

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan**

##### **1. Definisi Pertumbuhan**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes R.I, 2016). Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel tubuh (Jamil., Sukma., dan Hamidah, 2017). Pertumbuhan (growth) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ , maupun individu (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

##### **2. Definisi Perkembangan**

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes R.I, 2016). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem yang terorganisasi (Jamil., Sukma., dan Hamidah, 2017). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai proses pematangan (Soetjiningsih, 2016).

## **B. Ciri – ciri Pertumbuhan dan Perkembangan**

Proses tubuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan antara lain (Kemenkes R.I, 2016) :

1. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum bisa berdiri.
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.
5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:
  - a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
  - b. Perkembangan terjadi lebih dahulu didaerah proksimal (gerak kasar) lalu

berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimo distal).

6. 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 ketahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

### **C. 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 (Kemenkes RI, 2016) :

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

a. Ras/etnik atau bangsa.

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

b. Keluarga.

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

c. Umur.

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

d. Jenis kelamin.

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

e. Genetik.

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

2. Faktor luar (eksternal).

a. Faktor Prenatal

1) Gizi

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

2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti

*club foot.*

3) Toksin/Zat Kimia

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

4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

5) Radiasi

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

6) Infeksi

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

7) Kelainan Imunologi

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

#### 8) Anoksia Embrio

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

#### 9) Psikologi Ibu

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

### b. Faktor Persalinan

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

### c. Faktor Pasca Persalinan

#### 1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

#### 2) Penyakit kronis/kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

#### 3) Lingkungan fisis dan kimia.

Lingkungan sering disebut milieu 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.

#### 4) Psikologis

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

5) Endokrin

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

6) Sosio-Ekonomi

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

7) Lingkungan Pengasuhan

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

8) Stimulasi

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

9) Obat-obatan

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

**D. Aspek – Aspek Perkembangan Yang Dipantau**

1. 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.
2. 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.

3. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
4. 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.

#### **E. Gangguan Tumbuh Kembang Yang Sering Ditemukan**

1. 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.

2. 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.

### 3. 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.

### 4. Perawakan Pendek

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada dibawah 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.

### 5. 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.

### 6. 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.

#### 7. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang sering kali disertai dengan hiperaktivitas.

### **F. Kegiatan SDIDTK**

Kegiatan SDIDTK meliputi :

1. Stimulasi dini yang memadai, yaitu merangsang otak balita agar perkembangan kemampuan gerak, bicara, bahasa, sosialisasi dan kemandirian anak berlangsung secara optimal sesuai usia anak.
2. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan, yaitu melakukan skrining atau mendeteksi sejak dini terhadap kemungkinan adanya penyimpangan tumbuh kembang anak balita.
3. Intervensi dini, yaitu melakukan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak untuk memperbaiki bila ada penyimpangan tumbuh kembang dengan tujuan agar pertumbuhan dan perkembangan anak kembali kejalur normal dan penyimpangannya tidak menjadi lebih berat.
4. Rujukan dini, yaitu merujuk/membawa anak ke fasilitas kesehatan bila masalah penyimpangan tumbuh kembang tidak dapat diatasi meskipun sudah dilakukan intervensi dini.

Umur anak dalam pendeteksian (SDIDTK) tidak semua umur anak bisa dilakukan pendeteksian. Anak bisa dideteksi ketika menginjak umur 0 bulan, 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan, 12 bulan, 15 bulan, 18 bulan, 21 bulan, 24 bulan,

30 bulan, 36 bulan, 42 bulan, 48 bulan, 54 bulan, 60 bulan, 66 bulan, dan 72 bulan. Usia ini adalah standar usia yang telah ditetapkan. Jadwal atau waktu pendeteksian anak yaitu :

1. Anak umur 0 – 1 tahun = 1 bulan sekali
2. Anak umur > 1 – 3 tahun = 3 bulan sekali
3. Anak umur > 3 – 6 tahun = 6 bulan sekali

Tabel 1  
Jadwal Deteksi Tumbuh Kembang

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

Sumber: Kemenkes RI, (2016)

Keterangan :

BB/TB : Berat Badan/Tinggi Badan  
 LK : Lingkar Kepala  
 TDD : Tes Daya Dengar  
 KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDL : Tes Daya Lihat  
 KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional  
 M-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddler  
 GPPH : Gangguan pemusatan pikiran dan Hiperaktif

## **G. Perkembangan Motorik Kasar**

### **1. Pengertian Motorik Kasar**

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 (Kemenkes RI, 2016). Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri (Fikriyati, 2013). Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan yang berhubungan dengan aspek kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti tengkurap, duduk, berjalan dan sebagainya. Pada dasarnya perkembangan ini sesuai dengan kematangan syaraf dan otot anak (Soetjiningsh, 2014).

### **2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar**

Faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak antara lain adalah (Soetjiningsih dalam Ulya, 2012):

#### **a. Gizi Ibu Pada Waktu Hamil**

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadi kehamilan maupun pada waktu sedang hamil lebih sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan perkembangan otak janin yang mempengaruhi kecerdasan dan emosi.

b. Status Gizi

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa, status gizi yang kurang akan mempengaruhi kekuatan dan kemampuan motorik kasar anak.

c. Stimulasi

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang terutama dalam perkembangan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat, dan naik turun tangga.

d. Pengetahuan Ibu

Faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam tumbuh kembang anaknya, dengan terbatasnya kemampuan ibu dalam pengetahuan sehingga memungkinkan terhambatnya perkembangan anak. Pengetahuan ibu mempunyai pengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak pada periode tertentu.

### **3. Gerak Dasar Motorik Kasar**

Sujiono (2010) mengatakan bahwa pola gerak kasar adalah bentuk gerakan-gerakan sederhana yang bias dibagi menjadi 3 bentuk sebagai berikut :

- a. Gerak Lokomotor (gerakan berpindah tempat) dimana bagian tubuh tertentu bergerak atau berpindah tempat, misalnya jalan, lari dan loncat.
- b. Gerak Non-Lokomotor (gerakan tidak berpindah tempat) dimana sebagian anggota tubuh tertentu saja yang digerakkan namun tidak berpindah tempat, misalnya mendorong, menarik, menekuk, memutar.

- c. Manipulatif, dimana ada sesuatu digerakkan, misalnya melempar, menangkap, menyepak, memukul, dan gerakan lain, yang berkaitan dengan lemparan dan tangkapan sesuatu.

#### **4. Deteksi Dini Keterlambatan Motorik Kasar**

Biasanya sulit membedakan apakah perkembangan motorik kasar anak termasuk normal atau tidak. Proses kematangan setiap anak memang tidak selalu sama, sehingga laju perkembangan antara anak yang satu dari yang lain sangat berbeda. Itulah sebabnya ada anak yang bisa berjalan ketika usianya mencapai 12 bulan, sementara anak lain baru bisa berjalan pada usia 15 bulan. Sekalipun demikian tidak berarti bayi yang bisa cepat berjalan lebih pandai dari bayi yang relatif lebih lambat berjalan. Setiap anak pada dasarnya memiliki kecepatan perkembangan yang berbeda-beda, sehingga kemungkinan anak yang terlambat berjalan justru lebih cepat dalam perkembangan berbicaranya. Yang lebih penting adalah memantau perkembangan motorik anak terlambat atau sesuai dengan norma perkembangan yang ada, apabila ada keterlambatan perlu diperiksa secara saksama.

Keterlambatan yang terjadi bisa bersifat fungsional yang tidak berbahaya, atau merupakan tanda adanya kerusakan pada susunan saraf, seperti cerebral palsy atau gangguan sistem motorik yang disebabkan oleh kerusakan bagian otak yang mengatur kemampuan gerak otot-otot tubuh, perdarahan otak, asfiksia atau bayi tidak langsung menangis saat lahir, benturan atau trauma kepala yang berat, serta adanya kelainan sumsum tulang belakang dan gangguan saraf tepi atau penyakit

saraf tepi atau poliomielitis yang menyebabkan kelumpuhan serta penyakit otot atau distrofia muskulum.

Ada beberapa gejala yang merupakan pertanda terjadinya gangguan pada perkembangan motorik kasar anak, antara:

a. Terlalu Kaku atau Lemah

Misalnya bayi usia 5 bulan masih mengempal telapak tangannya, tubuh agak kaku saat digendong, serta cenderung membanting-banting diri ke belakang. Saat diberdirikan dengan bertopang pada ketiaknya, tungkai kecil terjulur kaku, pada waktu berbaring telentang tanpa melakukan gerakan apa pun, serta kepala tidak bisa diangkat (terkulai) saat digendong, semua menunjukkan motorik kasar anak terlalu kaku atau lemah.

b. Ukuran Bayi Abnormal

Apabila kepala anak terlalu besar kemungkinan menderita hidrosefalus atau menimbunnya cairan dalam otak, sementara apabila kepala terlalu kecil kemungkinan merupakan pertanda tidak maksimalnya perkembangan otak si anak.

c. Pernah Kejang

Kejang yang terjadi merupakan pertanda adanya kerusakan dalam sistem saraf pusat.

d. Melakukan Gerakan Aneh

Misalnya bayi menunjukkan gerakan seperti berputar-putar sendiri tanpa koordinasi atau tujuan yang jelas.

e. Terlambat Bicara

Usia bayi menginjak satu tahun misalnya baru bisa mengucap ah atau oh

f. Proses Persalinan Tidak Mulus

Misalnya ibu mencoba menggugurkan kandungan, atau proses kelahiran kurang baik, misalnya bayi dipaksa lahir secara alami, sehingga terjadi trauma pada kepala.

## 5. Penatalaksanaan

Stimulasi perkembangan pada aspek motorik kasar yaitu :

- a. Berjalan mundur 5 langkah. Ajari anak cara melangkah mundur. Berikan mainan yang bisa ditarik karena anak akan mengambil langkah mundur untuk dapat memperhatikan mainan itu.
- b. Dorong anak mau memanjat, berlari, melompat, melatih keseimbangan badan dan bermain bola.
- c. Latihan menghadapi rintangan. Ajak anak bermain “ular naga”, merangkak di kolong meja, berjinjit mengelilingi kursi, melompat di atas bantal dan lain-lain
- d. Melompat jauh dengan kedua kaki bersamaan. Letakkan sebuah handuk dilantai, ajari anak melompatinya atau buat garis di tanah dengan sebuah tongkat atau di lantai dengan sebuah kapur tulis sebagai batas lompatan.
- e. Melempar dan menangkap bola. Tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar kearah anda. Kemudian lemparkan kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya.

## **H. Perkembangan Bicara Dan Bahasa**

### **1. Pengertian Bicara dan Bahasa**

Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

Secara umum, perkembangan keterampilan berbahasa pada individu dapat dibagi dalam empat komponen, yaitu :

a. Fonologi (phonology)

Fonologi berkenaan dengan bagaimana individu memahami dan menghasilkan bunyi bahasa.

b. Semantik (semantics)

Semantik merujuk kepada makna kata atau cara yang mendasari konsep-konsep yang diekspresikan dalam kata-kata atau kombinasi kata.

c. Tata Bahasa (grammar)

Grammar merujuk kepada penguasaan kosa kata dan memodifikasikan cara-cara yang bermakna.

d. Pragmatik (pragmatics)

Pragmatik merujuk kepada sisi komunikatif dari bahasa. Ini berkenaan dengan bagaimana menggunakan bahasa dengan baik ketika berkomunikasi dengan orang lain.

### **2. Faktor- Faktor Penyebab Keterlambatan Bicara**

a. Model Yang Ditiru

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan orangtua sebagai orang terdekat untuk menjadi model yang baik bagi anak diantaranya adalah

dengan melakukan expanding yakni menyatakan ulang apa yang telah dikatakan anak dalam bahasa yang baik untuk suatu kosa kata.

b. Kurangnya Bimbingan Dari Orang Tua

Perkembangan berbahasa manusia cenderung sama di seluruh dunia, walaupun tiap-tiap anak mempunyai perbedaan dalam perkembangan bahasa. Kecakapan bahasa anak ini sangat penting. Keluarga adalah tempat pertama dan utama bagi anak untuk mengembangkan kecakapan bahasa anak. Karena itu kecakapan berbahasa anak dipengaruhi oleh bimbingan dari orang tua, keteraturan keluarga dalam penggunaan bahasa dan kesengajaan keluarga mempengaruhi anak-anaknya.

c. Kurangnya Model Pengajaran Bahasa

Kegagalan orang tua dalam menjadi model bahasa anaknya bisa berakibat fatal, yakni perkembangan bahasa anak tidak berbanding lurus dengan perkembangan fisiknya. Artinya, boleh jadi fisik anak berkembang sempurna, tetapi si anak mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasanya. Perbendaharaan kata yang dipunyai si anak jadi terbatas dan anak pula menjadi kurang terpicu untuk berfikir logis serta analitik.

d. Kurangnya Motivasi Untuk Berbicara

Cara orangtua berinteraksi dan berkomunikasi dengan anak memegang peranan penting dalam mengasah kemampuan berbahasa dan berbicara anak. Namun sayang, banyak orangtua tak menyadari itu. Tapi, orangtua yang diam atau malas untuk mengajak si kecil berbicara panjang lebar, ini juga berdampak yang kurang lebih sama pada si kecil.

Orangtua cuma berucap satu atau dua patah kata dan jika si anak bertanya, jawaban yang diberikannya amat singkat.

e. Kebiasaan Anak Dalam Menonton TV

Kebiasaan dari subjek menonton TV yang diakibatkan oleh kesibukan orang tua dalam bekerja. Maraknya tayangan film kartun di televisi berpengaruh terhadap akuisisi bahasa anak yang dipergunakannya, terutama pada anak usia pra sekolah yakni umur empat sampai enam tahun.

f. Kebiasaan Anak Bermain Sendiri

Orang tua harus rajin mengajak anak-anaknya untuk berbicara dan berkomunikasi. Sesibuk apa pun orangtua hendaknya tidak lupa untuk meluangkan waktu mengajak anak-anaknya untuk berkomunikasi. Lebih-lebih di era digital dewasa ini, yang cenderung menisbikan kegiatan komunikasi lisan antar-manusia, dan menggantinya dengan komunikasi digital (misalnya melalui gadget), sikap orang tua untuk tetap menjalin komunikasi dengan anak-anaknya sangat diperlukan agar si anak tidak kehilangan jatidirinya

g. Lingkungan Orang-Orang Sekitar

Peran lingkungan dalam perkembangan bahasa anak juga sangat penting. Lingkungan di mana si anak tinggal, akan mewarnai bahasa anak. Banyak kasus menunjukkan, lingkungan menjadi model kedua bagi bahasa anak. Jika lingkungannya baik, maka bahasa anak akan baik pula, perkembangannya optimal, lebih-lebih dalam kaitannya dengan penggunaan bahasa yang santun.

### 3. Tahap – Tahap Perkembangan Bahasa

Dilihat dari perkembangan umur kronologisnya yang berkaitan dengan perkembangan kemampuan berbahasa individu, tahapan perkembangan bahasa dapat dibedakan ke dalam tahap-tahap sebagai berikut:

a. Tahap Pralinguistik atau Meraban (0,3 - 1,0 tahun)

Pada tahap ini anak mengeluarkan bunyi ujaran dalam bentuk ocehan yang mempunyai fungsi komunikatif. Pada umur ini anak mengeluarkan berbagai bunyi ujaran sebagai reaksi terhadap orang lain yang berada disekitarnya sebagai ucapan mencari kontak verbal.

b. Tahap Holofrastik atau Kalimat satu kata (1,0 - 1,8 tahun)

Pada usia sekitar 1 tahun anak mulai mengucapkan kata-kata. Satu kata yang diucapkan oleh anak-anak harus dipandang sebagai suatu kalimat penuh mencakup aspek intelektual maupun emosional sebagai cara untuk menyatakan mau tidaknya terhadap sesuatu.

c. Tahap Kalimat Dua Kata (1,6 - 2,0 tahun)

Pada tahap ini anak mulai memiliki banyak kemungkinan untuk menyatakan kemauannya dan berkomunikasi dengan menggunakan kalimat sederhana yang disebut dengan istilah “kalimat dua kata” yang dirangkai secara tepat.

d. Tahap Pengembangan Tata Bahasa Awal (2,0 - 5,0 tahun)

Pada tahap ini anak mulai mengembangkan tata bahasa, panjang kalimat mulai bertambah, ucapan-ucapan yang dihasilkan semakin kompleks, dan mulai menggunakan kata- kata jamak. Penambahan dan pengayaan terhadap sejumlah dab tipe kata secara berangsur meningkat sejalan dengan kemajuan dalam kematangan perkembangan anak.

e. Tahap Pengembangan Tata Bahasa Lanjutan (5,0 - 1,0 tahun)

Pada tahap ini anak semakin mampu mengembangkan struktur tata bahasa yang lebih kompleks lagi mampu melibatkan kalimat-kalimat dengan serta gabungan sederhana komplementasi, dan konjungsi. dan penghalusan yang dilakukan pada periode ini mencakup belajar mengenai berbagai kekecualian dari keteraturan tata bahasa dan fonologis dalam bahasa terkait.

f. Tahap Kompetensi Lengkap (11,0 tahun - dewasa)

Pada akhir masa kanak-kanak, perbendaharaan meningkat, gaya mengalami perubahan, dan semakin lancar serta fasih dalam berkomunikasi. Keterampilan dan performansi tata bahasa terus berkembang kearah tercapainya kompetensi berbahasa secara lengkap sebagai perwujudan dari kompetensi komunikasi.

#### **4. Penatalaksanaan**

Stimulasi pada aspek perkembangan bicara dan bahasa yaitu:

- a. Bicara dengan baik, gunakan ejaan bahasa yang baik dan benar dan tidak cadel, menggunakan 2 kata.
- b. Bacakan buku cerita anak. Buat agar anak melihat anda membaca buku. Hal ini mengandung pesan pentingnya manfaat membaca. Buku cerita dengakn tulisa 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, damping anak ketika menonton TV. Batasi waktu menonton maksimal 1 jam perhari.

- e. Menyebut nama lengkap anak. Ajari anak menyebut nama lengkap. Sebut nama lengkap anak dengan perlahan dan minta anak mengulanginya.
- f. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih.
- g. Menyebut berbagai jenis pakaian.
- h. Menyatakan keadaan suatu benda. Ketika mengajak bicar anak, gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda. Misal: “Pakai kemeja yang merah”, “ Bolamu yang kuning ada di bawah meja”, “Mobil-mobilan yang biru ada di dalam laci” dan sebagainya.

## **I. Manajemen Asuhan Kebidanan**

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

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 (Kemenkes, RI, 2017)

Manajemen kebidanan 7 langkah menurut manajemen varney, meliputi:

a. Langkah 1: Pengkajian

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.

Pada analisis untuk mengevaluasi keadaan meliputi:

b. Langkah 2 : Interpretasi Data

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

c. Langkah 3 : Diagnosa Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi.

d. Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi.

e. Langkah 5 : Rencana Tindakan

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 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan padalangkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah 7 : 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. Data Fokus SOAP**

### **a. Data Subyektif**

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut dapat ditentukan nama dengan informasi atau komunikasi. Data yang tercantum pada komponen data subjektif ini adalah hasil dari inspeksi. Inspeksi melibatkan indera penglihatan, pencium, dan pendengaran. Jadi, untuk memperoleh data subjektif, salah satunya adalah dengan cara mendengar. Mendengar dapat dianalogikan dengan anamnesis dan anamnesis bisa didapat dari auto-anamnesis atau allo-anamnesis. Data "S" ini harus terfokus dan menyeluruh sehingga

dapat member gambaran tentang keluhan utama, keluhan penyerta, dan keterkaitan kondisi kesehatan pada masa lali dan / yang dialami pasien saat ini.

Data yang terfokus diawali dari keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungi/dating ke bidan. Setelah itu, melalui kepiawaian bidan , bidan mulai menggali data yang terkait dengan keluhan pasien. Selain itu, data ini juga mencatat tentang pola/gaya hidup serta kebiasaan yang mungkin dapat dikaitkan dengan kondisi yang sedang dialami oleh pasien saai ini. Namun, masih diperlukan tindak lanjut pemeriksaan.

1) Biodata yang diambil untuk pasien

a. Nama pasien

Dikaji dengan nama lengkap dan jelas, untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan klien atau pasien lainnya.

b. Umur

Ditulis dalam tahun atau bulan untuk balita.

c. Suku bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat.

d. Agama

Untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melakukan asuhan kebidanan.

e. Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

f. Pekerjaan

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan keluarga terhadap

permasalahan keluarga klien.

g. Alamat

Untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

2) Keluhan Utama

Alasan pasien datang ke bidan.

3) Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit dikaji untuk mengetahui apakah saat ini sedang menderita suatu penyakit, atau pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsy dan lain-lain. Serta untuk mengetahui apakah ada riwayat penyakit keluarga, riwayat keturunan kembar, dan riwayat operasi.

4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Apakah terdapat komplikasi atau intervensi pada kehamilan atau pun persalinan.

5) Kebiasaan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui apakah anak mengalami gangguan nutrisi atau tidak, pada pola nutrisi yang perlu dikaji meliputi frekuensi, kualitas, keluhan, makanan pantangan.

b) Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui berapa kali anak BAB dan BAK adalah kaitannya dengan obstipasi atau tidak.

c) Pola Istirahat

Istirahat merupakan kebiasaan yang dianjurkan bagi anak balita. Tanyakan tentang lamanya dengan gangguan tidur baik pada waktu siang maupun malam.

#### **b. Data Obyektif**

Merupakan fakta-fakta nyata yang didapat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Selain itu, data obyektif didapat dari hasil pemeriksaan seperti : pemeriksaan Laboratorium atau radiologi. Data obyektif digali dari pengembangan data “S” , oleh sebab itu, data “S” sangat berperan penting dalam menentukan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. Pada umumnya, jenis pemeriksaan dalam asuhan kebidanan terdiri dari : pemeriksaan umum yang dikenal dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, dan head to toe atau pemeriksaan yang dilakukan dari kepala sampai je ujung kaki. Namun, pemeriksaan tersebut hanya pemeriksaan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan, bukan yang berkaitan dengan kedokteran atau keperawatan.

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah data yang dapat diobservasi dan diukur. Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

##### a) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data.

##### b) Palpasi

Teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari.

## c) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk atau membandingkan kanan-kiri pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara dan mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

Pemeriksaan yang dilakukan yaitu :

1. Suhu : Untuk mengetahui suhu basal pada anak balita, suhu badan yang normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $37,5^{\circ}\text{C}$ .
2. Nadi : Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit.
3. Respirasi : Dinilai sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam 1 menit.
4. Berat badan : Untuk mengetahui adanya kenaikan berat badan rata-rata.
5. Tinggi badan : Untuk mengetahui tinggi anak balita sesuai usia atau tidak.
6. Kepala
  - a. Muka

Tidak adakah kelainan, adakah oedema.
  - b. Mata

Konjungtiva warna merah muda atau tidak, sklera warna putih atau tidak.
  - c. Hidung

Untuk menilai adanya kelainan, adakah pernafasan cuping hidung.
  - d. Telinga

Untuk mengetahui adakah serumen.
7. Leher : Untuk mengetahui apakah leher nyeri dan kaku, pembatasan

gerakan, pembesaran tiroid, riwayat gondok, luka deformitas dan sistem endokrin.

8. Ekstremitas : Untuk mengetahui ada tidaknya varises.

**c. Analisis Data (Assesment)**

Assesmen adalah ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal atau mengidentifikasi dari tanda-tanda utama/diagnosis, termasuk memprediksi diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang mungkin sama dengan diagnosis yang sama. Diagnosis-diagnosis ini dapat disusun mulai dari yang temuan data paling beralasan sampai dengan yang alasannya paling sedikit.

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar momen klatur diagnosa kebidanan.

Data Dasar :

a) Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independent tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi

b) Data Objektif

Data obyektif adalah data yang sesungguhnya dapat diobservasi dan dilihat oleh tenaga kesehatan.

c) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosis.

d) **Kebutuhan**

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

**d. Planning**

Rencana harus ideal dan sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan di dalamnya terdapat tujuan, sasaran, dan tugas-tugas intervensi. Kita dapat menyimpulkan bahwa “P” harus ideal yang harus mengandung unsur :

- 1) Informasi
- 2) Perihal untuk mendapat data tambahan
- 3) Edukasi
- 4) Tindakan
- 5) Lembar implementasi
- 6) Catatan SOAP perkembangan