

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya ukuran dan jumlah sel seperti tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala yang dapat dilihat secara nyata dari fisik dan struktur sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur. (Rantina, 2020)

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalan, sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Cakupan tahap ini termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dan interaksi terhadap lingkungan. (Sulistya, 2014)

Perkembangan motorik merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam perkembangan individu secara keseluruhan. Beberapa pengaruh perkembangan motorik terhadap perkembangan individu dipaparkan oleh Hurlock (1996) sebagai berikut :

- a. Anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang.
- b. Anak dapat beranjak dari kondisi tidak berdaya pada bulan-bulan pertama dalam kehidupannya, kekondisi yang independen.

- c. Anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah.
- d. Anak dapat bermain atau bergaul dengan teman sebayanya, jika tidak normal anak akan cenderung terkucilkan atau menjadi anak yang *fringer* (terpinggirkan).
- e. Perkembangan keterampilan motorik sangat penting bagi perkembangan *self-concept* atau kepribadian anak. (Indrijati, 2017)

Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar; meliputi perkembangan gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan, dan pergerakan. Pada umur 4 tahun, anak bisa berjalan mengikuti lingkaran, dan bisa menjaga keseimbangan dengan satu kaki berada di depan kaki yang lain untuk waktu 8-10 detik serta gerakan menangkap diantisipasi dengan lengan terbuka dengan sedikit fleksi pada siku dan kaki bersama-sama. (Soetjiningsih, 2017)

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

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

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan

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

- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa

berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat, dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.

- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

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

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih

dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya. Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

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

- 2) Pola perkembangan dapat diramalkan.

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan. (Kemenkes RI, 2016)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. (Adriana, 2017)

b. Faktor Lingkungan

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Antara lain :

1) Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

a) Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa indonesia atau sebaliknya.

b) Keluarga

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

c) Umur

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

d) Jenis kelamin

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

e) Genetik

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

2) Faktor luar (eksternal)

a) Faktor Prenatal

(1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

(2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

(3) Toksin/zat kimia

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

(4) Endokrin

Diabetes meilitus dapat menyebabkan mekrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

(5) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

(6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toxoplasma, Rubella, Sitomegalo Virus Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin ; katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

(7) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan *Kern icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

(8) Anoksia embrio

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

(9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

b) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c) Faktor Pasca Persalinan

(1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

(2) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbungan jasmani.

(3) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Mercuri, rokok dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

(4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

(5) Endokrin

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

(6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lainnya yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

(7) Lingkungan pengasuhan

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

(8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

(9) Obat-obatan

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

4. Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau

Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdisi dan sebagainya.
(Kemenkes RI 2016)

5. Periode Tumbuh Kembang Anak

a. Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan)

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak

masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi.

Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.

b. Masa anak prasekolah (anak umur 60-72 bulan)

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir. Memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan. Anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktu anak bermain di luar rumah dengan cara membawa anak ke taman-taman bermain, taman-taman kota, atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan untuk anak. Sepatutnya lingkungan-

lingkungan tersebut menciptakan suasana bermain yang bersahabat untuk anak (child friendly environment). Semakin banyak taman kota atau taman bermain dibangun untuk anak, semakin baik untuk menunjang kebutuhan anak.

Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu pancha indra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Perlu diperhatikan bahwa proses belajar pada masa ini adalah dengan cara bermain. Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya, agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami kelainan atau gangguan. (Kemenkes RI, 2016)

Tabel 1
Tahapan Perkembangan Anak

Umur 48 bulan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri 1 kaki 2 detik. 2. Melompat kedua kaki diangkat. 3. Mengayuh sepeda roda tiga. 4. Menggambar garis lurus. 5. Menumpuk 8 buah kubus. 6. Mengenal 2-4 warna. 7. Menyebut nama, umur, tempat. 8. Mengerti arti kata diatas, dibawah, didepan. 9. Mendengarkan cerita. 10. Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri. 11. Mengenakan celana panjang, kemeja baju.

(Sumber: Kemenkes RI, 2016; hal 9)

B. Perkembangan Motorik Kasar (Gross Motor)

Perkembangan motorik kasar merupakan aspek perkembangan gerakan dan postur (posisi tubuh). Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar;

meliputi perkembangan gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan, dan pergerakan.

Kira-kira pada umur 6 bulan, refleks primitive secara progresif ditekan dan semakin menghilang. Selanjutnya, refleks ini dihambat oleh jalur kortikal yang lebih tinggi, sehingga muncul gerakan-gerakan yang bertujuan. Muncunya perkembangan gerakan yang bertujuan dapat diperkirakan. Ragkaian perkembangan tersebut sejalan dengan menghilangnya refleks primitive yang digantikan oleh refleks postural sebagai perlindungan bagi bayi. Menetapnya refleks primitive menunjukkan adanya gangguan perkembangan susunan saraf pusat.

Pada awal abad ke 20, *Gesell*, seorang peneliti dalam bidang perkembangan anak, mengemukakan bahwa keahlian spesifik atau *milestone* dapat digunakan untuk menandai kemajuan perkembangan anak. Umur ketika *milestone* perkembangan itu terjadi bisa juga membantu diagnosis perkembangan anak, dengan menentukan apakah anak mengalami keterlambatan keterampilan motorik sesuai umurnya.

Pada anak umur 4 tahun, anak bisa berjalan mengikuti lingkaran, dan bisa menjaga keseimbangan dengan satu kaki berada didepan kaki yang lain untuk waktu 8-10 detik. Pada umur 4 tahun, gerakan menangkap diantisipasi dengan lengan terbuka dengan sedikit fleksi pada siku dan kaki bersama-sama.
(Soetjiningsih, 2017)

C. Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0- 6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak di lakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Pada kemampuan motorik kasar anak umur 48 bulan seharusnya anak sudah mampu: mengayuh sepeda roda tiga untuk mengasah keberanian anak, lalu biarkan anak melakukannya sendiri sedikitnya sejauh 3 meter, berdiri satu kaki tanpa berpegangan, ajari terlebih dahulu caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali dalam waktu 2 detik atau lebih dan melompati kertas seukuran buku dilantai dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari. (Kemenkes RI, 2016)

D. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Dalam melakukan upaya untuk mendeteksi/skrining tumbuh kembang anak diperlukan langkah-langkah yang pasti dan terjadwal. Adapun bahwa deteksi dini tumbuh kembang anak/balita ialah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan. (Rantina, 2020)

Tabel 2
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (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	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

1. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), dan lingkar kepala. Adapun pelaksanaan dan alat yang digunakan dalam deteksi dini penyimpangan pertumbuhan adalah tingkat pelayanan yang dilakukan oleh keluarga dan masyarakat dilaksanakan oleh orang tua, kader kesehatan, petugas PADU, BKB, TPA dan guru TK alat yang digunakan KMS dan timbangan dacin serta tingkatan pelayanan yang dilakukan oleh puskesmas yang dilakukan oleh dokter, bidan, perawat, ahli gizi alat yang digunakan yaitu tabel BB/TB, grafik

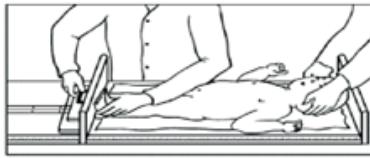
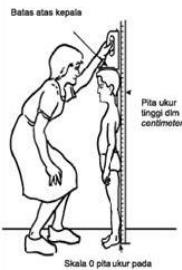
LK, timbangan, alat ukur tinggi badan, dan pita pengukur lingkar kepala.
(Rantina, 2020)

- a. Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB)
 - 1) Tujuan pengukuran BB/TB adalah menentukan status perbaikan gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
 - 2) Jadwal pengukuran BB/TB di sesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita.Pengukuran dan penilaian BB/TB di lakukan oleh tenagakesehatan terlatih.

Tabel 3
Pengukuran Berat Badan (BB)

No	Cara pengukuran
1	Menggunakan timbangan bayi <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan bayi di gunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring /duduk tenang 2. Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang 3. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0 4. Bayi sebaiknya telanjang tanpa topi,kaos kaki sarung tangan 5. Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan . 6. Lihat jarum timbangan sampai berhenti. 7. Baca angka yang di tunjukan oleh jarum timbangan atau angka timbangan. 8. Bila bayi terus menerus bergerak,perhatikan gerakan jarum,baca tengah-tengah gerakan jarum ke kanan dan ke kiri
2	Menggunakan timbangan injak (timbangan digital) <ol style="list-style-type: none"> 1 Letakan timbangan di lantai datar sehingga tidak mudah bergerak 2 Lihat posisis jarum atau angka harus menuju ke angka 0 3 Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung an tidak memegang sesuatu. 4 Anak berdiri diatas timbangan tanpa dipegangi 5 Lihat jarum timbangan sampai berhenti 6 Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan 7 Bila anak terus-menerus bergera, perhatikan gerak jarum, baca angka ditengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri

Tabel 4
Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)

No	Cara Pengukuran
1	<p>Cara mengukur dengan posisi berbaring:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang. 2. Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar. 3. Kepala bayi menempel pada pembatas angka. 4. Petugas 1: kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala). 6. Petugas 2: tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki 7. Petugas 2: membaca angka di tepi di luar pengukur <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Gambar 1 (Sumber: Kemenkes RI, 2016)</p>
2	<p>Gara mengukur dengan posisi berdiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak tidak memakai sandal atau sepatu. 2. Berdiri tegak menghadap kedepan. 3. Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur. 4. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun. 5. Baca angka pada batas tersebut. <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Gambar 2 (Sumber: Kemenkes RI, 2016)</p>

3) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

- a) Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal.
- b) Jadwal, disesuaikan dengan umur anak. Umur 0–11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12–72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan

penilaian lingkar kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

- c) Cara mengukur lingkar kepala
 - (2) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
 - (3) Baca angka pada pertemuan dengan angka O.
 - (4) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
 - (5) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkar kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
 - (6) Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 3 Pengukuran Lingkar Kepala
(Sumber Kemenkes RI 2016)

- d) Interpretasi
 - (1) Jika ukuran lingkar kepala anak berada di dalam "jalur hijau", lingkar kepala anak normal.
 - (2) Jika ukuran lingkar kepala anak berada di luar "jalur hijau", lingkar kepala anak tidak normal.

(3) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefial berada di atas ”jalur hijau” dan mikrosefial apabila berada di bawah ”jalur hijau”.

e) Intervensi

Apabila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit. (Kemenkes RI, 2016)

2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan dayadengar. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel berikut.

a. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP

No	Pemeriksaan KPSP usia 36 bulan	Apek yang dinilai	Ya	Tidak
1	Berikubusdidepannya.Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak Halus		
2	Beripensildankertas.Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini dikertas kosong yang tersedia. Apakah anak dapat menggambar lingkaran? Jawab : YA  Jawab : TIDAK	Gerak Halus		
3	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter ?	Gerak Kasar		
4	Apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan ?	Sosialisasi dan kemandirian		
5	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan kemandirian		
6	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian		

7	Dapatkah anak menyebut nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara dan bahasa		
8	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		
9	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini dilantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari	Gerak kasar		

- 1) Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan alat menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
- 2) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PADU terlatih.
- 3) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12,15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan.
- 4) Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.
- 5) Alat/instrumen yang digunakan sebagai berikut :
 - a) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9–10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0–72 bulan.
 - b) 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.

6) Cara menggunakan KPSP

- a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawah
- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Apabila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Apabila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu pertama, pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?" Kedua, perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."
- e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, "Ya" atau "Tidak". Catat jawaban tersebut pada formulir.
- g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

7) Interpretasi hasil KPSP

Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

- a) Jawaban “Ya”, apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
- b) Jawaban “Tidak”, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- c) Jumlah jawaban ”Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- d) Jumlah jawaban ”Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- e) Jumlah jawaban ”Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- f) Untuk jawaban “Tidak”, perlu diperinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

8) Intervensi

Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

- a) Beri pujian karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
- b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
- c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan kepada ibu umur dan kesiapan anak.
- d) Ikatkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah

(36–72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.

- e) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

Apabila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut.

- f) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
- g) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
- h) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
- i) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- j) Jika hasil KPSP ulang jawaban "Ya" tetap 7 atau 8, kemungkinan ada penyimpangan (P).

Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian). (Kemenkes RI, 2016)

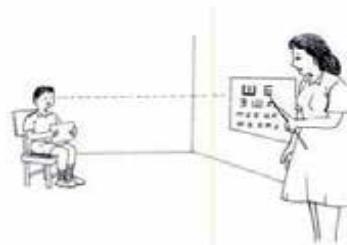
b. Tes Daya Dengar (TDD)

- 1) Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
- 2) 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, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah
 - a) Instrumen TDD menurut umur anak;
 - b) Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia;
 - c) Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).
- 4) Cara melakukan TDD
 - a) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, kemudian hitung umur anak dalam bulan.
 - b) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
 - c) Pada anak umur kurang dari 24 bulan
 - (1) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - (2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
 - (3) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.

- (4) Jawaban ”Ya” jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
- (5) Jawaban ”Tidak” jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
- d) Pada anak umur 24 bulan atau lebih
- (1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - (2) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - (3) Jawaban ”Ya” jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.
 - (4) Jawaban ”Tidak” jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.
- 5) Interpretasi
- a) Apabila ada satu atau lebih jawaban ”Tidak”, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
 - b) Catat dalam Buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik anak, jenis kelainan.
- 6) Intervensi
- a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
 - b) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi

c. Tes Daya Lihat (TDL)

- 1) Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.
- 2) Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU, dan petugas terlatih lainnya.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah
 - a) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyinaran yang baik;
 - b) Dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa;
 - c) Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak;
 - d) Alat penunjuk.
- 4) Cara melakukan tes daya lihat
 - a) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyinaran yang baik.
 - b) Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk.
 - c) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E", menghadap keposter "E". Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa.



Gambar 4 Tes Daya Lihat
(Sumber Kemenkes RI, 2012; Hal 71)

- d) Pemeriksa memberikan kartu “E” kepada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu “E” menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan sesuai yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu “E” dengan benar.
- e) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas.
- f) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf “E” pada poster, satu per satu, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris ”E” terkecil yang masih dapat dilihat.
- g) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu ”E” yang dipegangnya dengan huruf “E” pada poster.
- h) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- i) Tulisbaris ”E” terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan.

5) Interpretasi

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster “E”. Apabila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster “E”, artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E” pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

6) Intervensi

Apabila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sarna, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya).

3. Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

- a. Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/ masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah.
- b. Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK.
- c. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
- d. Cara melakukan
 - 1) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua/ pengasuh anak.
 - 2) Catat jawaban “Ya”, kemudian hitung jumlah jawaban “Ya”.
- e. Interpretasi
Apabila ada jawaban “Ya”, kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional.

f. Intervensi

Apabila jawaban “Ya” hanya 1 (satu) :

- 1) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak.
- 2) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, apabila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.

Apabila jawaban ”Ya” ditemukan 2 (dua) atau lebih :

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

4. Deteksi Dini Gangguan Pemusatkan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak

- a. Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatkan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.
- b. Dilaksanakan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah ini :
 - 1) Anak tidak bisa duduk tenang.
 - 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah.
 - 3) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsive.

- c. Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (*Abbreviated Conners Rating Scale*). Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.
- d. Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH
- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas, dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
 - 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH.
 - 3) Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak di manapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dan lain-lain); setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.
 - 4) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.
 - 5) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- e. Interpretasi
- Beri nilai pada setiap jawaban sesuai dengan "bobot nilai" berikut ini dan jumlahkan nilai setiap jawaban menjadi nilai total
- Nilai 0 : Jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
- Nilai 1 : Jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.
- Nilai 2 : Jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.

Nilai 3 : Jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Apabila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

f. Intervensi

- 1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut.
- 2) Apabila nilai total kurang dari 13 tetapi Anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak, orang tua, pengasuh, nenek, guru, dan sebagainya. (Kemenkes RI, 2016)

E. Penyebab Keterlambatan Motorik Kasar

Menurut Kristina (2016) penyebab keterlambatan perkembangan motorik, sebagian dapat dikendalikan dan sebagian tidak. Keterlambatan sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan anak untuk mempelajari perkembangan motorik, perlindungan anak yang terlalu berlebihan, dan kurangnya motivasi anak untuk mempelajarinya. Dampak dari keterlambatan perkembangan motorik kasar mengakibatkan anak tidak dapat melakukan aktivitas sesuai perkembangan anak sesuai usianya.(Kristina, 2016)

Menurut Anandhita (2017) kelahiran premature merupakan salah satu penyebab terjadinya keterlambatan motorik kasar, pada penelitian ini di temukan sebanyak 56,4% pasien yang mengalami keterlambatan motorik kasar di sebabkan oleh kelahiran premature. Pada bayi premature sering terjadi kesulitan minum dan organ pencernaan yang masih imatur menyebabkan kebutuhan nutrisi

pada bayi premature kurang dari kebutuhan tubuhnya sehingga menyebabkan kekurangan gizi yang kemudian bisa menimbulkan kekurangan energi, energi sangat di perlukan untuk bergerak dan melakukan aktivitas fisik juga untuk menggerakkan proses fisiologis yang lainnya, di mana sebagian besar energi lebih banyak di gunakan untuk melakukan oksidasi jaringan dan untuk mempertahankan tonus otot, tonus otot sangat di perlukan untuk aktivitas motorik kasar, sehingga bayi yang lahir premature memiliki resiko yang lebih besar untuk terjadi keterlambatan motorik kasar. Bayi prematur juga meningkatkan terjadinya cerebral palsy yaitu gangguan motorik yang berhubungan dengan kemampuan motorik kasar. (Anandhita, 2017)

Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat memengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan belajar seperti sering digendong atau diletakkan di baby walker dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik. (Adriana, 2017)

F. Penanganan Keterlambatan Motorik Kasar

Pada An. N usia 48 bulan ada beberapa cara untuk menstimulasi anak tersebut agar tidak mengalami keterlambatan motorik kasar pada perkembangannya, yaitu dengan cara :

1. Mengajak anak bermain permainan tradisional engklek

Permainan Engklek ialah permainan yang melompati kotak satu ke kotak lainnya yang sebelumnya melemparkan batu ke dalam kotak yang sudah digambar di tanah atau semen setelah melempar batu kedalam kotak. (Muslimah, 2018). Dengan menggunakan permainan Engklek bertujuan untuk melatih kemampuan

An. N menggerakkan tubuh, melatih ketangkasan dan kelincahan anak dalam permainan. Selain itu An. N akan terlihat aktif dalam pembelajaran pengembangan fisik motorik dengan melakukan permainan ini dengan hati yang menyenangkan.

2. Mengajak anak bermain melompati benda-benda kecil disekitar

Lompat adalah suatu gerakan mengangkat tubuh dari satu titik ke titik yang lebih jauh atau tinggi dengan ancang-ancang lari cepat atau lambat dengan menumpu satu kaki dan mendarat menggunakan kaki dengan keseimbangan yang baik. (Sulistiwati, 2017). Stimulasi melompat bertujuan untuk melatih keseimbangan, kekuatan, kelincahan An. N dalam permainan.

G. Penatalaksanaan Keterlambatan Motorik Kasar

Penatalaksanaan pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu:

1. Selalu beritahu ibu setiap hasil dari pemeriksaan dan berikan penjelasan yang mudah dimengerti ibu
2. Selalu puji apapun hasil akhir pada pemeriksaan untuk memotivasi balita
3. Memberitahu ibu cara menstimulasi anaknya sesuai dengan seusianya.

Kemampuan gerak kasar

Stimulasi yang perlu untuk dilanjutkan, antara lain :

- a. Dorong anak untuk bermain bola, lari, lompat dengan satu kaki, lompat jauh, jalan diatas papan sempit, berayun, dan memanjat.
- b. Lomba karung

Ambil karung yang cukup lebar utnuk menutupi bagian bawah tubuh dan kedua kaki anak. Tunjukkan kepada anak dan teman-temannya cara

memakai karung dan melompat-lompat, siapa yang paling cepat atau lebih dulu sampai digaris tujuan, ialah yang menang.

c. Main engklek

Gambar kotak-kotak permainan engklek di lantai. Ajari anak dan teman-temannya cara bermain engklek.

d. Melompat tali

Pada waktu anak bermain dengan temannya, tunjuk dua anak untuk memegang tali rafia (panjang 1 m), atur jarak tali dari tanah, jangan terlalu tinggi. Tunjukkan kepada anak cara melompati tali dan bermain “katak melompat”. (Sulistyawati, 2014)

H. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai ‘rujukan’ oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun International Confederation of Midwives (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Aisa, Sitti., dkk. 2018:1).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanna menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpuan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Kemenkes RI, 2017:131).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Kemenkes RI, 2017:131).

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Kemenkes RI, 2017:131).

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Kemenkes RI, 2017:131).

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultaikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Kemenkes RI, 2017:132).

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Kemenkes RI, 2017:132).

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya (Kemenkes RI, 2017:132).

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhankebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasikan didalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017:132).

2. Data fokus soap

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (da pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Aisa, Sitti., dkk. 2018:43).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Kemenkes RI, 2017:135).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Kemenkes RI, 2017:135).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisi dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Kemenkes RI, 2017:135).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017:135).