

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Perkembangan Motorik Halus

1. Pengertian Motorik Halus

Keterampilan motorik halus merupakan gerakan tubuh yang melibatkan otot-otot kecil seperti jari tangan dan pergelangan tangan. Gerakan halus, terutama yang melibatkan otot tangan dan jari, seringkali memerlukan ketelitian, ketekunan, dan koordinasi yang tinggi antara mata dan otot kecil. Keterampilan motorik halus yang lebih baik memungkinkan anak untuk berkreasi, seperti memotong, menggambar, mewarnai, merobek, menulis, merajut, melipat, menjahit, meremas, memegang, menenun, dan banyak lagi. Jadi keterampilan motorik halus anak diartikan sebagai kemampuan bergerak pada suatu daerah tertentu yang hanya melibatkan bagian kanalikuli tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, misalnya keterampilan menggunakan gerakan jari tangan dan pergelangan tangan, sehingga keterampilan motorik halus anak perlu dikuasai. diasah sedemikian rupa sehingga suatu saat otot jari anak akan menjadi lebih kuat dan mampu digunakan dalam berbagai aktivitas yang selalu berhubungan dengan otot-otot kecil ([Kahdijah, 2020](#)).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Anak yang memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut, antara lain ([Darmawan, 2019](#)) :

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

1) Ras/Etnik

Anak yang lahir dari ras/etnis Amerika tidak memiliki unsur genetik ras/etnis Indonesia, begitu pula sebaliknya.

2) Keluarga

Keluarga cenderung tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

3) Usia

Tingkat pertumbuhan lebih cepat selama periode prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

4) Gender

5) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi anak perempuan berkembang lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Namun seiring berjalannya waktu Pada masa pubertas, anak laki-laki tumbuh lebih cepat.

6) Keturunan

7) Keturunan (hereditas) merupakan sifat bawaan seorang anak, yaitu potensi yang dimiliki anak yang akan menjadi ciri khas dirinya. Ada beberapa kelainan genetik yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, misalnya dwarfisme.

8) Kelainan Kromosom

Kelainan kromosom sering dikaitkan dengan gangguan pertumbuhan, seperti sindrom Down dan sindrom Turner.

b. Faktor Luar (Eksternal)

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Nutrisi yang ibu hamil butuhkan terutama dalam trimester akhir sangatlah mempengaruhi pertumbuhan janin kedepannya.

b) Mekanisme

Posisi janin yang tidak normal secara mekanis dapat menyebabkan kelainan bawaan, misalnya kaki pengkor.

c) Racun/Bahan Kimia

d) Beberapa obat, seperti aminopterin dan thalidomide, dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti langit-langit mulut sumbing.

e) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, hipertrofi jantung, dan hiperplasia adrenal.

f) Radiasi

Paparan radium dan sinar dapat menyebabkan kelainan pada janin, seperti mikrosefali, spina bifida, keterbelakangan mental dan kelainan anggota tubuh, kelainan bawaan pada mata, dan kelainan jantung.

g) Infeksi

TORCH (Toxoplasma gondii, rubella cytomegalovirus, herpes simplex) pada trimester pertama dan kedua dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, tuli, mikrosefali, keterbelakangan mental, dan kelainan jantung bawaan.

h) Kelainan Imunologi

Polisitemia janin disebabkan oleh perbedaan golongan darah antara janin dan ibu. Ibu menghasilkan antibodi terhadap sel darah merah janin, yang masuk ke dalam sirkulasi darah janin melalui plasenta sehingga menyebabkan hemolisis sehingga mengakibatkan hemolisis. Hiperbilirubinemia dan kernikterus sama-sama dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

i) Anoksia Embrio

Anoksia Embrio disebabkan gangguan fungsi plasenta yang menyebabkan pertumbuhan jadi terganggu.

j) Psikologi Ibu

Salah satunya kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan perlakuan kekerasan sampai menanau mental ibu, dan lain-lain.

2) Faktor Persalinan

Persalinan yang mengalami komplikasi pada bayi, seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan sampai ke jaringan otak.

3) Faktor Pascasalin

a) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan juga sangat mempengaruhi. Karena sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Kurangnya sinar matahari,

paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu seperti rokok, merkuri, dan lain-lain.

b) Psikologis

hubungan anak dengan orang sekitarnya, anak yang mengalami tekanan dan tidak selalu dikehendaki orang tuanya akan mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya.

c) Sosial-ekonomi

Kemiskinan juga selalu berkaitan dengan anak seperti kekurangan makanan yang gizinya tidak terpenuhi, kesehatan lingkungan yang buruk tidak diketahui yang akan meng.ambat pertumbuhan anak.

d) Stimulasi

Perkembangan selali dibutuhkan rangsangan atau stimulasi yang penting untuk anak, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga terhadap anak.

e) Lingkungan Pengasu.

Lingkungan juga sangat mempengaruhi terhadap anak, jadi interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbu. kembang anak.

3. Prinsip Dalam Perkembangan Motorik Halus

Prinsip perkembangan motorik adalah sebagai berikut menurut (Khadijah et al, 2022) :

a) Perkembangan motorik halus bergantung pada kematangan otot

Perkembangan motorik selalu sejalan dengan perkembangan sistem saraf anak, oleh Karna itu anak belum menguasai gerakan-gerakan sebelum otot anak berkembang.

b) Belajar keterampilan motorik halus sebelum anak matang

Mengajarkan anak keterampilan tidak selalu berhasil untuk jangka yang panjang sebelum sistem saraf anak dan otak nya berkembang dengan baik tetapi dapat membantu dengan menstimulasi anak.

- c) Menentukan norma perkembangan motorik anak
Untuk selalu mengetahui tahapan perkembangan anak pada seusianya diperlukan orang tua atau pendidik yang mengikuti pola yang dapat digunakan sebagai petunjuk bagi orang tua untuk menilai perkembangan anak.
- d) Perkembangan motorik mengikuti pola yang diramalkan
Perkembangan yang mengikuti arah perubahan keterampilan yang pada umumnya khusus dari motorik kasar ke motorik halus.
- e) Perbedaan individu dalam kecepatan perkembangan motorik.
Perkembangan motorik pada semua anak mengikuti pola yang sama, namun tidak ada perbedaan Perkembangan juga dapat terjadi antar individu. Nilai bermula dari perkembangan keterampilan motorik anak meliputi perolehan pengalaman yang berarti hak dan kesempatan untuk beraktivitas, Menjadi seimbang secara fisik dan mental dan mampu menjadi diri sendiri. Oleh karena itu, prinsip perkembangan motorik pada anak usia dini adalah pola dan tahapan perkembangan motorik. Baik kekasaran maupun kehalusan pada anak dipengaruhi oleh pematangan otot dan sistem saraf serta nutrisi dan gizi. Merangsang anak secara efektif dan memungkinkan mereka menguasai gerakan terkoordinasi Keterampilan motorik yang baik.

4. Penyebab Keterlambatan Motorik Halus

Penyebab dari keterlambatan perkembangan anak salah satunya adalah kurang aktifnya perilaku orang tua dalam memberikan stimulasi kepada anak, ketidaktahuan orang tua terhadap pentingnya stimulasi perkembangan. Sebagian orang tua belum memahami hal ini, terutama orang tua yang mempunyai motivasi rendah dalam menstimulasi anaknya sesuai dengan usia perkembangan. Perilaku tersebut timbul karena masih banyak orang tua yang beranggapan bahwa memberikan stimulasi pada anak dengan sendirinya akan dimiliki jika waktunya tiba (Syah, E., 2023).

5. Tujuan Perkembangan Motorik Halus

Tujuan pengembangan motorik halus anak di usia 4-6 tahun adalah (Afandi, 2019) :

- a. Anak mampu mengembangkan kemampuan motorik halus yang berhubungan dengan keterampilan gerak kedua tangan/jari-jari.
- b. Anak mampu menggerakkan anggota tubuh yang berhubungan dengan gerak jari seperti menulis, menggambar, menggunting.
- c. Mampu mengkoordinasi indra mata dan aktivitas tangan sehingga anak bisa konsentrasi.
- d. Anak diperlukan mengendalikan emosi dalam beraktivitas motorik halus.

6. Dampak Keterlambatan Motorik Halus

Beberapa dari kondisi ini mempercepat perkembangan motorik, sementara yang lain memperlambatnya. Kondisi berikut mempunyai pengaruh paling besar terhadap laju perkembangan mesin (Munawaroh, 2019).

- a. Ciri-ciri genetik dasar, termasuk bentuk tubuh dan kecerdasan, mempunyai pengaruh penting terhadap laju perkembangan motorik.
- b. Jika pada awal kehidupan pasca melahirkan tidak ada kendala berupa kondisi lingkungan yang kurang baik, maka semakin aktif janin maka akan semakin cepat pula perkembangan motorik anak.
- c. Kondisi prenatal yang nyaman, terutama pola makan ibu mendorong perkembangan motorik selama masa nifas dibandingkan kondisi prenatal yang tidak nyaman.
- d. Kesulitan melahirkan, terutama jika terjadi kerusakan otak akan memperlambat perkembangan motorik.
- e. Tanpa gangguan lingkungan, kesehatan dan gizi yang baik pada awal kehidupan pascakelahiran akan mempercepat perkembangan motorik.
- f. Anak dengan IQ tinggi mempunyai perkembangan yang pesat lebih cepat dibandingkan anak dengan IQ normal atau di bawah normal.

- g. Perlindungan yang berlebihan akan melumpuhkan kemampuan Anda dalam mengembangkan keterampilan motorik.
- h. Dengan lebih banyak dorongan dan semangat dari orang tua, perkembangan motorik anak sulung cenderung lebih baik. Perkembangan motorik anak selanjutnya.
- i. Kelahiran prematur seringkali memperlambat perkembangan motorik karena tingkat perkembangan motorik saat lahir lebih rendah dibandingkan tingkat perkembangan bayi yang lahir tepat waktu.
- j. Kecacatan fisik seperti kebutaan akan memperlambat perkembangan motorik.
- k. Selama perkembangan motorik, jenis kelamin, warna kulit, dan perbedaan sosial ekonomi Asosiasi tersebut lebih disebabkan oleh perbedaan motivasi dan pelatihan dibandingkan pada anak karena perbedaan bawaan.

7. Tahapan Motorik Halus

Berikut adalah tahapan perkembangan motorik kasar bayi 0-48 bulan yang perlu Mama ketahui :

Tabel 1
Tahapan Motorik Halus

No	Usia	Perkembangan motorik halus
1	0-2 Tahun	Meremas kertas, menyobek dan menggengam dengan erat
2	1-2 Tahun	Mencoret-coret, melipat kertas, menggunting, memasukan benda kedalam badannya
3	2-3 Tahun	Memindahkan benda, meletakkan barang, melipat kain, mengenakan sepatu dan pakaian
4	3-4 Tahun	Melepas dan mengancingkan baju, makan sendiri, menggunakan gunting, menggambar waja
5	4-5 Tahun	Bisa menggunakan garpu dengan baik. Mengguntinv mengikuti arah, menirukan gambar segitiga
6	5-6 Tahun	Mampu menggunakan pisau untuk makanan-makanan lunak, mengikat tali sepatu, bisa menggambar orang enam titik, bisa menirukan angka dan kata-kata sederhana

(Sumber: [Khadijah, Nurul, 2020](#))

B. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

1. Jadwal kegiatan dan jenis skrining

Jadwal kegiatan dan jenis skrining deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra-sekolah :

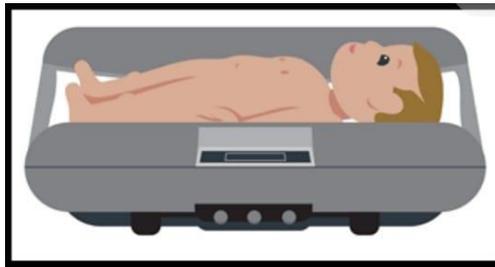
Tabel 2
Jadwal kegiatan dan jenis skrining

Umur Anak	Jenis diteksini tubuh kembang							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (Dilakukan Atas Indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-C HAT	GPPH
0 Bulan	√	√						
3 Bulan	√	√	√	√				
6 Bulan	√	√	√	√				
9 Bulan	√	√	√	√				
12 Bulan	√	√	√	√				
15 Bulan	√		√					
18 Bulan	√	√	√	√				
21 Bulan	√		√				√	
24 Bulan	√	√	√	√	√		√	
30 Bulan	√	√	√	√	√		√	
36 Bulan	√	√	√	√	√	√	√	√
42 Bulan	√	√	√	√	√	√		√
48 Bulan	√	√	√	√	√	√		√
54 Bulan	√	√	√	√	√	√		√
60 Bulan	√	√	√	√	√	√		√
66 Bulan	√	√	√	√	√	√		√
72 Bulan	√	√	√	√	√	√		√

(Sumber: [Kemenkes RI, 2019](#))

2. Deteksi Dini Pertumbuhan Anak

- a. Penimbangan berat badan ([Kemenkes RI, 2022](#))
 - 1) Menggunakan alat ukur berat badan bayi (*baby scale*)
 - 2) Timbangan diletakkan di tempat yang rata, datar, dan keras
 - 3) Timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan
 - 4) Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik
 - 5) Tombol power on dinyalakan dan memastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol
 - 6) Bayi dengan pakaian seminimal mungkin diletakkan di atas timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah
 - 7) Berat badan bayi dicatat dalam kilogram dan gram

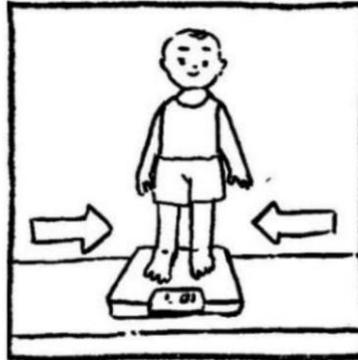


Gambar 1 Penimbangan BB menggunakan alat ukur berat badan bayi

(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))

- b. Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)
 - 1) Letakkan timbangan di lantai yang datar, keras, dan cukup cahaya
 - 2) Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0
 - 3) Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin
 - 4) Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0 serta tetap berada di atas

timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah



Gambar 2 Penimbangan BB menggunakan timbangan digital

(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))

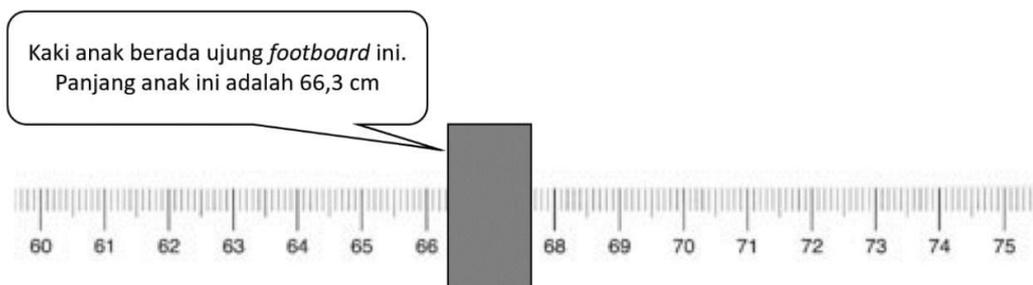
- c. Pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB)
- 1) Pengukuran panjang badan (PB) untuk anak umur 0-24 bulan

Cara mengukur dengan posisi berbaring:

 - a) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang
 - b) Bayi dibaringkan terlentang pada alas yang datar
 - c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka
 - d) Petugas 1: Kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka nol (pembatas kepala)
 Petugas 2: Tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki
 - e) Petugas 2 membaca angka di tepi di luar pengukur
 - f) Baca hasil pengukuran dan catat panjang anak dalam sentimeter (cm) sampai dengan sentimeter terdekat (0,1 cm)
 - g) Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukuran dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm

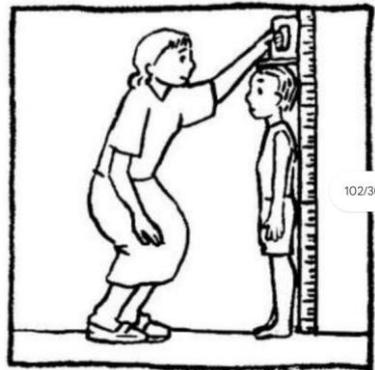


Gambar 3 Pengukuran panjang badan (PB)
(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))



Gambar 4 Perhitungan ketelitian pengukuran panjang badan
(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))

- 2) Pengukuran tinggi badan (TB) untuk anak umur 24-72 bulan
- Cara mengukur dengan posisi berdiri :
- Anak tidak memakai sandal atau sepatu
 - Anak berdiri tegak menghadap ke depan
 - Punggung, pantat, dan tumit anak menempel pada tiang pengukur
 - Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun
 - Baca angka pada batas tersebut
 - Jika anak umur di atas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm



Gambar 5 Pengukuran tinggi badan (TB)
(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))

- 3) Penggunaan tabel BB/PB atau BB/TB (Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak) :
 - a) Ukur panjang atau tinggi dan timbang berat badan anak sesuai cara di atas
 - b) Lihat kolom panjang atau tinggi badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran
 - c) Pilih kolom berat badan sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak
 - d) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD)
 - e) Pengukuran lingkar kepala anak (LK)
 - 1) Bertujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak apakah dalam batas normal atau tidak.
 - 2) Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Pada anak umur 0-5 bulan pengukuran dilakukan setiap bulan, sedangkan untuk anak umur 6-23 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak umur 24-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan.
- 3) Cara mengukur lingkar kepala anak :
 - a) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga,

dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang

- b) Baca angka pada pertemuan dengan angka
- c) Tanyakan tanggal lahir anak, hitung umur anak
- d) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
- e) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang

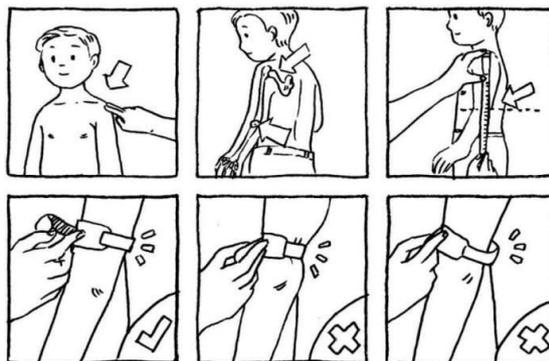


Gambar 6 Pengukuran lingkaran kepala (LK)
(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))

d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

- 1) Untuk penilaian status gizi, LiLA hanya digunakan untuk anak umur 6-59 bulan
- 2) Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining dan deteksi dini pertumbuhan balita, namun tetap harus dilakukan konfirmasi ke dalam parameter BB/PB atau BB/TB
- 3) Pengukuran dilakukan jika ada indikasi pada kondisi khusus seperti organomegali, massa abdomen, hidrocefalus, dan pasien yang tidak bisa dilakukan pemeriksaan BB/PB atau BB/TB
- 4) Pengukuran LiLA dilakukan di lengan kiri atau lengan non dominan, namun pemilihan lokasi ini tidak berpengaruh terhadap akurasi dan presisi
- 5) Cara mengukur lingkaran lengan atas (LiLA) :

- a) Semua pakaian yang menutupi lengan yang akan diukur harus dilepaskan
- b) Sebelum melakukan pengukuran LiLA, titik tengah lengan atas harus diidentifikasi dan ditandai dengan pulpen. Titik tengah lengan atas adalah titik tengah antara prosesus akromion dan olekranon (struktur tulang di bagian siku yang menonjol saat siku ditekuk).
- c) Cara mengidentifikasi titik tengah adalah lengan anak ditekuk sehingga membentuk sudut 90, telapak tangan menghadap ke atas sehingga olekranon menonjol keluar siku. Seorang pengukur merentangkan pita dimulai dari akromion sebagai titik 0 terus ke bawah mencapai olekranon. Pengukur lain membuat garis horizontal pada titik tengah.
- d) Pengukuran LILA dilakukan dengan posisi lengan dalam keadaan relaksasi. Pita pengukur dilingkarkan mengelilingi lengan atas pada titik tengah lengan atas yang sudah ditandai. Pita harus melingkari lengan dengan ketat tanpa celah namun menekan kulit atau jaringan di bawahnya. Pembacaan dilakukan dengan ketepatan 0,1 mm



Gambar 7 Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))

3. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak

Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan ([Kemenkes RI, 2022](#)).

a. Skrining Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah tumbuh kembang anak normal atau terdapat potensi penyimpangan. Skrining dilakukan oleh petugas kesehatan yang berkualifikasi, guru TK, dan petugas PAUD. Jadwal pemeriksaan rutinnya adalah setiap 3 bulan untuk anak usia 24 bulan dan setiap 6 bulan untuk anak usia 24 hingga 72 bulan. Apabila orang tua mengeluhkan anaknya mengalami gangguan tumbuh kembang namun usia anak tidak sesuai dengan usia skrining, maka akan dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan KPSP untuk usia skrining yang lebih muda dan harus dikembalikan bersamaan dengan usia skrining.

Alat/instrumen yang digunakan adalah :

- 1) Formulir KPSP menurut umur
- 2) Alat bantu pemeriksaan pensil, kertas, bola sebesar tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 em sebanyak 6 buah, kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

b. Cara Menggunakan KPSP :

- 1) Anak harus dibawa pada waktu skrining.
- 2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun lahir anak. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.
- 1) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP sesuai dengan umur anak
- 2) KPSP terdiri dari 2 pertanyaan yaitu:
Pertanyaan yang di jawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh "Dapatkah bayi makan kue sendiri"

Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda terlentang. tariklah bayi pada pergelangan tanganya secara perlahan-lahan ke posisi duduk.

- 3) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan.
- 4) Tanyakan pertanyaan secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban di formulir.
- 5) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

c. Interpretasi :

- 1) Hitung jumlah jawaban Ya.
 - a) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa, pernah, sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - b) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- 2) Jumlah Ya 9 atau 10, Perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
- 3) Jumlah Ya 7 atau 8, Perkembangan anak meragukan (M).
- 4) Jumlah Ya 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- 5) Untuk jawaban Tidak, perlu dirinci jumlahnya menurut jenis keterlambatan (motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, sosialisai dan kemandirian).

d. Intervensi :

- 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S)
 - a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
 - b) Teruskan pola asuh anak sesuai tahap perkembangan anak
 - c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, ssering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.

- d) Ikutkan anak pada kegiatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak usia pra sekolah (36-71 bulan) anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), kelompok bermain dan Taman kanak-kanak.
- 2) Bila Perkembangan Anak Meragukan (M)
 - a) Beri tahu ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat, dan sesering mungkin
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan agar anak tidak mengalami keterlambatan
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan, untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan keterlambatan pada anak dan lakukan pengobatan
 - d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak
 - e) Jika hasil KPSP jawaban Ya, tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P)
 - 3) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Tabel 3
Algoritme KPSP

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak 2. Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya
Jawaban YA 7 atau 8	Meragukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering demikian penuh kasih sayang 2. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal 3. 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)

Tabel 4

Kuesuoner Pra Skrining Perkembangan KPSP umur 54 Bulan

Pertanyaan			Jawaban	
			Ya	Tidak
1	Jangan mengoreksi atau membantu anak. Jangan menyebut kata “Lebih panjang”. Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?” Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?	Gerak halus		
2	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini. Minta anak untuk menggambar seperti contoh di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar + seperti contoh di bawah?	Gerak halus		
3	Berikan anak pensil dan kertas lalu katakan kepada anak “Buatlah gambar orang” (anak laki-laki, anak perempuan, papa, mama, dll). Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan, dan kaki, setiap pasang dinilai 1 bagian. Pastikan anak telah menyelesaikan gambar sebelum memberikan penilaian. Dapatkah anak menggambar orang dengan sedikitnya 3 bagian tubuh?	Gerak halus		
4	Memahami konsep 2 warna. Minta anak untuk menyebutkan 2 warna. Dapatkah anak menyebut 2 warna dengan benar?	Bicara dan bahasa		
5	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bicara anak mampu dipahami seluruhnya oleh orang lain (yang tidak bertemu setiap hari)?	Bicara dan bahasa		
6	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengikuti peraturan permainan saat bermain dengan teman-	Sosialisasi dan kemandirian		

	temannya (misal: ular tangga, petak umpet, dll)?			
7	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak menggosok gigi tanpa dibantu?	Sosialisasi dan kemandirian		
8	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan kemandirian		
9	Mengenal konsep 2 kata depan Minta anak untuk mengikuti perintah di bawah, jangan memberi isyarat. “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di atas meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di bawah meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di depan ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di samping ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di belakang ibu” Dapatkah anak melakukan sedikitnya 2 perintah (memahami 2 kata depan)?	Bicara dan bahasa		
10	Minta anak untuk berdiri 1 kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasa		

(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))

4. Deteksi Dini Penyimpangan Pendengaran Anak

- a. Tujuan tes daya dengar (TDD) adalah 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 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK terlatih, tenaga PAUD terlatih, dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya.
- c. Cara melakukan TDD:
 - 1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan. Untuk bayi lahir prematur <38 minggu, lakukan koreksi umur hingga umur 2 tahun.
 - 2) Pilih dasar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak
 - 3) Pada anak umur kurang dari 24 bulan :
 - a) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. Katakan pada ibu atau pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - b) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
 - c) Tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak
 - d) Jawaban 'Ya' jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
 - e) Jawaban 'Tidak' jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu, atau tidak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir.
 - 4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
 - a) Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
 - b) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh.

- c) Jawaban ‘Ya’ jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
 - d) Jawaban ‘Tidak’ jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh.
- d. Interpretasi :
- 1) Bila ada 1 atau lebih jawaban ‘Tidak’, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran
 - 2) Catat dalam buku KIA, register SDIDTK, atau catatan medik anak
- e. Intervensi :
- 1) Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada
 - 2) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi

Tabel 5

Algoritme deteksi dini penyimpangan pendengaran

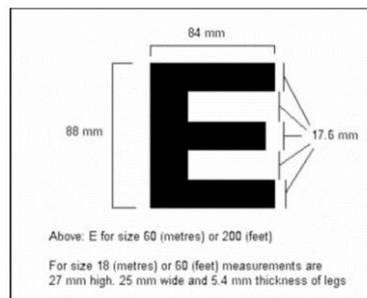
Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Tidak ada jawaban ‘Tidak’	Sesuai umur	1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak 2. Lanjutkan stimulasi sesuai umur 3. Jadwalkan kunjungan beriku
Jawaban ‘Tidak’ 1 atau lebih	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))

5. Deteksi Dini Daya Lihat pada Anak

- a) Tes Daya Lihat menggunakan tumbling ([Kemenkes RI, 2022](#))
 - 1) Tujuan Tes Daya Lihat adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar

- 2) Tes Daya Lihat dilakukan mulai umur ≥ 36 bulan dan diulang setiap 6 bulan berikutnya sampai umur 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan
- b) Alat atau sarana yang diperlukan adalah:
- 1) Ruang yang bersih, tenang, dengan penyaluran yang baik
 - 2) Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa
 - 3) Kartu tumbling "E" yang disederhanakan ukuran setara dengan optotype tajam penglihatan 6/60 (Gambar 6.11) dan 6/12 untuk dipegang oleh pemeriksa dan kartu "E" untuk dipegang anak atau anak boleh tanpa memegang kartu "E" namun menyebutkan atau mengisyaratkan dengan tangan kemana arah kaki huruf "E" yang dilihatnya
 - 4) Satu helai pita atau tali ukuran 6 meter dengan simpul atau cincin di pertengahan atau 3 meter



Gambar 8 Contoh kartu optotype "E" 6/60
(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))

- 5) Cara melakukan Tes Daya Lihat
 - a) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyaluran yang baik
 - b) Letakkan sebuah kursi sejauh 6 meter antara pemeriksa dan pasien
 - c) Pemeriksa memberikan kartu "E" pada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu "E" menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan sesuai dengan arah kaki huruf "E" yang ditunjukkan oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar

- d) Selanjutnya pemeriksaan dimulai dari kartu optotype “E” 6/60, baru dilanjutkan dengan kartu optotype “E” 6/12. Kartu “E” yang dipegang oleh pemeriksa tingginya harus sejajar dengan mata anak
 - e) Anak diminta menutup sebelah matanya dengan benar. Pemeriksaan tes daya lihat dilakukan pada masing-masing mata
 - f) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata yang lain dengan cara yang sama
 - g) Catat daya penglihatan pada masing-masing mata anak
- 6) Interpretasi:
- a) Apabila anak dapat menjawab dengan benar arah kaki “E” yang dibalik-balik oleh pemeriksa sebanyak 3 kali berturut-turut, maka daya lihat anak dinilai baik (visus mata kanan/kiri $>6/12$ atau $>6/60$, tergantung kartu optotype “E” yang digunakan)
 - b) Bila menjawab 2 kali benar, pemeriksaan dapat ditambahkan hingga 5 kali. Bila benar 4 dari 5, maka daya lihat anak dinilai baik (visus mata kanan atau kiri $>6/12$ atau $>6/60$, tergantung kartu optotype “E” yang digunakan)
 - c) Bila jawaban benar <4 dari 5 kali percobaan, maka daya lihat anak dinilai kurang (visus mata kanan/kiri $<6/12$ atau $<6/60$, tergantung kartu optotype “E” yang digunakan) dan perlu dirujuk
 - d) Bila anak tidak dapat menjawab benar 3 kali berturut-turut atau menyatakan tidak melihat kartu “E” yang ditunjukkan oleh pemeriksa, maka daya lihat anak dinilai kurang (visus mata kanan atau kiri $<6/12$ atau $<6/60$, tergantung kartu optotype “E” yang digunakan) dan perlu dirujuk
- 7) Intervensi:
- a) Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat (hasil tes daya lihat menggunakan tumbling “E” kurang), rujuk ke dokter spesialis mata atau mata anak.

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

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

(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))

6. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku dan Emosi

- Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah perilaku emosional pada anak prasekolah
- Jadwal deteksi dini masalah perilaku emosional adalah pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal pelayanan SDIDTK

- c) Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali masalah perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan
- d) Cara melakukan:
 - 1) Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMPE kepada orang tua atau pengasuh anak
 - 2) Catat jawaban 'Ya', kemudian hitung jumlah jawaban 'Ya'
- e) Interpretasi:

Bila ada jawaban 'Ya', maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional
- f) Intervensi:

Bila jawaban 'Ya' hanya 1 (satu):

 - 1) Lakukan konseling kepada orang tua sesuai bab intervensi dini terkait masalah perilaku dan emosi
 - 2) Lakukan evaluasi setelah 1 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa
 - 3) Bila jawaban 'Ya' ditemukan 2 (dua) atau lebih:
 - 4) Rujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah perilaku emosional yang ditemukan. Sebelum merujuk, lakukan konseling pra rujukan ([Kemenkes RI, 2022](#)).

Tabel 7

Algoritme pemeriksaan masalah perilaku 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 RI, 2022](#))

7. Deteksi Dini Gangguan Spektrum Autisme pada Anak

- a) Tujuannya adalah mendeteksi secara dini adanya *gangguan spektrum autisme* pada anak umur 16 bulan hingga 30 bulan
- b) Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini :
 - 1) Keterlambatan berbicara
 - 2) Gangguan komunikasi atau interaksi sosial

- 3) Perilaku yang berulang-ulang
- c) Alat yang digunakan adalah *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised* (M-CHAT-R)
- d) Ada 20 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak
- e) Pertanyaan diajukan secara berurutan dan satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab
- f) Aturan penggunaan:

Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R) dapat digunakan saat anak datang untuk kontrol sehari-hari, dan dapat digunakan oleh dokter spesialis atau profesional lainnya untuk mengevaluasi risiko gangguan spektrum autisme. Tujuan utama M-CHAT-R ini adalah untuk memaksimalkan sensitivitas, yaitu mendeteksi sebanyak mungkin kasus gangguan spektrum autisme. Angka positif palsu cukup tinggi, berarti tidak semua anak yang terskor berisiko akan terdiagnosis gangguan spektrum autisme. Berdasarkan hal tersebut, dikembangkan pertanyaan follow-Up (M-CHAT-R/F). Pengguna harus memperhatikan walaupun dengan follow-up, jumlah anak yang secara signifikan mempunyai nilai M-CHAT-R positif, tidak terdiagnosis gangguan spektrum autisme, namun anak ini berisiko mengalami gangguan atau keterlambatan perkembangan lainnya, oleh karena itu, follow-up harus dilakukan pada anak yang diskriminasi positif. *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised* (M-CHAT-R) dapat dilakukan kurang dari 2 menit.

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT-R kepada orang tua atau pengasuh anak
- 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised* (M-CHAT-R)
- 3) Catat jawaban orang tua atau pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, “YA” atau “TIDAK”. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

g) Intervensi :

Untuk semua pertanyaan kecuali 2, 5, dan 12, respon “TIDAK” mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme; untuk pertanyaan 2, 5, dan 12, “YA” mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme.

Algoritme berikut ini memaksimalkan psikometrik M-CHAT-R:

- 1) **RISIKO RENDAH:** Skor total 0-2; jika anak lebih muda dari 24 bulan, lakukan skrining lagi setelah ulang tahun kedua. Tidak ada tindakan lanjutan yang diperlukan, kecuali surveilans untuk mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme
- 2) **RISIKO MEDIUM:** Skor total 3-7; lakukan follow-up (M-CHAT-R/F tahap kedua) untuk mendapat informasi tambahan tentang respon berisiko. Skrining positif jika skor M-CHAT-R/F 2 atau lebih. Tindakan yang diperlukan adalah rujuk anak untuk evaluasi diagnostik dan evaluasi eligibilitas untuk intervensi awal. Skrining negatif jika skor M-CHAT-R/F 0-1. Tidak ada tindakan lanjutan yang diperlukan, kecuali surveilans untuk mengindikasikan risiko gangguan spektrum autisme. Anak harus diskining ulang saat datang kembali
- 3) **RISIKO TINGGI:** Skor total 8-20; follow-up dapat tidak dilakukan dan pasien dirujuk segera untuk evaluasi diagnostik dan evaluasi eligibilitas untuk intervensi awal

h) Intervensi:

Untuk kepentingan deteksi dini gangguan spektrum autisme di level layanan primer, interpretasi hasil M-CHAT-R skor total 0-2 adalah normal, pada anak yang lebih muda dari 24 bulan dilakukan skrining kembali setelah ulang tahun kedua dengan menggunakan M-CHAT-R. Orang tua diedukasi untuk melakukan intervensi dini sesuai tahapan umur perkembangan terutama pada poin yang menghasilkan skor. Jika skor 3-20, segera rujuk ke rumah sakit untuk penegakan diagnosis ([Kemenkes RI,2022](#)).

Tabel 8
Algoritme Pemeriksaan M-M-CHAT-R

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Skor 0-2	Risiko rendah gangguan spektrum autism	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai umur • Pada anak umur <24 bulan, lakukan pemeriksaan ulang setelah ulang tahun kedua • Jadwalkan kunjungan berikutnya
Skor 3-20	Risiko sedang-tinggi gangguan spektrum autisme	Rujuk ke RS tumbuh kembang level 1

(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))

8. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada Anak Prasekolah

- a) Tujuannya adalah mengetahui secara dini adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas
- b) Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA, dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:
 - 1) Anak tidak bisa duduk tenang
 - 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
 - 3) Perubahan suasana hati yang mendadak atau impulsive
- c) Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH (Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale). Formulir ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/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 atau 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 dimanapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dll; 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 masing-masing jawaban sesuai dengan ‘bobot nilai’ berikut ini, dan jumlahkan nilai masing-masing 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

Bila nilai total 13 atau lebih maka anak kemungkinan dengan GPPH.

f) Intervensi:

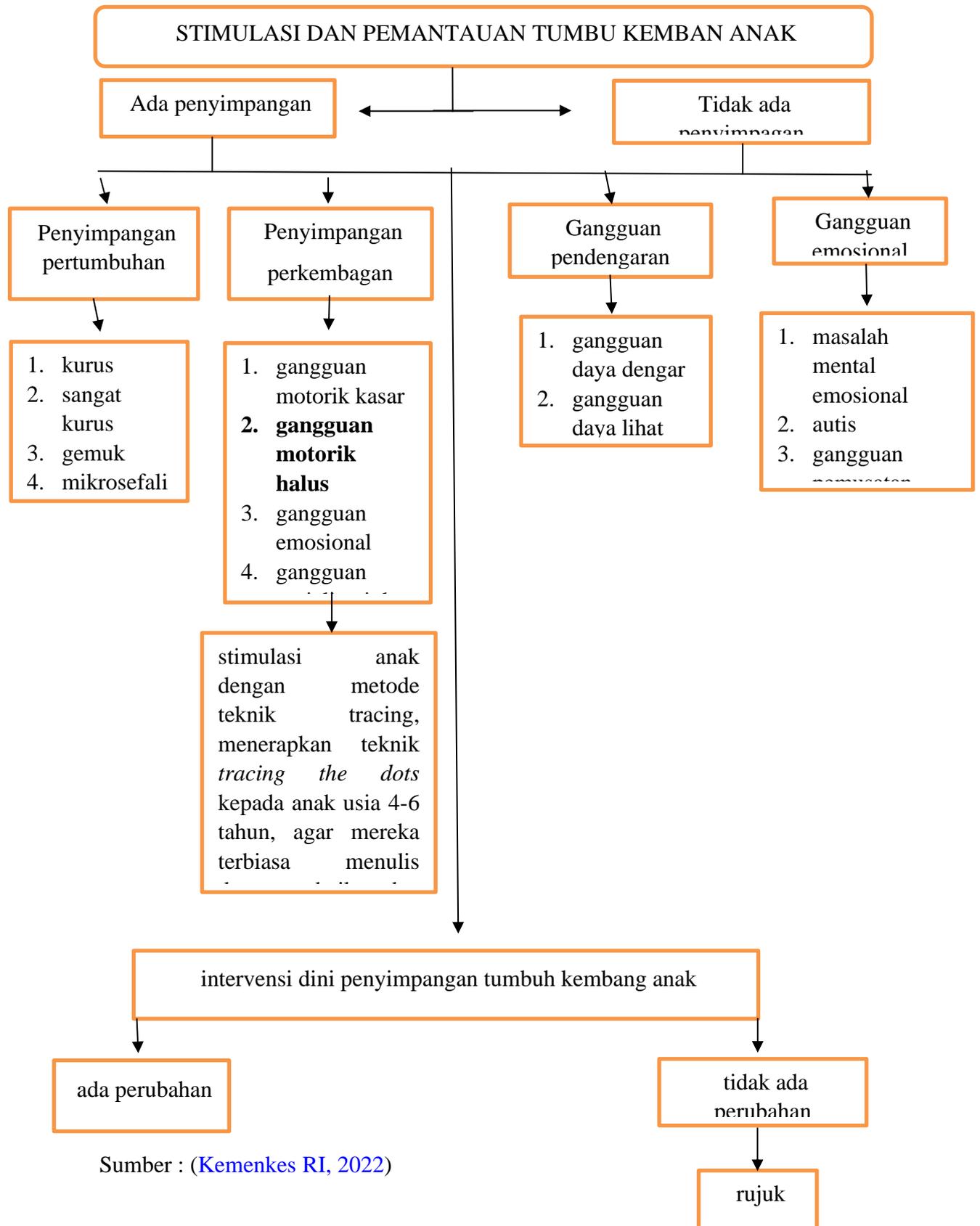
- 1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke rumah sakit yang memberi pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut
- 2) Bila nilai total kurang dari 13 tetapi Anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian setelah dilakukan intervensi dini masalah perilaku sesuai dengan intervensi dini masalah perilaku dan emosi ([Kemenkes RI, 2022](#))

Tabel 9
Algoritme pemeriksaan GPPH

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Nilai total <13	Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
Nilai total <13 namun pemeriksaan merasa ragu	Meragukan	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan intervensi dini masalah perilaku dan emosi • Evaluasi ulang 1 bulan kemudian dengan buku SDIDTK • Jika hasil evaluasi tetap meragukan, rujuk ke RS tumbuh kembang level 1
Nilai total >13	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke RS tumbuh kembang level 1

(Sumber : [Kemenkes RI, 2022](#))

9. Pathway Motorik Halus



Sumber : (Kemenkes RI, 2022)

C. Teknik *tracing the dot*

1. Pengertian *tracing the dot*

Menebalkan garis putus-putus adalah satu aktivitas yang dilakukan dalam melatih motorik halus anak terutama berkoordinasi mata dan tangan anak dalam memegang peralatan menulis dan kefokusannya dalam menampilkan garis putus-putus sesuai dengan pola, serta dengan menampilkan garis putus-putus anak juga bisa mengenal berbagai macam bentuk. Menebalkan garis putus-putus ini dapat dilakukan dengan membuat pola dengan garis putus-putus yang menggambarkan huruf, angka, bentuk, dengan menggunakan pensil atau bisa juga dibuat dengan mencatatnya setelah itu dapat diberikan kepada anak untuk ditabrakan sesuai dengan pola (Yusuf, 2022)

Menjiplak merupakan menulis atau menggambar garis-garis gambaran atau tulisan yang tersedia dengan menempelkan kertas kosong pada gambar atau tulisan yang akan ditiru. Adapun tujuan menjiplak ialah agar anak mampu untuk menghubungkan pengetahuan yang dimiliki dengan pengetahuan baru yang diperolehnya. Oleh karena itu, tim fasilitator memutuskan untuk menerapkan teknik *tracing the dots* yang bertujuan untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak usia 4-6 tahun (Nurkholisoh S, dkk, 2021).

Selanjutnya ialah tahap pelatihan. Pada tahap ini memberikan contoh tulisan *tracing the dots* kepada para murid agar dapat mengikuti, dengan cara menebalkan titik-titik yang berbentuk huruf ataupun angka. Pada tahap ini juga, tim fasilitator memberikan arahan kepada para murid agar dapat menulis dengan baik. Mulai dari penarikan dalam menulis, dimana kami mengajarkan cara menulis yang baik, seperti menulis angka satu yang ditulis dari atas ke bawah dan lain sebagainya. (Nurkholisoh S, dkk, 2021).

2. Praktik pelaksanaan *tracing the dot*

Praktik pembelajaran *Tracing the Dot* dapat dipelajari siswa melalui media kertas yang di dalamnya berisi huruf-huruf yang bentuknya berupa

garis putus-putus. Dengan bantuan orang tua sebagai pendamping anak, terlebih dahulu guru mempraktikkan alur menulis yang benar.

Tracing the Dot cocok digunakan guru dan orang tua selama masa Belajar dari Rumah. Pelaksanaannya bisa di dalam kelompok kecil individual, di rumah. Orang tua bisa menyiapkan materi latihan menulis dari bahan cetakan yang dapat diperoleh dengan cara membuat sendiri atau dengan lembaran kertas yang diberikan oleh guru.

Jika anak sudah mampu menulis dengan menyambungkan tanda titik pada bentuk huruf dan angka, bisa dilanjutkan dengan menebalkan huruf atau angka yang dicetak tipis, menulis huruf tunggal, menjiplak, menulis suku kata, dan menulis kata. Agar anak mampu mengenali huruf sekaligus belajar menulis lanjut, kenalkan terlebih dahulu huruf-huruf vokal, lalu ajarkan anak menulis huruf-huruf tersebut, baik huruf kecil maupun huruf besar dengan menebalkan huruf dan angka yang disiapkan dengan ditulis tipis. Setelah dianggap cukup, dilanjutkan ke tahap berikutnya, yaitu huruf konsonan. Selanjutnya, anak dilatih belajar menulis dengan menggabungkan dua jenis huruf, baik huruf vokal maupun konsonan, sehingga membentuk suku kata, seperti “ba, ca, sa, ta dan seterusnya (Hulwah, 2022).

D. Manajemen Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

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

1) Pendokumentasian 7 Langkah Varney

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

- a) Langkah I : Pengumpulan data dasar

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. Pada data objektif mencakup keadaan umum anak, pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, menilai pertumbuhan dan perkembangan pada KPSP.

b) Langkah II : Interpretasi data dasar

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 tahun. Penentuan jenis masalah meragukan pada aspek motorik halus pada anak.

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. Dari kasus anak dengan motorik halus, masalah potensial yang dialami anak mengalami perkembangan meragukan.

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. Pada kasus anak dengan gangguan motorik halus tidak memerlukan tindakan segera.

- 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 anak tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Tujuan yang ingin dicapai adalah anak bisa menyesuaikan pertumbuhan seusianya. Asuhan yang akan diberikan pada anak yang mengalami motorik halus yaitu menstimulasi anak dengan bantuan orang tua dengan teknik tracing the dots.
- f) Langkah VI : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Ajarkan orang tua untuk menstimulasi anak sesering mungkin.
- g) Langkah VII : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benarbenar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari teknik tracing the dots dengan menilai kembali setelah 2 Minggu.

2. Data Fokus SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP ([Handayani dan Mulyati, 2017](#)).

1) Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun. Dari data subjektif yang diperoleh pada anak dengan keterlambatan perkembangan pada motorik halus.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Adapun data objektif pada anak dengan keterlambatan perkembangan pada motorik halus adalah data dari pemeriksaan KPSP 30 bulan, hasil pemeriksaan anak adalah YA=8 dan TIDAK=2

3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Dari data yang telah dikumpulkan berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat ditengakan diagnosa pada kasus keterlambatan motorik halus pada anak An. A usia 30 bulan dengan keterlambatan aspek motorik halus dengan data dasar pemeriksaan KPSP 30 bulan dengan jawaban YA=8 dan TIDAK 2

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, 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 keterlambatan pada aspek motorik halus. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi yang telah diajarkan sesering mungkin misalnya melatih anaknya menulis, dengan cara memegang pensil dengan cara yang benar, lalu evaluasi perkembangan anak dari hari sebelumnya.