

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita, perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan selanjutnya. Perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun bila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak. (Adriana D, 2017:9)

Tumbuh kembang adalah satu kesatuan yang tidak dapat di pisahkan karena pertumbuhan ialah bagian dari perkembangan dan setiap yang tumbuh pastilah berkembang. Setiap manusia akan berkembang mulai ia dari dalam kandungan ibunya sampai 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 0-6 (tahun) merupakan usia yang sangat menentukan bagaimana anak di masa depan akan mendatang. Setiap bertambahnya usia anak maka akan terjadi perubahan secara simultan pada pertumbuhannya dan perkembangan sehingga dua peristiwa tersebut sangat penting dalam kehidupan anak. (Rantina M., Hasmalena., Yanti KN, 2020:3)

Pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang artinya proses bertambahnya ukuran berbagai fisik seorang anak di sebabkan karena peningkatan ukuran sel organ yang terkait. Sependapat dengan Darmawan A (2019: 3) menyatakan bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan sel, serta jaringan intraselular berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhannya sehingga dapat di ukur dengan satuan berat dan panjang. Begitupun menurut Soetjiningsih (2017: 2) menyatakan pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu.

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2017:3).

2. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik merupakan perkembangan kontrol pergerakan badan melalui koordinasi aktivitas saraf pusat, saraf tepi dan otot. Kontrol pergerakan ini muncul dari perkembangan reflex-refleks yang dimulai sejak lahir. Anak menjadi tidak berdaya sampai perkembangan ini muncul. Perkembangan motorik dibagi menjadi dua, yaitu perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar; meliputi

perkembangan gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan dan pergerakan. Sedangkan perkembangan motorik halus adalah koordinasi halus yang melibatkan otot-otot kecil yang dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, fungsi visual yang akurat, dan kemampuan intelek nonverbal. (Soetjningsih, 2017:25-26).

Perkembangan motorik tergantung pada perkembangan syaraf dan otot, keterampilan motorik akan terjadi jika anak sudah mencapai kematangan, perkembangan motorik dapat diramalkan, oleh karena itu dapat dibuat suatu norma, yaitu kegiatan motorik tertentu dapat dilakukan pada usia tertentu, terdapat perbedaan individual dalam laju perkembangan motorik. Bahaya dalam perkembangan motorik beberapa contohnya adalah bila anak mengalami keterlambatan dalam perkembangan motoriknya, harapan orangtua yang tidak realistis dalam memaksakan kemampuan motorik anak, kurang stimulasi atau latihan keterampilan motorik, gerakan yang kaku. Motorik terdiri dari 2 bagian yaitu :

a. Motorik Kasar

Gerakan yang dilakukan dengan menggunakan kerja otot-otot besar dan anak mampu mengontrol otot-otot besar tersebut. Contoh : terlentang, tengkurap, duduk, berdiri, berjalan, naik sepeda, berlari

b. Motorik Halus

Gerakan yang dilakukan dengan otot-otot kecil dan gerakannya cenderung terbatas, khususnya yang melibatkan gerakan dibagian jari-jari tangan maupun jari-jari kaki. Contoh : meraih benda, meronce, menulis. (Hapsari I.I, 2017:7)

3. Kebutuhan Dasar Perkembangan Anak

a. Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

Meliputi :

- 1) Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting
- 2) Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit, dll
- 3) Papan/pemukiman yang layak
- 4) Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan
- 5) Sandang
- 6) Kesegaran jasmani, rekreasi, dll

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (*boding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, maupun psikososial

c. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas dan sebagainya. (Armini, N.W,dkk, 2017: 44-45)

d. Imunisasi

Imunisasi melindungi dari penyakit, mencegah kecacatan dan kematian. Adapun imunisasi dasar lengkap yang harus dipenuhi yaitu :

- 1) Hepatitis B : Mencegah Hepatitis B (kerusakan hati)
- 2) BCG : Mencegah penyakit TBC (Tuberkolusis)
- 3) Polio, IPV : Mencegah Polio (Lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan tangan)
- 4) DPT HB HIB : Mencegah Difteri/pertusis (penyumbatan jalan napas), pertusis / batuk rejan (batuk 100 hari) dan tetanus. Hepatitis B yang menyebabkan kerusakan hati. Infeksi HIB menyebabkan meningitis (radang selaput otak).
- 5) Campak : Mencegah campak (radang paru, radang otak, dan kebutaan)

Jadwal Imunisasi :

- a) 0-24 jam : Hepatitis B (HB-0)
- b) 1 Bulan : BCG, Polio 1
- c) 2 Bulan : DPT – Hb - Hib 1, Polio 2
- d) 3 Bulan : DPT - Hb - Hib 2, Polio 3
- e) 4 Bulan : DPT - Hb - Hib 3, Polio 4
- f) 9 Bulan : Campak
- g) 18 Bulan : DPT – Hb – Hib lanjutan dan Campak lanjutan

Pemberian kapsul vitamin A

- 1) Vitamin A untuk meningkatkan kesehatan mata dan pertumbuhan anak.
- 2) Mintalah kapsul vitamin A pada bulan Februari dan Agustus di Posyandu
- 3) Ada dua jenis kapsul vitamin A :
 - a) Kapsul biru : untuk anak umur 6-11 bulan. Berikan 1 kali dalam setahun
 - b) Kapsul merah : untuk anak umur 1-5 tahun. Berikan 2 kali dalam setahun. (Kemenkes RI. Buku KIA, 2018:49)

e. Pemenuhan kebutuhan gizi anak usia 1-2 tahun

Tabel 1
Pemberian makan pada anak usia 1-2 tahun

Umur	Bentuk makanan	Berapa kali sehari	Berapa banyak setiap kali makan
12-24 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Makanan keluarga 2) Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan 3) ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Makanan keluarga 3-4 kali sehari 2) Makanan selingan 1-2 kali sehari 3) Teruskan pemberian ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1) $\frac{3}{4}$ sampai dengan 1 mangkuk ukuran 250 ml 2) 1 potong kecil ikan / daging / ayam / telur 3) 1 potongan kecil tempe / tahu atau 1 sdm kacang-kacangan 4) $\frac{1}{4}$ gelas sayur 5) 1 potong buah 6) $\frac{1}{2}$ gelas bubur / 1 potong kue / 1 potong buah

(Sumber: Kemenkes RI. Buku KIA, 2018: 59)

f. Perkembangan anak usia 1-2 tahun

Stimulasi anak usia 1-2 tahun. Dilakukan oleh Ibu/Ayah/anggota keluarga lainnya :

- 1) Ajak berjalan di undakan/tangga
- 2) Ajak membersihkan meja dan menyapu
- 3) Ajak membereskan mainan
- 4) Ajari mencoret-coret di kertas
- 5) Ajari menyebut bagian tubuhnya
- 6) Bacakan cerita anak
- 7) Ajak bernyanyi
- 8) Ajak bermain dengan teman
- 9) Berikan pujian kalau ia berhasil melakukan sesuatu
- 10) Ajari anak untuk bergerak bebas dalam pengawasan
- 11) Orang tua membimbing agar anak mematuhi peraturan permainan
- 12) Biasakan menggunakan perkataan santun

Catatan :

- 1) Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- 2) Jika pada usia 2 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal diatas, bawa anak ke dokter/bidan/perawat

Bawa anak usia 3 bulan – 2 tahu setiap 3 bulan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK. (Sumber: Kemenkes RI. Buku KIA, 2018:59)

4. Ciri-Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016 : 3-4) :

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

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

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

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

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

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

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

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

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

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

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

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

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

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

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

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

2) Pola perkembangan dapat diramalkan.

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan

berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

5. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Darmawan A (2019:5-9) 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 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.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.

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 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 Herpers simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin ; katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

g) Anoksia embrio

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

h) Psikologi ibu

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

2) Faktor Persalinan

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

3) Faktor Pascasalin

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

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

c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari,

paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan 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 ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

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 Kern icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Lingkungan pengasuh

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

i) Stimulasi

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

j) Obat-obatan

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

6. Aspek-Aspek Perkembangan

Menurut (Darmawan A, 2019:9-10) aspek-aspek perkembangan yang di pantau antara lain :

- 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, menjepit, menulis dan sebagainya.
- c. Kemampuan berbicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, 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 lingkungan, dan sebagainya.

7. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Adriana D, (2017:14-16) masalah yang sering timbul dalam pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa, emosi, dan perilaku.

a. Gangguan Pertumbuhan Fisik

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan di atas normal dan gangguan pertumbuhan dibawah normal. Pemantauan berat badan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat dilakukan secara mudah untuk mengetahui pola pertumbuhan anak.

Ukuran lingkaran kepala menggambarkan isi kepala termasuk otak dan cairan serebrospina. Lingkaran kepala yang lebih dari normal dapat di jumpai pada anak yang menderita hidrosefalus, tumor otak, ataupun hanya merupakan varian normal. Apabila lingkaran kepala kurang dari normal dapat di duga anak menderita retardasi mental, malnutrisi kronis, ataupun hanya merupakan varian normal

b. Gangguan Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsi dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia. Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia, serta juga dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit

neuromuskuler seperti muscular distrofi merupakan gangguan perkembangan motorik yang selalu didasari adanya penyakit tersebut.

Perkembangan motorik merupakan kemampuan mengkoordinasikan gerak tubuh. Salah satu gangguan perkembangan anak adalah dispraksia. Apabila anak mengidap dispraksia, maka ia akan mengalami gangguan koordinasi gerak tubuh, akibat terganggunya saraf pengiriman sinyal dari otak ke otot. Dampaknya, pada beberapa kasus membuat anak sulit berjalan dan menjaga keseimbangan. Sementara itu, kondisi ini lebih sering dialami oleh anak laki-laki daripada perempuan, dengan gejala awal yang mulai terlihat sejak bayi. Contoh gejala yang timbul ketika masih bayi yaitu anak mengalami keterlambatan tengkurap dan berjalan. Namun, variasi gejala yang muncul dan tingkat keparahan tiap anak bisa berbeda. (Efendi, A. 2020)

Faktor lingkungan serta kepribadian ada juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong atau diletakan di *baby walker* dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik.

c. Gangguan Perkembangan Bahasa

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh system perkembangan anak. Kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional, dan prilaku. Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor genetik, gangguan pendengaran, intelegensi rendah kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, dan faktor keluarga.

Selain itu gangguan bicara, juga dapat disebabkan karena adanya kelainan fisik seperti bibir sumbing dan serebal palsi. Gagap juga dapat terjadi karena intelegensi rendah. Kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, dan faktor keluarga. Selain itu, gangguan ini juga termasuk salah satu gangguan perkembangan bahasa yang dapat disebabkan karena adanya tekanan dari orang tua agar anak bicara jelas.

d. Gangguan Emosi dan Perilaku

Selama tahapan perkembangan anak juga dapat mengalami berbagai gangguan yang terkait dengan psikiatri. Kecemasan adalah salah satu gangguan yang muncul pada anak dan memerlukan suatu intervensi khusus apabila memengaruhi interaksi sosial dan perkembangan anak. Contoh kecemasan yang dapat dialami anak adalah fobia sekolah, kecemasan berpisah, fobia sosial, dan kecemasan mengalami trauma. Gangguan perkembangan pervasive pada anak meliputi autisme, serta gangguan perilaku dan interaksi sosial.

B. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK 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, bila terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. (Kemenkes RI, 2016 : 27)

1. Jenis Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

Ada 3 jenis deteksi dini yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan ditingkat puskesmas dan jaringannya yaitu :

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/ menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali. Jenis instrument yang digunakan:
 - 1) Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak (BB/TB)
 - 2) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)
- b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Jenis instrumen yang digunakan:
 - 1) Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)
 - 2) Tes Daya Lihat (TDL)
 - 3) Tes Daya Dengar Anak (TDD)
- c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autism, gangguan pemusatan perhatian, dan hiperaktivitas. Instrumen yang digunakan:
 - 1) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)
 - 2) Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)
 - 3) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

2. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

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

Tabel 2
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Umur anak	Jenis deteksi tumbuh kembang yang harus dilakukan							
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan		Deteksi dini penyimpangan perkembangan			Deteksi dini penyimpangan mental emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	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: 16).

Keterangan :

BB/TB : Berat Badan/Tinggi Badan

LK : Lingkar Kepala

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDD : Tes Daya Dengar

TDL : Tes Daya Lihat

KMME : Kuesioner Mental Emosional

M-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddler

GPPH : Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

3. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak dilakukan di semua tingkat pelayanan yaitu, Keluarga, masyarakat, puskesmas. Yang dipantau berat badan, panjang/tinggi badan dan lingkaran kepala oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus, atau gemuk.
- b. Pengukuran Panjang badan terhadap umur atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak apakah normal, pendek, atau sangat pendek.
- c. Pengukuran Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur di laksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan dibawah garis merah, kader/masyarakat dapat merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan / tinggi badan. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

1) Penimbangan Berat Badan (BB)

a) Menggunakan timbangan dacin

- (1) Pastikan dacin masih layak digunakan, periksa dan letakkan banul geser pada angka nol. Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
- (2) Masukkan Balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus
- (3) Baca berat badan Balita dengan melihat angka diujung bandul geser.
- (4) Catat hasil penimbangan dengan benar
- (5) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan Balita dari sarung timbang

b) Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)

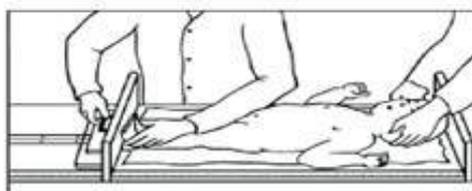
- (1) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak
- (2) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0
- (3) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung dan tidak memegang sesuatu
- (4) Anak berdiri diatas timbangan tanpa dipegangi
- (5) Lihat jarum timbangan sampai berhenti
- (6) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan
- (7) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka ditengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri

2) Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)

a) Pengukuran Panjang Badan untuk anak 0-24 bulan

Cara mengukur dengan posisi berbaring:

- (1) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
- (2) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
- (3) Kepala bayi menempel pada pembatas angka
- (4) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel
- (5) pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
- (6) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutu bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki
- (7) Petugas 2 : membaca angka di tepi di luar pengukur
- (8) Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm



Gambar 1
Pengukuran Tinggi Badan dengan Posisi Tidur
Sumber : Kemenkes RI, 2016 : 18

b) Pengukuran Tinggi Badan untuk anak 24-72 bulan

Cara mengukur dengan posisi berdiri

- (1) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- (2) Berdiri tegak menghadap kedepan.
- (3) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- (4) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.

- (5) Baca angka pada batas tersebut.
- (6) Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm



Gambar 2
Pengukuran Tinggi Badan Dengan Cara Berdiri
Sumber : Kemenkes RI, 2016 : 19

- 3) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)
 - a) Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal
 - b) Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan. Pengukuran dan penilaian lingkar kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
 - c) Cara pengukuran lingkaran kepala :
 - (1) Alat pengukuran dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang
 - (2) Baca angka pada pertemuan dengan angka

- (3) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak
- (4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
- (5) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang



Gambar 3
Pengukuran Lingkar Kepala
Sumber : Kemenkes RI, 2016 : 19

4. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan 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.

- a. Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kueisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 - 1) Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
 - 2) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.

- 3) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak ≤ 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan (3, 6, 9, 12,15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan).
- 4) Apabila orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.
- 5) Alat/instrumen yang digunakan sebagai berikut :
 - a) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9–10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
 - b) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5–1 cm.
- 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.

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

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).
 - c) Jumlah jawaban "Ya" = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
 - d) Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

- e) 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 dengan baik.
- (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 setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.
- (5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

- 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/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).
- (6) 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).

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 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah
 - a) Instrumen TDD menurut umur anak;
 - b) Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia;

- c) Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).
- 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 per satu, 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

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;

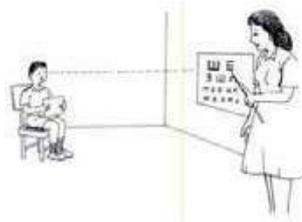
c) Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak;

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.



Gambar 4
Tes daya lihat
Sumber : Kemenkes RI, 2016 : 23

- (1) 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.
- (2) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas.
- (3) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E " pada poster, satu per satu, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat.
- (4) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.
- (5) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.

(6) Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan.

(7) 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.

(8) 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 sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya).

d. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme 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 ini dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Ada beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak, yaitu sebagai berikut.

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

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

Apabila jawaban "Ya" hanya 1 (satu)

Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak.

- 6) Apabila ada jawaban "Ya", kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.
- 7) 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
- f. Deteksi Dini Autis pada Anak Prasekolah
 - 1) Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
 - 2) Jadwal deteksi dini autis pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di berikut :
 - a) Keterlambatan berbicara;
 - b) Gangguan komunikasi interaksi sosial;
 - c) Perilaku yang berulang-ulang.
 - 3) Alat yang digunakan adalah CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*). CHAT ini ada 2 jenis pertanyaan, yaitu :

- a) Ada 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu per satu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
 - b) Ada 5 perintah bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis CHAT. Cara menggunakan CHAT.
 - c) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
 - d) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada CHAT.
 - e) Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, "Ya" atau "Tidak". Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- 4) Interpretasi
- a) Risiko tinggi menderita autisme : apabila jawaban "Tidak" pada pertanyaan AS, A7, B2, 83, dan 84.
 - b) Risiko rendah menderita autisme: apabila jawaban "Tidak" pada pertanyaan A7 dan 84
 - c) Kemungkinan gangguan perkembangan lain: apabila jawaban "Tidak" jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4; A6; A8-A9; B1;B5.
 - d) Anak dalam batas normal apabila tidak termasuk dalam kategori 1, 2, dan 3.

5) Intervensi

Apabila anak berisiko menderita autisme atau kemungkinan ada gangguan perkembangan, rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/ tumbuh kembang anak.

g. 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) Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah 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 Rating Scale*). Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/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.

C. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

1. Pengertian Stimulasi

Stimulasi anak adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar usia 0-6 tahun agar berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin secara dini dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi perkembangan anak dilakukan oleh ibu, ayah, pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat dilingkungan sekitarnya. Selain itu, kadang secara otomatis anak juga “terstimulasi” oleh teman bermainnya ketika dalam permainan yang atur oleh “sistem permainan dan interkasi” yang bermanfaat juga untuk tumbuh kembangnya. Dengan demikian, mengupayakan anak untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar merupakan salah satu kegiatan untuk stimulasi tumbuh

kembang anak. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang bahkan gangguan yang bersifat menetap. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta kemampuan sosial dan kemandirian. (Kemenkes RI, 2016)

2. Prinsip Dasar Stimulasi

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan, antara lain :

- a. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang
- b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang ada didekatnya.
- c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok usia anak
- d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi secara menyenangkan tanpa ada paksaan dan hukuman
- e. Lakukan stimulasi terhadap keempat aspek kemampuan dasar anak secara bertahap dan berkelanjutan sesuai usia anak.
- f. Gunakan alat bentuk/ permainan yang sederhana, aman, dan nada disekitar anak;
- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- h. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

Pada bagian sebelumnya sudah dijelaskan bahwa perkembangan kemampuan dasar anak berkorelasi dengan pertumbuhan. Perkembangan kemampuan dasar anak mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan. Dengan demikian stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka

merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orangtua/keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak berikut ini :

Tabel 3
Pembagian Kelompok Usia Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

No	Periode tumbuh kembang	Kelompok usia stimulasi
1	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2	Masa bayi usia 0-12 bulan	0-3 bulan 3-6 bulan 6-9 bulan 9-12 bulan
3	Masa anak balita 12-60 bulan	12-15 bulan 15-18 bulan 18-24 bulan 24-48 bulan 36-48 bulan 48-60 bulan
4	Masa prasekolah 60-72 bulan	60-72 Bulan

(Sumber : Sulistyawati A, 2017:66).

3. Bentuk Stimulasi

Tahapan perkembangan dan stimulasi usia 16 bulan pada motorik kasar menggunakan KPSP

a. Tahapan Perkembangan

- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan
- 2) Berjalan mundur 5 langkah
- 3) Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali

b. Stimulasi yang perlu dilanjutkan

- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan
- 2) Bermain bola
- 3) Berjalan sendiri
- 4) Berjalan mundur 5 langkah

bila anak sudah jalan tanpa berpegangan, ajari anak melangkah mundur. Berikan mainan yang bisa ditarik karena anak akan mengambil langkah mundur untuk dapat memperhatikan mainan itu

- 5) Menarik mainan, bila anak sudah jalan tanpa berpegangan, berikan mainan yang bisa ditarik ketika anak berjalan. Umumnya anak senang mainan yang bersuara.
- 6) Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
- 7) Berjalan naik dan turun tangga. Bila anak sudah bisa merangkak naik dan melangkah turun tangga, ajari anak cara jalan naik tangga sambil berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Tetap bersama anak ketika ia melakukan hal ini untuk pertama kalinya
- 8) Berjalan sambil berjinjit. Tunjukkan kepada anak cara berjalan sambil berjinjit. Buat agar anak mau mengikuti anda berjinjit di sekeliling ruangan
- 9) Menangkap dan melempar bola. Tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar, kemudian cara menangkap bola tersebut. Bila anak bisa melempar bola ukuran besar, ajari anak melempar bola yang ukurannya lebih kecil. (Kemenkes RI, 2016:42)

4. Asuhan Bayi dan Balita

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Kunjungan bayi ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sejauh mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan

kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang, dan memastikan hak-hak bayi/anak terpenuhi. Adapun pelayanan kesehatan yang dilakukan pada bayi yaitu :

- a. Imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio 1,2,3,4, DPT/Hb 1,2,3 dan campak)
- b. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
- c. Pemberian Vitamin A 100.000 IU (6-11 Bulan)
- d. Konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, tanda-tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan buku KIA
- e. Penanganan dan rujukan bila diperlukan

Asuhan balita yang dapat diberikan :

- a. Pemeriksaan kesehatan balita
- b. Penyuluhan pada orangtua mengenai: kebersihan anak, perawatan gigi, perbaikan gizi/pemberian pola makan, kesehatan lingkungan, pendidikan seksual, perawatan anak sakit, stimulasi tumbuh kembang
- c. Imunisasi dan upaya pencegahan penyakit
- d. Pemberian vitamin
- e. Identifikasi tanda kelainan dan penyakit yang mungkin timbul dan cara menanggulangi

Kunjungan balita dapat dilakukan pada :

- a. Minggu pertama setelah persalinan, untuk selanjutnya bayi bisa dibawa ketempat bidan bekerja
- b. Anak berumur sampai 5 bulan diperiksa setiap bulan

- c. Pemeriksaan dilakukan setiap 2 bulan sampai anak berumur 12 bulan
- d. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 bulan sampai anak berumur 24 bulan
- e. Pemeriksaan dilakukan satu kali setahun. (Junengsih, 2018:50-51)

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh Association Confederation Nursing Midwifery (ACNM) tahun 1999 terdiri atas :

1. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.

9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

Selanjutnya Varney (2010), meringkasnya menjadi 7 langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar, Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar : Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau Catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi,
2. Langkah II : Interpretasi data dasar, sesuai standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan,
4. Langkah IV : Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/ dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi) / kolaborasi.
5. Langkah V : Perencanaan, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah

psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.

6. Langkah VI : Pelaksanaan, bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
7. Langkah VII : Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan. Bidan melakukan manajemen kebidanan yang berkesinambungan dan terus-menerus

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan terdiri dari pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan. (Batbual Bringiwatty, 2021: 55-57)

2. Data Fokus SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagikan data dibagikan data

dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi,

evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. (Handayani, SR. 2017:124-125).