0-6 (tahun) merupakan usia yang sangat menentukan bagaimana anak di masa depan akan mendatang. Setiap bertambahnya usia anak maka akan terjadi perubahan secara simultan pada pertumbuhannya dan perkembangan sehingga dua peristiwa tersebut sangat penting dalam kehidupan anak (Kemenkes RI, 2016)

Pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang artinya proses bertambahnya ukuran berbagai fisik seorang anak di sebabkan karena peningkatan ukuran sel organ yang terkait. Sependapat dengan (Soetjiningsih, 2017) menyatakan bahwa pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya jumlah, ukuran pada tingkatan sel, organ pada individu. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan sel, serta jaringan intraselular berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhannya sehingga dapat di ukur dengan satuan berat dan panjang. Jadi dapat di simpulkan pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya ukuran dan jumlah sel seperti tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala yang dapat di lihat secara nyata dari fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat di ukur (Kemenkes RI, 2016)

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. (Rantina, 2020)

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

Proses tumbuh kembang anak proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa 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
- b. Perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelumnya mengalami tahapan sebelumnya, contoh seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum bisa berdiri, dan tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terlambat
- c. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda beda, 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.
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hubungan yang berkaitan yaitu :
 - 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kearah anggota tubuh

- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu pada kemampuan gerak kasar diikuti kemampuan gerak halus.
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan tahap perkembangan seseorang anak memiliki pola yang teratur dan berurutan, dan tahapan tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum berjalan, dan sebagainya (Puspita, 2020)

3. Prinsip-Prinsip Perkembangan

- a. Perkembangan merupakan proses dari dalam 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.
- b. Pola perkembangan dapat diramalkan, terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi berkesinambungan (Rantina, 2020)

4. Tahapan Perkembangan Menurut Usia

- a. Tahapan perkembangan anak menurut usia a Pencapaian perkembangan pada anak usia 0-3 bulan meliputi
 - 1) Mengangkat kepala setinggi 45
 - 2) Menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah
 - 3) Melihat dan menatap wajah Anda

- 4) Suka tertawa keras
 - 5) Bereaksi terkejut terhadap suara keras
 - 6) Membalas tersenyum ketika diajak berbicara atau tersenyum
 - 7) Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak (Kemenkes RI, 2016)
- b. Pencapaian perkembangan pada anak usia 3-6 bulan meliputi
- 1) Berbalik dari tengkurep ke telentang
 - 2) Mengangkat kepala setinggi 90°
 - 3) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
 - 4) Menggenggam pensil
 - 5) Meraih benda yang ada dalam jangkauan
 - 6) Berusaha memperluas pandangan
 - 7) Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil
 - 8) Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
 - 9) Tersenyum ketika melihat mainan atau gambar yang menarik saat bermain sendiri (Kemenkes RI, 2016)

5. Gangguan Perkembangan

Gangguan perkembangan terdiri dari :

a. Gangguan bicara dan bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator perkembangan anak yang sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

b. Cerebral palsy

Merupakan kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu erusakan gangguan pada sel-sel motorik pada Gangguan yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih Perkembangannya lebih lambat dan anak yang normal Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motoric

c. Gangguan autism

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang terjadi pada seluruh aspek perkembangan sehingga mempengaruhi dalam interaksi sal komunikasi dan perilaku

d. Retardasi mental

Merupakan kondisi ditandai oleh intelegensi yang rendah (IQ-70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi dengan normal (Kemenkes RI, 2016)

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

a. Faktor internal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi:

1) Keturunan

Faktor keturunan merupakan faktor internal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karakteristik orang tua diturunkan keanak-anak melalui gen ini mempengaruhi postur tubuh, penampilan fisik, kecerdasan dan bakat.

2) Lingkungan

Lingkungan memiliki peran dalam perkembangan anak. Stimulasi yang diberikan oleh lingkungan berperan dalam capaian tumbuh kembang anak. Faktor lingkungan yang mempengaruhi antara lain: lingkungan fisik, kondisi geografis, lingkungan sosial dan hubungan dengan keluarga atau teman sebayanya.

3) Jenis kelamin

Anak laki-laki dan perempuan memiliki pertumbuhan yang berbeda terutama menjelang masa pubertas perbedaan struktur fisik dan temperamen

4) Aktivitas dan kesehatan

Aktivitas fisik yang baik membantu meningkatkan kekuatan otot, menambah masa tulang menjaga kesehatan dan melawan penyakit dengan memperkuat sistem kekebalan tubuh bermain diluar membuat anak terpapar mikro bakteri yang membantu membangun resistensi dan mencegah alergi

5) Hormon

Hormon memiliki sistem endokrin yang mempengaruhi berbagai fungsi tubuh ketidakseimbangan fungsi kelenjar yang mensekresi hormone dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, obesitas, masalah perilaku dan penyakit lainnya.

6) Nutrisi

Ini merupakan faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, tubuh membutuhkan nutrisi yang baik dan seimbang untuk membangun dan memperbaiki diri.

7) Keluarga

Keluarga memiliki pengaruh paling besar dalam mengasuh anak dan menentukan cara mereka berkembang secara psikologis dan sosial

8) Pengaruh geografis

Lingkungan sekolah tempat tinggal dan masyarakat sekitar mempengaruhi perkembangan sosial anak faktor budaya mempengaruhi sikap dan perilaku anak. faktor cuaca mempengaruhi bentuk ritme tubuh, alergi dan kondisi kesehatan anak

9) Sosial dan ekonomi

Status ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

b. Faktor prenatal

aktor-faktor eksternal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak antara lain

1) Faktor Prenatal

(a) Gizi

Nutrisi ibu saat hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin

(b) Mekanisme

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital

(c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis

(d) Endokrin

Diabetes melius dapat menyebabkan makt, karhomepal, dan hiperplasia adrenal

(e) Radiasi paparan radiasi dapat mengakibatkan kelainan pada junin seperti kelainan jantung, bisu tuli, katarak

(f) Anoksia embrio

Anoksia embrio disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu

(g) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau mental pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. (Kemenkes RI, 2016)

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, contohnya trauma kepala, dan asfiksia (Kemenkes RI, 2016)

3) Faktor pascapersalinan

(a) Gizi

Pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dibutuhkan zat makanan yang adekuat

(b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

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

(c) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak, lingkungan yang kurang baik dapat berdampak buruk bagi pertumbuhan dan perkembangan anak

(d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang-orang sekitar sangat berpengaruh, apabila anak merasa tertekan hal itu dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

(e) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

(f) Stimulasi

Perkembangan membutuhkan rangsangan atau stimulasi terutama stimulasi dari dalam lingkup keluarga

(g) Obat-obatan

Pemakaian Kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2016)

E. Deteksi dini Penyimpangan perkembangan anak

Gangguan perkembangan dimasa anak-anak berpotensi terjadi pada usia 0-12 tahun pada dasarnya, tiap-tiap tahap perkembangan memiliki potensi gangguan perkembangan yang berbeda-beda, tergantung pada fase perkembangan yang dialami disetiap usia anak.

Pada usia bayi gangguan yang potensial terjadi adalah perkembangan berbahasa, masalah terkait pertumbuhan fisik, dan bisa juga demam tinggi yang

beresiko memunculkan gangguan lainnya pada aktivitas mencapai puncaknya sangat tinggi kemungkinan terjadinya benturan atau kecelakaan yang dapat menimbulkan gangguan perkembangan yang muncul pada masa anak antara lain gangguan bicara, keterlambatan mental, lamba hajar, gangguan pemusatan perhatian, dan lain-lain (Ainnayyah, 2019)

Masa anak merupakan dasar pembentukan fisik dan kepribadian pada masa berikutnya dengan kata lain masa anak merupakan masa emas mempersiapkan seseorang individu menghadapi tuntutan zaman se potensinya. Jika terjadi gangguan perkembangan, deteksi yang dilakukan sedini mungkin merupakan kunci penting keberhasilan program intervensi atau kurta atas gangguan yang terjadi semakin dini gangguan perkembangan terdeteksi, semakin tinggi pula kemungkinan tercapainya tujuan intervensi (Kemenkes RI, 2016)

Deteksi dini penyimpangan anak juga meliputi

1. Skrining pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan, skrining atau pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan guru PAUD yang terlatih Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan setiap 3 bulan pada anak <24 bulan dan 6 bulan >24-72 bulan (Kemenkes RI, 2016)


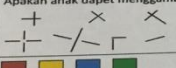
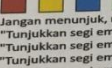
Apabila ada orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya (Kemenkes RI, 2016)

Cara menggunakan KPSP:

- a. Apabila jumlah jawaban "YA"-9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S)
- b. Apabila jumlah jawaban "YA"-7 atau 8, perkembangan anak meragukan(M)
- c. Apabila jumlah jawaban "YA"-6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- d. Untuk jawaban "TIDAK" perlu dirinci jumlah jawaban "tidak" menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2016)

Intervensi

- a. Bila perkembangan anak sesuai umur (S), beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik, teruskan pola asuh anak setiap hari sesuai dengan umur anak
- b. Bila perkembangan anak meragukan (M), beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan anak lebih sering lagi, ajarkan ibu melakukan intervensi stimulasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.
- c. Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), maka merujuk kerumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara&bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2016:22)

| KPSA PADA ANAK UMUR 60 BULAN | | YA | TIDAK |
|---|-------------------|----|-------|
| Alat dan bahan yang dibutuhkan: - Kertas dan Pensil - Kertas Warna | | | |
| Anak duduk sendiri ditepi meja periksa | | | |
| 1 Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. • "Apa yang kamu lakukan jika kamu mengantuk?" • "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" • "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?" Jawab: "YA" bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau syarat. Jika mengantuk, jawaban yang benar adalah: "menggigit", "pakai mantel" atau "masuk ke dalam rumah". Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan". Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mangantuk", "tidur", berbaring/tidur-tiduran, "istirahat" atau "diang sejenak". | Bicara dan Bahasa | | |
| 2 Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perhatikan gambar kedua garis ini, pada anak. Tanyakan, "Mana garis yang lebih panjang?"  | Gerak Halus | | |
| 3 Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar? Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?  Jawablah: YA Jawablah: TIDAK | Gerak Halus | | |
| 4 Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak: "Tunjukkan segi empat merah" "Tunjukkan segi empat kuning" "Tunjukkan segi empat biru" "Tunjukkan segi empat hijau" Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?  | Bicara dan Bahasa | | |

Gambar 1 KPSA U usia 60 bulan
 Sumber: (Kemenkes RI, 2016: 49)

2. Aplikasi Penentuan Tingkat Tumbuh Kembang Menggunakan Tes Denver II

Tes Denver II adalah alat bantu untuk menilai tingkat perkembangan anak usia sesuai dengan tugas untuk kelompok umurnya pada saat melakukan tes. Denver II dapat digunakan untuk memonitor dan memantau perkembangan bayi atau anak dengan resiko tinggi terjadinya penyimpangan atau kelainan perkembangan secara berkala. Tes ini juga tidak untuk mendiagnosa ketidakmampuan dan kesukaran belajar, gangguan bahasa atau gangguan emosional, substitusi evaluasi diagnostik atau pemeriksaan fisik anak. Tes ini lebih mengarah pada perbandingan kemampuan atau perkembangan anak dengan kemampuan anak lain yang seumurnya. Denver II terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak yang terbagi menjadi empat sektor yang dinilai, yaitu : Personal Social, Fine Motor Adaptive, Language, Gross Motor. Pada setiap item soal, pemeriksa wajib memasukan skor nilai di setiap soal pada semua sektor. Dimana Nilai P = Pass/Lulus, Nilai F = Fail/Gagal, Nilai R = Refusal/Menolak, Nilai NO = No Opportunity/Tak Ada Kesempatan. Interpretasi

hasil dalam tes Denver II terdiri dari dua tahap, yaitu penilaian individual dan penilaian tes secara keseluruhan. (Basuki, 2014)

a. Penilaian Individual

- 1) Penilaian Lebih
- 2) Penilaian Normal
- 3) Penilai Keterlambatan (D)

b. Penilaian Keseluruhan

Hasil interpretasi untuk keseluruhan tes dikategorikan menjadi 3 bagian. Bagian-bagian tersebut antara lain adalah: a. Normal Bila tidak ada skor “Terlambat” (0 D) dan ≤ 1 “Peringatan” (1 C). Jika hasil ini di dapat, lakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan berikutnya. b. Suspek/diduga ada keterlambatan Bila terdapat ≥ 1 skor “Terlambat” (1 D) dan/atau ≥ 2 “Peringatan” (2 C). Catatan, D dan C harus disebabkan Gagal (F), bukan disebabkan penolakan (R). Jika hasil ini di dapat, lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu mendatang untuk menghilangkan faktor-faktor sesaat, seperti rasa takut, sakit atau kelelahan. c. Tidak dapat diuji Bila terdapat ≥ 1 skor “Terlambat” (1 D) dan/atau ≥ 2 “Peringatan” (2 C). Catatan, dalam hal ini, D dan C harus disebabkan Penolakan (R), bukan disebabkan kegagalan (F). Jika hasil ini di dapat, lakukan uji ulang 1-2 minggu mendatang.

c. Metode Penelitian

Sebuah proses skrining merupakan sekumpulan atau serangkaian aktivitas yang akan mendekteksi tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana fungsinya adalah sebagai acuan yang dapat digunakan untuk berbagai tujuan. Seperti menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan usianya, menilai tingkat

perkembangan anak yang tampak sehat atau tidak menunjukkan gejala, namun kemungkinan adanya kelainan perkembangan, atau memastikan anak yang diduga mengalami kelainan perkembangan, serta memantau anak yang beresiko mengalami kelainan perkembangan. Agar efektif dan efisien orang tua atau tenaga profesional dapat menggunakan Sistem Pendukung Keputusan Klinis Skrining tes Denver II sebagai alat bantu bagi tenaga profesional dalam memberikan hasil yang akurat.

3. Tes daya dengar (TDD)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan guru PAUD yang terlatih Jadwal pemeriksaan TDD rutin dilakukan setiap 3 bulan pada anak 12 bulan dan 6 bulan 12 bulan (Kemenkes RI, 2016)

Cara pemeriksaan tes daya dengar meliputi:

- a. Tanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir, hitung umur anak dalam bulan
- b. Pilih daftar pertanyaan TDD sesuai dengan umur anak
- c. Pada anak umur 24 bulan semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua, sedangkan pada umur 12 bulan pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua untuk dikerjakan oleh anak
- d. Bila ada satu atau lebih jawaban "TIDAK" kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran. (Kemenkes RI, 2016)

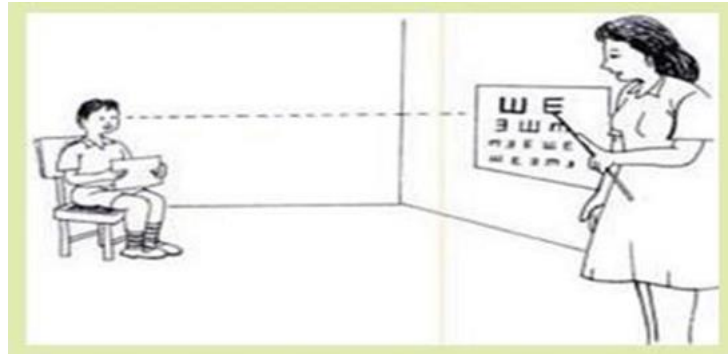
4. Pemeriksaan tes daya lihat (TDL)

Pemeriksaan TDL dilakukan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 6 bulan sekali pada anak usia prasekolah umur 36-72 bulan (Kemenkes RI, 2016)

Cara pemeriksaan tes daya lihat (TDL):

- a. Pilih ruangan yang bersih dan tenang serta penyaluran yang baik
- b. Gantungkan poster 'E' seringgi mata anak pada posisi duduk
- c. Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster 'E' menghadap ke poster "E"
- d. Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster 'E' untuk pemeriksa
- e. Pemeriksa memberikan kartu 'E' pada anak, latih anak dalam mengarahkan kartu 'E' menghadap atas, bawah, kiri dan kanan, sesuai yang di tunjuk pada poster "E" oleh pemeriksa
- f. Selanjutnya, anak di minta menutup sebelah matanya dengan buku atau kertas
- g. Tunjuk huruf E pada poster, satu persatu mulai baris pertama sampai baris ke empat atau beris "E" terkecil yang masih dapat dilihat
- h. Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang di pegangnya dengan huruf "E" pada poster
- i. Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- j. Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang disediakan

- k. Jika anak tidak mencocokkan arah kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat. (Kemenkes RI, 2016: 23)



Gambar 2 Tes Daya Dengar
(Sumber : Kemenkes RI,2016)

5. 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 :

- a. Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua/pengasuh anak.
- b. 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) :

- 1) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak.
- 2) 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).

6. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

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

Tabel 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

| Umuranak | Jenis deteksi tumbuh kembang yang harus dilakukan | | | | | | | |
|----------|---|----|--|-----|-----|--|--------|------|
| | Deteksi dini Penyimpangan pertumbuhan | | Deteksi dini Penyimpangan perkembangan | | | Deteksi dini penyimpangan mental emosional | | |
| | BB/TB | LK | KPSP | TDD | TDL | KMME | M-CHAT | GPPH |
| 0BULAN | √ | √ | | | | | | |
| 3BULAN | √ | √ | √ | √ | | | | |
| 6BULAN | √ | √ | √ | √ | | | | |
| 9BULAN | √ | √ | √ | √ | | | | |
| 12BULAN | √ | √ | √ | √ | | | | |
| 15BULAN | √ | | √ | | | | | |
| 18BULAN | √ | √ | √ | √ | | | √ | |
| 21BULAN | √ | | √ | | | | √ | |
| 24BULAN | √ | √ | √ | √ | √ | | √ | |
| 30BULAN | √ | √ | √ | √ | √ | | √ | |
| 36BULAN | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 42BULAN | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | √ |
| 48BULAN | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | √ |
| 54BULAN | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | √ |
| 60BULAN | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | √ |
| 66BULAN | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | √ |
| 72BULAN | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | √ |

(Sumber Kemenkes RI, 2016 : 16)

F. Keterlambatan Bicara dan Bahasa

1. Pengertian Bicara dan Bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya. Hal ini karena melibatkan kemampuan kognitif, motorik, psikologis, emosional, dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan bahasa, bahkan gangguan ini dapat menetap. (Suhadi, 2020)

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh sistem perkembangan anak. Berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional, dan perilaku (Ernawati, 2017). Menurut kamus besar bahasa Indonesia tertulis

berbicara adalah berkata, bercakap, berbahasa, atau melahirkan pendapat (dengan perkataan, tulisan, dan sebagainya) atau berunding. Berbicara adalah bentuk komunikasi verbal yang dilakukan oleh manusia dalam rangka pengungkapan gagasan ide yang telah disusun dalam pikiran. Kegiatan berbicara dalam kehidupan sehari-hari merupakan kebutuhan manusia sebagai makhluk sosial karena setiap manusia tentunya selalu melakukan hubungan komunikasi dengan orang lain (Ernawati, 2017)

Berbicara adalah bentuk bahasa yang menggunakan artikulasi atau kata-kata yang digunakan untuk menyampaikan sesuatu. Berbicara merupakan bentuk komunikasi yang paling efektif. Berbicara merupakan keterlambatan motorik. Berbicara tidak hanya melibatkan koordinasi kumpulan otot mekanisme suara yang berbeda, tetapi juga melibatkan aspek mental yakni kemampuan mengartikan arti dengan bunyi yang dihasilkan. Meskipun demikian tidak semua bunyi yang dapat didengar schagni bicara. Sebelum anak cukup dapat mengendalikan mekanisme otot syaraf untuk menimbulkan bunyi yang jelas, berbeda dan terkendala ungkapan suaranya merupakan bunyi yang terkendali itu, pembicaraan mereka hanya "membeo" karena kekurangan unsur mental dari makna yang dimaksud. (Yamet Child Development Center, 2021)

Ada dua kriteria yang dapat digunakan untuk memutuskan apakah anak berbicara dalam artian yang benar hanya "memberi". Pertama adalah bahwa anak harus mengetahui arti kata yang digunakan dan mengaitkannya dengan obyek yang diwakilinya. Sebagai contoh kata "bola" harus mengacu hanya pada bola, bukan pada hal lain umumnya. Kedua, adalah anak harus menghapalkan kata-katanya sehingga orang lain memahaminya dengan mudah. Kata-kata yang hanya

dapat di pahami anak karena sudah sering mendengarnya atau karena telah belajar memahaminya dan menduga apa yang sedang di katakan, tindakan memenuhi kriteria tersebut (Yamet Child Develodment Center, 2021)

Bahasa adalah suatu system komunikasi yang digunakan dengan sukarela dan secara sosial disetujui bersama, dengan menggunakan simbol-simbol tertentu untuk menyampaikan dan menerima pesan dari satu orang ke orang lain. Termasuk didalamnya adalah tulisan, bicara, Bahasa, symbol, ekspresi muka, isyarat, pantonim dan seni. Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kelainan pada sistem lainnya, seperti kemampuan kognitif, sensori motor, psikologis, emosi dan lingkungan disekitar anak. Rangsangan sensoris yang berasal dari pendengaran (*auditory expressive language development dan auditory receptive language decelopment*) dan penglihatan (*visulanguage development*), sangat penting dalam perkembangan Bahasa. Seorang anak tidak akan mampu berbicara tanpa dukungan dari lingkungan. Mereka harus mendengar dan melihat pembicaraan yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari maupun pengetahuan tentang dunia disekitarnya. Mereka harus belajar mengekspresikan diri, membagi pengalaman dengan orang lain. mengemukakan keinginannya. (Kemenkes RI, 2016)

Speech Delay atau keterlambatan bicara merupakan istilah umum merujuk pada proses keterlambatan bicara dan berbahasa yang tidak sesuai dengan usia perkembangan anak. Beberapa orang tua menganggap speech delay sebagai kondisi normal atau hal yang biasa dialami dalam proses tumbuh kembang anak. Padahal terlambat bicara jika dibiarkan dan tidak ditangani

dengan rujukan ahli bisa menjadi satu gangguan serius pada anak. Kurangnya pemahaman dan perhatian serius dari orang tua mengenai kondisi *speech delay* pada anak dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak di tahap selanjutnya. Menurutnya, orang tua perlu mendeteksi sedini mungkin pada saat usia 12-13 bulan dan pada umur itu setidaknya anak mengucapkan tambahan satu sampai dua kata selain ma-ma atau da-da. *Speech delay* pada anak merupakan suatu gangguan yang perlu diperhatikan, hal ini bukan sebuah diagnosa melainkan sebuah gejala, jadi pada anak dengan *speech delay* itu adalah gejala awal dari beberapa macam gangguan (Soetjiningsih & Ranuh Gde : 2013)

2. Ciri-Ciri Gangguan Keterlambatan Bicara

Menurut Suhadi (2020) Perkembangan bahasa terbagi atas dua priode besar, yaitu: priode Pralinguistik (0-1 tahun) dan Linguistik (1-5 tahun). Priode inilah mulai hasrat anak makan kata kata yang pertama, yang merupakan paling menajubkan bagi orang tua.

- a. Tidak mengoceh saat memasuki usia 15 bulan.
- b. Anak tidak berbicara saat usianya 2 tahun
- c. Tidak mampu untuk mengucapkan kalimat pendek ketika usianya 3 tahun.
- d. Kesulitan mengikuti petunjuk.
- e. Artkulasi atau pengucapan buruk.
- f. Sulit menyatukan kata-kata dalam sebuah kalimat.
- g. Meninggalkan kata-kata dari sebuah kalimat.

Menurut Suhadi (2020) stadium perkembangan awal anjuran pada anak terbagi menjadi 4 tahap yaitu:

a. Babbling

Pada umur 6-7 minggu, bayi sudah mulai menunjukkan reaksi terhadap suara yang dibuatnya. Bayi menyenangi suara yang dibuatnya dan juga menghibur dirinya dengan suara. *Coos, gurgles*, dan permainan suara umum lainnya akan diikuti oleh perkembangan bicara baru yang disebut babbling pada umur sekitar 4- 9 bulan. Suara yang ditimbulkan bermacam-macam, mulai dari vocal lalu konsonan, dan kombinasi keduanya Vokal seperti "a" akan diulang-ulang dalam nada dan kekerasannya yang berbeda. Kemudian, muncul suara konsonan labial "p" dan "b" (*guttural*), "g" (*dental*), dan terakhir nasal "n" pada umur 6 bulan, bayi sudah memberikan reaksi kalau dipanggil Namanya menoleh ke arah sumber suara.

b. Tahap satu kata atau Holofrase

Pada tahap ini anak mempergunakan satu kata untuk menyebabkan satu kata untuk menyatakan pikiran yang kompleks, baik yang berupa keinginan, perasaan atau temuannya tanpa perbedaan yang jelas. Misalnya kata duduk, bagi anak yang dapat berarti "saya mau duduk atau, kata kursi, dapat juga berarti "mama sedang duduk "Orang tua baru dapat mengerti dan memahami apa yang di maksud oleh anak tersebut apabila kita tahu dalam konteks apa kata tersebut di ucapkan, sambil mengamati mimik (raut muka) gerak serta bahasa tubuh lainnya. Pada umumnya kata pertama yang diucapkan oleh anak adalah kata benda, setelah beberapa waktu barulah disusul dengan kata kerja.

c. Tahap lebih dari satu kata

Tahap dua kata muncul pada anak berusia sekitar 18 bulan. Pada anak sudah dapat membuat kalimat sederhana yang terdiri atas dua atau tiga kata. Kalimat tersebut kadang-kadang terdiri dari pokok kalimat dan predikat, kadang-kadang pokok kalimat dengan objek dengan tata bahasa yang tidak benar. Setelah dia kata, muncullah kalimat dengan tiga kata, diikuti oleh empat kata dan seterusnya. Pada periode ini bahasa yang digunakan oleh anak tidak lagi egosentris, dari dan untuk dirinya sendiri. Mulailah mengadakan komunikasi dengan orang lain secara lancar. Orang tua mulai melakukan tanya jawab dengan anak secara sederhana. Anak pun mulai dapat bercerita dengan kalimat-kalimatnya sendiri yang sederhana.

d. Tahap deferensiasi

Tahap terakhir dari masa balita yang berlangsung antara usia dua setengah sampai lima tahun. Keterampilan anak dalam berbicara mulai lancar dan berkembang pesat. Dalam berbicara anak bukan saja menambah kosa katanya yang mengagumkan, tetapi anak mulai mampu mengucapkan kata demi kata sesuai dengan jenisnya, terutama dalam pemakaian kata benda dan kata kerja. Anak telah mampu mempergunakan kata ganti orang "saya" untuk menyebut dirinya, mampu mempergunakan kata dalam bentuk jamak, awalan, akhiran dan berkomunikasi lebih lancar lagi dengan lingkungan. Anak mulai dapat mengkritik, bertanya, menjawab, memerintah, memberitahu dan bentuk-bentuk kalimat lain yang umum untuk satu pembicaraan "gaya" dewasa (Yamety Child Development Center, 2021).

3. Penyebab Keterlambatan Bicara dan Bahasa

Ada banyak hal yang menjadi penyebab mengapa anak bisa mengalami keterlambatan bicara. Ini dia beberapa faktor penyebab anak mengalami *speech delay*.

a. Terlalu banyak menonton televisi

Beberapa orang tua tidak sadar bahwa kebiasaan menonton TV pada anak bisa membuatnya mengalami keterlambatan bicara. Tontonan televisi dan video dari gawai hanya bekerja secara satu arah saja (Wijayaningsih, 2019). Jika selama ini anak terbiasa menonton televisi sendirian, ia hanya akan menerima informasi tanpa melakukan proses interaksi sebab televisi tidak menstimulasi anak untuk mencerna dan memproses interaksi. Akibatnya, anak tidak mengerti betapa pentingnya berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan, ia hanya akan mengira bahwa komunikasi yang wajar adalah komunikasi satu arah seperti yang ia dapatkan dari televisi. (Suryawan & Merjati 2021)

b. Minim interaksi dengan orang tua

Jadwal pekerjaan yang selalu menumpuk setiap hari membuat orang tua kesusahan meluangkan waktu untuk berinteraksi dengan anak, hal ini sangat berpengaruh dalam kemampuan berbahasanya. Orang tua yang jarang mengajak anak bercakap-cakap sangat mungkin membuat anak mengalami *speech delay*. Stimulasi dari lingkungan yang minim, berakibat kosakata yang dikuasainya pun akan terbatas. Sering-seringlah mengajak anak bercakap-cakap meskipun kata per katanya belum sepenuhnya dapat dipahami.

c. Gangguan pendengaran

Anak dengan gangguan pendengaran juga akan mengalami masalah pada percakapan, gangguan itu membuatnya tidak bisa mendengar percakapan di sekitarnya. Hal ini otomatis akan langsung berpengaruh pada kemampuan bicara dan bahasanya. Gangguan pendengaran ini bisa terjadi karena trauma, infeksi, kelainan bawaan, infeksi saat hamil, atau pengaruh obat yang dikonsumsi ibu saat hamil. Jika gangguan pendengaran adalah penyebabnya, segera kunjungi dokter anak untuk memastikan apakah anak mengalami gangguan pendengaran atau tidak.

d. Kelainan organ bicara

Kelainan organ bicara, seperti lidah pendek, bibir sumbing, kelainan bentuk gigi dan rahang, atau kelainan laring juga akan berpengaruh pada kemampuan berbicara. Misalnya, anak dengan lidah pendek akan kesulitan untuk mengucapkan huruf t, n, r, dan l.

e. Autism

Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif yang ditandai dengan adanya keterlambatan dan gangguan bidang kognitif, perilaku, komunikasi (bahasa), dan interaksi sosial. Jika anak

f. Hambatan pada otak dan syaraf

Faktor yang dapat menyebabkan anak mengalami keterlambatan bicara adalah karena adanya gangguan di otak, khususnya pada daerah oral motor. Lalu, gangguan pada sistem neurologis juga sangat mungkin menyebabkan anak mengalami keterlambatan bicara. Misalnya, anak yang mengalami distrofi otot bisa berpengaruh juga pada otot-otot untuk berbicara sehingga menyebabkan

anak mengalami kesulitan memproduksi kata (Yamet Child Development Center, 2021).

4. Dampak gangguan Bicara dan Bahasa

Adapun beberapa dampak jangka panjang jika anak mengalami keterlambatan berbicara yaitu :

a. Prestasi akademik buruk

Hal ini mendasar dari keterampilan berbicara membaca dan menulis adalah kemampuan mendasar yang harus dikuasai anak ketika memasuki prasekolah Anak yang mengalami keterlambatan berbicara akan kesulitan untuk mengikuti kegiatan belajar seperti menjawab pertanyaan mengungkapkan pendapat atau ide serta memahami pembicaraan guru dan teman kelasnya. Jika anak tidak dapat mengikuti pelajaran dengan baik, tentu prestasinya di sekolah bisa kurang memuaskan (Suhadi, 2020)

b. Sulit bersosialisasi.

Anak-anak yang memiliki keterlambatan berbicara cenderung akan pasif dalam melakukan hal-hal seperti berinteraksi dengan teman-teman sebayanya Padahal berinteraksi dengan teman-temannya merupakan stimulus yang baik untuk mendorong kemampuan berbicara. Tetapi anak yang mengalami keterlambatan berbicara mereka akan sulit menerima informasi, menangkap serta menanggapi candaan teman-temannya. Sehingga ditakutkan anak yang mengalami kecenderungan terlambat berbicara akan menarik diri dari pergaulan dan hanya sibuk sendiri (Wijayaningsih, 2019)

c. Anak menjadi pasif

Dimana dampak ini cukup dibilang berbahaya karena, anak akan menjadi pasif apabila ia mengalami keterlambatan berbicara ia akan terbiasa dengan tingkah laku yang monoton tanpa memperlihatkan perilaku yang variatif Anak yang mengalami keterlambatan bicara juga akan mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaan mereka, sehingga ditakutkan mereka bisa menjadi anak yang tertutup dan merasa tidak dipahami sehingga

5. Penatalaksanaan Gangguan Bicara dan Bahasa

a. Pengertian *Massage*

Massage atau Pijat bayi adalah salah satu modalitas manual terapi untuk manipulasi manual pada jaringan lunak yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan bagi anak-anak. Tujuan dari pijat bayi ini adalah mengurangi rasa sakit, kecemasan, ketakutan atau stress pada anak-anak yang membuat anak-anak merasa tidak nyaman dan cenderung rewel. Terapi massage ini mempunyai peran penting di dalam perkembangan fisik, perkembangan kognitif dan merupakan salah satu upaya untuk pencegahan penyakit atau keterlambatan tumbuh kembang pada bayi. Pijat bayi juga merupakan perawatan komplementer yang dapat diberikan kepada bayi. Terapi ini telah dipraktekkan secara global dan semakin banyak digunakan di negara barat sebagai pengobatan untuk bayi, meskipun bukti ilmiah penggunaannya masih terbatas. Penelitian tentang efektifitas pijat bayi masih terus dilakukan, karena melihat keuntungan dari pijat bayi sangat menguntungkan seperti keterampilan anak didalam motorik kasar, motorik halus, dan pengembangan pshycomotor (Sulistyawati, 2014).

b. Stimulasi Oral Motor Exercise Pasif (Massage)

- 1) Fungsi Stimulasi *Oral Motor Exercise Pasif* (Massage)
 - a) Mematangkan sensori di area oral motor (wajah dan bibir).
 - b) Melemaskan otot-otot oral motor yang kaku.
 - c) Memperkuat otot-otot oromotor (pergerakan rahang, mengigit makanan, mengunyah makanan, serta memproduksi suara).
 - d) Mempersiapkan anak memproduksi suara / Bahasa.

- 2) Alat dan Bahan
 - a) Hanya menggunakan tangan yang steril / bersih.
 - b) Menggunakan baby oil jika anak sudah nyaman dengan tangan saja.

- 3) Cara
 - a) Pijat dengan lembut searah sesuai tanda panah yang diberikan dalam gambar tersebut.
 - b) Ulangi setiap gerakan 9x per areanya.
 - c) Dilakukan 2x sehari yaitu waktu pagi dan sore, bisa saja pas saat mandi.
 - d) Ikuti urutan sesuai gambar tersebut.
 - e) Bila anak dengan keterlambatan bicara bisa dilakukan terus sampai anak mampu memproduksi suara.



Gambar 3 Child Development Center (Oramotor massage)

c. Pengertian Oral Motor Exercise

Program stimulasi oral motor meliputi kegiatan untuk meningkatkan literasi lidah, kontrol bibir dan kekuatan mengunyah. Stimulasi oral motor meliputi latihan aktif dan latihan pasif. Program stimulasi oral motor dapat meningkatkan fungsi otot orofasial pada anak seperti pengucapan huruf, menelan makanan serta bernafas dengan baik. Keterlambatan perkembangan bahasa dan bicara merupakan jenis gangguan komunikasi yang diindikasikan mengalami gangguan pada proses simbolisnya. Gangguan bahasa dan bicara dapat disebabkan adanya gangguan pada sistem sarafnya ataupun kelainan pada organ yang berhubungan pada proses berbahasa dan bicara. Stimulasi oral motor dapat memperbaiki kemampuan fungsi otot area mulut. Kemampuan oral motor yang baik akan menunjang proses berbicara pada anak (Sulistyawati, 2014)

d. Pada Anak 1 th - 2 th Oral Motor Exercise Aktif Gerak Lidah

- 1) Fungsi
 - a) Mematangkan oromotor gerak lidah.
 - b) Melemaskan oromotor lidah yang kaku.

- c) Memperkuat oromotor lidah (ke atas, bawah, kanan, kiri,
- d) melingkar bibir, dll).
- e) Mempersiapkan anak memproduksi suara yang melibatkan lidah spt katayang mengandung /l/, /r/, /t/, /d/, /n/, dll.

2) Alat dan Bahan

- a) Spatula atau bias menggunakan stik es krim yang steril
- b) Madu untuk pancingan rasa stimulasi
- c) Handscoon

3) Cara

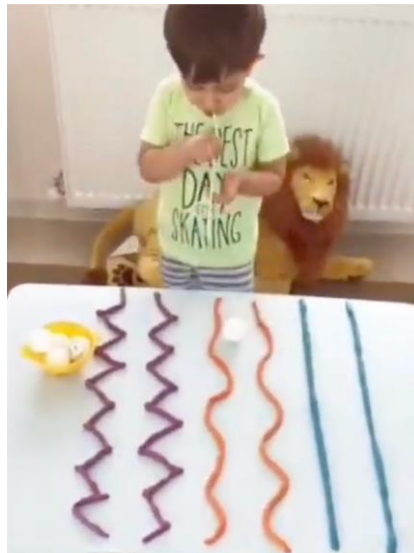
- a) Madu diletakkan di spatula dan minta anak untuk menjilat dengan lidah.
- b) Madu di oleskan di seputar bibir dan minta anak untuk menjilat atau membersihkan dengan lidah.
- c) Anak mengucapkan kata dengan melibatkan konsonan yang menggunakan lidah spt /l/ ==> lampu, bola, mobil dengan di bantu gerak lidah anak dengan spatula saat di akhir pergerakan lidah anak.



Gambar 4 Child Development Center (Gerak Lidah)

e. Meniup Bola Ping-Pong Menggunakan Sedotan Pada Track Yang Ditetapkan

- 1) Fungsi
 - a) Menggunakan kemampuan anak dalam meniup sehingga mampu memproduksi suara dengan cukup jelas dan bulat dalam artikulasi
 - b) Mendukung pada kemampuan anak saat mengucapkan kalimat yang panjang suku dan katanya
 - c) Anak yakin dalam memproduksi suara dengan jelas saat mengucapkan kata dan kalimat
- 2) Cara
 - a) Buat track diatas meja dengan menggunakan pipet
 - b) Letakan bola ping pong dan minta anak untuk meniup sampai ujung



Gambar 5 Child Development Center (Meniup bola)

f. Memindahkan Gelas Dengan Meniup dan Melepas Balon

- 1) Fungsi
 - a) Mengguatkan kemampuan anak dalam meniup sehingga mampu memproduksi suara dengan cukup jelas dan bulat dalam artikulasi

- b) Mendukung pada kemampuan anak saat bercerita dengan kalimat panjang
 - c) Anak yakin dalam memproduksi suara dengan jelas saat bercerita
- 2) Alat dan Bahan
- a) Balon
 - b) Gelas plastic
- 3) Cara
- a) Letakan 5 gelas berjajar depan dan 1 gelas tepat di depan anak
 - b) Minta anak memindahkan gelas menjadi satu tumpukan dengan cara mengangkat gelas dengan balon yang dikembangkan dengan cara ditiup dan melepaskan gelas dengan cara mengosongkan tiupan balon
- c) Berikan arahan saat anak tidak bias mengontrol tiupan balon



Gambar 6 Child Development Center (pernafasan)