



**ASUHAN KEBIDANAN TUMBUH KEMBANG PADA An. R
DENGAN KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*)
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN UMI KALSUM
KECAMATAN SEKAMPUNG UDIK
LAMPUNG TIMUR**

Oleh:

**DWI FARADILA
NIM. 1815471125**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURBA
PRODI D III KEBIDANAN METRO
2021**



**ASUHAN KEBIDANAN TUMBUH KEMBANG PADA An. R
DENGAN KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*)
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN UMI KALSUM
KECAMATAN SEKAMPUNG UDIK
LAMPUNG TIMUR**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Metro
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang**

Oleh:

**DWI FARADILA
NIM. 1815471125**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURBARANG
PRODI D III KEBIDANAN METRO
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN TUMBUH KEMBANG PADA An. R
DENGAN KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*)
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN UMI KALSUM
KECAMATAN SEKAMPUNG UDIK
LAMPUNG TIMUR

Penulis
Dwi Faradila / NIM. 1815471125

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN PADA UJI SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 17 MEI 2021

Oleh :
Pembimbing I



Sri Lestariningsih, S.ST., M.Kes
NIP. 197511032002212003

Pembimbing II



M. Ridwan, S.KM., MKM
NIP. 196611101986031002

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Metro



Islamiyati, AK., MKM
NIP. 197204031993022001

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN TUMBUH KEMBANG PADA An. R
DENGAN KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*)
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN UMI KALSUM
KECAMATAN SEKAMPUNG UDIK
LAMPUNG TIMUR

Penulis
Dwi Faradila / NIM. 1815471125

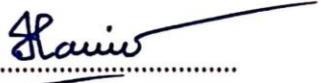
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIUJI OLEH TIM PENGUJI
UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN METRO
PADA TANGGAL 8 JUNI 2021

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji Utama : Islamiyati, AK., MKM
NIP. 197204031993022001



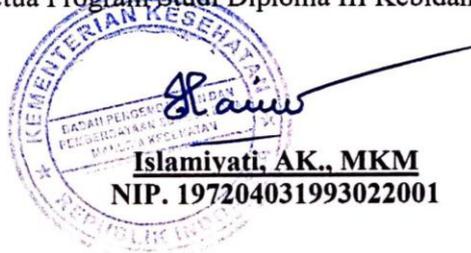
Penguji Anggota : M. Ridwan, SKM., MKM
NIP. 196611101986031002



Penguji
Ketua/Moderator : Sri Lestariningsih, S.ST., M.Kes
NIP. 197511032002122003



Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Metro



Islamiyati, AK., MKM
NIP. 197204031993022001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Faradila
NIM : 1815471125
Program Studi : D III Kebidanan Metro

Dengan ini menyatakan bahwa hasil Laporan Tugas Akhir saya dengan judul “Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang pada An. R dengan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) di Tempat Praktik Mandiri Bidan Umi Kalsum, Kecamatan Sekampung Udik Lampung Timur” bukan hasil karya orang lain (Plagiat) dan benar-benar karya asli saya. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya sebenar-benarnya.

Metro, Maret 2021
Yang Menyatakan



Dwi Faradila
NIM. 1815471125

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN METRO

Laporan Tugas Akhir, 19 Mei 2021

Dwi Faradila : 1815471125

Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang pada An. R Dengan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) di Tempat Praktik Mandiri Bidan Umi Kalsum, Kecamatan Sekampung Udik, Lampung Timur

xiv; 85 halaman; 8 tabel; 9 gambar; 16 lampiran

RINGKASAN

Speech delay atau keterlambatan bicara adalah istilah yang merujuk pada proses keterlambatan bicara dan bahasa yang tidak sesuai dengan perkembangan anak. Jika dibiarkan akan menjadi suatu gangguan yang serius. Pada tanggal 18 Januari 2021, dilakukan pengkajian terhadap An. R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Umi Kalsum Desa Mengandung Sari Kecamatan Sekampung Udik Kabupaten Lampung Timur. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif menggunakan KPSP 36 bulan, didapati hasil skor 8. An. R tidak dapat melakukan 2 perintah pada aspek bicara dan bahasa yaitu belum bisa menyebutkan nama-nama hewan pada form KPSP dan menggunakan 2 kata berangkai saat berinteraksi atau menginginkan sesuatu. Maka ditegakkan diagnosa An. R usia 36 bulan dengan keterlambatan bicara dan bahasa. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, disusun rencana asuhan yaitu menjelaskan kepada orang tua mengenai pentingnya stimulasi, mengajarkan ibu cara menstimulasi perkembangan anak seperti berkomunikasi dengan metode tanya jawab, mengajak anak bermain sambil bernyanyi, bertukar cerita, terapi sedotan, memperkenalkan anak dengan hal-hal disekitarnya, melatih anak untuk mengucapkan kata dengan benar serta melakukan pemijatan pada bagian wajah tepanya disekitar organ bicara.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu kunjungan sebanyak empat kali dan memberikan asuhan sesuai kebutuhan yakni memberikan konseling kepada orang tua mengenai pentingnya menstimulasi perkembangan anak, stimulus yang dapat dilakukan secara rutin setiap hari bahkan sesering mungkin seperti mengajak anak berkomunikasi dengan metode tanya jawab, bernyanyi, bercerita, memperkenalkan anak dengan hal-hal disekitarnya, melatih anak untuk mengucapkan kata dengan benar serta melakukan pemijatan pada bagian wajah disekitar organ bicara.

Setelah enam minggu dilakukan stimulasi, perkembangan An. R mengalami peningkatan. Setelah dilakukan pemeriksaan ulang dengan menggunakan form KPSP 36 bulan, didapati hasil skor 10.

Simpulannya, setelah distimulasi, perkembangan An. R sesuai dengan usianya. Saran kepada orang tua maupun keluarga agar dapat terus menstimulasi perkembangan An. R sesering dan sedini mungkin guna mencegah terjadinya keterlambatan tumbuh kembang.

Kata Kunci : Tumbuh Kembang, *Speech Delay*
Daftar Bacaan : 24 (2013-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang pada An. R dengan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) di TPMB Umi Kalsum, Kecamatan Sekampung Udik, Lampung Timur”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Warjedin Aliyanto, SKM, M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Dr. Sudarmi, S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Islamiyati, AK., MKM selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjungkarang sekaligus penguji utama yang telah memberikan kesempatan dan masukan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Sri Lestariningsih, S.ST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. M.Ridwan, SKM., MKM. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Umi Kalsum, Amd.Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan Umi Kalsum, Kecamatan Sekampung Udik, Lampung Timur.
7. Orang tua responden yaitu Ny. D atas ketersediaan dan kerjasama yang baik.
8. Bapak Amir Paisol dan Ibu Yuhanawati selaku orang tua yang saya cintai, Abangku Faris Afrizal serta adikku Ilham Pramudya, terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Diri sendiri tentunya, saya ucapkan banyak terima kasih karena telah sanggup bertahan dan berjuang melawan rasa malas, menahan rasa ngantuk dan selalu meyakinkan bahwa semua bisa terlewati dengan baik.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan. Aamiin.....

Metro, Maret 2021

Penulis

BIODATA PENULIS



A. Identitas Diri

1. Nama : Dwi Faradila
2. NIM : 1815471125
3. Program Studi : D III Kebidanan Metro
4. Tempat dan Tanggal Lahir : Labuhan Ratu Kampung, 19 Maret
2001
5. Agama : Islam
6. E-mail : dwifaradila2@gmail.com
7. Hp : 085378694385
8. Alamat : Labuhan Ratu Kampung, Lampung
Utara

B. Riwayat Pendidikan

- Sekolah Dasar : SD Negeri 1 Labuhan Ratu Pasar,
Lulus Tahun 2012
- Sekolah Tinggi Tingkat Pertama : SMP Negeri 1 Sungkai Selatan,
Lulus Tahun 2015
- Sekolah Tinggi Tingkat Atas : SMA Negeri 1 Sungkai Selatan,
Lulus Tahun 2018
- Politeknik Kesehatan : Tahun 2018-2021

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Surat Pernyataan Keaslian.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Biodata Penulis	vii
Ringkasan.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Pembatasan Masalah.....	3
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Tujuan Penyusunan LTA	4
E. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pertumbuhan dan Perkembangan.....	6
1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan	6
2. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak	8
3. Prinsip-prinsip Tumbuh Kembang Anak	10
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak.	11
5. Aspek-aspek Perkembangan yang Dipantau.	17
6. Gangguan Tumbuh Kembang yang Sering Ditemukan.	18
7. Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah	19
8. Deteksi Dini Tumbuh Kembang	22
9. Penatalaksanaan Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah	35
B. Keterlambatan Bicara (<i>Speech Delay</i>)	37
1. Pengertian.....	37
2. Penyebab <i>Speech Delay</i>	39
3. Tanda Gejala <i>Speech Delay</i>	44
4. Dampak	45
5. Upaya Pencegahan <i>Speech Delay</i>	47

C. Manajemen Asuhan Kebidanan	53
1. Tujuh Langkah Varney.....	54
2. Pendokumentasian SOAP.....	58
a. Subjektif (S).....	58
b. Objektif (O)	59
c. Assesment (A)	60
d. Plan (P)	61
BAB III ASUHAN KEBIDANAN.....	63
A. Kunjungan Awal.....	63
1. Data Subjektif	63
2. Data Objektif	66
3. Analisis Data	67
4. Penatalaksanaan.....	68
B. Catatan Perkembangan I	70
1. Data Subjektif	70
2. Data Objektif	70
3. Analisis Data	70
4. Penatalaksanaan.....	71
C. Catatan Perkembangan II	72
1. Data Subjektif	72
2. Data Objektif	72
3. Analisis Data	72
4. Penatalaksanaan.....	73
D. Catatan Perkembangan III	74
1. Data Subjektif	74
2. Data Objektif	74
3. Analisis Data	75
4. Penatalaksanaan.....	75
E. Catatan Perkembangan IV	76
1. Data Subjektif	76
2. Data Objektif	76
3. Analisis Data	77
4. Penatalaksanaan.....	77
BAB IV PEMBAHASAN.....	79
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	83
A. Simpulan	83
B. Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Pembagian Kelompok Umur Stimulasi..... 21
Tabel 2	Jadwal Deteksi Dini Tumbuh Kembang 22
Tabel 3	Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan..... 23
Tabel 4	Penatalaksanaan Kunjungan Awal..... 68
Tabel 5	Penatalaksanaan Catatan Perkembangan I..... 72
Tabel 6	Penatalaksanaan Catatan Perkembangan II..... 74
Tabel 7	Penatalaksanaan Catatan Perkembangan III 77
Tabel 8	Penatalaksanaan Catatan Perkembangan IV 79

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan Anak.....	70
Gambar 2 Pengukuran Lingkar Kepala Anak	25
Gambar 3 Contoh Pemeriksaan Tes Daya Lihat	30
Gambar 4 Gerakan 1 Pijat Wajah terhadap Anak dengan <i>Speech Delay</i>	51
Gambar 5 Gerakan 2 Pijat Wajah terhadap Anak dengan <i>Speech Delay</i>	51
Gambar 6 Gerakan 3 dan 4 Pijat Wajah terhadap Anak dengan <i>Speech Delay</i>	52
Gambar 7 Gerakan 5 dan 6 Pijat Wajah terhadap Anak dengan <i>Speech Delay</i>	52
Gambar 8 Gerakan 7 Pijat Wajah terhadap Anak dengan <i>Speech Delay</i>	53
Gambar 9 Gerakan 8 Pijat Wajah terhadap Anak dengan <i>Speech Delay</i>	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Informed Consent
Lampiran 2	Surat Persetujuan
Lampiran 3	Lembar Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
Lampiran 4	Lembar Standar Berat Badan Menurut Panjang Badan Standar Tinggi Badan
Lampiran 5	Lembar Grafik Lingkar Kepala
Lampiran 6	Lembar Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan
Lampiran 7	Lembar Instrument Tes Daya Dengar Menurut Umur Anak
Lampiran 8	Lembar Kuesioner Masalah Perilaku dan Emosional (KMPE)
Lampiran 9	Lembar Modified Checklist For Autism Intoodler (M-CHAT)
Lampiran 10	Lembar Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
Lampiran 11	Lembar Pemeriksaan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan Kunjungan ke-2
Lampiran 12	Lembar Pemeriksaan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan Kunjungan ke-3
Lampiran 13	Lembar Pemeriksaan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan Kunjungan ke-4
Lampiran 14	Lembar Konsultasi
Lampiran 15	Lembar Perbaikan
Lampiran 16	Dokumentasi Asuhan

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BKB	: Bina Keluarga Balita
M-CHAT	: <i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i>
GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMPE	: Kuesioner Masalah Perilaku dan Emosional
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
LKA	: Lingkar Kepala Anak
PB	: Panjang Badan
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PMS	: Penyakit Menular Seks
SDIDTK	: Stimulasi Deteksi intervensi Dini Tumbuh Kembang
TB	: Tinggi Badan
TDD	: Tes Daya Dengar
TDL	: Tes Daya Lihat
TORCH	: Toksoplasma Rubella Sitomegalo virus Herpes simplek

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bicara merupakan keterampilan mental motorik. Seperti halnya perkembangan lainnya, tahun-tahun pertama kehidupan sangat penting dalam perkembangan bicara anak. Berbicara tidak hanya merupakan koordinasi kumpulan otot yang membentuk suara, melainkan juga aspek mental intelektual, yaitu kemampuan mengaitkan arti dengan bunyi yang dihasilkan (Soetjningsih, dan Ranuh, G. 2013).

Banyak ditemukan anak yang pada masa tumbuh kembangnya mengalami keterlambatan yang dapat disebabkan oleh kurangnya peduli orang tua dalam menstimulasi tumbuh kembangnya, deteksi dini atau intervensi dini (Fitriani, I.S., dan Oktobriariani, R.R. 2017).

Pada anak dengan keterlambatan bicara atau sering disebut *Speech Delay*, stimulasi wicara harus dilakukan sesering dan sedini mungkin serta terus menerus dalam jangka panjang baik oleh orangtua atau pengasuh anak (Maher, G.T. 2020).

Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan ada penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. Apabila balita perlu dirujuk, maka

rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi (Kementerian Kesehatan RI. 2016).

Menurut *National Centers for Health Statistic* (NCHS), berdasarkan atas laporan orang tua (diluar gangguan pendengaran dan celah pada palatum), angka kejadian *speech delay* sekitar 0,9% pada anak dibawah usia 5 tahun dan 1,94% terjadi pada anak usia 5-14 tahun. Dari hasil evaluasi langsung terhadap anak usia sekolah menunjukkan bahwa *speech delay* terjadi 3,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan hasil wawancara. Dari hasil ini diperkirakan gangguan bicara dan bahasa pada anak adalah sekitar 4-5 % (Gunawan, G. 2016).

Hasil pemeriksaan pada bulan Januari 2021 di TPMB Hj. Umi Kalsum, Amd.Keb Desa Mengandung Sari Kecamatan Sekampung Udik Kabupaten Lampung Timur, dari 10 balita di dapati 2 (5%) balita yang mengalami keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa.

Apabila gangguan bicara dan bahasa tidak diterapi sesegera mungkin dengan tepat, maka akan terjadi gangguan kemampuan akademis yang buruk, sulit mencapai pemahaman, kadar kecemasan yang lebih besar, dan kesulitan dalam membangun hubungan dengan teman sebaya. Bahkan anak beresiko mengalami gangguan jiwa seperti depresi dan anxiety. Hal itu disebabkan oleh mereka tidak bisa mengekspresikan apa yang mereka mau, hal yang membuat sedih, marah ataupun kecewa.

Berdasarkan hasil data dan uraian diatas bahwa balita dengan keterlambatan bicara (*speech delay*) adalah salah satu kasus yang dapat berpengaruh pada perkembangan masa depan anak. Sehingga penulis berkesimpulan untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang

pada An. R dengan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) di Tempat Praktik Mandiri Bidan Umi Kalsum, Kecamatan Sekampung Udik, Lampung Timur”.

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dilakukan pengkajian dan pemeriksaan tumbuh kembang terhadap An. R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Umi Kalsum, Kecamatan Sekampung Udik, Lampung Timur. Dari hasil pemeriksaan menggunakan form KPSP 36 bulan, didapati hasil skor 8 yang berarti perkembangan An. R meragukan tepatnya pada aspek bicara dan bahasa. An. R belum bisa menyebutkan nama hewan diantara gambar pada form KPSP dan menggunakan minimal 2 kata berangkai dengan jelas saat berbicara atau menginginkan sesuatu.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan tumbuh kembang ditujukan kepada An.R dengan keterlambatan bicara (*Speech Delay*).

2. Tempat

Pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Umi Kalsum, Amd.Keb Desa Mengandung Sari, Kecamatan Sekampung Udik, Kabupaten Lampung Timur.

3. Waktu

Dilaksanakan mulai tanggal 18 Januari s/d 1 Maret 2021.

D. Tujuan Penyusunan LTA

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan tumbuh kembang pada An. R dengan keterlambatan bicara (*speech delay*) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yaitu melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa masalah kebidanan, merencanakan asuhan serta implementasi, mengevaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan pengalaman bagi penulis terutama dalam mengaplikasikan dengan baik dan benar materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta memberikan asuhan kebidanan tumbuh kembang pada anak balita dengan keterlambatan bicara (*speech delay*).

2. Manfaat Aplikatif

a) Bagi Institusi

Sebagai bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan pemberian informasi mengenai keterlambatan bicara pada anak dan dapat memberikan asuhan kebidanan tumbuh kembang khususnya pada kasus keterlambatan bicara (*speech delay*).

b) Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai salah satu acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya pada tumbuh kembang agar dapat melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak diwilayahnya.

c) Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan orang tua maupun pengasuh terhadap tumbuh kembang anak melalui asuhan yang telah diberikan serta dapat memantau pertumbuhan anak rutin setiap bulan di pelayanan kesehatan dan menstimulasi perkembangan anak sesering mungkin agar tidak terjadi keterlambatan perkembangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kementerian Kesehatan RI. 2016).

Pertumbuhan sendiri mengacu pada perubahan fisik atau jasmani yang mereka alami, yang kian lama kian bertambah volume dan ukurannya yaitu berkaitan dengan bertambahnya tinggi badan dan berat badan (Chomaria, Nurul. 2015).

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

Berbeda dengan perkembangan, perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler,

kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (Kementerian Kesehatan RI. 2016).

Perkembangan mengacu pada kemampuan-kemampuan baru yang bisa diamati secara kasat mata dan mempunyai patokan-patokan khusus. Seorang anak dapat dikatakan masuk kategori normal ataupun abnormal dalam perkembangannya, misalnya kemampuannya untuk mandiri, memecahkan masalah, perkembangan bahasa dan lain-lain (Chomaria, N. 2015).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh dan organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Sulistiyawati, A. 2017).

Menurut Santrock (1995), perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai sejak pembuahan dan terus berlanjut di sepanjang rentang kehidupan individu. Sebagian besar perkembangan melibatkan pertumbuhan, namun juga melibatkan kemunduran/penuaan. Memang kemunduran ini tidak tampak terutama di usia awal-awal, namun akan terlihat setelah individu memasuki usia pertengahan (Soetjiningsih, C.H. 2018).

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah anak harus melewati berbagai tahap tumbuh kembang. Tercapainya tahap tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologik. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-fisiko-psikososial. Banyak orang yang menggunakan

istilah “tumbuh” dan “kembang” secara sendiri-sendiri atau bahkan ditukar-tukar. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan (Soetjiningsih, dan Ranuh, G. 2013).

2. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

a. Menurut R.I., Kementerian Kesehatan (2016)

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.

- 4) 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.
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:
 - a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
 - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
 - c) 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.

b. Menurut Sulistyawati, A (2017)

- 1) Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dengan maturitas (dewasa) yang di pengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi didalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Sejak kelahirannya itulah tumbuh kembang anak mulai di amati.

- 2) Dalam periode tertentu, terdapat masa percepatan atau perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berlainan antar organ-organ. Terdapat tiga periode pertumbuhan cepat, yaitu pada masa janin, bayi, dan pubertas. Pertumbuhan organ-organ manusia mengikuti 4 pola, yaitu pola umum, limfoid, neural, dan reproduksi.
- 3) Pola perkembangan relatif sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara satu anak dengan anak lainnya.
- 4) Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan syaraf. Contohnya, tidak ada latihan yang dapat menyebabkan anak dapat berjalan sampai sistem syaraf siap untuk itu, tetapi tidak adanya kesempatan praktik akan menghambat kemampuan ini.
- 5) Aktivitas seluruh tubuh diganti respon tubuh yang khas. Misalnya, bayi akan menggerakkan seluruh tubuhnya, tangan, dan kakinya jika melihat sesuatu yang menarik. Namun anak yang lebih besar reaksinya hanya tertawa atau meraih benda tersebut.
- 6) Arah perkembangan adalah sefalokaudal. Langkah pertama sebelum berjalan adalah meneggakan kepalanya.
- 7) Reflek primitif seperti reflek memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan suka melawan tercapai.

3. Prinsip-prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang juga memiliki prinsip yang saling berkaitan sebagai berikut :

- a. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu.

Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

- b. Pola perkembangan dapat diramalkan.

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

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak.

- a. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016)

- 1) Faktor dalam (internal)

- 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 akan lebih cepat.

e) Genetik.

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

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 *Amlnopterin*, *Thalldomid* dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *palatoskisis*.

(4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan *makrosomia*, *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 (*Toksoplasma*, *Rubella*, *Sitomegalo virus*, *Herpes simpleks*) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, *mikrosefali*, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

(7) Kelainan imunologi

Eritobalstosis 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 *kernikterus* 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.

3) Faktor Persalinan

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

4) Faktor Pasca Persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital, *Tuberculosis*, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisik dan kimia.

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

d) 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.

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

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

g) Lingkungan pengasuhan

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

h) Stimulasi

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

i) Obat-obatan

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

b. Menurut Chomaria, N (2015)

1) Faktor keturunan

Seorang anak mempunyai postur tubuh tinggi, dimungkinkan mempunyai ayah dan (atau) ibu yang tinggi. Kalau memang kedua orang tuanya berpostur rata-rata, dimungkinkan ada garis keturunan dari kakek atau nenek yang berpostur tinggi.

2) Faktor gizi

Anak-anak yang memperoleh gizi cukup biasanya akan lebih optimal perkembangan tubuhnya (lebih tinggi dan lebih gemuk). Mereka juga akan lebih cepat mencapai taraf kematangan dibandingkan dengan mereka yang kurang memperoleh gizi yang baik.

3) Faktor lingkungan

Keluarga yang memberikan stimulasi memadai yang berkenaan dengan latihan fisik akan menghasilkan anak-anak yang relatif tinggi. Anak-anak juga akan memiliki gerakan yang lebih gesit.

4) Faktor emosi

Anak-anak yang sering mengalami stress hingga depresi akan menyebabkan kekebalan tubuhnya terganggu. Stress atau depresi akan mengganggu pertumbuhan fisiknya karena cadangan makanan yang ada hanya untuk melakukan respon mempertahankan diri.

5) Faktor jenis kelamin

Anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan lebih berat dari pada anak perempuan. Anak perempuan akan memiliki fisik yang lebih kecil di bandingkan anak laki-laki.

6) Faktor status sosial ekonomi

Anak-anak yang berasal dari keluarga yang status sosial ekonominya rendah cenderung lebih kecil dari pada anak yang berasal dari keluarga yang status ekonominya tinggi. Hal ini

berkaitan erat dengan makanan serta asupan gizi penunjang yang masuk dalam tubuhnya.

7) Faktor kesehatan

Anak-anak yang sehat dan jarang sakit, biasanya akan memiliki tubuh yang lebih berat dari pada anak yang sering sakit.

5. Aspek-aspek Perkembangan yang Dipantau.

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjepit, menuli dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

6. Gangguan Tumbuh-Kembang yang Sering Ditemukan.

a. Gangguan bicara dan bahasa

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

b. Cerebral palsy

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

c. Sindrom Down

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan Pendek

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD

pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan Autisme

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

f. Retardasi Mental

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

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas (Kementerian Kesehatan RI. 2016)

7. 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 dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- e. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
- f. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- h. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas

keberhasilannya.

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

Tabel 1
Pembagian Kelompok Umur Stimulasi

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

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2016, halaman 11

8. Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan. Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 2
Jadwal Deteksi Tumbuh Kembang

Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan								
Umur anak	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 bulan	√	√						
3 bulan	√	√	√	√				
6 bulan	√	√	√	√				
9 bulan	√	√	√	√				
12 bulan	√	√	√	√				
15 bulan	√		√					
18 bulan	√	√	√	√			√	
21 bulan	√		√				√	
24 bulan	√	√	√	√			√	
30 bulan	√		√	√			√	
36 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√
42 bulan	√		√	√	√	√		√
48 bulan	√	√	√	√	√	√		√
54 bulan	√		√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
66 bulan	√		√	√	√	√		√
72 bulan	√	√	√	√	√	√		√

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2016 halaman 16

Ada tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas, yaitu :

a. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

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

Tabel 3
Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang di gunakan	Yang Dipantau
Keluarga, masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Orangtua • Kaderkesehatan • Petugas PAUD, Petugas BKB, TPA, dan Guru TK 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • Timbangandacin • Timbangan digital (untuk anak >5 tahun) • Alat ukur tinggi badan/panjang badan 	<ul style="list-style-type: none"> • Berat badan
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter • Bidan • Perawat • AhliGizi • Petugaslainnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • Tabel/Grafik BB/TB • Table/GrafikTB/U • Grfik LK • Timbangan • Alat ukur tinggibadan • Pita ukur lingkarkepala 	<ul style="list-style-type: none"> • Panjang/tinggi badan • Berat badan • Lingkar kepala

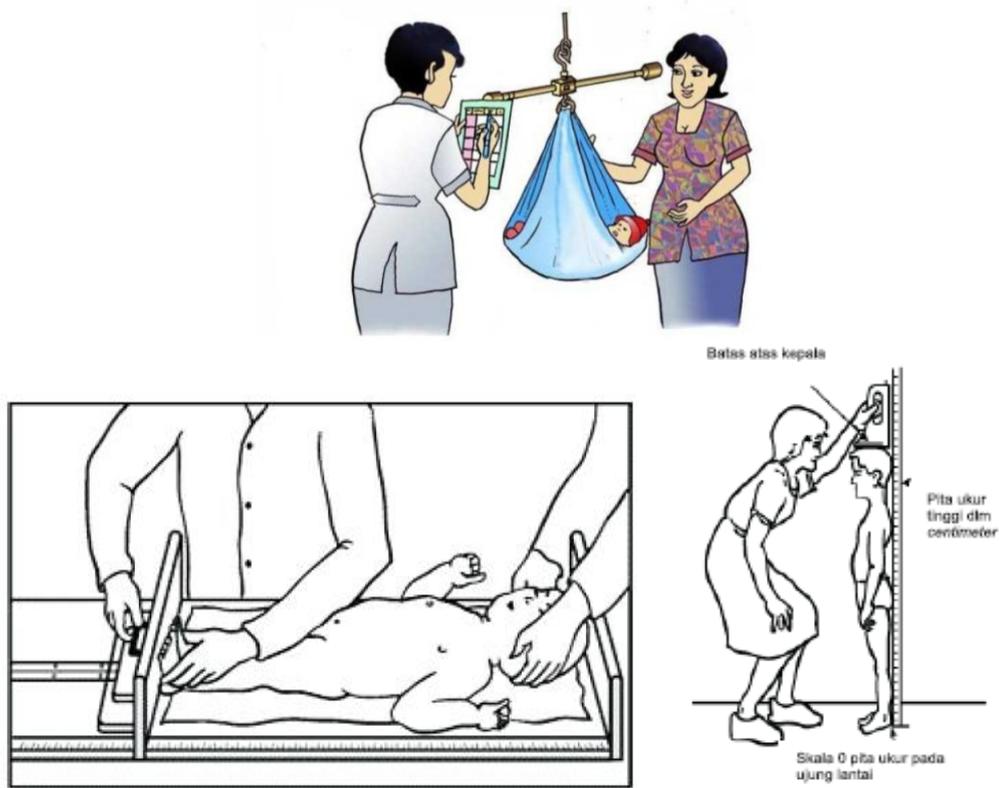
Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2016, halaman 17

1) Penimbangan Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB):

Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan bertujuan untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat

kurus, gemuk, pendek atau obesitas. Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Gambar 1
Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan Anak

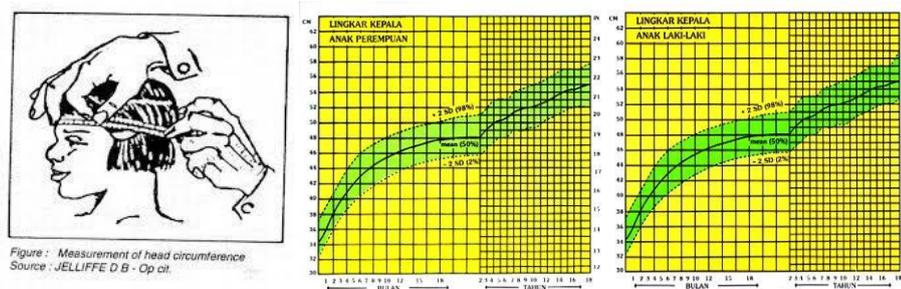


(Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2016 halaman 18 dan 19)

2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0 - 11 bulan, pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12 – 72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Gambar 2
Contoh Pengukuran Dan Grafik Lingkar Kepala Anak



(Sumber : R.I., Kementerian Kesehatan. 2016, halaman 19)

b. Deteksi Dini Gangguan Perkembangan

Deteksi dini gangguan perkembangan dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan.

1) Kuisioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau terjadi penyimpangan. Skrining dilakukan oleh tenaga kesehatan dan guru TK/PAUD terlatih. Pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan pada anak usia 0-24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan usia anak bukan usia skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk usia

skrining yang lebih muda dan kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan usia berikutnya.

Interpretasi hasil KPSP :

- a) Hitung berapa jumlah jawaban “Ya”.
- b) Jumlah Jawaban “Ya” = 9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c) Jumlah Jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- d) Jumlah Jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- e) Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Intervensi :

- a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
 - (1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - (2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan BKB. Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain atau Taman Kanak-kanak.
- b) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
 - (1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak

lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.

- (2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan.
 - (4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - (5) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut:

Rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2) Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih. Alat yang diperlukan adalah instrumen TDD menurut umur anak, gambar binatang (ayam, kelinci, kambing dll), mainan atau benda seperti kubus, gelas, piring atau sendok. Pemeriksaan ini berisikan pertanyaan yang harus di jawab boleh ibu atau pengasuh

anak tanpa ragu-ragu dan perintah kepada anak untuk melakukan sesuatu.

Cara melakukan TDD :

- a) Tanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
- b) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
- c) Pada anak umur kurang dari 24 bulan. Semua pertanyaan dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak.
 - (1) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu serta berurutan dan tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak.
 - (2) Jawaban YA jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam sebulan terakhir.
 - (3) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak dapat melakukannya dalam sebulan terakhir.
- d) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
 - (1) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - (2) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
 - (3) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
 - (4) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh.

Interpretasi :

- (1) Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- (2) Catat dalam buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik.

Intervensi :

(1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.

(2) Rujuk bila tidak dapat ditanggulangi.

3) Tes Daya Lihat (TDL)

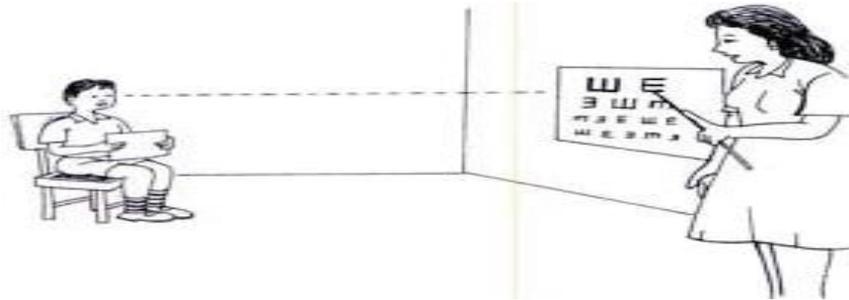
Tes daya lihat bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas terlatih. Alat atau sarana yang digunakan yaitu poster E untuk digantung dan Kartu E untuk di pegang anak dan satu buah kursi.

Cara melakukan tes daya lihat :

- a) Pilih ruangan yang bersih dan tenang
- b) Gantung poster E setinggi mata anak pada posisi duduk
- c) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster E menghadap ke poster E.
- d) Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster E untuk pemeriksa.
- e) Pemeriksa memberikan kartu E pada anak, latih anak dalam mengarahkan kartu E yang ada ditangannya menghadap atas, bawah, kanan, kiri, sesuai petunjuk pada poster E. Lakukan hal ini dengan benar sampai anak dapat mengarahkan kartu E dengan benar.

Gambar 3
Contoh Pemeriksaan Tes Daya Lihat



(Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2016, halaman 23)

- f) Selanjutnya anak diminta menutup mata dengan kertas atau buku, dengan alat penunjuk, tunjuk huruf E pada poster E, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris E terkecil yang masih dapat dilihat. Puji anak setiap kali dapat mencocokkan kartu E yang ada di tangannya dengan yang ada di poster E atau snellen chart. Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata yang belum diperiksa dengan cara yang sama.
- g) Tulis baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan.

Interpretasi :

Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E, artinya anak tidak dapat mencocokkan arah kartu E yang dipegangnya dengan yang ada pada poster E pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa. Kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

Intervensi yang dilakukan yaitu minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang, bila pada pemeriksaan berikutnya anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama maka rujuk kerumah sakit dengan menuliskan mata yang mengalami

gangguan (kanan, kiri atau keduanya).

c. Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian serta hiperaktivitas pada anak agar dapat segera dilakukan intervensi.

1) Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

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

Cara melakukan :

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

Interpretasi :

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

Intervensi :

Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :

- a) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan buku pedoman pola asuh yang mendukung perkembangan anak.

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

Bila jawaban YA ditemukan 2 (dua) atau lebih :

Rujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah perilaku emosional yang ditemukan.

2) Deteksi Dini Autis Pada Anak Prasekolah

Bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Pemeriksaan di lakukan atas indikasi atau jika ada keluhan dari ibu/ pengasuh maupun ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, Pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa:

- a) Keterlambatan berbicara
- b) Gangguan komunikasi/interaksisosial
- c) Perilaku sosial yang berulang

Alat yang digunakan adalah CHAT (Checklist for Autisme inToddlers). Ada 23 pertanyaan yang di jawab oleh orang tua/ pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan dan satu persatu secara jelas. Minta orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.

Cara menggunakan M-CHAT :

- (1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
- (2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada M-CHAT.

- (3) Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, YA atau TIDAK. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi:

- (1) Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab “tidak” berarti pasien mempunyai risiko tinggi autism. Jawaban tidak pada 2 atau lebih critical item atau 3 pertanyaan lain yang dijawab tidak sesuai misalnya seharusnya dijawab ya, (orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autism.
- (2) Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

Intervensi:

Bila anak memiliki risiko tinggi autism atau risiko autism, rujuk ke rumah sakit yang memberi layanan rujukan tumbuh kembang anak.

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

Bertujuan untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. Pemeriksaan dilaksanakan atas indikasi, yaitu 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:

- a) Anak tidak bisa duduk tenang
- b) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- c) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif

Alat yang digunakan adalah formulir GPPH yang terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orangtua/pengasuh anak, guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:

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

Interpretasi:

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

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.

Bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

Intervensi:

- (a) 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.
- (b) Bila nilai total kurang dari 13 tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru, dsb) (Kementerian Kesehatan RI. 2016).

9. Penatalaksanaan Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah

Stimulasi pada anak usia 24-36 bulan

a. Kemampuan Gerak Kasar

Stimulasi yang harus dilanjutkan yaitu: dorong agar anak mau memanjat, berlari, melompat, melatih keseimbangan badan dan bermain bola.

- 1) Latihan menghadapi rintangan. Salah satunya mengajak anak bermain "ular naga", merangkak di kolong meja, berjinjit mengelilingi kursi, melompat di atas bantal dan lain-lain.
- 2) Usahakan agar anak melompat jauh dengan kedua kakinya bersamaan.
- 3) Melempar dan menangkap bola. Tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar ke arah anda. Kemudian lemparkan kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya.

b. Kemampuan Gerak Halus

Stimulasi yang harus dilanjutkan ialah : dorong anak agar anak mau bermain puzzle, balok, masukan benda ke benda yang lain, dan menggambar.

- 1) Membuat gambar tempelan
- 2) Memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya
- 3) Mencocokkan gambar dengan benda
- 4) Konsep jumlah
- 5) Bermain/menyusun balok-balok

c. Kemampuan bicara dan bahasa

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Bacakan buku cerita kepada anak. Buat agar anak dapat melihat kita membaca buku, hal ini mengandung pesan bahwa membaca buku itu bermanfaat dan penting, dorong anak agar mau bercerita tentang apa yang di lihatnya baik dari buku atau saat berjalan, bantu anak dalam memilih acara TV dan damping anak saat melihatnya, acara berita TV kadang menakutkan anak, jelaskan pada anak mengenai isi berita itu dengan kalimat yang di pahami oleh anak.

- 1) Menyebut nama anak dengan lengkap
- 2) Bercerita tentang diri anak
- 3) Menyebut nama berbagai jenis pakaian
- 4) Menyatakan keadaan suatu benda

d. Kemampuan sosialisasi dan kemandirian

Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bujuk anak jika iya kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya, sering-sering ajak anak untuk pergi keluar seperti ke toko, tempat bermain, kebun binatang, ajak anak untuk membersihkan tubuhnya ketika kotor dan mengelapnya dengan bantuan sesedikit mungkin.

- 1) Melatih buang air besar di kamar mandi/WC
- 2) Berdandan
- 3) Berpakaian (Kementerian Kesehatan RI. 2016).

B. Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*)

1. Pengertian

Bahasa berfungsi sebagai alat komunikasi untuk menyampaikan pikiran dan perasaan kepada orang lain seperti tulisan, ekspresi wajah, isyarat dan bicara. Menurut Hurlock (1978), bicara merupakan salah satu kompetensi yaitu dengan menggunakan kata-kata dalam menyampaikan sesuatu pada orang lain. Bicara juga sebagai alat komunikasi yang paling efektif karena pada saat ingin menjadi bagian dari kelompok sosial anak sebagian besar berbicara untuk berkomunikasi dengan orang lain. Dalam kemampuan berbahasa, terdapat 4 kemampuan yang harus dimiliki yaitu kemampuan membaca, menulis, mendengar atau menyimak dan berbicara. Proses kemampuan tersebut diproses secara bertahap seiring bertambahnya usia. Apabila anak tidak diberikan stimulus, rangsangan dan tidak didukung oleh lingkungan sekitar, maka akan berdampak pada salah satu perkembangan anak yaitu keterlambatan bicara yang sering disebut dengan *Speech Delay* (Kurnia, L. 2020).

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

Keterlambatan dalam berbicara adalah suatu kecenderungan dimana anak sulit dalam mengekspresikan keinginan atau perasaan pada orang lain, seperti tidak mampu dalam berbicara dengan jelas dan kurangnya penguasaan kosa kata yang membuat anak tersebut berbeda dengan anak lain seusianya (Khoiriyah, K., Ahmad, A., dan Fitriani, D. 2016).

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

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

a. *Specific Language Impairment*

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

b. *Speech and Language Expressif Disorder*

Yaitu anak yang mengalami gangguan pada ekspresi bahasa.

c. *Centrum Auditory Processing Disorder*

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

d. *Pure Dysphatic Development*

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

e. *Gifted Visual Spatial Learner*

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

f. *Disynchronous Developmental*

Merupakan perkembangan seorang anak *gifted* pada dasarnya terdapat penyimpangan perkembangan dari pola normal. Ada ketidak sinkronan perkembangan internal dan eksternal (Tsuraya, I. 2013).

2. Penyebab *Speech Delay*

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

a. Faktor Internal

1) Genetik

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

2) Kesehatan pada masa kandungan

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

3) Gangguan pendengaran

Hilangnya pendengaran mungkin bersifat konduktif atau sensorineural. Tuli konduktif berkaitan dengan cairan dari telinga tengah selama beberapa tahun awal kehidupan sangat beresiko terjadinya keterlambatan bicara. Tuli sensorineural mungkin disebabkan oleh infeksi intrauterin, kernikterus, meningitis, hipoksia, perdarahan intrakranial dan abnormalitas kromosom (trisomy syndromes) (Sari, S.N.L., Memy, Y.D., dan Ghanie, A. 2015).

4) Kecerdasan/Retardasi mental

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

5) Masalah di sistem syaraf

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

6) Masalah dalam mulut

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

7) Autisme

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

b. Faktor Eksternal

1) Pola asuh

Anak yang menerima contoh bahasa yang tidak adekuat dari keluarga, tidak memiliki pasangan komunikasi yang cukup akan memiliki kemampuan bahasa yang rendah.

2) Kesempatan berbicara

Anak yang mengalami *speech delay* kemungkinan tidak memiliki banyak kesempatan untuk berlatih bicara. Hal ini dapat terjadi apabila orang tua atau pengasuh tidak merangsang atau mengajak anak untuk bicara. Anak dibiarkan

beraktivitas sendiri yang pasif seperti menonton tv atau bermain games (Kurnia, L. 2020).

3) Kurangnya Motivasi

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

4) Kurangnya Bimbingan

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

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

5) Penggunaan lebih dari satu bahasa

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

6) Pola menonton televisi

Hasil penelitian oleh Safitri dalam Ulfa, D.F (2019), menonton televisi pada anak-anak usia batita merupakan faktor yang membuat anak lebih menjadi pendengar pasif. Pada saat nonton televisi, anak lebih sering menerima atau

mendengarkan tanpa harus mencerna kembali apa yang dibicarakan dan memproses informasi yang masuk. Hal ini mengakibatkan otak yang seharusnya mendapat banyak stimulasi dari lingkungan/orang tua untuk kemudian memberikan *feedback* kembali, namun karena yang lebih banyak memberikan stimulasi adalah televisi, maka sel-sel otak yang mengurus masalah bahasa dan bicara akan terhambat perkembangannya (Ulfa, D.F. 2019).

7) Pengetahuan yang masih kurang

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

8) Lingkungan Verbal

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

9) Pendidikan Orangtua

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

10) Sosial Ekonomi

Keadaan perekonomian orangtua akan berdampak pada perkembangan interaksi sosial anak. Secara umum, dapat tergambarkan bahwa anak yang memiliki kondisi sosial lebih baik maka anak akan memiliki kepercayaan diri yang baik pula. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan,

kesehatan lingkungan yang buruk. Hal tersebut menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (Lestari, R.D., dan Novadela, N.I. 2016).

3. Tanda Gejala Speech Delay

Terlambatnya kemampuan bicara pada anak dapat dilihat dari munculnya beberapa ciri-ciri khusus. *Early Support For Children, Young People and Families* (2011) menjelaskan bahwa apabila ditemukan tanda-tanda seperti dibawah ini pada anak, orang tua sebaiknya mulai waspada. Tanda-tanda yang dimaksud yaitu:

- a. Tidak merespon terhadap suara.
- b. Adanya kemunduran dalam perkembangan.
- c. Tidak tertarik untuk berkomunikasi.
- d. Kesulitan dalam memahami perintah.
- e. Mengeluarkan kalimat tidak biasa seperti pada umumnya.
- f. Berbicara lebih lambat dibandingkan dengan teman sebayanya.
- g. Mengeluarkan perkataan yang sulit dimengerti bahkan oleh keluarganya sendiri.
- h. Kesulitan berteman, bersosialisasi dan mengikuti peraturan permainan.
- i. Kesulitan dalam hal mengeja, bahasa bahkan matematika (Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020).

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

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

Sementara itu, pada gangguan bahasa ekspresif didapati gejala seperti :

- a. Tidak mau bicara sama sekali.
- b. Pembendaharaan kata yang jelas sangat terbatas.
- c. Membuat kesalahan dalam kosa kata.
- d. Kesulitan dalam mengingat kata-kata atau membuat kalimat panjang.
- e. Memiliki kesulitan dalam pencapaian akademik dan komunikasi sosial namun pemahaman bahasa relatif utuh.
- f. Merasa sulit untuk mengulang atau menceritakan kembali suatu peristiwa (Kurnia, L. 2020).

4. Dampak

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

a. Dampak jangka panjang

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

- 1) Gangguan bahasa berpengaruh pada luaran akademik dan kesulitan belajar. Kesulitan pemahaman mengakibatkan anak sangat rentan dalam hal pendidikan. Gangguan bahasa sejak dini jelas berhubungan dengan kesulitan melanjutkan sekolah sampai dewasa. Anak dengan gangguan bahasa berisiko untuk mempunyai masalah membaca dan perilaku.
- 2) Gangguan bahasa berhubungan dengan peningkatan risiko ansietas sosial. Anak dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami ketakutan berlebihan saat sosialisasi di usia 19 tahun dan gejala kecemasan akibat kegiatan bersosialisasi di usia 31 tahun.
- 3) Berdampak pada partisipasi sosial. Anak dengan gangguan bahasa mempunyai kualitas persahabatan dan partisipasi aktivitas sosial yang lebih rendah dibandingkan anak dengan perkembangan normal.
- 4) Gangguan bahasa tidak menghilang ketika anak disekolahkan. Saat anak berusia 5 tahun, diidentifikasi 72% tetap mengalami gangguan di usia 12 tahun (Ulfa, D.F. 2019).

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

- 1) Prestasi akademik buruk, hal ini mendasar dari keterampilan bicara, membaca dan menulis yang harus dikuasai oleh anak ketika memasuki usia sekolah. Anak dengan *speech delay* kemungkinan akan mengalami kesulitan dalam proses belajar seperti menjawab pertanyaan guru,

mengungkapkan pendapat atau ide, serta memahami pembicaraan guru dan teman kelasnya.

- 2) Kesulitan dalam bersosialisasi. Anak dengan *speech delay* cenderung akan pasif dalam melakukan hal-hal seperti berinteraksi dengan teman sebayanya. Padahal, berinteraksi merupakan stimulus yang baik untuk mendorong kemampuan berbicara. Anak dengan keterlambatan bicara akan sulit dalam menerima informasi, menangkap dan menanggapi candaan teman-temannya. Sehingga ditakutkan anak yang mengalami keterlambatan bicara akan menarik diri dari pergaulan dan sibuk dengan kesendiriannya dirumah membuat ia menjadi sulit bersosialisasi.
- 3) Anak menjadi pasif. Dampak ini cukup berbahaya karena anak akan menjadi pasif. Anak akan terbiasa dengan tingkah laku yang monoton tanpa memperhatikan perilaku yang variatif. Anak yang mengalami keterlambatan bicara juga akan mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaan mereka, sehingga ditakutkan mereka menjadi anak yang tertutup dan merasa tidak dipahami sehingga mengganggu psikologi mereka (Muslimat, A.F., Lukman, L, dan Hadrawi, M. 2020).

5. Upaya Pencegahan *Speech Delay*

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

a. Segera periksakan ke dokter anak di klinik tumbuh kembang

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

b. Kegiatan sederhana

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

c. Berbicara dengan metode tanya jawab

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

d. Berinteraksi dengan teman sebaya

Metode berinteraksi dengan teman sebayanya bisa memotivasi anak untuk belajar bicara karena bermain dengan anak-anak lainnya membutuhkan kemampuan komunikasi verbal. Cara ini akan membuat anak terbiasa bertemu dan berinteraksi dengan banyak orang.

e. Berikan Stimulasi pada anak

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh orang tua yaitu menstimulasi anak dengan mengajaknya berkomunikasi meskipun anak belum mampu berbicara dengan baik. Contohnya seperti mengajak anak untuk membacakan dongeng dan bernyanyi.

f. Berbicara dengan jelas

Ajarkan anak berbicara dengan pengucapan yang jelas. Usahakan anak melihat gerakan bibir Anda ketika mengucapkan kata-kata tersebut. Misalnya, “susu” bukan “cucu”, “minum” bukan “mik” atau “num”, “makan” bukan “maem” atau “mamam”.

g. Mengikuti ucapan anak

Mengikuti suara-suara yang dikeluarkan anak meski perkataan yang dikeluarkan tidak jelas dan sulit dimengerti. Ulangi sesuai apa yang Anda dengar sambil menanyakan maksud dari kata-kata yang diucapkannya.

h. Berbicara dengan narasi

Meski belum bisa dengan jelas, Anda tetap bisa menggunakan percakapan sehari – hari saat berkomunikasi dengan anak. Biasakan berbicara dengan jelas dan menjelaskan hal baru yang ditemuinya dengan metode narasi.

i. Berperan menjadi anak kecil

Libatkan anak untuk bermain dan melakukan aktivitas yang meningkatkan kemampuan verbalnya. Misalnya dengan pura-pura menelpon atau berakting seperti anak kecil.

j. Berikan pujian untuk perkembangannya

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

k. Minta bantuan terapis

Saat diagnosis mengatakan anak terlambat bicara, Anda bisa segera mengajaknya ke terapis bicara. Seorang terapis bisa mendiagnosis dan menangani hal-hal yang bisa mengganggu perkembangan berbicara anak. Ahli terapis juga bisa merekomendasikan beberapa permainan untuk mengembangkan kemampuan berbicara anak.

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

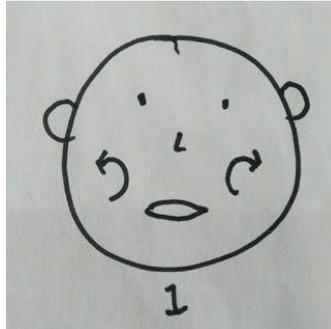
l. Pemijatan pada bagian wajah

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

Pijat bersamaan tangan kanan dan kiri

- 1) Gerakan 1 Pijat pipi anak memutar ke arah atas 5 – 7 kali.

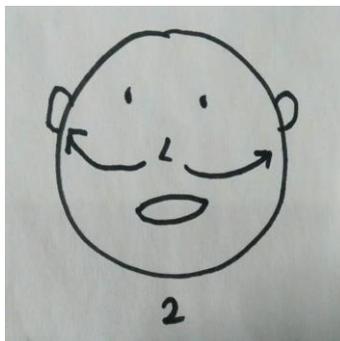
Gambar 4
Gerakan 1



Sumber : (Yenisovia, 2017)

- 2) Gerakan 2 Tarik bagian bawah hidung ke arah bawah tulang pipi sampai bawah telinga 3 – 5 kali.

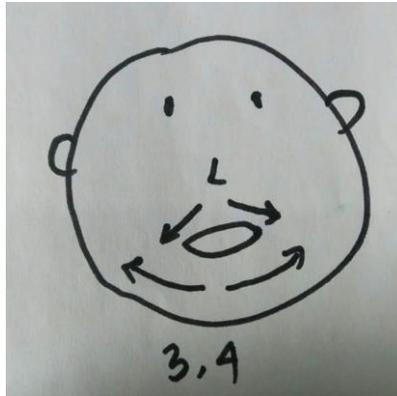
Gambar 5
Gerakan 2



Sumber : (Yenisovia, 2017)

- 3) Gerakan 3 dan 4 Tarik bagian atas bibir ke arah samping bawah. Tarik bagian bawah bibir bawah ke arah pipi 3-5 kali.

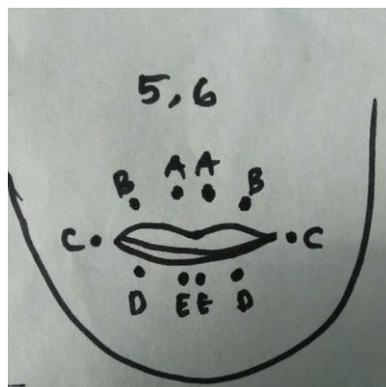
Gambar 6
Gerakan 3 dan 4



Sumber : (Yenisovia, 2017)

- 4) Gerakan 5 dan 6 Pijat/ tekan titik A, B, C dan D selama 3 kali putaran bersamaan kanan dan kiri.

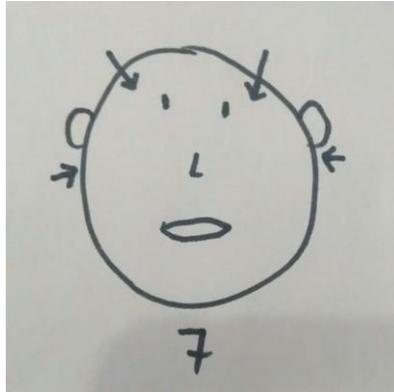
Gambar 7
Gerakan 5 dan 6



Sumber : (Yenisovia, 2017)

- 5) Gerakan 7 Pijat memutar bagian pangkal rahang atas/ bawah telinga dan bagian pelipis 3 kali (bagian yang bergerak saat membuka mulut). Yang bagian bawahnya bukan pipi tapi bawah telinga.

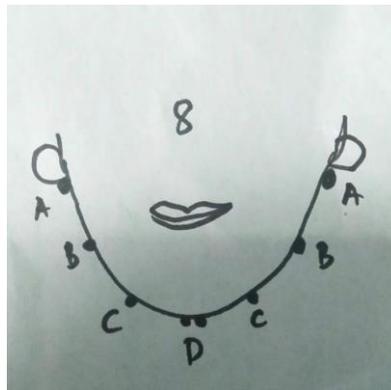
Gambar 8
Gerakan 7



Sumber : (Yenisovia, 2017)

- 6) Gerakan 8 Pijat/ tekan bagian titik dari mulai bawah telinga, sampai ke bawah dagu bersamaan kanan dan kiri 3 kali.

Gambar 9
Gerakan 8



Sumber : (Yenisovia, 2017)

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar

menguntungkan dua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk, pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's midwifery*, edisi ketiga tahun 1997; menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurutan.

1. Tujuh Langkah Varney

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan. Langkah- langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah- pecah kedalam tugas- tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien. Langkah –langkah tersebut diantaranya :

a) Langkah I : Data Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.

- 2) Pemeriksaan Fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital

Meliputi pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

b) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis atau masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

c) Langkah III : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial Antisipasi Penanganannya

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini sangat penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga

merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

d) Langkah IV : Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik tetapi harus berkesinambungan. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seseorang ahli keperawatan klinis. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah atau kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Bidan juga harus merumuskan tindakan darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan klien, rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

e) Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah kelima dilakukan rencana asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang belum lengkap dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk pasien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural, atau psikologis.

Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori, dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f) Langkah VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pada langkah ke-enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya.

g) Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka bidan perlu mengulang kembali setiap setiap ashan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Alur ini merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan tidak terpisah satu sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilah seolah-olah terpisah antara satu tahap atau langkah dengan langkah berikutnya. (Soepardan., dan Suryani. 2007)

2. Pendokumentasian SOAP

a. Subjektif (S)

Subjektif yang mempunyai arti bahwa data yang tercantum pada komponen ini adalah hasil dari inspeksi. seksi melibatkan indera penglihatan, pencium, dan pendengaran . Jadi, untuk memperoleh data subjektif, salah satunya adalah dengan cara mendengar.

Mendengarkan dapat dianalokan dengan anamnesis dan anamnesis bisa di sapat dari auto-anamnesis atau allo-anamnesi . Kepiawaian dalam anamnesis akan mempermudah bidan untuk memprediksi kemungkinan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan dan atau memprediksikan kemungkinan masalah yang dialami oleh pasien. Oleh sebab itu, data pada subjektif ini harus terfokus dan menyeluruh sehingga data pada subjektif dapat memberi gambaran tentang keluhan utama, keluhan penyerta, dan keterkaitan kondisi kesehatan, pada masa lalu dan atau yang dialaminya pasien saat ini.

Data yang terfokus dan menyeluruh pada subjektif ini diawali dari keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungi atau datang ke bidan, setelah itu melalui kepiawaian bidan, bidan mulai menggali data yang terkait dengan keluhan pasien.

Data tersebut termasuk riwayat sehat-sakit secara umum, riwayat kebidanan, riwayat kesehatan reproduksi, baik yang diketahui oleh pasien dan atau dari rekam medik terdahulu selain itu, data ini juga mencatat tentang pola atau gaya hidup serta kebiasaan yang mungkin dapat dikaitkan dengan kondisi yang sedang dialami oleh pasien saat ini. Kesimpulannya subjektif seharusnya sudah dapat memprediksikan ke arah mana kondisi pasien tersebut. Namun, prediksi dari kondisi ini masih memerlukan tindak lanjut pemeriksaan.

b. Objektif (O)

Data objektif ini yang merupakan fakta-fakta nyata yang di buat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi, dan auskultasi, selain itu data objekktif juga didapat dari hasil pemeriksaan, seperti: pemeriksaan laboratorium atau radiologi.

Data objektif digali dari pengembangan data subjektif oleh sebab itu, data 'S' sangat berperan penting dalam menentukan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. Pada umumnya, jenis pemeriksaan dalam asuhan kebidanan terdiri dari: pemeriksaan umum yang sering dikenal dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, dan "*head to toe*". *Head to toe* yang dimaksud adalah pemeriksaan yang dilakukan mulai dari kepala sampai ke ujung kaki, namun pemeriksaan tersebut hanya pemeriksaan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan, bukan yang berkaitan dengan kedokteran atau keperawatan.

Demikian juga, pemeriksaan penunjang yang boleh dilakukan oleh bidan terbatas hanya pada pemeriksaan laboratorium sederhana (Hb, urine protein, urine reduksi) namun bidan boleh mencatat hasil kesimpulan pemeriksaan penunjang dari profesi lain (dokter) dengan catatan bahwa hasil tersebut terbukti keabsahannya dan harus dicantumkan siapa yang melakukan pemeriksaan ini. Contoh: Hasil USG dari SpOG yang menunjukkan kehamilan gemelli.

c. Assesment (A)

Assesment adalah rangkuman atau ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan mengenal atau mengidentifikasi dari benda-benda utama atau diagnosis, termasuk memprediksikan diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang sama dengan diagnosis yang sama. Diagnosis-diagnosis ini dapat disusun dari yang temuan data yang paling beralasan sampai dengan alasannya paling sedikit.

d. Plan (P)

Plan adalah rencana dimana rencana tersebut harus ideal dan standar prosedur operasional (SPO) dan didalamnya terdapat tujuan, sasaran, dan tugas-tugas intervensi. Intervensi adalah campur tangan yang mempunyai makna untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah, sehingga campur tangan ini harus bersifat ideal sesuai standar prosedur yang diakui, dan berdasarkan bukti ilmiah.

Setiap rencana intervensi yang dilaksanakan harus didahului dengan memberitahu kepada pasien. Dalam hal ini pasien mempunyai hak untuk menyetujui atau menolak, namun apabila kasus yang dialami pasien sifatnya emergensi, pertolongan awal yang dilakukan adalah bersifat mengutamakan keselamatan pasien sehingga ada kalanya intervensi ini langsung diterapkan tanpa persetujuan pasien.

Mengingat plan merupakan bagian yang menjadi tanggung jawab bidan untuk membantu pemecahan masalah pasien, plan harus ideal mengandung unsur :

1) Informasi

Setiap kesimpulan kondisi pasien (A) harus diklarifikasi terlebih dahulu kepada pasien. Hal ini untuk mencegah salah persepsi antara pasien dan bidan.

Perihal untuk mendapatkan data tambahan

Hal ini dikarenakan bidan masih membutuhkan data tambahan untuk memastikan kondisi pasien.

2) Edukasi

Edukasi adalah hal yang paling sering dilakukan dalam asuhan kebidanan karena bidan mahir di lahan normal dan berorientasi pada promotif dan preventif dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

3) Tindakan

Tindakan ini merupakan prosedur kerja bidan dalam mengatasi atau membantu masalah pasien baik preventif maupun kuratif, seperti pertolongan persalinan, menyuntik imunisasi, penanganan awal kegawatdaruratan.

4) Lembar Implementasi

Setelah SOAP tertulis, langkah selanjutnya adalah menulis lembar implementasi,. Lembar ini diperlukan karena lembar SOAP yang merupakan catatan rencana asuhan pasien harus diimplementasikan dalam tindakan nyata yang mengacu pada standar prosedur operasional (SPO). Implementasi setiap tindakan disertai indikator waktu saat dikerjakan (Aisa, Sitti dkk.2018)

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN TUMBUH KEMBANG PADA An. R DENGAN KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*) DI TPMB UMI KALSUM KECAMATAN SEKAMPUNG UDIK LAMPUNG TIMUR

A. Kunjungan Awal

1. Data Subjektif

Anamnesa pada tanggal : 18 Januari 2021

Pukul 10.00 wib

a. Biodata

Nama Anak	: An. R		
Jenis Kelamin	: Perempuan		
Tanggal Lahir	: 14 Januari 2018		
Anak ke	: 3 (tiga)		
Nama Ibu	: Ny. D	Nama Ayah	: Tn. S
Umur	: 38 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Lampung	Suku	:Lampung
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Mengandung	Alamat	: Mengandung
	Sari		Sari

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan anaknya belum bisa berbicara seperti anak seusianya. Anaknya lebih sering menggunakan bahasa isyarat seperti menunjuk sesuatu yang diinginkan dibandingkan meminta dengan lisan.

c. Riwayat Kesehatan Anak

Ibu mengatakan anaknya saat ini dalam keadaan sehat. An. R tidak pernah mengalami atau memiliki riwayat penyakit serius, menular ataupun menurun serta tidak ada alergi makanan. Namun, sampai saat ini kemampuan bicara anak tidak seperti pada anak seusianya

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit menular, menurun maupun serius seperti hipertensi, diabetes, penyakit ginjal atau jantung.

e. Pola Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi

Makanan pokok : Nasi, sayur dan lauk – pauk

Frekuensi : 3x sehari

Nafsu makan : Sedang

2) Pola Eliminasi

BAB

a) Frekuensi BAB : 1 – 2x sehari

b) Warna : Kecoklatan

c) Konsistensi : Lembek

BAK

a) Frekuensi BAK : \pm 6 – 7x sehari

- b) Warna : Kuning
- c) Konsistensi : Jernih
- 3) Personal Hygiene
 - Mandi : 2x sehari
- 4) Pola Istirahat
 - a) Siang : \pm 2 jam
 - b) Malam : \pm 8 jam
- 5) Pola Aktivitas : Aktif
- 6) Pola Asuh Orang tua

Ibu mengatakan kurangnya kesempatan dalam berinteraksi serta penggunaan lebih dari satu bahasa terhadap anak oleh lingkungan keluarga dan sekitar. Dimana saat berinteraksi dengan orang tua dan 2 saudara laki-lakinya di rumah cenderung menggunakan Bahasa Indonesia, sedangkan saat bermain dengan teman sebaya menggunakan bahasa daerah yaitu Bahasa Jawa. Selain itu, saat orang tua pergi bekerja, anak diasuh oleh neneknya yang dominan menggunakan bahasa daerah yakni Bahasa Lampung.

f. Riwayat Sosial Budaya

- 1) Pandangan keluarga terhadap kesehatan

Orang tua sangat peduli dan memperhatikan kesehatan anaknya, namun karena pengetahuan yang kurang mengakibatkan orang tua menyepelkan masalah kesehatan yang terjadi pada anak dan dampak buruk dari masalah kesehatan tersebut.

2) Lingkungan

An. R tinggal di desa yang mayoritas penduduknya bersuku Jawa.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Tanda-tanda vital

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Suhu : 36,7°C

2) Antropometri

Berat Badan : 15 kg
 Tinggi Badan : 99 cm
 Lingkar Kepala : 49 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk kepala bulat dan tidak ada benjolan.
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, skleratidak ikterik, pupil normal, keadaan bersih.
- 3) Mulut : Simetris, bibir utuh, palatum utuh.
- 4) Telinga : Simetris, terdapat daun telinga, keadaan bersih.
- 5) Leher : Tidak terdapat benjolan kelenjar tiroid maupun pembesaran vena jugularis.
- 6) Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap tanpa cacat.

c. Pemeriksaan Perkembangan

- 1) KPSP : Jumlah jawaban "Ya" = 8, maka perkembangan An. R Meragukan.

- 2) Tes Daya Dengar : Jumlah jawaban “Tidak” = 0. An. R tidak mengalami gangguan pendengaran.
- 3) Tes Daya Lihat : An. R dapat mencocokkan arah kartu E sampai baris ketiga poster E. An. R tidak mengalami gangguan penglihatan.
- 4) KMPE : Tidak didapati jawaban “Ya”. An. R tidak mengalami masalah perilaku emosional.
- 5) M-CHAT : Tidak didapati jawaban “Tidak”. An. R tidak mempunyai risiko autism.
- 6) GPPH : Didapati nilai 4. An. R tidak memiliki gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas

3. Analisis Data

Diagnosa : An. R usia 36 bulan dengan keterlambatan bicara dan bahasa.

Masalah : An. R kesulitan dalam bersosialisasi.

Tabel 4
Penatalaksanaan

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
a. Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.	18 Januari 10.40 WIB	a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 1. Keadaan umum : Baik 2. Berat Badan : 15 kg a) Tinggi Badan : 99 cm b) Lingkar Kepala : 49 cm c) Berdasarkan pemeriksaan KPSP, didapati skor 8. An.R tidak bisa melakukan dua perintah pada aspek bicara dan bahasa, yaitu anak tidak bisa menyebutkan nama-nama binatang pada form KPSP dan mengucapkan 2 kata berangkai seperti “minta minum”, “mau tidur”. Dari hasil tersebut, An. R mengalami keterlambatan dalam aspek bicara dan bahasa. d) Berdasarkan pemeriksaan Tes Daya Dengar, didapati hasil dengan jawaban “Tidak” 0, maka An.R tidak mengalami gangguan pendengaran. e) Berdasarkan Tes Daya Lihat, An. R dapat mencocokkan arah kartu E sampai baris ketiga poster E. An. R tidak mengalami gangguan penglihatan f) Berdasarkan pemeriksaan KMPE didapati hasil jawaban “Ya” 0, maka An. R tidak mengalami masalah pada perilaku emosional. g) Berdasarkan pemeriksaan M-CHAT, didapati 0 jawaban “Tidak”, maka An. R tidak memiliki resiko autism. h) Berdasarkan pemeriksaan GPPH didapati hasil dengan nilai total 7, maka An.R tidak mengalami GPPH.	Dwi Faradila	18 Januari 11. 20 WIB	Ibu mengetahui keadaan umum anak.	Dwi Faradila

b. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya stimulasi serta menstimulasi anaknya sesering mungkin	10.45 WIB	b. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya melakukan stimulasi pada anak. Orang tua memiliki peran untuk menstimulasi perkembangan anak agar tumbuh kembang anak optimal nantinya. Di usia 2-3 tahun, seluruh fungsi dalam tubuh anak mulai berkembang dengan pesat, terlebih lagi fungsi otak. Maka dari itu, orang tua harus memperhatikan perkembangan anak terutama sampai anak berusia 3 tahun. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh orang tua kepada anak yang mengalami keterlambatan bicara yaitu seperti sering mengajak anak berbicara menggunakan dua kata berangkai seperti “mau minum”, “mau makan”, “sudah mandi”, bernyanyi, bercerita, dan memperkenalkan dunia sekitarnya. Orang tua dapat melakukan stimulasi kapan pun dan dimana pun.		11.22 WIB	Ibu menyadari pentingnya stimulasi perkembangan anak agar tidak terjadi keterlambatan perkembangan	
c. Beritahu kepada ibu bahwa akan dibantu untuk mengejar ketertinggalan perkembangan bicara dan bahasa anaknya.	10.55 WIB	c. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan dibantu untuk menstimulasi perkembangan anaknya guna mengejar ketertinggalan perkembangan bicara dan bahasa dengan cara memantau dan berkunjung untuk selalu melatih anak berbicara.		11.24 WIB	Ibu bersedia dibantu dalam menangani masalah keterlambatan bicara anaknya.	
d. Ajak anak berbicara seperti menggunakan metode tanya jawab, bernyanyi dan bercerita serta meminta anak untuk minum menggunakan sedotan.	10.58 WIB	d. Mengajak anak berbicara seperti menggunakan metode tanya jawab, bernyanyi dan bercerita. Mengajarkan anak mengucapkan 2-3 kata berangkai seperti “mau main”, “mau kotak itu”, dan meminta anak untuk minum menggunakan sedotan guna merangsang otot-otot bicara anak.		11.25 WIB	Anak masih enggan untuk bicara	
e. Anjurkan ibu untuk lebih sering berkomunikasi dengan satu bahasa secara jelas pada anak dan tidak menggunakan bahasa bayi.	11.10 WIB	e. Menganjurkan ibu maupun keluarga untuk sering berkomunikasi dengan An. R secara jelas menggunakan satu bahasa. Hal ini bertujuan agar An. R lebih mudah mengingat dan memahami perkataan lawan bicaranya. Hindari penggunaan bahasa bayi. Pastikan An. R memperhatikan pergerakan mulut ibu		11.27 WIB	Ibu akan menstimulus perkembangan anaknya sesuai anjuran bidan.	

f. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang.	11.18 WIB	f. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan dan pemeriksaan ulang untuk melanjutkan stimulasi.		11.28 WIB	Ibu bersedia dan tidak keberatan.	
---	-----------	--	--	-----------	-----------------------------------	--

B. Catatan Perkembangan I

Tanggal : 25 Januari 2021

Pukul : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat. Ibu sudah melakukan stimulasi sesuai dengan apa yang diinstruksikan, namun anaknya masih belum memperlihatkan adanya perubahan, seperti ia menginginkan sesuatu anak hanya menunjuk apa yang di inginkan sambil berkata “ituuu...”

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Perkembangan : Saat diajak bicara, An. R masih belum bisa menjawab pertanyaan menggunakan 2-3 kata berangkai. An. R beberapa kali mengeluarkan kata yang sulit dimengerti orang lain.

Pola asuh : Setelah dievaluasi, ternyata orang tua tidak melakukan terapi atau kegiatan menyedot menggunakan sedotan selama dirumah.

3. Analisis Data

Diagnosa : An. R usia 36 bulan dengan keterlambatan bicara dan bahasa

Masalah : An. R kesulitan dalam berkomunikasi untuk menyampaikan sesuatu.

Tabel 5
Penatalaksanaan

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
a. Support ibu untuk terus melakukan stimulasi terhadap anaknya	25 Januari 2021 10.15 WIB	a. Mensupport ibu untuk terus melakukan stimulasi terhadap anaknya seperti mengajak anak bermain sambil bernyanyi, bercerita, mengajarkan anak mengucapkan 2-3 kata berangkai saat berinteraksi. Hindari penggunaan bahasa bayi. Koreksi pelafalan anak dengan membenarkan pelafalan maupun kosakata yang salah. Usahakan saat berinteraksi hanya dengan menggunakan 1 bahasa.	Dwi Faradila	10.16 WIB	Ibu bersedia menstimulasi perkembangan bicara anaknya sesering mungkin	Dwi Faradila
b. Melakukan stimulasi perkembangan pada anak	10.17 WIB	b. Mengajak anak bertukar cerita yaitu dengan menanyakan hal-hal yang ia lewati hari ini, seperti "tadi sarapan pake apa?" atau menanyakan hal yang dapat ia jawab dengan singkat. Mengajak anak bermain sambil bernyanyi agar anak terbiasa untuk berbicara atau menyampaikan keinginannya dengan lisan serta memperkenalkan hewan yang ada disekitar rumahnya. Meminta anak untuk minum menggunakan sedotan agar merangsang otot bicara anak.		10.22 WIB	Anak masih enggan untuk bicara	
c. Lakukan pemijatan pada area wajah anak	10.23 WIB	c. Melakukan pemijatan di area wajah anak tepatnya disekitar organ bicara yaitu di area pipi, bawah hidung, bawah telinga hingga dagu		10.24 WIB	Anak tampak tenang saat pemijatan	
d. Ajarkan ibu cara melakukan pijat wajah. Minta ibu untuk menstimulasi perkembangan anak dirumah	10.25 WIB	d. Mengajarkan ibu cara melakukan pemijatan pada area wajah anak guna menstimulasi organ-organ bicara anak. Minta ibu melakukannya sendiri dirumah sekitar 3-4 kali dalam seminggu. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi yang telah diajarkan sesering mungkin misalnya mengulang kata yang sering digunakan sehari-hari		10.30 WIB	Ibu bersedia untuk melakukan stimulasi yang telah diajarkan	
e. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang	10.31 WIB	e. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada satu minggu mendatang dan pemeriksaan KPSP untuk melihat perkembangan bicara anak. Ibu diminta untuk melakukan stimulasi seperti sebelumnya.		10.32 WIB	Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang	

C. Catatan Perkembangan II

Tanggal : 1 Febuari 2021

Pukul : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat. Orang tua maupun keluarga sudah melakukan stimulasi sesuai dengan apa yang sudah di instruksikan. Ibu menjelaskan bahwa anaknya belum menunjukkan perubahan dalam pola bicaranya walaupun telah dilakukan stimulasi sesuai dengan yang di instruksikan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan KPSP didapati skor 8, anak masih belum bisa menyebutkan nama hewan yang ada di form KPSP dan belum bisa menggunakan atau mengucapkan 2 kata berangkai seperti “mau makan”, “minta mainan”, “mau pipis”.

3. Analisis Data

Diagnosa : An. R usia 36 bulan dengan keterlambatan bicara dan bahasa

Masalah : An. R mengalami kesulitan dalam bersosialisasi

Tabel 6
Penatalaksanaan

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
a. Beritahu hasil pemeriksaan	1 Februari 2021 09.15 WIB	a. Hasil pemeriksaan KPSP didapati skor 8. Perkembangan An. R masih mengalami keterlambatan tepatnya pada aspek bicara dan bahasa	Dwi Faradila	1 Februari 2021 09.16 WIB	Ibu mengetahui kondisi umum anaknya dalam keadaan baik	Dwi Faradila
b. Support dan menganjurkan ibu untuk terus menstimulasi perkembangan bicara anaknya.	09.17 WIB	b. Mensupport dan menganjurkan ibu untuk terus menstimulasi perkembangan bicara anaknya. Stimulasi dilakukan secara terus menerus dengan sabar dan berkelanjutan. Stimulus yang dapat ibu berikan yaitu seperti mengajak anak bermain sambil bernyanyi, minum menggunakan sedotan dan mengenal dunia sekitar, menanyakan kegiatan yang baru saja dilalui anak sehingga menarik minat anak untuk bercerita. Adapun mengajak anak bermain di lingkungan sekitarnya sehingga anak dapat berkomunikasi dengan teman sebaya dan mendapat banyak kosa-kata baru.		09.20 WIB	Ibu bersedia menstimulasi perkembangan anaknya sesering mungkin.	
c. Wajibkan ibu untuk membenarkan pengucapan kata yang salah diucapkan oleh anak, menghindari bahasa bayi dan penggunaan lebih dari satu bahasa saat berinteraksi.	09.21 WIB	c. Mewajibkan ibu untuk membenarkan pengucapan kata yang salah diucapkan oleh anak dan mengulang kata yang sering digunakan sehari-hari seperti "mau makan", mau mandi". Hindari penggunaan bahasa bayi dan penggunaan lebih dari satu bahasa saat berinteraksi. Hal tersebut dapat mengacaukan pemahaman anak serta makna dari bahasa tersebut.		09.25 WIB	Ibu akan memperbaiki pola asuh dan menghindari bahasa bayi serta penggunaan lebih dari satu bahasa	
d. Lakukan dan ajarkan ibu cara melakukan	09.26 WIB	d. Melakukan pijatan pada area wajah anak Hal ini untuk merangsang dan memperkuat otot-otot pada organ bicara agar tidak kaku dan		09.31 WIB	Ibu mengerti cara melakukan pijat wajah	

pemijatan pada area wajah anak		memudahkan dalam hal bicara. Mengajarkan ibu cara melakukan pijat wajah agar dapat dilakukan sendiri dirumah 3-4 kali dalam seminggu			
e. Mengajak anak bermain sambil bernyanyi dan mengajukan beberapa pertanyaan yang dijawab singkat.	10.32 WIB	e. Mengajak anak bermain sambil bernyanyi bersama serta mengajukan beberapa pertanyaan yang dapat dijawab dengan singkat. Pertanyaan yang diajukan dapat berupa kegiatan yang telah dilalui anak seperti “adek sudah mandi? Kapan? Tadi makan lauk apa?”. Kemungkinan anak akan menjawab satu atau dua kata.		10.35 WIB	Anak tampak senang dan mau menjawab pertanyaan seperti “tadi pagi” “pake telur”
f. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang.	10.36 WIB	f. Meminta ibu untuk terus melakukan stimulasi sesering mungkin dimanapun dan kapan pun. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan bahasa anaknya pada tanggal 15 Febuari 2021.		10.04 WIB	Ibu menyetujui dan tidak keberatan.

D. Catatan Perkembangan III

Tanggal : 15 Febuari 2021

Pukul : 09.40 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan An. R dalam keadaan baik. Ibu mengatakan sudah melakukan pijat pada area wajah sebanyak 3 kali dalam 2 minggu dikarenakan anak lebih sering bermain dengan teman-temannya.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Setelah dilakukan stimulasi selama 4 minggu, maka dilakukan pemeriksaan KPSP kembali untuk mengetahui perkembangan bicara

dan bahasa An. R. Dari hasil pemeriksaan, didapati skor 9. An. R sudah mulai bisa menyebutkan beberapa jenis hewan maupun benda disekitarnya dengan jelas namun masih belum bisa menggunakan kata berangkai.

3. Analisis Data

Diagnosa : An. R usia 37 bulan dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai usianya.

Tabel 7
Penatalaksanaan

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
a. Support ibu atau pengasuh agar tetap tetap terus menstimulasi perkembangan anaknya.	15 Februari 2021 09.45 WIB	a. Mensupport ibu atau pengasuh agar tetap terus menstimulasi perkembangan anaknya. Mengajak anak berbicara dengan benar secara perlahan, mengoreksi kata yang salah. Puji anak ketika dia berhasil menyelesaikan sesuatu atau berbicara dengan benar. Minta ibu untuk melakukan stimulasi setiap hari atau sesering mungkin.	Dwi Faradila	09.47 WIB	Ibu bersedia menstimulasi perkembangan bicara anaknya sesering mungkin	Dwi Faradila
b. Lanjutkan stimulasi pada Perkembangan bicara anak	09.48 WIB	b. Melanjutkan stimulasi pada perkembangan bicara anak yaitu mengajak anak bernyanyi, minum menggunakan sedotan, meminta anak mengulang atau menceritakan kegiatan yang telah dilaluinya. Mengajukan pertanyaan yang dapat dijawab dengan singkat.		09.52 WIB	Anak belum mampu menjawab pertanyaan singkat menggunakan kata berangkai	
c. Lakukan pemijatan lembut pada sekitar area organ bicara	09.53 WIB	c. Melakukan pijat wajah pada An. R untuk merangsang otot-otot bicaranya. Gerakan dilakukan sebanyak 5-7 kali pada tiap gerakan.		09.58 WIB	Telah dilakukan pijat wajah pada anak.	
d. Kunjungan	10.05	d. Memberitahu ibu bahwa		10.08	Ibu	

ulang pada 2 minggu yang akan datang.	WIB	akan dilakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan bicara anak R pada tanggal 1 Maret 2021.		WIB	menyetujui untuk dilakukan kunjungan ulang.	
---------------------------------------	-----	---	--	-----	---	--

E. Catatan Perkembangan IV

Tanggal : 1 Maret 2021

Pukul : 10.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan telah melakukan stimulasi berupa berinteraksi dengan jelas menggunakan satu bahasa, mengajak bercerita serta bermain sambil bernyanyi serta melakukan pemijatan pada area wajah sekitar organ bicara. Anak sudah mulai mau bercerita dan bernyanyi, serta sudah sering menggunakan kata berangkai dalam berkomunikasi.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Setelah dilakukannya stimulasi dan pijat pada area sekitar organ bicara yang telah dilakukan ibu dan mahasiswa, maka dilakukan pemeriksaan KPSP kembali di usia yang sama dan didapati hasil skor 10. An.R sudah mampu beberapa kali menjawab pertanyaan singkat dengan 2-3 kata berangkai. Setelah 6 minggu dilakukan stimulasi, anak R sudah mengenal beberapa jenis hewan dan benda disekitarnya beserta fungsinya.

3. Analisis Data

Diagnosa : An. R usia 37 bulan dengan tumbuh kembang yang sesuai dengan usianya.

Tabel 8
Penatalaksanaan

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
a. Puji ibu atas keberhasilannya menstimulasi perkembangan bicara anak	1 Maret 2021 10.10 WIB	a. Memuji ibu karena telah berhasil menstimulasi perkembangan bicara anaknya. Lanjutkan stimulasi pijat bagian wajah selama 5-6 kali dalam seminggu. Hindari pola asuh yang salah seperti memberikan segala sesuatu yang anak mau dengan cara tantrum/mengamuk. Selalu puji anak atas segala hal yang berhasil ia lakukan dengan memperbanyak ekspresi seru seperti “wow” “hebat anak ibu”.	Dwi Faradila	10.12 WIB	Ibu senang atas keberhasilannya menstimulasi perkembangan bicara anaknya.	Dwi Faradila
b. Tetap melanjutkan stimulasi perkembangan bicara secara terus menerus dan sesering mungkin.	10.12 WIB	b. Melanjutkan stimulasi yang telah diberikan. Pijat pada bagian wajah tepatnya disekitar organ bicara menggunakan baby oil selama 5-7 Mengajak anak bernyanyi dan membacakan cerita serta menanyakan kegiatan yang telah dilalui anak.		10.24 WIB	Telah dilakukan pijatan di area sekitar organ bicara. Anak mau menjawab beberapa pertanyaan singkat mengenai kegiatan yang dilaluinya.	
c. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan perkembangan anaknya secara rutin setiap 6 bulan kepada tenaga kesehatan.	10.18 WIB	c. Menganjurkan ibu untuk tetap menstimulasi perkembangan anak dan melakukan pemeriksaan perkembangan anaknya secara rutin setiap 6 bulan kepada tenaga kesehatan. Dimulai dari yang terdekat yaitu bidan. Stimulasi perkembangan anak setiap hari dan		10.26 WIB	Ibu akan menstimulasi perkembangan anak sesering mungkin dan memeriksakan perkembangannya setiap 6 bulan.	

		sesering mungkin dirumah. Agar tidak terjadi keterlambatan dalam perkembangan.				
--	--	---	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di TPMB Hj. Umi Kalsum, Amd.Keb, didapatkan An. R usia 36 bulan dengan keterlambatan bicara (*speech delay*). Diagnosa ditegakkan dari hasil yang diperoleh berdasarkan data-data yang terkumpul baik secara subjektif atau obyektif.

Setelah dilakukan anamnesa, faktor penyebab An. R mengalami gangguan perkembangan keterlambatan bicara (*speech delay*) adalah penggunaan lebih dari satu bahasa oleh keluarga dan lingkungan sekitar, kurangnya motivasi anak untuk berbicara dikarenakan terpenuhinya kebutuhan anak tanpa harus meminta dengan lisan, pengetahuan anak yang masih kurang dikarenakan kurangnya waktu atau kesempatan berinteraksi dengan orang tua dikarenakan sibuk bekerja.

Sebagaimana disebutkan dalam jurnal Fauzia dkk (2020), Penggunaan lebih dari satu bahasa di kehidupan sehari-hari apabila tidak direncanakan dengan baik cenderung akan membuat anak menjadi enggan dan bingung untuk mempraktekkan bahasa-bahasa tersebut. Kebingungan tersebut juga dapat mengacaukan pemahaman anak akan makna bahasa itu sendiri.

Kedua, pola asuh yang salah. Pola asuh yang biasa diterapkan orang tua di rumah yaitu memenuhi kebutuhan anak tanpa anak harus meminta dengan lisan sehingga membuat anak tidak perlu banyak bicara.

Ketiga, pengetahuan yang dimiliki anak masih kurang dikarenakan anak belum mengenal huruf atau angka. Hal ini disebabkan oleh orang tua yang sibuk

bekerja sehingga kurangnya waktu atau kesempatan bimbingan dari orang tua atau pengasuh anak yang membuat minimnya pengetahuan anak.

Adapun stimulasi yang dapat diberikan terhadap An. R seperti yang disebutkan dalam jurnal Ulfa D.F (2019), yaitu mengajak anak sesering mungkin berinteraksi termasuk dengan teman sebayanya. Hal ini dapat memotivasi anak untuk belajar bicara karena bermain dengan anak-anak lainnya membutuhkan komunikasi verbal. Cara ini akan membuat anak terbiasa bertemu dan berinteraksi dengan banyak orang. Mengajak anak berkomunikasi meskipun anak belum bisa berbicara dengan baik. Contohnya seperti mengajak anak membacakan dongeng dan bernyanyi. Ajarkan anak berbicara dengan jelas. Usahakan anak melihat gerakan bibir lawan bicaranya ketika mengucapkan kata-kata misalnya, “susu” bukan “cucu”, “minum” bukan “num” atau “mimik”, “makan” bukan “mamam”. Biasakan berbicara dengan jelas dan menjelaskan hal baru yang ditemuinya dengan metode narasi.

Dalam jurnal Khoiriyah dkk (2016), stimulasi lain yang dapat dilakukan berupa mencontohkan anak berbicara dengan jelas dengan menunjukkan gerak serta artikulasi yang tepat, memperbaiki pengucapan yang keliru, memberikan kesempatan anak untuk berbicara dan bercerita dan menggunakan metode tanya jawab dengan anak. Hal ini dapat membantu dalam meningkatkan perkembangan bicara dan bahasa anak serta melihat sejauh mana perkembangan bahasa yang ditunjukkan oleh anak.

Kegiatan sederhana juga dapat membantu merangsang dan meningkatkan perkembangan bicara dan bahasa anak. Seperti yang disebutkan dalam jurnal Yuniari, N.M., dan Juliari, I.G (2020), kegiatan meniup potongan kertas atau tisu

hingga berpindah tempat dan minum menggunakan sedotan dapat merangsang otot-otot mulut dan wajah anak. Ada yang kemampuan bicaranya meningkat signifikan dan ada juga yang sedikit lebih lambat. Semua tergantung rutinya latihan yang dilakukan.

Stimulasi lainnya yaitu pemijatan pada bagian wajah anak tepatnya disekitar organ bicara (mulut). Gerakan pijat diarea wajah dapat merangsang syaraf-syaraf yang berhubungan dengan kemampuan bicara anak. Pijat wajah sebaiknya tidak dilakukan dengan paksaan agar anak tidak trauma. Pemijatan dapat dilakukan sambil mengajak anak bicara. Dengan demikian, anak dapat belajar dengan mendengar dan melihat gerakan mulut serta ekspresi wajah. Dengan begitu anak belajar bagaimana cara mengekspresikan bunyi-bunyian hingga berkembang menjadi suku kata dan selanjutnya menjadi kalimat.

Orang tua diminta sesering mungkin menstimulasi perkembangan bicara anak yaitu dengan melakukan jenis-jenis stimulus yang disebutkan diatas. Selain stimulasi yang dilakukan dirumah, orang tua bisa meminta bantuan kepada terapis. Ahli terapis dapat mendiagnosis dan menangani hal-hal yang mengganggu perkembangan bicara anak serta merekomendasikan beberapa permainan untuk mengembangkan kemampuan bicara anak.

Setelah dilakukan stimulasi, dilakukan pemeriksaan ulang untuk melihat perkembangan bicara dan bahasa An. R. Selama kurang lebih 2 minggu dari pemeriksaan awal, An. R belum menunjukkan adanya peningkatan dalam perkembangan bicara dan bahasa. Hal ini kemungkinan dikarenakan frekuensi pemberian stimulasi yang masih kurang. Ternyata, pada saat pemeriksaan awal,

ibu atau orang tua tidak dianjurkan untuk mengulang melakukan stimulasi dirumah, sehingga tidak dilakukan kembali dirumah.

Setelah kurang lebih enam minggu dilakukan stimulasi dirumah oleh orang tua maupun keluarga, kemudian dilakukan evaluasi pada tanggal 1 Maret 2021. Ibu mengatakan sudah melakukan stimulasi dan pemijatan di area wajah seperti yang dianjurkan, An. R sudah mulai sering menggunakan kata berangkai saat berinteraksi. Dilakukan pemeriksaan KPSP yang ketiga dengan hasil skor 10 atau perkembangan anak sesuai dengan usianya. Menganjurkan ibu maupun keluarga untuk tetap melakukan stimulasi yang sudah diajarkan sesering mungkin serta rutin memeriksakan perkembangannya pada tenaga kesehatan yang berkompeten terdekat seperti bidan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 18 Januari 2021, An. R mengalami gangguan perkembangan yakni keterlambatan bicara (*speech delay*). Karena kurangnya stimulasi dari orang tua, pola asuh yang salah yaitu seperti memberikan apa yang anak mau tanpa harus memintanya dengan lisan yang membuat anak tidak tertarik untuk bicara, keterbatasan kesempatan atau bimbingan dari orang tua dikarenakan orang tua yang sibuk bekerja sehingga pengetahuan anak menjadi rendah serta penggunaan lebih dari satu bahasa di rumah dan lingkungan sekitar yang membuat An. R jarang berkomunikasi seperti anak seusianya.

Pada dua minggu pertama dilakukan evaluasi terhadap perkembangan bicara An. R. Orang tua mengatakan sudah melakukan stimulasi yang telah diajarkan namun belum menunjukkan perubahan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena frekuensi pemberian stimulasi yang masih kurang. Pada saat pemeriksaan awal, ibu tidak dianjurkan untuk mengulang dan melakukannya kembali di rumah. Sehingga stimulasi yang diberikan tidak sepenuhnya terlaksana.

Dikarenakan belum ada peningkatan dalam perkembangan bicara An. R, maka ditambah stimulasi berupa pemijatan pada area wajah tepatnya disekitar organ bicara guna merangsang otot-otot mulut dan wajah anak. Setelah dilakukan pemijatan, ibu diajarkan dan dianjurkan untuk melakukan pijat wajah secara mandiri di rumah sebanyak 3-4 kali dalam seminggu. Ibu diminta untuk tetap

melanjutkan stimulasi yang telah diajarkan dan dianjurkan seperti mengoreksi dan membenahi kata-kata atau pengucapan yang salah pada saat anak berinteraksi, mengajak anak bertukar cerita, meminta anak minum menggunakan sedotan, berbicara jelas dengan anak.

Hal yang paling sering tertinggal yaitu memuji anak ketika anak dapat melakukan hal yang benar. Ibu maupun keluarga diminta untuk tidak sungkan memuji keberhasilan anak setiap kali anak mampu berbicara dengan benar dan menyelesaikan sesuatu. Dengan begitu, anak akan merasa senang dan membantu memotivasi anak untuk tidak ragu menceritakan hal baru dan lebih percaya diri.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama kurang lebih enam minggu, An. R. sudah bisa menggunakan kata berangkai. An. R mulai mengenal nama hewan dan benda disekitarnya beserta fungsinya. Orang tua diminta untuk tetap melakukan stimulasi terhadap anaknya dan rutin memeriksakan perkembangan setiap 6 bulan pada tenaga kesehatan yang berkompeten.

Simpulannya, setelah dilakukan asuhan kebidanan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang, perkembangan An. R sesuai dengan usianya.

B. Saran

1. Bagi Program Studi Kebidanan Metro

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi pertimbangan untuk lebih meningkatkan pemberian informasi mengenai keterlambatan bicara pada anak dan dapat memberikan asuhan kebidanan tumbuh kembang khususnya pada kasus keterlambatan bicara (*speech delay*).

2. Bagi TPMB Umi Kalsum, Amd.Keb

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini menjadi sebagai salah satu acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak diwilayah kerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisa, Sitti dkk. 2018. *Panduan Penuisan Catatan SOAP*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Chomaria, N. 2015. *Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun*. Surakarta: Cinta
- Dewi, D.S. 2019. *Mengenal Speech Delay pada Anak. Penyebab dan Cara Mengatasinya*. <https://tirto.id/mengenal-speech-delay-pada-anak-penyebab-dan-cara-mengatasinya-ep4r>. (diakses pada 26 Febuari 2021)
- Fauzia, W., Meiliawati, F., dan Ramanda, P. 2020. Mengenal dan Menangani *Speech Delay* pada Anak. *Jurnal al-Shifa Bimbingan Konseling Islam*, 2021, 1.2:102-110
- Fitriani, I.S., dan Oktobriarani, R.R. 2017. Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Orang Tua terhadap Pencegahan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2017, 1.1,:1-9
- Gunawan, G. 2016. Gambaran Perkembangan Bicara dan Bahasa Anak Usia 0-3 Tahun. *Sari Pediatri*, 13(1),21-5
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*
- Khoiriyah, K., Ahmad, A., dan Fitriani, D. 2016. Model Pengembangan Kecakapan Berbahasa Anak yang Terlambat Berbicara (*speech delay*). *Syiah Kuala University*
- Kurnia, L. 2020. Kondisi Emosional Anak *Speech Delay* Usia 6 Tahun di Sekolah Raudhatul Athfal An-Najat Kecamatan Rangkasbitung Kabupaten Lebak. *E-Jurnal Aksioma Al-Asas*, 2020, 1.2
- Lestari, R.D., dan Novadela, N.I. 2016. Faktor Postnatal yang Berhubungan dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Lampung Utara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12.2: 219-227
- Maher, G.T. 2020. Gambaran Perilaku Ibu dalam Pola Asuh Balita dengan Gangguan *Speech Delay* (Studi Kasus di YPAC Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2021, 9.2,:236-244
- Muslimat, A.F., Lukman, L, dan Hadrawi, M. 2020. Faktor dan Dampak Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*) Terhadap Perilaku Anak Studi Kasus Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Al Qiyam*
- Sari, S.N.L., D Memy., dan Ghanie, A. 2015. Angka Kejadian *Delayed Speech* Disertai Gangguan Pendengaran pada Anak yang Menjalani Pemeriksaan

Pendengaran di Bagian Neurologi IKTHT-KL RSUP Dr.Moh.Hoesin. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2(1), 181668

Soepardan., dan Suryani. 2007. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC

Soetjningsih, dan Ranuh, G. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi II. Jakarta: EGC

Soetjningsih, C.H. 2018. *Seri Psikologi Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-kanak Akhir*. Jakarta: Kencana

Sulistyawati, A. 2017. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Taseman, dkk. 2020. Strategi Guru dalam Menangani Gangguan Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*) yang Berpengaruh Terhadap Interaksi Sosial Anak Usia Dini di TK Negeri Pembina Surabaya. *Jurnal of Early Childhood Education and Development*, 2020, 2.1: 13-26

Tsuraya, I. 2013. Kecemasan pada Orang Tua yang Memiliki Anak Terlambat Bicara (*Speech Delay*) di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang. *Universitas Negeri Semarang*

Ulfa, D.F. 2019. Asuhan Kebidanan Gangguan Perkembangan pada An.R dengan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) di Desa Way Sido Wilayah Puskesmas Tulang Bawang Barat Tahun 2019. *Poltekkes Tanjungkarang*, 2019

Wijono, S.E.2019. Penyebab *Speech Delay* pada Anak. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3633381/penyebab-speech-delay-pada-anak>. (diakses pada febuari 2019)

Yani, S., dan Wibisono, H. 2018. Gambaran Tumbuh Kembang Anak Didik Paud di Jajaran Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo. *Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2018

Yenisovia. 2017. Pijat Wajah Untuk Anak Terlambat Bicara. <https://www.yenisovia.com/2017/07/pijat-wajah-untuk-anak-terlambat-bicara.html> (diakses pada 24 Juli 2017)

Yuniari, N.M., dan Juliari, I.G. 2020. Strategi Terapis Wicara yang dapat diterapkan oleh Orang Tua Penderita Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*). *Jurnal Ilmiah Pendidikan dan Pembelajaran*, 2020, 4.3: 564-570

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Kartini
 Tempat/ tanggal lahir : Gedung wani, 07 November 1987
 Alamat : Mengandung Sari
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT

Selaku individu yang mempunyai anak 36 bulan, bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan deteksi dini tumbuh kembang bayi dan balita pada anak saya.

Persetujuan ini saya berikan setelah saya mendapatkan penjelasan dari pelaksana mengenai asuhan :

Nama : Dwi Faradila
 NIM : 1815471125
 Status : Mahasiswi Semester VI Prodi DIII Kebidanan Metro

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan bayi dan balita bertujuan untuk membantu stimulasi deteksi dini tumbuh kembang anak. Namun demikian, sebagaimana dijelaskan terdahulu, setiap tindakan mempunyai resiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya
2. Telah pula menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan bayi dan balita terhadap deteksi tumbuh kembang anak sebaik mungkin, dan menghindari kemungkinan resiko, agar diperoleh hasil asuhan kebidanan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya mengerti dan telah dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya maklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang saya alami.

Dengan demikian terjadi kesepakatan diantara saya dan pelaksana asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah timbul masalah hukum dikemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksa dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Pelaksana



(Dwi Faradila)

Yang Memberi Persetujuan



(Pasien Ny. D)

LAMPIRAN 2

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pasien : Riskia Dewi Nur Arafah
 Umur : 36 bulan
 Alamat : Dusun V, Mengandung Sari, Kec. Sekampung Udik Kab.
 Lampung Timur

Kasus yang diangkat : Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Anak
 Nama Ibu : Ny. Dewi Kartini
 Umur : 33 Tahun
 Alamat : Dusun V, Mengandung Sari, Kec. Sekampung Udik Kab.
 Lampung Timur

Dengan ini bersedia untuk dijadikan sebagai responden Laporan Tugas Akhir, yang dilakukan oleh:

Nama Mahasiswa : Dwi Faradila
 NIM : 1815471125
 Tingkat/Kelas : III/ Reguler 3
 Tempat Praktik : PMB Hj. Umi Kalsum, Amd.Keb
 Judul Kasus LTA : Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Terhadap An. R usia
 36 Bulan dengan Keterlambatan Bicara dan Bahasa

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Mengandung Sari, 19 Januari 2021

Mengetahui,
 Pembimbing Lahan




Hj. Umi Kalsum
 NIP. 197109242006042005

Yang Membuat Pernyataan



Dewi Kartini

LAMPIRAN 3

FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Puskesmas: Kec: Sekampung Udik Kab/kota: Lampung Timur Prov: Lampung

I. IDENTITAS ANAK

1. Nama : An. R. Laki-laki/ Perempuan:

2. Nama Ayah : tn. S. Nama Ibu: ny. D.

3. Alamat : Desa mengandung Jani

4. Tanggal Pemeriksaan : 18 / Januari / 2021

5. Tanggal Lahir : 14 / Januari / 2018

6. Umur Anak : 36 bulan / 4 hari

II. ANAMNESIS :

1. Keluhan Utama: An. belum bisa bicara seperti anak seusianya

2. Apakah anak punya masalah tumbuh kembang :

III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADWAL

1. BB: 14 Kg; PB/TB: 99 Cm. BB/TB: Normal b. Kurus c. Kurus Sekali d. Gemuk

2. PB/U atau TB/U: a. Tinggi Normal c. Pendek d. Sangat Pendek

3. LKA : 49 Cm. LKA/U: Normal b. Mikrosefal c. Makrosefal

4. Perkembangan anak:

1). Sesuai Jumlah jawaban Ya: Jumlah jawaban Tidak:

2). Meragukan: Jumlah jawaban Ya: 8 Bicara bahasa
 a. Gerak. Kasar d. Sosialisasi. Kemandirian
 b. Gerak. Halus

3). Penyimpangan: Jumlah jawaban Ya: Jumlah jawaban Tidak:

a. Gerak. Kasar c. Bicara bahasa
 b. Gerak. Halus d. Sosialisasi. Kemandirian

5. Daya Dengar: b. Curiga ada gangguan

a. Normal

6. Daya Lihat: b. Curiga ada gangguan

a. Normal

7. Perilaku dan Emosional: b. Curiga ada gangguan

a. Normal

IV. PEMERIKSAAN ATAS I NDIKASI/JIKA ADA KELUHAN

1. Autisme a. Risiko tinggi autisme b. Risiko autisme c. normal

2. GPPH a. Kemungkinan GPPH b. normal

V. KESIMPULAN

An. R. 36 bulan, dg keterlambatan bicara

VI. TINDAKAN INTERVENSI

1. Konseling stimulasi bagi ibu/pengasuh: a. Diberikan b. Tidak diberikan

2. Intervensi stimulasi perkembangan:
 a. Gerak Kasar b. Gerak Halus c. Bicara dan Bahasa d. Sosialisasi dan Kemandirian
 e. Tanggal evaluasi intervensi: 1 - 2 - 2021

3. Tindakan pengobatan lain:

4. Dirujuk dengan surat rujukan ke:

Pemeriksa:

Dwi Faridic

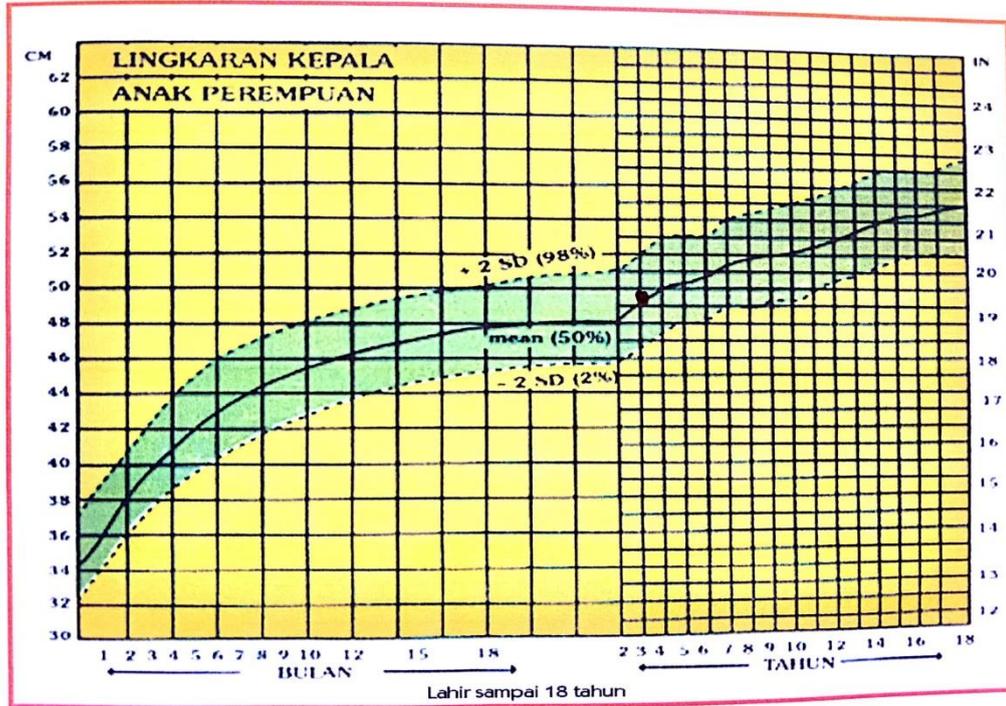
LAMPIRAN 4

**Standar Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak Laki-Laki dan Anak Perempuan Umur 24 - 60 Bulan**

Anak Laki-laki					Panjang Badan	Anak Perempuan				
sangat kurus < -3SD	kurus -3SD s/d < -2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk > 3SD		sangat kurus < -3SD	kurus -3SD s/d < -2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk > 3SD
< 9,70	9,70 -10,49	10,50 - 14,50	14,51 - 15,80	> 15,80	87,50	< 9,30	9,30 -10,09	10,10 -14,50	10,10 -14,50	> 15,90
< 9,80	9,80 -10,59	10,60 - 14,70	14,71 -16,00	> 16,00	88,00	< 9,40	9,40 -10,19	10,20 - 14,60	10,20 - 14,60	> 16,10
< 9,90	9,90 -10,69	10,70 -14,80	14,81 -16,10	> 16,10	88,50	< 9,50	9,50 -10,29	10,30 - 14,80	10,30 - 14,80	> 16,30
< 10,00	10,00 -10,79	10,80 - 14,90	14,91 - 16,30	> 16,30	89,00	< 9,60	9,60 -10,39	10,40 - 14,90	10,40 - 14,90	> 16,40
< 10,10	10,10 -10,89	10,90 -15,10	15,11 - 16,40	> 16,40	89,50	< 9,70	9,70 -10,49	10,50 -15,10	10,50 -15,10	> 16,60
< 10,20	10,20 -10,99	11,00 -15,20	15,21 - 16,60	> 16,60	90,00	< 9,80	9,80 -10,59	10,60 -15,20	10,60 -15,20	> 16,80
< 10,30	11,30 - 11,09	11,10 -15,30	15,31 - 16,70	> 16,70	90,50	< 9,90	9,90 -10,69	10,70 -15,40	10,70 -15,40	> 16,90
< 10,40	10,40 -11,19	11,20 -15,50	15,51 - 16,70	> 16,70	91,00	< 10,00	10,00 -10,89	10,90 -15,50	10,90 -15,50	> 17,10
< 10,50	10,50 -11,29	11,30 -15,60	15,61 - 17,00	> 17,00	91,50	< 10,10	10,10 -10,99	11,00 -15,70	11,00 -15,70	> 17,30
< 10,60	10,60 -11,39	11,40 -15,80	15,81 - 17,20	> 17,20	92,00	< 10,20	10,20 -11,10	11,11 -15,80	11,11 -15,80	> 17,40
< 10,70	10,70 -11,49	11,50 -15,90	15,91 - 17,30	> 17,30	92,50	< 10,30	10,30 -11,19	11,20 -16,00	11,20 -16,00	> 17,60
< 10,80	10,80 -11,59	11,60 -16,00	16,01 - 17,50	> 17,50	93,00	< 10,40	10,40 - 11,29	11,30 -16,10	11,30 -16,10	> 17,80
< 10,90	10,90 -11,69	11,70 -16,20	16,21 - 17,60	> 17,60	93,50	< 10,50	10,50 -11,39	11,40 -16,30	11,40 -16,30	> 17,90
< 11,00	11,00 -11,79	11,80 -16,30	16,31 - 17,80	> 17,80	94,00	< 10,60	10,60 - 11,49	11,50 -16,40	11,50 -16,40	> 18,10
< 11,10	11,10 -11,89	11,90 -16,50	16,51 - 17,90	> 17,90	94,50	< 10,70	10,70 -11,59	11,60 -16,60	11,60 -16,60	> 18,30
< 11,10	11,10 -11,99	12,00 - 16,60	16,61 - 18,10	> 18,10	95,00	< 10,80	10,80 -11,69	11,70 -16,70	11,70 -16,70	> 18,50
< 11,20	11,20 -12,09	12,10 - 16,70	16,71 - 18,30	> 18,30	95,50	< 10,80	10,80 -11,79	11,80 -16,90	11,80 -16,90	> 18,60
< 11,30	11,30 -12,19	12,20 - 16,90	16,91 - 18,40	> 18,40	96,00	< 10,90	10,90 -11,89	11,90 -17,00	11,90 -17,00	> 18,80
< 11,40	11,40 -12,29	12,30 - 17,00	17,01 - 18,60	> 18,60	96,50	< 11,00	11,00 -11,99	12,00 -17,20	12,00 -17,20	> 19,00
< 11,50	11,50 -12,39	12,40 - 17,20	17,21 - 18,80	> 18,80	97,00	< 11,10	11,10 -12,09	12,10 -17,40	12,10 -17,40	> 19,20
< 11,60	11,60 -12,49	12,50 -17,40	17,41 -18,90	> 18,90	97,50	< 11,20	11,20 -12,19	12,20 -17,50	12,20 -17,50	> 19,30
< 11,70	11,70 -12,59	12,60 - 17,50	17,51 - 19,10	> 19,10	98,00	< 11,30	11,30 -12,29	12,30 -17,70	12,30 -17,70	> 19,50
< 11,80	11,80 -12,79	12,80 - 17,70	17,71 - 19,30	> 19,30	98,50	< 11,40	11,40 -12,39	12,40 -17,90	12,40 -17,90	> 19,70
< 11,90	11,90 -12,89	12,90 - 17,90	17,91 - 19,50	> 19,50	99,00	< 11,50	11,50 -12,49	12,50 -18,00	12,50 -18,00	> 19,90
< 12,20	12,20 -12,99	13,00 - 18,00	18,01 - 19,70	> 19,70	99,50	< 11,60	11,60 -12,69	12,70 -18,20	12,70 -18,20	> 20,10
< 12,10	12,10 -13,09	13,10 - 18,20	18,21 - 19,90	> 19,90	100,00	< 11,70	11,70 -12,79	12,80 - 18,40	12,80 - 18,40	> 20,30
< 12,20	12,20 -13,19	13,20 - 18,40	18,41 - 20,10	> 20,10	100,50	< 11,90	11,90 -12,89	12,90 - 18,80	12,90 - 18,80	> 20,50
< 12,30	12,30 - 13,29	13,30 - 18,50	18,51 - 20,30	> 20,30	101,00	< 12,00	12,00 - 12,99	13,00 -18,70	13,00 -18,70	> 20,70
< 12,40	12,40 -13,39	13,40 - 18,70	18,71 - 20,50	> 20,50	101,50	< 12,10	12,10 -13,09	13,10 -18,90	13,10 -18,90	> 20,90
< 12,50	12,50 -13,59	13,60 - 18,90	18,91 - 20,70	> 20,70	102,00	< 12,20	12,20 - 13,29	13,30 -19,10	13,30 -19,10	> 21,10
< 12,60	12,60 -13,69	13,70 -19,10	19,11 - 20,90	> 20,90	102,50	< 12,30	12,30 - 13,39	13,40 - 19,30	13,40 - 19,30	> 21,40
< 12,80	12,80 -13,79	13,80 - 19,30	19,31 - 21,10	> 21,10	103,00	< 12,40	12,40 - 13,49	13,50 -19,50	13,50 -19,50	> 21,60
< 12,90	12,90 -13,89	13,90 - 19,50	19,51 - 21,30	> 21,30	103,50	< 12,50	12,50 - 13,59	13,60 -19,70	13,60 -19,70	> 21,80
< 13,00	13,00 -13,99	14,00 - 19,70	19,71 - 21,60	> 21,60	104,00	< 12,60	12,60 -13,79	13,80 - 19,90	13,80 - 19,90	> 22,00
< 13,10	13,10 -14,19	14,20 - 19,90	19,91 - 21,80	> 21,80	104,50	< 12,80	12,80 - 13,89	13,90 - 20,10	13,90 - 20,10	> 22,30
< 13,20	13,20 - 14,29	14,30 - 20,10	20,11 - 22,00	> 22,00	105,00	< 12,90	12,90 - 13,99	14,00 - 20,30	14,00 - 20,30	> 22,50
< 13,30	13,30 - 14,39	14,40 - 20,30	20,31 - 22,20	> 22,20	105,50	< 13,00	13,00 - 14,19	14,20 - 20,50	14,20 - 20,50	> 22,70
< 13,40	13,40 - 14,49	14,50 - 20,50	20,51 - 22,50	> 22,50	106,00	< 13,10	13,10 -14,29	14,30 - 20,80	14,30 - 20,80	> 23,00
< 13,50	13,50 - 14,69	14,70 - 20,70	20,71 - 22,70	> 22,70	106,50	< 13,30	13,30 - 14,49	14,50 - 21,00	14,50 - 21,00	> 23,20
< 13,70	13,70 -14,79	14,80 - 20,90	20,91 - 22,90	> 22,90	107,00	< 13,40	13,40 -14,59	14,60 - 21,20	14,60 - 21,20	> 23,50
< 13,80	13,80 - 14,89	14,90 - 21,10	21,11 - 23,20	> 23,20	107,50	< 13,50	13,50 - 14,69	14,70 - 21,40	14,70 - 21,40	> 23,70
< 13,90	13,90 -15,09	15,10 - 21,30	21,31 - 23,40	> 23,40	108,00	< 13,70	13,70 - 14,89	14,90 - 21,70	14,90 - 21,70	> 24,00
< 14,00	14,00 -15,19	15,20 - 21,50	21,51 - 23,70	> 23,70	108,50	< 13,80	13,80 - 14,99	15,00 - 21,90	15,00 - 21,90	> 24,30

LAMPIRAN 5

GRAFIK LINGKAR ANAK PEREMPUAN
(Nelhaus, 1969)



Dari NELHAUS. G. *Pediat* 41 . 106 . 1968

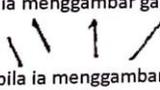
LAMPIRAN 6

18/2021

An-R 36 bulan. KPSP PADA ANAK UMUR 36 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tenis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	✓
2	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	✓
3	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petuniuk?	Gerak Halus	✓
4	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak Halus	✓
Tanya ibu			
5	Dapatkah anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	Bicara dan Bahasa	✓
6	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
7	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	✓
Berdirikan anak			
8	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu".	Bicara dan Bahasa	✓
9	Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selembur kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	✓
10	Beri bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak Kasar	✓
TOTAL			8

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

LAMPIRAN 7

Tes Daya Dengar

Umur lebih dari 30 bulan sampai 36 bulan	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif; Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya? cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tigaperempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak anda?	√	
2. Kemampuan Reseptif: Apakah anak anda dapat menunjukkan minimal 2 nama benda didepannya sesuai fungsi (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna?)	√	
3. Kemampuan Visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti pok ame-ame atau cilukba? Apakah anak anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu?, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?	√	
Total jawaban Tidak		0

LAMPIRAN 8

18/1/2021

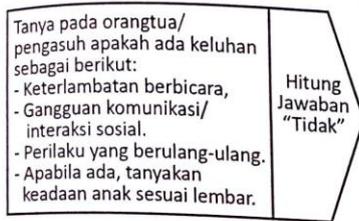
Am. R 36 bulan.

INSTRUMEN KUESIONER MASALAH PERILAKU DAN EMOSIONAL

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (bereaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkannya atau kemauannya tidak terpenuhi)		✓
2	Apakah anak anda tampak lebih memilih untuk menyendiri atau bermain sendiri, atau menghindari dari anak seumurnya atau orang dewasa? (ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		✓
3	Apakah anak anda cenderung bersikap menentang? (membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)		✓
4	Apakah anak anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas? (misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu/pengasuhnya)		✓
5	Apakah anak anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak / tidak bisa diam? (misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan / berlari mondar-mandir)		✓
6	Apakah anak anda lebih banyak menempel / selalu minta ditemani, mudah cemas dan tidak percaya diri? (seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya; mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri)		✓
7	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (Seperti sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis didalam tidurnya)		✓
8	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya? (kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan atau membiarkan makanan lama dimulut tanpa dikunyah/diemut)		✓
9	Apakah anak anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan fisik lainnya dalam waktu-waktu tertentu?		✓
10	Apakah anak anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif? (Seperti sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah atau protes. Misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek)		✓
11	Apakah anak anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua/pengasuhnya)		✓
12	Apakah anak anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non-verbal? (seperti misalnya mengejek, meneriaki, merebut permainan, atau memukul temannya)		✓
13	Apakah anak anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (seperti misalnya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-katai, direbut mainannya atau disakiti secara fisik)		✓
14	Apakah anak anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai. (Misalnya merusak benda, menyakiti dirinya atau binatang)		✓
	TOTAL	0	14

LAMPIRAN 9

D. DETEKSI DINI AUTIS PADA ANAK
ALGORITMA PEMERIKSAAN M-CHAT pada anak diatas 18 bulan



Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban "Tidak", ATAU Jawaban "Tidak" kurang dari 2 pertanyaan kritis, ATAU Jawaban "Tidak" kurang dari 3 pertanyaan yang mana saja.	Normal	Puji keberhasilan orangtua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 3 bulan lagi sampai UMUR 2 tahun, tiap 6 bulan sampai UMUR 72 bulan
Jawaban "Tidak" pada 2 atau lebih pertanyaan kritis, ATAU Jawaban "Tidak" 3 atau lebih pertanyaan yang mana saja	Risiko tinggi autisme Risiko autisme	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1

18/11/2021

An.R usia 36 bulan

INSTRUMEN PEMERIKSAAN MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (M-CHAT)

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda senang diayun, melambung di lutut anda dan sebagainya ?	ya	tidak
2	Apakah anak anda senang / tertarik dengan anak-anak lain ?	ya	tidak
3	Apakah anak anda senang memanjat seperti tangga ?	ya	tidak
4	Apakah anak anda senang bermain cilukba / petak umpet ?	ya	tidak
5	Apakah anak anda sering bermain pura-pura, contohnya; berbicara ditelepon atau bermain dengan boneka atau bermain pura-pura yang lain ?	ya	tidak
6	Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk bermain sesuatu ?	ya	tidak
7	Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk mengindikasikan ia tertarik sesuatu ?	ya	tidak
8	Dapatkah anak anda bermain pantas dengan mainan kecil (seperti mobil atau benda kecil) tanpa memasukkan ke dalam mulut, menguyah atau menjatuhkannya ?	ya	tidak
9	Apakah anak anda sering membawa benda didepan orang tua untuk menunjukkan kepada anda sesuatu ?	ya	tidak
10	Apakah anak anda melihat mata anda lebih dari satu atau dua detik ?	ya	tidak
11	Apakah anak anda sering terlihat sensitif yang berlebihan terhadap suara berisik ? (seperti menutup telinga)	ya	tidak
12	Apakah anak anda tersenyum sebagai respon terhadap wajah atau senyum anda ?	ya	tidak
13	Apakah anak anda meniru perilaku anda? (misal ketika anda membuat ekspresi wajah, apakah anak anda meniru anda ?	ya	tidak
14	Apakah anda berespon ketika namanya dipanggil ?	ya	tidak
15	Jika anda menunjuk mainan yang ada di ruangan, apakah anak anda melihatnya ?	ya	tidak
16	Apakah anak anda berjalan ?	ya	tidak
17	Apakah anak anda melihat benda yang anda lihat ?	ya	tidak
18	Apakah anak anda membuat gerakan jari yang tidak biasanya dekat wajahnya ?	ya	tidak
19	Apakah anak anda berusaha menarik perhatian anda terhadap aktivitasnya ?	ya	tidak
20	Apakah anda sering khawatir apabila anak anda tuli ?	ya	tidak
21	Apakah anak anda mengerti apa yang dikatakan orang lain ?	ya	tidak
22	Apakah anak anda kadang-kadang memandang untuk hal yang tidak jelas atau mondar mandir tanpa tujuan ?	ya	tidak
23	Apakah anak anda melihat wajah anda untuk melihat reaksi anda ketika bertemu sesuatu yang tidak dikenal ?	ya	tidak

LAMPIRAN 10

KETERANGAN :

- Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autisme. Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pertanyaan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autisme.
- Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.
Misal: jawaban 1. Tidak 2. Tidak 3. Tidak 4. Tidak 5. Tidak 6. Tidak 7. No 8. No 9. No 10. No 11. Yes 12. No 13. No 14. No 15. No 16. No 17. No 18. Yes 19. No 20. Yes 21. No 22. Yes 23. No
Kita Curigai sebagai faktor risiko autisme.

F. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Prasekolah
ALGORITMA PEMERIKSAAN GPPH

Tanyakan kepada orangtua/pengasuh apakah ada keluhan sebagai berikut: -Anak tidak bisa duduk tenang. -Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah. -Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif. -Apabila ada, tanyakan keadaan anak sesuai lembar pemeriksaan.	Beri nilai: -Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak. -Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak -Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak. -Nilai 3 : Jika keadaan tersebut selalu ada pada anak. -Hitung total nilai.	Hasil Pemeriksaan Nilai total kurang dari 13	Interpretasi Normal	Tindakan Puji keberhasilan orangtua /pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi. Apabila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 1 bulan lagi
		Hasil Pemeriksaan Nilai total 13 atau lebih	Interpretasi Kemungkinan GPPH	Tindakan Rujuk ke fasilitas layanan kesehatan level 1

INSTRUMEN PEMERIKSAAN
GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)
(Abbreviated Conners Rating Scale)

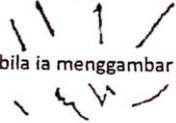
No	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1.	Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan.		✓		
2.	Mudah menjadi gembira, impulsive.			✓	
3.	Mengganggu anak-anak lain.	✓			
4.	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah pendek dimulai, Rentang perhatian.	✓			
5.	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus.	✓			
6.	Kurang perhatian, mudah teralihkan.	✓			
7.	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi.		✓		
8.	Sering dan mudah menangis.	✓			
9.	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastic.	✓			
10.	Ledakkan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga.	✓			
	Jumlah				
	Nilai Total :		4		

LAMPIRAN 11

KPSP PADA ANAK UMUR 36 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tenis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa		YA	TIDAK
1	Beri kubus di depannya. Dapatkan anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	✓
2	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar- gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	✓
3	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petuniuk?	Gerak Halus	
4	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang- kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak Halus	✓
Tanya ibu			
5	Dapatkan anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	Bicara dan Bahasa	✓
6	Dapatkan anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
7	Dapatkan anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	✓
Berdirikan anak			
8	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu".	Bicara dan Bahasa	✓
9	Dapatkan anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	✓
10	Beri bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkan anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak Kasar	✓
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

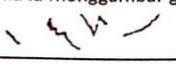
LAMPIRAN 12

15 / 21
2

KPSP PADA ANAK UMUR 36 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tennis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Beri kubus di depannya. Dapatkan anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus ✓	
2	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar- gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa ✓	
3	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petuniuk?	Gerak Halus ✓	
4	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang- kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak Halus ✓	
Tanya ibu			
5	Dapatkan anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	Bicara dan Bahasa	✓
6	Dapatkan anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian ✓	
7	Dapatkan anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar ✓	
Berdirikan anak			
8	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu".	Bicara dan Bahasa ✓	
9	Dapatkan anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar ✓	
10	Beri bola tennis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkan anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak Kasar ✓	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar
Gerak Halus
Bicara dan Bahasa
Sosialisasi dan Kemandirian

LAMPIRAN 13

KPSP PADA ANAK UMUR 36 BULAN

1/3
Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - Kubus - Bola Tenis - Kertas
 - Pensil - Form Gambar

Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa		YA	TIDAK
1	Beri kubus di depannya. Dapatkan anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	✓
2	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar- gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	✓
3	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petuniuk?	Gerak Halus	✓
4	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang- kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak Halus	✓
Tanya ibu			
5	Dapatkan anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	Bicara dan Bahasa	✓
6	Dapatkan anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
7	Dapatkan anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	✓
Berdirikan anak			
8	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu".	Bicara dan Bahasa	✓
9	Dapatkan anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	✓
10	Beri bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkan anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak Kasar	✓
TOTAL			
Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan		←	
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"		←	

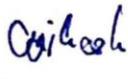
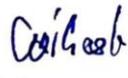
Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

LAMPIRAN 14

LEMBAR KONSULTASI LTA
MAHASISWA TINGKAT III PRODI D III KEBIDANAN METRO
POLTEKKES TANJUNG KARANG

Nama : Dwi Faradila
 NIM : 1815471125
 Judul : Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang pada An.
 R dengan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*)
 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Umi Kalsum
 Kecamatan Sekampung Udik Lampung Timur
 Pembimbing Utama : Sri Lestariningsih, S.ST., M.Kes
 Pembimbing Pendamping : M. Ridwan, SKM.,MKM

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1	23 Januari 2021	Konsultasi pasien LTA	Lakukan pengkajian secara lengkap	 Sri Lestariningsih, S.ST.,M.Kes	 M. Ridwan, SKM.,MKM
2	25 Januari 2021	Pengajuan Judul LTA	ACC judul, urutkan rencana asuhan sesuai prioritas	 Sri Lestariningsih, S.ST.,M.Kes	 M. Ridwan, SKM.,MKM
3	5 Febuari 2021	Konsultasi masalah yang ditemukan pada pasien	Kaji penyebab terjadinya masalah	 Sri Lestariningsih, S.ST.,M.Kes	

4	22 Februari 2021	Konsultasi BAB I-III	Perbaiki ringkasan dan latar belakang	 Sri Lestariningsih, S.ST.,M.Kes	
5	17 Maret 2021	Konsultasi BAB I-III	Perbaiki penulisan tanda baca		 M. Ridwan, SKM.,MKM
6	22 April 2021	Konsultasi BAB I-III	ACC, Persiapkan untuk Uji Laporan Tugas Akhir	 Sri Lestariningsih, S.ST.,M.Kes	 M. Ridwan, SKM.,MKM
7	21 Mei 2021	Konsultasi BAB III	Perbaiki BAB III mengenai penulisan kata yang salah dan judul tabel		 M. Ridwan, SKM.,MKM
8	26 Mei 2021	Konsultasi BAB III	Perbaiki BAB III pada diagosa dan masalah	 Sri Lestariningsih, S.ST.,M.Kes	
9	31 Mei 2021	Konsultasi BAB III	Jelaskan bagaimana pola asuh orang tua dan keluarga	 Sri Lestariningsih, S.ST.,M.Kes	

10	3 Juni 2021	Konsultasi BAB III	Gunakan kalimat yang sering digunakan sehari-hari saat stimulasi	 Sri Lestariningsih, S.ST.,M.Kes	 M. Ridwan, SKM.,MKM
11	7 Juni 2021	Konsultasi BAB IV dan V	Lengkapi penjelasan pada BAB IV	 Sri Lestariningsih, S.ST.,M.Kes	
12	10 Juni 2021	Konsultasi BAB IV, V dan daftar pustaka	Perbaiki penulisan dan jarak daftar pustaka	 Sri Lestariningsih, S.ST.,M.Kes	 M. Ridwan, SKM.,MKM
13	14 Juni 2021	Konsultasi LTA	Perbaiki BAB IV	 Sri Lestariningsih, S.ST.,M.Kes	
14	17 Juni 2021	Konsultasi LTA	ACC	 Sri Lestariningsih, S.ST.,M.Kes	 M. Ridwan, SKM.,MKM

Metro, 17 Juni 2021
Ketua Program Studi D III Kebidanan Metro


Islamiyati, AK., MKM
NIP. 197204031993022001

LAMPIRAN 15

LEMBAR PERBAIKAN
MAHASISWA TINGKAT III PRODI DIII KEBIDANAN METRO
POLTEKKES TANJUNG KARANG

Nama Mahasiswa : Dwi Faradila
 NIM : 1815471125
 Kelas : D III Tingkat III REG 3 Semester VI
 Penguji Utama : Islamiyati, AK., MKM
 Penguji Ketua/Moderator : Sri Lestariningsih, S.ST., M.Kes
 Penguji Anggota : M. Ridwan, SKM., MKM

No	Materi Sebelum Diperbaiki	Sesudah Diperbaiki
1	Perbaiki ringkasan	Ringkasan telah diperbaiki
2	Perbaiki latar belakang	Latar belakang telah diperbaiki
3	Tambahkan teori di BAB II mengenai manajemen asuhan kebidanan	Teori di BAB II telah di tambahkan
4	Perbaiki Catatan Perkembangan dan penegakan diagnosa masalah	Catatan Perkembangan telah diperbaiki
5	Perbaiki Simpulan dan saran	Penulisan pada simpulan dan saran telah diperbaiki

Penguji Ketua



Sri Lestariningsih, S.ST., M.Kes
 NIP.197511032002122003

Penguji Anggota



M. Ridwan, SKM., MKM
 NIP.196611101986031002

Penguji Utama



Islamiyati, AK., MKM
 NIP. 197204031993022001

LAMPIRAN 16

DOKUMENTASI

Hari Pertama Pemeriksaan

Melakukan pengukuran lingkaran kepala dan pemeriksaan KPSP

**Kunjungan Pertama**

Mengajak anak bernyanyi bersama dan melakukan pemijatan pada area wajah anak

**Kunjungan Kedua**

Mensupport ibu untuk terus menstimulasi perkembangan bicara anaknya dan melakukan pemijatan pada area wajah anak



Kunjungan Ketiga

Mengajak anak berkomunikasi dengan metode tanya jawab seputar fungsi benda disekitarnya dan mengenal nama-nama hewan



Kunjungan Keempat

Mengapresiasi keberhasilan ibu dalam menstimulasi perkembangan bicara anaknya

