

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian Pertumbuhan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI) nomor 66 tahun 2014 dalam (Rully Mujiastuti, 2018), pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Dari definisi pertumbuhan diatas, pertumbuhan sangat erat kaitannya dengan dimensi pada anak itu sendiri, karena pertumbuhan pada anak tersebut dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Tinggi Badan, Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh) (Susilowati et al., 2019).

2. Pengertian Perkembangan

Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan dilakukan melalui serangkaian tes yang tata cara pelaksanaannya sudah diatur dan sesuai dengan standar, sehingga kesimpulan perkembangan anak dapat diperoleh dari hasil tes tersebut (Susilowati et al., 2019).

3. Kebutuhan Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

a. Kebutuhan fisik-biologis (Asuh)

Kebutuhan fisik-biologis Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti : nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian,

pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

b. **Kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih)**

Pada tahun-tahun pertama kehidupan (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara :

- 1) Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi
- 2) Diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya diberi contoh (bukan dipaksa) dibantu, didorong/dimotivasi, dan di hargai dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang bukan ancaman/hukuman.

c. **Kebutuhan stimulasi (Asah)**

Anak perlu di stimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Dasar perlunya stimulasi dini. Semakin sering di rangsang akan makin kuat 10 hubungan anatar sel-sel otak semakin kompleks/luas merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multilevel intelegen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi. (Muzayyaroh & Dian, 2019).

4. Ciri – Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat.

- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, 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. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat, dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

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

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal)

2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus /pola proksimodistal

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan.

Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016:4).

5. Prinsip – Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

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

b. Pola perkembangan dapat diramalkan.

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan (Kemenkes RI, 2016.4).

6. Aspek - Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Perkembangan motorik kasar

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

b. Perkembangan motorik halus

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

c. Perkembangan bicara dan bahasa

Perkembangan bahasa merupakan kemampuan seseorang dalam mengendalikan dan mengelola emosi dalam dirinya serta kemampuan untuk beradaptasi dan membaaur dalam kehidupan masyarakat di sekitar tempat hidupnya.

d. Perkembangan sosialisasi kemandirian

Perkembangan sosialisasi kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemandirian anak. Contohnya, makan sendiri, membereskan mainan setelah selesai bermain, memakai baju sendiri (Darmawan, 2019).

7. Faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

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

a. Faktor Internal

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

1) Ras, etnik, atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras atau bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki

faktor herediter ras atau bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

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

3) Umur

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

4) Jenis kelamin

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

5) Genetik

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

b. Faktor Eksternal

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

1) Faktor pra persalinan

a) Gizi

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

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan

kongenital seperti *club foot*.

c) Toksin atau zat kimia

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

d) Endokrin

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

e) Radiasi

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

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin berupa katarak, bisu, tuli, mikrosefali, disabilitas intelektual, dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritroblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia

dankernikterusyanganmenyebabkankerusakanjaringan otak.

h) Anoksia embrio

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

i) Psikologi ibu

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

2) Faktor selama persalinan

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

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

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

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

c) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut *milleu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (timbal (Pb), merkuri (Hg), rokok, dll) mempunyai dampak yang

negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

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

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

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

g) Lingkungan pengasuh

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

h) Stimulasi

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

perkembangan anak.

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

8. Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah - yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. 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. Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu :

- a. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang
- b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.

- d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bemyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- e. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
- f. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- h. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

Pada bagian sebelumnya sudah dijelaskan bahwa perkembangan kemampuan dasar anak anak berkorelasi dengan pertumbuhan. Perkembangan kemampuan dasar anak mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan. Dengan demikian stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua/keluarga sesuai dengan pembedaan kelompok umur stimulasi anak berikut ini :

Tabel 1
Pembagian Kelompok Umur Stimulasi

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1	Masa prenatal, janin dalam lingkungan	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 bulan

(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

9. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan dan Pertumbuhan Anak

- a. 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 penggunaan KPSP :

- 1) Apabila jumlah jawaban “YA” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S)
- 2) Apabila jumlah jawaban “YA” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- 3) Apabila jumlah jawaban “YA” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- 4) 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 anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.

b. Tes daya dengar (TDD)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti 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 :

- 1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir, hitung umur anak dalam bulan
- 2) Pilih daftar pertanyaan TDD sesuai dengan umur anak
- 3) Pada anak umur <24 bulan semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua, sedangkan pada umur >24 bulan pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua untuk dikerjakan oleh anak
- 4) Bila ada satu atau lebih jawaban “TIDAK” kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran (Kemenkes RI, 2016).

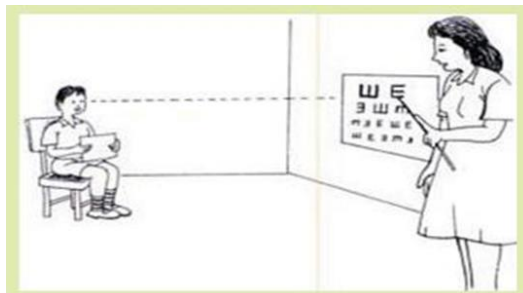
c. Pemeriksaan tes daya lihat (TDL)

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) :

- 1) Pilih ruangan yang bersih dan tenang serta penyaluran yang baik
- 2) Gantungkan poster 'E' setinggi mata anak pada posisi duduk
- 3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster 'E' menghadap ke poster 'E'
- 4) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster 'E' untuk pemeriksa
- 5) Pemeriksa memberikan kartu 'E' pada anak, latih anak dalam mengarahkan kartu 'E' menghadap atas, bawah, kiri dan kanan, sesuai yang ditunjukkan pada poster 'E' oleh pemeriksa.
- 6) Selanjutnya, anak diminta untuk menutup sebelah matanya dengan buku/kertas
- 7) Tunjuk huruf 'E' pada poster, satu persatu mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat
- 8) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu 'E' yang di pegangnya dengan huruf 'E' pada poster
- 9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- 10) Tulis baris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang disediakan
- 11) Jika anak tidak dapat melihat baris ketiga poster 'E' atau tidak dapat mencocokkan arah kartu 'E' yang dipegangnya dengan arah 'E' pada baris ketiga yang ditunjukkan oleh pemeriksa kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (Kemenkes RI, 2016).



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

d. Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional (KMPE)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah. Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK.

Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Cara melakukan :

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

Interpretasi :

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

Intervensi :

Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :

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

- b) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.

Bila jawaban YA ditemukan 2 (dua) atau lebih :

Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan (Kemenkes RI, 2016 : 25)

e. Deteksi Dini Autisme Pada Anak

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

Cara menggunakan M-CHAT.

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

Interpretasi:

- a) Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autisme. Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pernyataan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak

tersebut mempunyai risiko autism.

- b) Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

Intervensi :

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

f. Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

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

Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:

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

Interpretasi:

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

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

Bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

Intervensi:

- a) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang member pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut.
- b) Bila nilai total kurang dari 13 tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru, dsb).

<p>Tanyakan kepada orangtua/pengasuh apakah ada keluhan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anak tidak bisa duduk tenang. -Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah. -Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif. -Apabila ada, tanyakan keadaan anak sesuai lembar pemeriksaan. 	<p>Beri nilai:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak. -Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak -Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak. -Nilai 3 : Jika keadaan tersebut selalu ada pada anak. -Hitung total nilai. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil Pemeriksaan</th> <th>Interpretasi</th> <th>Tindakan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nilai total kurang dari 13</td> <td>Normal</td> <td>Puji keberhasilan orangtua /pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi. Apabila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 1 bulan lagi</td> </tr> <tr> <td>Nilai total 13 atau lebih</td> <td>Kemungkinan GPPH</td> <td>Rujuk ke fasilitas layanan kesehatan level 1</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan	Nilai total kurang dari 13	Normal	Puji keberhasilan orangtua /pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi. Apabila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 1 bulan lagi	Nilai total 13 atau lebih	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke fasilitas layanan kesehatan level 1
Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan									
Nilai total kurang dari 13	Normal	Puji keberhasilan orangtua /pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi. Apabila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 1 bulan lagi									
Nilai total 13 atau lebih	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke fasilitas layanan kesehatan level 1									

Gambar 2 Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH)
(Sumber Kemenkes RI, 2016 : 77)

Tabel 2
Instrumen Pemeriksaan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) (Abbreviated Conners Rating Scale)

No	Kegiatan	0	1	2	3
1.	Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan.				
2.	Mudah menjadi gembira, impulsive.				
3.	Mengganggu anak-anak lain.				

4.	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah pendek dimulai, Rentang perhatian.				
5.	Menggerak-gerakan anggota badan atau kepala secara terus menerus.				
6.	Kurang perhatian, mudah teralihkan.				
7.	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi.				
8.	Sering dan mudah menagis.				
9.	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastic.				
10.	Ledakkan kekesalan, tingkah lalu eksplosif dan tak terduga				
	Jumlah				
	Nilai Total :				

(Sumber Kemenkes RI, 2016 : 77)

g. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

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

Tabel 3
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	KPSP	TDD	TDL	KMME	M-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, 2016)

10. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Adriana D, (2017:14-16) masalah yang sering timbul dalam pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi gangguan pertumbuhan fisik,

perkembangan motorik, bahasa, emosi, dan perilaku.

a. Gangguan Pertumbuhan Fisik

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan di atas normal dan gangguan pertumbuhan dibawah normal. Pemantaun berat badan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat dilakukan secara mudah untuk mengetahui pola pertumbuhan anak

b. Gangguan Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsy dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia. Faktor lingkungan serta kepribadian ada juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong atau diletakan di baby walker dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik.

c. Gangguan Perkembangan Bahasa

Gangguan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya. Hal ini karena melibatkan kemampuan koognitif, motor, psikologis, emosi, dan lingkungan sekitar anak.

d. Gangguan autisme

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 memengaruhianak secara mendalam. Gamgguan pada bidan autism, mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku.

B. Motorik Halus

1. Pengertian Motorik Halus

Motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot tetapi memerlukan koordinasi yang cermat (Soetjiningsih, 2017).

Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih, misalnya, kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggunting, menulis, dan sebagainya. Perkembangan motorik halus merupakan kemampuan secara fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan. perkembangan ini meliputi gerakan dan kekuatan jari-jari tangan. Contohnya, mengambil benda, memegang pensil/alat tulis, membuat prakarya (Darmawan, 2019).

2. Tujuan dan Fungsi Motorik Halus

Pengembangan keterampilan motorik halus akan berpengaruh terhadap kesiapan anak dalam menulis, kegiatan melatih koordinasi antara mata dan tangan dengan yang dianjurkan dalam waktu yang cukup meskipun penggunaan tangan secara utuh belum mungkin tercapai (Aulina, 2017). Berikut merupakan tujuan pengembangan motorik halus anak, yaitu :

- a. Mampu memfungsikan otot-otot kecil seperti gerakan jari tangan
- b. Mampu mengkoordinasikan kecepatan tangan dengan mata
- c. Mampu mengendalikan emosi (Aulina, 2017).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus menurut Hurlock (Dalam Al-Maqassary 2014) yaitu :

- a. Perkembangan sistim saraf
- b. Kemampuan fisik yang memungkinkan untuk bergerak
- c. Keinginan anak yang memotivasinya untuk bergerak
- d. Lingkungan yang mendukung
- e. Aspek psikologis anak
- f. Umur
- g. Jenis kelamin
- h. Genetik
- i. Kelainan kromosom.

4. Dampak Keterlambatan Motorik Halus

Dampak adanya gangguan perkembangan motorik halus yaitu anak menjadi kurang kreatif, karena apa yang seharusnya dibutuhkan oleh anak tidak dapat terpenuhi, sehingga ide-ide yang mereka keluarkan bersifat monoton dan mereka akan menjadi generasi penerus yang tertinggal. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Kusumaningtyas, 2016).

5. Stimulasi Motorik Halus Pada Anak Usia 45 Bulan

Berikut stimulasi yang bisa di berikan untuk mengoptimalkan perkembangan motorik anak yang telah memiliki dasar perkembangan fisik yang cukup pada usia 45 bulan adalah sebagai berikut :

1. Bentuk Stimulasi

Tahapan perkembangan dan stimulasi usia 45 bulan pada motorik halus menggunakan KPSP menurut (Kemenkes RI, 2016), yaitu :

1) Tahapan Perkembangan

- a) Dapat menggambar garis lurus
- b) Dapat Menggambar lingkaran
- c) Dapat menumpuk 8 buah kubus

2) Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

- a) Bermain puzzle yang lebih sulit, menyusun balok-balok, menggambar gambar yang lebih sulit, bermain mencocokkan gambar dengan benda sesungguhnya dan mengelompokkan benda menurut jenisnya.

b) Memotong

Beri anak gunting, tunjukkan cara menggunting. Beri gambar besar untuk latihan menggunting.

c) Membuat buku cerita gambar tempel

Ajak anak membuat buku cerita gambar tempel. Gunting gambar dari majalah tua/brosur, tunjukkan pada anak cara menyusun guntingan gambar tersebut sehingga menjadi suatu cerita menarik. Minta anak menempel guntingan gambar tersebut pada kertas dan di bawah gambar tersebut, tulis ceriteranya.

3) Stimulasi anak dengan senam jari sederhana

a) Senam jari sederhana

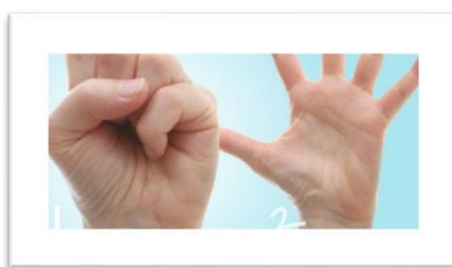
Sejak kecil anak usia dini dapat diberikan berbagai kegiatan bermain fisik yang bervariasi, kreatif dan memotivasi anak untuk melakukan kegiatan itu dan mampu meningkatkan perkembangan motorik halus pada anak. Bermain bagi anak

merupakan kegiatan yang dibutuhkan oleh anak dan diinginkan oleh anak, melalui bermain anak dapat mengembangkan fisik motorik. Kemampuan motorik halus perlu dilatih sejak dini, salah satu nya dengan senam jari sederhana, teknik ini dapat melatih motorik halus terkhusus jari-jemari tangan dan gerakan pergelangan tangan.

Muftichah (2014) menunjukkan bahwa peningkatan motorik halus pada jari-jari tangan peserta didik dapat dilihat dari indikator kemampuan melipat jari pada kondisi awal adalah 42% pada siklus I meningkat menjadi 59%, dan pada siklus II meningkat lagi menjadi 76%. Indikator kemampuan menggenggam pada kondisi awal adalah 34% pada siklus I meningkat menjadi 66%, pada siklus II meningkat menjadi 80%. Hal tersebut dapat menjelaskan bahwa senam jari diyakini mampu melatih otot-otot tangan sehingga anak dengan mudah menebalkan garis yang putus-putus, kemudian meniru bentuk pola sehingga koordinasi antara mata dan tangan anak akan terbentuk dengan baik, hal ini bermanfaat untuk mengoptimalkan motorik halusnya (Setyanti, Titik, dan Kandar, 2018).

b) Gerakan senam jari sederhana

1) Gerakan jari mengepal dan meregang



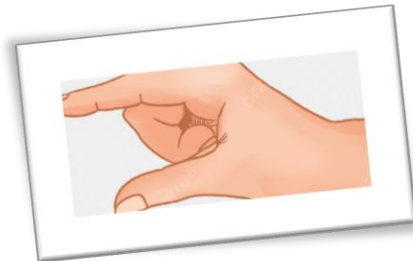
Gambar 3 Gerak Jari Mengepal dan Merenggang
Sumber : Muftichah (2014)

2) Gerakan jari mencakar



Gambar 4 Gerak Jari Mencakar
Sumber : Muftichah (2014)

3) Gerakan jari mencubit



Gambar 5 Gerak Jari Mencubit
Sumber : Muftichah (2014)

4) Gerakan jari menggenggam



Gambar 6 Gerak Jari Menggenggam
Sumber : Muftichah (2014)

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan menurut varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnose 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.

1. Tujuh Langkah Varney

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani 2017).

b. Langkah II : Interpretasi Data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” 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 klien, baik klien tahu atau tidak tahu (Handayani 2017).

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan

yang aman

- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

- e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan 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 (Handayani 2017).

- f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani 2017).

- g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose (Handayani 2017).

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan – pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan

langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani 2017).

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

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

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani 2017).