

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Pada Batita

1. Pengertian Batita

Batita adalah istilah yang merujuk pada anak-anak di bawah usia tiga tahun yang sedang mengalami periode perkembangan awal. Pada fase ini, anak-anak mulai belajar keterampilan seperti merangkak dan berjalan, dan mereka membutuhkan perhatian ekstra dari kedua orang tua mereka.

a. **Kebutuhan fisik-biologis (Asuh)**

Termasuk dalam lingkup kebutuhan pangan, sandang, dan papan adalah aspek-aspek seperti gizi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, layanan kesehatan termasuk tes dan terapi, aktivitas fisik, bermain, dan istirahat.

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

Selama tahun pertama kehidupannya, bahkan sejak dalam kandungan, anak memerlukan ikatan yang kuat dengan ibunya untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan fisik, mental, dan jasmani yang optimal.

1) Memberikan rasa aman dan perlindungan kepada anak.

2) Mendengarkan dengan seksama minat, keinginan, dan pemikiran anak, memberi contoh (tanpa memaksa), memberikan bantuan, dukungan, dorongan, dan apresiasi, menunjukkan penghargaan, serta memperlakukan dengan sukacita dan kasih sayang (tanpa menggunakan ancaman atau hukuman).

c. **Kebutuhan stimulasi (Asah)**

Anak membutuhkan rangsangan yang optimal untuk mengembangkan berbagai kemampuan seperti sensorik, motorik, emosional-sosial, bahasa, kognitif, kecerdasan, kreativitas, kepemimpinan, moral, dan spiritual. Semakin sering anak distimulasi, semakin kuat pula hubungan antar sel otaknya.

2. Imunisasi

Imunisasi adalah langkah untuk meningkatkan kekebalan terhadap penyakit menular pada bayi, anak-anak, dan orang dewasa. Bergantung pada jenisnya, imunisasi ini memberikan perlindungan terhadap penyakit-penyakit spesifik. Imunisasi merupakan program yang memperkenalkan antigen lemah tertentu untuk merangsang pembentukan antibodi, sehingga tubuh dapat melawan penyakit-penyakit berbahaya.

Beberapa jenis dasar imunisasi meliputi:

- a. BCG, Hepatitis B, DPT. Polio dan Campak.
- b. TT, DPT. Polio dan Campak.
- c. Campak dan Difhteria Tetanus (DT)

Anak tersebut harus mendapatkan seluruh vaksinasi yang direkomendasikan untuk mendapatkan perlindungan lengkap.

- a. Satu dosis vaksin BCG, tiga dosis vaksin DPT-HB, empat dosis vaksin polio, dan satu dosis vaksin campak.
- b. Satu kali pemberian vaksin BCG, tiga kali pemberian vaksin DPT-HB, dua kali pemberian vaksin polio, dan satu kali pemberian vaksin campak.
- c. Satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan dua kali imunisasi campak. (Simbolon Demsa, 2019).

3. Vitamin A

Vitamin A atau retinol berperan dalam produksi dan pertumbuhan sel darah merah, limfosit, antibodi, serta mempertahankan integritas sel epitel tubuh. Vitamin A dapat mencegah gangguan penglihatan pada usia lanjut, kerusakan kornea, dan kebutaan, serta mengurangi risiko anemia pasca kelahiran. Namun, kekurangan vitamin A dapat meningkatkan risiko terkena penyakit menular seperti infeksi telinga, campak, dan cacar air. Untuk mengatasi kekurangan ini, bayi diberikan suplemen vitamin A, yaitu suntikan biru (dosis 100.000 IU) untuk bayi usia 6-11 bulan dan kapsul merah (dosis 200.000 IU) untuk bayi usia 12-59 bulan (Kementerian Kesehatan, 2020).

4. Obat Cacing

Setelah diberikan vitamin A, berikan obat anti cacing (albendazole) dengan dosis 200 mg untuk anak dan 400 mg untuk anak-anak.

- a. Anak yang berusia 12 hingga 23 bulan diberikan tablet Albendazol 400 mg yang dihancurkan dan larutkan dalam air.
- b. Anak-anak yang berusia antara 24 dan 59 bulan menerima satu tablet kunyah albendazol.

5. Pemberian Makan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah praktik memberikan makanan matang yang aman dan bergizi kepada anak, yang mengandung 9 zat gizi penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. PMT diberikan kepada anak-anak yang berusia 6-59 bulan dengan status gizi di bawah indeks berat badan per panjang badan (BB/PB) atau berat badan per tinggi badan (BB/TB) kurang dari 2 standar deviasi (SD). (Kementerian Kesehatan, 2017).

Setiap paket berisi 4 tablet kecil makanan tambahan (MT) seberat 40 gram, yang mengandung 10 jenis vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, asam folat) dan 7 mineral. Anak usia 6-11 bulan diberikan 2 paket (total 8 tablet) per hari, sedangkan anak usia 12-59 bulan diberikan 3 paket (total 12 tablet) per hari. Biskuit ini dapat langsung dikonsumsi atau direndam terlebih dahulu dalam air bersih sebelum dimakan dengan sendok. Pemberian makanan tambahan sebaiknya dihentikan ketika berat badan anak mencapai status gizi yang optimal. Selanjutnya, perlu beralih ke konsumsi makanan keluarga yang seimbang gizinya.

B. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Definisi Pertumbuhan Dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah peningkatan dalam ukuran dan jumlah sel serta jaringan antarseluler, yang menghasilkan peningkatan dalam ukuran fisik dan struktur tubuh, yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah peningkatan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, termasuk dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus,

bicara dan bahasa, serta dalam aspek sosialisasi dan kemandirian. (Kemenkes RI,2022:07).

Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bersamaan. Perkembangan, yang berbeda dari pertumbuhan, merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara kematangan sistem saraf pusat dengan organ-organ yang dipengaruhinya. Contohnya, perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, aspek emosi, sosialisasi, serta hasil dari proses pembelajaran. Semua fungsi ini memiliki peran penting dalam kehidupan manusia secara menyeluruh. (Kemenkes RI,2022:07)

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

Proses perkembangan anak memiliki beberapa karakteristik yang saling terkait. Menurut Kemenkes RI tahun 2022, karakteristik- karakteristik tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan
Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Semua pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya, perkembangan kecerdasan anak berjalan seiring dengan pertumbuhan otak dan sistem sarafnya.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.
Seorang anak tidak dapat melewati suatu tahap perkembangan sebelum melewati tahap sebelumnya. Misalnya, seorang anak mungkin tidak dapat berbicara sampai ia berdiri. Jika pertumbuhan kaki anak dan bagian tubuh lain yang sedang berdiri mengalami kerusakan, maka anak mungkin tidak dapat berdiri.
- 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
Anak-anak tumbuh lebih cepat, berkembang lebih cepat dan mengembangkan keterampilan kognitif, memori, penalaran dan sosial.

Anak-anak yang sehat bertambah berat badan, tinggi badan, dan kecerdasan seiring bertambahnya usia. Namun, hanya karena ada keterkaitan antara keduanya, bukan berarti laju pertumbuhannya akan selalu mengikuti laju pembangunan yang sama. Hal ini sesuai dengan prinsip pentingnya pembelajaran dan stimulasi.

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh mengikuti dua prinsip yang tetap, yaitu:

- 1) Perkembangan dimulai dari daerah kepala dan bergerak menuju ke bagian kaudal tubuh (prinsip sefalokaudal).
- 2) Perkembangan dimulai dari daerah proksimal (gerakan kasar) dan kemudian berkembang ke bagian distal, seperti jari-jari yang mengendalikan gerakan halus (prinsip proksimodistal).
- 3) Perkembangan anak berlangsung melalui tahapan yang teratur dan berurutan.

Perkembangan anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Langkah-langkah ini tidak dapat terjadi secara terbalik. Contohnya, seorang anak mungkin akan merangkak sebelum mulai berjalan lurus. Proses tumbuh kembang anak juga memiliki prinsip-prinsip yang saling terkait. Prinsip-prinsip ini meliputi:

- 1) Perkembangan adalah hasil dari kematangan alami dan proses belajar. Kematangan adalah proses internal yang terjadi secara alami sesuai dengan potensi yang dimiliki individu. Belajar merupakan proses perkembangan yang terjadi melalui latihan dan usaha. Dengan belajar, anak mengembangkan kemampuan untuk menggunakan sumber daya yang diwarisi dan potensi yang dimilikinya.
- 2) Pola perkembangan serupa terjadi pada semua anak, sehingga perkembangan anak dapat diprediksi. Perkembangan ini bergerak dari tahap umum menuju tahap yang lebih spesifik, dan berlangsung secara berkelanjutan. (Kemenkes RI,2022)

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Umumnya, terdapat pola perkembangan yang normal pada anak karena berbagai faktor yang saling berinteraksi mempengaruhi perkembangan mereka, termasuk

- a. Faktor internal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak meliputi:
 - 1) Ras atau etnis

Anak yang lahir dari orang tua dengan ras atau etnis yang berbeda mewarisi faktor genetik yang berbeda pula.
 - 2) Keluarga

Keluarga seringkali memiliki ciri-ciri tertentu seperti tinggi badan, kegemukan, atau kekurusannya yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.
 - 3) Usia

Pertumbuhan yang paling cepat terjadi selama masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.
 - 4) Jenis kelamin

Perkembangan reproduksi pada anak perempuan umumnya lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki. Namun, setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki cenderung lebih cepat.
 - 5) Genetika

Genetika atau faktor bawaan (heterokonstitusional) menentukan potensi yang menjadi ciri khas anak. (Kemenkes RI 2022: 09-10)
- b. Faktor luar (eksternal)
 - 1) Faktor prenatal yang mempengaruhi perkembangan anak meliputi:
 - a) Gizi

Nutrisi yang diterima oleh ibu hamil, terutama pada trimester akhir kehamilan, memengaruhi pertumbuhan janin.
 - b) Mekanis

Posisi abnormal dari janin dalam rahim dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti kaki kecil (club foot).

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin dan Thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti sumbing bibir-langit (palatoskisis).

d) Endokrin

Diabetes melitus pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai komplikasi pada janin seperti pertumbuhan berlebihan (makrosomia), pembesaran jantung (kardiomegali), dan hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radiasi seperti radium dan sinar X dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota tubuh, serta kelainan mata dan jantung kongenital.

f) Infeksi

Infeksi yang terjadi pada trimester pertama dan kedua kehamilan oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan berbagai kelainan pada janin seperti katarak, gangguan pendengaran dan penglihatan, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritroblastosis fetalis dapat terjadi ketika ibu dan janin memiliki golongan darah yang berbeda, yang menyebabkan pembentukan antibodi oleh ibu terhadap sel darah merah janin. Antibodi ini kemudian dapat masuk ke dalam sirkulasi darah janin melalui plasenta, menyebabkan hemolisis yang dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern ikterus, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Kondisi anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi

plasenta dapat menghambat pertumbuhan janin.

i) Psikologi ibu

Kondisi psikologis ibu seperti kehamilan yang tidak diinginkan atau perlakuan mental yang tidak sehat dapat mempengaruhi kesehatan janin dan perkembangannya. (Kemenkes, RI 2022: 06-07).

2) Faktor Persalinan

Komplikasi saat proses persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak. (Kemenkes, RI 2019: 07).

3) Faktor Pascalin

a) Gizi

Untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, penting untuk menyediakan nutrisi yang memadai.

b) Penyakit kronis atau kelainan kongenital

seperti tuberkulosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan janin.

c) Lingkungan fisik dan kimia

Sering disebut sebagai lingkungan (*milieu*), adalah tempat di mana anak hidup dan berperan sebagai penyedia kebutuhan dasarnya. Sanitasi yang buruk, kurangnya paparan sinar matahari, serta eksposur terhadap zat kimia seperti timbal, merkuri, dan asap rokok memiliki dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Faktor psikologis

meliputi hubungan anak dengan lingkungan sekitarnya. Anak yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan orang tua atau mengalami tekanan emosional dapat mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya.

e) Gangguan endokrin

seperti hipotiroidisme, dapat menghambat pertumbuhan anak karena gangguan hormon yang mendasarinya.

- f) Sosio-ekonomi
Berperan dalam pertumbuhan anak. Kemiskinan sering kali berhubungan dengan kekurangan makanan, lingkungan yang tidak sehat, dan kurangnya pengetahuan, yang semuanya dapat menghambat pertumbuhan.
- g) Lingkungan pengasuhan
Terutama interaksi antara ibu dan anak, mempengaruhi perkembangan anak secara signifikan.
- h) Stimulasi dalam keluarga
Sangat penting untuk perkembangan anak. Ini termasuk memberikan mainan, berinteraksi aktif dengan anak, dan melibatkan anggota keluarga lainnya dalam aktivitas anak.
- i) Penggunaan obat-obatan tertentu
Seperti kortikosteroid dalam jangka panjang, dapat menghambat pertumbuhan. Asupan stimulan sistem saraf juga dapat mengganggu produksi hormon pertumbuhan. (Kemenkes RI 2022: 10-11).

4. Periode Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak terjadi secara teratur, konsisten, dan berkesinambungan sejak konsepsi hingga dewasa. Oleh karena itu, sangat penting untuk memantau tumbuh kembang anak secara rutin untuk mendeteksi masalah tumbuh kembang sejak dini.

Menurut Kemenkes RI (2022), periode tumbuh kembang anak usia 12-59 bulan menunjukkan kemajuan dalam pengembangan motorik, baik gerak kasar maupun gerak halus, serta fungsi ekskresi. Masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak, karena pertumbuhan dasar yang terjadi pada masa ini akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak di masa mendatang.

Setelah lahir, terutama pada tiga tahun pertama kehidupan, terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang aktif. Sel-sel saraf dan serabut saraf tumbuh dan membentuk jaringan saraf serta otak yang semakin kompleks. Koneksi antara neuron-neuron ini, baik jumlah maupun

susunannya, memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja otak secara keseluruhan, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenali huruf, hingga berinteraksi sosial.

Pada masa balita, perkembangan kemampuan berbicara dan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelektual terjadi dengan sangat pesat dan menjadi landasan bagi perkembangan selanjutnya. Perkembangan moral dan landasan karakter juga terbentuk pada masa ini, sehingga segala anomali atau penyimpangan sekecil apapun akan mempengaruhi kualitas masa depan seseorang bila tidak dikenali dan ditanggulangi dengan baik.

5. Aspek-Aspek Yang Dipantau Dalam Perkembangan

Menurut Kemenkes RI (2022), hal yang perlu dipantau dalam perkembangan anak meliputi:

- a. Kemampuan motorik kasar melibatkan kemampuan anak untuk melakukan gerakan dan mempertahankan sikap tubuh dengan menggunakan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan gerakan lainnya.
- b. Motorik halus adalah kemampuan anak untuk melakukan gerakan yang memerlukan koordinasi dan menggunakan otot-otot kecil, seperti mengamati objek, mengambil dan memegang benda kecil seperti sendok, menjahit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa meliputi respons terhadap suara, kemampuan berbicara, berkomunikasi, memahami perintah, dan mengungkapkan pikiran.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah kemampuan anak untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti makan sendiri dan merapikan mainan setelah bermain, serta kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain dan anggota keluarga lainnya dalam berbagai aktivitas sosial.

Tabel. 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Umur Anak	Jenis deteksi tumbuh kembang							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (Dilakukan Atas Indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	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, 2022

6. Tahap-Tahap Perkembangan

Tahapan perkembangan anak menurut Kemenkes RI (2022) terdiri dari dua tahapan utama: fisik-motorik dan kognitif.

a. Fisik-motorik

- 1) Motorik kasar adalah kemampuan anak untuk menggerakkan tubuhnya dengan koordinasi, kelenturan, keseimbangan, ketangkasan, gerak, imobilitas, dan ketaatan terhadap aturan.
- 2) Motorik halus adalah kemampuan anak menggunakan jari-jari dan alat untuk bereksplorasi serta mengekspresikan diri dalam berbagai cara.
- 3) Perilaku kesehatan dan keselamatan meliputi berat badan sesuai usia, tinggi badan, lingkaran kepala, kemampuan hidup bersih dan sehat, serta kesadaran terhadap keselamatan diri sendiri.
- 4) Perkembangan motorik kasar (gross motor skill) adalah aspek yang

berhubungan dengan perkembangan tubuh dan postur tubuh, mencakup aktivitas motorik besar seperti merangkak, berjalan, berlari, melompat, dan berenang.

b. Kognitif

Gizi berperan penting dalam perkembangan kognitif anak melalui pengembangan otak pada tahap awal, dan secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan, aktivitas fisik, serta perilaku pengasuh anak. Pola makan yang tepat juga mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, dukungan orang tua dalam mengembangkan potensi anak sebelum mereka memiliki kemampuan untuk melakukannya juga berperan penting. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan orang tua agar mereka dapat memberikan dorongan motivasional yang diperlukan dan memantau dampak positif dari motivasi tersebut.

7. Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Deteksi dini perkembangan anak merujuk pada kegiatan dan uji yang menemukan gangguan perkembangan pada bayi dan anak prasekolah pada tahap awal. Mengidentifikasi masalah perkembangan secara cepat mempermudah penerapan intervensi yang tepat.

A. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan. Adapun pelaksanaan dan alat yang di gunakan sebagai berikut:

Tabel. 2
Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat dan Bahan	Aspek Yang Dipantau	Tempat
Keluarga, masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Orang tua • Pendidik PAUD, petugas BKB, petugas TPA, dan guru TK 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • Timbangan anak digital 	<ul style="list-style-type: none"> • Berat badan 	<ul style="list-style-type: none"> • Rumah • PAUD
	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga kesehatan terlatih • Kader kesehatan terlatih 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • Timbangan bayi dan anak digital atau timbangan dacin • Alat ukur panjang atau tinggi badan 	<ul style="list-style-type: none"> • Berat badan • Panjang badan atau tinggi badan • Lingkar kepala 	Posyandu

		(infantometer, stadiometer, microtoise) • Pita pengukur lingkaran kepala • Pita pengukur LiLA	• Lingkaran lengan atas (LiLA)*	
Puskesmas	Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK: • Dokter • Bidan • Perawat • Ahli gizi • Tenaga kesehatan lainnya	• Buku SDIDTK • Tabel weight dan length increment • Tabel atau grafik BB/PB atau BB/TB • Tabel atau grafik PB/U atau TB/U • Grafik dan tabel IMT/U • Grafik lingkaran kepala • Timbangan bayi digital, timbangan anak digital atau timbangan dacin • Alat ukur panjang atau tinggi badan (infantometer, stadiometer, microtoise) • Pita pengukur lingkaran kepala • PengukurLiLA	• Berat badan • Panjang badan atau tinggi badan • Indeks massa tubuh (IMT) • Lingkaran kepala • Lingkaran lengan atas (LiLA)*	Puskesmas

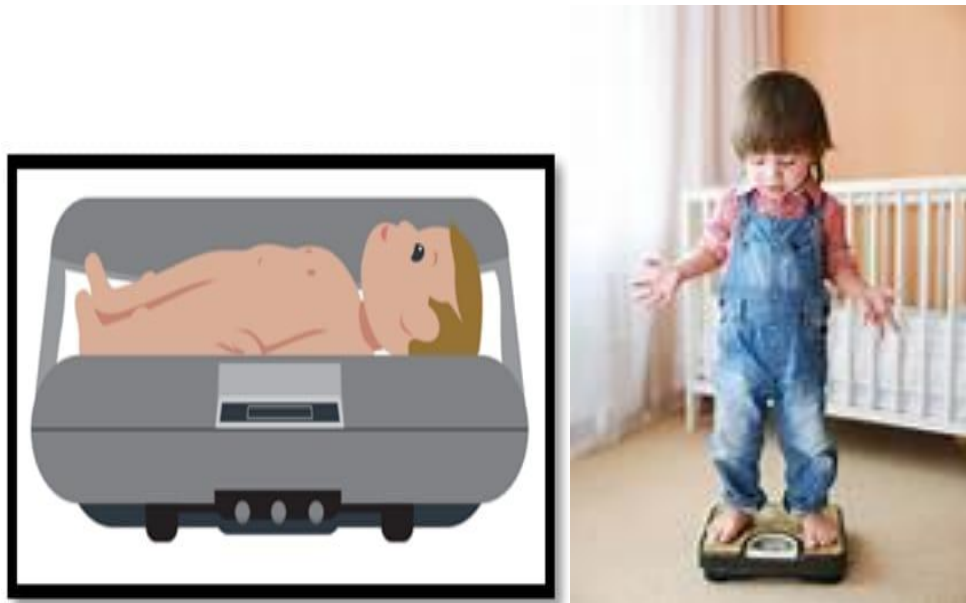
Sumber: Kemenkes RI (2022)

1. Pengukuran berat badan (BB)

a. Menggunakan alat ukur berat badan bayi (baby scale)

- 1) Timbangan diletakkan di tempat yang rata, datar, dan keras
- 2) Pastikan timbangan dalam keadaan bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan
- 3) Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai
- 4) Tombol power on dinyalakan dan memastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol.
- 5) Bayi dengan pakaian seminimal mungkin diletakkan di atas timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah
- 6) Berat badan bayi dicatat dalam kilogram dan gram

- b. Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)
- 1) Letakkan timbangan di lantai yang datar, keras, dan cukup cahaya
 - 2) Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0
 - 3) Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin
 - 4) Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0 serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah



Gambar. 1 Pengukuran Berat Badan Bayi dan Timbangan Injak
 Sumber : Kemenkes RI (2022)

2. Pengukuran Panjang Badan dan Tinggi Badan (PB/TB)
 - a. Pengukuran panjang badan (PB) untuk anak umur 0-24 bulan
 Cara mengukur dengan posisi berbaring:
 - 1) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang
 - 2) Bayi dibaringkan terlentang pada alas yang datar
 - 3) Kepala bayi menempel pada pembatas angka
 - b. Pengukuran tinggi badan (TB) untuk anak umur 24-72 bulan
 Cara mengukur dengan posisi berdiri:
 - 1) Anak tidak memakai alas sandal atau sepatu

- 2) Anak berdiri tegak menghadap ke depan
- 3) Punggung, bokong, dan tumit anak menempel pada tiang pengukur
- 4) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun



Gambar. 2 Pengukuran Tinggi Badan dan Panjang Badan
Sumber : Kemenkes RI (2022)

3. Pengukuran Lingkar Kepala Anak

Bertujuan untuk mengetahui lingkar kepala anak dalam batas normal atau tidak. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan usia anak. Pada anak usia 0-5 bulan pengukuran dilakukan setiap bulan, sedangkan untuk anak usia 6-23 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak usia 24-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan.

Cara mengukur lingkar kepala anak:

- 1) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- 2) Baca pada pertemuan angka dengan angka
- 3) Tanyakan tanggal lahir anak, kemudian hitung umur anak
- 4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkar kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 5) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang (Kemenkes RI, 2022).



Gambar. 3 Pengukuran Lingkar Kepala
 Sumber : Kemenkes RI (2022)

4. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

- 1) Untuk penilaian status gizi, LiLA hanya digunakan untuk anak umur 6-59 bulan
- 2) Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining dan deteksi dini pertumbuhan balita, namun tetap harus dilakukan konfirmasi ke tetap harus dilakukan konfirmasi ke dalam parameter dalam parameter BB/PB atau BB/TB BB/PB atau BB/TB.
- 3) Pengukuran dilakukan jika ada indikasi pada kondisi khusus seperti organomegali, massa abdomen, hidrosefalus, dan pasien yang tidak bisa dilakukan pemeriksaan BB/PB atau BB/TB.



Gambar. 4 Pengukuran LiLA
 Sumber : Kemenkes RI (2022)

B. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

1) Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) menurut Kemenkes RI (2022) adalah:

- a. Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan.
- b. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan
- d. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda, dan bila hasil sesuai dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya
- e. Alat atau instrumen yang digunakan adalah:
 1. Buku bagan SDIDTK: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan menurut umur KPSP berisi 10 pertanyaan mengenai kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah untuk anak umur 3-72 bulan.
 2. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm, dsb. (Form pemeriksaan KPSP terlampir)

2) Tes Daya Dengar (TDD)

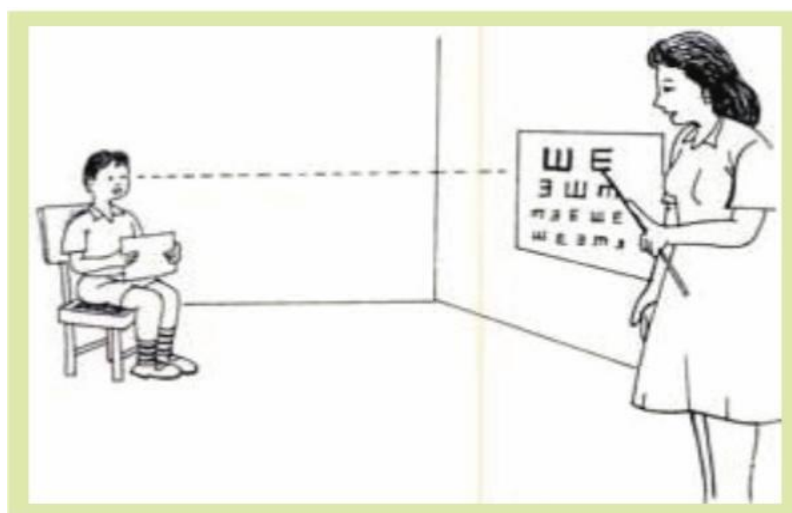
- a. Tujuan tes daya dengar (TDD) adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
- b. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas.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

- c. Alat atau sarana yang diperlukan adalah: Instrumen TDD menurut umur anak.

Cara melakukan TDD Pada anak umur 24 bulan atau lebih:

- a. Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak
 - b. Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh
 - c. Jawaban 'Ya' jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh
 - d. Jawaban 'Tidak' jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh (Kemenkes RI, 2022).
- 3) Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan Tes Daya Lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Tes Daya Lihat dilakukan mulai umur ≥ 36 bulan dan diulang setiap 6 bulan berikutnya sampai umur 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2022).



Gambar. 5 Tes Daya Lihat & Poster E
(Sumber : Kemenkes, RI 2019)

4) Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

1) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah perilaku emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. deteksi dini penyimpangan perilaku emosional dilakukan atas indikasi. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali masalah 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 atau pengasuh anak
- b. Catat jawaban 'Ya', kemudian hitung jumlah jawaban 'Ya' (Kemenkes RI, 2022).

2) Checklist For Autisme in Toddlers (M-Chat)

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya gangguan spektrum autisme pada anak umur 16 bulan hingga 30 bulan. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- a. Keterlambatan berbicara
- b. Gangguan komunikasi atau interaksi sosial
- c. Perilaku yang berulang-ulang

Alat yang digunakan adalah Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R) 4. Ada 20 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan dan satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab (Kemenkes RI, 2022).

3) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Tujuannya adalah mengetahui secara dini adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA, dan guru TK. Keluhan dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- a. Anak tidak bisa duduk tenang
- b. Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- c. Perubahan suasana hati yang mendadak atau impulsive

Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH (Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale). Formulir ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa (Kemenkes RI, 2022).

C. Perkembangan Motorik Halus

1. Pengertian Motorik Halus

Gerak halus atau motorik halus adalah kemampuan anak untuk melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu, yang memerlukan koordinasi yang presisi dengan menggunakan otot-otot kecil. Contohnya termasuk mengamati benda, merangkai balok, menulis, dan aktivitas lainnya. Kemampuan kontrol motorik ini berkembang melalui proses refleks yang dimulai sejak bayi lahir (Soetjiningsih, 2017).

Perkembangan keterampilan motorik halus memiliki dampak signifikan dalam keterlibatan anak dalam seni visual, menggambar, dan proses menulis. Menulis merupakan proses yang kompleks yang melibatkan pengembangan bahasa, persepsi visual, pemahaman huruf- huruf alfabet, serta pemahaman tentang cetakan dan konsep-konsep lainnya. Kontrol motorik halus, yang memungkinkan anak untuk menggambar, membentuk huruf, dan merepresentasikan huruf secara simbolis, sangat krusial dalam

menyampaikan pesan. Pengembangan keterampilan motorik halus menjadi sangat penting dalam memperbaiki kemampuan isyarat dan menulis dengan efektif untuk memastikan pesan terkomunikasikan dengan baik (Rohman 2019).

Motorik halus merujuk pada kemampuan fisik yang melibatkan otot-otot kecil dan koordinasi antara mata dan tangan untuk mengontrol gerakan halus. Ini termasuk keterampilan seperti meraih, mendorong, menarik, menggenggam (*grasping*), menjepit (*pinching*), memanipulasi (memeras, memotong, menyalin, meronce, menempatkan, memasang) (Yamet, 2021).

Keterampilan motorik halus adalah kemampuan untuk melakukan gerakan menggunakan otot-otot kecil atau bagian tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih, seperti memanipulasi benda dengan tangan, menggambar, menyusun balok, memotong, dan menulis (Windiyan, W. 2021).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus

Berikut adalah faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan motorik halus pada anak:

a. Perkembangan system saraf

Sistem saraf berperan sebagai pengatur gerak motorik pada tubuh manusia, sehingga memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan motorik.

b. Kemampuan fisik yang memungkinkan untuk bergerak

Perkembangan keterampilan motorik sangat terkait dengan kemampuan fisik, dan kemampuan fisik individu memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan keterampilan motorik. Anak-anak yang memiliki perkembangan motorik normal umumnya menunjukkan kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki keterbatasan fisik.

c. Keinginan anak yang memotivasi untuk bergerak

Ketika anak berhasil melakukan gerakan motorik, mereka cenderung lebih termotivasi untuk mengembangkan keterampilan motorik yang lebih kompleks.

d. Lingkungan yang mendukung

Kemampuan motorik halus anak dapat mencapai potensinya dengan baik jika diberikan lingkungan tumbuh kembang yang mendukung kebebasan bergerak. Aktivitas di luar ruangan yang merangsang perkembangan otak mungkin merupakan pilihan yang optimal.

e. Aspek psikologis anak

Perkembangan motorik halus pada anak juga bergantung pada kondisi psikologis yang mendukung bagi perkembangannya.

f. Perkembangan sistem saraf

Sistem saraf memiliki peran penting dalam mengatur aktivitas motorik tubuh manusia, sehingga mempengaruhi perkembangan motorik seseorang secara signifikan.

g. Kondisi fisik

Perkembangan motorik sangat tergantung pada kondisi fisik individu, sehingga kondisi fisik berpengaruh besar terhadap perkembangan motorik seseorang. Anak yang memiliki kondisi fisik yang normal cenderung memiliki perkembangan motorik yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang mengalami kekurangan fisik. Misalnya, anak dengan cacat fisik akan menghadapi kesulitan dalam menjalankan aktivitas yang memerlukan gerakan motorik halus. Sebagai contoh, anak dengan tunadaksa akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas yang melibatkan gerakan motorik halus (Nurlaili,2019)

h. Motivasi yang kuat

Anak yang berhasil melakukan aktivitas motorik cenderung akan termotivasi untuk mengembangkan keterampilan motorik tingkat tinggi yang lebih kompleks secara menyeluruh.

i. Usia

Usia memiliki dampak yang signifikan terhadap aktivitas atletik seseorang. Baik bayi, anak-anak, remaja, dewasa, maupun lanjut usia, semuanya menunjukkan kemampuan motorik yang berbeda-beda

3. Tahapan Perkembangan Motorik Halus

Adapun tahapan perkembangan motoric halus sesuai dengan usianya yaitu :

Tabel. 3
Perkembangan Motorik Halus Berdasarkan Usia

No	Usia	Perkembangan Motorik Halus
1	0-1 Tahun	Meremas kertas, menyobek, dan menggenggam dengan erat.
2	1-2 Tahun	Mencoret-coret, melipat kertas, menggunting sederhana, dan sering memasukkan benda kedalam tubuhnya.
3	2-3 Tahun	Memindahkan benda, meletakkan barang, melipat kain, mengenakan sepatu dan pakaian.
4	3-4 Tahun	Melepaskan dan mengancing baju, makan sendiri, menggunting gunting, dan menggambar wajah.
5	4-5 Tahun	Bisa menggunakan garpu dengan baik, menggunting mengikuti arah, dan menirukan gambar segitiga.
6	5-6 Tahun	Mampu menggunakan pisau untuk makanan-makanan lunak, mengikat tali sepatu, bisa menirukan sejumlah angka dan kata-kata sederhana.

Sumber: Kemenkes RI (2022)

4. Stimulasi Motorik Halus Anak Usia 24 Bulan

Menurut Kemenkes RI (2022), stimulasi yang dapat diberikan pada anak usia 24 bulan untuk mengembangkan motorik halus meliputi:

- a. Mengajarkan anak untuk memegang pensil dengan baik, membuat garis lurus vertikal dan horizontal, serta coretan berbentuk lingkaran. Siapkan kertas dan pensil, berikan contoh cara membuat garis lurus, dan ajak anak untuk meniru gambar yang Anda buat.
- b. Mengajari anak menyusun balok-balok. Siapkan balok mainan dan ajari anak untuk meletakkan keempat kubus secara vertikal tanpa jatuh. Berikan kesempatan kepada anak untuk membangun dan merobohkan balok-balok tersebut.
- c. Mengajak anak untuk memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya. Berikan berbagai macam benda seperti uang logam, kancing, origami berbagai warna, dan lain-lain. Minta anak

untuk memilih dan mengelompokkan benda-benda tersebut menurut jenisnya, mulai dari 2 jenis benda yang berbeda, dan tambahkan jenisnya sedikit demi sedikit.

- d. Melatih anak dalam mencocokkan gambar dengan benda yang sesungguhnya. Tunjukkan cara mencocokkan gambar bola dengan bola sesungguhnya, sambil membicarakan bentuk dan fungsi bola tersebut.
- e. Memperkenalkan konsep jumlah kepada anak. Tunjukkan cara mengelompokkan benda dalam jumlah satu, dua, tiga, dan seterusnya. Bantu anak untuk menghitung jumlah benda dalam setiap kelompok, misalnya dengan menghitung biji kacang.
- f. Mendorong anak untuk bermain puzzle. Bantu anak menyelesaikan puzzle berdasarkan bentuk, warna, atau hewan, sambil menyebutkan nama setiap bagian saat anak menempatkannya di tempatnya.
- g. Mengajak anak untuk membuat gambar tempelan. Bantu anak memotong gambar-gambar dari majalah lama dan menempelkannya di kertas atau karton, sambil berbicara dengan anak tentang apa yang sedang mereka buat.
- h. Mengajak anak untuk melakukan proyek seni dengan menggunakan krayon, cat, dan kertas. Gambarkan apa yang anak buat dan tempelkan hasil karyanya di dinding atau kulkas untuk dipamerkan.

5. Penyebab Keterlambatan Motorik Halus

Penyebab keterlambatan dalam perkembangan motorik halus sering kali disebabkan oleh kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya rangsangan tumbuh kembang dan kegagalan mereka untuk secara aktif menstimulasi perkembangan otak anak mereka. Keterlambatan ini sering kali berasal dari kesempatan yang terbatas untuk mempelajari keterampilan motorik pada anak-anak. Jika tidak diperoleh dengan tepat waktu, kemampuan menulis dapat menjadi sulit ketika mereka mulai bersekolah, yang pada gilirannya dapat menghambat kemampuan belajar akademis anak. Interaksi sosial juga dapat terpengaruh ketika anak tidak memiliki kesempatan untuk bermain dengan anak-anak lain.

Beberapa faktor yang menjadi latar belakang keterlambatan motorik halus anak meliputi:

- a. Beberapa kemungkinan penyebabnya termasuk kurangnya kesempatan eksplorasi lingkungan sejak dini, perhatian berlebihan, dan kurangnya kesempatan serta stimulasi dari orang tua.
- b. Karena anak tidak dapat mencapai tujuan sendiri, mereka cenderung memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan mereka.

6. Dampak keterlambatan Motorik Halus

Keterlambatan dalam perkembangan motorik halus dapat mengurangi kreativitas anak. Ketidakmampuan mereka untuk merespon kebutuhan dengan baik menyebabkan gagasan-gagasan yang mereka ajukan terlantar dan mungkin tidak tersampaikan ke generasi berikutnya. Jika keterlambatan ini tidak dideteksi dengan cepat, intervensi menjadi lebih sulit dan pertumbuhan serta perkembangan anak bisa terganggu (Kusumaningtyas, 2016).

Dampak Dampak dari keterlambatan perkembangan motorik halus mencakup kesulitan dalam beberapa aktivitas, seperti yang dijelaskan dalam karakteristik anak dengan keterampilan motorik halus yang baik (Fida & Maya, 2012). Untuk meningkatkan kemampuan motorik halus anak dan mengatasi rasa bosan, disarankan untuk memberikan kegiatan menarik seperti teka-teki, menggunting, menempel cerita bergambar, melukis, menjahit, dan kegiatan lainnya yang dapat membuat anak tetap semangat dalam proses belajar (Sulistiyawati, 2014).

7. Efektivitas Bermain Origami Untuk Meningkatkan Motorik Halus

Bermain origami adalah salah satu cara untuk mengembangkan keterampilan motorik halus. Origami merupakan seni melipat kertas yang dapat digunakan untuk membuat berbagai macam mainan (Maghfuroh, 2018). Menurut penelitian oleh Faizatin (2018), kegiatan origami dan melipat kertas dapat merangsang serta melatih perkembangan motorik halus anak, memperbaiki kemampuan mereka dalam membuat lipatan dan bentuk yang diinginkan.

Anak-anak yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik halus seringkali menghadapi kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari mereka dengan fleksibel. Saraf motorik halus ini dapat ditingkatkan melalui kegiatan yang rutin dan terus menerus, seperti bermain origami yang melibatkan pencocokan warna dan bentuk (Faizatin, 2018).

a. Hubungan Origami Terhadap Kemampuan Anak Dalam Menulis

Kemampuan menulis tangan melibatkan berbagai komponen motorik dan perseptual yang saling terkait. Kontrol motorik halus, seperti manipulasi dalam genggaman, menjadi kunci dalam mengatur gerakan tangan dengan akurasi. Selain itu, integrasi bilateral memainkan peran penting dalam koordinasi efektif antara kedua tangan, terutama saat memegang kertas dengan satu tangan dan menulis dengan tangan yang lain. Perencanaan motorik diperlukan untuk merencanakan dan melaksanakan urutan gerakan yang diperlukan dalam menulis secara teratur. Proses mengajarkan menulis kepada anak dapat diintegrasikan dengan kegiatan motorik halus yang menyenangkan, seperti menggunting, melipat, mencocokkan, dan memegang alat tulis untuk coretan sederhana. Penggunaan media origami dalam mencocokkan warna dan bentuk juga dapat merangsang anak dalam mengembangkan keterampilan memegang pensil, yang merupakan dasar penting untuk menulis dengan lebih kompleks.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Usman dkk. (2023) menunjukkan bahwa kemampuan anak dalam membuat garis lurus, garis lengkung kiri dan kanan, serta garis miring masih terlihat kurang fleksibel. Dari 20 anak yang diamati, kemampuan motorik halus mereka berada dalam kategori mulai berkembang. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan yang dapat merangsang perkembangan motorik anak, seperti menggunakan origami untuk mencocokkan bentuk dan warna, guna mempersiapkan mereka dalam memulai proses belajar menulis yang lebih kompleks. memegang kertas dengan satu tangan dan menulis dengan yang lain.

b. Hubungan Origami Terhadap Kemampuan Anak Dalam Menyusun Kubus

Penggunaan kertas origami untuk membantu dalam stimulasi anak dengan cara mengelompokkan berdasarkan warna dan bentuk untuk menyusun kubus secara vertikal dapat melatih anak dalam keterampilan menjumpit dan memindahkan kertas di atas tumpukan lainnya. Aktivitas ini membantu mengembangkan koordinasi otot halus anak, yang berguna dalam meningkatkan keterampilan memindahkan satu kubus di atas kubus yang lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Suyami et al. (2019) menunjukkan bahwa menyusun kubus dapat berfungsi sebagai terapi yang efektif untuk melatih, mengembangkan, dan meningkatkan konsentrasi anak. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki keterampilan motorik halus yang sesuai dengan usia mereka, yaitu sebanyak 19 anak (59,4%). Sebagian besar dari mereka yang berusia 24 bulan ke atas mampu meletakkan satu kubus di atas kubus lainnya tanpa menjatuhkannya (Suyami dalam Nikmah et al., 2023).

8. Penatalaksanaan

Perkembangan pada usia 24 bulan meliputi kemampuan mengelompokkan origami berdasarkan warna, mengelompokkan berdasarkan bentuk, mencoret-coret dengan pensil di atas kertas, dan menyusun empat kubus. Stimulasi yang diberikan:

- a) Mengelompokkan origami berdasarkan warna (merah, kuning, dan hijau): Persiapkan origami dengan berbagai warna. Ajarkan anak cara mengelompokkan origami sesuai dengan warnanya. Berikan pujian atau penghargaan ketika anak berhasil melakukannya dengan benar.
- b) Mengelompokkan origami berdasarkan bentuk (persegi, lingkaran, dan segitiga): Persiapkan origami dengan berbagai bentuk. Ajarkan anak cara mengelompokkan origami sesuai dengan bentuknya. Berikan pujian atau penghargaan ketika anak

berhasil melakukannya dengan benar.

- c) Memegang pensil dengan baik pada poros ke arah bawah, menggunakan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah, membuat garis lurus vertikal dan horizontal, serta coretan berbentuk lingkaran. Persiapkan kertas dan pensil. Tunjukkan contoh kepada anak cara membuat garis lurus. Ajak anak untuk meniru gambar yang Anda buat.
- d) Membuat menara dari empat kubus: Ajarkan anak untuk menyusun balok-balok kecil menjadi menara, membuat jembatan, dan membuat tangga (Kemenkes RI,2022)

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan berpikir yang terstruktur dan sistematis dalam memberikan perawatan kebidanan yang bermanfaat bagi klien dan penyedia layanan. Ini menyediakan pedoman dan kerangka kerja bagi bidan dalam menangani kasus yang mereka tangani. Manajemen kebidanan melibatkan proses pemecahan masalah yang mengorganisir pemikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, wawasan, keterampilan, dan pengambilan keputusan yang berfokus pada kebutuhan klien (Arlenti,L 2021)

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh Langkah Varney merupakan kerangka kerja manajemen asuhan kebidanan yang telah diadopsi sebagai acuan oleh para pendidik kebidanan dan bidan di Indonesia. Meskipun demikian, International Confederation of Midwives (ICM) juga menyediakan panduan untuk proses manajemen asuhan kebidanan.

Menurut Varney, terdapat 7 langkah manajemen kebidanan 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

Penilaian ini mencakup pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara menyeluruh. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari sumber-sumber yang relevan terkait kondisi klien.

Motorik halus merupakan kemampuan melakukan gerakan dengan menggunakan otot-otot halus atau bagian tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh peluang belajar dan latihan, seperti kemampuan memindahkan benda dengan tangan, melakukan coretan-coretan, menyusun balok, menggunting, menulis, dan aktivitas lainnya. Ibu menyatakan bahwa anaknya masih mengalami kesulitan dalam memegang pensil dan melakukan coretan di atas kertas.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Identifikasi dengan tepat diagnosis dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang akurat dari data yang dikumpulkan. Istilah "masalah" dan "diagnosis" digunakan secara bergantian karena ada masalah yang tidak dapat diselesaikan tanpa diagnosis dan memerlukan pengobatan sesuai rencana perawatan klien bidan. Diagnosis bisa menjadi masalah tersendiri. Kebutuhan merujuk kepada jenis layanan yang harus diberikan kepada klien, terlepas dari kesadaran klien tentangnya (Kemenkes RI, 2017: 31). Berdasarkan teori, ditemukan diagnosa pada anak batita dengan perkembangan motorik halus yang belum pasti.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Identifikasi potensi masalah atau diagnosis tambahan berdasarkan masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Pencegahan dan antisipasi harus dipertimbangkan jika memungkinkan. Memastikan perawatan yang aman sangat penting.

Kurangnya perkembangan motorik halus dapat mengakibatkan penurunan kreativitas anak. Karena kebutuhan anak tidak terpenuhi, ide-ide yang mereka ajukan terkadang terabaikan dan tidak ditindaklanjuti untuk generasi berikutnya. Jika perubahan terlambat

terdeteksi, intervensi akan menjadi lebih sulit dan pertumbuhan serta perkembangan anak dapat terpengaruh.

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

Mengenali kebutuhan untuk tindakan segera oleh bidan, dokter, atau anggota tim kesehatan lainnya untuk berkonsultasi atau menangani bersama sesuai dengan kondisi klien.

- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencanakan perawatan menyeluruh berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan yang komprehensif melibatkan pemahaman klien dan memberikan kerangka pedoman masa depan untuk perempuan mengenai kemungkinan langkah-langkah selanjutnya (Kemenkes RI, 2017: 32). Rencana asuhan ini akan dilakukan selama 3 minggu, di mana setiap minggu akan dilakukan kunjungan 2 kali, sehingga total 6 kali asuhan dalam 3 minggu untuk melakukan stimulasi menggunakan metode origami selama 30 menit setiap sesi. Peran orang tua sangat penting dalam keberhasilan asuhan ini, di mana mereka diminta untuk terus melakukan stimulasi di rumah selama 10-15 menit setiap hari. Anak diharapkan dapat mengelompokkan origami berdasarkan warna, mengelompokkan origami berdasarkan bentuk, membuat coretan di atas kertas tanpa bantuan, dan menyusun menara yang terdiri dari 4 kubus secara vertikal.

- f. Langkah VI : Implementasi

Terapkan rencana perawatan dengan efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima. Meskipun tidak dilakukan secara langsung oleh bidan, mereka bertanggung jawab memimpin pelaksanaan asuhan tersebut.

Pelaksanaan asuhan yang akan diberikan mencakup:

1. Menjepit pensil dengan baik secara vertikal, menggunakan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah, membuat garis lurus vertikal dan horizontal.
2. Mengajarkan anak untuk menyusun empat kubus kecil menjadi sebuah menara.

3. Persiapkan origami dengan berbagai warna seperti merah, kuning, dan hijau, lalu ajarkan anak untuk mengelompokkan origami berdasarkan warnanya.
 4. Sediakan origami dengan berbagai bentuk seperti persegi, lingkaran, dan segitiga, dan ajarkan anak untuk mengelompokkan origami berdasarkan bentuknya.
- g. Langkah VII: Evaluasi
- Efektivitas pelayanan dievaluasi untuk memastikan bahwa kebutuhan dukungan telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan yang teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Kemenkes RI, 2017:132). Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria hasil asuhan selama 3 minggu, dimana diharapkan anak dapat mengelompokkan origami berdasarkan warna, mengelompokkan origami berdasarkan bentuk, membuat coretan di atas kertas tanpa bantuan, dan menyusun menara dari 4 kubus secara vertikal. Keberhasilan asuhan dianggap tercapai jika KPSP anak mencapai nilai 10, dan dilakukan pemeriksaan ulang untuk mengevaluasi perkembangan motorik halus menggunakan formulir KPSP.

2. Data Fokus SOAP

Dalam pendekatan SOAP, S mewakili informasi subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, dan P adalah rencana manajemen. Meskipun sistem ini mengharuskan dokumentasi yang sederhana, namun secara jelas dan logis mencakup semua elemen data dan langkah-langkah yang diperlukan untuk asuhan kebidanan (Handayani, 2017: 134).

a. Data Subjektif

Data subjektif mengacu pada masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi kekhawatiran atau keluhan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Untuk klien dengan gangguan bahasa, bagian data setelah huruf "S" ditandai dengan huruf "O" atau "X". Tanda ini menjelaskan bahwa klien mengalami gangguan berbahasa. Data subjektif ini mendukung diagnosis yang dibuat kemudian (Handayani, 2017: 134).

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang akurat, relevan, dan komprehensif dari semua sumber yang relevan terkait kondisi pasien/klien, termasuk aspek biopsikososial, spiritual, dan budaya. Ini mencakup data subjektif berupa anamnesis; informasi pribadi, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya dan data objektif berupa (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan uji penunjang (Kemenkes 320, 2020: 8).

Keterlambatan motorik halus terjadi ketika anak tidak mampu menggunakan tangan dan jarinya untuk menggenggam benda. Anak dengan keterlambatan motorik halus mengalami kesulitan dalam melakukan gerakan-gerakan yang melibatkan otot-otot kecil yang melibatkan bagian tubuh tertentu, seperti mengamati suatu benda, menyusun balok, dan menulis huruf.

b. Data Objektif

Data obyektif berupa observasi jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan dokumentasi hasil pemeriksaan laboratorium. Data objektif ini dapat mencakup data pendukung dari rekam medis dan informasi dari anggota keluarga atau individu lain. Data ini memberikan bukti faktual terkait presentasi klinis dan diagnosis klien (Handayani, 2017: 134).

Berdasarkan hasil pemeriksaan menggunakan form KPSP, jika terdapat jawaban 'YA' sebanyak 8, misalnya anak belum mampu membuat garis lurus tanpa bantuan dan belum bisa menyusun 4 balok secara vertikal, maka perkembangan motorik halus anak diklasifikasikan sebagai meragukan.

c. Analisis

Pada tahap ini, hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif didokumentasikan. Analisis ini memerlukan bidan untuk secara teratur mengevaluasi data secara dinamis guna memantau perkembangan klien. Interpretasi data yang tepat dan akurat setelah pengembangan memungkinkan identifikasi perubahan klien dengan cepat dan kontinu, sehingga keputusan atau tindakan yang sesuai dapat

diambil. Analisis data melibatkan penafsiran data yang terkumpul, termasuk diagnosa, masalah obstetrik, dan kebutuhan (Handayani, 2017: 134).

Diagnosa kebidanan adalah hasil kesimpulan dari analisis data pengkajian yang sistematis dan logis, yang dapat ditangani melalui asuhan kebidanan mandiri, kolaborasi, atau rujukan (Kemenkes 320, 2020: 8). Berdasarkan hasil pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan pengukuran BB, TB, LK, KPSP, TDD, TDL, dan M.CHAT, anak ini menunjukkan perkembangan motorik halus yang meragukan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mencakup dokumentasi semua perencanaan dan intervensi yang telah dilakukan seperti langkah-langkah antisipatif, tindakan segera, penyuluhan komprehensif, dukungan, kerja sama, evaluasi/follow up, dan rujukan. Tujuannya adalah untuk memaksimalkan kondisi klien dan memelihara kesehatannya sebaik mungkin (Handayani, 2017: 135).

Implementasi merujuk pada pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun untuk klien secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif baik melalui tindakan mandiri, kolaborasi, maupun rujukan (Kemenkes 2020).

Berdasarkan hasil evaluasi perkembangan, rencana stimulasi yang akan diberikan adalah sebagai berikut:

1. Memegang pensil Melatih anak untuk memegang pensil dengan baik, mengarahkan pensil ke bawah, dengan menggunakan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah, untuk membuat garis lurus vertikal dan horizontal.
2. Membuat menara terdiri Mengajari anak untuk menyusun balok-balok kecil menjadi menara yang terdiri dari 4 kubus
3. Mengelompokkan origami berdasarkan warna (merah, kuning, dan hijau) Siapkan origami yang terdiri dari berbagai warna.

Ajarkan pada anak cara mengelompokkan origami sesuai warnanya.

4. Mengelompokkan origami berdasarkan bentuk (persegi, lingkaran, dan segitiga). Siapkan origami yang terdiri dari berbagai bentuk. Ajarkan pada anak cara mengelompokkan origami sesuai bentuknya.

Rencana perawatan ini akan dilaksanakan selama 3 minggu, di mana setiap minggunya akan dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali, sehingga total 6 kali perawatan dalam 3 minggu. Perawatan ini akan melibatkan stimulasi menggunakan metode origami selama 30 menit setiap sesinya. Peran orang tua sangat penting dalam keberhasilan perawatan ini, di mana mereka diminta untuk terus melakukan stimulasi di rumah selama 10-15 menit per hari.

Hasil perawatan yang diharapkan dalam 3 minggu adalah anak mampu membuat garis lurus, membuat menara yang terdiri dari 4 kubus secara vertikal, dan mengelompokkan origami berdasarkan warna dan bentuk. Keberhasilan perawatan akan dinilai berdasarkan pencapaian nilai 10 pada KPSP anak, serta evaluasi perkembangan motorik halus dengan menggunakan formulir KPSP.