

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perkembangan**

##### **1. Pengertian Perkembangan**

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Perkembangan juga bersifat kualitatif yang pengukurannya lebih sulit daripada pengukuran pertumbuhan. Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi organ tubuh menjadi lebih kompleks dalam pola yang benar, sebagai hasil dari proses pematangan sehingga organ tersebut dapat menjalankan fungsinya (Kemenkes RI, 2016).

##### **2. Ciri-ciri perkembangan**

Perkembangan memiliki karakteristik yang dapat diramalkan dan memiliki ciri-ciri sehingga dapat diperhitungkan.

Ciri-ciri tersebut meliputi :

###### **a. Perkembangan menimbulkan perubahan**

Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, seperti perkembangan intelegensia pada anak akan menyertai pertumbuhan dan serabut saraf.

- b. Pertumbuhan dan perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya, misal seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri.

- c. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi.

- e. Perkembangan memiliki pola yang tetap

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

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

- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahapan anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tahapan-tahapan tersebut tidak bisa dibalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak (Darmawan, 2019).

### 3. Aspek-Aspek Perkembangan

#### a. Perkembangan motorik kasar

Perkembangan ini melibatkan keseimbangan tubuh, koordinasi antar anggota tubuh, gerakan yang menggunakan otot-otot besar baik sebagian maupun seluruh anggota tubuh. Contohnya, merayap, merangkak, melempar, menendang, berjalan, berlari.

#### b. Perkembangan motorik halus

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

#### c. Perkembangan bicara dan bahasa

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

#### d. Perkembangan sosialisasi kemandirian

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

#### **4. Prinsip-prinsip perkembangan**

- a. Satu perkembangan dapat menghasilkan proses belajar dan kematangan yang merupakan suatu proses intrinsik yang dapat terjadi pada dirinya sendiri
- b. Pola perkembangan pada seorang anak dapat di ramalkan sehingga anak mempunyai pola perkembangan yang sama
- c. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu, faktor ras, keluarga, genetik dan jenis kelamin (Windiyani, Wahyuni, dan Pratiwi, 2021).

#### **5. Faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak**

- a. Faktor internal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi :
  - 1) Ras/etnik  
Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia dan sebaliknya
  - 2) Keluarga  
kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus
  - 3) Umur  
Kecepatan pertumbuhan yang pesat pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja

#### 4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dibandingkan laki-laki, namun setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat (Adriana, 2017).

#### b. Faktor eksternal

Faktor-faktor eksternal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak antara lain :

##### 1) Faktor prenatal

###### a) Gizi

Nutrisi ibu saat hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin

###### b) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau mental pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Adriana, 2017).

##### 2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, contohnya trauma kepala, dan asfiksia (Adriana, 2017).

##### 3) Faktor pascapersalinan

###### a) Gizi

Pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dibutuhkan zat makanan yang adekuat

b) Psikologis

Hubungan anak dengan orang-orang sekitar sangat berpengaruh, apabila anak merasa tertekan hal itu dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

c) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

d) Stimulasi

Perkembangan membutuhkan rangsangan atau stimulasi terutama stimulasi dari dalam lingkup keluarga

e) Obat-obatan

Pemakaian Kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan anak (Adriana, 2017).

## **6. Tugas Perkembangan Anak**

Perkembangan anak dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 146 tentang Kurikulum 2013 Pendidikan Anak Usia Dini menyatakan bahwa tugas perkembangan anak usia dini harus dapat mengembangkan bidang pembiasaan diri dan pengembangan kemampuan dasar. Pada bidang pengembangan pembiasaan diri meliputi; (1) pengembangan agamamoral, (2) pengembangan sosial-emosional, dan (3) Kemandirian. Sedangkan pada pengembangan pengetahuan dasar mengembangkan (1), pengembangan fisik motorik (2) pengembangan kognitif, (c) aspek pengembangan bahasa, dan (4) pengembangan seni. dari seluruh aspek pengembangan tersebut,

aspek sosial emosional tidak dapat dipisahkan dalam perkembangan anak dan memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan bagaimana anak dengan lingkungan sosialnya. Perkembangan sosial emosional ini bertujuan agar anak memiliki kepercayaan diri dalam bersosialisasi dan kemampuan mengendalikan emosi. Kemandirian merupakan salah satu sifat kebiasaan positif, sikap mandiri juga merupakan salah satu komponen pembentuk social life skill, yaitu kemampuan dasar yang harus dimiliki anak agar mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya (Kemenkes RI, 2014).

## **7. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak**

- a. Skrining pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan, skrining atau pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan guru PAUD yang terlatih. Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan setiap 3 bulan pada anak <24 bulan dan 6 bulan >24-72 bulan (Kemenkes RI, 2016).

Apabila ada orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya (Kemenkes RI, 2016).

Cara menggunakan KPSP :

- 1) Apabila jumlah jawaban “YA” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S)
- 2) Apabila jumlah jawaban “YA” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- 3) Apabila jumlah jawaban “YA” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- 4) Untuk jawaban “TIDAK” perlu dirinci jumlah jawaban “tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2016).

Intervensi :

- 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik, teruskan pola asuh anak setiap hari sesuai dengan umur anak
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan anak lebih sering lagi, ajarkan ibu melakukan intervensi stimulasi anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.

Tabel 1  
KPSP Usia 18 bulan

**KPSP PADA ANAK UMUR 18 BULAN**

**Alat dan bahan yang dibutuhkan:**

- Kismis
- Bola tenis
- Kubus

		YA	TIDAK
<b>Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa</b>			
1	Letakkan kismis diatas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus	
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat mengelindingkan /melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus	
<b>Tanya ibu</b>			
3	Apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambaikan tangan tanpa bantuan?	Sosialisasi dan Kemandirian	
4	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika melihat atau memanggil ayahnya atau mengatakan "mama" ketika melihat atau memanggil ibunya?	Bicara dan Bahasa	
5	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
<b>Coba berdirikan anak</b>			
7	Apakah anak dapat berdiri kira-kira 5 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar	
8	Apakah anak dapat berdiri kira kira lebih dari 30 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar	
9	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar	
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhunjung/jatuh?	Gerak Kasar	
<b>TOTAL</b>			

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

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

(Sumber : Kemenkes RI. 2016)

b. Tes daya dengar (TDD)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk Fmeningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan guru PAUD yang terlatih. Jadwal pemeriksaan TDD rutin dilakukan setiap 3 bulan pada anak <12 bulan dan 6 bulan >12 bulan (Kemenkes RI, 2016).

Cara pemeriksaan tes daya dengar meliputi :

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

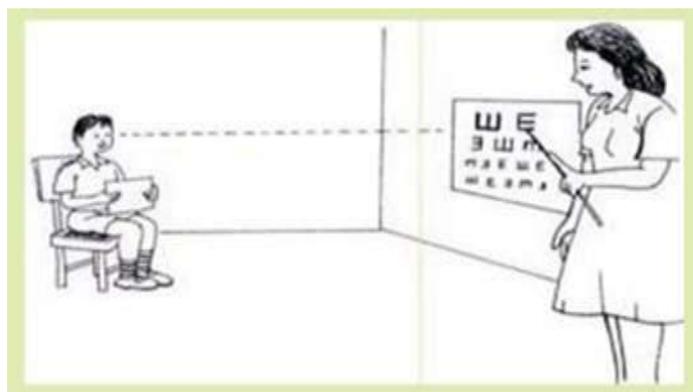
c. Pemeriksaan tes daya lihat (TDL)

Pemeriksaan TDL dilakukan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 6 bulan sekali pada anak usia prasekolah umur 36-72 bulan (Kemenkes RI, 2016).

Cara pemeriksaan tes daya lihat (TDL) :

- 1) Pilih ruangan yang bersih dan tenang serta penyaluran yang baik
- 2) Gantungkan poster ‘E’ seringgi mata anak pada posisi duduk
- 3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster ‘E’ menghadap ke poster ‘E’
- 4) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster ‘E’ untuk pemeriksa
- 5) Pemeriksa memberikan kartu ‘E’ pada anak, latih anak dalam mengarahkan kartu ‘E’ menghadap atas, bawah, kiri dan kanan, sesuai yang ditunjukkan pada poster ‘E’ oleh pemeriksa.

- 6) Selanjutnya, anak diminta untuk menutup sebelah matanya dengan buku/kertas
- 7) Tunjuk huruf 'E' pada poster, satu persatu mulai baris pertama sampai baris ke empat atau beris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat
- 8) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu 'E' yang di pegangnya dengan huruf 'E' pada poster
- 9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- 10) Tulis baris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang disediakan
- 11) Jika anak tidak dapat melihat baris ketiga poster 'E' atau tidak dapat mencocokkan arah kartu 'E' yang dipegangnya dengan arah 'E' pada baris ketiga yang ditunjukkan oleh pemeriksa kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (Kemenkes RI, 2016).



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

## d. Deteksi Dini Autisme Pada Anak

Tanya pada orangtua/ pengasuh apakah ada keluhan sebagai berikut:

- Keterlambatan berbicara,
- Gangguan komunikasi/ interaksi sosial,
- Perilaku yang berulang-ulang,
- Apabila ada, tanyakan keadaan anak sesuai lembar,

Lalu hitung jumlah jawaban TIDAK

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

Gambar 2 cara perhitungan score M-CHAT  
(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

Tabel 2  
Instrumen Pemeriksaan Modified Checklist For  
Autism In Toodler (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

(Sumber : Kemenkes RI, 2016)

Keterangan :

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

e. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

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

Tabel 3  
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Umur anak	Jenis deteksi tumbuh kembang yang harus dilakukan							
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan		Deteksi dini penyimpangan perkembangan			Deteksi dini penyimpangan mental emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	M-CHAT	GPPH
0 BULAN	√	√						
3 BULAN	√	√	√	√				
6 BULAN	√	√	√	√				
9 BULAN	√	√	√	√				
12 BULAN	√	√	√	√				
15 BULAN	√		√					
18 BULAN	√	√	√	√			√	
21 BULAN	√		√				√	
24 BULAN	√	√	√	√	√		√	
30 BULAN	√	√	√	√	√		√	
36 BULAN	√	√	√	√	√	√	√	√
42 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
48 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
54 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
60 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
66 BULAN	√	√	√	√	√	√		√
72 BULAN	√	√	√	√	√	√		√

(Sumber: Kemenkes RI, 2016)

## 8. Macam-macam stimulasi perkembangan

### a. Stimulasi visual

Rangsangan ini merupakan rangsangan awal yang penting karena pada tahap permulaan perkembangan anak akan meningkatkan perhatian pada lingkungan disekitar melalui penglihatannya (Rifdulloh, 2021).

b. Stimulasi auditif

Rangsangan ini diberikan suara-suara untuk melatih pendengaran dan perilaku anak sehingga anak akan terbiasa dengan yang mereka dengar di sekitar mereka (Rifdulloh, 2021).

c. Stimulasi verbal

Stimulasi ini merupakan kelanjutan dari stimulasi auditif karena setelah anak mendengar ucapan-ucapan dari orang sekitar, maka anak akan meniru ucapan tersebut dan tidak jarang anak juga akan melakukan perintah yang sesuai dengan yang diucapkan (Rifdulloh, 2021).

d. Stimulasi taktil

Stimulasi ini mencakup perhatian dan rasa kasih sayang orang tua. Stimulasi ini akan menimbulkan rasa aman dan percaya diri pada anak sehingga anak akan lebih responsif dan berkembang. Rangsangan yang bersifat sentuhan juga perlu diberikan melalui permainan yang berstruktur, pijatan dan ciuman (Rifdulloh, 2021).

## 9. Fungsi perkembangan motorik

Perkembangan keterampilan motorik merupakan faktor yang sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak secara keseluruhan, fungsi perkembangan motorik meliputi :

- a. Melalui perkembangan motorik anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang
- b. Melalui perkembangan motorik anak dapat beranjak dari kondisi *helplessness* (tidak berdaya) pada bulan-bulan pertama kehidupannya

ke kondisi yang *independence* (bebas tidak bergantung)

- c. Melalui perkembangan motorik anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah
- d. Melalui perkembangan motorik anak yang normal dapat memungkinkan anak dapat bermain atau bergaul dengan teman sebayanya
- e. Perkembangan keterampilan motorik sangat penting bagi perkembangan *self concept* atau konsep diri (Aulina, 2017).

## **B. Motorik Halus**

### **1. Pengertian**

Motorik halus adalah keterampilan-keterampilan yang memerlukan kemampuan untuk mengontrol otot-otot kecil/halus agar pelaksanaan keterampilan yang sukses tercapai. Pergerakan terampil adalah proses yang sangat kompleks, variasi perkembangan motorik halus mencerminkan kemauan dan kesempatan individu untuk belajar (Sukanti, 2018).

### **2. Tujuan dan Fungsi pengembangan motorik halus**

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

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

### **3. Faktor penyebab keterlambatan motorik halus**

Faktor penyebab keterlambatan motorik halus menurut Dinarti (2010) pola asuh authoritative mendorong anak untuk mandiri tetapi orang tua harus tetap menetapkan batas dan control serta sangat mempengaruhi tingginya tingkat keberanian dan ketrampilan anak. Orang tua biasanya bersikap hangat dan penuh welas asih kepada anak, bisa menerima alasan dari semua tindakan anak, mendukung tindakan anak, yang konstruktif. Pola asuh bertujuan untuk mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejaan dengan tahapan perkembangan dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya. Dengan demikian pola asuh orang tua yang authoritative perkembangan yang dicapai anak akan lebih advanced karena anak diberi kesempatan untuk belajar untuk menggerakkan anggota tubuhnya sesuai dengan kemampuan anak (Munir, Yulisyowati, dan Helpy, 2019).

### **4. Stimulasi Dini Perkembangan Anak**

- a. Pengertian stimulasi

Stimulasi merupakan 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 anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat dilingkungan 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 (Kemenkes RI, 2016).

b. Prinsip Dasar Stimulasi

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, menurut Purwandari, Mulyono, dan Suryanto (2014) ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan, antara lain :

- 1) Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang
- 2) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang ada didekatnya.
- 3) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok usia anak
- 4) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi secara menyenangkan tanpa ada paksaan dan hukuman
- 5) Lakukan stimulasi terhadap keempat aspek kemampuan dasar anak secara bertahap dan berkelanjutan sesuai usia anak.
- 6) Gunakan alat bentuk/ permainan yang sederhana, aman, dan nada disekitar anak;
- 7) Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan

perempuan.

- 8) 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 (Purwandari, Mulyono, dan Suryanto, 2014).

Stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang perkembangan anak dapat diberikan oleh orangtua/keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak berikut ini

Tabel 4  
Pembagian Kelompok Usia Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

No	Periode tumbuh kembang	Kelompok usia stimulasi
1	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2	Masa bayi usia 0-12 bulan	0-3 bulan 3-6 bulan 6-9 bulan 9-12 bulan
3	Masa anak balita 12-60 bulan	12-15 bulan 15-18 bulan 18-24 bulan 24-48 bulan 36-48 bulan 48-60 bulan
4	Masa prasekolah 60-72 bulan	60-72 Bulan

(Kemenkes RI, 2016)

c. Bentuk Stimulasi

Tahapan perkembangan dan stimulasi usia 18 bulan pada motorik halus menggunakan KPSP menurut Kemenkes (2016), yaitu :

- 1) Tahapan Perkembangan
  - a) Dapat mengambil kismis dengan ibu jari dan jari telunjuk
  - b) Dapat menggelindingkan atau melempar bola
  - c) Menumpuk 4 buah kubus
- 2) Stimulasi anak dengan senam jari sederhana
  - a) Senam jari sederhana

Sejak kecil anak usia dini dapat diberikan berbagai kegiatan bermain fisik yang bervariasi, kreatif dan memotivasi anak untuk melakukan kegiatan itu dan mampu meningkatkan perkembangan motorik halus pada anak. Bermain bagi anak merupakan kegiatan yang dibutuhkan oleh anak dan diinginkan oleh anak, melalui bermain anak dapat mengembangkan fisik motorik. Kemampuan motorik halus perlu dilatih sejak dini, salah satunya dengan senam jari sederhana, teknik ini dapat melatih motorik halus terkhusus jari-jemari tangan dan gerakan pergelangan tangan.

Muftichah (2014) menunjukkan bahwa peningkatan motorik halus pada jari-jari tangan peserta didik dapat dilihat dari indikator kemampuan melipat jari pada kondisi awal adalah 42% pada siklus I meningkat menjadi 59%, dan pada siklus II meningkat lagi menjadi 76%. Indikator kemampuan menggenggam pada kondisi awal adalah 34% pada siklus I meningkat menjadi 66%, pada siklus II meningkat menjadi 80%. Hal tersebut dapat menjelaskan bahwa senam jari diyakini mampu melatih otot-otot tangan sehingga anak

dengan mudah menebalkan garis yang putus-putus, kemudian meniru bentuk pola sehingga koordinasi antara mata dan tangan anak akan terbentuk dengan baik, hal ini bermanfaat untuk mengoptimalkan motorik halus nya (Setyanti, Titik, dan Kandar, 2018).

- b) Gerakan senam jari sederhana
  - 1) Gerakan jari mengepal dan meregang
  - 2) Gerakan jari mencakar
  - 3) Gerakan jari mencubit
  - 4) Gerakan jari menggenggam

### **C. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan menurut varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

#### **1. Tujuh Langkah Varney**

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi Data

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

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh Langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Kemenkes RI, 2017).

f. Langkah VI : Pelaksanaan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

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

## **2. Data Fokus SOAP**

Saat ini kita memasuki metode dokumentasi yang terakhir yang akan kita pelajari yaitu metode SOAP. Mungkin sebagian besar dari anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena metode ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan.

Metode SOAP, terdapat 4 unsur meliputi S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas,

logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Kemenkes RI, 2017).