

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pertumbuhan dan Perkembangan**

##### **1. Pengertian**

Pertumbuhan mengacu pada penambahan ukuran dan jumlah sel sertatubuh bertambah, sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan lain sebagainya. Perkembangan adalah peningkatan struktur dan fungsi tubuh yang lebih rumit dalam hal gerakan kasar, gerakan halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi pada waktu yang bersamaan. Sedangkan perkembangan merupakan hasil pematangan sistem saraf pusat dan interaksi organ yang dipengaruhinya, seperti perkembangan neuromuskuler, bicara, emosi, dan sosialisasi. Semua fungsi tersebut memainkan peran penting dalam seluruh kehidupan manusia. (*buku SDIDTK tahun 2016, hal3*). Menurut Depkes (2016) bahwa proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip prinsip yaitu sebagai berikut:

- a. Perkembangan merupakan proses dari dalam 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 di wariskan dan potensi yang dimiliki.
- b. Pola perkembangan dapat diramalkan. Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak, perkembangan berlangsung dari tahapan

umum. Ke tahap spesifik dan terjadi berkesinambungan (Depkes RI, 2016, hal4).

## **2. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang**

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

1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari bangsa/ras Amerika, ia tidak memiliki factor herediter ras/bangsa Indonesia begitupun sebaliknya.

2) Keluarga

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

3) Umur

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

4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada anak laki laki. Akan tetapi, setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki laki akan lebih cepat.

5) Genetic

Genetic adalah bawaan anak, yaitu potensi anak yang akan menjadi cirri khasnya. Ada beberapa kelainan genetic 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 Tumer's (Mahyuni, Hasmakena, Yanti, 2020 hal 8).

b. Faktor luar (eksternal)

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

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

b) Mekasnis

Posisi frtus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan congenital seperti club foat.

c) Toksin/ zat kimia

Beberapa obat obatan seperti Aminopterin dan thaidomid dapat menyebabkan kelainan congenital seperti palatokisis.

d) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hyperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rotgen dapat mengaitbatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali spina bifda, retardasi mental dan defomitas, anggota gerak, kelaina congenital mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (toksoplasma, rubrlla, sitomegalo virus, herpes, simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, micros efali, retardasi mental dan kelainan jantung congenital.

g) Kelainan imunologi

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

h) Anoksia embrio

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

i) Psikologi ibu.

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/ kekerasan mental pada ibu hamil dan lain lain (Depkes, 2016, hal 4-5).

### 3. Aspek Aspek yang di Pantau

a. Gerak kasar atau motorik kasar

Gerak kasar atau motorik adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, dan sebagainya.

b. Gerak halus atau motorik halus

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, namun memerlukan koordinasi yang cermat, seperti mengamati sesuatu, menjepit, menulis dan sebagainya (Anggia, 2019, hal 10).

Berdasarkan teori stimulasi motorik halus yang dilakukan pada anak umur 36-48 bulan ialah menggambar/menulis dengan cara berikan anak selembar kertas dan pensil. Mengajarkan anak menggambar garis lurus, bulatan, segi empat serta menulis huruf dan angka (*Kemenkes 2016. Hal 54*). Indikator tumbuh kembang motorik halus pada anak 3-4 tahun salah satunya membangun menara balok hingga 9 balok atau lebih, mulai menggenggam alat tulis dengan tripod grip, menulis huruf capital dan menggambar lingkaran, persegi, penggaris horizontal/vertical serta garis silang dengan atau tanpa contoh (*Piethers. E. Agsried. dkk, 2015. Hal 45*).

c. Kemampuan bicara dan bahasa

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

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri dan membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi serta berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Anggia, 2019, hal 9-10).

#### **4. Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dan Anak Prasekolah**

a. Stimulasi tumbuh kembang anak prasekolah

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

Setiap anak perlu mendapat kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu atau pengasuh anak, anggota keluarga yang lain, serta kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing masing dan dalam kehidupan sehari hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak, bahkan gangguan yang menetap.

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

- 1) Stimulasi dilakukan dengan didasari rasa cinta dan kasih sayang.
- 2) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengan nya.
- 3) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- 4) Lakukan stimulasi dengan cara mengajar anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- 5) Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
- 6) Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada disekitar anak.
- 7) Berikan kesempatan yang sama pada anak laki – laki dan perempuan.
- 8) Anak selalu di beri pujian bila perlu diberikan hadiah untuk keberhasilannya. (*Kementrian Kesehatan, 2006. Hal 11*)

Perkembangan kemampuan anak mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara beraturan. Dengan demikian, stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua atau keluarga sesuai dengan pembagian kelompok usia berikut ini :

Tabel 1  
Pembagian Kelompok Usia anak

<b>Priode Tumbuh Kembang</b>	<b>Kelompok Umur Stimulasi</b>
Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
Masa bayi 0-12bulan	Umur 0-3 bulan
	Umur 3-6 bulan
	Umur 6-9 bulan
	Umur 9-12 bulan
Masa anak balita 12-60 bulan	Umur 12-15 bulan
	Umur 15-18 bulan
	Umur 18-24 bulan
	Umur 24-36 bulan
	Umur 36-48 bulan
	Umur 48-60 bulan
Masa prasekolah 60-70 bulan	Umur 60-72 bulan

Sumber: Anggia,2019, hal 24-25

b. Deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menentukan 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 (Kemenkes., 2016, hlm. 25). Kegiatan stimulasi deteksi dan intervensi

dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat) dan tenaga professional kesehatan, pendidikan dan sosial (Kemenkes, 2016, hlm.1).

Ada 3 jenis kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya berupa deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi penyimpangan perkembangan dan deteksi penyimpangan mental emosional. Semua kegiatan pemantauan pertumbuhan dan pemantauan perkembangan dicatat pada Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak, Rekapitulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang, kohort bayi atau kohort anak balita dan prasekolah, serta buku KIA. Pencatatan dan pelaporan sesuai dengan mekanisme yang berlaku. Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining atau deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dan anak pra sekolah (*Kemenkes, 2016. Hal 15*) terlampir.

Adapun pelaksana dan alat yang digunakan untuk mendeteksi tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut :

- 1) KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)
  - a) Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan alat menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

b) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya, bayi umur 7 bulan maka yang digunakan adalah KPSP 6 bulan. Apabila anak ini kemudian sudah berumur 9 bulan, yang diberikan adalah KPSP 9 bulan.

c) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PADU terlatih.

d) Alat/instrumen yang digunakan sebagai berikut.

Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9–10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0–72 bulan. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola teniskerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5–1 cm.

e) Cara menggunakan KPSP

(1) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.

(2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Apabila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: bayi umur 60 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 61 bulan. Apabila umur bayi 60 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 60 bulan.

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

- (4) 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.”
  - (5) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu – ragu atau takut menjawab. Karena itu, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
  - (6) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, “Ya” atau “Tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir.
  - (7) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
  - (8) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- f) Interpretasi hasil KPSP
- (1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
    - (a) Jawaban “Ya”, apabila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang – kadang melakukannya.
    - (b) Jawaban “Tidak”, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

- (c) Jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- (d) Jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- (e) Jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- (f) Untuk jawaban “Tidak”, perlu diperinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

## (2) 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 setiapada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36 – 72 bulan), anak dapat diikutkan

pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak – kanak.

- 5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 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 atau mengejar ketertinggalannya.
- 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
- 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 5) Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8, kemungkinan ada penyimpangan (P).

(c) Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (*kemenkes, 2016. Hal 20-22*).

## 2) Tes Daya Dengar (TDD)

- a) Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
- b) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulandan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatihlainnya.
- c) Alat/sarana yang diperlukan adalah
  - (1) Instrumen TDD menurut umur anak;
  - (2) Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia;
  - (3) 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 persatu, 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.

e) Intervensi

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

(2) Rujuk ke rumah sakit apabila tidak dapat ditanggulangi

*(Kementrian Kesehatan, 2016. Hal 22)*

3) Tes Daya Lihat (TDL)

a) 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.

b) 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.

c) Alat/sarana yang diperlukan adalah

(1) Ruang yang bersih, tenang dengan penyiaran yang baik;

(2) Dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa;

(3) Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak;

(4) Alat penunjuk.

d) Cara melakukan tes daya lihat

(1) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyiaran yang baik.

- (2) Gantungkan poster “E” setinggi mata anak pada posisi duduk.
- (3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster “E”, menghadap ke poster “E”.
- (4) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster “E” untuk pemeriksa.
- (5) Pemeriksa memberikan kartu “E” kepada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu “E” menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan sesuai yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu “E” dengan benar.
- (6) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/ kertas. 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.
- (7) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu “E” yang dipegangnya dengan huruf “E” pada poster.
- (8) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- (9) Tulis baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan.

e) 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.

f) 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).

*(Kementrian Kesehatan, 2016. Hal 22-23).*

4) 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 :

- a) Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak umur 36bulan sampai 72 bulan.
  - b) Ceklis Autis Anak Prasekolah CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
  - c) Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abbreviated Conners Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas. (Kementrian Kesehatan, 2012).
- 5) Deteksi Dini Masalah Mental Emosional pada Anak Prasekolah
- a) Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/ masalah mental emosional pada anak pra sekolah.
  - b) 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.
  - c) 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.

- d) Cara melakukan
    - (1) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satupersatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua/pengasuh anak.
    - (2) Catat jawaban “Ya”, kemudian hitung jumlah jawaban “Ya”.
  - e) Interpretasi
    - (1) Apabila jawaban “Ya” hanya 1 (satu)
    - (2) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak.
    - (3) Apabila ada jawaban ”Ya”, kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.
  - f) Intervensi
    - (1) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, apabila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.
    - (2) Apabila jawaban ”Ya” ditemukan 2 (dua) atau lebih rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan. (*Kementrian Kesehatan, 2016. Hal 25*)
- 6) Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah
- a) Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.

- b) 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.
- (1) Anak tidak bisa duduk tenang.
  - (2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah.
  - (3) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif.
- c) Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (*Abbreviated Conners RatingScale*). Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orangtua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.
- d) Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH
- (1) 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.
  - (2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH
  - (3) 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.

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

(5) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

e) Interpretasi:

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

Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.

Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang–kadang ditemukan pada anak.

Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.

Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Apabila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

f) Intervensi

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

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

(3) Jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan

(4) Tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah oleh tenaga kesehatan. (*Kementrian Kesehatan, 2016. Hal 26*).

Jadwal-jadwal dan jenis deteksi dini tumbuh kembang dapat berubah sewaktu-waktu pada keadaan kasus rujukan, ada dicurigai anak mempunyai penyimpangan pertumbuhan, dan jika ada keluhan anak mempunyai masalah tumbuh kembang. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 2  
Pelaksana dan alat yang digunakan dalam Deteksi Dini  
Penyimpangan Pertumbuhan

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan
Keluarga dan Masyarakat	a. Orang tua	a. KMS
	b. Kader kesehatan	b. Timbangan Dacin
	c. Petugas PAUD, BKB, TPA dan guru TK	
Puskesmas	a. Dokter	a. Tabel BB/TB
	b. Bidan	b. Grafik LK
	c. Perawat	c. Timbangan
	d. Ahli Gizi	d. Alat Ukur tinggi Badan
	e. Peugas lainnya	e. Pita Pengukur lingkaran kepala

(*Kemenkes RI, 2016, Hal 20*)

## 5. Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Ada beberapa gangguan tumbuh kembang pada anak yang sering ditrmukan di antaranya sebagai berikut (*Dian Indriana, 2020, hal 15-16*)

### a. Gangguan bicara dan bahasa

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh sistem perkembangan anak. Kemampuan anak melibatkan kemampuan

motorik, psikologis, emosional dan perilaku (*widyastuti, 2008*). Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat diakibatkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor genetik, gangguan pendengaran, intelegensi rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terhambat dan faktor keluarga.

b. Gangguan Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satunya faktor lingkungan serta kepribadian anak. Anak tidak mempunyai kesempatan belajar seperti sering digendong atau diletakan di baby walker dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik.

c. Gangguan emosi dan perilaku

Selama tahap perkembangan, anak juga dapat mengalami berbagai 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 setelah mengalami trauma. Gangguan perkembangan pervasif pada anak meliputi autisme, serta gangguan dan interaksi sosial.

## **B. Stimulasi Menulis**

### **1. Pengertian Bahasa Tulis**

Bahasa tulis diartikan sebagai bentuk komunikasi yang didasarkan pada system simbol tertentu, sejajar dengan bahasa lisan dan bahasa isyarat.

## 2. Tujuan Stimulasi Bahasa Menulis

Tujuan umum dari stimulasi bahasa tulis untuk anak adalah:

- a. Menumbuhkan kesadaran fungsional, yakni bahwa berkomunikasi dapat dilakukan dengan tulisan dan bahwa tulisan dibuat seseorang untuk berkomunikasi.
- b. Menunjukkan wujud nyata tulisan yang diucapkan seseorang untuk menyampaikan ide dalam berbagai fungsi
- c. Menubuhkan kesadaran grafemis dan grafonmik anak
- d. Menumbuhkan budaya minat baca pada anak
- e. Memberikan pengalaman langsung pada anak untuk terlibat dalam tulis yang real.
- f. Menumbuhkan minat menulis pada anak sebagai wujud komunikasi skunder sesuai kemampuan dan kebutuhan anak.

## 3. Perkembangan Bahasa Tulis Aktif-Produktif

Stimulasi bahasa tulis aktif produktif atau pembelajaran menulis sebagaimana juga pembelajaran membaca, perlu memperhatikan perkembangan hasa tulis anak. Berikut adalah tahapan perkembangan menulis anak :

- a. Tahap mencoret atau membuat goresan (*scribble stage*)

Pada tahapan ini anak anak mulai belajar bahasa tulisan dengan menggunakan alat tulis seperti pensil, pensil warna, krayon dan lain lain untuk membuat coretan. Biasanya dilakukan di dinding, kertas atau apa pun yang dianggapnya dapat di tulis.

b. Tahap pengulangan secara linier (*linear repetitive stage*)

Tahap ini anak "menulis" dengan bentuk linier dan menangkap kesan bahwa kata-kata ada yang berbentuk panjang, dan ada pula yang pendek. "kata-kata" itu diwujudkan dalam garis bergelombang panjang atau pendek. Pada tahap ini anak membutuhkan dukungan, sehingga garis-garis bergelombang itu mulai membentuk huruf-huruf. Tahapan ini terjadi pada anak usia 2-3 tahun.

c. Tahap menulis secara acak (*random letter stage*)

Pada tahap ini, anak memulai menuliskan huruf-huruf yang walaupun bukan kata-kata yang konvensional, tetapi bagi mereka adalah kata-kata. Dua huruf yang dijejer mungkin bermakna kata yang sangat berbeda dengan bentuknya. Pada tahap ini, orang tua perlu menghargai hasil tulisan anak, keterampilan tulis mereka akan berkembang pesat. Tahapan ini muncul pada anak usia 3-4 tahun.

d. Tahap menulis fonetik (*Phonetic writing stage*)

Pada tahap ini anak mulai menyusun hubungan antara tulisan dan bunyinya. Tahap ini disebut menulis nama huruf (*letter-nama writing*) karena anak menuliskan huruf-huruf yang nama dan bunyinya sama. Sebagai contoh, anak menulis kata "dua" dengan "duwa" pergi dengan "pegi". Pada tahap ini anak menulis sesuai dengan apa yang dia dengar. Tahapan ini terjadi pada anak usia 4 tahun ke atas.

e. Tahap eja transisi (*transitional spelling stage*)

Pada tahap ini anak mulai belajar tentang sistem tulisan, yakni bahasa tulis yang konvensional. Mereka melafalkan huruf-huruf dalam rangka

kata secara konvensional. Kata-kata yang sering dipajankan dapat dituliskan lebih awal. Disebut transisi, karena anak mulai beralih dari pelafalan fonetik ke pelafalan yang lebih standar (Tadkiroatun, 2009. Hal 6-8).

#### **4. Gangguan Kesulitan Belajar**

Kesulitan belajar merupakan kondisi rendahnya kemampuan belajar anak, terutama bila dibandingkan dengan teman sebayanya. Kesulitan belajar ini di golongkan menjadi dua jenis, yakni kesulitan belajar tahap perkembangan dan akademis.

##### **a. Kesulitan belajar tahap perkembangan**

Kesulitan belajar tahap perkembangan disebabkan oleh terganggunya komponen mental seperti perhatian, memori, persepsi, dan daya pikir. Kesulitan belajar jenis ini dialami oleh anak-anak yang belum mempelajari akademis, misalnya anak-anak di tingkat preschool dan TK. Ciri-ciri siswa dengan kesulitan belajar tahap perkembangan antara lain sebagai berikut :

- 1) Tidak bisa duduk diam
- 2) Tidak suka mendengarkan
- 3) Sering menghilangkan barang
- 4) Tidak suka melakukan kegiatan detail, misalnya membaca, membuat kerajinan tangan, mewarnai.

b. Kesulitan belajar akademis

1) Disleksia

Disleksia ialah ketidakmampuan mengeja dan menulis. Disleksia dikenal juga sebagai *specific learning difficulty*. Kesulitan belajar ini terdapat di semua tingkat kemampuan dan menyebabkan kesulitan yang terus menerus dalam memperoleh kemampuan membaca dan menulis. Masalah yang dihadapi mencakup penyusunan urutan, perorganisasian ucapan dan tulisan, pengendalian motorik halus dan kesulitan mengarahkan gerak.

Anak disleksia juga mengalami masalah dengan bunyi yang membentuk kata-kata, serta kesulitan dalam menginterpretasikan kata. Anak disleksia memiliki ciri pemrosesan informasi yang tidak efisien, kesulitan dalam mengingat, juga kesulitan mengurutkan dan mengorganisasikan sesuatu. Misalnya, mengeja huruf b jadi d, membaca susu menjadi usus.

2) Disgrafia

Disgrafia adalah kesulitan menulis dan berbicara. Kelainan neurologis ini menghambat kemampuan menulis secara fisik, seperti tidak dapat memegang pensil dengan mantap ataupun memproduksi tulisan tangan dengan baik. Anak dengan gangguan disgrafia sebenarnya mengalami kesulitan dalam mengharmonisasikan ingatan dengan penguasaan gerak otaknya saat menulis huruf dan angka. Misalnya menulis *nama* menjadi

*mana* dan menulis angka 6 menjadi angka 9. Ciri-ciri disgrafia adalah sebagai berikut :

- a) Tidak konsisten dalam menulis huruf
- b) Menggunakan huruf besar dan bentuk huruf yang tidak proposional
- c) Menulis dengan ukuran bentuk huruf yang tidak proposional
- d) Tampak berusaha keras saat mengkomunikasikan pengetahuan
- e) Sulit memegang pena atau pun pensil dengan mantap.

c. Penanganan kesulitan belajar

Orang tua harus mengetahui kemampuan anak. Setelah itu buatlah pola belajar yang sesuai. Berikan pengertian tentang makna belajar. Hal yang diutamakan adalah proses, bukan hasil. Orang tua juga harus bersikap disiplin. Berikan penghargaan bila anak mulai belajar.

d. Dampak kesulitan belajar

Berdasarkan dari kajian terdahulu di atas, maka dampak kesulitan belajar pada aspek sosial yang akan dikaji dalam penelitian ini mengacu pada teori Kavale & Mark (2004: 31) yang meliputi :

- 2) Dampak pada komunikasi interpersonal anak baik dengan keluarga khususnya orang tua, teman dan guru di sekolah
- 3) Dampak pada interaksi sosial yang mencakup aspek penting dari interaksi sosial yaitu kerja sama.
- 4) Dampak pada perilaku sosial yang meliputi pengalaman sosial anak. (Siti Latifah, 2017. Hal 24)

## **C. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian**

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik. (Soepardan, 2008). Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada tahun 1970-an

### **2. Tujuh Langkah Varney**

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya 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.

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.

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 diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

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.

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.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah

diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

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 pelaksanaannya.

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 diagnose (Kemenkes RI, 2017).

### **3. Data Fokus SOAP**

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih dan Mulyati (2017:135), Definisi SOAP adalah :

a. S = Data Subjektif

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

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda

huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O = Data Obyektif

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

c. A = Analisis atau Assessment

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

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial. Serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus

diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = Planning

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation/evaluasi*, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif

sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.