

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kg), ukuran panjang (cm), umur tulang dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Sulistyawati, A. 2017).

perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/ fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi. Dengan demikian, aspek perkembangan ini bersifat kualitatif, yaitu penambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh. Hal ini diawali dengan berfungsinya jantung untuk memompa darah, kemampuan untuk bernafas, sampai kemampuan untuk tengkurap, duduk, berjalan, bicara, memungut benda-benda di sekelilingnya, serta kematangan emosi dan sosial anak. Tahap perkembangan awal akan menentukan tahap perkembangan selanjutnya (Darah I, et.al. 2020).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut

adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh dan organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Sulistiyawati, A. 2017).

Menurut zulaekah (2014) proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita adalah masa paling penting dalam perkembangan anak selanjutnya. Peran keluarga dalam bidang kesehatan dan dukungan sosial memberikan kontribusi bagi balita dalam menjalani proses tumbuh kembang normal dan alami sehingga tidak terjadi penyimpangan (Islamiyati et al., 2022)

2. Ciri – Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Soetjiningsih (2017), Tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri tertentu, yaitu:

- a. Perkembangan melibatkan perubahan (*Development involves changes*)
- b. Perkembangan awal lebih kritis dari pada perkembangan selanjutnya (*Early development is more critical than later development*)
- c. Perkembangan adalah hasil dari maturasi dan proses belajar (*Development is the product of maturation and learning*)
- d. Pola perkembangan dapat di ramalkan (*The development pattern is predictable*)
- e. Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat di ramalkan (*The developmental pattern has predictable characteristics*)
- f. Terdapat perbedaan dalam individu dalam perkembangan (*There are individual differences in development*)

- g. Terdapat priode/tahapan dalam pola perkembangan (*There are periods in the developmental pattern*)
- h. Terdapat harapan social untuk setiap priode perkembangan (*There are social expectation for every developmental period*)
- i. Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko (*Every area of development has popential hazards*)

3. Faktor Penyebab Pertumbuhan dan Perkembangan

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak, gaktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Rantina et.al (2021) faktor dalam (Internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak yaitu:
 - 1) Rasa tau bangsa, anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor *herediter* ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya
 - 2) Keluarga, ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk dan kurus.
 - 3) Umur, kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.
 - 4) Jenis kelamin, fungsi reproduksi pada ank perempuan berkemban 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 cirri khasya.

b. Faktor luar (Eksternal) menurut Kemenkes (2019), yaitu:

1) Faktor Prenatal

- a) Gizi, nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.
- b) Mekanis, posisi fetus yang abnormal bias menyebabkan kelainan congenital seperti *club foot*.
- c) Toksin/zat kimia, beberapa obat-obatan seperti *aminopterin*, *thalidomide* dapat menyebabkan kelainan *congenital* seperti *palatoskizis*.
- d) Endokrin, diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia, adrenal.
- e) Radiasi, paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikroseli, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan congenital mata, kelainan jantung.
- f) Infeksi, infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (*Toksoplasma*, *Rubella*, *Sitomegalo virus*, *herpes simpleks*) dapat menyebabkan kelainan pada janin, katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung congenital.
- g) Kelainan imunologi, *eritobaltosis fetalis* timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah anin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern ikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

- h) Anoksia embrio, disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu
- i) Psikologi ibu, kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

c. Faktor persalinan

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

d. Faktor pasca persalinan menurut Kemenkes (2016), actor meliputi:

- 1) Gizi yakni untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.
- 2) Penyakit kronis/kelainan kongenital yaitu penyakit seperti *Tuberculosis*, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.
- 3) Lingkungan fisik dan kima yaitu lingkungan yang sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang krang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
- 4) Psikologis, hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki orangtuanya atau anak yang selalu tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.
- 5) Endokrin, gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

- 6) Sosio-ekonomi yakni kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat pertumbuhan anak.
- 7) Lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
- 8) Stimulasi perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, ketertiban ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.
- 9) Obat-obatan, pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormone pertumbuhan.

4. Aspek – Aspek Perkembangan yang dipantau

Menurut Kemenkes (2019), aspek-aspek yang perlu dipantau 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, menjepit, menuli dan sebagainya.

- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

5. Gangguan Tumbuh Kembang yang Sering Ditemukan

Di bawah ini merupakan macam-macam gangguan perkembangan pada anak Kemenkes. RI (2016), yaitu:

a. Gangguan bicara dan bahasa

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

b. Cerebral Palsy

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

c. Sindrom Down

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya

jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan Pendek

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur tiga tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

f. Retardasi Mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah (IQ < 70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

6. Stimulasi Deteksi Dini

Stimulasi adalah salah satu upaya untuk mencerdaskan anak. Stimulasi harus dilakukan sedini mungkin, bahkan sejak masih di dalam kandungan. Sebaiknya dilakukan stimulasi terhadap semua aspek perkembangan, dengan melibatkan semua anggota keluarga (Soetjiningsih, 2017).

Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian (Rantina, 2021).

7. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Menurut Kemenkes (2016), deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, bila lambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Adapun macam-macam deteksi dini perkembangan yaitu:

- a. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Jadwal skrining pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 43, 60, 66 dan 72 bulan (Riyanto et al., 2021).

b. Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. TTD dilakukan setiap 3 bulan (pada usia <12 bulan) dan setiap 6 bulan (pada usia 12 bulan keatas) (Kemenkes, 2019).

c. Tes Daya Lihat (TDL)

Tes daya lihat bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan (Kemenkes, 2016).

d. Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

Bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah perilaku emosional pada anak prasekolah. Pemeriksaan dilakukan rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Alat yang di gunakan adalah Kusioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem masalah perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan (Kemenkes, 2019).

e. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak.

Bertujuan untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas (Kemenkes, 2016).

Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan perkembangan pada balita dan anak prasekolah oleh tenaga kesehatan yaitu:

Tabel 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPS P	TDD	TDL	KMME	CHAT*	GPPH *
0 bulan	√	√						
3 bulan	√	√	√	√				
6 bulan	√	√	√	√				
9 bulan	√	√	√	√				
12 bulan	√	√	√	√				
15 bulan	√		√					
18 bulan	√	√	√	√			√	
21 bulan	√		√				√	
24 bulan	√	√	√	√			√	
30 bulan	√		√	√			√	
36 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√
42 bulan	√		√	√	√	√		√
48 bulan	√	√	√	√	√	√		√
54 bulan	√		√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
66 bulan	√		√	√	√	√		√
72 bulan	√	√	√	√	√	√		√

Sumber: Kemenkes RI, 2019

Keterangan :

- 1) BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi Badan
- 2) LK : Lingkar kepala
- 3) KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
- 4) TDD : Tes daya dengar
- 5) TDL : Tes daya lihat
- 6) KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
- 7) M-CHAT : Modified Checklist For Autism In Toddlers
- 8) GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

B. Perkembangan Motorik Kasar

1. Pengertian Motorik Kasar

Motorik kasar adalah aktivitas dengan menggunakan otot-otot besar, meliputi gerak dasar lokomotor, non lokomotor, dan manipulatif. Gerakan motorik kasar merupakan bagian dari aktivitas yang mencakup keterampilan otot-otot besar, dengan mengutamakan kekuatan fisik dan keseimbangan. Motorik kasar berkaitan dengan gerakan yang membutuhkan koordinasi bagian tubuh, otot dan syaraf. Keterampilan motorik kasar (*gross motor skill*), yaitu keterampilan otot-otot besar lengan, kaki dan batang tubuh, Seperti berjalan dan melompat (Baan, 2020).

Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Keterampilan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat, dan naik turun tangga (Fatmawati, 2020)

2. Gerak Dasar Motorik Kasar

Menurut Sujiono (2010), pola gerak kasar adalah bentuk gerakan-gerakan sederhana yang bisa dibagi menjadi 3 bentuk sebagai berikut:

- a. Gerak Lokomotor (gerakan berpindah tempat) dimana bagian tubuh tertentu bergerak atau berpindah tempat, misalnya jalan, lari dan loncat.
- b. Gerak Non-Lokomotor (gerakan tidak berpindah tempat) dimana sebagian anggota tubuh tertentu saja yang digerakan namun tidak berpindah tempat, misalnya mendorong, menarik, menekuk dan memutar
- c. Manipulative, dimana ada sesuatu digerakkan, misalnya melempar, menangkap, menyepak, memukul dan gerakan lain yang berkaitan dengan lemparan dan tangkapan sesuatu.

3. Perkembangan Motorik Kasar Berdasarkan Umur

Menurut Soetjiningsih (2012), perkembangan motorik kasar berdasarkan umur meliputi:

- a. Usia 0-3 bulan
 - 1) Mengangkat kepala setinggi 45° dan dada ditumpu lengan pada waktu tengkurap
 - 2) Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah
- b. Usia 3-6 bulan
 - 1) Berbalik dari telungkup ke terlentang
 - 2) Mengangkat kepala setinggi 90°
 - 3) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil

- c. Usia 6-9 bulan
 - 1) Duduk sendiri dalam kaki bersila
 - 2) Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian badan
 - 3) Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
- d. Usia 9-12 bulan
 - 1) Mengangkat badannya ke posisi berdiri
 - 2) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi
 - 3) Dapat berjalan dengan dituntun
- e. Usia 12-18 bulan
 - 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan
 - 2) Membungkuk untuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
 - 3) Berjalan mundur 5 langkah
- f. Usia 18-24 bulan
 - 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik
 - 2) Berjalan tanpa berhuyung-huyung
- g. Usia 24-36 bulan
 - 1) Jalan menaiki tangga sendiri
 - 2) Dapat bermain dan menendang bola sendiri
- h. Usia 36-48 bulan
 - 1) Berdiri 1 kaki selama 2 detik
 - 2) Melompat dengan kedua kaki di angkat
 - 3) Mengayuh sepeda roda tiga

- i. Usia 48-60 bulan
 - 1) Berdiri 1 kaki selama 6 detik
 - 2) Melompat lompat dengan 1 kaki
 - 3) Menari
- j. Usia 60-72 bualan
 - 1) Berjalan lurus
 - 2) Berdiri dengan satu kaki selama 11 detik

Tabel 2
Pembagian kelompok umur stimulasi anak

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1.	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2.	Masa bayi 0 – 12 bulan	Umur 0-3 bulan Umur 3-6 bulan Umur 6-9 bulan Umur 9-12 bulan
3.	Masa anak balita 12-60 bulan	Umur 12-15 bulan Umur 15-18 bulan Umur 18-24 bulan Umur 24-36 bulan Umur 36-48 bulan Umur 48-60 bulan
4.	Masa prasekolah 60-72 bulan	Umur 60-72 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2019)

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar

Menurut Soetjiningsih (2017), faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak antara lain adalah:

a. Gizi ibu pada waktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadi kehamilan maupun pada waktu sedang hamil lebih sering menghasilkan bayi berat lahir rendah (BBLR),

disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan perkembangan otak janin yang mempengaruhi kecerdasan dan emosi.

b. Status gizi

Makanan memegang peran penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa, status gizi yang kurang akan mempengaruhi kekuatan dan kemampuan motorik kasar anak.

c. Stimulasi

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang terutama dalam perkembangan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat dan naik turun tangga.

d. Pengetahuan ibu

Faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam tumbuh kembang anaknya, dengan terbatasnya kemampuan ibu dalam pengetahuan sehingga memungkinkan terhambatnya perkembangan anak, pengetahuan ibu mempunyai pengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak pada priode tertentu.

5. Dampak Keterlambatan Motorik Kasar

Dampak dari keterlambatan motorik kasar akan menghambat perkembangan balita tidak sesuai dengan umur, pertumbuhan berjalan lambat, seorang balita yang terlambat berjalan, kemungkinan juga terlambat dalam duduk kesulitan merangkak. Oleh sebab itu, dampak terbesar anak mengalami keterbelakangan

mental serta gangguan perkembangan syaraf melambat di kemudian hari (Yunita et.al, 2020).

C. Keterlambatan Bicara dan Bahasa

1. Pengertian

Bicara merupakan salah satu kompetensi yaitu dengan menggunakan kata-kata dalam menyampaikan sesuatu pada orang lain. Bicara juga sebagai alat komunikasi yang paling efektif karena pada saat ingin menjadi bagian dari kelompok sosial anak sebagian besar berbicara untuk berkomunikasi dengan orang lain. Dalam kemampuan berbahasa, terdapat 4 kemampuan yang harus dimiliki yaitu kemampuan membaca, menulis, mendengar atau menyimak dan berbicara. Proses kemampuan tersebut diproses secara bertahap seiring bertambahnya usia. Apabila anak tidak diberikan stimulus, rangsangan dan tidak didukung oleh lingkungan sekitar, maka akan berdampak pada salah satu perkembangan anak yaitu keterlambatan bicara yang sering disebut dengan *Speech Delay* (Kurnia, L. 2020).

Speech Delay adalah keterlambatan proses bicara seorang anak dibandingkan dengan proses bicara anak seusianya. Anak yang terlambat berbicara yang terganggu adalah penyampaian bahasa secara lisannya, sedangkan penerimaan bahasa dari luar sudah memadai. Hal ini dapat menyebabkan anak kesulitan untuk menyesuaikan diri dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya (Yani, S., dan Wibisono, H. 2018).

Keterlambatan dalam berbicara adalah suatu kecenderungan dimana anak sulit dalam mengekspresikan keinginan atau perasaan pada orang lain, seperti

tidak mampu dalam berbicara dengan jelas dan kurangnya penguasaan kosa kata yang membuat anak tersebut berbeda dengan anak lain seusianya (Khoiriyah, K., Ahmad, A., dan Fitriani, D. 2016).

Delayed Speech adalah keterlambatan proses bicara seorang anak dibandingkan dengan anak seusianya. Sebagian besar diakibatkan oleh gangguan pendengaran (Sari, S.N.L., Memy, Y.D., dan Ghanie, A. 2015).

Menurut Van Tiel (2013), *Speech Delay* memiliki beberapa jenis, antara lain:

a. *Specific Language Impairment*

Yang merupakan gangguan bahasa secara primer yang disebabkan karena gangguan perkembangannya sendiri, tidak disebabkan oleh gangguan sensoris, neurologis maupun kognitif.

b. *Speech and Language Expressif Disorder*

Yaitu anak yang mengalami gangguan pada ekspresi bahasa.

c. *Centrum Auditory Processing Disorder*

Merupakan gangguan bicara yang tidak disebabkan oleh masalah pada organ pendengarannya. Pendengarannya dalam kondisi baik, namun mengalami kesulitan dalam pemrosesan informasi yang tempatnya di dalam otak.

d. *Pure Dysphatic Development*

Kondisi ini merupakan gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif yang mempunyai kelemahan pada sistem fonetik.

e. *Gifted Visual Spatial Learner*

Yaitu karakteristik gifted visual spstial learner ini baik pada tumbuh kembangnya, kepribadiannya, maupun karakteristik giftedness-nya sendiri.

f. Disynchronous Developmental

Merupakan perkembangan seorang anak gifted pada dasarnya terdapat penyimpangan perkembangan dari pola normal. Ada ketidak sinkronan perkembangan internal dan eksternal.

2. Penyebab *Speech Delay*

Menurut Widodo Judarwanto dalam Madyawati (2016), penyebab speech delay sangat bervariasi, ada yang ringan hingga berat, ada yang membaik di usia tertentu dan ada pula yang tidak menampakkan kemajuan. Hal ini juga dapat disebabkan oleh organ tubuh ataupun lingkungan yang tidak memberi stimulasi atau adanya penggunaan dua bahasa (Kurnia, L. 2020).

a. Faktor internal

1) Genetik

Sebagian besar anak yang memiliki keterlambatan bicara biasanya memiliki latar belakang sejarah keluarga yang memiliki keterlambatan bicara juga (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

2) Kesehatan pada masa kandungan

Kesehatan bayi pada masa kandungan juga mempengaruhi perkembangan bicara anak. Bayi yang terlahir dengan berat badan yang kurang cenderung memiliki hambatan pada perkembangan bicaranya (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

3) Gangguan pendengaran

Hilangnya pendengaran mungkin bersifat konduktif atau sensorineural. Tuli konduktif berkaitan dengan cairan dari telinga tengah selama beberapa tahun awal kehidupan sangat beresiko terjadinya keterlambatan bicara. Tuli

sensorineural mungkin disebabkan oleh infeksi intrauterin, kernikterus, meningitis, hipoksia, perdarahan intrakranial dan abnormalitas kromosom (trisomy syndromes) (Sari, S.N.L., Memy, Y.D., dan Ghanie, A. 2015).

4) Kecerdasan/Retardasi mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Kementerian Kesehatan RI. 2016).

5) Masalah di sistem syaraf

Hal ini juga berpotensi menyebabkan speech delay, karena dapat mempengaruhi otot-otot yang diperlukan untuk proses bicara, misalnya cedera otak, cerebral palsy (lumpuh otak), dan distrofi otot (pengurusan otot akibat kekurangan zat gizi) (Wujiono, S.E. 2019).

6) Masalah dalam mulut

Keterlambatan dalam berbicara dapat mengindikasikan adanya masalah dalam mulut, lidah atau langit-langit. Kondisi tersebut disebut juga dengan ankyloglossia yang menyebabkan lidah tidak bebas bergerak karena frenulum yang terlalu pendek (Ulfa, D.F. 2019).

7) Autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan neurologis yang terjadi sebelum anak mencapai usia 36 bulan. Autisme ditandai dengan keterlambatan perkembangan bahasa, penyimpangan kemampuan untuk berinteraksi perilaku ritualistik, dan kompulsif, serta aktivitas motorik stereotip yang berulang – ulang (Ulfa, D.F. 2019).

b. Faktor Eksternal

1) Pola asuh

Anak yang menerima contoh bahasa yang tidak adekuat dari keluarga, tidak memiliki pasangan komunikasi yang cukup akan memiliki kemampuan bahasa yang rendah (Kurnia, L. 2020).

2) Kesempatan berbicara

Anak yang mengalami speech delay kemungkinan tidak memiliki banyak kesempatan untuk berlatih bicara. Hal ini dapat terjadi apabila orang tua atau pengasuh tidak merangsang atau mengajak anak untuk bicara. Anak dibiarkan beraktivitas sendiri yang pasif seperti menonton tv atau bermain games (Kurnia, L. 2020).

3) Kurangnya Motivasi

Anak yang tidak termotivasi untuk berbicara biasanya adalah anak yang dapat terpenuhi kebutuhannya tanpa harus meminta secara lisan (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

4) Kurangnya Bimbingan

Anak tidak mendapat bimbingan yang benar, seperti tidak ada contoh atau model yang baik. Anak tidak dapat memahami pembicaraan atau perkataan yang dikatakan pengasuhnya dan anak tidak mendapatkan penguatan secara positif atau negatif dari pengasuh (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

Apabila anak tidak diajak berceloteh maka akan menghambat penggunaan kosa kata dan akan akan terus tertinggal (Muslimat, A. F., Lukman, L., dan Hadrawi, M. 2020).

5) Penggunaan lebih dari satu bahasa

Digunakannya lebih dari satu bahasa dalam pengasuhan anak. Pemakaian lebih dari satu bahasa apabila tidak direncanakan dengan baik cenderung akan membuat anak menjadi enggan dan bingung untuk mempraktekkan bahasa-bahasa tersebut. Kebingungan tersebut juga dapat mengacaukan pemahaman anak akan makna bahasa itu sendiri (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

6) Pola menonton televisi

Hasil penelitian oleh Safitri dalam Ulfa, D.F (2019), menonton televisi pada anak-anak usia batita merupakan faktor yang membuat anak lebih menjadi pendengar pasif. Pada saat nonton televisi, anak lebih sering menerima atau mendengarkan tanpa harus mencerna kembali apa yang dibicarakan dan memproses informasi yang masuk. Hal ini mengakibatkan otak yang seharusnya mendapat banyak stimulasi dari lingkungan/orang tua untuk kemudian memberikan feedback kembali, namun karena yang lebih banyak memberikan stimulasi adalah televisi, maka sel-sel otak yang mengurus masalah bahasa dan bicara akan terhambat perkembangannya (Ulfa, D.F. 2019).

7) Pengetahuan yang masih kurang

Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya speech delay pada anak dikarenakan anak belum mengenal huruf atau angka. Kurangnya waktu dan bimbingan dari orangtua atau pengasuh yang membuat minimnya pengetahuan pada anak (Taseman dkk, 2020).

8) Lingkungan Verbal

Anak dilingkungan keluarga yang profesional akan belajar kata-kata tiga kali lebih banyak dalam seminggu dibandingkan anak yang dibesarkan dalam keluarga dengan kemampuan verbal lebih rendah (Kurnia, L. 2020).

9) Pendidikan Orang tua

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah merupakan faktor resiko keterlambatan bahasa pada anak (Kurnia, L. 2020).

10) Sosial Ekonomi

Keadaan perekonomian orangtua akan berdampak pada perkembangan interaksi sosial anak. Secara umum, dapat tergambarkan bahwa anak yang memiliki kondisi sosial lebih baik maka anak akan memiliki kepercayaan diri yang baik pula. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang buruk. Hal tersebut menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (Lestari, R.D., dan Novadela, N.I. 2016).

3. Tanda Gejala *Speech Delay*

Terlambatnya kemampuan bicara pada anak dapat dilihat dari munculnya beberapa ciri-ciri khusus. Early Support For Children, Young People and Families (2011) menjelaskan bahwa apabila ditemukan tanda-tanda seperti dibawah ini pada anak, orang tua sebaiknya mulai waspada. Menurut Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. (2020), tanda-tanda yang dimaksud yaitu:

- a. Tidak merespon terhadap suara.
- b. Adanya kemunduran dalam perkembangan.
- c. Tidak tertarik untuk berkomunikasi.

- d. Kesulitan dalam memahami perintah.
- e. Mengeluarkan kalimat tidak biasa seperti pada umumnya.
- f. Berbicara lebih lambat dibandingkan dengan teman sebayanya.
- g. Mengeluarkan perkataan yang sulit dimengerti bahkan oleh keluarganya sendiri.
- h. Kesulitan berteman, bersosialisasi dan mengikuti peraturan permainan.
- i. Kesulitan dalam hal mengeja, bahasa bahkan matematika.

Menurut Kurnia, L (2020), Selain faktor internal dan eksternal, ada pula faktor penyebab *speech delay* dari gangguan bahasa reseptif dan ekspresif. Pada gangguan bahasa reseptif, anak menunjukkan gejala seperti :

- a. Tidak kelihatan sedang mendengarkan atau memperhatikan lawan bicaranya pada saat diajak bicara.
- b. Kurang memberikan respon maupun tanggapan saat dibacakan buku cerita oleh orang lain.
- c. Anak usia dini tidak mampu mengikuti instruksi secara lisan dengan baik.

Sementara itu, pada gangguan bahasa ekspresif didapati gejala seperti :

- a. Tidak mau bicara sama sekali.
- b. Pembendaharaan kata yang jelas sangat terbatas.
- c. Membuat kesalahan dalam kosa kata.
- d. Kesulitan dalam mengingat kata-kata atau membuat kalimat panjang.
- e. Memiliki kesulitan dalam pencapaian akademik dan komunikasi sosial namun pemahaman bahasa relatif utuh.
- f. Merasa sulit untuk mengulang atau menceritakan kembali suatu peristiwa.

4. Dampak *Speech Delay*

Keterlambatan bicara memang menjadi momok bagi orangtua yang sibuk bekerja, guna untuk mencukupi kebutuhan keluarga dan anak itu sendiri. Karena kesibukan tersebut, banyak hal yang terjadi yang menghambat perkembangan anak. Padahal, dalam perkembangan anak, peran orangtua sangat penting serta dibutuhkan untuk mengasuh dan mengajarkan anak dalam berbagai hal, salah satunya seperti menstimulasi perkembangan bahasa anak agar tidak terjadi keterlambatan bicara. Adapun beberapa dampak yang terjadi bila anak mengalami keterlambatan bicara yaitu:

a. Dampak jangka panjang

Menurut Ulfa, D.F (2019), terdapat beberapa dampak jangka panjang dari *speech delay*, yaitu:

- 1) Gangguan bahasa berpengaruh pada luaran akademik dan kesulitan belajar.
- 2) Kesulitan pemahaman mengakibatkan anak sangat rentan dalam hal pendidikan. Gangguan bahasa sejak dini jelas berhubungan dengan kesulitan melanjutkan sekolah sampai dewasa. Anak dengan gangguan bahasa berisiko untuk mempunyai masalah membaca dan perilaku.
- 3) Gangguan bahasa berhubungan dengan peningkatan risiko ansietas sosial.
- 4) Anak dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami ketakutan berlebihan saat sosialisasi di usia 19 tahun dan gejala kecemasan akibat kegiatan bersosialisasi di usia 31 tahun.
- 5) Berdampak pada partisipasi sosial. Anak dengan gangguan bahasa mempunyai kualitas persahabatan dan partisipasi aktivitas sosial yang lebih rendah dibandingkan anak dengan perkembangan normal.

- 6) Gangguan bahasa tidak menghilang ketika anak disekolahkan. Saat anak berusia 5 tahun, diidentifikasi 72% tetap mengalami gangguan di usia 12 tahun.

Adapun dampak jangka panjang yang dijelaskan dalam jurnal Muslimat dkk (2020) :

- 1) Prestasi akademik buruk, hal ini mendasar dari keterampilan bicara, membaca dan menulis yang harus dikuasai oleh anak ketika memasuki usia sekolah. Anak dengan speech delay kemungkinan akan mengalami kesulitan dalam proses belajar seperti menjawab pertanyaan guru,
- 2) mengungkapkan pendapat atau ide, serta memahami pembicaraan guru dan teman kelasnya.
- 3) Kesulitan dalam bersosialisasi. Anak dengan speech delay cenderung akan pasif dalam melakukan hal-hal seperti berinteraksi dengan teman sebayanya. Padahal, berinteraksi merupakan stimulus yang baik untuk mendorong kemampuan berbicara. Anak dengan keterlambatan bicara akan sulit dalam menerima informasi, menangkap dan menanggapi candaan teman-temannya. Sehingga ditakutkan anak yang mengalami keterlambatan bicara akan menarik diri dari pergaulan dan sibuk dengan kesendiriannya dirumah membuat ia menjadi sulit bersosialisasi.
- 4) Anak menjadi pasif. Dampak ini cukup berbahaya karena anak akan menjadi pasif. Anak akan terbiasa dengan tingkah laku yang monoton tanpa memperhatikan perilaku yang variatif. Anak yang mengalami keterlambatan bicara juga akan mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaan mereka, sehingga ditakutkan mereka menjadi

anak yang tertutup dan merasa tidak dipahami sehingga mengganggu psikologi mereka

5. Upaya Pencegahan *Speech Delay*

Ketika orang tua sudah menyadari adanya keterlambatan bicara anak, maka tindakan awal adalah melakukan penanganan dengan segera. Berikut ini adalah cara mengatasi lambat bicara yang bisa dilakukan, di antaranya:

a. Segera periksakan ke dokter anak di klinik tumbuh kembang

Ketika sudah didapati tanda gejala yang mengarah ke *speech delay*, segera periksakan. Dokter akan melakukan beberapa tes untuk memeriksa anak otologis dan auditometris anak. Pengecekan auditometris dilakukan untuk memeriksa bagian pendengaran apakah terdapat gangguan pendengaran. Pemeriksaan otologis dilakukan untuk memeriksa otak juga perkembangan mental, kognitif, sosial dan emosional anak (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

b. Kegiatan sederhana

Kegiatan sederhana yang dapat dilakukan orang tua atau pengasuh dirumah yaitu seperti kegiatan meniup. Anak bisa diajak untuk meniup potongan-potongan kertas atau tisu sampai kertas atau tisu tersebut berpindah tempat. Adapun kegiatan menyedot, anak diajak untuk minum air dengan sedotan. Hal ini bertujuan untuk melatih otot wajah dan mulut (Yuniari, N.M., dan Juliari, I.G. 2020).

c. Berbicara dengan metode tanya jawab

Hal ini bertujuan untuk merangsang minat anak agar mau berbicara dan melihat sejauh mana perkembangan bicara dan bahasa anak (Khoiriyah, K., Ahmad, A., dan Fitriani, D. 2016).

d. Berinteraksi dengan teman sebaya

Metode berinteraksi dengan teman sebayanya bisa memotivasi anak untuk belajar bicara karena bermain dengan anak-anak lainnya membutuhkan kemampuan komunikasi verbal. Cara ini akan membuat anak terbiasa bertemu dan berinteraksi dengan banyak orang (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

e. Berikan Stimulasi pada anak

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh orang tua yaitu menstimulasi anak dengan mengajaknya berkomunikasi meskipun anak belum mampu berbicara dengan baik. Contohnya seperti mengajak anak untuk membacakan dongeng dan bernyanyi (Khoiriyah, K., Ahmad, A., dan Fitriani, D. 2016).

f. Berbicara dengan jelas

Ajarkan anak berbicara dengan pengucapan yang jelas. Usahakan anak melihat gerakan bibir Anda ketika mengucapkan kata-kata tersebut. Misalnya, “susu” bukan “cucu”, “minum” bukan “mik” atau “num”, “makan” bukan “maem” atau “mamam” (Khoiriyah, K., Ahmad, A., dan Fitriani, D. 2016).

g. Mengikuti ucapan anak

Mengikuti suara-suara yang dikeluarkan anak meski perkataan yang dikeluarkan tidak jelas dan sulit dimengerti. Ulangi sesuai apa yang Anda dengar sambil menanyakan maksud dari kata-kata yang diucapkannya (Ulfa, D.F. 2019).

h. Berbicara dengan narasi

Meski belum bisa dengan jelas, Anda tetap bisa menggunakan percakapan sehari – hari saat berkomunikasi dengan anak. Biasakan berbicara dengan jelas dan menjelaskan hal baru yang ditemuinya dengan metode narasi (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

i. Berperan menjadi anak kecil

Libatkan anak untuk bermain dan melakukan aktivitas yang meningkatkan kemampuan verbalnya. Misalnya dengan pura-pura menelpon atau berakting seperti anak kecil (Khoiriyah, K., Ahmad, A., dan Fitriani, D. 2016).

j. Berikan pujian untuk perkembangannya

Beri pujian setiap kali anak mengeluarkan kosakata atau gerakan baru. Seorang anak, pada umumnya akan belajar berbicara dari reaksi orang-orang di sekitarnya (Ulfa, D.F. 2019).

k. Minta bantuan terapis

Saat diagnosis mengatakan anak terlambat bicara, Anda bisa segera mengajaknya ke terapis bicara. Seorang terapis bisa mendiagnosis dan menangani hal-hal yang bisa mengganggu perkembangan berbicara anak. Ahli terapis juga bisa merekomendasikan beberapa permainan untuk mengembangkan kemampuan berbicara anak (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

Untuk memastikan penyebab pasti keterlambatan bicara pada anak, diperlukan pemeriksaan secara mendetail. Segera periksakan ke dokter spesialis anak, jika diperlukan pemeriksaan mungkin saja dilanjutkan oleh dokter saraf, THT hingga spesialis jiwa anak (Ulfa, D.F. 2019).

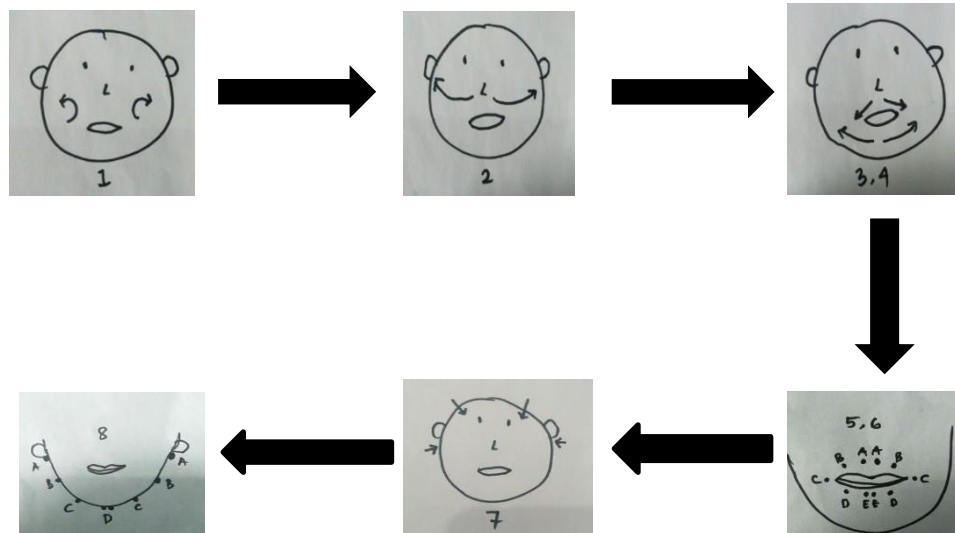
6. Penanganan *Speech Delay*

Jika orang tua sudah menyadari adanya keterlambatan bicara anak, maka sebaiknya segera lakukan penanganan segera. Berikut adalah cara mengatasi keterlambatan bicara yang bisa dilakukan, yaitu:

a. Pemijatan pada bagian wajah

Penanganan sedini mungkin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dan perkembangan anak kedepannya. Sebelum pergi ke dokter untuk konsultasi, maka ada baiknya coba berikan stimulus terlebih dahulu pada anak untuk merangsang kemampuan bicaranya yaitu dengan cara memberikan pijatan/massage oromotor sebanyak 2 kali dalam sehari. Siapkan baby oil supaya licin saat massage dalam posisi berbaring. Jika anak banyak gerak, boleh posisi bunda di belakang anak. Ciptakan suasana yang nyaman, bila perlu beri mainan agar dia tidak sadar saat sedang di *massage* (Yenisovia 2017).

Pijat bersamaan tangan kanan dan kiri menurut Yenisovia (2017), yaitu:



Gambar 1
Gerakan Pijat Wajah Anak
Sumber : (Yenisovia, 2017)

- 1) Gerakan 1 Pijat pipi anak memutar ke arah atas 5 – 7 kali
- 2) Gerakan 2 Tarik bagian bawah hidung ke arah bawah tulang pipi sampai bawah telinga 3 – 5 kali.
- 3) Gerakan 3 dan 4 Tarik bagian atas bibir ke arah samping bawah. Tarik bagian bawah bibir bawah ke arah pipi 3-5 kali.
- 4) Gerakan 5 dan 6 Pijat/ tekan titik A, B, C dan D selama 3 kali putaran bersamaan kanan dan kiri.
- 5) Gerakan 7 Pijat memutar bagian pangkal rahang atas/ bawah telinga dan bagian pelipis 3 kali (bagian yang bergerak saat membuka mulut). Yang bagian bawahnya bukan pipi tapi bawah telinga.
- 6) Gerakan 8 Pijat/ tekan bagian titik dari mulai bawah telinga, sampai ke bawah dagu bersamaan kanan dan kiri 3 kali.

D. 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 Comfederation of Midwives* (ICM), sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Anis et.al, 2018).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney yaitu:

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar yang tertuang dalam 7 langkah varney terdapat data subjektif dan objektif dari kasus keterlambatan motorik kasar dan bicara bahasa.

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil wawancara (anamnesis) langsung kepada ibu klien dan keluarga. Data subjektif ini mencakup semua keluhan klien terhadap masalah kesehatan yang lain (Handayani, 2017). Data subjektif dari kasus keterlambatan motorik kasar dan bicara bahasa adalah pertumbuhan dan perkembangan anaknya normal seperti pada anak umumnya, pada saat dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan didapatkan hasil An. Z Belum bisa mengucapkan kata yang mempunyai arti seperti mama dan papa, anak belum bisa memungut kubus di lantai lalu berdiri kembali dan berjalan mundur 5 langkah, pada saat ditanyakan kepada orang tua ternyata kurangnya pengetahuan mengenai pola asuh pada anak yang tepat dan sering digendong.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur dan hasil pemeriksaan fisik klien. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017). Data objektif dari kasus keterlambatan motorik kasar dan bicara bahasa adalah data dari pemeriksaan KPSP 21 bulan, hasil pemeriksaan anak adalah “YA”= 7 dan “TIDAK”= 3.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis atau masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan (Kemenkes RI, 2017)

Dari data yang telah dikumpulkan berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnose pada kasus keterlambatan motorik kasar dan bicara bahasa adalah An. Z usia 22 bulan dengan keterlambatan aspek motorik kasar dan bicara bahasa dengan data dasar pemeriksaan KPSP 21 bulan dengan hasil jawaban “YA”= 7 dan “TIDAK”= 3.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/ masalah yang sudah diidentifikasi.

Mebutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Oleh sebab itu sangat penting untuk melakukan asuhan yang aman (Kemenkes RI, 2017).

Adapun masalah potensial yang terjadi yaitu akan menghambat perkembangan balita tidak sesuai dengan umur, pertumbuhan berjalan lambat, seorang balita yang terlambat berjalan, kemungkinan juga terlambat dalam duduk kesulitan merangkak. (Yunita et.al, 2020).

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama sesuai dengan kondisi klien (Kemenkes RI. 2019)

Pada kasus keterlambatan motorik kasar dan bicara bahasa ini tidak diperlukan tindakan segera kepada klien selama kondisi atau hasil deteksi dini anak tidak mengalami penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes RI. 2022).

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Melaksanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang 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)

Rencana asuhan pada kasus keterlambatan aspek motorik kasar dan bicara bahasa adalah memberikan stimulasi pada anak dengan cara bermain kerta-kertaan, menyusun kubus, menangkap dan melempar bola, menarik mainan mobil-mobilan yang telah diberi tali, memungut mainan di lantai, memberi tahu

anak nama-nama bagian tubuhnya sambil menunjuknya, memijat wajah anak, serta mengajak anak bernyanyi dan bercerita dengan kalimat yang mudah ditiru.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Kemenkes RI, 2019)

Interpensi yang diberikan kepada klien adalah memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang pengertian, penyebab, dampak keterlambatan pada aspek motorik kasar dan bicara bahasa. Mengajarkan ibu cara menstimulasi anak dengan cara melakukan pemijatan pada area wajah anak guna menstimulasi organ-organ bicara anak. Minta ibu melakukannya sendiri dirumah sekitar 3-4 kali dalam seminggu. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi yang telah diajarkan sesering mungkin misalnya mengulang kata yang sering digunakan sehari-hari, memungut mainan di lantai, memberi tahu anak nama-nama bagian tubuhnya sambil menunjuknya, serta mengajak anak bernyanyi dan bercerita dengan kalimat yang mudah ditiru.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifasn dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-beanr telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose (Kemenkes RI, 2017). Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, dapat dilihat dari pelaksanaan stimulasi yang dilakukan 5 kali kunjungan selama 2 minggu.

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan professional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. catatan ini mengkomunikasikan tujuan-tujuan bidan untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai professional kesehatan (Anis, et.al 2018).

1. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Kemenkes RI, 2017)

Data subjektif dari kasus keterlambatan motorik kasar dan bicara bahasa adalah pertumbuhan dan perkembangan anaknya normal seperti pada anak umumnya, pada saat dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan didapatkan hasil An. Z Belum bisa mengucapkan kata yang mempunyai arti seperti mama dan papa, anak belum bisa memungut kubus di lantai lalu berdiri kembali dan berjalan mundur 5 langkah, pada saat ditanyakan kepada orang tua ternyata kurangnya pengetahuan mengenai pola asuh pada anak yang tepat dan sering digendong.

2. Data Objektif

Data objektif ini yang merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, nyata yang di buat dari 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 dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Kemenkes RI, 2017).

Data objektif dari kasus keterlambatan motorik kasar dan bicara bahasa adalah data dari pemeriksaan KPSP 21 bulan, hasil pemeriksaan anak adalah “YA”= 7 dan “TIDAK”= 3.

3. 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 sunjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data sangat dinamis. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan (Kemenkes RI, 2017).

Dari data yang telah dikumpulkan berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat di tegakkan diagnose pada kasus keterlambatan motorik kasar dan bicara bahasa adalah An. Z usia 22 bulan dengan keterlambatan aspek motorik kasar dan bicara bahasa dengan data dasar pemeriksaan KPSP 21 bulan dengan hasil jawaban “YA”= 7 dan “TIDAK”= 3

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi dan rujukan. Tujuan pelaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang pengertian, penyebab, dampak keterlambatan pada aspek motorik kasar dan bicara bahasa. Mengajarkan ibu cara menstimulasi anak dengan cara melakukan pemijatan pada area wajah anak guna menstimulasi organ-organ bicara anak. Minta ibu melakukannya sendiri dirumah sekitar 3-4 kali dalam seminggu. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi yang telah diajarkan sesering mungkin misalnya mengulang kata yang sering digunakan sehari-hari, memungut mainan di lantai, memberi tahu anak nama-nama bagian tubuhnya sambil menunjuknya, serta mengajak anak bernyanyi dan bercerita dengan kalimat yang mudah ditiru.