

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Perkembangan

1. Pengertian Gangguan Perkembangan

Gangguan perkembangan merupakan gangguan keterampilan motorik yang terjadi karena adanya keterlambatan dalam perkembangan gerakan dan koordinasi pada anak. Akibatnya, anak tidak dapat atau kesulitan untuk melakukan tugas sehari-hari.

2. Etiologi

Penyebab dari gangguan tumbuh kembang menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu : efek ketidakmampuan fisik, keterbatasan lingkungan, pengabaian, terpisah dari orang tua atau orang terdekat.

3. Tanda dan Gejala Gangguan Perkembangan

Pada gangguan tumbuh kembang terdapat tanda dan gejala yaitu tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial), pertumbuhan fisik terganggu, tidak dapat melakukan perawatan diri sesuai usia, respon sosial lambat, nafsu makan menurun, pola tidur terganggu dan lain-lain.

4. 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 (KemenkesRI,2012).

a. Faktor dalam (internal)

Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak :

1) Ras atau etnik atau bangsa

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

Faktor Reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan cepat.

5) Genetik anak

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

6) Kelainan Kromosom

Kelainan kromosom pada umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindrom down dan sindrom turner.

b. Faktor luar (Eksternal)

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

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

b) Mekanis

Trouma dan cairan ketuban yang kurang menyebabkan kelainan pada bayi yang dilahirkan. Demikian pula dengan Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *clubfoot*, *talipes*, *dislokasi panggul*, *palsi fasialis* atau *kranio tabes*.

c) Toksin atau zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis. Demikian pula dengan ibu hamil yang perokok berat/peminum alcohol kronis sering melahirkan berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat, atau retardasi mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil, misalkan karena makan ikan yang terkontaminasi merkuri dapat menyebabkan mikrosefal dan palsi serevralis.

d) Endokrin

Insulin mulai diproduksi oleh janin pada minggu ke-11 meningkat sampai bulan ke-6 kemudian konstan. Berfungsi untuk pertumbuhan janin melalui pengaturan keseimbangan glukosa darah, sintesis protein janin, dan pengaruhnya pada pembesaran sel sesudah minggu ke-30 sedangkan fungsi IGFs (insulin-like growft factors) pada janin belum

diketahui jelas. Cacat bawaan sering terjadi pada ibu Diabetes melitus dan menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

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

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh *TORCH* (toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, herpes simplek) sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, coxsackie, echovirus, malaria, lues, HIV, polio, campak, listeriosis, leptospirosis, leptospira, mikoplasma, virus influenza, dan virus hepatitis.

g) Kelainan imunologi

Eritoblastosis 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) Stres

Stres yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan, dan lain-lain.

j) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah atau 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 atau kelainan congenital

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

c) Lingkungan fisik 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 hipertiroid akan menyebabkan anak mengalami pertumbuhan.

f) Sosio-ekonomi

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial-ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Lebih lagi jika jarak anak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga anak yang ekonominya kurang jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak. Oleh karena itu keluarga berencana tetap diperlukan.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu dan anak sangat memengaruhi tumbuh kembang anak.

h) Pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka

orang tua dapat menerima informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.

i) Stimulasi

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

j) Motivasi belajar

Dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalkan adanya sekolah yang tidak terlalu jauh, buku-buku, suasana tenang serta sarana lainnya.

k) Stres

Stres pada anak juga berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya, misalkan anak akan menarik diri, rendah diri, terlambat bicara, nafsu makan menurun, dan sebagainya.

5. Penanganan Gangguan Tumbuh Kembang

Penanganan anak yang mengalami gangguan perkembangan yaitu dengan cara memberikan stimulasi dengan cara mengajak anak berbicara, bermain bersama, dan melakukan pemeriksaan kesehatan dan perkembangan secara rutin

6. Tahapan-tahapan Perkembangan Berdasarkan Aspek Perkembangan

Anak Usia Prasekolah

a. Perkembangan Jasmani

Pada saat anak mencapai tahapan prasekolah ada ciri yang jelas berbeda antara anak usia bayi dengan anak prasekolah. Perbedaan yang nampak terletak

pada penampilan, proporsi, tubuh, berat, dan tinggi badan, dan keterampilan anak. Anak-anak prasekolah perkembangan otot-ototnya semakin nampak sehingga mereka dapat melakukan berbagai keterampilan yang dimilikinya.

b. Perkembangan Kognitif

Menurut piaget perkembangan kognitif individu dapat dibedakan menjadi 4 tahap, yaitu :

- 1) Tahap sensorik motorik (0 – 18 atau 24 buloan)
- 2) Tahap praoperasional (0 – 18 bulan- 7 tahun)
- 3) Tahap operasional (7 – 11 tahun)
- 4) Tahap operasional formal (mulai 11 tahun)

Urutan ini tidak berubah-ubah, berarti tiap-tiap anak normal melalui tahap-tahap ini dalam urutan yang sama.

7. Gangguan Tumbuh Kembang yang Sering Ditemukan

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sering ditemukan menurut Depkes (2007) adalah sebagai berikut :

a. Gangguan Berbicara dan Bahasa

Kemampuan bicara dan bahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan bicara dan bahasa 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.

1) Paralisis serebral (Cerebral palsy)

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

2) 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 bawaan, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

3) Perawakan Pendek

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada dibawah persentil 3 atau $-2SD$ pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

4) 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.

5) Retardasi mental

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

6) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hyperaktivitas (GPPH)

GPPH disebut juga sebagai *Attention DificulTTY Hyperactivity Disorder* (ADHD). Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian dan seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

8. Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

Jenis kegiatan deteksi atau disebut juga skrining, dalam SDIDTK adalah sebagai berikut:

a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dengan cara mengukur Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Lingkar Kepala (LK).

1) Cara pengukuran berat badan

Menggunakan timbangan bayi

- a) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.
- b) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
- c) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- d) Bayi sebaiknya telanjang tanpa topi, kaos kaki dan sarung tangan.
- e) Baringkan bayi dengan hati-hati diatas timbangan.
- f) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.

- g) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- h) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca tengah-tengah gerakan jarum kekanan dan kekiri.



Gambar 1
Cara Mengukur Berat Badan Dengan Timbangan
Sumber : <https://www.google.com>

- 2) Cara pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) sesuai tabel berikut.

Cara mengukur dengan posisi berbaring :

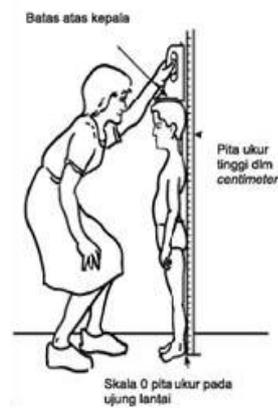
- a) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
- b) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
- c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0.
- d) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel
- e) Pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
- f) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ketelapak kaki.
- g) Petugas 2 : membaca angka ditepi diluar pengukur



Gambar 2
 Cara Mengukur Panjang Badan dengan Posisi Tidur
 Sumber: Kemenkes, 2012

Cara mengukur dengan posisi berdiri

- a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- b) Berdiri tegak menghadap kedepan.
- c) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel diubun-ubun.
- e) Baca angka pada batas tersebut.



Gambar 3
 Cara Mengukur Tinggi Badan Dengan Posisi Berdiri
 Sumber: Kemenkes, 2012

Penggunaan Tabel BB/TB

- a) Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara diatas.
- b) Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.

- c) Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.
 - d) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD).
 - e) Untuk menentukan bagaimana dengan status gizi anak tersebut, menggunakan grafik WHO 2006 dan terdapat pada buku KIA revisi 2015.
- 3) Pengukuran Lingkaran Kepala Anak (LKA)
- a) Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal.
 - b) Jadwal disesuaikan dengan umur anak, Umur 0–11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12–72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
 - c) Cara mengukur lingkaran kepala
 - d) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
 - e) Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
 - f) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
 - g) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.

- h) Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 4
Cara Mengukur Lingkar Kepala
Sumber: Kemenkes, 2012

(1) Interpretasi

- (a) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada didalam ”jalur hijau”, lingkaran kepala anak normal.
- (b) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada diluar ”jalur hijau”, lingkaran kepala anak tidak normal.
- (c) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal.
- (d) Apabila berada diatas ”jalur hijau” dan mikrosefal apabila berada dibawah ”jalur hijau”.

(2) Intervensi

Apabila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk kerumah sakit.

Deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu meliputi Pendeteksian menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Lihat (TDL), Tes Daya Dengar (TDD)

b. Deteksi dini penyimpangan mental emosional yaitu menggunakan:

Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), Check Listfor Autismin Toddlers (CHAT) atau Ceklis Deteksi Dini Autis, Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

Untuk lebih jelasnya hubungan antara umur anak dan jenis skrining/pendeteksian dini dari penyimpangan tumbuh kembang dapat dilihat pada gambar berikut:

1) Deteksi penyimpangan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Tujuan deteksi/skrining ini untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau tidak. Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan pada saat umur anak mencapai 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Bila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang pada usia anak diluar jadwal skrining, maka gunakan KPSP untuk usia skrining terdekat yang lebih muda.

a) Alat yang dipakai: Formulir KPSP menurut kelompok umur.

Formulir KPSP berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, petugas memeriksa/menanyakan kepada orang tua dan anak. Formulir KPSP tersedia untuk setiap kelompok umur anak dari 3 bulan hingga 72 bulan.

b) Interpretasi hasil KPSP

Bila jawaban "Ya" mencapai 9-10 berarti perkembangan anak SESUAI dengan tahap perkembangannya, bila jawaban "Ya" berjumlah 7-8

berarti perkembangan anak MERAGUKAN, sedangkan bila jawaban "Ya" berjumlah 6 atau kurang berarti kemungkinan ada PENYIMPANGAN perkembangan anak.

Bila perkembangan anak sesuai umur atau (S), lakukan tindakan sebagai berikut:

- (1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
- (2) Teruskan pola asuh anak sesuai tahap perkembangan anak.
- (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan diposyandu secara teratur sebulan sekali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita. Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan kelompok bermain dan TK.
- (5) Lakukan pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada umur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada umur 24 bulan sampai 72 bulan.

Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

- (1) Beri petunjuk kepada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
- (2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpanan/mengejar ketinggalannya.

- (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan/mengejar ketinggalannya.
- (4) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
- (5) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan.
- (6) Jika hasil KPSP ulang jawabannya “ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- (7) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan sebagai berikut Rujuk ke Rumah Sakit, dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

c. Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes ini untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD setiap 3 bulan pada bayi (usia kurang dari 12 bulan), dan setiap 6 bulan pada anak usia 12 bulan keatas.

Jadwal setiap 3 bulan pada bayi kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 12 bulan keatas. Tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD, dan petugas terlatih lainnya.

- 1) Pemeriksa memakai alat/instrumen TDD menurut usia anak, gambar-gambar binatang dan manusia serta mainan (boneka, cangkir, sendok dan bola). Pada

anak usia kurang dari 24 bulan, semua pertanyaan dijawab oleh orang tua/pengasuh, sedangkan pada anak usia lebih dari 24 bulan, pertanyaan berupa perintah-perintah kepada anak melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan anak. Pemeriksa mengamati dengan teliti kemampuan anak dalam melakukan perintah yang diinstruksikan oleh orangtua/pengasuh. Jawaban 'Ya' bila anak dapat melakukan yang diperintahkan, jawaban 'Tidak' bila anak tidak ada atau tidak mau melakukan perintah.

Interpretasi hasil pemeriksaan: Bila ada satu atau lebih jawaban "Tidak" kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran. Intervensinya: bila perlu pemeriksaan diulang 2 minggu kemudian untuk meyakinkan bahwa ada gangguan pendengaran. Anak dirujuk ke Rumah Sakit bila diduga mengalami gangguan pendengaran.

d. Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan tes ini untuk menemukan gangguan/kelainan daya lihat anak sejak dini agar dapat segera ditindak lanjuti sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal TDL setiap 6 bulan pada anak usia pra-sekolah (36-72 bulan).

Jadwal dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36-72 bulan. Tes ini oleh tenaga kesehatan, guru TK, petugas PAUD terlatih.

1) Alat yang diperlukan:

- a) Ruang yang bersih, tenang dengan penyaluran yang baik
- b) Dua buah kursi, satu untuk anak, satu untuk pemeriksa.
- c) Poster "E" untuk digantung dari kartu "E" untuk dipegang anak.
- d) Alat penunjuk

- 2) Cara melakukan tes daya lihat:
 - a) Pilih suatu ruang bersih dan tenang dengan penyorotan yang baik.
 - b) Gantungkan poster “E” setinggi mata anak pada posisi duduk.
 - c) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster “E” menghadap keposter “E”.



Gambar 5
Cara Melakukan Tes daya lihat
Sumber: Kemenkes, 2012

- d) Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster “E” untuk pemeriksa.
- e) Pemeriksa memberikan kartu “E” pada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu E menghadap keatas, bawah, kiri, kanan, sesuai yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa, beri pujian setiap kali akan melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu “E” dengan benar.
- f) Selanjutnya anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas
- g) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf “E” pada poster satu-persatu mulai garis pertama sampai garis keempat atau garis “E” terkecil yang masih dapat dilihat.
- h) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu “E” yang dipegangnya dengan huruf “E” pada poster.

- i) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- j) Setiap anak kalian mampu mencocokkan, berikan anak pujian.

3) Interpretasi hasil pemeriksaan:

Bila anak tidak dapat mencocokkan sampai baris ketiga Poster E dengan kedua matanya maka diduga anak mengalami gangguan daya lihat. Untuk itu lakukan intervensi: Minta kepada orang tua agar membawa anaknya untuk memeriksa ulang 2 minggu kemudian. Bila pada pemeriksaan ulang 2 minggu kemudian didapati hasil yang sama maka kemungkinan anak memang mengalami gangguan daya lihat. Selanjutnya pemeriksa menganjurkan anak diperiksa ke Rumah Sakit dengan membawa surat rujukan yang berisi keterangan mata yang mengalami gangguan (matakiri, kanan atau keduanya).

e. Aspek Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi.

Tujuan pemeriksaan ini untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas pada anak agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi.

Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan, dilakukan untuk anak yang berusia 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak.

Alat yang digunakan untuk mendeteksi yaitu:

- 1) Kuesioner masalah mental emosional (KMME) Bagi anak umur 36 bulan-72 bulan
- 2) Ceklist autis anak prasekolah Checklist for Autismin Toddlers (CHAT) bagi anak umur 18-36 bulan.
- 3) Folmulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Menggunakan Abreviated Conner Rating Scale Bagi anak umur 36 bulan keatas.

f. Kuesioner masalah mental emosional (KMME) Bagi anak umur 36-72 bulan

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah mental emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36-72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining atau pemeriksaan perkembangan anak.

- 1) Alat yang digunakan adalah KMME yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36-72 bulan.

2) Cara melakukan:

Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua atau pengasuh anak.

Catat jawaban “Ya” Kemudian hitung jumlah jawaban “YA”.

3) Interpretasi:

Bila ada jawaban “YA” Maka kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.

Bila jawaban “ya” hanya 1:

- a) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang mendukung Perkembangan Anak
- b) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa atau tumbuh kembang anak.

Bila jawaban “ya” ditemukan 2 atau lebih:

Rujuk kerumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa atau tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

- g. Ceklis autis anak prasekolah Checklist forAutismin Toddlers (CHAT) bagi anak umur 18-36 bulan

Tujuanya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autisme pada anak umur 18-36 bulan. Jadwal deteksi dini autisme pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengolah TPA dan guru TK.

Keluhan tersebut dapat berubah berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah ini:

- 1) Keterlambatan bicara.
- 2) Gangguan komunikasi atau interaksi sosial.
- 3) Perilaku yang berulang-ulang.

Alat yang digunakan adalah CHAT. CHAT ini ada dua jenis pertanyaan, yaitu:

- 1) Ada 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
- 2) Ada 5 pertanyaan bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis pada CHAT.

Cara menggunakan CHAT:

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
- 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas CHAT.
- 3) Catat jawaban orang tua atau pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, ya atau tidak. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi:

- 1) Resiko tinggi menderita autisme: bila jawaban “tidak” pada pertanyaan A5, A7, B2, B3 dan B4
- 2) Resiko rendah menderita autisme: bila jawaban “tidak” pada pertanyaan A7 dan B4.
- 3) Kemungkinan gangguan perkembangan lain: bila jawaban “tidak” jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4, A6, A8, A9, B1 dan B5.
- 4) Anak dalam batas normal bila tidak termasuk dalam kategori 1, 2, dan 3.
- 5) Bila anak resiko menderita autisme atau kemungkinan ada gangguan perkembangan, rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.

- h. Folmulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Menggunakan Abreviated Conner Rating Scale Bagi anak umur 36 bulan keatas.

Tujuanya adalah untuk mengetahui secara dini pada anak adanya GPPH pada anak umur 36 bulan keatas. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah ini:

- 1) Anak tidak bisa duduk tenang
- 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- 3) Perubahan suasana hati yang mendadak atau impulsif
 - a) Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini GPPH formulir ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua atau pengasuh anak atau guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.
 - b) Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:

Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu-persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orang tua atau pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.

Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH. Keadaan yang ditanyakan atau diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misalnya ketika dirumah,

sekolah, pasar, toko, dan lain-lain. Setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.

Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah di jawab.

c) Interpretasi

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

Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak

Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak

Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak

Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

d) Intervensi:

(1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.

(2) Bila nilai total kurang dari 1 tetapi anda ragu-ragu jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak.

B. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu kegiatan guna untuk mengumpulkan data secara sistematis dengan tujuan untuk menentukan status kesehatan dan

fungsional pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respons klien saat ini dan waktu sebelumnya menyeleksi terapi keperawatan yang cocok, dan mengevaluasi respons klien terhadap terapi. (Potter, 2005)

Pengkajian juga berupa proses pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data. Pengkajian juga merupakan proses yang dilakukan pada semua fase dalam proses keperawatan. (Kozier, Erb, Breman, & Shirlie, 2011)

Pengumpulan data merupakan proses mengumpulkan informasi tentang status kesehatan dari klien. Proses ini harus sistematis dan kontinu guna mencegah kehilangan data yang signifikan dan menggambarkan status kesehatan klien. Adapun metode pengumpulan data yang dapat dilakukan diantaranya adalah observasi dan wawancara.

C. Assesment

Adalah fase kedua pada proses keperawatan. Dalam fase ini perawat menggunakan keterampilan berfikir kritis untuk menginterpretasikan data-data pengkajian dan mengidentifikasi kuatnya masalah yang dialami klien. Perumusan diagnosis adalah fase yang sangat penting dalam proses keperawatan, semua proses sebelum fase ini ditunjukkan untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

D. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah selanjutnya setelah ditegak diagnosa. Pada langkah ini, menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi anak dan merencanakan Perencanaan adalah proses asuhan yang penuh pertimbangan dan sistematis yang mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah.

Dalam perencanaan data pengkajian pasien dan pernyataan diagnosa sebagai petunjuk dalam merumuskan tujuan perencanaan yang dapat dilakukan sesuai dengan diagnosa, yaitu :

1. Beri pujian karena telah mengasuh anaknya dengan baik
2. Tentukan pola asuhanak sesuai dengan tahap perkembangan anak
3. Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan perkembangannya
4. Ikutkan anak pada kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu
5. Lakukan pemeriksaan/skrinning rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan
6. Apabila 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 untuk mengejar ketertinggalan
 - c. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - 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, kemungkinan ada penyimpangan (P)
 - f. Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah

penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa, sosialisasi, dan kemandirian) (Kemenkes RI 2010)

E. Pelaksanaan

Pelaksanaan pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu:

1. Selalu beritahu ibu setiap hasil dari pemeriksaan dan berikan penjelasan yang mudah dimengerti ibu
2. Selalu puji apapun hasil akhir pada pemeriksaan untuk memotifasi bayinya
3. Memberi tahu ibu cara menstimulasi anaknya sesuai dengan usianya

Stimulasi pada anak umur 48-60 bulan (Kemenkes RI, 2012)

a. Kemampuan gerak kasar

1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan

Dorong anak main bola, lari, lompat dengan 1 kaki, lompat jauh, jalan diatas papan sempit/permainan keiseimbangan tubuh, berayun-ayun dan memanjat

2) Lomba karung

Ambil karung/kain sarung yang cukup lebar untuk menutup bagian bawah tubuh dan kedua kaki anak. Tunjukkan pada anak dan teman temannya cara cara memakai karung dan melompat-lompat, siapa yang paling cepat /dulu sampai garis tujuan

3) Melompati tali

Pada waktu anak bermain dengan teman sebayanya, tunjuk 2 anak untuk memegang tali tali raffia (panjang 1 meter), atur jarak dari

tanah, jangan sampai terlalu tinggi. Tunjukkan kepada anak cara melompati tali dan bermain “kotak melompat”

b. Kemampuan gerak halus

1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan

Ajak anak bermain puzzle, menggambar, menghitung, memilih dan mengelompokkan, memotong dan menempelkan gambar

2) Menggambar

Ketika anak sedang menggambar, minta anak melengkapi gambar tersebut, misal : menggambar baju pada gambar orang, menggambar pohon, bunga, matahari, pagar pada gambar rumah, dan sebagainya

3) Membandingkan besar/kecil, banyak/sedikit, berat/ringan

Ajak anak bermain menyusun 3 buah piring berbeda ukuran atau 3 gelas diisi air tidak sama. Mintak anak menyusun piring/gelas tersebut dari yang ukuran kecil/jumlah sedikit kebesar/banyak atau dari ringan keberat .bila anak dapat menyusun ketiga benda itu, tambahkan jumlahnya menjadi 4 atau lebih

4) Berkebun

Ajak anak menanam biji kacang tanah/kacang hijau dikaleng /gelas aqua bekas yang telah diisi tanah. Bantu anak menyirami tanaman tersebut setiap hari. Ajak anak memperhatikan pertumbuhan dari hari ke hari. Bicarakan bagaimana tanaman, binatang dan anak-anak tumbuh/bertambah besar.

c. Kemampuan bicara dan bahasa

1) Stimulasi yang dilanjutkan

Buat anak mau bertanya dan bercerita tentang apa yang dilihat dan didengar, dorong anak sering melihat buku. Buat agar ia melihat ananda membaca buku

2) Mengenal huruf dan symbol

Tuliskan benda-benda yang ada diruangan pada kertas kecil. Kemudian tempel kertas tersebut pada setiap benda , misalnya: tuliskan meja ditempel dimeja, tulisan buku, bunga, bantal dan sebagainya. Minta anak menyebutkan tulisan dikertas tersebut ajari anak mengenali tanda-tanda disepanjang jalan.

3) Membaca majalah

Kumpulkan majalah anak (bekas) atau bila mungkin berlangganan majalah anak. Bacakan dan ajak anak melihat majalah tersebut. Bila berlangganan lakukan secara teratur setiap penerbitan majalah itu.

4) Mengunjungi perpustakaan

Sesering mungkin bawa anak mengunjungi taman bacaan/perpustakaan anak-anak. Pinjam buku yang menarik perhatikan anak bacakan untuk anak

5) Melengkapi kalimat

Buat kalimat pertanyaan mengenai apa yang anda dan anak lakukan bersama dan mintak anak menyelesaikannya. Misalnya sehabis mengajak anak kekebun binatang, kemarin kami pergi ke

atau sehabis mengajak anak makan mie bakso “makanan kesukaan adik adalah”

6) Bercerita ‘ketika saya masih kecil’

Anak senang mendengar cerita tentang masa kecil orangtuanya dan senang bercerita tentang “masa kecil anak” ceritakan masa kecil anda dan selanjutnya minta anak menceritakan masa kecilnya.

d. Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan

Berikan tugas rutin pada anak dalam kegiatan dirumah , ajak anak membantu anda didapur dan makan bersama keluarga, buat agar anak bermain dengan teman sebayanya, ajak anak berbicara tentang apa yang dirasakan anak, dan bersama-sama anak buatlah rencana jalan-jalan sesering mungkin

2) Membentuk kemandirian

Beri kesempatan pada anak untuk mengunjungi tetangga dekat, temanatau saudara tanpa ditemani anda. Selanjudnya minta anak bercerita tentang kunjungannya itu

3) Menggambar orang

Tunjukkan pada anak cara menggambar orang pada selembarkertas. Jelaskan ketika anda menggambar mata, hidung, bibir dan baju

4) Mengikuti aturan permainan/petunjuk

Ajak anak bermain sekaligus belajar mengikuti aturan/petunjuk permainan. Pada permainan, beri perintah kepada anak, misalnya “berjalan 3 langkah besar kedepan atau berjalan mundur 5 langkah

jinjit”. Setiap kali akan menjakankan perintah itu, minta anak mengatakan : “bolehkah saya memulainya?”

- 5) Anjurkan ibu untuk rajin menstimulasi anak sesering mungkin, penuh kesabaran, dan kasih sayang, bervariasi dan sambil bermain dengan anak agar ia tidak bosan.
- 6) Intervensi pada anak dilakukan secara intensif setiap hari sekitar 3-4 jam, selama 2 minggu. Bila anak terlihat senang dan tidak bosan, waktu intervensi dapat ditambah. Bila anak menolak atau rewel, intervensi dihentikan dahulu. Dilanjutkan apabila anak sudah dapat diintervensi lagi.
- 7) Menganjurkan ibu untuk mengawasi perkembangan anaknya.
- 8) Beritahu ibu menu bergizi seimbang untuk makanan sehari-hari anak
- 9) Bila hasil evaluasi intervensi jawaban ‘YA’ tetap 7 atau 8, maka kerjakan langkah-langkah berikut : teliti kembali apakah ada masalah dengan :
 - a) Intensitas intervensi perkembangayang dilakukan dirumah, apakah dilakukan secara intensif ?
 - b) Jenis kemampuan perkembangan anak yang diintervensi, apakah sudah dilakukan secara tepat dan benar ?
 - c) Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan nasehat dari tenaga kesehatan ?
 - d) Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gizi? Penyakit pada anak ? kelainan organ-organ terkait ?

10) Apabila hasil intervensi yang ke-2 anak ada kemajuan berikan pujian kepada orang tua dan anak, bila kemampuan anak tidak mengalami kemajuan berarti ada keterlambatan atau penyimpangan (P) pada tumbuh kembang anak, dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit yang memiliki tenaga dokter spesialis anak, kesehatan jiwa, rehabilitasi medik, psikolog dan ahli terapi (fisioterapis, terapis, bicara) dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

F. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir pada proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter dan Perry, 2006) Mengevaluasi juga berarti aktivitas yang direncanakan secara berkelanjutan dan terarah untuk mempertahankan atau meningkatkan kondisi pasien menjadi lebih baik dari sebelumnya. Dalam gangguan tumbuh kembang anak menunjukkan perubahan dan perkembangan yang lebih baik dan terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal. (Hidayat, 2012)