

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan Perkembangan Anak

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intra seluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, serta perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2019:04).

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

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

a. Perkembangan menimbulkan perubahan.

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

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

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya, Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak

terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

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

d. Perkembangan berkorelasi/ASI dengan pertumbuhan.

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

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

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

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

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

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, (Kemenkes RI, 2019 : 4-5).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang anak.

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain :

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

1) Ras/etnik atau bangsa

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

2) Keluarga

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

3) Umur

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

4) 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.

5) 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.

b. Faktor luar (eksternal)

1) Faktor prenatal

a) Gizi

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

b) Mekanis

Osisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amlnopterin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

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

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainanjantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

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

h) Anoksia embrio

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

i) Psikologi ibu

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

2) Faktor persalinan

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

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

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

c) Lingkungan fisis dan kimia.

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, 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-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

Remakan kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Kemenkes RI, 2019: 5-8)

4. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

a. Stimulasi dini tumbuh kembang anak

Stimulasi atau kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan 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 2 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 (Kemenkes RI, 2019 : 15-16).

b. Deteksi dini gangguan pertumbuhan

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan. 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 dibawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019 : 25).

Menurut Kemenkes RI (2019) ada 3 jenis kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya berupa deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi penyimpangan perkembangan dan deteksi penyimpangan mental emosional.

Tabel 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining
Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Balita dan Anak Prasekolah

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	KMPE	CHAT	GPPH
0 bln	√	√		√				
3 bln	√	√	√	√				
6 bln	√	√	√	√				
9 bln	√	√	√	√				
12 bln	√	√	√	√				
15 bln	√	√	√	√				
18 bln	√	√	√	√			√	
21 bln	√	√	√	√			√	

24 bln	√	√	√	√			√	
30 bln	√	√	√	√			√	
36 bln	√	√	√	√	√	√	√	√
42 bln	√	√	√	√	√	√		√
48 bln	√	√	√	√	√	√		√
54 bln	√	√	√	√	√	√		√
60 bln	√	√	√	√	√	√		√
66 bln	√	√	√	√	√	√		√
72 bln	√	√	√	√	√	√		√

(Sumber: Kemenkes RI, 2019:23)

c. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan Anak

1) Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan

Tujuan Pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, yaitu normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Pengukuran dilaksanakan bersamaan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. (Sulistiyawati A, 2017:97-98)

a) Panjang Badan

Panjang badan atau tinggi badan merupakan parameter antropometri untuk pertumbuhan linier. Tinggi badan merupakan parameter antropometri untuk menilai pertumbuhan Panjang atau tinggi badan. Perubahan tinggi badan terjadi dalam waktu yang lama, sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis (Thamarin N, 2017:142)

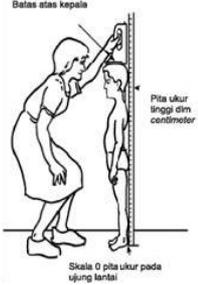
b) Pengukuran panjang badan

Pengukuran panjang badan terhadap umur atau tinnggi badan terhadap umur untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek. (Kemenkes, 2019:25)

c) Pengukuran tinggi badan

Pengukuran ini digunakan untuk mengukur tinggi badan anak yang telah dapat berdiri tanpa bantuan. Pengukuran tinggi badan di lakukan dengan alat pengukur tinggi micro.

Tabel 2
Cara Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)

No	Cara pengukuran
1	<p>1. Pengukuran panjang badan untuk anak 0-24 bulan Cara mengukur dengan posisi berbaring:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang. Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar. Kepala bayi menempel pada pembatas angka. Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutu bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki Petugas 2 : membaca angka di tepi di luar pengukur Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.  <p style="text-align: center;">Gambar 1 Pengukuran Panjang Badan</p>
2	<p>2. Pengukuran tinggi badan untuk anak 24-72 bulan Gara mengukur dengan posisi berdiri</p> <ol style="list-style-type: none"> Anak tidak memakai sandal atau sepatu. Berdiri tegak menghadap kedepan. Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun. Baca angka pada batas tersebut. Jika anak umur diatas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.  <p style="text-align: center;">Gambar 2 Pengukuran Tinggi Badan</p>

(Sumber: Kemenkes RI, 2019: 27)

d) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting dan harus di ukur pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semu kelompok

umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada dalam tubuh, antara lain tulang otot, lemak, cairan tubuh, dan lain lain. Pada saat ini, berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak karena berat badan sensitive terhadap perubahan walaupun sedikit. (Soetjiningsih, 2017:132)

Penilaian BB/TB berdasarkan presentase :

- (1) > 120% : Obesitas
- (2) 110-120% : Overweight
- (3) 90-110% : Normal
- (4) 0-90% : Gizi kurang
- (5) <70% : Gizi buruk

e) Lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala dilakukan untuk menjangkir kemungkinan adanya penyebab lain yang dapat mempengaruhi pertumbuhan otak lingkaran kepala dipengaruhi oleh status gizi pada anak sampai usia 36 bulan. Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal.

Jadwal, disesuaikan dengan umur anak. Umur 0–11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12–72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Cara mengukur lingkaran kepala

- (1) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.

- (2) Baca angka pada pertemuan dengan angka O.
- (3) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- (4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- (5) Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.

Interpretasi :

- a) Jika ukuran lingkaran kepala anak berada didalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal.
- b) Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar ”jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal.
- c) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2(dua) yaitu makrofesal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau”



Gambar 3
Pengukuran Lingkar Kepala
(Sumber: Kemenkes RI, 2019: 28).

d. Deteksi dini penyimpangan perkembangan

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah

dilakukan, bila terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa:

- 1) Deteksi dini gangguan pertumbuhan, yaitu menentukan status gizi anak apakah gemuk, normal, kurus dan sangat kurus, pendek, atau sangat pendek, makrosefali atau mikrosefali.
- 2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.
- 3) Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

Pelayanan rutin SDIDTK sesuai dengan jadwal yang tercakup pada pedoman ini dan pada Buku KIA, namun tidak menutup kemungkinan dilaksanakan pada :

- 1) Kasus rujukan.
- 2) Ada kecurigaan anak mempunyai penyimpangan tumbuh.
- 3) Ada keluhan anak mempunyai masalah tumbuh kembang. (Kemenkes, 2019:39)

e. Tes Daya Dengar (TDD)

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

- 2) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulandan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatihlainnya.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah
 - a) Instrumen TDD menurut umur anak :

Benda (cangkir, pensil warna, sendok, bola)
 - b) Cara Melakukan TDD
 - (1) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, kemudian hitung umur anak dalam bulan.
 - (2) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
 - (3) Pada anak umur kurang dari 24 bulan
 - (a) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak
 - (b) Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untukmencari siapa yang salah.
 - (c) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
 - (d) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
 - (e) Jawaban ”Ya” jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapatmelakukannya dalam satu bulan terakhir.
 - (f) Jawaban ”Tidak” jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya

dalam satu bulan terakhir pada anak umur 24 bulan atau lebih,

- (g) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
- (h) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua atau pengasuh.
- (i) Jawaban "Ya" jika anak dapat melakukan perintah orangtua atau pengasuh.
- (j) Jawaban "Tidak" jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

Interpretasi

- a) Apabila ada satu atau lebih jawaban "Tidak", kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- b) Catat dalam Buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik anak, jenis kelainan.

Intervensi

- a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- b) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi

(Kemenkes, 2019:32-33)

f. Deteksi Dini Autis Pada Anak Prasekolah.

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Dilaksanakan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan

tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini :

- a) Keterlambatan berbicara.
- b) Gangguan komunikasi/ interaksi sosial.
- c) Perilaku yang berulang-ulang.
 - (1) Alat yang digunakan adalah M-CHAT
(Modified-Checklist for Autism in Toddlers)
 - (2) Ada 23 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak.
 - (3) Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan kepada orangtua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.

Cara menggunakan M-CHAT

- a) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
- b) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada *Modified-Checklist for Autism inToddlers* (M-CHAT)
- c) Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, YA atauTIDAK. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi:

- a) 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 autisme

- b) Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

Intervensi :

Bila anak memiliki risiko tinggi autisme atau risiko autisme, Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi layanan rujukan tumbuh kembang anak. (Kemenkes RI, 2019 : 36-37)

- g. Perkembangan motorik halus

1) Definisi Perkembangan Motorik

Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih. Kemampuan memindahkan benda dan tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggunting menulis dan sebagainya. Pada masa mengkoordinasikan gerakan mata dengan tangan, lengan dan tubuh secara bersamaan. (Rudiyanto A, 2016 : 12)

Bermain adalah aktivitas yang dipilih sendiri oleh anak karena menyenangkan, bukan karena hadiah atau pujian. Melalui bermain, semua aspek perkembangan anak dapat ditingkatkan. Melalui permainan anak-anak juga dapat mengembangkan semua potensinya secara optimal, baik potensi fisik maupun mental intelektual dan spiritual. Oleh karena itu, bermain bagi anak usia dini merupakan jembatan bagi berkembangnya semua aspek. (Risaldy S, 2014:29)

Menurut Magill motorik halus sebagai sebuah gerak yang memerlukan kontrol otot-otot ukuran kecil untuk mencapai tujuan tertentu yang meliputi koordinasi mata, tangan, dan gerakan yang membutuhkan gerakan tangan atau jari untuk pekerjaan dengan ketelitian tinggi. Jadi motorik halus meliputi penggunaan dan kontrol otot kecil seperti menggunting, menggambar, mewarnai, dan lain-lain. (Rudiyanto A, 2016 : 12-13)

2) Perkembangan Fisik dan Motorik

Perkembangan motorik anak dalam uraian ini akan difokuskan pada perkembangan anak usia di bawah lima tahun atau disebut juga usia dini. Diawali pada usia 0-3 tahun yang perkembangannya cukup cepat, penambahan berat badan yang perbandingannya sangat signifikan. Pada masa ini, anak belajar tengkurap, duduk, merangkak, berdiri dan berjalan. Anak belajar memegang benda dengan tangannya, memindahkan satu benda dari satu tangan ketangan yang lain serta memanipulasi benda yang ada disekitarnya. Tahap berikutnya, perkembangan anak dari usia 3-5 tahun. Perkembangan motorik anak pada usia ini menjadi lebih halus dan lebih terkoordinasi dibandingkan dengan masa bayi. Anak-anak terlihat lebih cepat dalam berlari dan pandai melompat serta mampu menjaga keseimbangan badannya. Gerakan motorik terdiri atas gerakan motorik halus dan motorik kasar. Beberapa perkembangan motorik, baik kasar maupun halus selama periode ini antara lain :

- a) Mampu merangkak, berjalan.
- b) Mampu melompat dan menari.
- c) Mampu memandang bola, melempar dan mengambilnya kembali.
- d) Memegang benda dengan jarinya, mencoret-coret.
- e) Mengembangkan orang yang terdiri dari kepala, lengan dan badan.
- f) Dapat menghitung jari-jarinya.
- g) Mendengar dan mengulang hal-hal penting dan mampu bercerita.
- h) Mempunyai minat terhadap kata-kata baru beserta artinya.
- i) Memprotes bila dilarang apa yang menjadi keinginannya.
- j) Mampu membedakan besar dan kecil, dan sebagainya.

Beberapa aspek sangat berpengaruh pada gerakan motorik bayi artinya, perkembangan motorik tidak begitu saja terjadi pada setiap anak. Di antara aspek-aspek tersebut diantaranya perkembangan usia, tercapainya kematangan organ-organ fisiologi, kontrol kepala, kontrol tangan, dan kontrol kaki. Perkembangan usia mempengaruhi karena dengan penambahan usia, organ-organ anak akan berkembang yang tentunya motoriknya juga ikut berkembang. Kematangan organ-organ fisiologi maksudnya tercapainya jaringan otot yang semakin kompleks dan kuat akan menunjang gerakan motorik anak. Ketika bayi mampu mengontrol kepala, mengontrol tangan dan kakinya, misalnya pada saat tengkurap, akan menjadi

dasar bagian untuk melakukan kegiatan fisik lainnya seperti gerakan olahraga, memutar, atau menggelengkan kepala.

3) Menstimulasi Motorik Halus pada Usia Dini

a) Gerakan Motorik Halus Gerakan dan kegiatan yang ada di motorik halus seperti :

- (1) Kemampuan fokus pada aktivitas
- (2) Reaching / meraih
- (3) Pushing / mendorong
- (4) Pulling / menarik
- (5) Grasping / menggenggam
- (6) Releasing / melepaskan
- (7) Pincihing / menjemput
- (8) Menggunting, mewarnai, menjodohkan gambar dan menulis

Kemampuan tersebut melibatkan lebih banyak otot-otot halus yang menghasilkan gerakan seperti :

- (1) Mata
- (2) Lengan
- (3) Tangan
- (4) Jari-jari

b) Gerakan motorik halus

Kemampuan anak dalam hal :

- (1) Cutting / memotong
- (2) Pressing / menekan

- (3) Imitating / meniru
- (4) Tracing / menebalkan
- (5) Copying / mengcopy
- (6) Stringing / meronce
- (7) Scissoring / menggunting
- (8) Manipulating / manipulasi



- c) Bagaimana Memulai Stimulasi Perkembangan Motorik Halus
- (1) Menggunakan alat-alat sehari-hari di rumah
 - (2) Sediakan sarana prasarana yang dibutuhkan dalam stimulasi dan aman.

Balok susun :

- (1) Puzzle
- (2) Gunting
- (3) Lem
- (4) Roncean
- (5) Crayon / pensil warna



Sumber : (Yamet Child Development Center, 2020 : 4 – 5)

4) Penatalaksanaan

a) Tahap Perkembangan Usia 24-36 Bulan

Tahap mencoret-coret Pensil Pada kertas Stimulasi yang diberikan:

- (1) Dorong anak bermain puzzle, balok-balok, memasukan benda yang satu kedalam benda lainnya,dan menggambar
- (2) Membuat gambar tempelan.Bantu anak memotong gambar-gambar dari majalah tua dengan gunting untuk anak. Dengan lem kertas karton atau membuat gambar tempelan. Bicarakan dengan anak tentang apa yang sedang dibuatnya.
- (3) Memilih dan mengelompokan benda-benda menurut jenisnya. Berikan kepada anak macam-macam benda, misalnya : uang logam, berbagai jenis kancing, benda berbagai warna, lain-lain. Minta anak memilih dan mengelompokan benda-benda itu menurut jenisnya. Mulai dengan 2 jenis benda yang berlain, kemudian sedikit demi sedikit tambahkan jenisnya.

- (4) Mencocokkan gambar dan benda, tunjukkan kepada anak cara mencocokkan gambar bola dengan sebuah bola yang sesungguhnya. Bicarakan mengenai bentuknya, gunanya dan sebagainya.
- (5) Konsep jumlah. Tunjukkan kepada anak cara mengelompokkan benda dalam satu, dua, tiga dan sebagainya. Katakan kepada anak berapa jumlah benda dalam satu kelompok dan bantu ia menghitungnya, ini ada 3 biji kacang, mari kita hitung, satu, dua, tiga
- (6) Bermain/menyusun balok-balok. Beli atau buat satu set balok mainan anak. Anak akan main dengan balok-balok itu selama bertahun-tahun. Bila anak anda bertambah besar, anda dapat menambah jumlah (Kemenkes RI, 2019 : 63)

5. Aspek-aspek perkembangan yang di pantau

- 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, menjimpit, menulis, 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. (Kemenkes RI, 2019 : 8)

6. Stimulasi Perkembangan

a. Gerak Kasar

- 1) Naik tangga sendiri
- 2) Dapat bermain dan menendang bola kecil

Stimulasi:

- a) Dorong agar anak mau memanjat, berlari, melompat, melatih keseimbangan badan dan bermain bola
- b) Latihan menghadapi rintangan. Ajak bermain “ular naga”, merangkak dikolong meja, berjinjit mengelilingi kursi, melompat diatas bantal dan lain-lain
- c) Usahakan agar anak melompat jauh dengan kedua kakinya bersamaan. Letakkan sebuah handuk tua dilantai, ajari anak melompatinya. Atau buat garis di tanah dengan sebuah tongkat atau dilantai dengan sebuah kaspur tulis, sebagai batas lompatan

d) Melempar dan menangkap Tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar ke arah anda. Kemudian lemparkan kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya.

b. Gerak Halus

1) Mencoret-coret pensil pada kertas

Stimulasi:

a) Dorong agar anak mau bermain puzzle, balok-balok, memasukkan benda yang satu kedalam benda lainnya, dan menggambar

b) Membuat gambar tempelan. bantu anak memotong gambar-gambar dari majalah tua dengan gunting untuk anak. Dengan lem kertas atau karton atau membuat gambar tempelan. Bicarakan dengan anak tentang apa yang sedang dibuatnya.

c) Memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya Berikan kepada anak bermacam-macam benda, misalnya: uang logam, berbagai jenis kancing, benda berbagai warna, dan lain-lain. Minta anak memilih dan mengelompokkan benda-benda itu menurut jenisnya. Mulai dengan yang berlainan, kemudian sedikit demi sedikit tambahkan jenisnya.

d) Mencocokkan gambar dan benda, tunjukkan kepada anak cara mencocokkan gambar bola dengan sebuah bola yang sesungguhnya. Bicarakan mengenai bentuknya, gunanya dan sebagainya.

e) Konsep jumlah. Tunjukkan kepada anak cara melompokkan benda dalam jumlah satu-satu, dua, tiga dan sebagainya. Katakan kepada

anak anda berapa jumlah benda dalam satu kelompok dan bantu ia menghitungnya, ini ada 3 biji kacang, mari kita hitung satu, dua, tiga

- f) Bermain/menyusun balok-balok Beli atau buat satu set balok mainan anak. Anak akan main dengan balok-balok itu selama bertahun-tahun. Bila anak anda dapat menambah jumlahnya

c. Bicara dan Bahasa

- 1) Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata.
- 2) Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuh ketika diminta
- 3) Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih
- 4) Membantu memunggut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta

Stimulasi:

- a) Bicara dengan baik, gunakan ejaan bahasa yang baik dan benar dan tidak cadel, menggunakan 2 kata.
- b) Bacakan buku cerita anak. Buat agar melihat anda membaca buku. Hal ini mengandung pesan penting-nya manfaat membaca. Buku cerita dengan tulisan dan gambar yang besar-besar, supaya menarik minat anak
- c) Dorong anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan
- d) Bantu anak dalam memilih acara TV, dampingi anak ketika menonton TV. Batas waktu menonton maksimal 1 jam sehari
- e) Acara/berita TV terkadang menakut-kan anak.

- f) Menyebut nama lengkap anak. Ajari anak menyebut namanya secara lengkap. Sebut nama lengkap anak dengan perlahan.minta anak mengulanginya
- g) Bercerita tentang diri anak.anak seneng mendengar cerita tentang dirinya.
- h) Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih
- i) Menyebut nama berbagai jenis pakaian
- j) Menyatakan keadaan sesuatu benda. ketika mengajak anak bicara, gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda.

d. Sosialisasi dan Kemandirian

- 1) Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah
- 2) Melepas pakaiannya sendiri

Stimulasi:

- a) Melatih buang air kecil dan buang air besar dikamar mandi/WC
Ajari anak untuk memberitahu anda bila ingin buang air kecil/becas. Dampingi anak saat buang air kecil/buang air besar dan beritahu cara membersihkan diri dan menyiram kotoran
- b) Berpakaian. Ajari anak berpakaian sendiri tanpa bantuan.
Kesempatan anak memilih sendiri pakaian yang akan dikenakannya
- c) Bujuk dan tenangkan ketika anak kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya

- d) Sering-sering ajak anak pergi keluar mengunjungi tempat bermain, toko, kebun binatang dan lain-lain
- e) Ajak anak membersihkan tubuhnya ketika kotor kemudian mengelap dengan bantuan anda sesedikit mungkin. Demikian juga dalam berpakaian dan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan.
- f) Berdandan Biarkan anak berdandan mengenakan pakaian dewasa yang sudah tua.beri anak beberapa topi anak-anak, rok, celana, kemeja, sepatu, dsb. Biarkan anak memilih sendiri mana yang akan dipakainya. (Sumber: Kemenkes RI, 2019 : 63-64)

7. Penatalaksanaan

a. Tahap perkembangan usia 24-36 bulan

1) Mencoret-coret pensil pada kertas

Stimulasi yang diberikan :

- a) Dorong agar anak mau bermain puzzle, balok-balok, memasukkan benda yang satu kedalam benda lainnya, dan menggambar
- b) Membuat gambar tempelan.bantu anak memotong gambar-gambar dari majalah tua dengan gunting untuk anak. Dengan lem kertas atau karton atau membuat gambar tempelan. Bicarakan dengan anak tentang apa yang sedang dibuatnya.
- c) Memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya Berikan kepada anak bermacam-macam benda, misalnya: uang logam, berbagai jenis kancing, benda

berbagai warna, dan lain-lain. Minta anak memilih dan mengelompokkan benda-benda itu menurut jenisnya. Mulai dengan yang berlainan, kemudian sedikit demi sedikit tambahkan jenisnya.

- d) Mencocokkan gambar dan benda, tunjukkan kepada anak cara mencocokkan gambar bola dengan sebuah bola yang sesungguhnya. Bicarakan mengenai bentuknya, gunanya dan sebagainya.
- e) Konsep jumlah. Tunjukkan kepada anak cara melompokkan benda dalam jumlah satu-satu, dua, tiga dan sebagainya. Katakan kepada anak anda berapa jumlah benda dalam satu kelompok dan bantu ia menghitungnya, ini ada 3 biji kacang, mari kita hitung satu, dua, tiga
- f) Bermain/menyusun balok-balok Beli atau buat satu set balok mainan anak. Anak akan main dengan balok-balok itu selama bertahun-tahun. Bila anak anda dapat menambah jumlahnya

8. Asuhan Sayang Bayi

a. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Kebutuhan fisik-biomedis meliputi pangan/gizi (kebutuhan terpenting), perawatan kesehatan dasar (antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalua sakit), papan/pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kebugaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain.

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)

Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (boding) dan kepercayaan dasar (basic trust). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, maupun psikososial.

c. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikalbakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas dan sebagainya (Soetjiningsih, 2017: 14-15).

d. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi penting bagi semua orang terutama pada anak. Orang tua pada umumnya sudah memiliki kesadaran akan pentingnya nutrisi untuk memantau tumbuh kembang anaknya, namun masih terdapat orang tua yang memiliki kesadaran akan pentingnya nutrisi anak, dan budaya pencatatan nutrisi anak masih kurang (Nathanael, 2021)

B. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Menejemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system, dan fungsi manajemen secara umum (Handayani S R, Triwik S M, 2017: 130).

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

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.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang nyaman.

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

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

- e. Langkah V : Merencanakan 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 terhadap seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan.

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisiensi dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

- g. Langkah VII : Evaluasi.

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Handayani S R, Triwik S M, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

Langkah-langkah metode SOAP yaitu :

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan

akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi saat dinamis.

Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

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