

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Balita

1. Pengertian Balita

Anak balita adalah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran social, emosional dan intelegensia.

Anak dibawah lima tahun adalah masa seseorang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan sangat penting dimana merupakan landasan yang menentukan kualitas generasi penerus bangsa. (Nurbaety, 2022).

2. Pertumbuhan Balita

a. Pengertian

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagai atau keseluruhan sehingga dapat di ukur dengan suatu panjang dan berat. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan (Kemenkes RI, 2022).

b. Faktor Yang Mempengaruhi

Faktor internal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi :

1) Faktor Internal

a) Ras/etnik

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia dan sebaliknya.

b) Keluarga

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

c) Umur

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

d) Jenis kelamin

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

2) Faktor Eksternal

Faktor-faktor eksternal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak antara lain :

a) Faktor prenatal

(1) Gizi

Nutrisi ibu saat hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

(2) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah satu atau mental pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

b) Faktor persalinan

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

c) Faktor pasca persalinan

(1) Gizi

Pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dibutuhkan zat makanan yang adekuat.

(2) Psikologis

Hubungan anak dengan orang-orang sekitar sangat berpengaruh, apabila anak merasa tertekan hal itu dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

(3) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

(4) Stimulasi

Perkembangan membutuhkan rangsangan atau stimulasi terutama stimulasi dari dalam lingkup keluarga.

(5) Obat-obatan

Pemakaian Kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2022).

c. Deteksi Penyimpangan Pertumbuhan

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

Tabel 1
Jadwal Deteksi Tumbuh Kembang

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

(Sumber : Kemenkes 2022).

- 1) Diukur jika tren pertumbuhan mendatar atau tidak mengikuti garis pertumbuhan
- 2) Pemeriksaan pupil putih untuk deteksi dini katarak kongenital dilakukan pada bayi berusia di bawah 3 bulan saat kunjungan imunisasi
- 3) Pemeriksaan M-CHAT Revised dilakukan pada usia 16-30 bulan

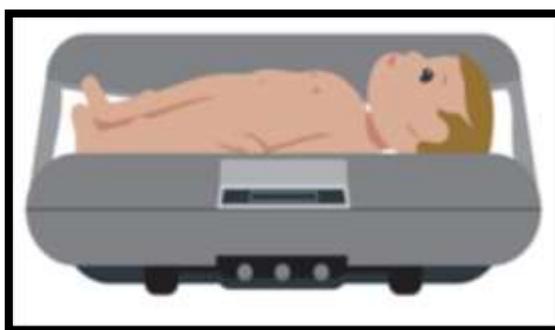
Deteksi dini gangguan dilakukan disemua Tingkat pelayanan Adapun pelaksanaan dan alat yang digunakan sebagai berikut :

Tabel 2
Tingkat pelayanan Deteksi Dini Penyimpangan

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan	Aspek yang dipantau	Tempat
Keluarga, masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Orang tua Pendidik PAUD, petugas BKB, petugas TPA, dan guru TK 	<ul style="list-style-type: none"> Buku KIA Timbangan anak digital 	<ul style="list-style-type: none"> Berat badan 	<ul style="list-style-type: none"> Rumah PAUD
	<ul style="list-style-type: none"> Tenaga kesehatan terlatih Kader kesehatan terlatih 	<ul style="list-style-type: none"> Buku KIA Timbangan bayi dan anak digital atau timbangan dacin Alat ukur panjang atau tinggi badan (infantometer, stadiometer, <i>microtoise</i>) Pita pengukur lingkkepala Pita pengukur LiLA 	<ul style="list-style-type: none"> Berat badan Panjang badan atau tinggi badan Lingkar kepala Lingkar lengan atas (LiLA)* 	<ul style="list-style-type: none"> Posyandu
Puskesmas	Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK: <ul style="list-style-type: none"> Dokter Bidan Perawat Ahli gizi Tenaga kesehatan lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> Buku SDIDTK Tabel <i>weight</i> dan <i>length increment</i> Tabel atau grafik BB/PB atau BB/TB Tabel atau grafik PB/U atau TB/U Grafik dan tabel IMT/U Grafik lingkkepala Timbangan bayi digital, timbangan anak digital atau timbangan dacin Alat ukur panjang atau tinggi badan (infantometer, stadiometer, <i>microtoise</i>) Pita pengukur lingkkepala Pita pengukur LiLA 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Weight increment</i>** <i>Length increment</i>** Berat badan Panjang badan atau tinggi badan Indeks massa tubuh (IMT) Lingkar kepala Lingkar lengan atas (LiLA)* 	<ul style="list-style-type: none"> Puskesmas

Sumber: Kemenkes RI, 2022:86

- 1) Penentuan Status Gizi Anak :
 - a) Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk (Kemenkes, 2022).
 - b) Pengukuran panjang badan terhadap umur atau tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek (Kemenkes, 2022).
 - c) Pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas. Penentuan umur anak dengan menanyakan tanga bulan dan tahun anak lahir,. Umur dihitung dalam bulan penuh. Contoh : anak usia 6 bulan 12 hari umur anak dibulatkan menjadi 6 bulan. Anak usia 2 bulan 28 hari, umur anak dibulatkan menjadi 2 buan. (Kemenkes, 2019)
- 2) Penimbangan Berat Badan (BB) : Menggunakan timbangan bayi
 - a) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama, perhatikan gerak jarum, baca angka ditengah tengahan arah gerak jarum ke kanan ke kiri (Kemenkes, 2022).



Gambar 1. Penimbangan BB menggunakan alat ukur berat badan bayi
(Sumber : Kemenkes 2022)

Menggunakan timbangan dacin :

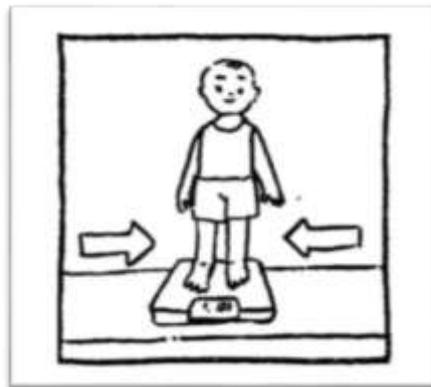
- a) Pastikan dacin masih layak digunakan, periksa dan letakkan banul gesr pada angka nol. Jika ujung kedua paku dacin tidak dalam

posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi.

- b) Masukkan balita ke dalam sarung timbangan dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus.
- c) Baca berat badan balita dengan melihat angka diujung bandul geser.
- d) Catat hasil penimbangan dengan benar.
- e) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan Balita dari sarung timbang (Kemenkes, 2022).

Menggunakan timbangan injak (timbangan digital).

- a) Letakkan timbangan dilantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka
- c) Anak berdiri di atas timbangan tanpa di pegangi.
- d) Lihat jarum timbangan sampai berhenti
- e) Baca angka yang di tunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- f) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca anngka di tengah tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri (Kemenkes, 2022).



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

3) Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) :

Pengukuran Panjang Badan untuk anak 0-24 bulan Cara mengukur dengan posisi berbaring :

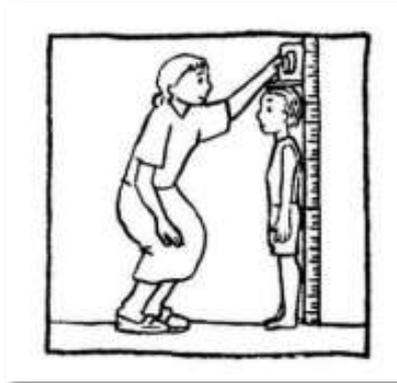
- a) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
- b) Bayi di baringkan telentang pada alas yang datar.
- c) Kepala bayi menempel pada pembatas sangka
- d) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas sangka 0 (pembatas kepala).
- e) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
- f) Petugas 2 membaca angka di tepi di luar pengukur.
- g) Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukuran dikoreksi dengan menambah 0,7 cm.



Gambar 4. Pengukuran Panjang Badan Untuk Anak 0-24 Bulan
(Sumber : Kemenkes 2022)

Pengukuran Tinggi Badan untuk anak 24 – 72 bulan. Cara mengukur dengan posisi berdiri :

- a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- b) Berdiri tegak menghadap kedepan.
- c) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- e) Baca angka pada batas tersebut.
- f) Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil Pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.



Gambar 3. Pengukuran Tinggi Badan untuk anak 24-74 bulan
(Sumber : Kemenkes 2022)

4) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Tujuan untuk mengetahui lingkar kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0 – 11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12 – 72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkar kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Cara mengukur lingkar kepala :

- a) Alat pengukur di lingkaran pada kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kenceng.
- b) Baca angka pada pertemuan dengan angka.
- c) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- d) Hasil pengukuran di catat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- e) Buat garis yang menghubungkan kanan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.

Interpretasi :

- a) Jika ukuran lingkar kepala anak berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal.
- b) Bila ukuran lingkar kepala anak di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal.

- c) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan makrosefal bila berada dibawah “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau” Intervensi : Bila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit (Kemenkes, 2022).



Gambar 4. Pengukuran Lingkar Kepala (LKA)
(Sumber : Kemenkes 2022)

d. Penyimpangan Pertumbuhan

Gangguan pertumbuhan pada anak yang sering ditemukan yaitu :

- 1) Risiko gagal tumbuh (*at risk if failure to thrive*)

Suatu kondisi dimana terjadi keterlambatan pertumbuhan fisik pada bayi dan anak di bawah umur 2 tahun yang ditandai dengan kenaikan berat badan di bawah persentil 5 dari standar tabel kenaikan berat badan WHO.

- 2) Perawakan pendek

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai panjang atau tinggi badan yang berada di bawah -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat disebabkan karena variasi normal, gangguan gizi dan penyakit sistemik (*stunting*), kelainan kromosom, atau karena kelainan endokrin.

- 3) Gizi kurang

Keadaan gizi balita yang ditandai oleh suatu atau lebih tanda berikut :

- a) BB/PB atau BB/TB berada di antara -3 sampai kurang dari -2 standar deviasi
 - b) Lingkar lengan atas (LiLA) berada di antara 11,5 cm sampai dengan <12,5 cm pada balita usia 6-59 bulan.
- 4) Gizi buruk
- Keadaan gizi balita yang ditandai oleh suatu atau lebih tanda berikut :
- a) BB/PB atau BB/TB berada di anatara -3 sampai kurang dari -2 standar deviasi
 - b) Lingkar lengan atas atau (LILA) <11,5 cm (untuk balita 6-59 bulan)
 - c) Edema, minimal pada kedua punggung kaki
 - d) Untuk anak umur 5-18 tahun, gizi buruk ditandai bila IMT menurut umur kurang dari -3 SD pada kurva WO 2006.
 - e) Kenaikan massa lemak tubuh dini (early adiposity rebound)
 - f) Kenaikan massa lemak tubuh dini yang terjadi sebelum umur 5-6 tahun dan setelah periode uncak adipositas (*peak adiposity*).
- 5) Obesitas
- Merupakan kondisi dimana terjadi akumulasi lemak berlebih dalam tubuh yang ditandai dengan indeks massa tubuh (IMT) menurut umur lebih dari +3 SD pada kurva WHO 2006 untuk anak berumur di bawah 2 tahun dan IMT menurut umur (IMT/U) lebih dari +2 pada kurva 2006 untuk anak umur 5-18 tahun.

e. Penatalaksanaan

Penataksanaan pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan, jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dinintumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau

non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

3. Perkembangan Balita

a. Pengertian

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes, 2022).

b. Faktor yang mempengaruhi

1) Faktor internal

Faktor internal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi :

a) Ras/etnik

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia dan sebaliknya

b) Keluarga

Kecendrungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus

c) Umur

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

d) Jenis kelamin

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

2) Faktor eksternal

Faktor-faktor eksternal yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak antara lain :

a) Faktor prenatal

(1) Gizi

Nutrisi ibu saat hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin

(2) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah satu atau mental pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

b) Faktor persalinan

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

c) Faktor pasca persalinan

(1) Gizi

Pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dibutuhkan zat makanan yang adekuat

(2) Psikologis

Hubungan anak dengan orang-orang sekitar sangat berpengaruh, apabila anak merasa tertekan hal itu dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

(3) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

(4) Stimulasi

Perkembangan membutuhkan rangsangan atau stimulasi terutama stimulasi dari dalam lingkup keluarga

(5) Obat-obatan

Pemakaian Kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan anak (Kemenkesn RI 2022).\

c. Aspek-aspek Perkembangan

Beberapa aspek perkembangan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut :

1) 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.

2) 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, memegang sendok, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

3) Kemampuan bicara dan bahasa

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan lain sebagainya.

4) Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau membereskan mainan setelah selesai bermain) dan aktivitas sosial (mampu menguasai diri saat berpisah dari ibu atau pengasuh atau mampu bersosialisasi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya). (Kemenkes, RI, 2022).

d. Deteksi Dini Gangguan Perkembangan

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau penyimpangan, skrining atau pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan guru PAUD yang terlatih. Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan setiap 3 bulan pada anak <24 bulan dan 6 bulan >24-72 bulan. Apabila ada orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya (Kemenkes, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2022) Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun

pelaksana, alat dan bahan yang digunakan, serta aspek yang dipantau adalah sebagai berikut :

Tabel 3
Pelaksana, alat dan bahan, serta aspek yang dipantau pada deteksi dini perkembangan anak di tingkat Puskesmas

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan	Aspek yang dipantau	Tempat
Keluarga, masya- rakat	<ul style="list-style-type: none"> Orangtua Kader kesehatan, BKB 	<ul style="list-style-type: none"> Buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa Sosialisasi dan kemandirian 	<ul style="list-style-type: none"> Rumah Posyandu
	<ul style="list-style-type: none"> Pendidik PAUD terlatih Guru TK terlatih 	<ul style="list-style-type: none"> Buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa Sosialisasi dan kemandirian 	<ul style="list-style-type: none"> Sekolah
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> Dokter Bidan Perawat Ahli gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Buku bagan SDIDTK Funduskopi atau oftalmoskopi direk Senter Kartu <i>tumbling "E"</i> <i>Screening kit</i> SDIDTK Formulir pelaporan hasil DDTK 	<ul style="list-style-type: none"> Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa Sosialisasi dan kemandirian Pemeriksaan pupil putih Daya lihat Daya dengar Masalah perilaku emosional Gangguan spektrumautisme GPPH 	<ul style="list-style-type: none"> Posyandu* Sekolah* Puskesmas/ Puskesmas pembantu <p>*Dibantu oleh pendidik PAUD terlatih dan kader terlatih</p>

Sumber: Kemekes RI, 2022

1) KPSP (Kuisisioner Praskrining Stimulasi Perkembangan)

Cara penggunaan KPSP :

- Apabila jumlah jawaban "YA" = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S)
- Apabila jumlah jawaban "YA" = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- Apabila jumlah jawaban "YA" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)

- d) Untuk jawaban “TIDAK” perlu dirinci jumlah jawaban “tidak” menurut jenis keterlambatan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes, 2019).

Intervensi :

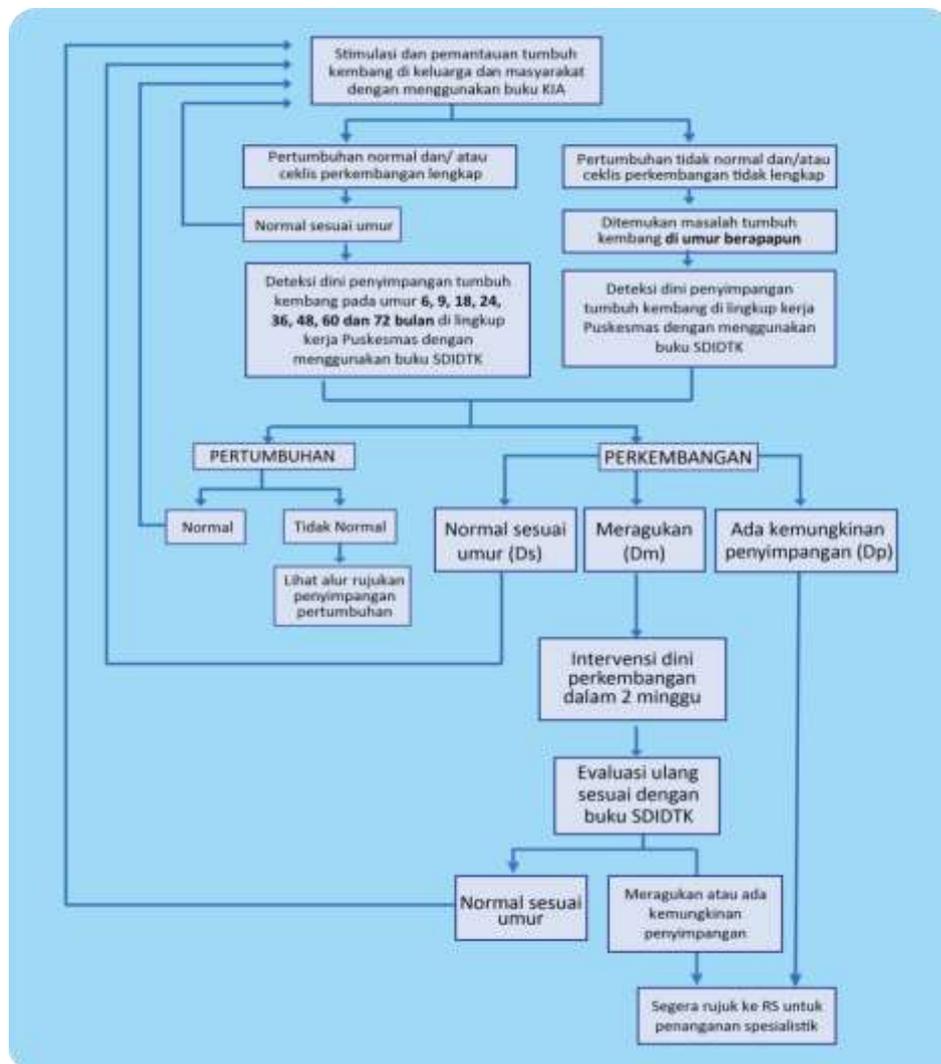
- Bila perkembangan anak sesuai umur (S), beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik, teruskan pola asuh anak setiap hari sesuai dengan umur anak.
- Bila perkembangan anak meragukan (M), beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan anak lebih sering lagi, ajarkan ibu melakukan intervensi stimulasi anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
- Bila terhadap perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut : Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes, 2019).

Tabel 4
Algoritme pemeriksaan perkembangan anak menggunakan
Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Hasil pemeriksaan	Interpre- tasi	Intervensi
Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	<ul style="list-style-type: none"> Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur Jadwalkan kunjungan berikutnya
Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	<ul style="list-style-type: none"> Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1
Jawaban 'Ya' 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

(Sumber: Kemenkes RI, 2022)

Gambar 5
Kerangka konsep pemantauan tumbuh kembang balita dan anak prasekolah

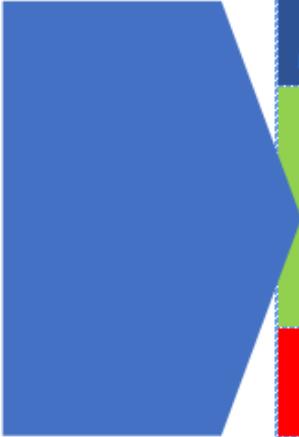


(Sumber : Kemenkes 2022)

2) Tes Daya Dengar (TDD)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan guru PAUD yang terlatih. Jadwal pemeriksaan TDD rutin dilakukan setiap 3 bulan pada anak <12 bulan dan 6 bulan >12 bulan (Kemenkes, 2019).

Tabel 5
Algoritme deteksi dini penyimpangan pendengaran



Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Tidak ada jawaban 'Tidak'	Sesuai umur	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
Jawaban 'Tidak' 1 atau lebih	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

(Sumber : Kemenkes 2022)

Cara pemeriksaan tes daya dengar meliputi :

- a) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir, hitung umur anak dalam bulan
 - b) Pilih daftar pertanyaan TTD sesuai dengan umur anak
 - c) Pada anak umur <24 bulan semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua, sedangkan pada umur >24 bulan pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua untuk dikerjakan oleh anak
 - d) Apabila ada satu atau lebih jawaban "TIDAK" kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran (Kemenkes, 2019).
- 3) Pemeriksaan Tes Daya Lihat (TDL)

Pemeriksaan TDL dilakukan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan anak memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 6 bulan sekali pada anak usia prasekolah umur 36-72 bulan (Kemenkes, 2019).

Tabel 6
Algoritme Tes Daya Lihat untuk anak usia 36-72 bulan

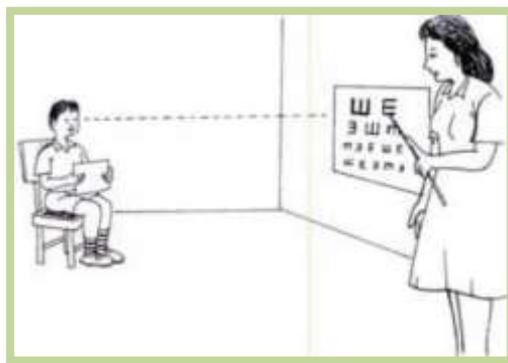
	Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa anak dengan kartu <i>tumbling</i> "E" sesuai petunjuk dalam buku 2. Hitung jumlah jawaban benar anak terhadap arah kaki "E": 	<ul style="list-style-type: none"> • Anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut, ATAU anak menjawab benar 4 atau lebih dari 5 kali kesempatan 	<p>Daya lihat anak baik (visus >6/12 atau >6/60)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
	<ul style="list-style-type: none"> • Anak tidak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut-turut; menjawab benar <4 dari 5 kali kesempatan 	<p>Daya lihat anak kurang (visus <6/12 atau <6/60)</p>	<p>Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1</p>

(Sumber : Kemenkes 2022)

Cara pemeriksaan tes daya lihat (TDL) :

- a) Pilihlah ruangan yang bersih dan tenang serta penyaliran yang baik
- b) Gantungkan poster 'E' setinggi mata anak pada posisi duduk
- c) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster 'E' menghadap ke poster 'E'
- d) Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster 'E' untuk memeriksa
- e) Pemeriksa memberikan kartu 'E' pada anak, latih anak dalam mengarahkan kartu 'E' menghadap atas, bawah, kiri dan kanan, sesuai yang ditunjukkan pada poster 'E' oleh pemeriksa.
- f) Selanjutnya anak diminta untuk menutup sebelah matanya dengan buku/kertas
- g) Tunjuk huruf 'E' pada poster, satu persatu mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat

- h) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu 'E' yang dipegangnya dengan huruf 'E' pada poster
- i) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- j) Tulis baris 'E' terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang disediakan
- k) Jika anak tidak dapat melihat beris ketiga poster 'E' atau tidak dapat mencocokkan arah kartu 'E' yang dipegangnya dengan arah 'E' pada baris ketiga yang ditunjukkan oleh pemeriksa kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (Kemenkes, 2019).



Gambar 6 Tes Daya Lihat
(Sumber : Kemenkes 2019)

4) Deteksi Dini Masalah Perilaku Emosional

Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah. Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK. Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali problem perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

Tabel 7
Algoritme Pemeriksaan Masalah Prilaku Emosional



Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban 'Ya'	Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
Ada 1 jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (meragukan)	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling kepada orang tua terkait intervensi dini masalah perilaku dan emosi • Jadwalkan kunjungan berikutnya 1 bulan lagi. Bila tidak ada perubahan, rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1
Ada 2 jawaban 'Ya'	Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

(Sumber : Kemenkes 2022)

Cara melakukan :

- Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua/pengasuh.
- Catat jawaban YA, kemudian hitung jumlah jawaban YA.

Interpretasi : Bila ada jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional.

Intervensi : Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :

- Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pada Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak.
- Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.
- Bila jawaban YA ditemukan 2 (dua) atau lebih : Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus

disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

5) Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktifitas (GGPH)

Pada Anak bertujuan untuk mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas. Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TK dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini :

- a) Anak tidak bisa duduk tenang
- b) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- c) Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsive

Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (*Abbreviated Conners Rating Scale*), Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH :

- a) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orang tua/pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
- b) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH.
- c) Keadaan yang ditanyakan/diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dll); setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.
- d) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan.
- e) Teiliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi : Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan “bobot nilai” berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total.

- (1) Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak.
- (2) Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak.
- (3) Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.
- (4) Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak. Bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

Intervensi :

- (1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut.
- (2) Bila nilai total kurang dari terapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru, dsb).

e. Gangguan Perkembangan Anak yang sering ditemukan

Di bawah ini merupakan macam-macam gangguan perkembangan pada anak (Kemenkes RI, 2022), yaitu:

- 1) Kelainan bawaan
 - a) *Neural tube defect* (NTD) atau defek tabung saraf Merupakan kelainan bawaan berat yang disebabkan oleh gangguan penutupan tabung saraf (neural tube) yang dapat menyebabkan kematian dan kerusakan yang permanen pada otak, sumsum tulang belakang, dan saraf spinal. Contoh dari NTD adalah spina bifida, meningocele, dan encephalocele. Gangguan ini terjadi pada umur kehamilan 21-28 hari setelah konsepsi yang dapat disebabkan oleh gangguan kromosom, kelainan genetik, dan zat teratogen serta terkait dengan defisiensi asam folat dan vitamin B12.

- b) *Rofacial cleft* (bibir sumbing dan lelangit) Merupakan kelainan bawaan sebagai akibat dari proses pembentukan bibir dan/atau mulut yang tidak sempurna yang terjadi pada kehamilan.
 - c) *Congenital rubella syndrome* (CRS) atau sindroma rubella kongenital Rubella atau campak Jerman merupakan penyakit infeksi virus rubella yang mudah menular melalui pernapasan dan cipratan mukus penderitanya. Gejalanya seperti campak, berupa demam dan bercak-bercak di kulit, namun lebih ringan dan biasanya akan sembuh sendiri dalam 3 hari.
 - d) *Club foot* (congenital talipes equinovarus/CTEV) atau talipes equinovarus bawaan Istilah talipes equinovarus berarti talus (talipes) yang memutar ke dalam (varus) seperti pada kuda (equino). Kaki yang terkena seperti terputar ke dalam dengan tingkat pemutaran yang bervariasi sebagai akibat dari pendeknya jaringan yang menghubungkan otot-otot kaki, misalnya Tendon Achilles. Karena bentuknya seperti tangkai golf (*golf club*), maka kelainan ini disebut *club foot* atau kaki pengkor. Diduga penyebabnya adalah faktor lingkungan yang dapat menimbulkan kelainan genetik pada mereka yang rentan, misalnya perokok aktif atau pasif
- 2) Hipotiroid kongenital Kelainan bawaan ini ditandai oleh defisiensi hormon tiroid sejak lahir yang pada awalnya mungkin tidak diketahui karena gejala tidak selalu jelas tergantung tingkat defisiensinya. Hipotiroid yang tidak ditangani sejak awal akan menyebabkan disabilitas intelektual, kretin atau pendek, dan ketulian. Oleh karena itu perlu dilakukan skrining hipotiroid pada masa neonatus dengan melakukan pemeriksaan TSH atau mengamati gejala. Jarang ditemukan defisiensi berat yang memberikan gejala jelas, seperti ubun-ubun besar yang lebar, ubunubun kecil yang tidak menutup, lidah yang besar, dan hernia umbilikal. Pestisida merupakan suatu faktor penyebab kelainan genetik tersebut.

3) Gangguan bicara dan bahasa

Gangguan bicara adalah kesulitan dalam mengekspresikan diri secara verbal yaitu mengucapkan kata-kata secara jelas dan dapat dipahami lawan bicara. Gangguan berbahasa adalah kesulitan dalam memahami makna kata dan isi kalimat dari pembicaraan yang didengar maupun yang ingin diungkapkan oleh anak. Kemampuan bicara dan berbahasa merupakan suatu proses yang kompleks dimana memerlukan interaksi fungsi indera pendengaran dan penglihatan untuk menangkap informasi.

4) *Cerebral palsy*

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

5) *Down Syndrome* (Sindrom Down)

Sindrom Down merupakan sindrom klinis yang disebabkan adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih (trisomi 21). Anak dengan sindrom Down ditandai dengan wajah yang dismorfik (jarak kedua mata lebar, hidung kecil dan tulang hidung rata, mulut dan rahang bawah kecil), lidah besar, leher pendek, telinga lebih rendah, dan hipotonus. Anak dengan Sindrom Down sering mengalami beberapa komorbiditas seperti gangguan telinga berupa ketulian atau otitis media (75%), masalah penglihatan berupa katarak atau gangguan refraksi (60%), penyakit jantung kongenital (40-50%), *obstructive sleep apnea* (50-75%), disfungsi neurologis, gangguan pencernaan, masalah tiroid, hingga masalah hematologi. Hal tersebut dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan dan berkurangnya keterampilan untuk menolong dirinya sendiri.

6) *Autism Spectrum Disorder* (gangguan spektrum autisme)

Anak dengan gangguan spektrum autisme ditandai dengan adanya gangguan atau defisit yang menetap pada kemampuan bicara atau komunikasi dan interaksi sosial di berbagai konteks serta adanya pola

perilaku, minat, atau aktivitas yang berulang-ulang dan terbatas. Gejala ini muncul pada periode perkembangan awal dan membatasi atau mengganggu fungsi sehari-hari.

7) Disabilitas intelektual

Disabilitas intelektual (gangguan perkembangan intelektual) merupakan gangguan dengan onset selama periode perkembangan yang mencakup defisit fungsi intelektual (penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, pemikiran abstrak, penilaian, pembelajaran akademik, dan pembelajaran berdasarkan pengalaman, yang dikonfirmasi dengan penilaian klinis maupun uji kecerdasan individual yang terstandarisasi) dan adaptif yang berakibat pada kegagalan untuk memenuhi standar perkembangan dan sosial budaya untuk kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial.

8) *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak memiliki pola persisten terkait inatensi dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang beberapa gejalanya muncul sebelum umur 12 tahun dan mengganggu fungsi atau perkembangan. Inatensi dapat berupa ketidakmampuan menyelesaikan tugas, kurang persisten, kesulitan untuk fokus, serta ketidakteraturan. Hiperaktivitas mengacu pada aktivitas motorik yang berlebihan, anak tampak terlalu gelisah, sering mengetuk-ngetuk, atau banyak bicara. Impulsivitas dapat berupa tindakan tergesa-gesa, keinginan untuk mendapatkan imbalan sesegera mungkin, atau ketidakmampuan menunda kepuasan, serta suka mengganggu anak lainnya secara berlebihan.

9) *Global Developmental Delay* (gangguan perkembangan umum)

Merupakan suatu kondisi dimana terjadi kegagalan mencapai tahapan perkembangan di beberapa area fungsi intelektual pada anak yang belum mampu menjalani pemeriksaan sistematis terkait fungsi intelektual, termasuk anak yang masih terlalu muda untuk berpartisipasi pada uji yang terstandarisasi. Diagnosis ini digunakan

pada anak yang berumur di bawah 5 tahun dan diperlukan pemeriksaan secara berulang.

10) Gangguan penglihatan

a) Katarak kongenital

Katarak merupakan suatu kondisi dimana terjadi kekeruhan pada lensa mata. Diperkirakan katarak kongenital bertanggungjawab atas 5-20% kebutaan pada anak-anak di seluruh dunia. Katarak unilateral biasanya merupakan insiden sporadis yang terkait dengan beberapa kelainan mata, trauma, atau infeksi intrauterin, terutama rubella. Direkomendasikan untuk dilakukan pemeriksaan *red reflex* pada neonatus yang baru lahir dan jika terdapat kecurigaan adanya katarak kongenital, maka segera dirujuk ke spesialis mata. Tatalaksana yang cepat dan tepat sangat penting untuk mendapatkan hasil yang baik.

b) Strabismus

Strabismus atau mata juling adalah suatu keadaan kedudukan bola mata dimana sumbu penglihatannya tidak sejajar. Strabismus dapat merupakan gejala klinis dari kelainan patologis di makula yang menyebabkan terganggunya penglihatan sentral, misalnya pada retinoblastoma. Uji refleksi cahaya pada kornea (*corneal light reflex test*, *Hirschberg' test*) adalah teknik skrining yang berguna untuk menilai ada atau tidaknya strabismus dan memperkirakan derajat juling (*misalignment*).

c) Nystagmus

Nystagmus merupakan osilasi mata yang bersifat involunter, biasanya terkonjugasi dan berirama. Terdapat 3 jenis nystagmus yang paling mungkin ditemui pada anak-anak, yaitu *infantile nystagmus syndrome* (INS), *fusion maldevelopment syndrome*, dan *spasmus nutans*. Penyebab nystagmus yang paling umum pada anak-anak adalah *infantile nystagmus syndrome* (INS). INS muncul dalam beberapa bulan pertama kehidupan dan terkadang

disertai dengan kondisi mata yang berhubungan dengan gangguan sensorik.

d) Kelainan refraksi

(1) Miopia Merupakan suatu kondisi refraksi dimana bayangan difokuskan di anterior atau depan retina. Pada miopia, panjang bola mata anteroposterior dapat terlalu besar atau kekuatan pembiasan media refraksi terlalu kuat. Anak dengan miopia dapat melihat objek yang terletak dekat secara jelas, sedangkan objek yang terletak jauh terlihat buram.

(2) Astigmatisma Asimetri optis pada segmen anterior mata dapat mengakibatkan astigmatisma. Asimetri ini dapat disebabkan posisi pupil, kornea, atau kurvatura lensa.

(3) Hiperopia Terjadi bila aksis bola mata lebih pendek, kornea lebih datar, atau kekuatan lensa lebih lemah daripada normal; hal ini dapat diatasi dengan akomodasi bila kekuatan akomodasinya adekuat.

(4) Anisometropia

Perbedaan interokular dalam hal status refraksi mata kanan dan kiri menyebabkan anisometropia. Komplikasi dan efek buruk dari anisometropia adalah tidak dapat menyesuaikan diri dengan kacamata, defek binokularitas, dan amblyopia.

11) Gangguan pendengaran

a) *Sensorineural hearing loss* (SNHL) atau tuli sensorineural

Merupakan gangguan pada jalur saraf pendengaran yang dapat terjadi pada level koklea atau rumah siput (telinga bagian dalam) hingga ke batang otak. Gangguan ini dapat disebabkan oleh infeksi TORCH, obat ototoksik yang digunakan selama periode antenatal, atau kondisi perinatal berisiko (prematuritas, BBLR), dan hiperbilirubinemia.

b) Tuli konduksi

Merupakan gangguan pendengaran yang berkaitan dengan telinga luar dan tengah. Kondisi yang dapat mengganggu transmisi

bunyi dari telinga luar dan tengah ke telinga bagian dalam yaitu serumen, kelainan kongenital pada daun telinga dan liang telinga, otitis media efusi (OME), otitis media supuratif kronis (OMSK), gangguan pada tulang pendengaran. Selain itu juga dapat terjadi pada kolesteatoma atau massa lain seperti schwannoma, glomus tumor, dan hemangioma.

Tabel 8
Pelaksana, alat dan bahan, serta aspek yang dipantau pada deteksi dini perkembangan anak di tingkat Puskesmas

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat dan bahan	Aspek yang dipantau	Tempat
Keluarga, masya- rakat	<ul style="list-style-type: none"> Orangtua Kader kesehatan, BKB 	<ul style="list-style-type: none"> Buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa Sosialisasi dan kemandirian 	<ul style="list-style-type: none"> Rumah Posyandu
	<ul style="list-style-type: none"> Pendidik PAUD terlatih Guru TK terlatih 	<ul style="list-style-type: none"> Buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa Sosialisasi dan kemandirian 	<ul style="list-style-type: none"> Sekolah
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> Dokter Bidan Perawat Ahli gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Buku bagan SDIDTK Funduskopi atau oftalmoskopi direk Senter Kartu <i>tumbling "E"</i> <i>Screening kit</i> SDIDTK Formulir pelaporan hasil DDTK 	<ul style="list-style-type: none"> Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa Sosialisasi dan kemandirian Pemeriksaan pupil putih Daya lihat Daya dengar Masalah perilaku emosional Gangguan spektrumautisme GPPH 	<ul style="list-style-type: none"> Posyandu* Sekolah* Puskesmas/ Puskesmas pembantu *Dibantu oleh pendidik PAUD terlatih dan kader terlatih

(Sumber: Kemekes RI, 2022)

f. Penataksanaan

Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan yaitu :

- 1) Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih.

- 2) Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 - 72 tahun (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan).
- 3) Apabila orang tua 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 (Kemenkes RI, 2019).

4. Sosial dan Kemandirian

a. Pengertian Sosial dan Kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak yaitu anak dapat makan sendiri, mengancingkan baju sendiri dan membereskan mainan selesai bermain, berpisah dengan ibu atau pengasuh anak, bersosialisasi serta berinteraksi dengan lingkungannya dan sebagainya (Darmawan, 2019).

Anak akan mandiri bila dimulai dari keluarganya dan hal inilah yang menyebabkan tingkat kemandirian seseorang berbeda-beda antara yang satu dengan yang lain, karena faktor yang mempengaruhi kemandirian tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah keturunan, orang tua, pola asuh orangtua, pendidikan di sekolah, kehidupan di masyarakat dan disekitar lingkungan anak (Astuti, 2013).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Anak

Ali dan Asrori (2008 : 118) menjelaskan bahwa kemandirian dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi gen atau keturunan orang tua, pola asuh orang tua, sistem pendidikan di sekolah, dan sistem pendidikan di masyarakat. Genetik atau keturunan merupakan faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu (Astuti, 2013).

c. Dampak Peran Orangtua Terhadap Kemandirian Anak

Menurut Djamarah (2014) Pola asuh yang tepat terhadap anak, dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak agar menjadi pribadi yang kuat dan mandiri yang tidak bergantung pada orang lain. Tentu tidak terlepas

dari peran orang tua yang mampu menciptakan kondisi maupun lingkungan yang nyaman dan harmonis karena tingkah laku anak adalah cerminan dari pengasuh orang tua, maka pemilihan pola asuh yang tepat dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh orang tua. Kondisi ini menunjukkan bahwa pembentukan kemandirian anak sangat bergantung bagaimana pengasuhan orang tua.

Kemandirian tidak hanya bagaimana anak dapat dewasa sesuai dengan tahap usia saja namun juga tentang bagaimana anak tersebut memecahkan persoalan sehari-harinya sendiri seperti dari mulai pergi ke sekolah tidak ditunggu orang tua, tidak mudah cengeng saat ditinggal di sekolah, mencuci tangann, mandi, memakai pakaian, sampai buang air kecil atau besarnya sendiri dan lain-lain (Suskandeni, 2017). Dampak positif yaitu anak akan lebih kompeten bersosialisasi, mampu bergantung pada dirinya sendiri dan bergantung jawab secara sosial. Anak memiliki kebebasan berpendapat dan kebebasan untuk mengembangkan kreatifitas. Orangtua pun akan tetap membimbing dan mempertimbangkan semua pendapat anak (Suskandeni, 2017).

Dampak negatif yaitu tidak mempunyai kekuatan untuk mengatakan tidak, takut salah, tidak mempunyai kekuatan untuk memmilih, tidak bisa pendapat. Setiap anak yang sudah terbiasa diperintah tanpa bisa memilih jalannya sendiri akan menjadi seseorang yang tidak bisa menentukan tujuan hidupnya sendiri (Suskandeni, 2017).

d. Stimulasi yang Diberikan Orang Tua Untuk Anak

Stimulasi yang diberikan kepada anak dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diberikan oleh orang tua atau keluarga sesuai dengan pembagian kelompok umur stimulasi anak. Stimulasi yang diberikan untuk anak yaitu sebagai berikut :

- 1) Mendorong anak untuk berpakaian sendiri, menyimpan mainannya tanpa dibantu dan membantu kegiatan di rumah seperti memasak, bersih-bersih rumah dan sebagainya.
- 2) Mengajak anak berbicara tentang apa yang dirasakan anak dan mengikut sertakan anak dalam acara makan sekeluarga.

- 3) Membuat rencana kegiatan ke luar sering-sering, memberikan kesempatan anak mengunjungi tetangga, teman dan saudara tanpa ditemani.
- 4) Memberikan kesempatan pada anak untuk memilih acara televisi yang ingin dilihat, tetapi tetap dibantu memilihkan acara. Batasi waktu menonton televisi tidak lebih dari 2 jam sehari. Lihat dan bicarakan beberapa acara yang dilihat dan didengar bersama (Suskadani, 2017).

e. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua

Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian anak, kemandirian anak dipengaruhi oleh pola asuh orang tuanya, yang bermula dari proses tumbuh kembang anak. Di dalam proses tumbuh kembang menjadi manusia, anak mulai dibentuk kepribadiannya oleh keluarganya. Pembentukan kepribadian anak diperoleh melalui proses sosialisasi di dalam keluarga. Proses sosialisasi tersebut berlangsung dalam bentuk komunikasi, transaksi atau interaksi antar anggota keluarga, terutama antara orangtua dan anaknya. Keluarga merupakan sistem penunjang pembentukan kepribadian jika ia baik, merupakan dasar yang baik bagi perkembangan terbaik manusia, istimewa jika anggota keluarga memberikan tempat yang nyaman bagi pertumbuhan anak (Sunarty, 2016).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney

Terdapat tujuh 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 & Mulyati, 2017).

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Adapun pendokumentasian 7 langkah varney menurut Handayani dan Mulyati (2017).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar yang tertuang dalam 7 langkah varney terdapat data subjektif dan objektif dari kasus perkembangan sosialisasi dan kemandirian meragukan.

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil wawancara (anamnesis) langsung kepada ibu klien dan keluarga. Data subjektif ini mencakup semua keluhan klien terhadap masalah kesehatan yang lain (Handayani, 2017). Data subjektif dari kasus sosialisasi dan kemandirian meragukan adalah pertumbuhan dan perkembangan anak normal seperti pada anak umumnya, pada saat dilakukan pemeriksaan dan perkembangan didapatkan hasil anak belum bisa mengancingkan bajunya sendiri ataupun boneka dan anak belum dapat mengikuti peraturan permainan saat bermain di usia 54 bulan ini. Pada saat ditanyakan kepada orang tua ternyata kurangnya pengetahuan mengenai pola asuh pada anak yang tepat dan anak sering dibantu untuk melakukan kegiatan.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur dan hasil pemeriksaan fisik klien. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017). Data objektif dari kasus keterlambatan motorik kasar dan adalah data dari pemeriksaan KPSP 54 bulan, hasil pemeriksaan anak adalah "YA" 8 dan "TIDAK"= 2.

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. Dari data yang telah dikumpulkan berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnosa pada kasus sosialisasi dan kemandirian meragukan adalah anak usia 55 bulan dengan aspek sosialisasi dan kemandirian meragukan dengan data dasar pemeriksaan KPSP 54 bulan dengan hasil jawaban "YA" = 8 dan "TIDAK" = 2.

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. Rencana asuhan pada kasus aspek sosialisai dan kemandirian meragukan adalah memberikan stimulasi pada anak dengan memberikan konseling/edukasi tentang cara menstimulasi anaknya, informed consent,

emlibatkan keluarga dalam penanganan masalah, memperbaiki cara stimulasi pada anaknya dan melakukan monitoring.

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. Intervensi yang diberikan kepada klien adalah memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang pengertian, penyebab, dampak keterlambatan pada aspek sosialisasi dan kemandirian. Ajarkan orang tua anak cara stimulasi yang benar dan sesuai umur anak.

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 dalam masalah dan diagnosa. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, dapat dilihat dari pelaksanaan stimulasi yang dilakukan 5 kali kunjungan.

2. Data Fokus SOAP

Saat ini kita memasuki metode dokumentasi yang terakhir yang akan kita pelajari, yaitu metode SOAP. Mungkin sebagian besar dari anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan. (Handayani & Mulyadi, 2017)

- a. Data subjektif (S) : Data subjektif berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang mengalami perkembangan meragukan, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada data subjektif dari kasus sosialisai dan kemandirian

meragukan pada saat dilakukan pemeriksaan dan perkembangan didapatkan hasil anak belum bisa mengancingkan bajunya sendiri ataupun boneka dan anak belum dapat mengikuti peraturan permainan saat bermain di usia 54 bulan ini. Pada saat ditanyakan kepada orang tua ternyata kurangnya pengetahuan mengenai pola asuh pada anak yang tepat sesuai umurnya dan anak sering dibantu oleh orang tua melakukan kegiatan yang seharusnya dia lakukan sendiri.

- b. Data objektif (O) : Data objektif adalah hasil pendokumentasian observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan, dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data objektif dari kasus sosialisasi dan kemandirian merakukan adalah data dari pemeriksaan KPSP 54 bulan, didapatkan hasil jawaban “YA”= 8 dan “TIDAK”= 2.
- c. Analisis (A) : Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosa, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Dari data yang telah disimpulkan berdasarkan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa pada kasus sosialisasi dan kemandirian merakukan pada balita usia 54 bulan dengan aspek sosialisasi kemandirian merakukan dengan data dasar pemeriksaan KPSP 54 bulan dengan jawaban “YA” = 8 dan “TIDAK” = 2.
- d. Penatalaksanaan (P) : Penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang

pengertian, penyebab dampak pada aspek sosialisasi dan kemandirian meragukan. Anjurkan ibu tetap melakukan stimulasi yang telah diajarkan yaitu menggunakan metode bermain peran sebagai orang tua dan anak bertujuan agar anak dapat mengancingkan baju secara berurutan dan biarkan anak mencoba mengancingkan bajunya sendiri.