

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan**

Tumbuh Kembang adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, karena pertumbuhan ialah bagian dari perkembangan dan setiap yang tumbuh pastilah berkembang. Setiap manusia akan tumbuh dan berkembang mulai dari ia di dalam kandungan neneknya sampai ia lahir ke dunia, manusia akan terus mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Apalagi pada usia golden age atau usia emas yang terjadi pada anak usia dini 0-6 (tahun) merupakan usia yang sangat menentukan bagaimana anak di masa yang akan mendatang. Setiap bertambahnya usia anak maka akan terjadi perubahan secara simultan pada pertumbuhan dan perkembangan sehingga dua peristiwa tersebut sangat penting dalam kehidupan anak (Rantina, & Nengsih, 2020).

##### **a. Pengertian Pertumbuhan**

Pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang artinya proses bertambahnya ukuran berbagai fisik seorang anak disebabkan karena peningkatan ukuran sel organ yang terkait. Sependapat dengan Soetjningsih (2017) menyatakan bahwa pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya jumlah, ukuran pada tingkatan sel, organ pada individu. Jadi dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, bertambahnya

ukuran dan jumlah sel seperti tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala yang dapat dilihat secara nyata dari fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur (Rantina, & Nengsih, 2020).

b. Pengertian Perkembangan

Secara umum, perkembangan manusia dapat diartikan sebagai perubahan yang bersifat tetap dan tidak dapat diputar kembali (Werner, 1969). Beberapa psikolog membedakan arti kata "pertumbuhan dengan "perkembangan", namun beberapa tidak. Pertumbuhan bisa diartikan sebagai bertambah besarnya ukuran badan dan fungsi fisik yang murni, sedangkan perkembangan lebih dapat mencerminkan sifat yang khusus mengenai gejala psikologis yang muncul (Monks, Knoers. Haditono, 1982). Perkembangan merujuk pada pola kelanjutan dan perubahan yang mungkin terjadi pada seseorang manusia selama perjalanan hidupnya. Sebagian besar perkembangan meliputi perubahan. Pola dari perkembangan menjadi individu kompleks karena merupakan hasil dari beberapa proses :

- 1) Proses fisik (physical process) meliputi perubahan yang bersifat biologis individu. Gen yang diwariskan pada orangtua, perubahan hormon selama masa pubertas dan menopause, serta perubahan yang terjadi sepanjang hayat pada otak, tinggi badan dan berat badan, dan kemampuan motorik, semua mencerminkan peran perkembangan dari proses biologis

- 2) Proses Kognitif (*cognitive process*) meliputi perubahan yang terjadi dalam pikiran, kecerdasan dan bahasa individu. Mengamati benda-benda berwarna-warni yang terayun di atas ranjang bayi, menyusun kalimat. tentang masa depan, membayangkan diri sendiri sebagai seorang bintang film, serta mengingat nomor telepon baru, semua itu menunjukkan peranan proses kognitif dalam perkembangan.
- 3) Proses Sosial-emosional (*socioemotional process*) meliputi perubahan dalam hubungan individu dengan orang lain, perubahan pada emosi, dan perubahan dalam kepribadian. Senyuman hayi sebagai respon atas sentuhan neneknya. kegembiraan seorang remaja menghadiri acara kelulusan, keagresifan seorang pria dalam berolahraga, serta kasih sayang yang saling ditunjukkan oleh pasangan yang lebih tua, semua itu menunjukkan peranan proses sosial-emosional (Tambunan & Ningsih, 2021).

## **2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak**

### **a. Faktor Internal**

- 1) Ras/etnik atau bangsa. Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.
- 2) Keluarga. Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

- 3) Umur. Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah tanda masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.
- 4) Jenis kelamin. Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada anak laki-laki. Akan tetapi, setelah melewati masa: pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.
- 5) Genetik. Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak, yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.
- 6) Kelainan kromosom. Kelainan kromosom, umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan, seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's (Rantina, et al., 2020).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi tumbuh-kembang anak meliputi:

- 1) Faktor prenatal yang berpengaruh antara lain gizi nenek pada waktu hamil, faktor mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, dan anoksia embrio.
  - a) Gizi. Nutrisi nenek hamil, terutama dalam trimester akhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin,
  - b) Mekanis Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan congenital seperti club foot.
  - c) Toksin. Aminopterin dan obat kontrasepsi dapat menyebabkan kelainan congenital seperti palatoskisis.

- d) Endokrin. Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.
- e) Radiasi. Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin, seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan congenital mata, serta kelainan jantung.
- f) Infeksi. Infeksi pada trimester I dan ke II akibat TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegallo virus, Herpes simpleks). Penyakit menular seksual (PMS), serta penyakit virus lainnya dapat mengakibatkan kelainan pada janin, seperti katarak, hisu, tuli, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.
- g) Kelainan imunologi Eritroblastosis fetalis terjadi karena perbedaan golongan darah antara janin dan nenek sehingga nenek membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin. Antibodi tersebut kemudian masuk ke dalam peredaran darah janin melalui plasenta dan mengakibatkan hemolisis, Kondisi ini lebih lanjut akan menyebabkan hiperbilirubinemia dan kern ikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- h) Anoksia embrio. Kondisi ini menyebabkan gangguan fungsi pada plasenta sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan.
- i) Psikologis nenek. Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah atau kekerasan mental pada nenek hamil, dan lain-lain.

- 2) Faktor Persalinan. Komplikasi persalinan pada bayi, seperti trauma kepala dan asfiksia, dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak (Tambunan & Ningsih, 2021).

### **3. Aspek-Aspek Perkembangan yang dipantau**

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan nenek/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya. (Kemenkes RI, 2019).

#### 4. Deteksi Dini Intervensi Tumbuh Kembang Anak

##### a. Pengukuran Berat Badan (BB)

Berat badan terdiri dari jumlah cairan, lemak, otot, dan mineral tulang di dalam tubuh manusia. Berat badan seseorang dapat diketahui dengan beberapa cara, namun yang paling sederhana adalah melakukan penimbangan menggunakan timbangan berat badan yang dinyatakan dalam satuan kilogram (kg). Timbangan berat badan yang digunakan untuk anak PAUD dapat berupa timbangan injak (Ariati, et al., 2020).

##### b. Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan dan berat badan merupakan parameter yang banyak digunakan dalam menentukan status gizi dan status kesehatan seseorang. Melakukan pengukuran dengan benar akan dapat mengurangi bias/eror yang dihasilkan. Apabila data yang digunakan tidak diambil dengan cara yang benar dapat terjadi kesalahan dalam melakukan interpretasi maupun diagnosis.

Dalam mengukur tinggi badan anak, hal yang harus diperhatikan adalah cara berdiri yang benar dan alat ukur yang tepat dengan rangka tubuhnya. Anak-anak yang sudah dapat berdiri tegap dapat diukur menggunakan alat mikrotoa (Ariati, et al., 2020).

##### c. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Ukuran lingkar kepala berbeda dengan bagian tubuh lainnya. Kepala menjadi bagian yang harus diperhatikan karena kepala yang berkembang merupakan tanda dari hidrosefalus dan ukuran kepala yang berkembang terlalu lambat menandakan masalah perkembangan atau

nutrisi. ingkaran kepala mencerminkan volume intrakranial, termasuk pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh normal, kepala akan kecil atau sebaliknya, bila kepala tidak tumbuh maka otak akan mengikuti. Pada lingkaran kepala yang lebih kecil dari normal atau mikrosefali sering kali ada retardasi mental, sebaliknya kalau ada penyumbatan aliran cairan serebrospinal pada hidrosefalus maka volume kepala akan meningkat sehingga lingkaran kepala lebih besar (Prastiwi, 2019).

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 lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Cara mengukur lingkaran kepala :

- 1) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- 2) Baca angka pada pertemuan dengan angka.
- 3) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- 4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 5) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.

Interpretasi :

- 1) Jika ukuran lingkaran kepala anak
- 2) berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal.

- 3) Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal.
- 4) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau”

Intervensi :

Bila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk ke rumah sakit (Kemenkes, 2019).

d. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah instrumen stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang untuk anak umur tiga bulan sampai dengan 72 bulan. Instrument ini ditujukan bukan hanya untuk tenaga kesehatan di Puskesmas dan jajarannya saja (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya yang peduli anak) tetapi juga untuk petugas sektor lainnya dalam menjalankan tugas melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Adanya pengetahuan tentang deteksi dini dan bagaimana cara menggunakan KPSP yang valid dan mudah diharapkan akan mendorong pengasuh dan guru PAUD untuk aktif melakukan deteksi dengan tepat. Tujuan penggunaan KPSP untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan.

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan salah satu alat skrining deteksi yang diwajibkan oleh Depkes untuk digunakan

di tingkat pelayanan kesehatan primer. Interpretasi dilakukan setelah petugas menghitung jumlah jawaban ya dan tidak. Interpretasi hasil KPSP dapat disimpulkan ke dalam tiga kemampuan perkembangan yaitu anak dengan perkembangan sesuai, anak dengan perkembangan meragukan, dan anak dengan perkembangan menyimpang. Adapun jadwal pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan (Wati, 2017).

1) Alat/instrumen yang digunakan adalah :

a) Formulir KPSP menurut umur

Formulir ini berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.

b) Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 Cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0.5 – 1 Cm.

2) Cara menggunakan KPSP :

a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.

b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dneneklatkan menjadi 1 bulan.

Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari, dneneklatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dneneklatkan menjadi 3 bulan.

- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
  - d) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu :
    - (1) Pertanyaan yang dijawab oleh nenek/pengasuh anak, contoh:  
“Dapatkah bayi makan kue sendiri ?”
    - (2) Perintah kepada nenek/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: “Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”.
  - e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan nenek/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
  - f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
  - g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah nenek/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
  - h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- 3) Interpretasi hasil KPSP:
- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
    - (1) Jawaban Ya, bila nenek/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

- (2) Jawaban Tidak, bila nenek/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau nenek/pengasuh anak tidak tahu.
- b) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- d) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- e) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).
- 4) Intervensi :
- a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :
- (1) Beri pujian kepada nenek karena telah mengasuh anaknya dengan baik
- (2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
- (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak

sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.

(5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

b) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :

(1) Beri petunjuk pada nenek agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.

(2) Ajarkan nenek cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.

(3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.

(4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

(5) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut :

Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes, 2019).

e. Tes Daya Dengar (TDD)

Tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak (Prastiwi, 2019)

- 1) Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya.
- 2) Alat/sarana yang diperlukan adalah:  
Instrumen TDD menurut umur anak.
- 3) Cara melakukan TDD :
  - a) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
  - b) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
  - c) Pada anak umur kurang dari 24 bulan :
    - (1) Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Katakan pada Nenek/pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.

(2) Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.

(3) Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.

(4) Jawaban YA jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.

(5) Jawaban TIDAK jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.

d) Pada anak umur 24 bulan atau lebih :

Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.

(1) Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.

(2) Jawaban YA jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.

(3) Jawaban TIDAK jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.

Interpretasi :

Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran. Catat dalam Buku KIA atau register SDIDTK, atau status/catatan medik anak.

Intervensi :

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

(b) Rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi

f. Tes Daya Lihat (TDL)

Tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Setiap anak yang mengalami abnormalitas mata atau anak gagal dalam skrining penglihatan harus dievaluasi oleh spesialis untuk menangani anak (Prastiwi, 2019)

- 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) Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.
- 3) Alat/sarana yang diperlukan adalah :
  - a) Ruang yang bersih, tenang dengan penyorotan yang baik
  - b) Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa
  - c) Poster “E” untuk digantung dan kartu “E” untuk dipegang anak
  - d) Alat Penunjuk
- 4) Cara melakukan daya lihat :
  - a) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyorotan 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 pemeriksa.
- e) Pemeriksa memberikan kartu “E” pada anak.. Latih anak dalam mengarahkan kartu “E” menghadap atas, bawah, kiri dan kanan; sesuai yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu “E” dengan benar.
- f) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas.
- g) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf “E” pada poster, satu persatu, mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris “E” terkecil yang masih dapat di lihat.
- 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 di lihat, pada kertas yang telah di sediakan : Mata kanan : ..... Mata kiri : .....

Interpretasi :

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster “E”. Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E atau tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E” pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

Intervensi :

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya).

g. Cara menggunakan M-CHAT.

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

Interpretasi :

1) Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autism.

Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pertanyaan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autism

2) Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

Intervensi :

Bila anak memiliki risiko tinggi autism atau risiko autism, Rujuk ke Rumah Sakit yang memberi layanan rujukan tumbuh kembang anak.

h. Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak.

1) Tujuannya adalah mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.

2) Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. 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
- 3) 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.
- 4) 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 orangtua/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) Teliti 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.

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 anak kemungkinan dengan GPPH.

Intervensi:

- a) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang member pelayanan rujukan tumbuh kembang atau memiliki fasilitas kesehatan jiwa untuk konsultasi dan lebih lanjut.
  - b) Bila nilai total kurang dari 13 tetapi anda ragu-ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru, dsb).
- i. Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan
- 1) 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.
  - 2) 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.

3) Cara melakukan :

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

Interpretasi :

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

Intervensi :

1) Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :

a) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak.

b) 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.

2) 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. Sosialisasi dan Kemandirian

### a. Pengertian

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 nenek atau pengasuh anak, bersosialisasi serta berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Darmawan, 2019).

Menurut Diane Trister Dogde kemandirian anak usia dini dapat dilihat dari pembiasaan dan kemampuan anak dalam kemampuan fisik, percaya diri, bertanggung jawab, disiplin, pandai bergaul, mau berbagi, mengendalikan emosi (Komala, 2015)

### b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian

Menurut Hurlock (1990) faktor-faktor yang memengaruhi kemandirian adalah :

#### 1) Pola Asuh Orang Tua

Orang tua dengan pola asuh demokratis sangat merangsang kemandirian anak, dimana orang tua memiliki peran sebagai pembimbing yang memerhatikan terhadap setiap aktivitas dan kebutuhan anak, terutama yang berhubungan dengan studi dan pergaulan baik dilingkungan keluarga maupun sekolah.

#### 2) Jenis Kelamin

Anak yang berkembang dengan tingkah laku maskulin lebih mandiri dibandingkan dengan anak yang mengembangkan pola tingkah laku feminim. Karena hal tersebut lakilaki memiliki sifat agresif dari pada anak perempuan yang sifatnya lemah lembut dan pasif.

### 3) Urutan Posisi Anak

Anak pertama sangat diharapkan untuk menjadi contoh dan menjaga adiknya lebih berpeluang untuk mandiri dibandingkan dengan anak bungsu yang mendapatkan perhatian berlebihan dari orang tua dan saudara-saudaranya berpeluang kecil untuk mandiri.

### 4) Usia

Semenjak kecil, anak berusaha mandiri manakala ia mulai mengeksploitasi lingkungannya atas kemampuannya sendiri, dan manakala ia ingin melakukan sesuatu akan kemampuannya sendiri, sehingga bertambah tingkat kemandirian seseorang

### 5) Rasa Percaya diri anak

Rasa percaya diri anak dibentuk ketika anak diberikan kepercayaan untuk melakukan sesuatu hal yang ia mampu kerjakan sendiri. Rasa percaya diri dapat dibentuk sejak anak masih bayi.

### 6) Kebiasaan

Salah satu peranan orang tua dalam kehidupan sehari-hari adalah membentuk kebiasaan. Jikalau anak sudah terbiasa dimanja dan selalu dilayani, ia akan menjadi anak yang tergantung kepada orang lain.

### 7) Disiplin

Kemandirian berkaitan erat sekali dengan disiplin. Sebelum anak dapat mendisiplinkan dirinya sendiri, ia terlebih dahulu harus di disiplinkan oleh orang tua.

#### 8) Sistem pendidikan

Proses pendidikan yang mengembangkan demokratis pendidikan dan cenderung menekankan indoktrinasi tanpa argumentasi akan menghambat perkembangan kemandirian anak. Perkembangan kemandirian dalam proses pendidikan yang menekankan pentingnya sanksi juga dapat menghambat perkembangan kemandirian. Sebaliknya proses pendidikan yang lebih menekankan pentingnya penghargaan terhadap potensi anak, pemberian reward dan kompetisi positif akan melancarkan perkembangan kemandirian anak (Jamilah, 2019).

### **6. Perencanaan Asuhan dengan Melatih Anak Memakai Sepatu Sendiri**

Lingkungan keluarga terutama Nenek merupakan orang yang pertama kali dapat melatih dan membimbing kemandirian kepada anak melalui berbagai latihan secara bertahap. Dengan membiasakan melakukan tugas-tugas sederhana yang sesuai dengan tahap perkembangannya yang dapat diselesaikan dengan mudah. Seperti mengambil barang yang mudah dijangkau tanpa meminta bantuan, mengenakan pakaian, mandi sendiri, mengancingkan baju, memakai sepatu, menyimpan mainan-mainan selesai dipakai, toilet training sendiri, kemudian melakukan aktivitas yang mudah sehari-hari (Khoerunnisa. & Acep , 2022).

Namun dalam praktiknya, kebiasaan mengajarkan kemandirian kepada anak menemui banyak kendala, termasuk keterlibatan orang tua (nenek). Masih banyak orangtua, terutama nenek, tidak ingin melihat anaknya kesusahan ketika sedang melakukan sesuatu. Misalnya, ketika anak sedang memakai sepatu, seringkali nenek membantu anak memakaikan

sepatu. Dan terkadang orangtua merasa anaknya lama dalam melakukan sesuatu maka orangtua tidak mengambil alih sesuatu yang dilakukan anak tersebut. Oleh karena itu, tidak akan membantu anak menjadi mandiri. Ketergantungan anak berdampak pada perkembangan kepribadian mereka. Jika hal tersebut tidak segera cepat diatasi, anak akan mendapatkan kesulitan untuk perkembangan yang optimal selanjutnya dan anak akan sulit beradaptasi pada lingkungannya. Anak yang memiliki ketergantungan juga akan mengganggu orang lain, tidak stabil dan tidak mampu melakukan tugas kehidupan dengan baik (Khoerunnisa. & Acep, 2022).

## **7. Penatalaksanaan**

- a. Ajarkan anak membedakan mana sepatu yang bagian kiri dan mana yang kanan. Untuk awalnya kita bisa memberi tanda misalnya dengan spidol untuk sepatu sebelah kanan
- b. Minta anak mau masukan satu persatu kakinya
- c. Sebaiknya memilih sepatu berperan berperekat 32iagno daripada sepatu bertali. Selain anak belum terampil menalikan sepatunya juga berbahaya karena tali sepatu yang terlepas dari ikatan dapat menjerat kakinya
- d. Ajarkan juga cara memakai dan melepas kaus kaki
- e. Ajarkan pula untuk mengembalikan sepatu yang sudah selesai dipakai pada tempatnya
- f. Jangan lupa beri pujian pada anak jika berhasil menggunakan sepatunya sendiri

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Tujuh Langkah Varney**

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *Association Confederation Nursing Midwifery* (ACNM) tahun 1999 terdiri atas :

- a. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.

- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

Selanjutnya Varney (2010), meringkasnya menjadi 7 langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu :

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar, data yang dnenektuhkan dalam pengumpulan data dasar : Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau Catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.
- b. Langkah II : Interpretasi data dasar, sesuai diagnosa nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan,
- d. Langkah IV : Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/ dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja 34iagno, ahli gizi) / kolaborasi.
- e. Langkah V : Perencanaan, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dnenektuhkan penyuluhan, konseling,

dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan 35iagno-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.

- f. Langkah VI : Pelaksanaan, bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
- g. Langkah VII : Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan. Bidan melakukan rganajemen kebidanan yang berkesinambungan dan terus-menerus

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan terdiri dan pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan (Batbual, Bringiwatty, 2021).

## **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 dnenektuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumntasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini merupakan pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien sebagai acuan dalam melakukan penelusuran meliputi (hasil anamnesis : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang social budaya) (Kemenkes RI, 2020).

Kemungkinan keluhan yang terjadi pada aspek Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak yaitu anak tidak dapat makan sendiri, mengancingkan baju sendiri dan membereskan mainan selesai bermain, berpisah dengan nenek atau pengasuh anak, bersosialisai serta berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya, (Darmawan, 2019).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data objektif terdiri dari hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Kemenkes RI, 2020).

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan

logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemkes RI, 2020).

#### 1) Diagnosa

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah Anak H usia 36 bulan Perkembangan meragukan pada aspek sosialisasi dan kemandirian

#### 2) Masalah

Masalah yang mungkin terjadi pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah pada aspek sosialisasi dan kemandirian sesuai dengan Permenkes 320 tahun 2020 :

- a) Belum bisa balik badan sendiri
- b) Belum bisa tengkurap sendiri
- c) Belum bias berjalan

#### d. Planning

Rencana tindakan yang disusun bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, antisipasi, dan komprehensif melibatkan klien dan keluarga, sesuai dengan kondisi psikologi dan social budaya, tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada (Kemenkes RI, 2020).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan menurut (Khoerunnisa. & Acep, 2022). Yaitu dengan membiasakan melakukan tugas-tugas sederhana yang sesuai dengan tahap perkembangannya yang dapat

diselesaikan dengan mudah. Seperti mengambil barang yang mudah dijangkau tanpa meminta bantuan, mengenakan pakaian, mandi sendiri, mengancingkan baju, memakai sepatu, menyimpan mainan-mainan selesai dipakai, toilet training sendiri, kemudian melakukan aktivitas yang mudah sehari-hari.