

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang artinya proses bertambahnya ukuran berbagai fisik seorang anak disebabkan karena peningkatan ukuran sel organ yang terkait (Rantina M dkk, 2020). Menurut Darmawan (2019:3) menyatakan bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. 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, 2016)

Jadi dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya ukuran dan jumlah sel seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala yang dapat dilihat secara nyata dari fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur (Rantina M dkk, 2020).

2. Definisi Perkembangan

Perkembangan merupakan proses pematangan secara majemuk yang berkaitan dengan aspek perubahan atau diferensiasi bentuk atau fungsi termasuk aspek sosial emosional (Rantina M dkk, 2020). Menurut Garina, dkk (2017:4) perkembangan adalah proses pematangan secara majemuk atau komprehensif yang berkaitan dengan aspek perubahan atau diferensiasi bentuk atau fungsi termasuk aspek sosial dan emosional. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. (Kemenkes RI, 2016)

Jadi dari pengertian diatas dapat kita simpulkan bahwa perkembangan adalah proses pematangan secara majemuk yang berkaitan dengan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan mengikuti pola yang teratur.

3. Pengertian Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, karena pertumbuhan ialah bagian dari perkembangan yang setiap tumbuh pastilah berkembang. Setiap manusia akan tumbuh dan berkembang mulai dari ia di dalam kandungan ibunya sampai ia lahir ke dunia, manusia akan terus mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Apalagi pada usia *golden age* atau usia emas yang terjadi pada anak usia dini 0-6 (tahun) merupakan usia yang menentukan bagaimana anak di masa yang akan mendatang. Setiap bertambahnya usia anak maka akan terjadi perubahan

secara simultan pada pertumbuhan dan perkembangan dalam kehidupan anak.
(Rantina M dkk, 2020).

4. 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.

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 kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

c. 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.

(Kemenkes RI, 2016)

5. 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. (Kemenkes RI, 2016)

Menurut Sutterly Donnely dikutip Sunarsih (2018:7) terdapat 10 prinsip dasar pertumbuhan yaitu sebagai berikut:

- 1) Pertumbuhan adalah kompleks, semua aspek-aspeknya berhubungan sangat erat.
- 2) Pertumbuhan mencakup hal-hal kuantitatif dan kualitatif.
- 3) Pertumbuhan adalah proses yang berkesinambungan dan terjadi secara teratur.
- 4) Pada pertumbuhan dan perkembangan terdapat keteraturan arah.
- 5) Tempo pertumbuhan setiap anak tidak sama.
- 6) Aspek-aspek berbeda dari pertumbuhan, berkembang pada waktu dan

kesempatan berbeda.

- 7) Kecepatan dan pola pertumbuhan dapat dimodifikasi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik.
- 8) Pada pertumbuhan dan perkembangan terdapat masa-masa krisis.
- 9) Pada suatu organism kecenderungan mencapai potensi perkembangan yang maksimum.
- 10) Setiap individu tumbuh dengan cara sendiri yang unik.

Jadi dapat disimpulkan bahwasannya prinsip-prinsip tumbuh kembang anak ialah meliputi semua aspek-aspek yang mencakup hal-hal kuantitatif dan kualitatif, memiliki proses yang berkesinambungan serta terjadi secara teratur dengan tempo pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda-beda disetiap anak, ada anak yang cepat dan ada anak yang lamban. Untuk itulah peran orang dewasa sangat dibutuhkan dan menstimulasi tumbuh kembang anak agar semua aspek yang dimiliki anak dapat berkembang, sesuai dengan usianya.

6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak.

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

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

- 1) Ras/etnik atau bangsa.

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

faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga.

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

3) Umur.

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

4) Jenis kelamin.

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

5) Genetik.

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

b. Faktor luar (eksternal).

1. Faktor Prenatal

a) Gizi

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

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

c) Toksin/zat kimia

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

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

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

f) Infeksi

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

g) Kelainan imunologi

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

h) Anoksia embrio

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

i) Psikologi ibu

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

2. Faktor Persalinan

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

3. Faktor Pasca Persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis / kelainan kongenital

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

c) Lingkungan fisis dan kimia.

Lingkungan sering disebut 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, Mercuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

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

e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi

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

g) Lingkungan pengasuhan

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

h) Stimulasi

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

i) Obat-obatan

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

7. 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 (Kemenkes RI, 2016)

8. Deteksi Dini Tumbuh Kembang

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

Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

Table 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, halaman 16

Keterangan

BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi badan	TDL : Tes Daya Lihat
LK : Lingkar Kepala	KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	M-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddlers
TDD : Tes Daya Dengar	GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

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

a. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan. Adapun pelaksanaan dan alat yang di gunakan sebagai berikut:

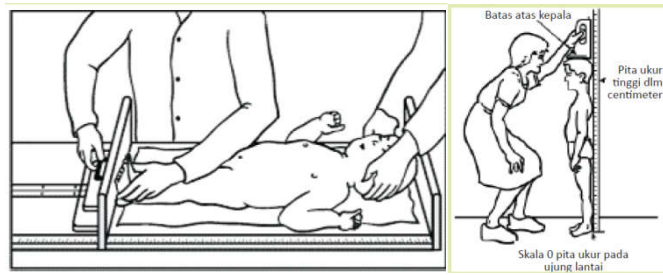
Tabel 2
Tingkat Pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang di gunakan
Keluarga, masyarakat	1. Orang tua 2. Kader kesehatan 3. Petugas PADU, BKB, TPA, dan Guru	1. Buku KIA 2. Timbangan dacin 3. Timbangan digital (untuk anak >5 tahun) 4. Alat ukur tinggi badan
Puskesmas	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Ahli Gizi 5. Petugas lainnya	1. Buku KIA 2. Tabel/ Grafik BB/TB 3. Tabel/ Grafik TB/U 4. Grafik LK 5. Timbangan 6. Alat ukur tinggi badan / panjang badan 7. Pita ukur lingkar kepala

Sumber : Kemenkes RI, 2016, halaman 17

1) Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)

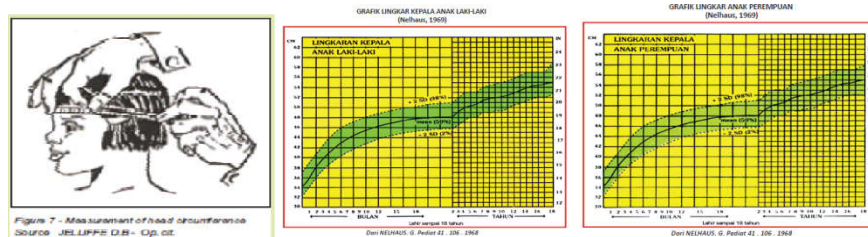
Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita, pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.



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

2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak

Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal (Kemenkes RI, 2016).



Gambar 2
Pengukuran Lingkar Kepala Anak
Sumber : Kemenkes RI (2016)

b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

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

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 43, 48, 60, 66, dan 72 bulan.

Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PADU terlatih (Kemenkes RI, 2016).

2) Tes Daya Dengar (TDD)

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

Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih. Alat yang diperlukan adalah instrumen TDD menurut umur anak, gambar binatang (ayam, anjing, kucing) dan manusia, mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola) (Kemenkes RI, 2016).

3) Tes Daya Lihat (TDL)

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.

Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas terlatih. Alat atau sarana yang diperlukan yaitu dua buah kursi, poster E atau snellen chart (Kemenkes, 2016)

c. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

1) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak. Alat yang di gunakan adalah Kusioner Masalah Mental Emosional(KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan (Kemenkes RI, 2016).

2) *Checklist for Autisme in Toddlers* (M-Chat)

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Jadwal deteksi dini autis pada anak prasekolah di lakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurugaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, Pengelola TPA dan guru TK (Kemenkes RI, 2016).

3) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan Pemusatan Perhatian dan HIperaktivitas (GPPH) pada umur 36 bulan keatas. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orangtua/pengasuh anak atau kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, Pengelola TPA dan guru TK (Kemenkes RI, 2016)

B. Perkembangan Motorik Anak

1. Pengertian Perkembangan Motorik

Motorik yang asal katanya dari bahasa Inggris, yaitu *motor ability* yang artinya kemampuan gerak. *Motor* adalah aktivitas yang sangat penting untuk manusia, karena dengan melakukan gerakan manusia bisa mencapai atau mewujudkan harapan yang diinginkannya. Motorik yang juga merupakan suatu terjemahan dari kata *motor* yang berarti adalah awal terjadinya suatu gerakan yang dilakukan. Keterampilan motorik yaitu perkembangan kematangan seseorang dalam mengendalikan gerakan tubuhnya dan menggunakan otak menjadi pusat pengendalian gerak. Perkembangan motorik merupakan proses dimana seseorang berkembang melalui respons yang menghasilkan suatu gerakan yang berkoordinasi, terorganisasi, dan terpadu (Khadijah, dan A. Nurul, 2020).

Maka keterampilan motorik dapat dilihat sebagai landasan seseorang berhasil dalam melakukan keterampilan motorik. Motorik yang terbagi menjadi motorik halus dan motorik kasar. Motorik kasar yaitu gerakan yang menggunakan otot besar dan membutuhkan banyak tenaga seperti, berlari, berjalan dan melakukan lompatan. Sementara motorik halus yaitu suatu gerakan tubuh yang menggunakan otot kecil, dan memerlukan konsentrasi antara mata dan tangan seperti, melipat dan menggunting (Khadijah, dan A. Nurul, 2020).

2. Prinsip-prinsip perkembangan motorik

a. Kematangan

Anak yang memiliki kematangan saraf yang baik, akan menghasilkan sebuah gerakan yang baik.

b. Urutan

Dalam hal perkembangan motorik, urutan gerakan haruslah menjadi hal yang penting untuk disadari, misalnya menyadari gerakan yang belum terarah, sampai ke gerakan yang kompleks yang dikontrol oleh anak.

c. Motivasi

Dalam melakukan sebuah perkembangan dalam diri anak, diperlukan motivasi yang kuat dari dalam diri dan dari orangtua ataupun lingkungan anak, karena motivasi bisa membuat anak lebih percaya diri dan lebih yakin dengan gerakan yang ia lakukan.

d. Pengalaman

Anak perlu diberikan latihan untuk mengembangkan gerakan tersebut, latihan yang diperlukan anak yaitu latihan yang membangkitkan rasa senang dalam melakukan gerakan tersebut.

e. Praktik

Segala gerakan anak haruslah dipraktikkan dan diperlihatkan agar guru atau orangtua dapat membimbing dalam pengembangan motorik anak (Khadijah, dan A. Nurul, 2020).

3. Tujuan dan Fungsi Perkembangan Motorik Anak

Tujuan perkembangan motorik adalah penguasaan keterampilan yang tergambar dalam kemampuan menyelesaikan tugas motorik tertentu. Sumantri membagi tujuan program pengembangan keterampilan motorik anak usia dini menjadi dua, yaitu:

a. Program pengembangan keterampilan motorik kasar, yaitu agar anak mampu:

- 1) Meningkatkan keterampilan gerak
- 2) Memelihara dan meningkatkan kebugaran jasmani
- 3) Menanamkan sikap pervaya diri
- 4) Bekerja sama dengan baik
- 5) Berperilaku disiplin, jujur dan sportif

b. Program pengembangan keterampilan motorik halus, yaitu agar anak mampu:

- 1) Memfungsikan otot-otot kecil seperti gerakan jari-jari tangan
- 2) Mengoordinasikan kecepatan tangan dengan mata
- 3) Mengendalikan emosi

Fungsi program pengembangan keterampilan motorik anak usia dini menurut Sumantri, yaitu:

a. Fungsi model program pengembangan keterampilan motorik kasar:

- 1) Keterampilan motorik kasar berperan sebagai alat pemacu pertumbuhan dan perkembangan jasmani, rohani, dan kesehatan untuk anak usia dini.

- 2) Keterampilan motorik kasar berperan sebagai alat untuk membentuk, membangun dan memperkuat tubuh anak usia dini.
 - 3) Keterampilan motorik kasar berperan sebagai alat melatih keterampilan dan ketangkasan gerak juga daya pikir anak usia dini.
 - 4) Keterampilan motorik kasar berperan sebagai alat untuk meningkatkan perkembangan emosional.
 - 5) Keterampilan motorik kasar berperan sebagai alat untuk meningkatkan perkembangan sosial.
 - 6) Keterampilan motorik kasar berperan sebagai alat untuk menumbuhkan perasaan senang dan memahami manfaat kesehatan pribadi.
- b. Fungsi model program pengembangan keterampilan motorik halus:
- 1) Keterampilan motorik halus berperan sebagai alat untuk mengembangkan keterampilan gerak kedua tangan.
 - 2) Keterampilan motorik halus berperan sebagai alat untuk mengembangkan koordinasi kecepatan tangan dengan gerakan mata.
 - 3) Sebagai alat untuk melatih penguasaan emosi.

Jadi tujuan dan fungsi perkembangan motorik adalah agar anak menguasai keterampilan-keterampilan tertentu yang sangat berguna baik untuk kehidupan sehari-hari, kehidupan sosial, dan menunjang prestasi akademis maupun non-akademis karena anak lebih mudah menyerap keterampilan yang diajarkan pada masa kanak-kanak. (Khadijah, dan A. Nurul, 2020).

4. Perkembangan Motorik Halus

Motorik halus anak merupakan pengendalian gerak tubuh melalui kegiatan yang terkoordinasi antara susunan saraf, otot, dan otak. Gerakan motorik halus yaitu suatu gerakan yang hanya melibatkan otot-otot kecil dalam tubuh, yaitu seperti keterampilan dalam menggunakan jari-jari tangan dan gerakan yang dilakukan oleh pergelangan tangan dengan tepat. Gerakan motorik halus yang dapat dilakukan oleh anak usia dini ialah, seperti menyikat gigi, membuka dan menutup resleting baju, serta makan menggunakan sendok maupun tangan (Khadijah, dan A. Nurul, 2020).

Gerakan motorik halus anak juga memerlukan bantuan seperti bantuan fisik dan kematangan mental, yang berguna untuk menjadikan anak lebih percaya diri dalam melakukan berbagai hal, misalnya seperti menggambar. Motorik halus anak secara optimal berkembang pada usia 3 tahun. Namun, pada usia 4 tahun anak sudah bisa memegang krayon atau pensil warna, untuk mewarnai sebuah gambar (Khadijah, dan A. Nurul, 2020).

Perkembangan motorik halus ditekankan pada koordinasi gerakan motorik halus dalam hal ini berkaitan dengan kegiatan meletakkan atau memegang suatu objek dengan menggunakan jari tangan. Pada usia 4 tahun, koordinasi gerakan motorik halus anak sangat berkembang bahkan hampir sempurna. Walaupun demikian anak usia ini masih mengalami kesulitan dalam menyusun balok – balok menjadi suatu bangunan. Hal ini disebabkan oleh keinginan anak untuk meletakkan balok secara sempurna sehingga kadang – kadang meruntuhkan bangunan itu sendiri. Pada usia 5 atau 6 tahun, koordinasi gerakan motorik halus berkembang pesat. Pada masa ini anak telah

mampu mengoordinasikan gerakan visual motorik, seperti: mengoordinasikan gerakan mata dengan tangan, lengan, dan tubuh secara bersamaan, antara lain dapat dilihat pada waktu anak menulis atau menggambar (Khadijah, dan A. Nurul, 2020).

5. Tahapan Perkembangan Motorik Halus

Tabel 3
Tahapan Perkembangan Motorik Halus

No	Usia	Perkembangan Motorik Halus
1.	0-1 Tahun	Meremas kertas, menyobek, dan menggenggam dengan erat.
2.	1-2 Tahun	Mencoret-coret, melipat kertas, menggunting sederhana, dan sering memasukkan benda kedalam tubuhnya.
3.	2-3 Tahun	Memindahkan benda, meletakkan barang, melipat kain, mengenakan sepatu dan pakaian.
4.	3-4 Tahun	Melepasakan dan mengancingkan baju, makan sendiri, menggunakan gunting, dan menggambar wajah.
5.	4-5 Tahun	Bisa menggunakan garpu dengan baik, menggunting mengikuti arah, dan menirukan gambar segitiga.
6.	5-6 Tahun	Mempu menggunakan pisau untuk makanan-makanan lunak, mengikat tali sepatu, bisa menggambar orang dengan enam titik tubuh, bisa menirukan sejumlah angka dan kata-kata sederhana.

Sumber : Khadijah, dan A. Nurul, 2020, halaman 34

Kemampuan motorik adalah kemampuan untuk melakukan gerakan. Kemampuan motorik diawali dengan koordinasi tubuh, duduk, merangkak, berdiri, dan diakhiri dengan berjalan. Kemampuan gerak ditentukan oleh perkembangan kekuatan otot, tulang, dan koordinasi otak untuk menjaga keseimbangan tubuh. Perkembangan motorik adalah perkembangan

pengendalian gerak jasmani yang tekoordinasi antara pusat syaraf, urat syaraf, dan otot (Khadijah, dan A. Nurul, 2020).

6. Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Perkembangan Motorik Anak

Faktor - faktor yang memengaruhi perkembangan motorik anak yang menyebabkan perbedaan individual antara anak yang satu dengan yang lainnya diantaranya adalah:

- a. Sifat dasar genetik (faktor bawaan).
- b. Keaktifan janin dalam kandungan.
- c. Kondisi prenatal yang menyenangkan khususnya kondisi ibu dan gizi makanan sang ibu.
- d. Proses kelahiran, apabila ada kerusakan pada otak akan memperlambat perkembangan motoriknya.
- e. Kondisi pasca lahir, berkaitan dengan kondisi lingkungan sekitar yang dapat menghambat/mempercepat laju perkembangan motoriknya (Endang S. 2007).

Tidak semua anak memiliki kematangan untuk menguasai kemampuan motorik halus pada tahap yang sama, hal ini disebabkan karena:

- a. Faktor genetik.
- b. Kekurangan gizi.
- c. Pengasuhan dan latar budaya yang berbeda.
- d. Cacat bawaan (Endang S. 2007)

7. Dampak Motorik Halus

Dampak adanya gangguan perkembangan motorik halus yaitu anak menjadi kurang kreatif, karena apa yang seharusnya dibutuhkan oleh anak tidak dapat terpenuhi, sehingga ide-ide yang mereka keluarkan bersifat monoton dan mereka akan menjadi generasi penerus yang tertinggal. Bila penyimpangan terhambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Kusumaningtyas. K 2016).

8. Penatalaksanaan Yang Dilakukan

Berikan anak stimulasi bertahap dan berkesinambungan. Stimulasi yang diberikan tidak boleh sukar atau mudah, tetapi sesuai dengan tingkat perkembangan anak/maturasi otaknya. Stimulasi dimulai dari kemampuan perkembangan yang telah dipunyai anak, kemudian dilanjutkan pada kemampuan perkembangan yang seharusnya dicapai pada umur tersebut. Stimulasi anak tidak langsung di berikan namun diperiksa dahulu apa yang dialami oleh anak, tentukan umur anak. Stimulasi di berikan dengan sesuai umur anak karena di umur segitu anak harus bisa melakukan intervensi nya, apabila belum bisa melakukan intervensi di umur tersebut berarti anak mempunyai keterlambatan perkembangan (Kemenkes, 2016).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Handayani, 2017)

1. 7 Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Handayani, 2017) Data yang dikumpulkan antara lain:

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose 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 diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan asalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Handayani, 2017)

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani, 2017)

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

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Handayani, 2017)

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat

juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Handayani, 2017)

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Handayani, 2017)

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan , yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.(Handayani, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Handayani (2017:135), Definisi SOAP adalah:

a. S = DATA SUBJEKTIF

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A = ANALISIS ATAU ASSESSMENT

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpersi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial.serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = PLANNING

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membayangkan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga

berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation/* evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.