BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. (Kemenkes RI, 2012).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, 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 (KemenkesRI,2016)

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan.Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi nya, misalnya perkembangan sistem neurokosmuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi.Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. (Kemenkes RI, 2012)

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih komplek dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. (Yuni Sufyanti, 2009)

2. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

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

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf. (Kementrian Kesehatan, 2016).

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. (Kementrian Kesehatan, 2016).

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. (Kementrian Kesehatan, 2016).

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. (Kementrian Kesehatan, 2016).

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), (Kementrian Kesehatan, 2016).

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. (Kementrian Kesehatan, 2016).

3. Prinsip - Prinsip Tumbuh Kembang Anak

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

a. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan

yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

b. Pola Perkembangan dapat diramalkan.

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

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:

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 dari pada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki 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.

a. 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 *club foot.*

c) Toksin/Zatkimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid, dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes meilitus dapat menyebabkan mekrosomia, 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 Herperssimpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin, katarak, bisutuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan Imunologi

Eritobaltosis fetalis timbulatas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk anti bodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kern icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia Embrio

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

i) Psikolog iIbu

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

2) Faktor Persalinan

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

3) Faktor Pascasalin

a) Gizi : Untuk tumbuh kembang bayi, dperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut *melieu* adalah tempat anak tersebut hidupyang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider).Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Mercuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

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

e) Endokrin

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

f) Sosio - ekonomi

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

g) Lingkungan pengasuh

Pada lingkungan pengasuh, 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 hormone pertumbuhan. (Kementrian Kesehatan, 2016).

5. Aspek - Aspek Perkembangan yang Dipantau

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. (Kementrian Kesehatan, 2016).

6. Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Prasekolah

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 terus menerus pada setiap kesempatan stimulasi tumbuh kembang anak di lakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perluu di perhatikan, yaitu sebagai berikut:

a. Stimulasi di lakukan dengan di landasi rasa cinta dan kasih sayang.
b. Selalu tunjukan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang - orang yang terdekat dengan nya.
c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, 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 disekitar anak.
g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan. Anak selalu di beri pujian bila perlu diberikan hadiah untuk keberhasilannya.
h. Anak selalu diberu pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya. (Kementrian Kesehatan, 2016).

7. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagaimana yang ditunjukkan pada tabelberikut.

a. KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

1) Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan alat menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
2) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PADU terlatih.
3) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak <24 bulan dan setiap 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.
4) Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan kpsp untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.
5) Alat/instrumen yang digunakan sebagai berikut.

   Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola

sebesar bola teniskerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

6) Cara menggunakan KPSP

a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.

b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Apabila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.

Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Apabila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.

c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.

d) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu pertama, pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh: “Dapatkah bayi makan kue sendiri?” Kedua, perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: “Pada posisi bayi Anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk.”

e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu - ragu atau takut menjawab. Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, “Ya” atau “Tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir.

g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.

h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

7) Interpretasi hasil KPSP

a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

(1) Jawaban "Ya", apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

(2) Jawaban "Tidak", bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

b) Jumlah jawaban "Ya" = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).

(1) Jumlah jawaban "Ya" = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).

(2) Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

(3) Untuk jawaban "Tidak", perlu diperinci jumlah jawaban "Tidak" menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

8) Intervensi

a) Apabila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

(1) Beri pujian karena telah mengasuh anaknya denganbaik.

(2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.

(3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin sesuai dengan kepada ibu umur dan kesiapan anak.

(4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiapada 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.

(5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6b ulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

b) Apabila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

(1) Beri petunjuk pada 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 penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.

(3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.

(4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

(5) Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8, kemungkinan ada penyimpangan (P).

c) Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian). (Kementrian Kesehatan, 2016).

b. Tes Daya Dengar (TDD)

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

2) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulandan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya.

3) Alat/sarana yang diperlukan adalah

Instrumen TDD menurut umur anak;

4) Cara melakukan TDD

a) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, kemudian hitung umur anak dalam bulan.

b) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.

c) Pada anak umur kurang dari 24 bulan

(1) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak.

Tidak usah ragu - ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.

(2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.

(3) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.

(4) Jawaban "Ya" jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.

(5) Jawaban "Tidak" jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.

Pada anak umur 24 bulan atau lebih

(6) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.

(7) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.

(8) Jawaban "Ya" jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.

(9) Jawaban "Tidak" jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

d) Interpretasi

(1) Apabila ada satu atau lebih jawaban "Tidak", kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.

(2) Catat dalam Buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik anak, jenis kelainan.

e) Intervensi

(1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.

(2) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi

(Kementrian Kesehatan, 2016).

c. Tes Daya Lihat (TDL)

1) Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

2) Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU, dan petugas terlatih lainnya.

3) Alat/sarana yang diperlukan adalah

a) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyinaran yang baik;

b) Dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa;

c) Poster “E” untuk digantung dan kartu ”E” untuk dipegang anak;

d) Alat penunjuk.

4) Cara melakukan tes daya lihat

a) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyinaran yang baik.

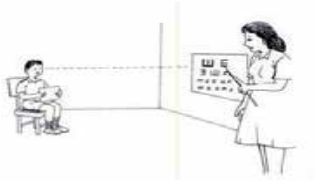
b) Gantungkan poster “E” setinggi mata anak pada posisi duduk.

c) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster “E”, menghadap ke poster “E”.

d) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster “E” untuk pemeriksa.

5) Pemeriksa memberikan kartu “E” kepada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu “E” menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan sesuai yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak

mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu “E” dengan benar.



Gambar1. Pemeriksaan Memberikan Kartu “E”
Sumber : (Kementrian Kesehatan, 2016).

6) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/ kertas.
7) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf “E ” pada poster, satu per satu, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris “E” terkecil yangmasih dapat dilihat.
8) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu “E” yang dipegangnya dengan huruf “E” pada poster.
9) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
10) Tulis baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan.
11) Interpretasi

    Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster “E”. Apabila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster “E”, artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E” pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.
12) Intervensi

    Apabila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya,

anak tidak dapat melihat sampai baris yang sarna, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya). (Kementrian Kesehatan, 2016).

d. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autism dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Apabila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Deteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak, yaitu sebagai berikut.

1) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak umur 36bulan sampai 72 bulan.
2) Ceklis Autis Anak Prasekolah CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
3) Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abbreviated Conners Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas.(Kementrian Kesehatan, 2016).

e. Deteksi Dini Masalah Mental Emosional pada Anak Prasekolah

1) Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/ masalah mental emosional pada anak pra sekolah.

2) Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak.
3) Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
4) Cara melakukan
    a) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua/pengasuh anak.
    b) Catat jawaban "Ya", kemudian hitung jumlah jawaban "Ya".
5) Interpretasi
    a) Apabila jawaban "Ya" hanya 1 (satu)
    b) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak.
    c) Apabila ada jawaban "Ya", kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.
6) Intervensi
    a) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, apabila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.
    b) Apabila jawaban "Ya" ditemukan 2 (dua) atau lebih rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.

Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan. (Kementrian Kesehatan, 2016).

f. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah

1) Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.
2) Dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan berikut.
   a) Anak tidak bisa duduk tenang.
   b) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah.
   c) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif.
3) Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (*Abbreviated Conners RatingScale*). Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orangtua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.
4) Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH
   a) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas, dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua/pengasuh anak untuk tidak ragu - ragu atau takut menjawab.

b) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH

c) Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak di manapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dan lain-lain); setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.

d) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.

e) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

5) Interpretasi:

Beri nilai pada setiap jawaban sesuai dengan ”bobot nilai” berikut inidan jumlahkan nilai setiap jawaban menjadi nilai total

Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.

Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan padaanak.

Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.

Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Apabila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

6) Intervensi

a) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak untuk konsultasi dan lebih lanjut.

b) Apabila nilai total kurang dari 13 tetapi Anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang - orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru, dan sebagainya). (Kementrian Kesehatan, 2016).

B. Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*)

1. Pengertian

Keterlambatan dalam berbicara adalah suatu kecendrungan dimana anak sulit dalam mengekspresikan keinginan atau perasaan oranglain seperti, tidak mampu dalam berbicara secara jelas dan kurangnya penguasaan kosa kata yang membuat anak tersebut berbeda dengan anak lain seusianya. (Khoiriyah dkk, 2016).

Keterlambatan bicara pada anak adalah kondisi dimana kualitas perkembangan bicara anak tidak sesuai dengan anak seusianya, dimana anak menjadi kesulitan untuk mengekspresikan perasaannya serta kurangnya penguasaan kosa kata pada anak. (Vini, 2019)

Keterlambatan bicara pada anak didefinisikan sebagai ketidaknormalan kemampuan berbicara seorang anak jika dibandingkan dengan kemampuan anak yang seusia dengannya. (Ainun, 2017)

2. Penyebab

Kemampuan dalam bahasa dan berbicara dipengaruhi oleh factor intrinsik (anak) dan factor ekstrinsik (psikososial). Faktori ntrinsik ialah kondisi pembawaan sejak lahir termasuk fisiologi dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan berbicara.Sementara itu, factor ekstrinsik dapat berupa stimulus yang ada di sekeliling anak, misalnya perkataan yang didengar atau ditujukan kepada sianak. Adapun factor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara adalah sebagai berikut :

a. Faktor Intrinsik

1) Retardasi mental

Retardasi mental merupakan penyebab paling umum dari keterlambatan bicara, tercatat lebih dari 50% dari kasus.Seorang anak retardasi mental menunjukkan keterlambatan bahasa menyeluruh, keterlambatan pemahaman pendengaran, dan keterlambatan motorik. Secara umum, semakin parah keterbelakangan mental, semakin lambat kemampuan komunikasi bicaranya.Pada 30%-40% anak-anak dengan retardasi mental, penyebabnya tidak dapat ditentukan.Penyebab retardasi mental diantaranya cacat genetik, infeksi intrauterin, insufisiensi plasenta, obat saat ibuhamil, trauma pada system saraf pusat, hipoksia, kernikterus, hipotiroidisme, keracunan, meningitis atau ensefalitis, dan gangguan metabolik. (Safitri, 2013)

2) Gangguan pendengaran

Fungsi pendengaran dalam beberapa tahun pertama kehidupan sangat penting untuk perkembangan bahasa dan bicara.Gangguan pendengaran pada tahap awal perkembangan dapat menyebabkan keterlambatan bicara yang berat. Gangguan pendengaran dapat berupa gangguan konduktif atau gangguan sensorineural. Tulikonduktif umumnya disebabkan oleh otitis media denganefusi. Gangguan pendengaran tersebut adalah intermiten dan rata-rata dari 15dB sampai 20 dB. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan gangguan pendengaran konduktif yang berhubungan dengan cairan pada telinga tengah selama beberapa tahun pertama kehidupan berisiko mengalami keterlambatan bicara. Gangguan konduktif juga dapat disebabkan oleh kelainan struktur telinga tengah dan atresia dari *canalisa uditori seksterna*. Gangguan pendengaran sensori

neural dapat disebabkan oleh infeksi intrauterin, kernikterus, obatototosik, meningitis bakteri, hipoksia, perdarahan intrakranial, sindrom tertentu (misalnya, sindrom pendred, sindrom waardenburg, sindrom usher) dan kelainan kromosom (misalnya, sindromtrisomi). Kehilangan pendengaran sensorineural biasanya paling parah dalam frekuensi yang lebih tinggi. (Safitri, 2013)

3) Autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan neurologis yang terjadi sebelum anak mencapai usia 36 bulan. Autisme ditandai dengan keterlambatan perkembangan bahasa, penyimpangan kemampuan untuk berinteraksi perilaku ritualistik, dan kompulsif, serta aktivitas motoric stereotip yang berulang.Berbagai kelainan bicara telah dijelaskan, seperti ekolalia dan pembalikan kata ganti.Anak-anak autis pada umumnya gagal untuk melakukan kontak mata, merespon senyum, menanggapi jika dipeluk, atau menggunakan gerakan untuk berkomunikasi. Autisme tiga sampai empat kali lebih sering terjadi pada anaklaki-laki dari pada anak perempuan. (Safitri, 2013)

4) Mutasiselektif

Mutasi selektif adalah suatu kondisi dimana anak-anak tidak berbicara karena mereka tidak mau. Biasanya, anak-anak dengan mutasi selektif akan berbicara ketika mereka sendiri, dengan teman-teman mereka, dan kadang-kadang dengan orang tua mereka. Namun, mereka tidak berbicara di sekolah, dalam situasi umum, atau dengan orang asing. Kondisi tersebut terjadi lebih sering pada anak perempuan dari pada anak laki-laki. Secara signifikan anak-anak dengan mutasi selektif juga memiliki defisitartikulatoris atau bahasa. Anak dengan mutasi selektif biasanya memanifestasikan gejala lain dari penyesuaian yang buruk,

seperti kurang memiliki teman sebaya atau terlalu bergantung pada orang tua mereka. Umumnya, anak-anak ini negativistik, pemalu, penakut, dan menarik diri.Gangguan tersebut bias bertahan selama berbulan-bulan sampai bertahun-tahun. (Safitri, 2013)

5) *Cerebral palsy*

Keterlambatan bicara umumnya dialami oleh anak dengan *cerbral palsy*. Keterlambatan bicara terjadi paling sering pada orang-orang dengan tipe*athetoid cerebral palsy*. Selain itu juga dapat disertai atau dikombinasi oleh factor - factor penyebab lain, diantaranya: gangguan pendengaran, kelemahan atau kekakuan otot - otot lidah, disertai keterbelakangan mental atau cacat pada korteks serebral. (Safitri, 2013)

6) Kelainan organ bicara

Kelainan ini meliputi lidah pendek, kelainan bentuk gigi dan mandi bula (rahang bawah), kelainan bibir sumbing (*palatoschizis/cleft palate*), deviasi*septum nasi*, adenoid atau kelainan laring.Pada lidah pendek terjadi kesulitan menjulurkan lidah sehingga kesulitan mengucapkan huruf t, n, dan l. Kelainan bentuk gigi dan mandi bula mengakibatkan suara desah seperti f, v, s, z, dan th.Kelainan bibir sumbing bias mengakibatkan penyimpangan resonansi berupa rinolaliaaperta, yaitu terjadi suara hidung pada huruf bertekanan tinggi seperti s, k, dan g. (Safitri, 2013)

b. Faktor Ekstrinsik (Psikososial)

Dalam keadaaan ini anak tidak mendapatkan rangsangan yang cukup dari lingkungannya. Anak tidak mendapatkan cukup waktu dan kesempatan berbicara dengan orang tuanya. Hasil penelitian menunjukkan stimulasi yang kurang akan menyebabkan gangguan berbahasa yaitu keterlambatan bicara, tetapi tidak berat.

Bila mana anak yang kurang mendapat stimulasi tersebut juga mengalami kurang makan atau *child abuse*, maka kelainan berbahasa dapat lebih berat karena penyebabnya bukan deprivasi semata-mata tetapi juga kelainan saraf karena kurang gizi atau penelantaran anak. (Safitri, 2013)

Berbagai macam deprivasi psikososial yang mengakibatkan keterlambatan bicara adalah :

1) Lingkungan yang Sepi

Bicara adalah bagian tingkah laku, jadi ketrampilan nya melalui meniru. Bila stimulasi bicara sejak awal kurang (tidak ada yang ditiru) maka akan menghambat kemampuan bicara dan bahasa pada anak. (Safitri, 2013)

2) Anak Kembar

Pada anak kembar didapatkan perkembangan bahasa yang lebih buruk dan lama dibandingkan dengan anak tunggal. Mereka satu sama lain saling memberikan lingkungan bicara yang buruk karena biasanya mempunyai perilaku yang saling meniru. Hal ini menyebabkan mereka saling meniru pada keadaan kemampuan bicara yang sama-sama belum bagus. (Safitri, 2013)

3) Bilingualisme

Pemakaian 2 bahasa dapat menyebabkan keterlambatan bicara, namun keadaan ini bersifat sementara Smith meneliti pada kelompok anak dengan lingkungan bilingualism tampak mempunyai perbendaharaan yang kurang dibandingkan anak dengan satu bahasa, kecuali pada anak dengan kecerdasan yang tinggi. (Safitri, 2013)

4) Teknik Pengajaran yang salah

Cara dan komunikasi yang salah pada anak sering menyebabkan keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa pada anak sebab perkembangan mereka terjadi karena proses meniru dan pembelajaran dari lingkungan. (Safitri, 2013)

5) Pola menonton televisi

Menonton televisi pada anak-anak usia batita merupakan faktor yang membuat anak lebih menjadi pendengar pasif. Pada saat nonton televisi, anak akan lebih berperan sebagai pihak yang menerima tanpa harus mencerna dan memproses informasi yang masuk. Akibatnya, dalam jangka waktu tertentu, yang mana seharusnya otak mendapat banyak stimulasi dari lingkungan/orang tua untuk kemudian memberikan *feedback* kembali, namun karena yang lebih banyak memberikan stimulasi adalah televisi, maka sel-sel otak yang mengurusi masalah bahasa dan bicara akan terhambat perkembangannya. (Safitri, 2013)

Usia 18-24 bulan Dalam kurun waktu ini anak mengalami ledakan bahasa. Hampir setiap hari ia memiliki kosa kata baru. Ia dapat membuat kalimat yang terdiri atas dua kata (mama mandi, naik sepeda) dan dapat mengikuti perintah dua langkah. Pada fase ini anak akan senang mendengarkan cerita. Pada usia dua tahun, sekitar 50% bicaranya dapat dimengerti orang lain. (Safitri, 2013)

Keterlambatan bicara dapat disebabkan gangguan pendengaran, gangguan pada otak (misalnya retardasi mental, gangguan bahasa spesifik reseptif dan/atauekspresif), autisme, atau gangguan pada organ mulut yang menyebabkan anak sulit melafalkan kata-kata (dikenal sebagai gangguan artikulasi).Untuk menegakkan diagnosis penyebab keterlambatan bicara, perlu pemeriksaan yang

teliti oleh dokter, yang terkadang membutuhkan pendekatan multi disiplin oleh dokter anak, dokter THT, dan psikolog atau psikiater anak.(Safitri, 2013).

Tata laksana keterlambatan bicara bergantung pada penyebabnya, dan juga melibatkan kerjasama antara dokter anak, dokter spesialis lain yang terkait, terapis wicara, dan tentunya orang tua. (Safitri, 2013).

3. Dampak

Ada tiga faktor yang menyebabkan seorang anak mengalami keterlambatan bicara. Pertama, telinga tidak dapat mendengar (tuli). Kedua saraf pendengaran yang ada di otak tidak dapat berfungsi dan ketiga kurangnya stimulasi dalam bentuk mengajak bicara dengan anak.(IDAI, 2017).

a. Dampak jangka panjang keterlambatan bicara:
    1) Gangguan bahasa berpengaruh pada luaran akademik dan pekerjaan Kesulitan belajar
    2) Kesulitan pemahaman, mengakibatkan anak sangat rentan dalam kaitannya dengan Pendidikan.
    3) Gangguan bahasa (dibandingkan gangguan bicara) sejak dini (Batita) jelas berhubungan dengan kesulitan melanjutkan sekolah sampai dewasa.
    4) Anak dengan gangguan bahasa berisiko untuk mempunyai masalah membaca dan perilaku, apalagi gangguan perilaku ini berhubungan dengan ketidakmampuan anak untuk membaca.
    5) Penurunan berbahasa yang bermakna secara klinis terdapat pada 50% remaja dengan perilaku menantang dan ada hubungan antara kemampuan berbahasa lisan pada awal kehidupan dengan risiko terjadinya perilaku menantang pada remaja.

b. Gangguan bahasa berhubungan dengan peningkatan risiko ansietas social
    1) Remaja dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai kadar kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan rekannya yang normal.
    2) Anak dengan gangguan perkembangan bahasa mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami ketakutan berlebihan saat sosialisasi di usia 19 tahun dan gejala kecemasan akibat kegiatan bersosialisasi di usia 31 tahun.
c. Gangguan bahasa berdampak pada partisipasi social
    1) Anak dengan gangguan bahasa mempunyai kualitas persahabatan dan partisipasi aktivitas sosial yang lebih rendah dibandingkan anak dengan perkembangan normal.
    2) Masalah dengan teman sebaya diteliti selama lebih dari 9 tahun pada 171 anak berusia 7-16 tahun dengan riwayat gangguan bahasa, anak dengan gangguan bahasa lebih berisiko menunjukkan kesulitan hubungan dengan teman sebaya.
d. Gangguan bahasa tidak menghilang ketika anak disekolahkan
    1) Gangguan bicara dan bahasa yang diidentifiasi saat usia 5 tahun, 72% tetap mengalami gangguan di usia 12 tahun.
    2) Penelitian pada remaja yang diidentifikasi mempunyai gangguan bahasa yang disebut *specific language impairment* saat usia 5 tahun dan dipantau saat usia 12 dan 19 tahun, ditemukan masih terdapat kesulitan komunikasi yang tinggi pada anak dengan riwayat gangguan bahasa tersebut.(IDAI, 2017).

4. Upaya Pencegahan

Jika orang tua sudah menyadari adanya keterlambatan bicara anak, maka sebaiknya segera lakukan penanganan dengan segera. Berikut adalah cara mengatasi lambat bicara yang bisa Anda lakukan, di antaranya:

a. Lakukan diskusi sederhana dengan si kecil

Mengajak Si Kecil ngobrol menjadi salah satu cara yang cukup efektif untuk mengatasi keterlambatan bicara pada anak. Ajak anak berdiskusi mengenai hal-hal yang menarik bagi mereka, misalnya membahas tentang kartun kesukaan atau kegiatan yang dilalui selama satu hari. Tidak perlu kalimat yang panjang, gunakan kalimat-kalimat sederhana yang mudah dimengerti anak, sehingga anak tidak kesulitan untuk menjawab semua pertanyaan ibu. Dengan begini, ibu menciptakan suasana diskusi yang menarik untuk anak. Kedepannya, anak juga akan tertarik jika ibu kembali mengajak anak berdiskusi.

b. Belajar bernyanyi Bersama

Bernyanyi merupakan salah satu kegiatan menyenangkan untuk anak kecil. Ciptakan suasana menyanyi sesantai mungkin, berikan lagu anak-anak yang memiliki kata-kata sederhana dan nada sederhana.Lakukan nyanyian dengan memberikan sedikit gerakan tarian agar anak merasa tertarik. Selain melatih gerak, bernyanyi bersama akan membuat anak memiliki tambahan kosakata. Tidak perlu berganti lagu setiap hari, yang penting anak ibu bisa bertambah kosakatanya setiap hari. Jika satu lagu sudah berhasil dinyanyikan dengan baik, boleh berganti lagu agar kosa kata juga semakin bertambah

c. Membacakan buku cerita atau mendongengkan anak

Selain bernyanyi, nyatanya bercerita dengan menggunakan buku-buku dongeng yang dilengkapi gambar-gambar menarik merupakan salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi speech delay pada anak. Selain bisa meningkatkan daya imajinasi dan menambah kosakata pada anak, bercerita atau dongeng juga bisa menambah waktu berkualitas antara anak dan orangtua. Dr.verury verona handayani (Halodoc, 2020)

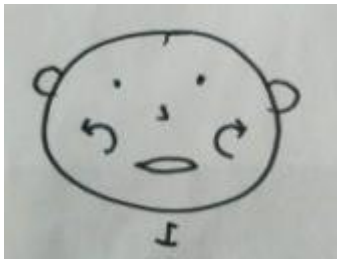
d. Pemijatan pada Balita dengan Keterlambatan Bicara

Penanganan sedini mungkin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dan perkembangan anak kedepannya. Sebelum pergi ke dokter untuk konsultasi, maka ada baiknya coba berikan stimulus terlebih dahulu pada anak untuk merangsang kemampuan bicara nya yaitu dengan cara memberikan pijatan/ massage oromotor. (Yenisovia, 2017)

Siapkan baby oil, supaya licin nanti pas massage. Kondisikan anak berbaring.Kalau anaknya banyak gerak, boleh posisi bunda di belakang anak. Ciptakan suasana yang nyaman.Bila perlu supaya anak anteng, kasih mainan dulu biar dia gak sadar lagi di massage. (Yenisovia, 2017)

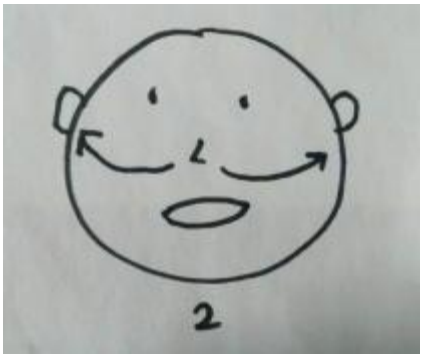
Pijat bersamaan tangan kanan dan kiri

1) Gerakan 1 Pijat pipi anak memutar ke arah atas 5 - 7 kali.



Gambar 2. Gerakan 1
Sumber : (Yenisovia, 2017)

2) Gerakan 2 Tarik bagian bawah hidung ke arah bawah tulang pipi sampai bawah telinga 3 - 5 kali.

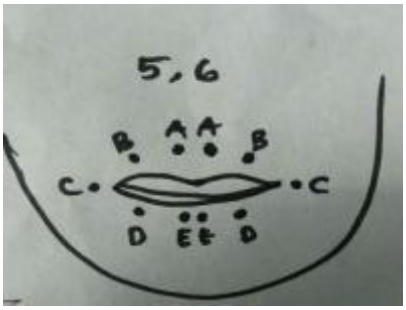


Gambar 3. Gerakan 2
Sumber : (Yenisovia, 2017)

3) Gerakan 3 dan 4 Tarik bagian atas bibir ke arah samping bawah. Tarik bagian bawah bibir bawah ke arah pipi 3-5 kali.

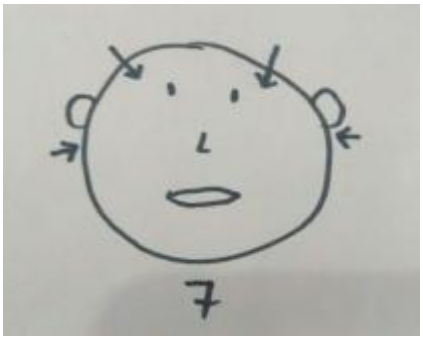
Gambar 4. Gerakan 3 dan 4
Sumber : (Yenisovia, 2017)

4) Gerakan 5 dan 6 Pijat/ tekan titik A, B, C, dan D selama 3 kali putaran bersamaan kanan dan kiri (abjad yang sama).



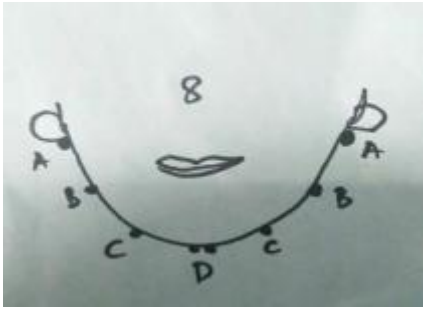
Gambar 5. Gerakan 5 dan 6

5) Gerakan 7 Pijat memutar bagian pangkal rahang atas/ bawah telinga dan bagian pelipis 3 kali (bagian yang bergerak saat membuka mulut). Yang bagian bawahnya bukan pipi ya bun. tapi bawah telinga.



Gambar 6. Gerakan 7
Sumber : (Yenisovia, 2017)

6) Gerakan 8 Pijat/ tekan bagian titik dari mulai bawah telinga, sampai ke bawah dagu bersamaan kanan dan kiri 3 kali.



Gambar 7. Gerakan 8
Sumber : (Yenisovi)