

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun. Masa balita adalah anak umur 12 sampai 59 bulan, masa ini merupakan periode penting dalam tumbuh kembang yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak pernah terulang, sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Neherta Meri, dkk : 42).

Sedangkan menurut Akbar Fredy (2021) balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Anak balita merupakan anak yang berada dalam rentan usia 1-5 tahun kehidupan. Anak balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan *golden period*. Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya.

B. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Suatu bentuk bertambahnya ukuran dalam suatu bentuk jaringan baik pertambahan ukuran secara fisik maupun struktur tubuh baik sebagian ataupun keseluruhan sehingga dapat di ukur dengan satuan berat atau dengan satuan panjang. Pertumbuhan merupakan suatu bentuk bertambahnya sel dan jaringan yang berada didalam tubuh dan dapat diukur dengan satuan cm, sedangkan perkembangan merupakan bertambahnya fungsi struktur tubuh yang lebih kompleks (Windiyan et al, 2021 : 1).

Pengertian pertumbuhan dan perkembangan antara lain sebagai berikut :

- a. Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Rantina, 2020 : 3-4).
- b. Perkembangan (*development*) adalah proses pematangan secara keseluruhan yang berkaitan dengan bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan mengikuti pola yang teratur, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas (Rantina, et.al, 2020 : 3-4).

2. Ciri-Ciri dan Prinsip 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. Perkembangan dan pertumbuhan 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. Perkembangan dan pertumbuhan mempunyai kecepatan yang berbedasebagaimana 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 akan bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kependaiannya.
- 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*).
- 3) 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 (Elfira et al, 2022).

Adapun prinsip-prinsip tumbuh kembang pada anak :

- 1) Perkembangan merupakan proses kematangan dari tahapan belajar. Merupakan suatu proses intrinsic yang terjadi dengan sendirinya sesuai dengan potensi individu masing-masing.
- 2) Pola perkembangan dapat diramalkan. Semua anak memiliki pola perkembangan yang sama dengan demikian perkembangan seorang anak sudah pasti bisa diramalkan. Perkembangan anak terjadi secara umum kemudian lebih spesifik, sehingga terjadi secara berkesinambungan (Windiyan, et al 2021).

3. Aspek-Aspek Yang Dipantau Dalam Perkembangan

Menurut Kemenkes RI (2022 : 15) aspek perkembangan yang perlu dipantau, yaitu :

- 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 setelah selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

Table 1
Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Umur	Jenis deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilakukan tingkat Puskesmas													
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan							Deteksi dini penyimpangan perkembangan				Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional (dilakukan atas indikasi)		
	Weight increment*	Length increment*	BB/U	PB/U atau TB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U	LK	KPSP	TDD	Pemeriksaan upiputih**	TDL	KMPE	M-CHAT Revised*	GPPH
6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
18 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
36 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
60 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
72 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓

Sumber : (Kemenkes RI, 2022).

2. Tahap-Tahap Perkembangan

Tahapan perkembangan pada anak menurut Faridi A, et al (2022 : 53-54) ada dua tahapan perkembangan fisik-motorik dan kognitif.

a. Fisik –motorik

- 1) Motorik kasar, dalam motorik kasar anak di mana di sinin di nilai bagaimana kemampuan gerakan tubuh anak secara terkoordinasi, lentur, seimbang, lincah, lokomotor, non-lokomotor, dan mengikutiaturan.
- 2) Motorik halus, di mana dalam hal ini kemampuan anak di nilai serta kelenturan menggunakan jari dan alat untuk mengeksplorasi dan mengekspresikan diri dalam berbagai bentuk.
- 3) Kesehatan dan perilaku keselamatan, mencakup berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala sesuai usia serta kemampuan berperilaku hidup bersih, sehat, dan peduli terhadap keselamatannya.
- 4) Perkembangan motorik kasar (*gross motor*), Aspek yang berhubungan dengan perkembangan dan sikap tubuh. Aktivitas motorik yang mencakup ketrampilan otot-otot besar seperti merangkak, berjalan, berlari, melompat dan berenang.

b. Kognitif

Pola makan dapat memengaruhi perkembangan kognitif anak baik secara langsung melalui perkembangan otak selama masa bayi dan secara tidak langsung memengaruhi kesehatan anak, aktivitas fisik dan perilaku pengasuh. Nutrisi juga dapat meningkatkan pertumbuhan anak seta perkembangan anak hal ini juga di dukung dengan stimulasi yang di berikan oleh orang tua di saat anak belum mampu melakukan kegiatan untuk itu pengetahuan orang tua dalam menerapkan

intervensi yang tepat untuk memberikan stimulus serta melihat efek dari stimulasi yang di berikan perlu di tingkatkan(Faridi A et al, 2022 : 53-54).

3. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan pertumbuhan fisik anak dan mengetahui serta mengenal faktor risiko.Melalui deteksi dini tersebut dapat diketahui penyimpangan pertumbuhan anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi. penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan tepat (Faridi A, et al 2022 : 43).

a. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan.

Berikut pelaksana dan alat yang digunakan :

Tabel 2
Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat Dan Bahan Yang Digunakan	Aspek Yang Dipantau	Tempat
Keluarga, masyarakat	a. Orang tua b. Pendidik PAUD,Petugas BKB,Petugas TPA dan Guru TK	a. Buku KIA b. Timbangan digital	a. Berat badan	a. Rumah b. PAUD
	a. Tenaga kesehatan terlatih b. Kader kesehatan terlatih	a. Buku KIA b. Timbangan bayi dan anak digital atau timbangan dacin c. Alat ukur panjang atau tinggi badan (<i>infantometer stadiometer, microtoise</i>) d. Pita pengukur lingkaran kepala e. Pita pengukur LILA	a. Berat Badan b. Panjang badan atau tinggi badan c. Lingkaran kepala d. Lingkaran lengan atas (LILA)	Posyandu

Puskesmas	Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK : a. Dokter b. Bidan c. Perawat d. Ahli gizi e. Tenaga Kesehatan lainnya	a. Buku SDIDTK b. Table <i>weight</i> dan <i>length increment</i> c. Table atau grafik BB/PB atau BB/TB d. Table atau grafik PB/U atau TB/U e. Grafik dan table IMT/U f. Grafik lingkaran kepala g. Timbangan bayi digital, timbangan anak digital atau timbangan dacin h. Alat ukur panjang atau tinggi badan (infantometer, stadiometer, microtoise) i. Pita pengukur lingkaran kepala j. Pita pengukur LILA	a. <i>Weight increment</i> b. <i>Length increment</i> c. Berat badan d. Panjang badan atau tinggi badan e. Indeks massa tubuh (IMT) f. Lingkaran kepala g. Lingkaran lengan atas (LILA)	Puskesmas
-----------	--	---	---	-----------

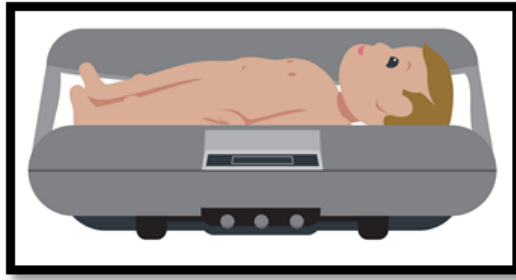
Sumber :(Kemenkes RI, 2022 : 86).

1) Pengukuran Berat Badan (BB)

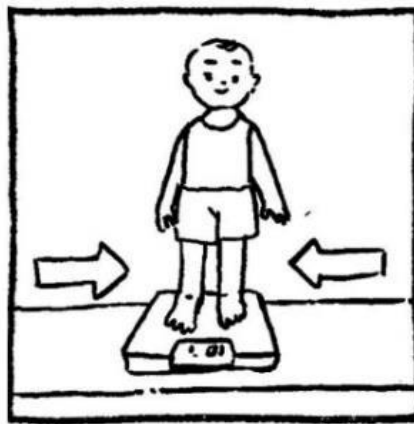
Menggunakan alat ukur berat badan bayi (*baby scale*). Timbangan diletakkan di tempat yang rata, datar dan keras (Kemenkes RI, 2022 : 87).

2) Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)

Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0 serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah (Kemenkes RI, 2022 : 87).



Gambar 1
Pengukuran Tinggi Badan dan Panjang Badan Umur 0-24 bulan
Sumber : (Kemenkes RI, 2022)



Gambar 2
Penimbangan BB menggunakan timbangan digital
Sumber : (Kemenkes RI, 2022)

3) Pengukuran panjang badan (PB) untuk anak umur 0-24 bulan

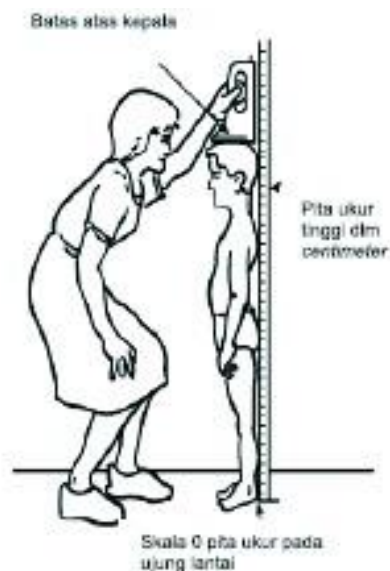
Cara mengukur dengan posisi berbaring, bayi dibaringkan terlentang pada alas yang datar, kepala bayi tetap menempel pada pembatas angka nol (pembatas kepala), tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus dan tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki. Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.



Gambar 3
Pengukuran Panjang Badan (PB)
Sumber : (Kemenkes RI, 2022 : 88)

4) Pengukuran tinggi badan (TB) untuk anak umur 24-72 bulan

Cara mengukur dengan posisi berdiri. Anak tidak memakai sandal atau sepatu dan menghadap ke depan, jika anak umur di atas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Kemenkes RI, 2022 : 89).



Gambar 4
Pengukuran Tinggi Badan dan Panjang Badan Umur 24-72 bulan
Sumber : (Kemenkes RI, 2019)

5) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau tidak (Kemenkes RI, 2022 : 89).



Gambar 5
Pengukuran Lingkar Kepala Anak
Sumber : (Kemenkes RI, 2022).

b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

- 1) Skrining pemeriksaan perkembangan menggunakan Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan dilakukan skrining pemeriksaan menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60 dan 72 bulan). (Kemenkes RI, 2022 : 177).

Interprestasi hasil :

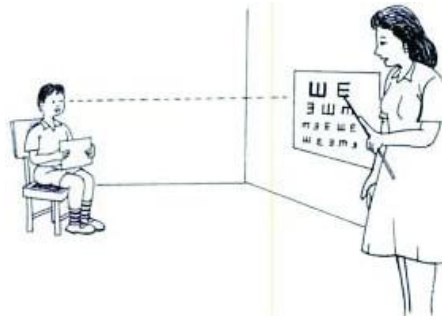
- a) Jumlah “Ya” 9 atau 10 berarti anak sesuai (S).
 - b) Jumlah “Ya” 7 atau 8 berarti anak meragukan (M).
 - c) Jumlah “Ya” 6 atau kurang berarti kemungkinan ada penyimpangan (P)
- (Kemenkes RI, 2019).

2) Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar (TDD) adalah 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 ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK terlatih, tenaga PAUD terlatih, dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya. Interpretasinya adalah : bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran (Kemenkes RI, 2022 : 147).

3) Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan dilakukan 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 besar. Jadwal dilakukannya mulai umur ≥ 36 bulan dan diulang setiap 6 bulan berikutnya sampai umur 72 bulan. Interpretasinya : anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Namun, bila anak tidak dapat melihat baris ketiga poster "E" atau tidak dapat mencocokkan kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa dengan jarak sejauh 3 meter, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (Kemenkes RI, 2019).



Gambar 6
Tes Daya Lihat
Sumber : (Kemenkes RI, 2019).

c. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional

1) Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE)

Tujuan dilakukannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah. Jadwal dilakukannya adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36-72 bulan. Interpretasinya : bila ada jawaban “Ya”, maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (Kemenkes RI, 2019 : 25).

2) Modified-Checklist for Autism in Toddlers

Tujuan dilakukannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autisme pada anak umur 18-36 bulan. Jadwal dilakukannya atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Interpretasi :

- a) Ada 6 pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting, jika dijawab tidak berarti anak mempunyai resiko tinggi autisme. Jawaban tidak pada dua atau lebih pertanyaan penting atau tiga pertanyaan lain yang dijawab tidak sesuai (contoh : seharusnya dijawab “ya”, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai resiko autisme.

b) Jika perilaku itu jarang dikerjakan (contoh : melihat satu atau dua kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya (Kemenkes RI, 2019 : 25-26).

3) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Tujuan dilakukannya adalah untuk mengetahui secara dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan keatas. Jadwal dilakukannya atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Interpretasi :

Dapat dinilai sesuai “bobot nilai” kemudian dijumlahkan nilai dari masing-masing jawaban menjadi nilai total.

- a) Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
- b) Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.
- c) Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.
- d) Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Bila nilai total 13 atau lebih maka kemungkinan anak dengan GPPH(Kemenkes RI, 2019 : 26).

C. Perkembangan Motorik Kasar

1. Definisi Kemampuan Motorik Kasar

Pentingnya pengembangan ketrampilan motorik kasar serta perkembangan untuk kesiapan sekolah dan keberhasilan jangka panjang. Perkembangan motorik bersamaan dengan perkembangan sosial-emosional (Zhang, 2022).

Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan gerak tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang

dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Hal tersebut bahwa motorik kasar adalah bagian dari aktivitas motorik yang melakukan ketrampilan yang melibatkan otot-otot besar. Gerakan dalam motorik kasar menuntut kekuatan fisik dan keseimbangan(Makhmudah S, et al 2020 : 79).

Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan yang berhubungan dengan aspek kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti tengkurap, duduk berjalan, dan sebagainya. Pada dasarnya perkembangan ini sesuai dengan kematangan syaraf dan otot anak(Ananditha, 2017).

Anak yang dapat menguasai gerakan motoriknya, maka kondisinya tubuhnya akan semakin sehat karena selalu bergerak. Hal ini tentunya akan berpengaruh pada kemandirian dan rasa percaya diri anak. Anak lebih mudah dalam bersosialisasi karena mampu mengimbangi gerakan dan aktivitas yang dilakukan bersama teman-teman sebayanya (Mahmud, 2019).

Keterampilan motorik kasar terbagi menjadi tiga kategori yaitu antara lain :

a. Gerakan lokomotor

Kemampuan gerak tubuh yang dilakukan dengan berpindah tempat dari satu tempat ke tempat lainnya, contoh : berjalan, berlari, melompat, dan meloncat.

b. Gerakan non lokomotor

Kemampuan gerak tubuh yang digerakan dengan tanpa berpindah tempat, contoh : berjalan di tempat, mengangkat satu kaki, dan mengayunkan tangan.

c. Gerakan manipulatif

Gerakan tubuh yang dilakukan dengan lebih banyak menggunakan bagian tangan dan kaki, contoh : melempar dan menendang bola(Sahara et al., 2021).

2. Dampak dari Perkembangan meragukan

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak. Dampak gangguan perkembangan motorik kasar dapat menyebabkan minat anak dalam belajar berkurang, retardasi mental, gangguan perkembangan koordinasi, kurang mampunya anak melakukan aktivitas secara mandiri. Peran orang tua terutama ibu sangat penting bagi perkembangan anak sedini mungkin dan memberikan stimulasi yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental dan sosial(Yanti, et al, 2020).

Keterlambatan motorik dapat menyebabkan anak merasa rendah diri, kecemburuan terhadap anak lain, kekecewaan terhadap sikap orangtua, penolakan sosial, ketergantungan dan malu. Oleh karena itu, stimulasi ini harus diberikan secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang, metode bermain dan lainlain, sehingga perkembangan anak dapat berjalan secara optimal. Aktivitas orangtua dalam memberikan stimulasi ini merupakan salah satu contoh perilaku orangtua dalam melatih perkembangan anak (Poborini et al., 2017).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Fisik-Motorik Anak

Perkembangan motorik kasar menggunakan otot-otot besar, sedangkan motorik halus menggunakan otot-otot kecil. Berikut terdapat empat faktor yang mempengaruhi faktor perkembangan fisik-motorik pada anak, diantaranya :

a. Faktor makanan

Adapun makanan yang paling baik untuk anak usia dini, khususnya 0-2 tahun adalah ASI eksklusif. Dalam perkembangan kognitif dan intelektualnya, anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki IQ yang lebih tinggi

dibandingkan dengan anak yang diberikan susu formula. Menurut Kemenkes RI (2022: 25) Ada jadwal makanan utama dan makanan selingan (*snack*) yang teratur, yaitu 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan kecil seperti (*snack*, dan lainnya). Beberapa hal yang harus diberikan dalam pemberian makan anak usia 1-5 tahun :

- 1) Selalu variasikan makanan yang diberikan meliputi makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah. Usahakan protein yang diberikan juga berganti sehingga semua zat gizi terpenuhi.
- 2) Variasikan cara mengolah sehingga semua bahan makanan dapat masuk, misalnya anak tidak mau makan bayam dapat dibuat didalam telur dadar.
- 3) Berikan air putih setiap kali sehabis makan
- 4) Hindari memberikan makanan selingan mendekati jam makan utama (Auliana, 2011).

b. Faktor pemberian stimulus

Pemberian stimulasi diutamakan oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya di rumah yang merawat anak. Jenis stimulasi yang diberikan disesuaikan dengan umur perkembangan anak, seperti menurut Kemenkes RI (2022: 59) anak usia 24-35 bulan, stimulasi yang dapat diberikan pada anak yaitu orang tua dapat mengajarkan dan mengajak anak bermain seperti berlari, melompat, melatih keseimbangan badan, bermain menendang bola, serta latihan menghadapi rintangan.

c. Kesiapan fisik

Aspek perkembangan fisik-motorik tidak karena pemberian stimulus semata, namun karena adanya faktor kesiapan fisik. Anak yang berusia 0-2 tahun

memiliki kemampuan fisik-motorik yang sangat bagus. Hal ini dapat terlihat melalui perkembangan anak dari tidak berdaya, tengkurap, merangkak, dan berjalan.

d. Jenis kelamin

Tanpa disadari jenis kelamin mempengaruhi perkembangan fisik motorik anak. Umumnya pada anak perempuan senang jika melakukan aktivitas yang melibatkan otot halusny. Namun, sementara anak laki-laki lebih senang melakukan aktivitas yang melibatkan otot-otot besarnya.

e. Faktor sosial budaya

Faktor budaya dalam suatu wilayah misalnya pada daerah sumatera, terkadang sangat mempengaruhi perkembangan fisik motorik anak. Dapat dilihat melalui kebiasaan yang diberikan oleh orang tua, seperti anak laki-laki yang budayanya masih cenderung patrilinealitas sehingga lebih memprioritaskan kebutuhan primer atau sekunder pada anak laki-laki tersebut yang diarahkan agar bermain yang membutuhkan energi banyak seperti bermain bola, mobil-mobilan dan sebagainya. Kemudian mereka dilarang untuk bermain masak-masakan, rumah-rumahan, dan boneka karena menganggap permainan tersebut hanya diperbolehkan untuk anak perempuan(Tanfidiyah N, 2021 : 63-65).

Beberapa sikap yang bisa dikembangkan orang tua untuk menstimulasi perkembangan motorik kasar pada anak, di antaranya :

- 1) Memberikan kesempatan belajar anak untuk mempelajari kemampuan motoriknya, agar anak tidak mengalami keterlambatan perkembangan.

- 2) Memberikan kesempatan mencoba pada anak agar anak bisa bergerak aktif dalam pertumbuhannya, namun orang tua harus tetap mengawasi kegiatan anak (Nova dan Wati, 2019).

4. Pengaruh Lingkungan Dalam Stimulasi Motorik Kasar Pada Anak

Berikut beberapa hal yang dapat mempengaruhi stimulasi motorik kasar anak yaitu :

a. Faktor keluarga

Orang tua bersama para pendidik dan lingkungan sangat memiliki peran penting dalam membantu anak dalam mengembangkan kecerdasan yang dimilikinya. Begitupun orang tua yang terlalu protektif sehingga dapat menghambat kebebasan anak untuk melatih ketrampilan motorik kasarnya, misalnya anak masih takut untuk naik tangga sendirian karena takut jatuh atau cedera. Hal tersebut merupakan hambatan dalam mengembangkan motorik kasar pada anak.

b. Faktor lingkungan

Lingkungan biologis : termasuk di dalamnya hewan dan tumbuhan, lingkungan yang sehat yaitu membuat rumah tidak dekat rawa atau genangan air, pabrik, dan lapangan udara. Rumah harus mempunyai ventilasi yang baik serta halaman rumah yang baik. Lingkungan psikososial : termasuk di dalamnya latar belakang keluarga, hubungan dalam keluarga, cara anak dibesarkan dan interaksi dengan masyarakat sekitarnya.

c. Media

Media edukatif dan sumber pembelajaran dapat berasal dari lingkungan alam sekitar atau bahan yang disiapkan oleh guru (Arifiyanti et al., 2019).

5. Tujuan dan Fungsi Perkembangan Motorik Kasar

Menurut Khadijah (2020: 17-20) Dalam mengembangkan motorik anak, harus menyiapkan metode, media, dan sarana prasarana yang dapat menunjang untuk perkembangan motorik anak. Adapun tujuan perkembangan motorik pada anak, yaitu :

- a. Program pengembangan ketrampilan motorik kasar, yaitu supaya anak mampu:
 - 1) Meningkatkan ketrampilan gerak
 - 2) Memelihara dan meningkatkan kebugaran jasmani
 - 3) Menanamkan sikap percaya diri
 - 4) Bekerja sama dengan baik
 - 5) Berprilaku disiplin, jujur, dan sportif
- b. Fungsi model program pengembangan ketrampilan motorik kasar pada anak, yaitu:
 - 1) Ketrampilan motorik kasar berperan sebagai alat pemacu pertumbuhan dan perkembangan jasmani, rohani, dan kesehatan untuk anak usia dini.
 - 2) Ketrampilan motorik kasar berperan sebagai alat untuk membentuk, membangun dan memperkuat tubuh anak usia dini.
 - 3) Ketrampilan motorik kasar berperan sebagai alat melatih ketrampilan dan ketangkasan gerak juga daya pikir anak usia dini.
 - 4) Ketrampilan motorik kasar berperan alat untuk meningkatkan perkembangan emosional.
 - 5) Ketrampilan 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.

Penguasaan keterampilan motorik dapat tergambar pada kemampuan anak dalam menyelesaikan tugas motorik tertentu. Kualitas motorik terlihat dari seberapa jauh anak tersebut mampu menampilkan tugas motorik yang diberikan dengan tingkat keberhasilan tertentu (Khadijah, et al, 2020).

6. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Motorik Kasar Anak

a. Umur 24-35 bulan

1) Tahapan perkembangan

a) Jalan naik tangga sendiri

Berlari dengan aman, melompat melewati rintangan.

Bila anak sudah bisa naik dan turun tangga dengan merangkak, ajari anak cara naik dan turun tangga sambil jalan berpegangan.

Dampingi anak saat melakukan ini sampai anak bisa naik turun tangga dengan aman dan stabil.

b) Berlari

c) Bermain dan menendang bola kecil

Stimulasi yang dilanjutkan :

(1) Dorong agar anak mau memanjat, berlari, melompat, merayap, melatih keseimbangan badan, bermain menendang bola, serta latihan menghadapi rintangan.

Ajak anak bermain “ular naga”, merangkak di kolong meja, berjinjit mengelilingi kursi, melompat di atas bantal, dan lain-lain.

(2) Melatih anak melompat

Usahakan agar anak melompat jauh dengan kedua kakinya bersamaan. Letakkan sebuah handuk bekas di lantai, atau buat garis di tanah dengan sebuah tongkat atau dilantai dengan sebuah kapur tulis sebagai batas lompatan.

(3) Melatih anak melempar dan menangkap

Tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar ke arah Anda. Kemudian lemparkan kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya.

Tujuan dan manfaat stimulasi dengan menggunakan alternatif bantal menurut Chandra Anita, Widjaja R Ivan (2022), sebagai berikut :

Tujuan :

- (a) Untuk kematangan otot anak
- (b) Keseimbangan yang baik
- (c) Koordinasi gerak yang baik
- (d) Keberanian

Manfaat :

- (a) Anak belajar menggerakkan kaki seperti naik tangga karena anak harus mengangkat kakinya lebih tinggi untuk menginjak undakan (tempat yang bertingkat) bukan seperti jalan biasa.
- (b) Melatih anak mempertahankan keseimbangan karena anak berjalan pada alas yang tidak rata.

Tujuan dan manfaat stimulasi dengan berlatih menghadapi rintangan tali menurut Chandra Anita, Widjaja R Ivan (2022), sebagai berikut :

Alat dan bahan :

(a) Kardus bekas/kursi + tali

Ikatkan tali di antara kedua dus/kursi sehingga membentuk rintangan.

Tujuan :

(a) Melatih kekuatan otot

(b) Melatih keseimbangan

(c) Belajar koordinasi gerakan yang dibutuhkan untuk melewati rintangan. Ketika anak memiliki keseimbangan yang baik, biasanya anak tidak perlu lagi berpegangan, bahkan terkadang anak bisa melewati rintangan sambil memegang mainan.

b. Stimulasi Perkembangan Gerak Kasar

Stimulasi perkembangan gerak kasar balita usia 24-36 bulan meliputi melatih anak memanjat, berlari, melompat, melatih keseimbangan badan, bermain bola, melatih anak menghadapi rintangan seperti mengajak anak bermain ular naga, melompat di atas bantal. Mengajari anak melempar dan menangkap bola. Salah satu perkembangan pada masa balita adalah pada aspek motorik kasar. Motorik kasar adalah bagian dari aktivitas motor yang melibatkan otot-otot besar dan salah satunya dipengaruhi oleh interaksi orangtua

terhadap anak utamanya dalam bentuk stimulasi. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang jika dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga ataupun orang tua sangat berperan positif dalam menstimulasi perkembangan gerak kasar (Royhanaty, et.al, 2017). Sedangkan menurut Yunita, et.al (2019) Melempar, menangkap, dan menendang bola merupakan keterampilan ibu untuk menstimulasi anak usia prasekolah melempar, menangkap, dan menendang bola. Keterampilan ini dapat dilakukan ibu dengan meminta anak melakukan beberapa kegiatan, seperti; bermain permainan menendang, menggunakan sasaran untuk melempar, dan menggunakan bantal.

Aspek stimulasi jadi sangat berarti dalam sesuatu perkembangan anak. Stimulus orang tua dalam pertumbuhan anak merupakan suatu metode yang digunakan dalam proses interaksi yang berkepanjangan antara orang tua serta anak buat membentuk ikatan yang hangat, serta memfasilitasi anak buat meningkatkan keahlian anak yang meliputi perkembangan motorik halus, motorik agresif, bahasa serta keahlian sosial cocok dengan tahap perkembangannya.

Oleh karena itu, orang tua memiliki peran penting dalam menstimulasi perkembangan anak karena menjadi orang terdekat bagi anak. Stimulasi yang dilakukan orang tua dalam melakukan stimulasi perkembangannya yaitu stimulasi kemampuan gerak kasar, stimulasi kemampuan gerak halus, stimulasi kemampuan bicara dan bahasa serta

stimulasi kemampuan sosialisasi dan kemandirian(Haryanti et al., 2019).

Tabel 3
Tahapan Pencapaian Perkembangan motorik kasar

No	Umur	Perkembangan Motorik Kasar
1.	0-2 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengangkat kepala setinggi 45° 2. Menahan kepala tetap tegak
2.	3-5 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berbalik dari posisi tengkurap ke terlentang 2. Saat posisi tengkurap, bayi mengangkat kepala setinggi 90° dan menyangga badan dengan bertumpu pada kedua siku 3. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil 4. Saat bayi ditegakkan dan kaki diletakkan di atas permukaan yang keras, maka kaki bayi akan menendang-nendang
3.	6-8 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk sendiri dengan kedua tangan menopang tubuhnya 2. Berguling ke 2 arah (depan ke belakang, belakang ke depan) 3. Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang 4. Belajar berdiri, kedua kaki menopang sebagai berat badan
4.	9-11 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat duduk sendiri dari posisi berbaring 2. Merangkak 3. Mengangkat badan ke posisi berdiri 4. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan pada kursi/meja 5. Dapat berjalan dengan dituntun
5.	18-23 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan mundur 5 langkah 2. Dapat naik tangga dengan berpegangan pada pegangan tangan 3. Berlari
6.	24-35 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan naik tangga sendiri 2. Berlari 3. Bermain dan menendang bola kecil
7.	36-47 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri 1 kaki selama 2 detik 2. Melakukan lompatan lebar (minimal selebar 20 cm) 3. Memanjat dengan baik 4. Berjalan naik dan turun tangga, 1 kaki di setiap anak tangga tanpa berpegangan
8.	48-59 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri 1 kaki 6 detik 2. Melompat-lompat dan berdiri 1 kaki hingga 2 detik 3. Menari 4. Menangkap bola yang dipantulkan

10.	60-72 bulan	1. Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik atau lebih 2. Melompat jauh 3. Melompat dengan 1 kaki
-----	-------------	--

Sumber : (Kemenkes RI, 2022).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney, yang meliputi:

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masukan klien yang sebenarnya.

b. Tahap II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ketiga ini bidan

dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi.

d. Langkah IV: Tindakan Segera, Kolaborasi, Rujukan

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada penjelasan menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

e. Langkah V: Rencana Asuhan

Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut.

f. Langkah VI: Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ke enam ini perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi,

maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Patimah et al, 2016 : 172-174).

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Di dalam metode pendokumentasian SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Surtinah et al, 2019 : 59-61).

a. Data Subjektif

Data subjektif 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, dibagian data dibagian 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 (Surtinah et al, 2019 : 59-61).

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 (Surtinah et al, 2019 : 59-61).

c. 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. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis 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 (Surtinah et al, 2019 : 59-61).

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 (Surtinah et al, 2019 : 59-61).