

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tumbuh Kembang**

##### **1. Pengertian Tumbuh Kembang**

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/dewasa. Banyak orang menggunakan istilah “tumbuh” dan “kembang” secara sendiri sendiri atau bahkan di tukar-tukar. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah ukuran, dimensi dan tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ organ tubuh dan otak. Sebagai contoh,, hasil dari pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram,pound,kilogram), ukuran panjang (cmm, meter), umur tulang dan tanda-tanda seks sekunder.

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 di ramalkan sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Perkembangan menyangkut proses deferensiasi 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 dari interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah, dan, terpadu/koheren. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

## **2. Ciri-ciri dan Prinsip-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. 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 berbedabeda, 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 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).

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. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

### **3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak.**

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

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

1) Ras/etnik atau bangsa

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

2) Keluarga

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

3) Umur

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

4) Jenis kelamin

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

## 5) Genetik

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

### b. Faktor luar (eksternal).

#### 1) Faktor Prenatal

##### a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

##### b) Penyakit kronis / kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

##### c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider) Sanitasi lingkungan yang kurang baik, termasuk sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) berdampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak

##### d) Psikologis

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

##### e) Endokrin

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

f) Sosio-ekonomi, Kemiskinan selalu berhubungan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Stimulasi Perkembangan membutuhkan rangsangan/stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, interaksi ibu dan anggota keluarga terhadap kegiatan anak. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

#### **4. Aspek –Aspek Perkembangan Yang Dipantau**

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan

berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

## **5. Gangguan Tumbuh Kembang**

### **a. Gangguan Bicara dan Bahasa**

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

### **b. Cerebral palsy**

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

### **c. Sindrom Down**

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasanyang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalahs biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

### **d. Perawakan Pendek**

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena

variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanyamuncul sebelum anakberumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

f. Retardasi Mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah (IQ < 70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang sering kali disertai dengan hiperaktivitas. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

## **6. Kebutuhan Dasar Anak**

a. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Kebutuhan fisik-biomedis meliputi pangan/gizi (kebutuhan terpenting), perawatan kesehatan dasar (antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi yang teratur, pengobatan kalua sakit), papan/pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kebugaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain.



b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)

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

c. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikalbakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada bayi. Stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas dan sebagainya. (Soetjningsih, 2017)

## **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. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

### **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, autisme, 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 :

Table 1  
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 (dilakukan atas indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 bulan	✓	✓		✓				
3 bulan	✓	✓	✓	✓				
6 bulan	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓				
12 bulan	✓	✓	✓	✓				
15 bulan	✓	✓	✓	✓				
18 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
21 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
30 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
54 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
66 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Keterangan:

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

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

### 3. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak dilakukan di semua tingkat pelayanan yaitu, Keluarga, masyarakat, puskesmas. Yang dipantau berat badan, panjang/tinggi badan dan lingkar kepala oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

#### a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang

(*underweight*) atau sangat kurang (*severly underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk..

- b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak – anak yang pendek (*stuned*) atau sangat pendek (*severly stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau karena sering sakit.

- c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan / Tinggi Badan (BB/PB atau BB/PB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan panjang / tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severly wasted*), dan anak yang memiliki resiko gizi berlebih (*posible risk of overweight*).

- d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. (Menteri Kesehatan RI, 2020)

Tabel 2  
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangatkurang ( <i>severelyunderweight</i> )	<-3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0- 60 bulan	Sangat pendek ( <i>severelystunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severelywasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severelywasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD

Sumber : (Menteri Kesehatan RI, 2020)

Pengukuran ini membutuhkan alat-alat untuk menilai pertumbuhan anak yaitu buku KIA, tabel grafik BB/PB dan TB/U atau kurva pertumbuhan (*growth chart*), grafik Lingkar Kepala anak, timbangan yang akurat, alat ukur tinggi/panjang badan, serta metelin atau pita pengukur lingkar kepala.

e. Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan menggunakan timbangan yang akurat. Timbangan yang khusus bayi, timbangan dacin, serta timbangan digital.

1) Menggunakan timbangan bayi.

Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang, dengan cara yaitu :

- a) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
- b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- c) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
- d) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
- e) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- f) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- g) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah - tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.

2) Menggunakan timbangan dacin

- a) Pastikan dacin masih layak digunakan, perikasa dan letakkan banul geser pada angka nol.
- b) Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.
- c) Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
- d) Baca berat badan Balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
- e) Catat hasil penimbangan dengan benar
- f) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung timbang.

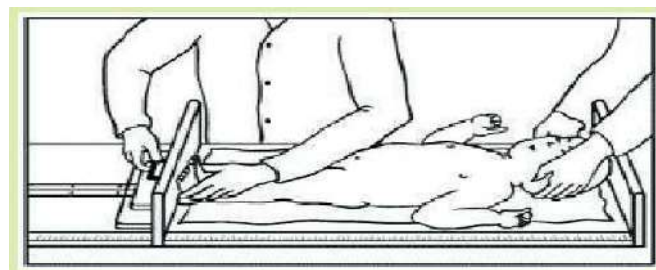
3) Menggunakan timbangan digital

- a) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.

- c) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
  - d) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
  - e) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
  - f) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
  - g) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.
- f. Pengukuran Panjang Badan / Tinggi Badan

Pengukuran panjang badan / tinggi badan anak dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

- 1) Pengukuran panjang badan untuk anak usia 0 – 24 bulan dan anak dalam posisi terlentang. Bila anak usia 0 – 24 bulan diukur dengan berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm

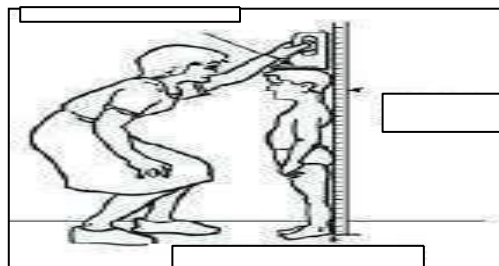


Gambar 1  
Pengukuran Panjang Badan (<2 tahun)  
Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

- 2) Pengukuran tinggi badan digubakan untuk mengukur anak tausia diatas 24-72 bulan dan diukur dalam posisi berdiri. Bila anak usia lebih dari 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Hasil pengukuran menjadi tidak valid apabila anak

membungkuk atau anak sering bergerak selama pengukuran berlangsung.

(Kementerian Kesehatan RI, 2019)



Gambar 2  
Pengukuran Tinggi Badan (>2 Tahun)  
Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Hasil dari pengukuran Tinggi Badan atau Panjang Badan terhadap umur disebut dengan indeks atau indikator TB/U atau PB/U. Indeks TB/U mencerminkan status gizi kronis atau yang telah berlangsung lama.

Pemantauan tinggi badan dilakukan secara berkala dan bertahap, sesuai dengan rekomendasi yang dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tentang pemantauan tumbuh kembang anak.

Tabel 3  
Rekomendasi Pemantauan Tinggi Badan

<b>Rekomendasi Pemantauan Tinggi Badan</b>	
<b>Usia</b>	<b>Jadwal Pemantauan</b>
0 - 12 bulan	Setiap 1 bulan
1 - 3 tahun	Setiap 3 bulan
5 - 6 tahun	Setiap 6 bulan
6 - 18 tahun	Setiap 1 tahun

Sumber : (Ikatan Dokter Indonesia, 2017)

#### g. Pengukuran Lingkar Kepala

Pengukuran lingkar kepala bertujuan untuk mengetahui kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Pengukuran ini menggunakan alat yaitu metelin atau pita ukur yang diukur melingkar ke kepala anak dahi, diatas alis mata,



diatas kedua telingga,serta bagian belakang tulang kepala yang menonjol.

(Kementerian Kesehatan RI, 2019)



Gambar 3  
Pengukuran Lingkar Kepala Anak  
Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

#### Interpretasi

- 1) Jika ukuran lingkaran kepala anak berada didalam “jalur hijau” maka lingkarankepala anak normal.
- 2) Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkarankepala anak tidak normal.
- 3) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila beradadibawah “jalur hijau”.

#### Intervensi

Bila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit.

#### **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  $\leq 24$  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
- e) Untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: “Pada posisi bayi Anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk.”
- f) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab. Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- g) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, “Ya” atau “Tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- h) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- i) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

#### Interpretasi

- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya. Jawaban ”Ya”, apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa ataupunah 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).

#### 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).
- c) 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).

d) Cara melakukan TDD

- (1) Tanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir, kemudian hitung umur anak dalam bulan.
- (2) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
- (3) Pada anak umur kurang dari 24 bulan
- (4) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak.  
Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
- (5) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu per satu, berurutan.
- (6) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
- (7) Jawaban "Ya" jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
- (8) 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
- (9) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
- (10) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.

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

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

#### 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.

#### Intervensi

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

(2) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulang

### **C. Perkembangan Motorik Kasar**

#### **1. Pengertian**

Perkembangan motorik merupakan perkembangan kontrol pergerakan badan melalui koordinasi aktivitas saraf pusat, saraf tepi dan otot. Kontrol pergerakan ini muncul dari perkembangan refleks-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. (Soetjiningsih, 2017)

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. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Perkembangan motorik kasar merupakan gerakan tubuh yang mengandalkan otot-otot besar atau keseluruhan dari anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Seperti kemampuan berlari, menendang, duduk, naik turun tangga, melompat, dan berjalan, maka dari itu motorik kasar memerlukan koordinasi otot-otot agar mereka dapat meloncat, berlari, berdiri dengan satu kaki. (Khadijah *et al.*, 2020)

Motorik kasar adalah aktivitas dengan menggunakan otot-otot besar, meliputi gerak dasar lokomotor, non lokomotor dan manipulatif. Gerakan motorik kasar merupakan bagian dari aktivitas yang mencakup keterampilan otot-otot besar, dengan mengutamakan kekuatan fisik dan keseimbangan (Samsudin, 2008). Motorik kasar berkaitan dengan gerakan yang membutuhkan koordinasi bagian tubuh, otot, dan syaraf. (Baan & Rejeki, 2020)

## **2. Faktor Stimulasi Motorik Kasar**

Menurut (Ahmad Rudiyanto, 2016) hal-hal yang dapat mempengaruhi stimulasi motorik kasar anak adalah sebagai berikut.

### **a. Faktor keluarga**

Orang tua bersama para pendidik dan lingkungan sangat memiliki peran penting dalam membantu anak dalam mengembangkan kecerdasan yang dimilikinya.



b. Faktor lingkungan

Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong dapat mengalami keterlambatan motorik yang lambat. Salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuscular

c. Faktor lingkungan

Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong dapat mengalami keterlambatan motorik yang lambat. Salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus otot atau penyakit neoromuscular.

1) Faktor guru

Guru semestinya memberikan metode yang tepat dalam menyampaikan pembelajaran motorik kasar pada anak, oleh karena itu dibutuhkan untuk metode praktik dalam menyampaikan.

2) Media

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

### **3. Manfaat Stimulasi Motorik Kasar**

Pemberian stimulasi pada usia dini antara lain adalah melatih koordinasi anggota tubuh bayi, keseimbangan, kekuatan otot lengan dan tungkai, visual dan spasial bayi, proprioseptik, koordinasi, keseimbangan, kekuatan otot perut, punggung dan tungkai, serta visual dan spasial bayi. Dengan demikian, tujuan gerak stimulasi antara lain agar bayi mampu mengkoordinasikan anggota tubuhnya untuk mengangkat benda yang memiliki berat (bobot) dan mengangkat tubuhnya dan

berdiri secara seimbang sendiri atau berpegangan (Puspita, 2019). Salah satu contoh dengan melalui permainan tradisional, secara langsung dapat memberikan kontribusi kepada anak-anak diantaranya berupa:

- a. Pembentukan fisik yang sehat, bugar, tangguh, unggul dan berdaya saing;
- b. Pembentukan mental meliputi: sportifitas, toleran, disiplin dan demokratis;
- c. Pembentukan moral menjadi lebih tanggap, peka, jujur dan tulus;
- d. Pembentukan kemampuan sosial, yaitu mampu bersaing, bekerjasama, disiplin, bersahabat, dan berkebangsaan. (Arifiyanti et al., 2019)

#### **4. Unsur- Unsur Keterampilan Motorik Anak**

Keterampilan motorik kasar setiap orang pada dasarnya berbeda-beda tergantung pada banyaknya gerakan yang dikuasainya. Toho Cholik Mutohir dan Gusril (2004:5051) menyatakan bahwa unsure-unsur keterampilan motorik diantaranya:

- a. Kekuatan, adalah keterampilan sekelompok otot untuk menimbulkan tenaga sewaktu kontraksi. Kekuatan otot harus dimiliki anak sejak dini, apabila anak tidak memiliki kekuatan otot tentu anak tidak dapat melakukan aktivitas bermain yang menggunakan fisik, seperti: berlari, melompat, melempar, memanjat, bergantung dan mendorong.
- b. Koordinasi, adalah keterampilan untuk mempersatukan atau memisahkan dalam satu tugas yang kompleks. Contoh: anak dalam melakukan lemparan harus ada koordinasi seluruh anggota tubuh yang terlibat.
- c. Kecepatan, adalah sebagai keterampilan yang berdasarkan kelenturan dalam satuan waktu tertentu, contohnya: berapa jarak yang ditempuh anak dalam

melakukan lari empat detik, semakin jauh jarak yang ditempuh anak, maka semakin tinggi kecepatannya.

- d. Keseimbangan, adalah keterampilan seseorang untuk mempertahankan tubuh dalam berbagai posisi.
- e. Kelincahan, adalah keterampilan mengubah arah dan posisi tubuh dengan cepat dan tepat pada waktu bergerak dari titik satu ke titik yang lain. Contohnya: bermain kucing dan tikus, bermain menjala ikan dll. Unsur-unsur keterampilan motorik kasar seperti yang dikemukakan di atas antara lain kekuatan, koordinasi, kecepatan, keseimbangan dan kelincahan merupakan unsur yang membentuk atau mendukung perkembangan motorik kasar. Setiap unsur ini dipastikan ada dalam perkembangan motorik kasar bagi anak, hanya saja waktu yang mengoptimalkan perkembangan motorik kasar tersebut. Maka dari itu, tugas guru dan orang tua untuk memaksimalkan setiap unsur motorik kasar tersebut agar dapat mendukung perkembangan motorik yang sempurna. (Farida & Pd, 2016)

## **5. Gerak Dasar Motorik Kasar**

Seefel (widarmi 2008) menggolongkan menjadi tiga Keterampilan dasar anak yaitu :

- a. Lokomotor (Gerakan berpindah tempat)

Kemampuan lokomotor digunakan untuk memindahkan tubuh dari satu tempat ke tempat lainnya, Gerak lokomotor ini membantu ,mengembangkan kesadaran anak akan tubuhnya dalam ruang, kesadaran ini disebut dengan kesadaran persepsi motorik yang meliputi kesadaran anak akan tubuh sendiri, waktu, hubungan ruang, konsep arah,visual, dan pendengaran

Contoh gerak lokomotor : Berbaring, Berjalan, Berlari, Melompat, Meloncat, Melempar

b. Non Lokomotor (Gerak tidak berpindah tempat)

Kemampuan non lokomotor merupakan kemampuan dimana sebagian anggota tubuh tertentu saja yang di gerakan namun tidak berpindah tempat.

Gerakan stabilisasi (Non Lokomotor) termasuk didalamnya seperti :

- 1) Mengelak/Menghindar
- 2) Merenggangkan dan Membungkuk
- 3) Membelok dan Menyusun
- 4) Mengikuti arus dan Mengayun
- 5) Mendorong dan Menarik

c. Manipulatif

Kemampuan manipulatif lebih banyaj melibatkan tangan dan kaki, tetapi bagian tubuh juga dapat di gunakan misalnya melempar, menangkap, menyepak, memukul, dan gerakkan lain, yang berkaitan dengan lemparan dan tangkapan sesuatu (Ahmad Rudiyanto, 2016).

## **6. Deteksi Dini Tumbuh Kembang motorik Kasar**

Deteksi dini kemampuan motorik anak pada masa usia dini akan dapat lebih menguntungkan karena dapat langsung memberi treatment apabila ada keganjilan dalam perkembangan gerak motoriknya. Kemampuan motorik juga sangat berhubungan erat dengan kemampuan belajar bagi anak disabilitas (Westendorp et al., 2011). Selain itu, kemampuan anak dalam melakukan gerak motorik kasar merupakan komponen dasar yang dapat memberi dukungan dalam pengembangan aktifitas fisik lainnya (Stodden et al., 2008) sehingga memang sangat penting

melakukan deteksi dini tentang kemampuan motorik kasar pada anak usia dini.

Ada beberapa gejala yang merupakan pertanda terjadinya gangguan pada perkembangan motorik kasar anak, antara :

a. Terlalu Kaku atau Lemah

Misalnya bayi usia 5 bulan masih mengepal telapak tangannya, tubuh agak kaku saat digendong, serta cenderung membanting-banting diri ke belakang. Saat diberdirikan dengan bertopang pada ketiaknya, tungkai kecil terjulur kaku, pada waktu berbaring telentang tanpa melakukan gerakan apa pun, serta kepala tidak bisa diangkat (terkulai) saat digendong, semua menunjukkan motorik kasar anak terlalu kaku atau lemah.

b. Ukuran Bayi Abnormal

Apabila kepala anak terlalu besar kemungkinan menderita hidrosefalus atau menimbunnya cairan dalam otak, sementara apabila kepala terlalu kecil kemungkinan merupakan pertanda tidak maksimalnya perkembangan otak si anak.

c. Pernah Kejang

Kejang yang terjadi merupakan pertanda adanya kerusakan dalam sistem saraf pusat.

d. Melakukan Gerakan Aneh

Misalnya bayi menunjukkan gerakan seperti berputar-putar sendiri tanpa koordinasi atau tujuan yang jelas.

e. Terlambat Bicara

Usia bayi menginjak satu tahun misalnya baru bisa mengucapkan ah atau oh.

f. Proses Persalinan Tidak Mulus

Misalnya ibu mencoba menggugurkan kandungan, atau proses kelahiran kurang baik, misalnya bayi dipaksa lahir secara alami, sehingga terjadi trauma pada kepala.

g. Ukuran Bayi Abnormal

Apabila kepala anak terlalu besar kemungkinan menderita hidrosefalus atau menimbunnya cairan dalam otak, sementara apabila kepala terlalu kecil kemungkinan merupakan pertanda tidak maksimalnya perkembangan otak si anak.

h. Pernah Kejang

Kejang yang terjadi merupakan pertanda adanya kerusakan dalam sistem saraf pusat.

i. Melakukan Gerakan Aneh

Misalnya bayi menunjukkan gerakan seperti berputar-putar sendiri tanpa koordinasi atau tujuan yang jelas.

j. Terlambat Bicara

Usia bayi menginjak satu tahun misalnya baru bisa mengucap ah atau oh.

k. Proses Persalinan Tidak Mulus

Misalnya ibu mencoba menggugurkan kandungan, atau proses kelahiran kurang baik, misalnya bayi dipaksa lahir secara alami, sehingga terjadi trauma pada kepala. (Silawati *et al.*, 2020).

## 7. Penatalaksanaan

Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 9-11 Bulan.

- a. Bayi duduk sendiri dengan kedua tangan menyangga tubuhnya.

Menstimulasi dengan menyangga berat, mengembangkan kontrol terhadap kepala, dan duduk

- b. Belajar berdiri, kedua kakinya menyanggah sebagian berat badan.

- 1) Menarik ke posisi berdiri.

Dudukkan bayi ditempat tidur, kemudian tari bayi ke posisi berdiri. Selanjutnya, lakukan hal tersebut di atas meja, kursi atau tempat lainnya.

- 2) Berjalan berpegangan.

Ketika bayi telah mampu berdiri, letakkan mainan yang disukainya dengan bayi dan jangan terlalu jauh. Buat agar bayi mau berjalan berpegangan pada ranjangnya atau perabotan rumah tangga untuk mencapai mainan tersebut.

- 3) Berjalan dengan bantuan

Pegang kedua tangan bayi dan buat agar ia mau melangkah.

- c. Merangkak, meraih mainan atau mendekati seseorang.

Letakkan sebuah mainan di luar jangkauan bayi, usahakan agar ia mau merangkak ke arah mainan dengan menggunakan kedua tangan dan lututnya. Tahapan Perkembangan dan Stimulasi Umur 9-12 Bulan.

Mengangkat badannya pada posisi berdiri, Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan pada kursi/meja, dan dapat berjalan dengan dituntun. Menstimulasikan dengan :

- 1) Merangkak.
- 2) Berdiri.
- 3) Berjalan sambil berpegangan.
- 4) Berjalan dengan bantuan. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

## **D. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Handayani, 2017)

### **1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney**

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani, 2017).

#### **a. Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.



- 1) Data subyektif adalah data yang didapat dari ibu seperti Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular, menahun dan tidak mempunyai riwayat penyakitmenurun pada keluarganya.
  - 2) Data objektif adalah yang didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti, setelah dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan KPSP Perkembangan anak Meragukan Jumlah jawaban Ya: 8 Jumlah jawaban Tidak: 2 KPSP: Pemeriksaan KPSP dengan menggunakan form KPSP usia 9bulan didapatkan hasil jawaban “tidak”= 2 yang berarti Meragukan. Gerak Kasar :
    - a) Bayi belum bisa sebagian berat badan tertumpu pada kedua ka-kinya.
    - b) Bayi belum bisa duduk sendiri selama 60 detik.
- b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang didapat adalah Bayi N usia 9 bulan 2 hari dengan perkembangan motorik kasar meragukan.

- c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan

antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

Adapun masalah potensialnya adalah Bayi belum bisa menyangga sebagian berat badan dengankedua kakinya dan duduk sendiri selama 60 detik.

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

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Tindakan yang perlu dilakukan pada kasus perkembangan motorik kasar anak meragukan ini adalah :

- 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).

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan bayinya
- 2) Beritahu pada ibu tentang stimulasi tumbuh kembang bayi
- 3) Beri stimulasi pada bayi dan ajarkan ibu cara menstimulasi perkembangan motorik kasar pada bayinya dengan duduk sendiri dengan kedua tangan menyangga tubuhnya, menarik ke posisi berdiri, dan Merangkak.
- 4) Anjurkan ibu untuk menstimulasi anak setiap hari dan mengurangi keseringan menggendong bayinya.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan Rencana Asuhan Pada Langkah Ke Lima Secara Efisien Dan Aman. Jika Bidan Tidak Melakukannya Sendiri Ia Tetap Memikul Tanggung Jawab Untuk Mengarahkan Pelaksanaanya.

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan bayinya
- 2) Beritahu pada ibu tentang stimulasi tumbuh kembang bayi
- 3) Beri stimulasi pada bayi dan ajarkan ibu cara menstimulasi perkembangan motorik kasar pada bayinya dengan duduk sendiri dengan kedua tangan menyangga tubuhnya, menarik ke posisi berdiri, dan Merangkak.
- 4) Anjurkan ibu untuk menstimulasi anak setiap hari dan mengurangi keseringan menggendong bayinya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017).

Pada prinsip tahap evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, dapat menyimpulkan yang dialami bayi dengan mengisi form kpsp 9 bulan kembali

## **2. Data Fokus SOAP**

Metode 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. (Handayani, 2017)

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 penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Handayani, 2017)

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara ho-

listic meliputi biospsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Berdasar teori data subjektif yang diperoleh bayi N usia 9 bulan 2 hari Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular, menahun dan tidak mempunyai riwayat penyakitmenurun pada keluarganya.

#### 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. (Handayani, 2017)

Adapun data objektifnya adalah yang didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti, setelah dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan KPSP Perkembangan anak Meragukan Jumlah jawaban Ya: 8 Jumlah jawaban Tidak: 2 KPSP: Pemeriksaan KPSP dengan menggunakan form KPSP usia 9bulan didapatkan hasil jawaban “tidak”= 2 yang berarti Meragukan. Gerak Kasar :

- 1) Bayi belum bisa sebagian berat badan tertumpu pada kedua ka-kinya.
- 2) Bayi belum bisa duduk sendiri selama 60 detik.

#### c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis 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 interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. (Handayani, 2017)

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Adapun analisis data klien adalah :

- 1) Diagnosa : Bayi N usia 9 bulan 2 hari dengan perkembangan motorik kasar meragukan.
- 2) Masalah : Bayi belum bisa menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya dan duduk sendiri selama 60 detik.

#### 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, 2017).

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan bayinya
- 2) Beritahu pada ibu tentang stimulasi tumbuh kembang bayi
- 3) Beri stimulasi pada bayi dan ajarkan ibu cara menstimulasi perkembangan motorik kasar pada bayinya dengan duduk sendiri dengan kedua tangan menyangga tubuhnya, menarik ke posisi berdiri, dan Merangkak.
- 4) Anjurkan ibu untuk menstimulasi anak setiap hari dan mengurangi keseringan menggendong bayinya.