

## **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 organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2016).

Perkembangan (*development*) adalah proses perubahan kapasitas fungsional atau kemampuan kerja organ-organ tubuh ke arah keadaan yang makin terorganisasi (bisa dikendalikan) dan terspesialisasi (sesuai kemauan fungsinya masing-masing). Perkembangan bisa terjadi dalam bentuk perubahan kuantitatif dan kualitatif. Perubahan kuantitatif adalah perubahan yang bisa diukur. Perubahan kualitatif adalah perubahan dalam bentuk semakin baik, semakin lancar, yang pada dasarnya tidak bisa diukur. “Perkembangan” dan “gerak” apabila disatukan menjadi perkembangan gerak, berarti suatu proses sejalan dengan bertambahnya usia dimana secara bertahap dan bersinambung gerakan individu meningkatkan keadaan sederhana, tidak terorganisasi, dan tidak terampil ke arah penampilan keterampilan gerak yang kompleks dan terorganisasi dengan

baik dan pada akhirnya menyertai terjadinya proses menua (menjadi tua) dalam kehidupan normal (Sudirjo dan Alif, 2018).

Secara ringkas perkembangan diawali dengan masa embrio (masa dalam kandungan), kedua masa vital dan estetis (masa anak-anak), ketiga masa remaja (perkembangan), keempat masa dewasa, kelima masa tua, keenam masa meninggal. Perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang progresif dan kontinu (berkesinambungan) dalam diri individu mulai lahir sampai mati (Khadijah dan Amelia, 2020).

## **2. Ciri- Ciri dan Prinsip- Prinsip Tumbuh Kembang**

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

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

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

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

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

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

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

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

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

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

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

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

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

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

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

2) Pola perkembangan dapat diramalkan

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

Pola perkembangan menurut Winda, Dkk., (2020) sebagai berikut:

- 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 yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang diantaranya faktor ras, keluarga umur, genetik, jenis kelamin.

### 3. Etiologi Pertumbuhan dan Perkembangan

Faktor-Faktor yang menjadi Penyebab Tumbuh Kembang anak menurut Kemenkes, RI (2016) sebagai berikut:

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

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *clubfoot*.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amnoproterin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan congenital 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, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital 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 kelainan jantung 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 hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan *kernicterus* 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 didalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

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

f) Sosial 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

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan menurut Hidayat yang dikutip dalam buku Sunarsih (2018) yaitu, faktor herediter dan lingkungan. Faktor herediter meliputi genetic/bawaan, jenis kelamin, ras/etnik dan umur. Faktor lingkungan meliputi lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal. Lingkungan prenatal merupakan lingkungan dalam kandungan, mulai konsepsi sampai lahir yang meliputi gizi pada waktu ibu hamil, lingkungan mekanis (posisi janin dalam uterus, zat kimia atau toksin), radiasi, infeksi dalam kandungan, stress, faktor imunitas, kekurangan oksigen pada janin. Sedangkan lingkungan postnatal merupakan lingkungan setelah lahir yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, seperti budaya lingkungan, sosial ekonomi keluarga, nutrisi iklim atau cuaca, olahraga, posisi anak dalam keluarga, dan status kesehatan.

#### **4. Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau**

Aspek-aspek perkembangan anak menurut Kemenkes RI (2016) adalah sebagai berikut :

- 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).

Menurut Sunarsih (2018), aspek-aspek perkembangan adalah sebagai berikut :

1) Perkembangan kemampuan gerakan kasar

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya. Tujuan melatih gerakan kasar adalah agar kemudian hari anak terampil dan tangkas melakukan berbagai gerakan yang diperlukan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

2) Perkembangan kemampuan gerakan halus

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. Tujuan melatih gerakan halus adalah agar kelak anak terampil dan cermat menggunakan jari-jemari dalam kehidupan sehari-hari khususnya untuk mengerjakan tugas-tugas sekolah.

3) Perkembangan kemampuan memahami apa yang dikatakan orang lain (komunikasi pasif)

Aspek-aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya. Komunikasi adalah kesanggupan untuk mengerti isyarat dan pembicaraan orang lain. Tujuan melatih komunikasi pasif adalah agar anak lebih mudah menangkap, serta memahami maksud dan penjelasan orang lain tanpa salah pengertian.

4) Perkembangan kemampuan berbicara (komunikasi aktif)

Komunikasi aktif yaitu kemampuan menyatakan perasaan, keinginan dan pikiran, baik melalui tangisan, gerakan tubuh isyarat maupun kata-kata. Tujuan melatih komunikasi aktif adalah agar anak seusianya dapat mengungkapkan diri dengan baik

5) Perkembangan kemampuan kecerdasan

Cerdas artinya cepat tanggap, cepat paham, mampu dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu, menyelesaikan masalah sesuai dengan usia dan diharapkan mempunyai banyak gagasan. Agar potensi kecerdasan anak dapat berkembang dengan optimal maka sejak dalam kandungan perlu dirangsang pertumbuhan dan perkembangannya.

#### 6) Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri

Menolong diri sendiri adalah kemampuan dan keterampilan seorang anak untuk melakukan sendiri kegiatan sehari-hari untuk dirinya sendiri, agar secara bertahap tidak tergantung dengan orang lain. Tujuannya yaitu agar anak mampu melakukan sendiri kegiatan sehari-hari sehingga mempunyai rasa percaya diri, memiliki keberanian dan tidak terlalu merepotkan orang lain

#### 7) Perkembangan kemampuan bergaul (tingkah laku sosial)

Tingkah laku sosial yaitu kemampuan untuk menjalin hubungan dengan anggota keluarga maupun dengan orang lain. Tujuannya yaitu agar anak dapat mudah bergaul, tidak canggung dalam memasuki lingkungan baru, mengerti disiplin, sopan santun, dan aturan-aturan baik didalam maupun diluar rumah.

### **5. Periode Tumbuh Kembang Anak**

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa periode. Berdasarkan beberapa kepustakaan, maka periode tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

#### a. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan)

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

- 1) Masa zigot/mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
- 2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu. Ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme, terjadi

diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.

- 3) Masa janin/fetus, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan.

Masa ini terdiri dari 2 periode yaitu:

- a) Masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester kedua kehidupan intrauterin. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, pembentukan jasad manusia sempurna, alat tubuh telah terbentuk serta mulai berfungsi.
- b) Masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi-fungsi.

Pada periode ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin. Gizi kurang pada ibu hamil, infeksi, merokok dan asap rokok, minuman beralkohol, obat-obat, bahan-bahan toksik, pola asuh, depresi berat, faktor psikologis seperti kekerasan terhadap ibu hamil, dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi pertumbuhan janin dan kehamilan.

- b. Masa bayi (*infancy*) umur 0 - 11 bulan

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi 2 periode:

- 1) Masa neonatal dini, umur 0 - 7 hari.
- 2) Masa neonatal lanjut, umur 8 - 28 hari.

3) Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan.

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Seorang bayi sangat bergantung pada orang tua dan keluarga sebagai unit pertama yang dikenalnya. Beruntunglah bayi yang mempunyai orang tua yang hidup rukun, bahagia dan memberikan yang terbaik untuk anak. Pada masa ini, kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai. Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin, sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

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

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi.

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

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir. Memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan. Anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktu anak bermain di luar rumah dengan cara membawa anak ketaman-taman bermain, taman-taman kota, atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan untuk anak. Sepatutnya lingkungan-lingkungan tersebut menciptakan suasana bermain yang bersahabat untuk anak (*child friendly environment*). Semakin banyak taman kota atau taman bermain dibangun untuk anak, semakin baik untuk menunjang kebutuhan anak. Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indra dan sistem reseptor penerimarangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Perlu diperhatikan bahwa proses belajar pada masa ini adalah dengan cara bermain. Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya, agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami kelainan atau gangguan (Noordiati, 2018).

## 6. Gangguan Tumbuh Kembang

### 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*

*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 3 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 (Kemenkes RI, 2016).

## **7. Deteksi Dini Tumbuh Kembang**

Deteksi dini tumbuh kembang anak 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

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 terusmenerus 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, bemyanyi, 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 (Kemenkes RI, 2016).

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  
Kelompok Umur Stimulasi

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

Tabel 2  
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Balita dan Anak Prasekolah

Umur anak	Jadwal Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Di Lakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (Dilakukan atas Indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 bulan	√	√						
3 bulan	√	√	√	√				
6 bulan	√	√	√	√				
9 bulan	√	√	√	√				
12 bulan	√	√	√	√				
15 bulan	√	√	√					
18 bulan	√	√	√	√			√	
21 bulan	√		√				√	
24 bulan	√	√	√	√	√		√	

30 bulan	√	√	√	√	√		√	
36 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√
42 bulan	√	√	√	√	√	√		√
48 bulan	√	√	√	√	√	√		√
54 bulan	√	√	√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
72 bulan	√	√	√	√	√	√		√

### 8. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Pada Usia 18 Bulan

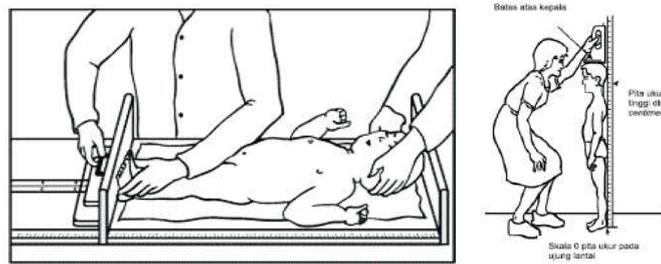
Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 3  
Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat & bahan yang digunakan	Yang dipantau
Keluarga, masyarakat	1. Orang tua 2. Kader kesehatan 3. Pendidik, PAUD, petugas BKB, petugas TPA dan Guru TK	1. Buku KIA 2. Timbangan digital (untuk anak >5 tahun) 3. Alat ukur tinggi badan/ panjang badan	Berat badan
Puskesmas	Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK 1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Ahli gizi 5. Tenaga kesehatan lainnya	1. Buku KIA 2. Tabel/ grafik BB/TB 3. Tabel/ grafik TB/U 4. Grafik LK 5. Timbangan 6. Alat ukur tinggi badan/ panjang badan 7. Pita pengukur lingkaran kepala	1. Panjang/ tinggi badan 2. Berat badan 3. Lingkaran kepala

#### a. Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)

Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita, pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (Kemenkes RI, 2016).



Gambar 1  
Pengukuran Tinggi Badan dan Panjang Badan  
(Sumber: Kemenkes, RI 2016)



Gambar 2  
Pengukuran Berat Badan  
(Sumber: Kemenkes, RI 2016)

b. Pengukuran lingkaran kepala anak (LKA)

Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Jadwal pengukuran 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 (Kemenkes RI, 2016).

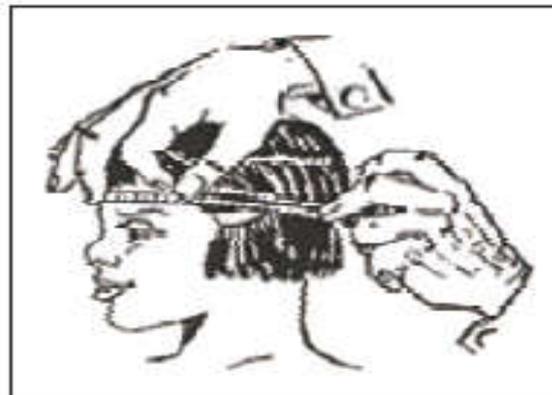
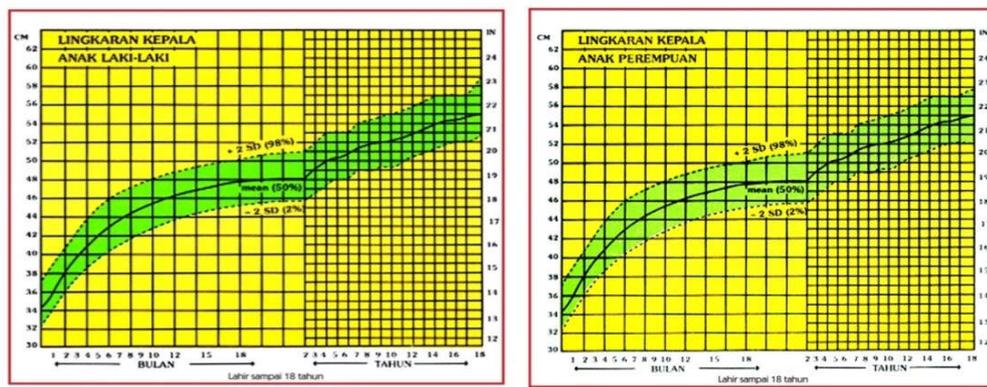


Figure 7 - Measurement of head circumference  
Source: JELIFFE D.B - Op. cit.

Gambar 3  
Pengukuran Lingkar Kepala Anak  
(Sumber: Kemenkes, RI 2016)

GRAFIK LINGKARAN KEPALA  
LAKI-LAKI

GRAFIK LINGKARAN KEPALA  
PEREMPUAN



Gambar 4  
Grafik Hasil Pengukuran Lingkar Kepala Anak  
(Sumber: Buku KIA 2018)

## 9. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Pada Anak Usia 18 Bulan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 4  
Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan	Hal yang dipantau
Keluarga dan masyarakat	1. Orang tua 2. Kader kesehatan, BKB 3. Pendidikan PAUD	Buku KIA	Perkembangan anak: 1. Gerak kasar 2. Gerak halus 3. Bicara dan bahasa 4. Sosialisasi dan kemandirian
	1. Pendidikan PAUD terlatih 2. Guru TK terlatih	1. Kuisisioner KPSP 2. Instrument TDD 3. Snellen E untuk TDL 4. Kuisisioner KMPE 5. Skrining Kit SDIDTK 6. Buku KIA 7. Formulir DDTK	Perkembangan anak: 1. Gerak kasar 2. Gerak halus 3. Bicara dan bahasa 4. Sosialisasi dan kemandirian
Puskesmas	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat	1. Kuisisioner KPSP 2. Formulir DDTK 3. Instrumen TDD 4. Snellen E TDL 5. Kuisisioner KMPE 6. Ceklis M-CHAT-R_F 7. Formulir GPPH 8. Skrining Kit SDIDTK	1. Perkembangan anak a. Gerak kasar b. Gerak halus c. Bicara dan bahasa d. Sosialisasi dan kemandirian 2. Daya lihat 3. Daya dengar 4. Masalah perilaku emosional 5. Autism 6. Gangguan pusat perhatian dan hiperaktif

a. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.

Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 - 72 tahun (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan). Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.

Alat/instrumen yang digunakan adalah :

- 1) Formulir KPSP menurut umur, formulir ini berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
- 2) Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 Cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5 - 1 cm.

Interpretasi hasil KPSP :

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

Intervensi :

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

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

- e) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
- a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
  - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
  - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
  - d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
  - e) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 3) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016).

b. Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah 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 lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya.

Cara melakukan TDD :

- 1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, 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/pengasuh anak. Katakan pada Ibu/pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
  - b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
  - c) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
  - d) Jawaban YA jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
  - e) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.

4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih :

- a) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
- b) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.
- c) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.
- d) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

Interpretasi :

- a) Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- b) Catat dalam Buku KIA atau register SDIDTK, atau status/catatan medik anak.

Intervensi :

- a) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
  - b) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi
- c. 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 tenagakesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini :

- 1) Keterlambatan berbicara.
- 2) Gangguan komunikasi/ interaksi sosial.
- 3) Perilaku yang berulang-ulang

Interpretasi :

- a) Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi 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
- 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 autism atau risiko autism, Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi layanan rujukan tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2016).

## **10. Tahapan Perkembangan Anak Umur Menurut Umur**

Tahapan perkembangan anak berdasarkan umur menurut Sunarsih (2018) :

- a. Umur 0-3 bulan
  - 1) Mengangkat kepala setinggi 45<sup>0</sup>
  - 2) Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah
  - 3) Melihat dan menatap wajah anda
  - 4) Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
  - 5) Suka tertawa keras
  - 6) Bereaksi terkejut terhadap suara keras
  - 7) Membalas tersenyum ketika diajak bicara/ tersenyum

8) Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, kontak

b. Umur 3-6 bulan

- 1) Berbalik dari telungkup ke telentang
- 2) Mengangkat kepala setinggi  $90^0$
- 3) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
- 4) Menggenggam pensil
- 5) Meraih benda yang ada dalam jangkauannya
- 6) Memegang tangannya sendiri
- 7) Berusaha memperluas pandangan
- 8) Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil
- 9) Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi dan rendah
- 10) Tersenyum ketika melihat mainan/ gambar yang menarik saat bermain sendiri

c. Umur 6-9 bulan

- 1) Duduk (sikap tripod-sendiri)
- 2) Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan
- 3) Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
- 4) Memindahkan benda dari satu tangan ketangan yang lainnya
- 5) Memungut 2 benda, masing-masing tangan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan
- 6) Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
- 7) Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata

- 8) Mencari mainan/ benda yang dijatuhkan
  - 9) Bermain tepuk tangan/ ciluk ba
  - 10) Bergembira dengan melempar benda
  - 11) Makan kue sendiri
- d. Umur 9-12 bulan
- 1) Mengangkat badannya keposisi berdiri
  - 2) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan dikursi
  - 3) Dapat berjalan dengan dituntun
  - 4) Mengulurkan lengan/ badan untuk meraih mainan yang diinginkan
  - 5) Menggenggam erat pensil
  - 6) Memasukkan benda kemulut
  - 7) Mengulang menirukan bunyi yang didengar
  - 8) Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti
  - 9) Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja
  - 10) Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan
  - 11) Senang diajak bermain “CILUK BA”
  - 12) Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal
- e. Umur 12-18 bulan
- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan
  - 2) Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
  - 3) Berjalan mundur 5 langkah
  - 4) Memanggil ayah dengan kata “papa” memanggil ibu dengan kata “mama”

- 5) Menumpuk 2 kubus
  - 6) Memasukkan kubus dikotak
  - 7) Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek. Anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu
  - 8) Memperhatikan rasa cemburu/ bersaing
- f. Umur 18-24 bulan
- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik
  - 2) Berjalan tanpa terhuyung-huyung
  - 3) Bertepuk tangan, melambai-lambai
  - 4) Menumpuk 4 buah kubus
  - 5) Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
  - 6) Menggelindingkan bola kearah sasaran
  - 7) Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti
  - 8) Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga
  - 9) Memegang cangkir sendiri, belajar makan minum sendiri
- g. Umur 24-36 bulan
- 1) Jalan naik tangga
  - 2) Dapat bermain dan menendang bola kecil
  - 3) Mencoret-coret pada kertas
  - 4) Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata
  - 5) Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta

- 6) Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih
  - 7) Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta
  - 8) Makan nasi sendiri tanpa banyak tumah
  - 9) Melepas pakaiannya sendiri
- h. Umur 36-40 bulan
- 1) Berdiri 1 kaki 2 detik
  - 2) Melompat kedua kaki diangkat
  - 3) Mengayuh sepeda roda 3
  - 4) Menggambar garis lurus
  - 5) Menumpuk 8 kubus
  - 6) Mengenai 2-4 warna
  - 7) Menyebut nama, umur, temoat
  - 8) Mengerti arti kata diatas, dibawah, di depan
  - 9) Mendengarkan cerita
  - 10) Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
  - 11) Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan
  - 12) Mengenakan sepatu sendiri
  - 13) Mengenakan celana panjang, kemeja, baju
- i. Umur 48-60 bulan
- 1) Berdiri 1 kaki 6 detik
  - 2) Melompat-lompat 1kaki

- 3) Menari
- 4) Menggambar lingkaran
- 5) Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
- 6) Mengancing baju atau pakaian boneka
- 7) Menyebut nama lengkap tanpa dibantu
- 8) Senang menyebut kata-kata baru
- 9) Senang bertanya sesuatu
- 10) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata baru
- 11) Senang bertanya tentang sesuatu
- 12) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
- 13) Bicaranya mudah dimengerti
- 14) Bisa membandingkan/ membedakan sesuatu ukuran dan bentuknya
- 15) Menyebut nama-nama hari
- 16) Berpakaian sendiri tanpa dibantu
- 17) Beraksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu

### **11. Pengertian keterlambatan berjalan (*delayed walking*)**

Keterlambatan berjalan adalah anak yang mengalami distrofi otot atau biasa disebut dengan keterlambatan motorik (Nova, dkk., 2020). Proses berjalan merupakan salah satu fase dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat dinantikan oleh para orang tua. Proses belajar berjalan pada anak biasanya dibantu oleh orang tua dengan cara memegang tangan anak, kemudian anak akan melangkahkan kakinya untuk mulai berjalan. Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh hal-hal tertentu seperti faktor keturunan dan lingkungan.

Faktor keturunan dimana pada keluarganya rata-rata perkembangan motorik lambat dan faktor lingkungan pula seperti anak tidak ada kesempatan untuk belajar karena terlalu dimanjakan, selalu digendong atau diletakkan di babywalker terlalu lama dan juga anak yang mengalami deprivasi maternal (Dewi, dkk., 2015)

## **12. Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Berjalan Pada Anak (*Delayed Walking*)**

Faktor yang mempengaruhi *Delayed Walking* menurut Hurlock dalam buku Indrijati (2016) ada beberapa kondisi yang mempengaruhi keterlambatan pada motorik pada saat prenatal :

a. Gizi pada ibu

Janin akan mendapatkan makanan dari aliran darah ibu yang berasal dari plasenta, untuk mendapatkan makanan yang sehat maka ibu harus mengkonsumsi dengan cukup asupan protein, lemak, dan karbohidrat.

b. Kekurangan vitamin terutama vitamin C, B6, B1, D, E K.

c. Kesehatan ibu

Ibu yang memiliki riwayat penyakit misalnya rubella, penyakit kelamin, toksoplasmosis, herpes, AIDS, ataupun penyakit kronis lainnya akan mengganggu perkembangan janin.

d. Factor rhesus

Ketidaksesuaian antara rhesus ibu dan ayah yang dapat menyebabkan kerusakan sel pada janin dapat menimbulkan komplikasi fisik ataupun mental yang berbahaya.

e. Obat-obatan

Obat-obatan sangat tidak diperbolehkan untuk ibu hamil misalnya obat penenang (menyebabkan mulut-mulut janin terbelah), barbiturates (pada dosis tinggi menyebabkan janin kecanduan, gelisah dan mudah terkena luka)

f. Sinar x dan radium

Radiasi dapat menyebabkan mutasi gen (perubahan permanen pada materi genetik) misalnya saja terjadikecacatan fisik permanen pada anak-anak *chernobly* yang terkenan radiasi nuklir.

g. *Fetal Alcohol Syndrome* (FAS)

Merupakan keabnormalan yang tampak pada anak dari ibu yang meminum alkohol selama kehamilan.

h. Mengisap rokok

Ibu yang merokok akan berdampak pada perkembangan kandungan pra kelahiran dan pasca kelahiran.

Ada beberapa kondisi yang mempengaruhi keterlambatan pada motorik pada saat postnatal :

- a. Gangguan pada otak seperti hipersensitif.
- b. Trauma : Terkena benturan pada bagian kepala.
- c. Infeksi : misalnya seperti meningitis, ensefalitis.
- d. Pendarahan di dalam kepala.
- e. Kelainan faktor pembekuan darah.
- f. Gangguan tulang belakang : misalnya terdapat sistim syaraf otot yang terjepit.
- g. Bayi yang terlahir dalam keadaan prematur.

- h. Bayi berwarna kuning akibat penumpukan pigmen empedu di ganglia basalis otak, jaringan syaraf (*poliomyelitis*)
- i. Bayi dengan berat badan rendah atau kurang dari 2.500 gram

Menurut Indrijati (2017) mendidik anak sejak dari dalam kandungan pada prinsipnya member stimulasi pada sel-sel otak janin. Dengan demikian, janin diberi kesempatan untuk mengaktifkan dan memanfaatkan sel-sel otaknya sejak sebelum lahir. Namun hal ini bukan berarti janin akan menjadi lebih cerdas, karena kapasitas dan volume otaknya yang bertambah besar bagaimanapun volume otak ditentukan oleh faktor genetika. Akan tetapi, paling tidak sel-sel otak sudah diberi stimulasi sedini mungkin sehingga ia bisa bekerja. Tujuan dari pemberian stimulasi prenatal ini yaitu mengajarkan kepada janin bahwa aksinya akan menghasilkan tanggapan dan merupakan suatu cara berkomunikasi dua arah. Pengalaman sensori ini akan merangsang pertumbuhan sel otak yang bertanggung jawab untuk kemampuan memberi dan menerima kasih sayang, tanpa perkembangan pusat kasih sayang otak, seseorang secara biologis tidak mampu memiliki emosi dasar manusia seperti cinta.

### **13. Peran Orang Tua dalam Menstimulasi Anak yang Mengalami Keterlambatan Berjalan (*delayed walking*)**

Orang tua memiliki peran dalam stimulasi *delayed walking*, salah satunya adalah peran orang tua dalam mengarahkan stimulasi motorik kasar pada anak yang mengalami *delayed walking*, yang berkaitan dengan memberikan petunjuk, memberi contoh, memberi motivasi dan membimbing anak yang dilakukan oleh orang tua.

Berikut ini adalah peran orang tua dalam stimulasi motorik kasar pada anak yang mengalami *delayed walking*

- a. Orang tua memberi petunjuk stimulasi motorik kasar untuk anak, secara maksimal baik dari menyampaikan informasi tentang langkah-langkah pada kegiatan mendorong walker serta apa saja yang harus dilakukan anak dalam proses stimulasi
- b. Orang tua memberikan contoh kegiatan untuk stimulasi hanya beberapa yang dilakukan dalam memberikan contoh seperti mendorong walker yang benar dengan kedua tangan dan beberapa yang tidak dilakukan dengan maksimal seperti memberi contoh cara merambat, dan dengan benda-benda mati lainnya.
- c. Orang tua memberi motivasi pada anak agar semangat belajar berjalan dengan cara memberikan reward terhadap anak seperti makanan dan mainan serta mengajak anak bermain permainan yang menyenangkan dengan diiringi musik.
- d. Orang tua membimbing anak dalam melakukan kegiatan stimulasi motorik kasar dan orang tua ikut serta dalam kegiatan bukan hanya mendampingi anak pada saat kegiatan serta hanya memantau anak saja.

Menurut Indrijati (2017) stimulasi yang bisa diberikan untuk mengoptimalkan perkembangan motorik anak yang lebih memiliki dasar perkembangan fisik yang cukup pada usia 1-3 tahun. Stimulasi sederhana yang sebenarnya tidak terlalu membutuhkan biaya atau waktu khusus, dapat dilakukan di rumah sambil bermain. Berikut beberapa diantaranya :

- a. Dasar-dasar keterampilan untuk menulis berbagai jenis huruf sesuai dengan kebudayaan dan menggambar
- b. Keterampilan berolahraga (seperti senam, menari, olah tubuh) atau menggunakan alat-alat olahraga.
- c. Gerakan-gerakan permainan seperti melompat, memanjat, dan berlari.
- d. Baris-berbaris secara sederhana untuk menanamkan kebiasaan kedisiplinan dan ketertiban.
- e. Menggunakan gerakan ibadah misalnya gerakan shalat.

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk

memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat. Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat, bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini juga menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

### **1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney**

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

#### **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 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 diagnosa. 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 aman.

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

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau 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 yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

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

## **2. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah 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.

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

## 2) Kriteria Pengkajian

- a) Data tepat, akurat dan lengkap
- b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).
- c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

## b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

### 1) Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

### 2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau masalah Kebidanan

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

## c. Standar III : Perencanaan

### 1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

### 2) Kriteria Perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.

- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2) Kriteria Implementasi

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privacy klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- (1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).

- (2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- (3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- (4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- (5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- (6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani dan Mulyati, 2017).

### **3. Data Fokus SOAP**

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

#### **a. Data Subjektif**

Data subjektif 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 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 fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

#### c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi 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 kesejahteraanya (Handayani dan Mulyati, 2017).