

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan

a. Pengertian Pertumbuhan

Pertambahan ukuran fisik dan struktur tubuh, baik seluruhnya maupun sebagian, sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat disebut dengan pertumbuhan, Pertumbuhan mengacu pada peningkatan ukuran dan jumlah sel dan jaringan antar sel. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Perubahan ukuran, proporsi, menghilangnya ciri-ciri sebelumnya, dan munculnya ciri-ciri baru merupakan ciri-ciri khusus pertumbuhan. Fakta bahwa setiap kelompok umur mengalami pertumbuhan dengan kecepatan yang berbeda dan pola yang berbeda pada setiap organnya inilah yang menjadikannya unik (Sunarsih, 2018).

b. Ciri-Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Ada 10 standar dasar pertumbuhan (Sunarsih, 2018).

- 1) Pertumbuhannya sulit, semua aspek berhubungan erat.
- 2) Pertumbuhan mencakup hal-hal yang bersifat kuantitatif dan kualitatif.
- 3) Pertumbuhan merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan terjadi secara teratur.
- 4) Dalam pertumbuhan dan perkembangan terdapat keketeraturan arah.
- 5) Tempo perkembangan setiap anak muda tidaklah sama.
- 6) Aspek-aspek pertumbuhan yang unik, tercipta pada waktu dan kecepatan yang berbeda-beda.
- 7) Kecepatan dan contoh pertumbuhan dapat disesuaikan dengan unsur alam dan unsur luar.
- 8) Dalam pertumbuhan dan perkembangan terdapat masa masa krisis
- 9) Dalam entitas organik, kecenderungan untuk mencapai potensi formatif paling ekstrim.
- 10) Setiap individu mengisi dengan cara barunya masing-masing.

c. Faktor Penyebab Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak, Faktor-faktor tersebut adalah:

- 1) Faktor internal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah :
 - a) Ras, Suku, atau Bangsa
Apabila seorang anak dilahirkan dari ras atau bangsa Amerika, maka anak tersebut tidak mempunyai komponen genetik dari ras atau bangsa Indonesia, begitu pula sebaliknya.
 - b) Keluarga
Keluarga cenderung besar atau kecil, gemuk atau kurus.
 - c) Usia
Laju pertumbuhan yang cepat terjadi pada masa prakelahiran, tahun pertama kehidupan, dan masa belum dewasa.
 - d) Gender
Fungsi reproduksi berkembang lebih cepat pada anak perempuan dibandingkan pada anak laki-laki. Namun, anak laki-laki tumbuh lebih cepat setelah pubertas.
 - e) Genetika
Genetika (keturunan) adalah sifat bawaan seorang anak, yaitu potensi yang dimiliki anak yang menjadi ciri khas anak. Ada beberapa kondisi genetik yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, misalnya seperti kerdil.
- 2) Faktor luar (Eksternal)
Berikut ini adalah beberapa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak:
 - a) Faktor Prenatal
 - (1) Gizi Kepatuhan ibu terhadap asupan gizi bahkan sebelum hamil mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan janin.
 - (2) Posisi mekanis janin yang tidak normal dapat menyebabkan cacat lahir seperti kaki pengkor.

- (3) Bahan kimia atau racun Beberapa obat, seperti thalidomide dan aminopterin, dapat menyebabkan cacat lahir seperti palatoschisis.
- (4) Diabetes endokrin dapat menyebabkan makrosomia, hipertrofi jantung, dan hiperplasia adrenal.
- (5) Kelainan Radiasi pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, cacat intelektual, kelainan bentuk anggota tubuh, kelainan mata bawaan, dan kelainan jantung dapat diakibatkan oleh paparan radium dan sinar X.
- (6) Infeksi obor (toksoplasma, rubella, sitomegalovirus, herpes simpleks) pada kehamilan trimester pertama dan kedua dapat menyebabkan katarak, bisu, tuli, mikrosefali, keterbelakangan mental, dan penyakit jantung bawaan pada janin
- (7) Kelainan imunitas eritroblastosis janin disebabkan oleh perbedaan golongan darah antara janin dan ibu. Oleh karena itu, ibu menghasilkan antibodi terhadap sel darah merah bayi, yang masuk ke aliran darah bayi melalui plasenta dan menyebabkan hemolisis. Selain itu, hal ini menyebabkan hiperbilirubinemia dan kernikterus, yang menyebabkan kerusakan jaringan di otak.
- (8) Anoksia embrio Anoksia janin akibat disfungsi plasenta menyebabkan kelainan pertumbuhan.
- (9) Psikologi ibu hamil yang tidak diinginkan, perlakuan yang salah dan kekerasan psikis terhadap ibu hamil.

b) Faktor selama Persalinan

Kerusakan jaringan otak bisa disebabkan oleh komplikasi saat melahirkan, seperti trauma kepala atau asfiksia.

c) Faktor pasca persalinan

(1) Gizi

Asupan gizi yang cukup baik berupa zat gizi makro maupun zat gizi mikro sangat diperlukan sesuai dengan

kebutuhan ibu dan anak untuk menunjang tumbuh kembang yang optimal.

(2) Penyakit kronis atau cacat bawaan, tuberkulosis, anemia, atau penyakit jantung bawaan menyebabkan gangguan tumbuh kembang.

(3) Lingkungan Fisika dan Kimia

Lingkungan yang sering disebut milieu adalah tempat tinggal anak dan berfungsi sebagai pemberi kebutuhan dasar anak. Kebersihan lingkungan yang buruk, kurangnya sinar matahari, radiasi radioaktif, dan bahan kimia tertentu (seperti timbal (Pb), merkuri (Hg), dan tembakau) berdampak negatif terhadap tumbuh kembang anak.

(4) Psikologis

Hubungan seorang anak dengan orang-orang disekitarnya mempengaruhi tumbuh kembangnya. Anak yang tidak diperbolehkan oleh orang tuanya atau yang terus-menerus mengalami stres akan mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya.

(5) Endokrin

Gangguan hormonal seperti hipotiroidisme menyebabkan hambatan pertumbuhan pada anak.

(6) Sosial Ekonomi

Kemiskinan akibat kekurangan pangan, buruknya kebersihan lingkungan, dan ketidaktahuan orang tua menghambat tumbuh kembang anak.

(7) Lingkungan Pengasuhan

Dalam lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-bayi mempunyai pengaruh besar terhadap tumbuh kembang anak.

(8) Stimulasi

Cara menstimulasi anak dengan tujuan menunjang tumbuh kembang anak disebut dengan stimulasi perkembangan. Orang tua dan anggota keluarga lain yang

mengasuh anak memberikan stimulasi sebagai prioritas utama. Bentuk perasaan yang dapat diberikan adalah dengan memberikan latihan bermain dan hubungan sosial dengan anak yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kemandirian anak. Perasaan yang diberikan disesuaikan dengan usia formatif anak.

(9) Terapi obat

Penggunaan kortikosteroid dalam jangka panjang akan menekan pertumbuhan, demikian pula penggunaan pemberi energi pada sistem sensorik yang menyebabkan terhambatnya produksi kimia pembangunan.

d. Deteksi dini gangguan pertumbuhan

Deteksi dini tumbuh kembang anak mengacu pada kegiatan dan tes yang mendeteksi gangguan perkembangan pada bayi dan anak prasekolah pada tahap awal. Identifikasi dini kelainan/masalah tumbuh kembang anak memudahkan pelaksanaan intervensi.

Jadwal dan jenis kegiatan skrining/deteksi dini kelainan tumbuh kembang bayi dan anak prasekolah oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Jadwal Deteksi Tumbuh Kembang

Umur	Jenis deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilakukan di tingkat Puskesmas													
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan						Deteksi dini penyimpangan perkembangan					Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional (dilakukan atas indikasi)		
	<i>Weight increment*</i>	<i>Length increment*</i>	BB/U	PB/U atau TB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U	LK	KPSP	TDD	Pemeriksaan pupil putih**	TDL	KMPE	M-CHAT Revised***	GPPI
6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
18 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
36 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
60 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
72 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓

Sumber: Kemenkes RI, 2022

- 1) Diukur jika tren pertumbuhannya datar atau tidak mengikuti garis pertumbuhan
- 2) Pemeriksaan pupil putih untuk deteksi dini katarak kongenital dilakukan pada bayi berusia di bawah 3 bulan saat kunjungan imunisasi
- 3) Pemeriksaan M-CHAT Revised dilakukan pada usia 16-30 bulan

Pada setiap tingkat layanan, gangguan dapat dideteksi sejak dini. Berikut implementasi dan tools yang digunakan:

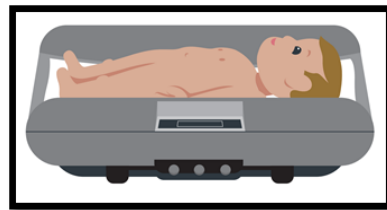
Tabel 2
Tingkat pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan	Aspek yang dipantau	Tempat
Keluarga, masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Orang tua • Pendidik PAUD, petugas 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 (infatometer, stadiometer, microtoise) • Pita pengukur kepala • Pita pengukur Lila 	<ul style="list-style-type: none"> • Berat badan • Panjang badan atau tinggi badan • Lingkar kepala • Lingkar lengan atas (LiLA)* 	<ul style="list-style-type: none"> • Posyandu
Puskesmas	Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK: <ul style="list-style-type: none"> • Dokter • Bidan • Perawat • Ahli gizi • Tenaga kesehatan lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku SDIDTK • Tabel weight dan length dan increment • Table atau grafik BB/PB atau BB/TB • Grafik dan table IMT/U • Grafik lingkar kepala • Timbangan bayi digital, timbangan anak digital, atau timbangan dacin. • Alat ukur Panjang atau tinggi badan (infantometer, stadiometer, microtoise) • Pita pengukur lengan • Pita pengukur lengan 	<ul style="list-style-type: none"> • Weight increment** * • Length increment** * • Berat badan • Panjang badan atau tinggi badan • Indeks massa tubuh (IMT) • Lingkar kepala • Lingkar lengan atas (LILA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas

Sumber: Kemenkes RI, 2022

Petunjuk pelaksanaan deteksi dini pertumbuhan anak Menurut Kemenkes RI (2022)

- 1) Penimbangan (BB) Menggunakan Timbangan Bayi (Baby Scale)
 - (a) Timbangan harus diletakkan pada permukaan yang datar, mendatar, dan keras
 - (b) Timbangan harus bersih dan tidak boleh ada timbangan lain di atasnya skala Skala
 - (c) Pasang baterai pada tempatnya, hati-hati jangan sampai baterai terbalik.
 - (d) Nyalakan tombol power dan pastikan angka di jendela tampilan menunjukkan 0. Posisi awal harus selalu nol.
 - (e) Bayi dibaringkan di atas timbangan dengan pakaian sesedikit mungkin sampai beratnya tampak di layar timbangan dan tidak berubah.
 - (f) Berat badan bayi dicatat dalam kilogram dan gram.



Gambar 1 Penimbangan BB menggunakan alat ukur berat badan bayi (*baby scale*) (Sumber: Kemenkes RI, 2022)

- 2) Pengukuran Panjang Badan (PB) atau tinggi badan (TB)

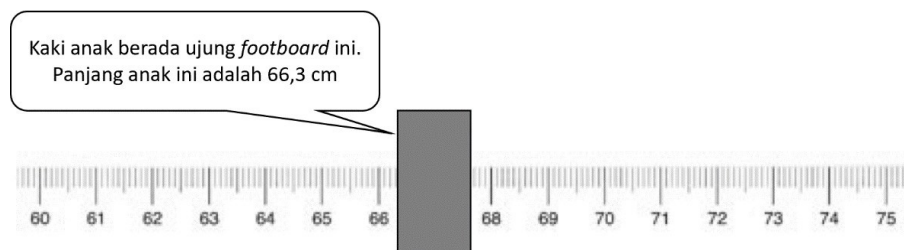
Pengukuran Panjang Badan (PB) pada Anak Usia 0 s/d 24 Bulan Bila diukur sambil berbaring:

 - (a) Harus dilakukan oleh dua orang
 - (b) Bayi berbaring terlentang di permukaan datar
 - (c) Kepala bayi ditempelkan pada pembatas angka
 - (d) Petugas 1 : Kepala bayi dipegang dengan kedua tangan dan diletakkan pada pembatas angka nol (head pembatas) Petugas 2 : Gunakan tangan kiri Anda untuk mendorong lutut bayi lurus, dan gunakan tangan kanan Anda untuk menekan ujung kaki ke telapak kaki.
 - (e) Petugas 2 membacakan angka pada tepi luar alat ukur.

- (f) Baca hasil pengukuran dan catat tinggi badan anak hingga sentimeter terdekat (0,1 cm).
- (g) Apabila mengukur anak umur 0 sampai dengan 24 bulan dalam posisi berdiri, hasil pengukuran dijumlahkan dengan menambahkan nilai yang dikoreksi sebesar 0,7.cm.



Gambar 2 Pengukuran panjang badan (PB) (Sumber: Kemenkes RI, 2022)



Gambar 3 Perhitungan ketelitian pengukuran panjang badan (Sumber: Kemenkes RI, 2022)

3) Pengukuran lingkar kepala anak (LK)

Tujuannya untuk mengetahui apakah lingkar kepala anak masih dalam batas normal. Rencana pengukurannya akan disesuaikan dengan usia anak. Pengukuran dilakukan setiap bulan untuk anak usia 0 hingga 5 bulan dan setiap 3 bulan untuk anak usia 6 hingga 23 bulan. Untuk anak usia 24 hingga 72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan.

Cara mengukur lingkar kepala anak:

- Lingkarkan alat pengukur pada kepala anak, seperti dahi, di atas alis, dan di atas telinga. Tarik sedikit tonjolan di lingkar kepala bagian belakang.
- Baca angka pada pertemuan angka
- Menanyakan tanggal lahir anak dan menghitung umur anak.

- (d) Pengukuran dicatat pada diagram lingkaran kepala sesuai dengan usia dan jenis kelamin anak
- (e) Gambarlah garis yang menghubungkan ukuran sebelumnya dan ukuran saat ini.



Gambar 4 Pengukuran lingkaran kepala (LK) (Sumber: Kemenkes RI, 2022)

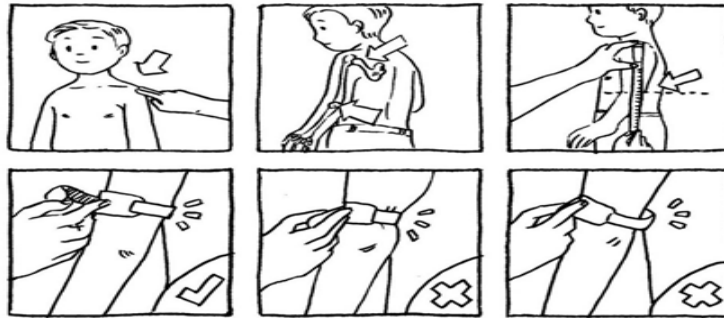
4) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila)

Lila hanya diukur pada anak usia 6 hingga 59 bulan dan tujuannya adalah untuk menilai status gizi. Meskipun pengukuran LiLA digunakan untuk skrining dan deteksi dini pertumbuhan balita, konfirmasi parameter BB/PB atau BB/TB tetap diperlukan. Estimasi dilakukan apabila terdapat tanda-tanda keadaan tertentu, misalnya organomegali, massa lambung, hidrocefalus, dan pasien tidak dapat menjalani pemeriksaan BB/PB atau BB/TB. Lengan kiri atau lengan nondominan digunakan untuk pengukuran LiLA; namun, lokasinya tidak mempengaruhi presisi atau akurasi.

Cara mengukur lingkaran lengan atas (LiLA):

- (a) Lepaskan semua pakaian yang menutupi lengan sebelum melakukan pengukuran.
- (b) Titik tengah lengan atas harus diidentifikasi dan ditandai dengan pena sebelum pengukuran LiLA. Prosesus akromion dan olekranon, yaitu struktur tulang pada siku yang menonjol saat siku ditekuk, terletak di titik tengah lengan atas.
- (c) Titik tengah dapat diketahui dengan menekuk lengan anak membentuk sudut 90 derajat dengan telapak tangan menghadap ke atas sehingga olekranon menonjol ke luar. Alat pengukur memanjangkan pita pengukur dari akromion sampai olekranon pada titik 0. Surveyor lain menggambar garis horizontal di titik tengah
- (d) Pengukuran LiLA dilakukan dengan lengan rileks. Bungkus pita pengukur di sekitar lengan atas Anda pada tanda di tengah lengan atas Anda. Tali

pengikat harus pas di lengan tanpa ada celah, namun tidak boleh menekan kulit atau jaringan di bawahnya. Pengukuran dilakukan dengan ketelitian 0,1 mm.



Gambar 5. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) (Sumber: Kemenkes RI, 2022)

e. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Bayi

a) Pemenuhan nutrisi yang adekuat

Menurut Kemenkes RI (2022) Beberapa prinsip pemberian makan pada anak yang harus diterapkan oleh orang tua atau pengasuh antara lain sebagai berikut:

- (1) Memberikan ASI sesegera mungkin setelah melahirkan (<1 jam) dan secara eksklusif selama 6 bulan. ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi sehingga pemberiannya perlu dipertahankan selama mungkin. Hal ini dapat dicapai dengan menyusukan bayi sedini mungkin. Perlu diperhatikan posisi ibu dan bayi selama menyusui, perlekatan, serta tanda kecukupan ASI. Kecukupan ASI dapat dipastikan dengan menilai frekuensi buang air kecil minimal 4 jam sekali dengan lama menyusui lebih dari 10 menit dan frekuensi pemberian berdasarkan tanda lapar (on cue).
- (2) Berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) saat umur 6 bulan sambil melanjutkan ASI hingga 24 bulan atau lebih, yang memenuhi persyaratan yaitu tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman, serta diberikan dengan cara yang benar. Defisiensi zat gizi dipenuhi melalui pemberian makanan sumber zat gizi yang defisien, jika tidak memungkinkan maka berikan makanan yang sudah difortifikasi yang memenuhi CODEX Alimentarius dengan

memperhatikan cara pembuatan. Pemberian MP-ASI yang baik harus sesuai syarat:

(a) Tepat waktu

Sejak umur 6 bulan, ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, seng, serta vitamin A sehingga diperlukan MP-ASI yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut. Orang tua perlu mengenali tanda kesiapan bayi dalam menerima makanan padat seperti, Refleks menjulurkan lidah sudah mulai berkurang, Refleks muntah sudah mulai melemah, Kepala sudah tegak dan dapat duduk dengan bantuan, Menunjukkan minat pada makanan lain selain ASI

(b) Adekuat

MP-ASI diberikan dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi atau tekstur, variasi makanan, dan kebersihan. MP-ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang cukup.

- I. Karbohidrat dapat diperoleh dari bahan makanan pokok seperti beras, biji-bijian, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain
- II. Protein hewani dapat diperoleh dari ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Sumber protein hewani mengandung asam amino yang lengkap dengan bioavailabilitas yang baik serta memiliki daya serap yang baik, sehingga pemberian protein hewani dalam MP-ASI diprioritaskan. Selain protein hewani, protein nabati mulai dapat diperkenalkan. Protein nabati dapat diperoleh dari kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, tempe, tahu dan lain-lain. Kacang-kacangan mengandung asam fitat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dan mineral. Asam fitat akan berkurang dengan proses pengolahan seperti

perendaman, pemanasan, dan fermentasi (contohnya menjadi tempe dan tahu)

- III. Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penambahan minyak (minyak kelapa sawit, minyak bekatul, minyak wijen), margarin, mentega, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MP-ASI. Penggunaan atau penambahan sejumlah lemak saat pengolahan misalnya minyak atau santan pada MP-ASI akan memberikan tambahan kandungan energi tanpa meningkatkan volume MP-ASI. Sebagai sumber protein hewani, ikan juga mengandung asam lemak esensial (Omega 3 dan Omega 6) yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak. Contoh ikan yang banyak mengandung asam lemak esensial adalah ikan kembung, ikan tongkol, ikan tuna, ikan sarden, ikan tenggiri, ikan kerapu, dan ikan salmon
- IV. Vitamin dan mineral dibutuhkan oleh tubuh. Buah dan sayur merupakan sumber vitamin (vitamin A dan C), terutama yang berwarna kuning, oranye, dan hijau, tetapi kandungan seratnya tinggi. Kebutuhan serat bayi dan anak sangat sedikit, maka pemberian buah dan sayur pada bayi dan anak dapat diperkenalkan dalam jumlah yang sedikit. Contoh sumber vitamin dan mineral adalah buah dan sayur yang mengandung vitamin A dan C seperti jeruk, mangga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan vitamin dan mineral dapat diperoleh dari bahan makanan lain, yaitu sumber karbohidrat, protein hewani, dan protein nabati. Masalah defisiensi mineral pada bayi dan anak yang terbesar adalah defisiensi zat besi dan seng. Sumber zat besi dan seng yang berasal dari protein hewani akan lebih mudah diserap dibanding protein nabati

Tabel 3
Pemberian makan pada bayi dan anak (umur 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI

Umur	Jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan perhari	Konsistensi atau tekstur	Frekuensi	Jumlah per kali makan
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang oleh bayi	3-4 kali setiap hari, 1-2 kali selingan dapat diberikan	½-¾ mangkok ukuran 250 ml (125-200 ml)
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari, 1-2 kali selingan dapat diberikan	¾-1 mangkok ukuran 250 ml
Jika tidak mendapat ASI (6-23 bulan)	Sesuai dengan kelompok umur	Sesuai dengan kelompok umur	Sesuai dengan kelompok umur dan tambahkan 1-2 kali makan ekstra, 1-2 kali selingan dapat diberikan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari 250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dan lain-lain)

Sumber: Kemenkes RI (2022)

(c) Aman

- I. Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan)
- II. Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan yang sudah dimasak
- III. Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan)
- IV. Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya (>60 oC dan <5 oC). Suhu 5-60 oC merupakan suhu optimal berkembang biaknya kuman
- V. Menggunakan air bersih yang aman

(d) Diberikan dengan cara yang benar (responsive feeding)

- I. Mengenali kesiapan bayi untuk mengonsumsi makanan padat
- II. Mengenali tahapan perkembangan oromotor (sudah dapat duduk dengan kepala tegak, bisa mengkoordinasikan mata, tangan, dan mulut untuk menerima makanan dan mampu menelan makan padat) serta tekstur makanan yang sesuai
- III. Memahami penerapan aturan makan (feeding rules)

Tabel 4
Standar menu MP-ASI dari makanan keluarga

Menu	Makanan keluarga (gram)	Umur (bulan)		
		6-8	9-11	12-23
Menu 1	Nasi putih	30 g	45 g	55 g
	Semur hati ayam	25 g	25 g	40 g
	Bening/bobor bayam	10 g	15 g	20 g
Menu 2	Nasi putih	30 g	45 g	55 g
	Ikan kembung bumbu kuning	30 g	30 g	35 g
	Tumis buncis	10 g	15 g	20 g
Menu 3	Nasi putih	30 g	45 g	55 g
	Dadar telur	35 g	35 g	45 g
	Sayur kare wortel tempe	20 g	25 g	30 g
Menu 4	<i>Puree</i> kentang (margarin)	50 g	65 g	100 g
	Sup ayam tahu labu kuning	45 g	55 g	80 g
Menu 5	Makaroni daging kukus	70 g	90 g	125 g

Sumber: Kemenkes RI (2022)

2. Perkembangan

a. Pengertian Perkembangan

Keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian, semuanya menjadi lebih kompleks sebagai bagian dari perkembangan. Perkembangan juga mencakup peningkatan struktur dan fungsi tubuh Kemenkes RI, (2022) .

Perkembangan adalah peningkatan kapasitas yang lebih kompleks Pola struktur/fungsi tubuh yang teratur yang diperkirakan sebagai hasil proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, dan organ yang terorganisir serta dapat diprediksi dan sistem. Oleh karena itu, aspek perkembangan ini bersifat kualitatif, yaitu peningkatan kematangan fungsi setiap bagian tubuh. Hal ini dimulai dari kemampuan jantung dalam memompa darah, kemampuan bernapas, berbaring tengkurap, duduk, berjalan, berbicara, memungut benda di

sekitar, serta pematangan emosi dan sosial anak. Tahapan perkembangan awal menentukan tahap perkembangan selanjutnya (Barah et al, 2020).

b. Ciri-Ciri Perkembangan

- 1) Perkembangan merupakan proses internal yang terjadi secara otomatis sesuai dengan potensi yang dimiliki individu. Pembelajaran tumbuh melalui latihan dan usaha. Melalui pembelajaran, anak memperoleh kemampuan untuk memanfaatkan sumber daya warisan dan potensi yang dimilikinya.
- 2) Pembangunan berkorelasi dengan pertumbuhan. Ketika pertumbuhan pesat maka terjadi pula perkembangan, peningkatan kemampuan mental, daya ingat, berpikir, dan keterampilan asosiasi. Anak-anak yang sehat bertambah tua, menambah berat badan dan tinggi badan, serta menjadi lebih cerdas.
- 3) Perkembangan mengikuti pola tertentu. Perkembangan fungsi organ tubuh mengikuti dua hukum tetap. Itu adalah:
 - a) Perkembangan terjadi mula-mula pada daerah kepala kemudian pada daerah ekor/ekstremitas (pola cephalocaudal).
 - b) Perkembangan mula-mula terjadi pada daerah proksimal (gerakan kasar) kemudian pada bagian distal seperti jari-jari dengan keterampilan motorik halus (pola proksimal).
- 4) Pembangunan mempunyai tahapan-tahapan yang berurutan. Tahapan perkembangan anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahapan-tahapan ini tidak dapat terjadi secara terbalik. Misalnya, seorang anak mungkin menggambar lingkaran terlebih dahulu sebelum menggambar persegi, atau seorang anak mungkin berdiri sebelum berjalan (Sunarsih, 2018).

c. Aspek – Aspek Perkembangan Yang Dipantau

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), aspek tumbuh kembang anak yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar

Motorik kasar atau gerakan kasar Merupakan faktor yang berhubungan dengan kemampuan anak dalam melakukan posisi duduk, berdiri, dan posisi tubuh lainnya yang memerlukan otot besar.

2) Gerak halus atau motorik halus

Keterampilan atau gerak motorik halus Hal ini berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan gerakan-gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dan otot-otot kecil namun memerlukan koordinasi yang cermat, seperti melihat sesuatu, memegang sendok, mencubit, menulis, dan sebagainya.

3) Keterampilan berbicara dan berbahasa

Keterampilan berbicara dan menulis Merupakan komponen yang berhubungan dengan kemampuan berbicara, berkomunikasi, merespon bunyi, mengikuti instruksi, dan sebagainya.

4) Sosialisasi dan kemandirian

Istilah "sosialisasi" dan "kemandirian" mengacu pada pendekatan yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk terlibat dalam aktivitas sehari-hari (misalnya menyiapkan makanan atau istirahat setelah menyelesaikan tugas) dan aktivitas sosial (misalnya melindungi diri sendiri). dari bahaya ketika seseorang berada bersama orang lain atau sekelompok orang).

d. Gangguan Perkembangan yang sering ditemukan

Berikut ini macam-macam gangguan tumbuh kembang pada anak (Kemenkes RI, 2022).

Yaitu:

a. Kelainan bawaan

- 1) *Neural tube defect* (NTD) atau defek tabung saraf Merupakan kelainan bawaan berat yang disebabkan oleh gangguan penutupan tabung saraf (neural tube) yang dapat menyebabkan kematian dan kerusakan yang permanen pada otak, sumsum tulang belakang, dan saraf spinal. Contoh dari NTD adalah spina bifida, meningocele, dan encephalocele. Gangguan ini terjadi pada umur kehamilan 21-28 hari setelah konsepsi yang dapat disebabkan oleh gangguan kromosom, kelainan genetik, dan zat teratogen serta terkait dengan defisiensi asam folat dan vitamin B12.

- 2) *Orofacial cleft* (bibir sumbing dan langit) Merupakan kelainan bawaan sebagai akibat dari proses pembentukan bibir dan/atau mulut yang tidak sempurna yang terjadi pada kehamilan. Kelainan ini dapat hanya mengenai bibir saja (1 sisi, 2 sisi, atau di tengah; besar atau kecil dan berlanjut atau tidak berlanjut ke hidung), langit saja (di bagian depan, belakang, atau semuanya), atau keduanya. Meski penyebab pastinya belum diketahui, faktor risiko terjadinya kondisi ini antara lain merokok, diabetes, dan mengonsumsi obat-obatan tertentu (topiramate atau asam valproat) selama awal kehamilan.
- 3) *Congenital Rubella Syndrome* (CRS) atau Sindrom Rubella Bawaan Rubella atau campak Jerman merupakan infeksi virus rubella yang mudah menular melalui napas atau tetesan lendir penderitanya. Gejalanya seperti campak, berupa demam dan bercak-bercak di kulit, namun lebih ringan dan biasanya akan sembuh sendiri dalam 3 hari. Apabila seorang ibu hamil dalam trimester pertama terinfeksi penyakit ini, akibatnya dapat fatal untuk janinnya. Semakin muda umur kehamilan ibu ketika tertular rubella, semakin besar risiko melahirkan bayi dengan CRS. Kelainan pada CRS sering disebut sebagai trias sindroma rubella bawaan yang terdiri atas ketulian dan kebutaan (akibat katarak), kelainan jantung (*patent ductus arteriosus* atau PDA) dan mikrosefali dengan disabilitas intelektual. Pencegahan dilakukan dengan imunisasi rubella sebelum kehamilan.
- 4) *Club foot* (*congenital talipes equinovarus/CTEV*) atau talipes equinovarus bawaan Istilah talipes equinovarus berarti talus (talipes) yang memutar ke dalam (varus) seperti pada kuda (equino). Kaki yang terkena seperti terputar ke dalam dengan tingkat pemutaran yang bervariasi sebagai akibat dari pendeknya jaringan yang menghubungkan otot-otot kaki, misalnya Tendon Achilles. Karena bentuknya seperti tangkai golf (*golf club*), maka kelainan ini disebut *club foot* atau kaki pengkor. Diduga penyebabnya adalah faktor lingkungan yang dapat menimbulkan kelainan genetik pada mereka yang rentan, misalnya perokok aktif atau pasif. Dengan koreksi yang

baik pada awal masa bayi, kebanyakan penderitanya akan menjadi normal dan dapat berjalan dengan baik seperti anak normal lainnya.

- 5) Hipotiroid kongenital Kelainan bawaan ini ditandai oleh defisiensi hormon tiroid sejak lahir yang pada awalnya mungkin tidak diketahui karena gejala tidak selalu jelas tergantung tingkat defisiensinya. Hipotiroid yang tidak ditangani sejak awal akan menyebabkan disabilitas intelektual, kretin atau pendek, dan ketulian. Oleh karena itu perlu dilakukan skrining hipotiroid pada masa neonatus dengan melakukan pemeriksaan TSH atau mengamati gejala. Jarang ditemukan defisiensi berat yang memberikan gejala jelas, seperti ubun-ubun besar yang lebar, ubun-ubun kecil yang tidak menutup, lidah yang besar, dan hernia umbilikalis. Bila defisiensinya lebih ringan, maka gejalanya mungkin berupa malas menyusu, tonus otot lemah, banyak tidur, ikterus, jarang buang air besar, dan suhu tubuh dingin. Penyebab utama kelainan ini adalah defisiensi iodium pada ibu ketika hamil, tetapi dapat juga disebabkan oleh kelainan genetik yang tidak diketahui sebabnya. Pestisida merupakan suatu faktor penyebab kelainan genetik tersebut. Pencegahannya termasuk konseling pada masa remaja, pranikah, dan pada masa kehamilan tentang pentingnya konsumsi iodium dalam jumlah cukup, antara lain dengan menggunakan garam dapur beriodium.

b. Gangguan bicara dan bahasa

Gangguan bicara adalah kesulitan dalam mengekspresikan diri secara verbal yaitu mengucapkan kata-kata secara jelas dan dapat dipahami lawan bicara. Gangguan berbahasa adalah kesulitan dalam memahami makna kata dan isi kalimat dari pembicaraan yang didengar maupun yang ingin diungkapkan oleh anak. Kemampuan bicara dan berbahasa merupakan suatu proses yang kompleks dimana memerlukan interaksi fungsi indera pendengaran dan penglihatan untuk menangkap informasi, proses berpikir (fungsi kognitif) untuk mengolah informasi yang diterima dan pengambilan keputusan berupa respons terhadap

informasi yang diterima tersebut, fungsi motorik bicara (area wajah, pita suara, dan fungsi paru) untuk menghasilkan suara dan kata-kata yang dapat dipahami lawan bicara, serta kondisi psikologis (kontrol emosi dan ekspresi raut wajah atau gerak tubuh saat berbicara). Perkembangan ini sangat ditentukan oleh stimulasi yang diterima oleh anak sejak kecil, yaitu Ada interaksi dua arah antara orang tua dan anak. Adanya gangguan bicara dan bahasa ini dapat menghambat proses belajar anak pada aspek-aspek perkembangan lainnya dikarenakan anak menjadi kesulitan untuk menerima instruksi atau arahan dan mengekspresikan dirinya dalam aktivitas bermain dan interaksi sosial.

c. *Cerebral palsy*

Kerusakan atau gangguan pada sel motorik sistem saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum menyelesaikan pertumbuhannya mengakibatkan gangguan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif ini.

d. *Down Syndrome* (Sindrom Down)

Down syndrome adalah sindrom klinis yang disebabkan oleh kelebihan jumlah kromosom 21 (trisomi 21). Anak-anak dengan sindrom Down ditandai dengan wajah dismorfik (mata besar, hidung kecil dan tulang hidung rata, mulut kecil dan rahang bawah), lidah besar, leher pendek, telinga terkulai, dan hipotonia. Anak dengan Sindrom Down sering mengalami beberapa komorbiditas seperti gangguan telinga berupa ketulian atau otitis media (75%), masalah penglihatan berupa katarak atau gangguan refraksi (60%), penyakit jantung kongenital (40-50%), *obstructive sleep apnea* (50-75%), disfungsi neurologis, gangguan pencernaan, masalah tiroid, hingga masalah hematologi. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan dan berkurangnya keterampilan menolong diri sendiri.

e. *Autism Spectrum Disorder* (gangguan spektrum autisme)

Anak-anak dengan gangguan spektrum autisme ditandai dengan gangguan atau kekurangan yang terus-menerus dalam keterampilan bahasa atau komunikasi dan interaksi sosial dalam berbagai lingkungan,

serta pola perilaku, minat, atau aktivitas yang berulang dan terbatas. Gejala-gejala ini terjadi pada awal perkembangan dan membatasi atau mengganggu fungsi sehari-hari.

f. Disabilitas intelektual

Keterbelakangan mental (gangguan perkembangan intelektual) adalah kelainan yang terjadi pada masa perkembangan dan ditandai dengan buruknya fungsi intelektual (berpikir, pemecahan masalah, perencanaan, berpikir abstrak, penilaian, pembelajaran akademis) yang ditentukan oleh evaluasi klinis atau tes kecerdasan individu, pengalaman sedang belajar). Hal ini terstandarisasi dan adaptif, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan untuk memenuhi standar perkembangan dan sosiokultural untuk kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial. Tanpa dukungan berkelanjutan, disfungsi adaptif membatasi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang terjadi di berbagai lingkungan, termasuk rumah, sekolah, tempat kerja, dan komunitas.

g. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak memiliki pola persisten terkait inatensi dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang beberapa gejalanya muncul sebelum umur 12 tahun dan mengganggu fungsi atau perkembangan. Inatensi dapat berupa ketidakmampuan menyelesaikan tugas, kurang persisten, kesulitan untuk fokus, serta ketidakteraturan. Hiperaktivitas mengacu pada aktivitas motorik yang berlebihan, anak tampak terlalu gelisah, sering mengetuk-ngetuk, atau banyak bicara. Impulsivitas dapat berupa tindakan tergesa-gesa, keinginan untuk mendapatkan imbalan sesegera mungkin, atau ketidakmampuan menunda kepuasan, serta suka mengganggu anak lainnya secara berlebihan.

h. *Global Developmental Delay* (gangguan perkembangan umum)

Merupakan suatu kondisi dimana terjadi kegagalan mencapai tahapan perkembangan di beberapa area fungsi intelektual pada anak yang belum mampu menjalani pemeriksaan sistematis terkait fungsi

intelektual, termasuk anak yang masih terlalu muda untuk berpartisipasi pada uji yang terstandarisasi. Diagnosis ini dibuat pada anak-anak di bawah usia 5 tahun dan memerlukan pengujian berulang.

i. Gangguan penglihatan

1) Katarak kongenital

Katarak merupakan suatu kondisi dimana terjadi kekeruhan pada lensa mata. Diperkirakan katarak kongenital bertanggung jawab atas 5-20% kebutaan pada anak-anak di seluruh dunia. Katarak unilateral biasanya merupakan insiden sporadis yang terkait dengan beberapa kelainan mata, trauma, atau infeksi intrauterin, terutama rubella. Direkomendasikan untuk dilakukan pemeriksaan red reflex pada neonatus yang baru lahir dan jika terdapat kecurigaan adanya katarak kongenital, maka segera dirujuk ke spesialis mata. Perawatan yang cepat dan tepat sangat penting untuk mendapatkan hasil yang baik.

2) Strabismus

Kondisi bola mata yang tidak sejajar atau disebut juga mata juling adalah strabismus. Strabismus dapat merupakan efek samping klinis dari ketidakaturan neurotik pada makula yang menyebabkan gangguan penglihatan fokal, misalnya pada retinoblastoma. Tes refleksi cahaya pada kornea (tes refleksi cahaya kornea, tes Hirschberg') merupakan prosedur skrining yang berguna untuk mensurvei ada tidaknya strabismus dan menilai tingkat juling (misalignment).

3) Nystagmus

Nystagmus merupakan osilasi mata yang bersifat involunter, biasanya terkonjugasi dan berirama. Terdapat 3 jenis nystagmus yang paling mungkin ditemui pada anak-anak, yaitu *infantile nystagmus syndrome* (INS), *fusion maldevelopment syndrome*, dan *spasmus nutans*. Penyebab nystagmus yang paling umum pada anak-anak adalah *infantile nystagmus syndrome* (INS). INS muncul dalam

beberapa bulan pertama kehidupan dan terkadang disertai dengan kondisi mata yang berhubungan dengan gangguan sensorik.

4) Kelainan refraksi

- a) Miopia merupakan kelainan refraksi dimana bayangan terfokus ke depan atau di depan retina. Pada miopia, panjang bola mata dari depan ke belakang mungkin terlalu panjang, atau media biasanya mungkin memiliki kekuatan bias yang terlalu besar. Anak penderita rabun jauh dapat melihat benda di dekatnya dengan jelas, namun benda yang jauh tampak buram.
- b) Astigmatisme Asimetri optik pada bagian depan mata dapat menyebabkan astigmatisme. Asimetri ini dapat disebabkan oleh posisi pupil, kornea, atau kelengkungan lensa.
- c) Hipermetropia terjadi bila sumbu bola mata pendek, kornea datar, atau kekuatan lensa lebih lemah dari biasanya. Hal ini dapat diatasi dengan akomodasi, apabila akomodasinya cukup kuat.
- d) Anisometropia Perbedaan status refraksi interokuler mata kanan dan kiri menyebabkan anisometropia. Komplikasi dan efek samping anisometropia antara lain ketidakmampuan beradaptasi dengan kacamata, cacat binokular, dan ambliopia.

j. Gangguan pendengaran

1) *Sensorineural hearing loss* (SNHL) atau tuli sensorineural

Merupakan gangguan pada jalur saraf pendengaran yang dapat terjadi pada level koklea atau rumah siput (telinga bagian dalam) hingga ke batang otak. Gangguan ini dapat disebabkan oleh infeksi TORCH, obat ototoksik yang digunakan selama periode antenatal, atau kondisi perinatal berisiko (prematuritas, BBLR), dan hiperbilirubinemia.

2) Tuli konduksi

Merupakan gangguan pendengaran yang berkaitan dengan telinga luar dan tengah. Kondisi yang dapat mempengaruhi transmisi suara dari telinga luar dan tengah ke telinga dalam antara lain

kotoran telinga, kelainan bawaan pada daun telinga dan saluran telinga, otitis media (OME), otitis media supuratif kronis (OMSK), dan penyakit pada tulang pendengaran. Selain itu juga dapat terjadi pada kolesteatoma atau massa lain seperti schwannoma, glomus tumor, dan hemangioma.

e. Deteksi Dini Gangguan Perkembangan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), penyimpangan perkembangan pada anak terdeteksi sejak dini pada semua tingkat kinerja.

Pelaksana, alat dan bahan yang digunakan, serta aspek yang dipantau adalah :

Tabel 3
Pelaksana, alat dan bahan, serta aspek yang dipantau pada deteksi dini perkembangan anak di tingkat Puskesmas

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan	Aspek yang dipantau	Tempat
Keluarga, masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Orang tua Kader kesehatan, BKB 	<ul style="list-style-type: none"> Buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa Sosialisasi dan kemandirian 	<ul style="list-style-type: none"> Rumah Posyandu
	<ul style="list-style-type: none"> Pendidik PAUD terlatih Guru TK terlatih 	<ul style="list-style-type: none"> Buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa Sosialisasi dan kemandirian 	<ul style="list-style-type: none"> Sekolah
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> Dokter Bidan Perawat Ahli gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Buku bagan SDIDTK Funduskopi atau oftalmoskopi direk Senter Kartu <i>tumbling "E"</i> <i>Screening kit</i> SDIDTK Formulir pelaporan hasil DDTK 	<ul style="list-style-type: none"> Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa Sosialisasi dan kemandirian Pemeriksaan pupil putih Daya lihat Daya dengar Masalah perilaku emosional Gangguan spektrum autisme GPPH 	<ul style="list-style-type: none"> Posyandu* Sekolah* Puskesmas/ Puskesmas pembantu <p>*Dibantu oleh pendidik PAUD terlatih dan kader terlatih</p>

Sumber: Kemkes RI, 2022

Deteksi dini perkembangan anak yang perlu dipantau Menurut Kemenkes (2022)

- 1) Pemeriksaan tumbuh kembang anak menggunakan Kuesioner Prescreening Perkembangan (KPSP) .

Tujuannya untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau mungkin menyimpang. Jadwal screening atau tes KPSP reguler terjadi pada usia 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan.

- a) Formulir KPSP Khusus Usia KPSP berisi 10 pertanyaan mengenai perkembangan keterampilan yang dicapai anak. Sasaran KPSP berlaku untuk anak usia 3 sampai 72 bulan.
- b) Alat bantu ujian berupa pensil, kertas, bola seukuran bola tenis, kerincingan, 6 buah kubus bersisi 2,5 cm, kismis, kacang tanah, biskuit dipotong kecil-kecil antara 0,5 sampai 1 cm.
- c) Tata cara menurut KPSP :
 - (1) Anak juga harus hadir pada saat pemeriksaan atau pemeriksaan preventif.
 - (2) Hitunglah umur anak menurut ketentuan di atas. Jika untuk usia kehamilan <38 minggu pada anak umur kurang dari 2 tahun, maka perlu dilakukakan penghitungan umur koreksi.
 - (3) Apabila umur anak diatas 16 hari, dibulatkan ke atas ke bulan penuh terdekat. Contoh: Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan ke atas ke 4 bulan terdekat. Jika bayi Anda berumur 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
 - (4) Setelah menentukan usia anak, pilihlah KPSP yang sesuai dengan usia anak. Dalam hal umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada KPSP, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda. Contoh:
 - (a) Bayi berumur tiga bulan 16 hari, dibulatkan menjadi empat bulan. Untuk kelompok usia 3 bulan menggunakan KPSP.
 - (b) Anak berumur 8 bulan 20 hari dibulatkan menjadi 9 bulan. Gunakan KPSP untuk kelompok umur 9 bulan
 - (5) KPSP terdiri dari dua jenis pertanyaan:
 - (a) Pertanyaan yang harus dijawab oleh ibu atau wali anak. Contoh: “Dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - (b) Petunjuk kepada ibu, pengasuh, atau petugas dalam melaksanakan tugasnya sesuai KPSP. Contoh: “Sambil berbaring telentang, tarik perlahan pergelangan tangan bayi Anda untuk mengembalikannya ke posisi duduk.”

- a) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab Jadi pastikan ibu atau pengasuh anak memahami apa yang diminta darinya.
- b) Ajukan pertanyaan-pertanyaan ini secara berurutan. Hanya ada satu jawaban untuk setiap pertanyaan. Ya atau tidak. Catat jawaban pada formulir DDTK
- c) Ajukan pertanyaan selanjutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya
- d) Periksa kembali apakah semua pertanyaan sudah terjawab d) Interpretasi Hasil KPSP Jawaban “Ya”.
 - (1) Jika ibu atau pengasuhnya mengatakan bahwa anaknya mungkin atau pernah, atau sering atau kadang-kadang melakukannya, jawablah “ya.”
 - (2) Apabila ibu atau pengasuh anak mengatakan bahwa anak tersebut belum pernah melakukannya atau ibu atau pengasuh anak tersebut tidak mengetahuinya, maka jawablah “tidak”.
 - (3) Banyaknya jawaban “ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai perkembangan (S).
 Jumlah jawaban ya = 7 atau 8, perkembangan anak dipertanyakan (M).
 Bila jumlah jawaban ya = 6 atau kurang, ada kemungkinan terjadinya penyimpangan (P).
 Untuk jawaban “tidak”, jumlah jawaban “tidak” harus dipecah menurut jenis penundaannya (gerakan kasar, gerakan halus, ucapan dan bahasa, atau sosialisasi dan kemandirian).
- e) Intervensi
 - (1) Bila perkembangan anak sesuai dengan usianya (S), lakukanlah tindakan sebagai berikut:
 - (a) Puji ibu yang telah merawat anak dengan baik.
 - (b) Memberi tahu orang tua tentang cara-cara untuk mendorong perkembangan anak sesuai usia.

- (c) Posyandu melibatkan anak dalam kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan setiap bulan dan setiap kali kegiatan Pembinaan Anak Usia Dini dan Keluarga (BKB) berlangsung. Ketika anak mencapai usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat mengikuti kegiatan di PAUD, KB, atau TK.
 - (d) Mendidik orang tua untuk melakukan pemantauan secara berkala dengan menggunakan buku KIA.
 - (e) Melaksanakan pemeriksaan fisik atau skrining berkala KPSP setiap 3 bulan bagi anak di bawah 24 bulan dan setiap 6 bulan bagi anak berusia 24 bulan hingga 72 bulan.
- (2) Apabila anak mempunyai perkembangan meraguan terhadap tumbuh kembang (M), maka lakukan langkah-langkah sebagai berikut:
- (a) Menginstruksikan para ibu untuk meningkatkan tumbuh kembang anaknya setiap saat dan sesering mungkin.
 - (b) Ajari ibu bagaimana memberikan intervensi dini terhadap aspek keterlambatan tumbuh kembang anaknya dengan meninjau subbab Intervensi Dini.
 - (c) Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk menyaring dan memberikan pengobatan terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kelainan perkembangan.
 - (d) Orang tua dan keluarga dapat menilai apakah seorang anak berada pada jalur perkembangannya setelah 2 minggu menjalani aktivitas intervensi perkembangan intensif di rumah. apakah ada kemajuan atau tidak.
- (3) Bila ada kemungkinan terjadinya penyimpangan perkembangan (P), catat jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bahasa verbal, sosialisasi dan kemandirian) dan hubungi rumah sakit.

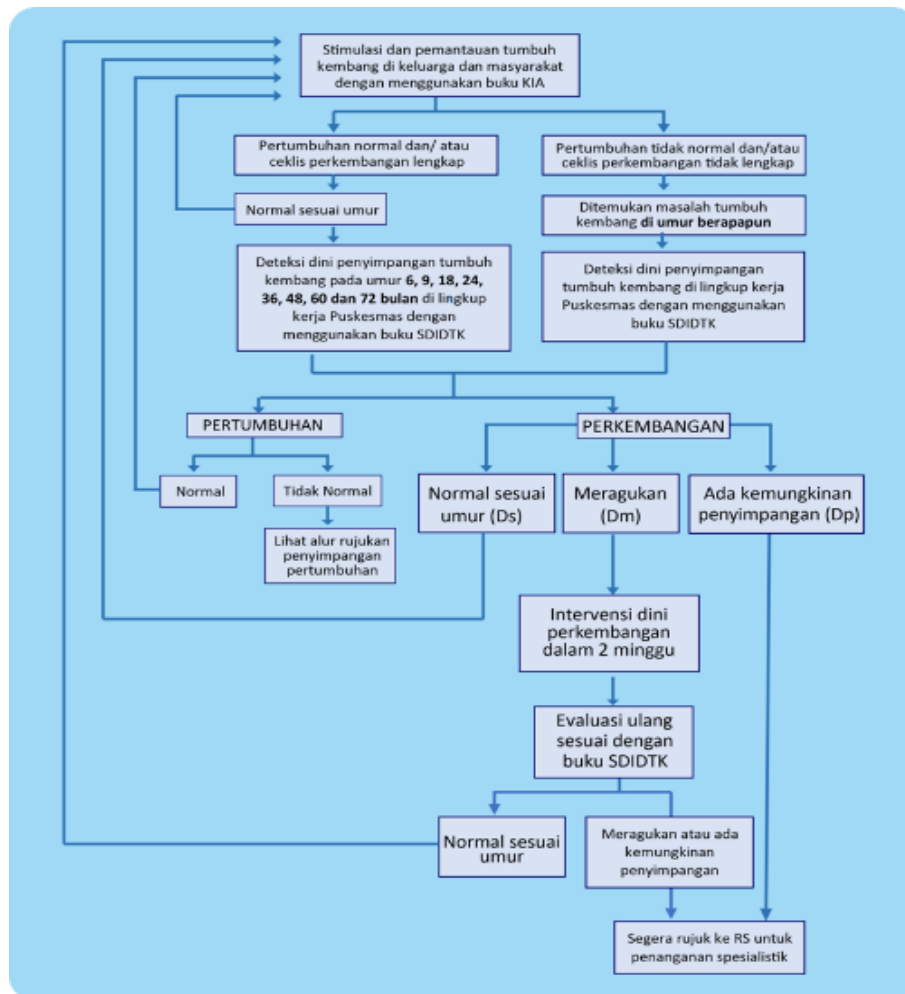
Tabel 4
 Algoritme pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner
 Pra Skrining Perkembangan (KPSP)



Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	<ul style="list-style-type: none"> • Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang • Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal • Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1
Jawaban 'Ya' 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Sumber: Kemenkes RI, 2022

Tabel 5
Kerangka Konsep Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah



Sumber: Kemenkes RI, 2022

1) Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan dari tes gangguan pendengaran (TDD) adalah untuk mendeteksi gangguan pendengaran secara dini dan segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan pendengaran dan bicara anak Anda. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan untuk bayi di bawah 12 bulan dan setiap 6 bulan untuk bayi 12 bulan ke atas. Pengujian ini akan dilakukan oleh petugas kesehatan, guru prasekolah terlatih, staf PAUD terlatih, dan personel terlatih lainnya. Tenaga kesehatan wajib memverifikasi hasil tes pegawai lainnya (Kemenkes RI, 2022).

- a) Cara melakukan TDD:
- (1) Dapatkan tanggal lahir anak, bulan lahir, dan tahun lahir, dan hitung umurnya dalam bulan. Untuk bayi premature
 - (2) Pilih pertanyaan TDD dasar yang sesuai dengan usia anak Anda
 - (3) Untuk usia anak di bawah 24 bulan:
 - (a) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau wali anak tersebut. Beritahu ibu dan pengasuh untuk tidak ragu atau takut bereaksi karena Anda tidak mengharapkan ada orang yang salah.
 - (b) Bacalah soal dengan lantang dan berurutan, satu per satu, perlahan dan jelas.
 - (c) Menunggu tanggapan dari orang tua atau pengasuh.
 - (d) Jawab “ya” jika orang tua atau pengasuh mengatakan anak mampu melakukan hal tersebut dalam sebulan terakhir.
 - (e) Jika orang tua atau pengasuh mengatakan hal itu mungkin, katakan "tidak". Anak tersebut tidak pernah melakukannya dalam sebulan terakhir, tidak mengetahui, atau tidak mampu melakukannya.
 - (4) Untuk anak berumur 24 bulan ke atas:
 - (a) Pertanyaan mengenai instruksi orang tua atau pengasuh yang harus dilakukan oleh anak
 - (b) Mengamati kemampuan anak dalam melaksanakan instruksi orang tua atau pengasuhnya
 - (c) Apabila anak sudah mampu mengikuti petunjuk orang tua atau walinya, jawablah “Ya”.
 - (d) Jika anak tidak mampu atau tidak mau menuruti perintah orang tua atau pengasuhnya, jawablah “Tidak”.


b) Interpretasi

- (1) Jika satu atau lebih jawaban “tidak”, anak tersebut dapat mengalami gangguan pendengaran.
- (2) Catat dalam register KIA, register SDIDTK, atau rekam medis anak.

c) Intervensi

- (1) Ikuti panduan yang tersedia.
- (2) Jika masalah tidak dapat teratasi, harap menghubungi RS.

Tabel 6
Algoritme deteksi dini penyimpangan pendengaran

	Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
	Tidak ada jawaban 'Tidak'	Sesuai umur	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
	Jawaban 'Tidak' 1 atau lebih	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Sumber: Kemenkes RI,2022

2) Deteksi Dini Kelainan Pupil Putih pada Anak

Tujuan tes ini adalah untuk mendeteksi pupil berwarna putih (white pupil). Ini termasuk penyakit katarak, retinoblastoma, dan penyakit mata pada kornea, lensa, vitreous, dan retina. Tes ini dapat dilakukan pada bayi baru lahir pada usia 0 hingga 3 bulan, sebagai bagian dari pemeriksaan rutin pada saat vaksinasi, atau jika terdapat keluhan gangguan penglihatan atau kelainan mata, dan pada usia 6, 9, 18, 24, dan 24 tahun. dapat dilanjutkan melebihi 36 bulan. Di antara anak-anak (Kemenkes RI,2022).

a) Cara melakukan tes refleksi merah

- (1) Lakukan di ruangan yang remang-remang atau (lampu ruangan dimatikan dan/atau tirai ruang pemeriksaan ditutup)
- (2) Anak duduk di pangkuan orang tua atau pemandu pasien
- (3) Gunakan funduskopi atau oftalmoskop direk , atur kekuatan lensa perangkat ke "0".
- (4) Pastikan baterai perangkat terisi.
- (5) Pemeriksa duduk dengan jarak 50 cm. Dekatkan funduskop atau teropong langsung ke mata pemeriksa.
- (6) Meminta atau mengalihkan perhatian anak untuk melihat ke arah sumber cahaya dan mengarahkan sinar oftalmoskop atau oftalmoskop ke mata anak.

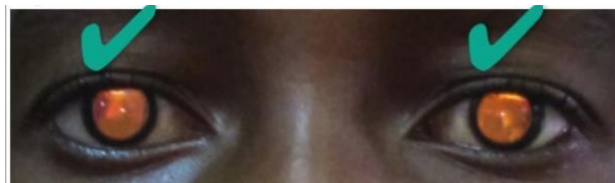
Gambar 6



Pemeriksaan tes refleksi merah menggunakan funduskopi atau oftalmoskopi direk (Sumber: Kemenkes RI, 2022)

b) Interpretasi

Pemeriksa biasanya mengamati refleksi merah terang dan seragam pada setiap pupil anak.



Gambar 7

Tes refleksi merah dengan hasil normal (Sumber: Kemenkes RI, 2022)

c) Intervensi

Jika Anda menemukan hasil tes refleks merah yang tidak normal atau tidak merata pada kedua mata, segera hubungi dokter spesialis mata atau dokter spesialis mata anak.



Gambar 8

Tes Refleks Merah dengan hasil abnormal atau tidak ekuil (Sumber: Kemenkes RI, 2022)

B. Motorik Kasar

1. Pengertian Motorik Kasar

Keterampilan motorik kasar merupakan aktivitas yang menggunakan otot-otot besar, seperti gerakan motorik dasar, gerakan non motorik, dan gerakan manipulatif. Gerakan motorik kasar merupakan beberapa aktivitas yang menitikberatkan pada kekuatan dan keseimbangan serta memerlukan keterampilan otot yang besar. Keterampilan motorik kasar mengacu pada gerakan yang memerlukan koordinasi bagian tubuh, otot, dan saraf. Keterampilan motorik kasar (*gross motor skill*), yaitu keterampilan besar lengan, tungkai, dan otot inti seperti berjalan dan melompat (Baan dan Rejeki, 2020).

Perkembangan motorik kasar anak dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Keterampilan motorik kasar merupakan gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh. Keterampilan motorik kasar seperti menaiki dan menuruni tangga, berlari, dan melompat (Fatmawati, 2020).

2. Gerak Dasar Motorik Kasar

Menurut Dwi Anggraini (2022), Pola gerak kasar secara keseluruhan merupakan gerak sederhana yang dapat dikategorikan menjadi tiga bentuk:

- a. Gerak lokomotor, Pergerakan perpindahan dari lokasi A ke lokasi B atau dari satu lokasi ke lokasi lain (gerakan berpindah lokasi). Contoh: Saat berjalan, berlari, dll.
- b. Gerak non lokomotor penggerak yang hanya menggerakkan bagian tubuh tertentu saja tanpa mengubah posisi, misalnya membungkuk, merenggang, menarik, memutar, menggoyangkan, mengangkat, merenggangkan, dan menurunkan badan, Menyerahkan.
- c. Gerak manipulatif adalah usaha mengalihkan kekuatan terhadap objek-objek. Contoh: menangkap, melempar, dan memegang benda.

3. Perkembangan Motorik Kasar Berdasarkan Umur

Menurut Soetjiningsih, (2017), berdasarkan umur, perkembangan motorik kasar dibagi menjadi beberapa bagian:

- a. Umur 0-3 bulan
 - 1) Berbaring tengkurap dengan posisi kepala 45° dan letakkan dada pada lengan
 - 2) Gerakkan kepala dari sisi ke sisi ke arah tengah
- b. Umur 3-6 bulan
 - 1) Rotasi dari posisi tengkurap ke posisi terlentang
 - 2) Elevasi kepala 90°
 - 3) Posisikan kepala agar tetap tegak stabil
- c. Umur 6-9 bulan
 - 1) Duduk sendiri dengan kaki bersila
 - 2) Belajar berdiri dengan bagian tubuh ditopang kedua kaki
 - 3) Merangkak untuk meraih mainan atau mendekati seseorang
- d. Umur 9-12 bulan.
 - 1) Mengangkat diri ke posisi berdiri
 - 2) Belajar berdiri atau berpegangan pada kursi selama 30 detik
 - 3) Mampu berjalan dengan pemandu
- e. Umur 12-18 bulan
 - 1) Berdiri sendiri tanpa dicengkeram
 - 2) Membungkuk untuk mengambil mainan lalu berdiri
 - 3) Berjalan mundur 5 langkah

- f. Umur 18-24 bulan
 - 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik
 - 2) Berjalan tanpa terhuyung.
- g. Umur 24-36 bulan
 - 1) Berjalan menaiki tangga sendiri
 - 2) Dapat bermain dan menendang bola sendiri
- h. Umur 36-48 bulan
 - 1) Berdiri dengan satu kaki selama 2 detik
 - 2) Melompat dengan kedua kaki ke atas
 - 3) Mengayuh sepeda roda tiga
- i. Umur 48-60 bulan
 - 1) Berdiri dengan satu kaki selama 6 detik
 - 2) Melompat dengan satu kaki
 - 3) Menari
- j. Umur 60-72 bulan
 - 1) Berjalan lurus ke depan
 - 2) Berdiri dengan satu kaki selama 11 detik

Tabel 7
Pembagian kelompok umur stimulasi anak

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1.	Masa Parental , Janin dalam kandungan	Masa Parental
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 Umar 24-36 bulan

		Umur 36-48 bulan
		Umur 48-60 bulan
4.	Masa Prasekolah 60-72 bulan	Umur 60-72 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2019

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi perkembangan Motorik Kasar

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

a. Gizi ibu pada waktu hamil

Malnutrisi ibu sebelum atau selama kehamilan kemungkinan besar akan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah dan juga dapat menghambat perkembangan otak janin serta dapat mempengaruhi kecerdasan dan emosi.

b. Status gizi

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Karena kebutuhan anak-anak berbeda dengan orang dewasa, maka gizi buruk dapat mempengaruhi kekuatan fisik dan keterampilan motorik kasar anak.

c. Stimulasi

Stimulasi sangat penting untuk tumbuh kembang anak. Anak yang menerima rangsangan secara teratur dan terarah akan lebih cepat berkembang dalam kemampuan motorik kasarnya, terutama berjalan, berlari, melompat, dan menaiki tangga.

d. Pengetahuan ibu

Faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam tumbuh kembang anak. Pengetahuan ibu mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak dalam kurun waktu tertentu, karena keterbatasan pengetahuan ibu dapat menghambat perkembangan anak.

5. Dampak Keterlambatan Motorik Kasar

Dampak dari keterlambatan keterampilan motorik kasar menghambat perkembangan anak kecil di segala usia. Pertumbuhan berjalan yang lambat

berarti bayi yang berjalan lambat juga lambat dalam duduk dan mungkin mengalami kesulitan merangkak. Oleh karena itu, dampak terbesar gangguan intelektual dan perkembangan saraf pada anak tertunda di kemudian hari (Yunita dkk, 2020).

6. Simulasi Deteksi Dini

Stimulasi merupakan salah satu cara untuk membuat anak menjadi lebih pintar. Stimulasi dilakukan sedini mungkin, bahkan di dalam rahim. Yang terbaik adalah merangsang semua aspek perkembangan dan melibatkan seluruh keluarga (Soetjiningsih, 2017).

Kurangnya stimulasi dapat mengakibatkan kelainan tumbuh kembang anak bahkan cacat permanen. Keterampilan dasar anak yang ditingkatkan melalui stimulasi yang ditargetkan meliputi keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus, keterampilan berbicara dan bahasa, serta keterampilan sosialisasi dan kemandirian (Rantina dkk, 2021).

7. Penatalaksanaan

Tahapan Perkembangan dan Stimulasi usia 9-11 Bulan.

- a. Bayi duduk sendiri, menopang dirinya dengan kedua tangan. Menstimulasi dengan penyangga beban untuk meningkatkan kontrol kepala dan kenyamanan duduk.
- b. Belajar berdiri dengan sebagian berat badan ditopang oleh kedua kaki.
 - 1) Menarik tangan hingga ke posisi berdiri.
Dudukkan bayi ditempat tidur, kemudian tarik bayi ke posisi berdiri. Selanjutnya, lakukan hal tersebut di atas meja, kursi atau tempat lainnya.
 - 2) Berjalan berpegangan ibu atau pengasuh
Setelah bayi Anda dapat berdiri, letakkan mainan favoritnya di dekat bayi, namun jangan terlalu jauh. Pastikan bayi Anda ingin berjalan atau berpegangan pada tempat tidur atau perabotan untuk meraih mainannya.
 - 3) Berjalan dengan bantuan ibu atau pengasuh
Berjalan dengan bantuan Pegang tangan bayi anda untuk mendorongnya mengambil langkah.

- c. Merangkak, meraih mainan atau mendekati seseorang yang ada di dekatnya.

Jauhkan mainan tersebut dari jangkauan bayi Anda dan pastikan bayi Anda merangkak ke arah mainan tersebut. Tahapan Perkembangan dan stimulasi Usia 9-12 bulan. Angkat tubuh bayi ke posisi tegak. Belajar cara berdiri atau berpegangan pada kursi atau meja selama 30 detik dan berjalan dengan bimbingan. Merangsang:

- 1) Merangkak.
- 2) Berdiri.
- 3) Berjalan sambil berpegangan ibu atau pengasuh
- 4) Berjalan dengan bantuan ibu atau pengasuh. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Suryani dkk (2023), terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III identifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi dan penetapan kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera, langkah V Perencanaan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

1. Pendokumentasian 7 Langkah Varney

Adapun pendokumentasian 7 langkah varney menurut Suryani dkk. (2023) sebagai berikut:

- a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian yang mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk menilai kondisi pasien secara menyeluruh, seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik bila perlu, peninjauan catatan saat ini atau masa lalu, data laboratorium, dan hasil laboratorium. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Evaluasi dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk menilai sepenuhnya kondisi anak dengan keterlambatan motorik kasar. Data Subjektif mencakup biodata pasien, Keluhan Utama, Riwayat Kesehatan anak,

Riwayat Kesehatan keluarga, Pola Kebutuhan Dasar dan Riwaya sosia budaya. Pada Data Objektif mencakup Pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Langkah ini dicapai dengan menunjukkan dengan tepat data yang relevan dengan diagnosis pasien atau kebutuhan masalah. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan untuk menemukan masalah atau diagnosis tertentu. Istilah "masalah" dan "diagnosis" keduanya digunakan. Hal ini disebabkan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, namun memerlukan penanganan umum dan kemungkinan masalah dalam rencana asuhan klien. Penentuan jenis keterlambatan perkembangan yaitu dengan cara menstimulasi menggunakan KPSP .

c. Langkah III: identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi potensi masalah atau diagnosa lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini memerlukan tinjauan ke masa depan dan, jika memungkinkan, proses pencegahan dilakukan atau, dalam situasi tertentu, tindakan segera oleh pasien. Dari kasus anak dengan keterlambatan motorik kasar masalah potensial yang di alami anak tersebut adalah terganggu nya perkembangan seperti anak tidak bisa menyangga Sebagian berat badan .

d. Langkah IV: Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Yang Membutuhkan Penanganan.

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan mengidentifikasi dan menentukan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan permasalahan ditegakkan. Pekerjaan bidan pada tahap ini meliputi pemberian nasihat, kolaborasi dan rujukan. Pada kasus anak yang mengalami keterlambatan perkembangan dengan motorik kasar tidak memerlukan Tindakan segera.

e. Langkah V: Perencanaan Asuhan Secara Menyeluruh

Penting untuk menentukan kebutuhan pasien dan merencanakan secara matang masalah dan diagnosis yang ada. Proses perencanaan asuhan

yang komprehensif juga mengidentifikasi beberapa data yang tidak lengkap untuk memperjelas pelaksanaan keseluruhan. Rencana asuhan yang akan diberikan pada kasus keterlambatan motorik kasar adalah konseling/edukasi tentang cara menstimulasi anaknya, Informed consent, melibatkan keluarga dalam penanganan masalah, Memperbaiki cara stimulasi pada anaknya, Melakukan monitoring.

f. Langkah VI: Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap implementasi dari seluruh rencana sebelumnya, baik mengenai masalah pasien maupun diagnosisnya. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan sendiri atau bekerjasama dengan tim kesehatan lain. Ajarkan orang tua anak cara Stimulasi.

g. Langkah VII: Evaluasi

Inilah tahap akhir manajemen kebidanan: evaluasi perencanaan dan pelaksanaan bidan. Penilaian merupakan bagian dari layanan komprehensif dan terus diubah tergantung pada kondisi dan kebutuhan klien. Sebagai aturan umum, tahap evaluasi adalah peninjauan terhadap klien untuk menentukan seberapa baik rencana telah dicapai. Untuk menilai keefektifan Tindakan yang diberikan, dapat menyimpulkan yang dialami bayi dengan mengisi form kpsp.

2. Data Fokus Soap

Menurut Suryani dkk (2023) dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning Yaitu Sebagai berikut :

a. Data Subjektif

Data Subyektif Data subyektif mengacu pada masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi kekhawatiran atau keluhan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang 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. Dari data subjektif yang diperoleh mengatakan bayinya sehat, tidak

pernah atau sedang menderita penyakit menular, menahun, dan tidak mempunyai Riwayat penyakit menurun pada keluarganya.

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. Data obyektif meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP.

c. Analisis

Pada langkah ini, hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif didokumentasikan. Proses validasi data sangat dinamis karena situasi pelanggan dapat berubah sewaktu-waktu dan informasi baru dapat ditemukan dari data subjektif dan objektif. Analisis ini mengharuskan bidan untuk sering melakukan analisis data dinamis untuk melacak perkembangan klien. Analisis data pelanggan pasca-pengembangan yang tepat dan akurat memastikan bahwa perubahan pelanggan diidentifikasi dengan cepat, pelacakan berkelanjutan, dan keputusan/tindakan yang tepat diambil. Analisis data merupakan interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah obstetri, dan kebutuhan. Hasil dari data yang telah dikumpulkan berdasarkan data subjektif dan data objektif maka dapat ditegakan diagnose pada kasus anak dengan keterlambatan perkembangan motorik kasar.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu mencatat semua tindakan perencanaan dan pengelolaan yang dilakukan, seperti Tindakan Proaktif, Tindakan Segera, Tindakan Komprehensif, Saran, Dukungan, Kolaborasi, Penilaian/Tindak Lanjut, dan Rekomendasi. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mengoptimalkan kondisi pasien dan menjaga kesehatan semaksimal mungkin. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah

memberitahu hasil pemeriksaan anak dan menganjurkan ibu untuk menstimulasi anaknya.